

4. Агарев А.Е. Факторы риска развития донозологических и нозологических форм инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, у родильниц / А.Е. Агарев, Т.Д. Здольник, М.С. Коваленко // Пермский медицинский журнал. 2019. Т. 36, № 5. С. 76–82.

5. Боронина Л.Г. Этиологическая структура и антибиотикорезистентность основных возбудителей гнойно-септических заболеваний родильниц и новорожденных / Л.Г. Боронина с соавт. // РМЖ. 2016. № 5. С. 336–339.

6. Тирская Ю.И. Особенности патогенной микрофлоры у родильниц высокого инфекционного риска / Ю.И. Тирская с соавт. // J. Sib. Med. Sci. 2013. № 1. С. 1–8.

УДК 618-019

**Ермакова П.А., Ермакова А.А.
ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ, КАК
ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПАРАМЕТР БЛАГОПОЛУЧНОГО ТЕЧЕНИЯ
ГЕСТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА**

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

**Ermakova P.A., Ermakova A.A.
FEATURES OF THE EATING BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN
AS A PROGNOSTIC PARAMETER OF THE SUCCESSFUL COURSE OF
THE GESTATIONAL PROCESS**

Department of obstetrics and gynecology Tyumen State Medical University
Tyumen, Russian Federation
E-mail: poli263@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены особенности пищевого поведения беременных пациенток. У большинства отмечены нарушения пищевого поведения, что может повлиять на прогноз и течение беременности. Проведен ретроспективный анализ, где были определены типы пищевого поведения пациенток, возможные факторы, которые могли спровоцировать эти нарушения и их возможные последствия. Для улучшения течения гестационного процесса рекомендован контроль массы тела пациенток, изменение образа жизни.

Annotation. The article considers the peculiarities of the eating behavior of pregnant patients. Most of them have eating disorders, which can affect the prognosis and course of pregnancy. A retrospective analysis was conducted, which identified the types of eating behavior of patients, possible factors that could provoke these disorders and their possible consequences. To improve the course of the gestational process, it is recommended to control the body weight of patients, change the lifestyle.

Ключевые слова: нарушение пищевого поведения, беременность, ожирение.

Key words: eating disorders, pregnancy, obesity.

Введение

В настоящее время в современном мире возрастает тенденция к увеличению количества людей с расстройством пищевого поведения. По полученным данным от других исследователей было выяснено, что почти 30% населения развитых стран имеет избыточную массу тела. Особенно стоит отметить, что ожирение чаще встречается у лиц женского пола [1]. Ожирение тесно связано с нарушением сначала менструальной функции, далее репродуктивной функции, что в итоге приводит к первичному и вторичному бесплодию. Течение беременности у женщин с индексом массы тела (ИМТ) более 30 кг/м² может сопровождаться проблемами с вынашиванием, присоединением гестоза, плацентарной недостаточности и другими различными патологиями периода гестации [2, 3].

Выделяют три основных типа нарушения пищевого поведения - эмоциогенное, ограничительное, экстернальное. При эмоциогенном типе пищевого поведения расстройства питания обусловлены эмоциональными факторами. Такой прием пищи помогает человеку снимать его нервное напряжение, помочь успокоиться после различных стрессовых воздействий, некоторые находят в этом поощрение для себя, или это помогает им отвлечься от возникших проблем. При ограничительном типе ограничения питания люди прибегают к изнуряющим, избыточным ограничениям, также практикуют строгие диеты, которые оказываются не всегда полезными для здоровья. Это приводит к снижению определенного процента массы тела, но все заканчивается после снятия этих жестких ограничений и сменяется на переедание, что приводит к более быстрому набору веса. При экстернальном типе у человека повышена реакция не на стимулы приема пищи (голод, чувство наполнения желудка), а стимулируются внешними факторами (запахи приготовленной пищи, реклама пищевых продуктов, принятие пищи другим человеком и так далее) [4].

Любые отклонения в пищевом поведении наиболее актуальны у беременных женщин, так как для плода организм матери является фактором окружающей среды, поэтому дефекты метаболизма у беременных могут быть связаны с неблагоприятным течением беременности и родов [5].

Цель исследования – изучить особенности пищевого поведения беременных женщин для оценки прогноза течения беременности.

Материалы и методы исследования

Сбор материала для исследования и анкетирование проводилось на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом №2» города Тюмени. Дизайн исследования: проведено анкетирование и ретроспективно проанализированы данные медицинских карт 54 пациенток. Все женщины находились в репродуктивном возрасте, средний возраст опрошенных 27 лет. Предварительно все пациентки

прошли инструктаж и ознакомились с правилами проведения анкетирования. Для определения типа нарушения пищевого поведения были применены стандартные медицинские опросники: физической активности – IPAQ; пищевого поведения – DEBQ. В ходе исследования нами был разработан комплексный тест по выявлению особенностей образа жизни, рассчитан ИМТ, оценен объем талии (менее и более 80 см согласно IDE, 2005).

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентки были разделены на 2 группы: 1- нормальная масса тела (ИМТ 18,5-24,9 кг/м²): 2- избыточная масса тела (ИМТ от 25 кг/м² и более). Из общего числа опрошенных беременных женщин, избыточная масса тела определена у 64,8% (2 группа, n=35), у 35,2% (1 группа, n=19) ИМТ находился в пределах нормальных значений.

У 13% (n=7) женщин возрастной группы (36-55 лет) при измерении антропометрических показателей установлено абдоминальное ожирение по окружности талии.

При проведении анкетирования, нам удалось установить процентное соотношение женщин с различными типами нарушения пищевого поведения в каждой группе, подробные данные представлены в виде таблицы (табл. 1).

Таблица 1

Процентные соотношения типов пищевого поведения у участников исследования.

Показатель	ИМТ 18,5-24,9 кг/м ² (n=19)	ИМТ 25 кг/м ² и более (n= 35)
Нет нарушения пищевого поведения	26,3% (n=5)	8,57% (n=3)
Ограничительный	10,53% (n=2)	5,71% (n=2)
Эмоциогенный	5,26% (n=1)	5,71% (n=2)
Экстернальный	15,78% (n=3)	5,71% (n=2)
2 типа (экстернальный+ограничительный)	36,84% (n=7)	60% (n=21)
Комбинированный (все 3 типа нарушения пищевого поведения)	10,53% (n=2)	14,28% (n=5)

Для каждой из групп были рассмотрены и выявлены факторы риска, которые могли бы повлиять на нарушение пищевого поведения у данных пациенток. Так, для 1 группы у 52,6% (n₁=10) женщин с комбинированным типом нарушения питания отмечают у себя гиподинамию, которую связывают с рабочим процессом в течение дня (офисные работники, долгая работа у компьютера и т.д.), малоподвижный образ жизни отмечают женщины из 2 группы нарушения пищевого поведения с экстернальным и ограничительным типами питания (74,29%, n₂=26).

В анкетировании мы отметили время суток основной пищевой нагрузки у беременных пациенток: для 1 группы большинство респондентов отмечали обеденное время (89,47%), тогда как для пациенток из 2 группы наибольшая пищевая нагрузка приходилась на вечер (100%). Кратность приема пищи варьировала от 3 до 5 раз в день у женщин как 1, так и 2 групп, преимущественно с ограничительным типом пищевого поведения.

При оценке чувств после приема пищи в виде радости, удовлетворения у пациенток разных групп, мы получили данные о эмоциональном удовлетворении в большинстве случаев приемами пищи пациентками с различными типами пищевого поведения. 100% результаты были получены у пациенток с комбинированным типом нарушения пищевого поведения.

При анализе репродуктивного здоровья у беременных пациенток в зависимости от ИМТ были выявлены при анкетировании из анамнеза гинекологические заболевания, такие как диффузная мастопатия, миома тела матки, синдром поликистозных яичников (СПКЯ), рак молочной железы (у возрастных пациенток) - все эти патологии чаще встречались у женщин с ИМТ выше нормальных значений. Пациентки с нормальной массой тела и избыточным весом чаще имели воспалительные заболевания органов малого таза и наружный эндометриоз.

Выводы:

1. Изначально, анкетирование было рассчитано к прохождению женщинам, считающим свой вес избыточным, 35,2% исследуемых имеют массу тела в пределах нормы. Однако у этих женщин было нарушено пищевое поведение, что позволяет отнести их в группу риска по возникновению проблем с весом.

2. В исследуемых группах преобладали сочетанные нарушения пищевого поведения.

3. Женщины первой группы были представлены более молодой возрастной категорией, нежели из второй группы. Это говорит о том, что с возрастом увеличивается вероятность не только нарушения пищевого поведения, но и увеличения массы тела, что оказывает влияние на репродуктивное здоровье.

4. Установлено, что женщины репродуктивного возраста имеют различные типы нарушения пищевого поведения.

5. Борьба высоким ИМТ позволит сохранить репродуктивный потенциал, поддержать уровень фертильности и улучшить прегравидарную подготовку, также избежать нарушений менструального цикла.

Список литературы:

1. Прохорова О.В., Обоскалова Т.А., Воронцова А.В., Киселева М.К. Оценка осведомленности первородящих пациенток об особенностях прегравидарной подготовки / Уральский медицинский журнал. 2017. № 6 (150). С. 36-39.

2. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А., Шевлюкова Т.П. Оценка характера жировоголожения в динамике гестационного процесса по данным ультразвукового исследования / Российский электронный журнал лучевой диагностики. 2018. Т. 8. № 1. С. 129-136.

3. Садыкова Г. К., Лазарькова Н. Л. Влияние пищевого поведения на течение беременности // Два сердца как одно Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера. 2015. С. 139-143.

4. Чабанова Н.Б., Матаев С.И., Василькова Т.Н., Шевлюкова Т.П., Трошина И.А. Роль алиментарных факторов и ожирения у беременных женщин в развитии акушерской и перинатальной патологии / Вопросы питания. 2017. Т. 86. № 4. С. 6-21.

5. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Шевлюкова Т.П., Хасанова В.В. Проблемы диагностики избыточной массы тела и ожирения во время беременности / Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 2. С. 176-180.

УДК 618.1

**Завалов В.В., Степанова И.Е., Колотнина Е.В.
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЦЕЛЛЕКС НА ТЕЧЕНИЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ЭНДОМЕТРИОЗ**

Кафедра иностранных языков
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zavalov V.V., Stepanova I.Ye., Kolotnina E.V.
CELLEX DRUG EFFECT ON THE COURSE OF INFLAMMATORY
SYNDROME AND THE QUALITY OF LIFE IN THE POSTOPERATIVE
PERIOD IN REPRODUCTIVE AGE PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS**

Department of Foreign Languages
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation
E-Mail: vladimirzavalov@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена изучению влияния препарата Целлекс на течение послеоперационного периода у пациентов с эндометриозом, заболеванием, которое всесторонне изучается акушерами, гинекологами и эндокринологами, патогенез которого не изучен до конца. Результатом локальных воспалительных нарушений при эндометриозе становится системный хронический воспалительный ответ. В работе проводится анализ ЛИИ, индекса Гаркави и количества лейкоцитов (показатели воспалительного ответа), а также