

УДК 618.2+616.379-008.64+615.874.2

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С РАННИМ И ПОЗДНИМ ВЫЯВЛЕНИЕМ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Н.В. Батрак¹, А.И. Мальшкіна^{1,2}, А.С. Ткаченко¹

¹ ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново, Россия

Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики

² ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, г. Иваново, Россия

Резюме

Цель исследования. Оценить пищевое поведение у беременных женщин с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета (ГСД).

Материалы и методы. Проведено исследование 77 беременных женщин с ГСД. Из них 43 женщины составили 1-ю группу с ранним ГСД - выявленным до 24 недель, и 34 женщины составили 2-ю группу с поздним ГСД - выявленным после 24 недель. Для оценки пищевого поведения был применен голландский опросник DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire).

Результаты и их обсуждение. Опросник DEBQ показал, что в обеих исследуемых группах преобладает ограничительное пищевое поведение, свидетельствующее об отсутствии гармоничности и пользы приема пищи.

Выводы. У беременных обеих исследуемых групп преобладало ограничительное пищевое поведение.

Ключевые слова: пищевое поведение, ранний гестационный сахарный диабет, поздний гестационный сахарный диабет.

EATING BEHAVIOR IN PREGNANT WOMEN WITH EARLY AND LATE DETECTION OF GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

N.V. Batrak¹, A. I. Malyshkina^{1,2}, A.S. Tkachenko¹

¹ Ivanovo State Medical Academy, Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russia
Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Genetics

² Ivanovo Research Institute of Maternity and Childhood named after V.N. Gorodkov,
Ministry of Health of Russia, Ivanovo, Russia

Scientific supervisor – candidate of medical sciences, associate professor N.V. Batrak

Summary

Objective. To assess eating behavior in pregnant women with early and late detection of gestational diabetes mellitus (GDM).

Materials and methods. A study was conducted on 77 pregnant women with GDM. Of these, 43 women made up the 1st group with early GDM - detected before 24 weeks, and 34 women made up the 2nd group with late GDM - detected after 24 weeks. To assess eating behavior, the Dutch DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire) questionnaire was used.

Results and its discussion. The DEBQ questionnaire showed that in both study groups, restrictive eating behavior predominated, indicating a lack of harmony and benefit in food intake.

Conclusions. Restrictive eating behavior prevailed in pregnant women of both study groups.

Keywords: eating behavior, early gestational diabetes mellitus, late gestational diabetes mellitus.

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) является наиболее частым нарушением обмена веществ у беременных женщин.

Распространенность гестационного сахарного диабета во всем мире быстро растет, и в общей популяции разных стран варьирует от 1 до 14%, составляя в среднем 7% [1, 2]. Каждый

седьмой ребенок рождается от матери с какой-либо формой гипергликемии при беременности, при этом 84% случаев впервые выявленного диабета при беременности связаны именно с ГСД [3].

ГСД представляет собой серьезную медико-социальную проблему, которая имеет определенную взаимосвязь с пищевым поведением беременных женщин [4].

Актуальность проблемы зависимости от пищи заключается в том, что количество людей с избыточным весом в мире неуклонно растет, что ведет к ухудшению состояния, особенно на фоне ГСД.

Ю.И. Савчикова пишет о трех стратегиях аддиктивного пищевого поведения: эмоциональном, ограничительном и экстернальном [5]. Эмоциональное пищевое поведение наблюдается после стресса или эмоционального дискомфорта.

Ограничительное пищевое поведение характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса соблюдением диеты. Люди, ограничивающие себя в питании, игнорируют внутренние сигналы голода (или жажды) и придерживаются низкокалорийного режима питания, который, как предполагается, приведет к потере веса. Эмоциональная нестабильность, возникающая на фоне применения жестких диет, получила название «диетической депрессии», которая приводит к отказу от дальнейшего соблюдения диеты и к приступу переедания [6].

Ограничительное пищевое поведение характеризуется жестким соблюдением режима питания, диеты, игнорированием чувства голода с целью снижения веса. Частое же использование таких диет вызывает эмоциональную нестабильность, провоцируя приступы переедания [7].

Экстернальное пищевое поведение связано с повышенной чувствительностью к внешним стимулам потребления пищи: человек с таким поведением ест в ответ не на внутренние стимулы (голод), а – на обонятельные внешние стимулы: вид, запах еды или время приема пищи. Экстернальность связана с мотивацией пищевого поведения, между ней и весом человека однозначного соответствия нет; здесь играют роль и другие факторы: доступность пищи, интенсивность метаболических процессов, уровень самоконтроля [8].

Цель исследования

Оценить пищевое поведение у беременных женщин с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета.

Материалы и методы

Проведено исследование 77 беременных женщин в возрасте 22-46 лет на базе женских консультаций г. Иваново за период 2020-2022 гг. Из них 43 женщины составили 1-ю группу с ранним ГСД - выявленным до 24 недель, и 34 женщины составили 2-ю группу с поздним ГСД - выявленным после 24 недель.

Методы исследования. Для оценки пищевого поведения беременных был применен опросник голландский опросник DEBQ (Dutch Eating Behavior Questionnaire).

Статистический анализ. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывали относительную величину в процентах. Для оценки значимости распределения качественного признака между группами применяли критерий χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости (p) при проверке гипотез принимали равным 0,05. Для статистической обработки использовали «Statistica for Windows 10.0».

Результаты и их обсуждение

Для оценки пищевого поведения нами был использован голландский опросник DEBQ, который включал изучение ограничительного, эмоционального и экстернального пищевого поведения у беременных.

Опросник DEBQ показал, что в обеих исследуемых группах преобладает ограничительное пищевое поведение, свидетельствующее об отсутствии гармоничности и пользы приема пищи.

Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Оценка пищевого поведения женщин по опроснику DEBQ.

Показатель/Группа	1 группа n=43	2 группа n=34	p-значение
Ограничительное пищевое поведение, %	61,9	64,7	>0,05
Эмоциональное пищевое поведение, %	19,0	32,3	>0,05
Экстернальное пищевое поведение, %	40,5	41,1	>0,05

Данные исследования свидетельствуют о том, что изменение пищевого поведения способствует развитию нарушений углеводного и липидного обменов. В научных исследованиях на протяжении многих лет обнаружено, что ряд факторов питания в значительной степени связан с риском развития и усугубления течения ГСД [9].

Выводы

На основании полученных результатов исследования можно сделать вывод о том, что у беременных обеих исследуемых групп преобладало ограничительное пищевое поведение, что на фоне гестационного сахарного диабета может повлечь его неблагоприятное течение.

Учитывая полученные результаты, во время беременности у пациенток с ГСД необходимо проведение коррекции выявленных нарушений пищевого поведения путем организации консультаций клинических психологов и нутрициологов-диетологов. Определенные знания и компетенции должны иметь и акушеры-гинекологи, ведущие беременность у женщин с ГСД.

Список литературы

1. Батрак Н.В., Малышкина А.И., Ткаченко А.С. Оценка качества жизни, психоэмоционального состояния, пищевого поведения, акушерских и перинатальных исходов у беременных с ранним и поздним выявлением гестационного сахарного диабета. Акушерство и гинекология. 2023; 2: 64-70.
2. Малышкина А.И., Батрак Н.В. Особенности гестационного периода и перинатальные исходы у женщин с гестационным сахарным диабетом. Вестник Ивановской медицинской академии. 2014; 19 (1): 27-29.
3. Сухих Г.Т., Ход М. На пути к Европейскому консенсусу по гестационному сахарному диабету. Рациональное руководство по обследованию, лечению и уходу. Акушерство и гинекология. 2017; 4: 5-12.
4. Аксенов А.Н., Бочарова И.И., Башакин Н.Ф., Троицкая М.В., Якубина А.А., Букина М.Ю., Бурумкулова Ф.Ф., Гурьева В.М. Особенности ранней постнатальной адаптации и ведения новорожденных, родившихся у матерей с гестационным сахарным диабетом. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015; 15(4): 75-80.
5. Савчикова Ю.И. Психологические особенности женщин с проблемами веса: дис. ... канд. псих. наук / СПбГУ. СПб., 2005. - 35.
6. Коннер М, Армитейдж К. Социальная психология пищи.— Х. : Гуманитарный Центр, 2012. - 264 с.
7. Жунисова, М.Б., Шалхарова Ж.Н., Нуска-баева Г.О., Садыкова К.Ж., Маденбай К.М., Гржибовский А.М. Психоэмоциональный стресс как предиктор типа пищевого поведения в Казахстане. Экология человека. 2015; 5: 36-45.
8. Жедунова Л.Г., Волдаева А.С. Границы психологического пространства личности как фактор нарушений пищевого поведения. Ярославский педагогический вестник. 2014; 4 (2): 237-241.

9. Zhang C., Rawal S., Chong Y.S. Risk factors for gestational diabetes: is prevention possible? *Diabetologia*. 2016; 59 (7): 1385-90. <https://dx.doi.org/10.1007/s00125-016-3979-3>.