



ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ

Коваленко Т. М., Невишна Ю. В.

ДУ "Інститут педіатрії, акушерства та гінекології" АМН України, м. Київ

Резюме. В статье проанализировано состояние рационального питания у женщин с ожирением во время беременности и выявлен существенный дефицит в рационе белка, избыточное потребление жиров и углеводов. Следует отметить, что чем выше степень ожирения, тем больше нарушений в соотношении белка, жиров и углеводов в рационе беременных.

Ключевые слова: беременность, ожирение, питание.

Summary. In the article the state of actual feed is analysed for women with obesity during pregnancy and a considerable deficit in the ration of content of proteins, surplus use of fats and carbonhydrates found out. It is worth bearing in mind that the higher degree of obesity is, the more violation of proteins, fats and carbonhydrates correlations in the ration of the pregnant women is observed.

Key words: pregnancy, obesity, feed.

Харчування є однією з найбільш суттєвих форм зв'язку організму з навколишнім середовищем, яка забезпечує надходження в організм у складі харчових продуктів складних органічних сполук (білків, жирів, вуглеводів, вітамінів) і простих хімічних елементів, мінеральних речовин і води. Рациональне харчування під час вагітності значно впливає на перебіг даної вагітності, розвиток плода та пологи [1, 2].

Вагітні жінки є одним найуразливішим контингентом щодо впливу такого екзогенного чинника, як харчування, адже саме за рахунок адекватного поповнення ззовні запасів організму жінки білками, жирами, вуглеводами та іншими елементами харчування стає можливим повноцінний розвиток плода без нанесення шкоди організму матері [6, 10].

Доведено, що порушення харчування під час вагітності по-різному впливають на стан плода. Так, голодування та недостатня кількість білка та вітамінів у період імплантації плодового яйця може викликати загибель ембріону, а під час органогенезу може сприяти вадам розвитку утробного плода [3].

У разі надлишку ваги тіла (понад 15 кг) у 15% випадків спостерігається слабкість пологової діяльності, переносування вагітності та великий плід, що ускладнює перебіг пологів та післяпологового періоду, пологовий травматизм матері та плода [4, 5].

Є й інші чинники, зокрема останніми роками праця жінок стала більш механізованою, а також збільшилася кількість непрацюючих вагітних, внаслідок чого зменшуються енерговитрати, відповідно — потреби в харчових речовинах та енергії [9].

Мета роботи: Вивчити стан фактичного харчування вагітних з ожирінням в умовах сьогодення.

Завдання дослідження: Оцінити стан фактичного харчування жінок з ожирінням під час вагітності.

Методи досліджень: клінічні, анкетування, математичні.

Результати досліджень.

Стан фактичного харчування вивчено за даними обробки спеціально опрацьованих анкет у 64 жінок у другій половині вагітності, серед яких з ожирінням I ступеня було 24 жінки — перша група, до другої групи увійшли 21 жінка з ожирінням II ступеня, третю групу склали 19 жінок з III ступенем ожиріння. За віком, характером праці, акушерським анамнезом групи були репрезентативними.

Якісно оцінюючи стан фактичного харчування у жінок з ожирінням (табл. 1), з'ясовано: поганий апетит спостерігався у 4,2 % жінок I групи, у II групі — жодного випадку, 15,8 % у III групі; помірний 37,5 % у I групі; 66,7 % у II групі та 31,6 % у III групі. Суттєве підвищення апетиту відзначали жінки у I та II групі — 54,2 % та 52,6 % у III групі, відповідно ($p < 0,05$). Регулярно споживали їжу 45,8 % жінок I групи, 38 % жінок — II групи та 36,8 % жінок III групи ($p < 0,05$). Значне збільшення обсягу раціону відмічено у жінок II та III груп, 62 % та 63,2 % відповідно ($p < 0,05$). Щоденне споживання перших страв зафіксовано у 58,3 % жінок I групи, 47,6 % жінок II групи та 42,1 % жінок III групи, перевагу теплий їжі перед холодною віддавали всі обстежені жінки.

Майже половину харчового раціону обстежених у трьох групах становили хлібобулочні, конди-

Таблиця 1

Деякі показники якісної оцінки стану фактичного харчування жінок з ожирінням, (абс.ч) %

Група	N	Характер апетиту			Обсяг харчового раціону		Споживання перших страв		Температурний режим харчування	
		поганий	помірний	підвищений	не змінився	підвищився	регулярне	нерегулярне	тепла їжа	гаряча їжа
I	24	1 (4,2)	9 (37,5)	14 (58,3)	11 (45,8)	13 (54,2)	13 (54,2)	11 (45,8)	12 (50)	12 (50)
II	21	—	14 (66,7)	7 (33,3)	8 (38)	13 (62)	10 (47,6)	11 (52,4)	12(57,1)	9 (42,8)
III	19	3 (15,8)	6 (31,6)	10 (52,6)	7 (36,8)	12 (63,2)	8 (42,1)	11 (57,9)	12(63,2)	7 (36,8)

терські та макаронні вироби, причому перевагу білому хлібу віддавали 55,2 % обстежених від усіх жінок. При якісному аналізі споживання м'ясних продуктів виявлено, що більшість жінок усіх груп віддавали перевагу пісному м'ясу (куряче) перед жирним, серед ковбасних виробів частіше споживали копчені продукти, при цьому загальна кількість м'ясних продуктів в раціоні вагітних стала суттєво зменшеною.

Значно зменшилась порівняно з попередніми дослідженнями [11] частка рибних продуктів та яєць у раціоні жінок: частково це може бути пов'язано з алергічними реакціями на ці продукти, частково — суто економічними причинами (високі ціни, низький достаток родини).

Дані щодо добового споживання основних харчових продуктів обстеженими вагітними з ожирінням представлено в таблиці 2.

Порівнюючи отримані дані з сучасними рекомендаціями щодо кількості основних харчових продуктів у раціоні вагітних, є помітними зменшення споживання м'яса та м'ясопродуктів у всіх обстежених групах жінок (норма 120г) з одночасним зростанням частки молока (норма — 250,0мл), причому достовірно вищим воно було у другій та третій групах ($p < 0,05$). У цих же групах виявлено суттєве збільшення споживання хліба та цукру у порівнянні з нормою (хліб — 200г, цукор — 50г) та з першою групою ($p < 0,05$) [12].

Виявлений дисбаланс основних харчових речовин зі зсувом у бік збільшення вуглеводів доводить аліментарний шлях ожиріння у обстежених жінок, тобто жінки набирають вагу переважно за рахунок вуглеводів, що легко засвоюються.

Щодо молочної продукції, то в останні роки зменшилась кількість споживання кисломолочних продуктів, а рекомендована загальна кількість цих про-

дуктів зберігається за рахунок молока.

Слід це враховувати тому, що все вище сказане має негативні наслідки для здоров'я вагітних жінок та перебігу періоду лактації, оскільки в кисло-молочних продуктах знаходиться необхідна молочнокисла мікрофлора, а сир є джерелом кальцію.

Загальна кількість вуглеводів забезпечується здебільшого за рахунок картоплі, овочів та фруктів, а не за рахунок цукру та солодощів. Щодо вживання спиртних напоїв, то обстежені вагітні зазначають вживання легких напоїв (пиво, шампанське, сухе вино): у першій групі 21,2 %, у другій 24,5%, у третій 25,2%. Вживання прянощів впродовж вагітності відзначають 37,5 %, 38 % та 42,1 % в першій, другій та третій групах жінок з ожирінням відповідно. Солоній їжі віддавали перевагу 33 % жінок першої групи, 38 % вагітних другої групи та 31,6 % — третьої групи.

Більшість обстежених споживали чай, каву вживали лише 16,7 % жінок першої групи, 19 % жінок другої групи, 10,5 % жінок третьої групи.

При кількісному аналізі стану фактичного харчування вагітних з ожирінням виявлено суттєве відхилення від рекомендованих нормативів раціону вагітних як за загальною кількістю калорій, так і за кількістю основних продуктів харчування та їх складових частин (білків, жирів, вуглеводів) [12].

Поглиблення цих тенденцій стає ще більш помітнішим, аналізуючи тижневий раціон вагітної, дані про який наведено в табл. 3. Аналіз отриманих даних свідчить про істотний дефіцит білкових складових раціону та збільшення постачання до організму вуглеводів при нераціональному співвідношенні тваринних та рослинних жирів. Причина загального незбалансованого характеру харчування вагітних криється в сучасних соціально-економічних умовах.

Таблиця 2

Добова кількість основних харчових продуктів у раціоні вагітних з ожирінням, $M \pm m$

Група	N	М'ясо, г	Хліб, г	Молоко, мл	Цукор, г
I	24	104,3±10,7	248,3±6,2	251,4±38,7	65,8±5,0
II	21	111,2±11,9	284,3±19,0*	373,8±45,7	76,6±8,9*
III	19	115,3±6,8*	310±10,5	378,9±42,1	84,5±9,2

Примітка: * — різниця між групами статистично достовірна, ($p < 0,05$)

Таблиця 3

Тижнева кількість основних харчових продуктів у раціоні вагітних жінок з ожирінням, М±т

Група	N	М'ясо, г	Хліб, г	Молоко, мл	МКП, мл	Яйця, шт.	Цукор, г	Солодоцї, г	Жири, г			Картопля	Овочі, г	Фрукти
									Масло	Сало	Олія			
I	24	(658,3 ±29,2)*	(1029,2 ±72,9)*	(2002,0 ±166,7)*	1127,0 ±179,2	3,41±0,5	(284,4 ±39,4)*	276,0±12,5	162,0±12,5	44,6±21,2	201,8±39,6	(1500±166,7)*	1502,0±281,2	1287,5 ±175,0
II	21	750±36,4	1136,4 ±175	2311,4 ±272,7	1341,8 ±188,6	4,0±0,36	361,2±62,3	289,5±22,7	173,4±19,0	59,09±8,2	2114,7 ±13,7	1695,4 ±204,5	3227,3 ±295,4	2136,4 ±204,5
III	19	697,4±52,6	1670,5 ±100	31868±226,3	2350,0 ±244,7	6,3±0,47	485,2±64,2	315,8±35,8	177,6±8,9	113,2±10,5	266,8±14,2	2231,5 ±210,5	3526,3 ±384,2	2563,2 ±221,0

Примітка: * — різниця між групами статистично достовірна, (р 0,05)

Порівнюючи кількість основних продуктів харчування у тижневому раціоні вагітних з існуючими рекомендованими нормами [6], спостерігаємо істотну нестачу м'яса у всіх трьох групах (норматив — 880г) (р<0,05).

У першій і другій групах спостерігається достовірне зниження споживання яєць щодо рекомендованої норми (5–6 штук до 3,41±0,5 та 4,0±0,36 у першій та другій групах жінок з ожирінням відповідно (р<0,05).

Як при аналізі добового раціону вагітних в сучасних умовах, так і при вивченні тижневої кількості харчових продуктів, виявлено тенденцію щодо достовірного збільшення вживання незбираного молока (норма — 1750 мл) з одночасним зменшенням споживання кисломолочних продуктів (норма — 2130 г) (р<0,05).

Щодо вживання хліба та виробів з борошна, то виявлено зниження їх кількості (рекомендована норма — 2170г). Має місце збільшення спожитого цукру у другій та третій групах вагітних у порівнянні з першою групою (р<0,05) та рекомендованою нормою споживання — 350г.

Щодо такого джерела вуглеводів, як картопля, то її кількість у раціоні була достовірно вищою серед жінок з ожирінням у всіх групах (рекомендована кількість — 1400 г, р<0,05).

Слід відзначити, що загальна кількість продуктів у раціоні була достатньою за рахунок суттєвого перебільшення споживання овочів та фруктів: у всіх групах зафіксовано збільшення цих складових майже у 1,5 рази. Однак у споживанні цих продуктів існує певна сезонна залежність: збільшення у літньо-осінній період та зменшення у зимово-

весняній, що відповідає загальноосвітним тенденціям [7].

Окремо слід зупинитися на кількості вжитої рідини. Добова кількість її складала у першій групі 1512,5±154,2 мл проти 1681,8±68,2 мл у другій групі та 1368,4±105,3 мл у третій групі жінок. Це була не лише рідина (вода, сік, чай тощо), а й так звана "корисна рідина", що є в складі перших страв та інших продуктів. Рекомендована кількість рідини у другій половині вагітності — 1000–1500 мл. Відчутних відхилень за цим показником виявлено не було. Як і при споживанні овочів та фруктів існує сезонна залежність.

Енергетична цінність добового раціону вагітних визначалась з такого розрахунку: 1 г білка при його окисненні в організмі утворює 4 ккал (16,7 кДж), 1 г жиру — 9 ккал (37,7 кДж), 1 г вуглеводів — 4 ккал (16,7 кДж) [12]. Отже, середня енергетична цінність раціону жінок з ожирінням у I групі становила 2529±82,4 (10570±470,25 кДж), у II групі — 3251,7±93,6 (13592,71±516,64), у III групі — 3244,87±87,5 (13561,86±508,5) (р<0,05). За даними багатьох авторів, енергетична цінність добового раціону жінок у другій половині вагітності має бути не меншою за 2900 ккал (12142 кДж) [3, 8].

Середньодобова кількість основних складових частин раціону вагітних жінок з ожирінням представлена в таблиці 4.

При обчисленні середньої добової кількості білка в обстеженого контингенту вагітних було одержано наступні показники: у I групі — 63,3±3,5 г на добу, у II — 91,7±5,2 г на добу, у III — 71,3±2,4 г на добу (р>0,05). Ці показники мають значні відхилення від норми (120г) [12].

Таблиця 4

Середня добова кількість складових частин раціону у вагітних жінок з ожирінням, М±т

Група	N	Білки, г	Жири, г	Вуглеводи, г
I	24	63,3±3,5	93,8±6,08	357,9±15,0
II	21	91,7±5,2*	134,9±7,1	417,7±14,4
III	19	71,3±2,4	121,9±2,7*	465,6±15,3

Примітка: * — різниця між групами статистично достовірна, (р<0,05).

При підрахунку добової кількості жирів у раціоні вагітних жінок з ожирінням та визначенні співвідношення тваринних та рослинних жирів виявлено: у споживанні переважають тваринні жири. Разом з тим, одержані дані свідчать про зниження добової частки тваринних жирів, особливо в першій та третій групах ($p < 0,05$), оскільки дані літератури визначають оптимальний баланс між тваринними та рослинними жирами, виходячи із загальної цінності для організму — 60–70 % проти 30–40 %. [2, 8].

Щодо середньодобової кількості жирів, то у першій групі вона склала $93,8 \pm 6,08$, у другій — $134,9 \pm 7,1$ та у третій — $121,9 \pm 2,7$ г ($p < 0,05$).

Таким чином, мають місце деякі зміни щодо вживання жирів у жінок з ожирінням I, II і III ступеня, які більш виражені у другій та третій групах. Це ще раз свідчить про дисбаланс споживання між рослинними та тваринними жирами, причиною чого може бути скрутна економічна ситуація у родині або можлива низька культура харчування населення [8, 9].

У вагітних жінок з ожирінням кількість вуглеводів у добовому раціоні становила: у першій групі — $357,9 \pm 15,0$ г, у другій групі — $417,7 \pm 14,4$ г та у третій групі — $465,6 \pm 15,3$ г.

Висновок. Підсумовуючи наведені дані, слід

вказати значний дефіцит вживання білків, підвищене вживання жирів та вуглеводів. Щодо кількості жирів у раціоні жінок з ожирінням, то в першій групі загальну кількість жирів витримано, але й тут має місце дефіцит тваринних жирів.

Внаслідок аналізу фактичного харчування вагітних з ожирінням слід вказати, що в сучасних умовах основною причиною їхнього ожиріння залишається незбалансоване харчування жінок. При цьому необхідно підкреслити, що чим більший ступінь ожиріння, тим значнішими є порушення співвідношень білків, жирів та вуглеводів у раціоні вагітних за рахунок зниження кількості білка і підвищення кількості жирів та вуглеводів.

Продукти харчування є джерелом поживних речовин та енергії, отже, недостатне за кількістю та нераціональне за якістю харчування сприяє підвищенню маси тіла вагітної жінки, що може призвести до розвитку таких ускладнень, як загроза переривання вагітності, передчасні та ускладнені пологи, анемія, плацентарна дисфункція, дистрес плода, слабкість пологової діяльності, народження дітей з надмірною вагою. Порушення якісного складу харчового раціону, зокрема, зміни вмісту білків, жирів, вуглеводів у бік переважання вуглеводів та жирів, призводило до набуття надлишкової ваги жінки під час вагітності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Смоляр В.И. Рациональное питание / В.И. Смоляр. –К.: Наукова думка, 1991. –380 с.
2. От науки о питании – к политике и практике оздоровительного питания. Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України на рубежі століть: зб. тез доповідей науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті О.М. Марзєєва / [Гулич М.П., Ятченко Е.А., Степанова-Дворцова Н.В., Ольшевская О.Д.]. –К., –1999. –Вип. № 2. –С. 96–97.
3. Бердыева Т.С. Рациональное питание беременных женщин при нормально протекающей беременности и при токсикозах беременности / Т.С. Бердыева, Н.А. Щербина, Ю.В. Шматько. –Харьков: Форсинг, 1999. –32 с.
4. Давиденко Н.В. Навчання населення навичкам раціонального харчування / Н.В. Давиденко // Медицинские вести. –1997. –№ 4. –С. 25 .
5. Давиденко Н.В. Проблема харчування та здоров'я: кардіологічні аспекти / Н.В. Давиденко // Журнал практичного лікаря . –1998. –2. –С. 5–11.
6. Основы лечебного питания беременных / [Самборская Е.П., Гутман Л.Б., Закревський А.А. и др.] под редакцией Е.П. Самборской. –К.: Здоров'я, 1989. –144 с.
7. Grudeva-Popova J. Effect of pectin on some electrolytes and trace elements in patients with hypoproteinaemia / J. Grudeva-Popova, I. Sirakova // Folia med. –1998. –Vol. 40. –P. 41–45].
8. Миронычева Н.К. Оздоровление беременных женщин в условиях санатория-профилактория / Н.К. Миронычева, Л.В. Гаврилова // Фельдшер и акушерка. –1990. –№ 3.–С. 3–6.
9. Жабченко І.А. Прогнозування і профілактика акушерської та перинатальної патології у здорових вагітних: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.01.01 "Акушерство і гінекологія" / І.А. Жабченко. Київ, 2003. –С. 15.
10. Тимохина Е.В. Рациональное питание беременных / Е.В. Тимохина // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. –2005. –№ 2. –С. 71–77.
11. Жабченко І.А. Стан фактичного харчування практично здорових вагітних в умовах великого промислового центру / І.А. Жабченко // Перинатологія та педіатрія. –2001. –№4. –С. 16.
12. Смолянський Б.Л. Справочник по лечебному питанию для диет-сестер и поваров / Б.Л. Смолянський, Ж.И.Абрамова. –Л.: Медицина, 1984. –С. 200–202.

Поступила 30.03.09