Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии

Расстройства пищевого поведения у подростков при беременности

Факторы риска, взгляд специалистов и результаты исследования 76 юных беременных



Доктор мед. наук, профессор **Говоруха И. Т.**
Ординатор **Чайка Н. А.**
Ординатор **Шеншина Н. А.**

Почему беременность подростка — зона риска РПП*

- **Подростковый возраст — пик начала РПП**

  Именно в эти годы чаще всего появляются анорексия, булимия и приступы переедания.

- **Беременность — второй критический период**

  Быстрые перемены тела и аппетита наслаиваются на ещё не сложившиеся пищевые привычки.

- **Симптомы легко принять за норму**

  Рвоту, отказ от еды или переедание списывают на «обычную» беременность.

4,3%

беременных имеют РПП*

Чаще — у женщин младше 30 лет.
Метаанализ 11 исследований

*РПП — расстройство пищевого поведения

Как РПП ведут себя во время беременности

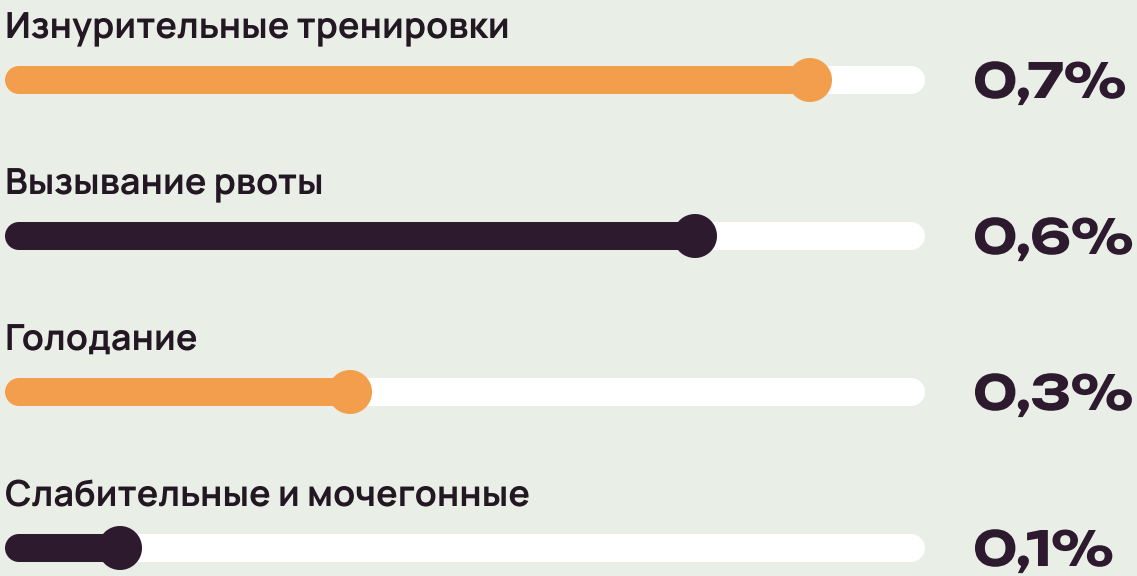
Анорексия
встречается чаще, чем до беременности

Компульсивное переедание
встречается чаще, чем до беременности

Булимия
встречается реже, но часто возвращается после родов

Компенсаторное поведение

доля беременных, у которых его выявляли



По данным метаанализа 11 исследований, 2023



Взгляд психолога: за тарелкой стоят эмоции

1/2 с РПП испытывают тревогу

1/3 с РПП страдают депрессией

Страх набора веса

Растущий живот воспринимается как потеря контроля.

Давление окружения

Комментарии семьи, травля, соцсети.

Стыд и скрытность

Симптомы прячут из страха осуждения.

Риск после родов

Возможен возврат симптомов и депрессия.

Взгляд акушера-гинеколога: чем опасны РПП



Ограничение питания

- Задержка роста плода
- Низкая масса тела при рождении
- Анемия и дефицит микроэлементов
- Преждевременные роды

Приступы переедания

- Крупный плод (макросомия)
- Повышение давления при беременности
- Затяжные роды
- Осложнения в родах для матери и ребёнка

Риск выше, когда РПП совпадает с подростковым возрастом: организм матери ещё растёт сам.

Взгляд диетолога: питание при РПП — по плану, без запретов

Структура вместо запретов

Регулярные приёмы пищи по плану снижают риск голодания и срывов.

Вес — без оценок

Динамику веса обсуждают спокойно, без комментариев о внешности.

Специалист с опытом РПП

Обычная «диета для беременных» не учитывает страхи и ритуалы вокруг еды.

Добавки — по анализам

Железо, фолиевую кислоту, йод и другие назначает врач.



Масса тела до беременности: две крайности

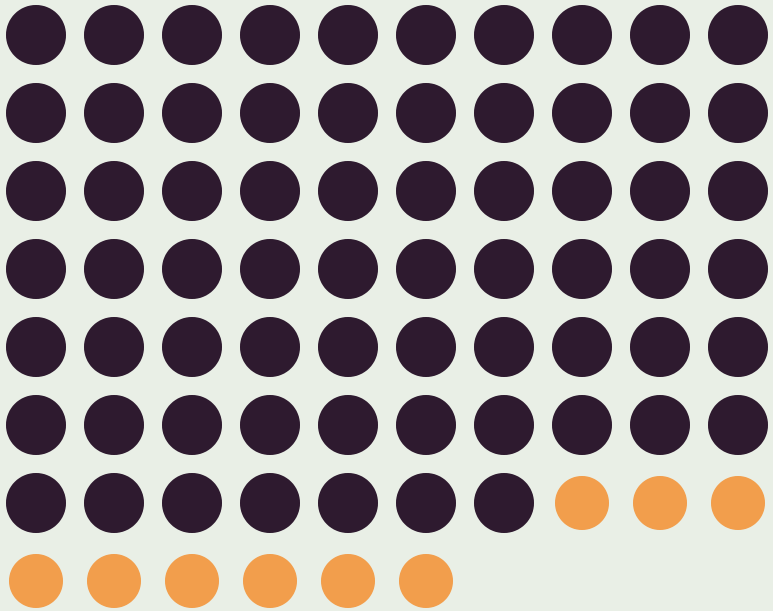


Нормальная масса	**44,7%**	34 чел., ДИ 34,1–55,9%
Дефицит массы	**21,1%**	16 чел., ДИ 13,4–31,5%
Избыточная масса	**23,7%**	18 чел., ДИ 15,5–34,4%
Ожирение	**10,5%**	8 чел., ДИ 5,4–19,4%

У 42 из 76 девушек масса тела отклонялась от нормы — и в сторону дефицита, и в сторону избытка. Такая полярность может указывать на нарушенное пищевое поведение.

ИМТ* до беременности, 95% ДИ** по методу Уилсона. *ИМТ — индекс массы тела. **ДИ — доверительный интервал

Неправильное питание — почти у 9 из 10



88,2%

питались неправильно

67 из 76 · 95% ДИ* 79,0–93,6%

31,6%

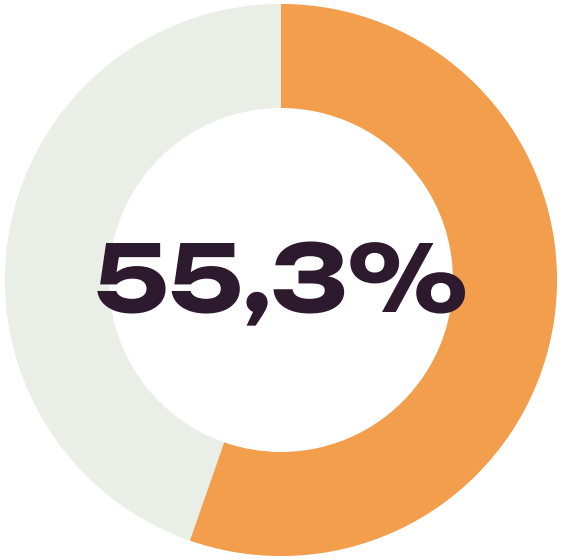
изменили питание из-за беременности, но правильным оно не стало

1 из 76

обращалась к диетологу

*ДИ — доверительный интервал

Знания о питании — из случайных источников



не получили памятку о питании
42 из 76 · 95% ДИ* 44,1–65,9%

Если врач не рассказал о питании

1 из 3
искала информацию сама

почти все
находили её в интернете

1 из 5
спрашивала совета не у медика

Случайные советы о похудении и «чистом питании» закрепляют нарушенное пищевое поведение.

*ДИ — доверительный интервал

Прибавка массы тела: нарушения у 3 из 4



Повышенная: 34 из 76

Недостаточная: 23 из 76

Остальные: 19 из 76

- **Повышенная прибавка**
  Чаще у девушек с избыточной массой тела и ожирением до беременности
- **Недостаточная прибавка**
  Чаще у девушек с дефицитом массы тела до беременности

Исходные нарушения пищевого поведения продолжаются и во время беременности.

Повышенная: 95% ДИ* 34,1–55,9%; недостаточная: 95% ДИ* 21,1–41,3%. *ДИ — доверительный интервал

Выявлять рано, сопровождать вместе

1

Скрининг

На каждом визите — вопросы о питании, весе и настроении

2

Памятка

Понятные правила питания каждой пациентке

3

Команда

При признаках РПП — диетолог и психолог

4

Свой план

С учётом исходного ИМТ* и темпа прибавки

5

Семья

Поддержка дома вместо контроля тарелки

У беременных подростков РПП встречаются часто и нередко остаются незамеченными. Раннее выявление и работа команды снижают риски для матери и ребёнка.

*ИМТ — индекс массы тела

«Пусть пища будет твоим лекарством, а лекарство — пищей».

- Гиппократ

