

Ефимова Е. В., Юровская С. Л., Маслакова Д. А.
**ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Елгина С. И.
Кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово

Актуальность. Согласно данным отечественных и зарубежных исследователей, в современном мире наметилась тенденция к росту количества людей, имеющих расстройства пищевого поведения. Важное место занимает проблема расстройств пищевого поведения у представительниц женского пола, так ожирение или напротив дефицит веса влияют на их репродуктивное здоровье.

Цель: изучить репродуктивное здоровье женщин в зависимости от типов нарушений пищевого поведения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование и ретроспективно проанализированы истории болезни 250 женщин, обратившиеся в женскую консультацию в ГБУЗ КО «Клиническая поликлиника № 20». Средний возраст женщин составил $32,3 \pm 7,6$ года. Для определения типа нарушения пищевого поведения и оценки его выраженности в баллах использовался опросник DEBQ, включающий три независимые анкеты. По числу баллов в анкете выявлялись клинически значимые случаи нарушения пищевого поведения: ограничительное – менее 2,4, эмоциогенное – выше 1,8 и экстернальное – выше 2,7. В зависимости от величины индекса массы тела (ИМТ) женщины были распределены на 2 группы: в первую группу были включены 106 женщин с нормальной и избыточной массой тела, средний ИМТ которых составил $23,2 \pm 3,2$ кг/м², во 2-ю – 94 пациентки с ожирением различной степени, средний ИМТ которых составил $35,2 \pm 5,4$ кг/м².

Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Statistica 6.0». Для оценки межгрупповых различий использовали непараметрические критерии Колмогорова-Смирнова и χ^2 . Минимальную вероятность справедливости нулевой гипотезы принимали при 5 % уровне значимости ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Женщины с нормальной и избыточной массой тела чаще имели ограничительный тип нарушения пищевого поведения (65,0% против 54,0%, $p < 0,05$), среди пациенток с ожирением преобладали эмоциогенный (26,0% против 23,0%, $p < 0,05$) и экстернальный (33,0% против 45,0%, $p < 0,05$) типы. У лиц с ожирением чаще встречались сочетания различных типов (22,0% против 12,0%, $p < 0,05$).

При анализе репродуктивного здоровья женщин выявлено, что гинекологические заболевания такие как, синдром поликистозных яичников (СПКЯ), миома тела матки, рак молочной железы чаще встречались у женщин с ожирением ($p < 0,05$), а воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), бесплодие, кисты яичников, эндометриоз и мастопатия - у женщин с нормальной массой тела и избыточной ($p < 0,05$). С одинаковой частотой независимо от ИМТ встречались эрозия шейки матки, полипы эндометрия и нарушения менструального цикла.

Ограничительный тип нарушения пищевого поведения имел ассоциацию с бесплодием, опухолью яичника, миомой тела матки, полипом цервикального канала, раком молочной железы и эндометриозом. Экстернальный тип нарушения ассоциирован с раком молочной железы. Эмоциогенное нарушение было ассоциировано с ВЗОМТ, и таким заболеванием как полип эндометрия.

Выводы: таким образом, типы нарушения пищевого поведения различно влияют на репродуктивное здоровье женщины. Установлено сочетания типа нарушения пищевого поведения и гинекологических заболеваний.