

МОТИВАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ПИЩЕВОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Т. Ф. Данилина¹, Д. В. Михальченко¹, А. Д. Доника¹, Л. Н. Денисенко¹, Е. В. Данилина²

*¹Волгоградский государственный медицинский университет,
²ГУЗ Клиническая больница № 5, Волгоград*

В последние годы вопросы здорового питания, как составляющего элемента здорового образа жизни, активно обсуждаются на различных уровнях, в том числе для различных возрастных и социальных групп населения. В этом аспекте мотивация здорового образа жизни, формирование пищевого статуса и предпочтений беременных женщин в вопросах организации правильного питания является важнейшим условием нормального течения и благополучного исхода беременности. В результате проведенного анкетирования установлена низкая мотивация беременных к здоровому образу жизни и формированию адекватных пищевых предпочтений. Более половины респондентов (51,1 %) отмечают 2-разовый прием пищи, который нередко заменяется «перекусом»; в 52,1 % – это чай с кондитерскими и хлебобулочными изделиями; хлеб и хлебные изделия, как преобладающий продукт в питании, отмечают 12,2 % респондентов; основная доля пищевого рациона потребляется в вечерние часы. Отмечена несбалансированность рациона питания, превалирует избыточное потребление общих жиров, простых углеводов с малой энергетической ценностью, недостаток макро- и микроэлементов, в том числе железа и кальция.

Ключевые слова: беременность, здоровый образ жизни, рациональное питание.

DOI 10.19163/1994-9480-2017-3(63)-45-47

MOTIVATION TO LIVE A HEALTHY LIFESTYLE AND FORMATION OF NUTRITIONAL STATUS IN PREGNANT WOMEN

T. F. Danylina¹, D. V. Mihalchenko¹, A. D. Donika¹, L. N. Denisenko¹, E. V. Danylina²

*¹Volgograd State Medical University,
²Clinical Hospital № 5, Volgograd*

Low motivation of pregnant women to live a healthy lifestyle and acquire adequate food preferences have been established. Over the half of the respondents (51,1 %) report about two daily meals, which are often replaced by snacks; 52,1 % of the survey participants have tea with pastry and bakery products; bread products mainly consumed in the evening predominate in the diet of 12,2 % of the respondents. We have found that the pregnant women have non-balanced diets, in which excessive consumption of total fats, simple carbohydrates with low energy value prevails, and there is a lack of macro- and microelements, including iron and calcium.

Key words: pregnancy, a healthy lifestyle, a balanced diet.

По данным НИИ питания, 30–50 % заболеваний россиян имеют пищевую зависимость и взаимосвязаны с нарушением пищевого рациона [1]. Около 80 % от общей массы вредных веществ, поступающих в организм, – это пищевые составляющие: нитраты, консерванты, красители, канцерогены, пестициды. Согласно рекомендациям врачей-диетологов, необходимо формировать у граждан здоровые пищевые предпочтения.

В соответствии п. 3 ст. 17 Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», экологически чистыми продуктами питания должны в первую очередь питаться дети, беременные и кормящие женщины. Сбалансированное, полноценное питание беременных женщин играет существенную роль для течения беременности и нормального внутриутробного развития плода [2, 3, 4]. Физиологические изменения организма женщины в период беременности также определяют характер питания и предпочтения женщин, как минимум, в течение девяти месяцев [5]. Результаты клинических исследований показывают, что белковая недостаточность питания, дефицит кальция, витаминов и мик-

роэлементов отрицательно влияют на состояние всех систем организма беременной и ребенка [6, 7]. Это предъявляет высокие требования к качеству, разнообразию питания, плотности рациона по пищевым составляющим и формированию в целом навыков здорового образа жизни будущих матерей.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить мотивацию беременных женщин в формировании навыков здорового образа жизни, пищевого статуса и предпочтений в вопросах питания.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводили на базе центра планирования и репродукции семьи города Волгограда (ГУЗ КБ № 5), клинике стоматологии ВолГМУ. Эмпирическую базу составили данные социологического и клинического исследований, проведенных на модельной группе женщин в 1 триместре беременности [N = 150, средний возраст = (24,2 ± 1,4) года], в которой женщины с патологическим течением беременности

на фоне железодефицитной анемии (ЖДА) и женщины с физиологическим течением беременности представлены в паритетном соотношении. Программа социологического исследования разработана отделом этической, правовой и социологической экспертизы в медицине Волгоградского медицинского научного центра.

В отношении респондентов соблюдались этические нормы конфиденциальности и автономии. Отбор респондентов проводили во время первичного обращения беременных, при постановке на учет в женскую консультацию с участием акушера-гинеколога, при добровольном информированном согласии.

Проведено исследование уровня осведомленности беременных по формированию навыков здорового образа жизни, пищевого статуса и предпочтений женщин в вопросах питания во время беременности. Для исследования был разработан авторский индекс-опросник, который включал 28 вопросов

Математическая обработка данных проводилась в соответствии с ГОСТ 8.207-76, методами вариационной статистики с вычислением параметрических (*t*-критерий Стьюдента) и непараметрических (χ^2 -квадрат) критериев различия и коэффициентов корреляции с помощью пакета прикладных программ *Microsoft Excel 2010* и *STATISTICA v. 17,0*.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Главным приоритетом здорового образа жизни большинство (74,0 %) опрошенных женщин считают соблюдение принципов правильного и полноценного питания. Анализ результатов анкетирования об особенностях пищевого статуса и предпочтений беременных женщин в вопросах питания, показывает несколько иную картину.

Анализ дневного рациона питания позволил установить следующее. Мясопродукты употребляют 1 раз в день 25,4 % женщин, кисломолочные и молочные продукты (творог, сыр, кефир) ежедневно присутствовали в пищевом рационе только 7,4 % респондентов, их потребление 3–4 раза в неделю отмечено у 34,7 % женщин, 1–2 раза в неделю – 40,5 % и менее 1 раза у 17,4 % беременных.

Овощи ежедневно присутствовали в рационе питания 19 % интервьюированных, частота их потребления в неделю составила: 5–6 раз у 18,2 % женщин, 3–4 раза в неделю – 33,9 %, реже 3 раз в неделю – 28,9 %.

На потребление хлеба и хлебных изделий, как преобладающего продукта в питании беременных женщин, указали 12,2 % респондентов.

Анализ результатов по вопросу качества и режима питания беременных показал следующее. Нормированный системный режим приема пищи (завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин) соблюдали только 9,9 % беременных, в том числе, 4-разовый прием пищи у 20,8 % респондентов, 3-разовый – 18,2 %, большин-

ство респондентов – 51,1 % принимали пищу 2 раза в день. Нередко нормированный прием пищи респонденты заменяли «перекусом», в 18,1 % случаев использовались фрукты, овощи, в 29,8 % – бутерброды с колбасой и сыром, в 52,1 % – чай с кондитерскими и хлебобулочными изделиями.

Уровень потребления сладкого как «умеренный» оценили 63 % респондентов, 20,1 % – «низкий» и 16,9 % – «высокий». Из сладостей в рационе беременных преобладали шоколад – в 30,2 % случаев, конфеты – 24,9 %, сахар – 22,2 %. Завершают прием пищи твердыми овощами на постоянной основе всего 8,5 % опрошенных, 22,8 % не следуют этой рекомендации. Основная доля дневного пищевого рациона приходится на вечерние часы.

Как известно [7], разнообразный рацион питания должен включать овощи, фрукты, ягоды, цельнозерновые продукты, нежирные молочные продукты. Здоровое питание беременных предусматривает ограничение потребления насыщенных жиров, сахара, поваренной соли, исключив из рациона жареную, рафинированную, консервированную пищу, особенно фастфуды и другие аналогичные продукты, что является особенно важным на фоне осложненного течения беременности (железодефицитной анемии, сердечно-сосудистых заболеваний и др.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ результатов анкетирования позволил сделать вывод о низкой мотивации беременных к здоровому образу жизни: вместо нормированного системного режима питания, более половины респондентов – 51,1 % отмечают 2-разовый прием пищи, который нередко заменяется «перекусом», в 52,1 % это чай с кондитерскими и хлебобулочными изделиями; основная доля пищевого рациона потребляется в вечерние часы.

В питании беременных отмечена несбалансированность рациона питания, превалирует избыточное потребление общих жиров, простых углеводов с малой энергетической ценностью, отмечен недостаток макро- и микроэлементов, в том числе железа и кальция, значительное потребление в пищу хлебобулочных, колбасных изделий и сладостей. Возможно, одной из причин однообразия пищевого рациона является низкая потребительская корзина данного контингента обследуемых.

В совокупности результатов анкетирования по мотивации беременных к здоровому образу жизни, формирования пищевого статуса и предпочтений в вопросах питания, можно рекомендовать комплекс мероприятий при постановке беременных на диспансерный учет:

- активное включение в работу с беременными врача-диетолога;

- индивидуальное формирование рациона питания врачом-диетологом, с учетом общего состояния здоровья, и (или) осложненного течения беременности, адекватно потребительской корзины беременной женщины;

- активное использование рекламы, буклетов, информационных писем, индивидуальной работы для формирования здорового образа жизни, нормированного режима питания; рациональных пищевых предпочтений во время и после завершения беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гмошинская М.В., Коновалова Л.С., Демкина Е.Ю. Питание беременных и кормящих женщин: использование специализированных продуктов / М.В. Гмошинская, Л. С. Коновалова, Е. Ю. Демкина // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – № 5, т. 10. – С. 85–89.
2. Горюнова А.И., Скрипка М.О., Данилина Т.Ф., Денисенко Л.Н., Данилина Е.В. Знания и навыки гигиены полости рта беременных женщин / А.И. Горюнова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18. № 1. – С. 162–164.
3. Коровина Н.А., Подзолкова Н.М., Захарова И.Н. Особенности питания беременных и женщин в период лактации: Посobie для врачей. – М.: ИД «Медпрактика-м», 2008. – 64 с.
4. Маталыгина О.А. Питание беременных и кормящих женщин, решенные и нерешенные проблемы / О.А.Маталыгина // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – № 5, т. 7. – 250 с.
5. Нестеренко Е.И. Формирование здорового образа жизни – важная компонента интерактивного лечения / Е.И. Нестеренко, Н.П. Полунина, Хесус Эстуардо Фаснес Абанто // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2000. – № 5. – С. 18–22.
6. Пэйджс, Д.М. Питание матери и плода: пер. с англ. / Д.М. Пэйджс, Дж. Виллар. – М., 1992. – 266 с.

7. Рациональное вскармливание беременных и кормящих женщин // Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ. – 2009. – 14 с.

REFERENCES

1. Gmshinskaja M.V., Konovalova L.S., Demkina E.Ju. Pitanie beremennyh i kormjashhih zhenshhin: ispol'zovanie specializirovannyh produktov [Nutrition of pregnant and lactating women: use of specialized products] *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2011. no5, T. 10, S. 85-89 (In Russ.)
2. Gorjunova A.I., Skripka M.O., Danilina T.F., Denisenko L.N., Danilina E.V. Znanija i navyki gigeny polosti rta beremennyh zhenshhin [Knowledge and skills of oral hygiene in pregnant women] *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*. 2016. T. 18, no1, S. 162-164 (In Russ.)
3. Korovina N.A., Podzolkova N.M., Zaharova I.N. Osobennosti pitaniya beremennyh i zhenshhin v period laktacii: Posobie dlja vrachej. M.: ID «Medpraktika-m», 2008. 64 s.
4. Matalygina O.A. Pitanie beremennyh i kormjashhih zhenshhin, reshennye i nereshennye problemy [Nutrition of pregnant and lactating women, solved and unsolved problems] *Voprosy sovremennoj pediatrii*. 2008, no5, t. 7, 250 s (In Russ.)
5. Nesterenko E.I. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni vazhnaja komponenta interaktivnogo lechenija [Forming a healthy lifestyle is an important component of interactive treatment] *Profilaktika zabozevanij i ukreplenie zdorov'ja*. 2000, no5, S. 18-22 (In Russ.)
6. Pjejdzh, D.M. Pitanie materi i ploda: per. s angl. D.M. Pjejdzh, Dzh. Villar. M., 1992. 266 s.
7. Racional'noe vskarmlivanie beremennyh i kormjashhih zhenshhin. Informacionnoe pis'mo Ministerstva zdavoohranenija i social'nogo razvitija RF. 2009. 14 s.

Контактная информация

Данилина Татьяна Федоровна – д. м. н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: dan4545@yandex.ru