

ОБРАЗ ТЕЛА, БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Способствующие ожирению условия окружающей человека общественной среды оказывают сильное влияние на выбор вредных для здоровья продуктов питания, поддерживая при этом инфраструктуру, которая ведёт к минимальному уровню физической активности. Современный образ жизни чреват нежелательными последствиями в виде роста бремени неинфекционных заболеваний (НИЗ). В данной статье будут рассмотрены различные аспекты образа тела в современном обществе и их связь с беременностью и послеродовым периодом. В Европе нарушение питания во всех его формах является серьёзной проблемой здоровья населения, оказывающей непосредственное влияние на роды в XXI веке.

Статистические данные по Европейскому региону ВОЗ свидетельствуют о том, что более 50% взрослого населения страдает от избыточного веса или ожирения (1), и в среднем один из троих детей в возрасте от 6 до 9 лет имеет избыточный вес или страдает ожирением (2). Согласно проекциям, девять из десяти взрослых жителей будут иметь избыточный вес к 2050 году (3). Таким образом, не остаётся сомнений в том, что избыточный вес и ожирение являются значительной проблемой, масштабы распространённости которой растут день ото дня. К причинам данного явления следует отнести изобилие дешёвых, обработанных, высококалорийных продуктов питания с большим содержанием жира, соли и сахара, увеличенный объём предлагаемых порций и кампании по реализации пищевых продуктов. Сидячий образ жизни, не способствующий потреблению энергии, как дома, так и во время учёбы и работы, стал ещё одним важным фактором.

Беременность – это период в жизни женщины, когда набор ею веса является ожидаемым и поощряется обществом, в котором, тем не менее, женское тело принято идеализировать. Психологическими последствиями избыточного веса и ожирения становятся депрессия и стресс. Соотношение между образом тела и связанной с весом озабоченностью, как во время беременности, так и вне этого периода, также представляет собой чрезвычайно важный контекст для размышлений. Образ тела определяется как мысленно представляемый образ, сформированный в нашем сознании. Он также представляет собой отношение, складывающееся из эмоциональных реакций и чувств, вызванных телом, и воплощает в себе оценку индивидом своего собственного тела. Исследования показывают, что

женщины более негативно относятся к своему телесному образу в последний триместр беременности, что отличается от их отношения к нему на момент наступления беременности и в период, предшествующий ей (4). В послеродовой период степень неудовлетворённости размерами и образом собственного тела снижается, но осознаваемая необходимость вернуться к своей обычной форме по-прежнему остаётся источником переживаний и неудовлетворённости. Так, при условии неизбежного социально-культурного давления, закрепляющего привлекательность идеала худощавой женской фигуры, беременным трудно сохранять позитивное отношение к образу своего тела.

Беременность – важное время в жизни женщины, когда её тело претерпевает серьёзные изменения. Во время беременности и в послеродовой период женщины всегда испытывают неудовлетворённость в отношении своего тела, вне зависимости от того, насколько их фигура удовлетворяла их до беременности. Имеются доказательства того, что готовность приступить к грудному вскармливанию сразу после родов ниже в случае женщин, негативно воспринимающих перемены, которые происходят с их телом во время беременности (5). Кроме того, неудовлетворённость образом своего тела во время беременности может привести к нездоровому пищевому поведению и потере веса, что, в свою очередь, может причинить ущерб здоровью, как матери, так и ребёнка (6). Такие женщины склонны сравнивать свои тела с другими, и им свойственно испытывать смущение при других людях, так как они считают, что другие постоянно их оценивают. Неудовлетворённость собственным телом поддерживается и такими факторами окружающей социальной среды, как поддразнивание и непосредственно оказываемое в обществе давление, мотивирующее женщину сбросить вес.

Беременность вызывает изменения в организме, которые особенно заметны на груди и животе в виде растяжек; могут также появляться угри, пигментные пятна на коже и варикозное расширенные вены. Такое физическое преобразование в сочетании с внутренним психологическим стрессом и внешним давлением, требующим от женщины оставаться в форме, вызывает ощущение своей непривлекательности и депрессию. В результате подобных изменений негативные чувства могут привести к сохранению набранного веса и повышению уровня риска развития ожирения и диабета

в течение всей последующей жизни.

Негативная оценка размеров тела, его формы и веса во время беременности и в период после родоразрешения у женщин, страдающих ожирением или имеющих избыточный вес, ведёт к низкой самооценке. Существует несколько теорий, объясняющих развитие и поддержание нарушений образа тела, включая наиболее признанную из них так называемую социокультурную модель. Данная модель идентифицирует социальное давление как стимул, провоцирующий потребность индивида соответствовать стандартам формы тела (7). Средства массовой информации, индустрия моды и производители одежды оказывают непосредственное влияние на образ тела и могут обрекать женщин на страдания. Исследования показывают, что изменения размеров и форм женских тел за последнее десятилетие получило негативное освещение в ведущих журналах. Параметры бюста и бёдер, диктуемые журналами, уменьшились, а вес тела оказывается на 13-19% ниже веса, признаваемого медициной здоровым. Такие недостижимые стандарты внешности, навязываемые средствами массовой информации, ведут к тому, что у женщин формируется негативный образ собственного тела (7). Индустрия моды усугубляет эту проблему тем, что производители намеренно поставляют меньшие размеры на брендовой одежде. Беременные женщины сталкиваются с трудностями в поисках подходящих им размеров и в конце концов останавливают свой выбор на свободных, бесформенных вещах. Всё это ведёт к женским страданиям и может стать причиной того, что женщина перестаёт выходить из дому или предпочитает работать на дому. Пребывание дома и меньшее взаимодействие с внешним миром может быть чревато для женщин менее здоровым образом жизни, когда они начинают больше есть и сокращают свою физическую активность.

Количество женщин, у которых беременность наступает при избыточном весе или ожирении, достигает тревожных пропорций в развитых странах, где более 100 миллионов женщин репродуктивного возраста страдают ожирением, а остальные 250 миллионов имеют избыточный вес (8). Чрезмерный вес и ожирение в течение беременности имеют серьёзные долговременные последствия для здоровья, как матери, так и ребёнка. Избыточный вес матери может стать причиной выкидышей, тромбозов при кесаревом сечении, гестационного сахарного диабета, гипертензивных нарушений при беременности, отсутствию овуляции,



João Breda



Nathali Lehmann Schumann



Salwa Arshad

поликистозному синдрому яичников и чрезмерному производству андрогена, ведущему к нарушениям менструального цикла помимо всего прочего. Более того, осложнения, связанные с ожирением, проявляются сразу после родоразрешения и оказываются долговременными. Успехи по распространению грудного вскармливания невелики, и в связи с этим увеличивается частота использования детских молочных смесей. Ожирение и искусственное питание могут стать причиной нейropsychологических аномалий, включая дефекты нервной трубки, макросомии, слишком крупных для своего гестационного возраста младенцев, респираторного дистресс-синдрома, плечевой дистонии и повышению предрасположенности к неинфекционным заболеваниям и ожирению в течение жизни.

Согласно рекомендациям Американского института медицины (IoM), прибавка веса во время беременности должна быть ограничена диапазоном от 0.5 до 2.0 кг к концу первого триместра и соответствовать 0.5 кг в неделю в последующие сроки (9). Независимо от того, что руководство Американского института медицины чаще всего принимается за основу и в странах Европы (6), значительное число женщин набирает больше рекомендованного веса. Следует обратить внимание на тот факт, что большинство женщин не имеют представления о том, какая должна быть прибавка веса во время беременности. Женщины с низким индексом массы тела (ВМИ) часто недооценивают рекомендации по прибавке веса, в то время как женщины, страдающие ожирением, обычно склонны переоценивать величину веса, который им надлежит набрать в течение беременности.

Мать и её ребёнок, страдающие избыточным весом или ожирением, могут нуждаться в специальной медицинской помощи, включая длительные и множественные госпитализации и пребывание в отделении интенсивной терапии, что налагает дополнительное бремя на систему здравоохранения и требует привлечения дополнительных экономических ресурсов. Помимо ожирения и избыточного веса, недостаточный вес также является серьёзной проблемой при беременности. Он может стать причиной низкого веса новорожденных, рождения слишком маленьких для своего гестационного возраста младенцев, а также связан с повышенным риском задержки внутриутробного развития.

Были проведены различные общественные мероприятия, направленные на изменение моделей

поведения, связанных с проблемами веса в период беременности. Информация образовательного характера может распространяться по местному радио, в виде листовок, путем организации туров в супермаркеты, кулинарных курсов, мотивирующего консультирования по телефону, групповых занятий и домашних визитов. С другой стороны, многообещающие результаты наблюдались и при использовании индивидуального подхода к управлению весом в рамках антенатальной и постнатальной акушерской помощи. Акушерки, медсёстры и врачи играют активную роль в консультировании женщин относительно важности здорового питания, физической активности, грудного вскармливания и управления весом.

Нет сомнения в том, что ожирение является серьёзным фактором риска, влияющим на состояние здоровья и статус питания матерей и их детей в течение всей их жизни. Для снижения риска заболеваемости, связанной с ожирением беременных и их потомства, и для обеспечения здоровья новых поколений необходимы эффективные и постоянные меры, ведущие к реализации хорошо продуманных стратегий. Необходимы сильное руководство и серьёзный уровень сотрудничества между политиками и системой здравоохранения. Проблему неудовлетворённости образом своего тела, присущую беременным, можно решать с помощью законодательных инициатив, предусматривающих строгие санкции в отношении вредных для здоровья продуктов питания и рекламирования одежды анорексичными моделями.

João Breda, PhD, MPH, MBA,
Руководитель программ по проблемам питания, физической активности и ожирению
Европейское бюро ВОЗ

Nathali Lehmann Schumann, MSc
консультант,
Европейское бюро ВОЗ

Salwa Arshad, MSc
Исследователь-ассистент,
Европейское бюро ВОЗ

Автор, отвечающий за переписку:
jbr@euro.who.int

Литература

1. *European food and nutrition action plan 2015-2020*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014.
2. Wijnhoven T, van Raaij J, Breda J. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health* 2014;14: 806.
3. Huda SS, Brodie LE, Saltar N. Obesity in pregnancy: prevalence and metabolic consequences. *Semin Fetal Neonatal Med* 2010; 70-76.
4. Strang VR, Sullivan PL. Body Image attitudes during pregnancy and the postpartum period. *J Obstet Gynaecol Neonatal Nurs* 1985; 14: 332-337.
5. Brown A, Rance J, Warren L. Body Image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery* 2015; 31 (1):80-9.
6. Ushma JM, Anna S-R. Effect of Body Image on pregnancy Weight Gain. *Matern Child Health J* 2011; 15(3): 324-332.
7. Cusumano DL, Thompson JK. Body image and body shape ideals in magazines: exposure, awareness and internalization. *Sex Roles* 1997; 37(9).
8. Schumann NL, Brinsden H, Lobstein T. A review of national health policies and professional guidelines on maternal obesity and weight gain in pregnancy. *Clinical Obesity* 2014; 4:197-208.
9. Curzik D, Topolovec Z, Sijanovi, S. Maternal overnutrition and pregnancy. *Acta Medica Croatia* 2002; 56, 31-34.