

Данная информация взята из систематического обзора и мета-анализа от 2025г.

Информация носит ознакомительный характер. Всегда консультируйтесь с лечащим врачом.

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Распространенность

Распространенность РПП в течение жизни оценивается в 2,58%—8,4%.

Примерно у 5% женщин наблюдается РПП во время беременности. Женщины с РПП чаще испытывают негативные чувства, узнав, что они беременны, по сравнению с общей популяцией, возможно, из-за неожиданности и перспективы увеличения веса, связанного с беременностью.

Несмотря на доказательства того, что женщины часто способны уменьшить проявления РПП во время беременности ради блага своего ребенка или из-за наличия нового «контекста» для набора веса, симптомы РПП и когнитивные нарушения остаются повышенными в этой группе женщин.

Перинатальный период (беременность и до 12 месяцев после родов) является периодом высокого риска **развития, поддержания и повторного возникновения** РПП у женщин.

Что известно о вероятных последствиях для матери?

Женщины с историей РПП, **особенно нервной анорексии**, подвергаются повышенному риску незапланированной беременности из-за ошибочного представления о том, что нарушение менструального цикла, вызванное РПП, делает их неспособными забеременеть.

Что касается рисков для матери, **текущая или прошлая история РПП связана с более высоким уровнем депрессии и тревожности во время беременности и в послеродовой период.**

Кроме того, данные свидетельствуют о том, что материнские РПП связаны с более серьезными осложнениями беременности и родов, такими как:

- повышенный риск Hyperemesis gravidarum (*сильная тошнота и рвота во время беременности, которые, в отличие от утреннего недомогания, могут вызывать потерю веса, кетоз, обезвоживание и иногда нарушение электролитного баланса*)
- затяжных родов
- кесарева сечения
- индуцированных родов

1. Было показано, что материнская **нервная анорексия** связана с **более высокими показателями анемии**.
2. **Нервная булимия** была связана с 19%-ным увеличением распространенности **преждевременных родов**. Пожизненное воздействие нервной булимии может повысить риск выкидыша у женщин по сравнению с женщинами, которые никогда не страдали от РПП.

Однако, разумно ожидать более высокой распространенности преждевременных родов как при нервной анорексии, так и при нервной булимии, но противоречивые мета-аналитические результаты свидетельствуют о том, что **точный механизм возникновения РПП и преждевременных родов неизвестен**.

3. Ожирение часто встречается у женщин с **компульсивным перееданием**. Женщины с историей компульсивного переедания, как правило, продолжают переедать во время беременности, и более высокий гестационный набор веса может быть результатом высокого потребления калорий с течением времени. В среднем женщины с компульсивным перееданием обнаруживали чрезмерный набор веса во время беременности. Компульсивное переедание связано с более высокими показателями **гипертонии** и **диабета** во время беременности.

Ни одно из РПП не было значимо связано с выкидышем

Что известно о вероятных последствиях для ребенка?

Матери с РПП могут проявлять большую обеспокоенность по поводу **веса** и **пищевых привычек своего ребенка**, а материнские пищевые привычки связаны с ограничительными стилями кормления и большими проблемами с питанием у их детей.

Было обнаружено, что у младенцев матерей с РПП наблюдаются трудности с социальным пониманием, более слабые двигательные навыки, планирование, абстрактное мышление и развитие речи. Исследования показывают, что дети матерей с РПП подвержены более высокому риску развития симптомов РПП и испытывают эмоциональные и поведенческие проблемы.

Новорожденные беременных женщин с РПП подвергаются более высокому риску перинатальной смертности по сравнению с общей популяцией. Злоупотребление такими веществами, как алкоголь, наркотики или табак, которые чаще встречаются у пациентов с РПП, может иметь сопутствующее влияние на развитие плода.

1. **Нервная анорексия** была связана с 74%-ным увеличением распространенности **низкой массой тела при рождении** и 39%-ным увеличением распространенности **малого размера плода для гестационного возраста**;
2. **Компульсивное переедание** было связано с 43%-ным увеличением распространенности **большого размера плода для гестационного возраста**.

На что обратить внимание в целом?

- Значительный избыточный или недостаточный вес (ИМТ > 35 или < 17)
- Сопротивление взвешиванию
- Страх набрать вес во время беременности
- Отсутствие прибавки в весе в течение двух последовательных дородовых визитов во втором триместре
- Посещение клиники по снижению веса, особенно если у пациентки нет значительного избыточного веса
- История бесплодия и/или нарушения менструального цикла
- Чрезмерная рвота беременных
- Желудочно-кишечные проблемы
- Низкая плотность костей
- Зависимость от слабительных
- Повреждение слизистой оболочки полости рта или проблемы с зубами
- Стойкие нарушения электролитного баланса
- Наличие расстройства настроения или тревожности
- Использование стимуляторов во взрослом возрасте

Специфика беременности,

на которую имеет смысл обратить внимание

- Незначительные потери веса (например, при компульсивном переедании) или незначительное увеличение веса (например, анорексия) в течение беременности, несмотря на растущий плод
- Проблемы с ростом и развитием плода
- Гестационный диабет
- Проблемы с дыханием
- Выкидыш
- Преждевременные роды
- Осложнения во время родов
- Незапланированное кесарево сечение
- Низкий вес при рождении
- Мертворождение или внутриутробная смерть плода
- Послеродовая депрессия

Специфика послеродового периода,

на которую имеет смысл обратить внимание:

- История расстройств пищевого поведения до беременности или во время беременности
- Послеродовая депрессия
- Быстрая, иначе необъяснимая послеродовая потеря веса или набор веса
- Отрицательные чувства по отношению к ребенку или к материнству

- Тревога по поводу внешнего вида ребенка – например, чрезмерное называние ребенка «пухлым»
- Особое внимание уделяется дородовой форме и/или возвращению к упражнениям, направленным на поддержание формы тела, вскоре после родов
- Компulsive/навязчивое кормление грудью (может быть связано с желанием быстро похудеть)
- Трудности с поддержанием или потеря молока
- Признаки, связанные с очищением кишечника, такие как признаки чрезмерной рвоты (разрушение зубов), злоупотребление слабительными, мозоли на костяшках пальцев (из-за принудительного очищения кишечника)
- Неравномерный набор веса у младенца
- Признаки недокорма или перекорма у младенца
- Признаки недоедания или недостаточного питания у матери и младенца

Самостоятельное назначение или отмена препаратов из перечисленных ниже классов без консультации лечащего врача недопустимо.

ЛЕЧЕНИЕ

Соответствует протоколам AED (Academy for Eating Disorders)

- *Гайдлайны UAMS от 2023г рекомендуют использовать флуоксетин, циталопрам, сертралин и оланзапин для беременных женщин с РПП.
- *Топирамат не рекомендовался из-за проблем с репродуктивной безопасностью, а флуваксамин не рекомендовался из-за отсутствия текущих исследований.
- *Пациенткам, зависимым от слабительных, UAMS рекомендует не использовать осмотические или стимулирующие слабительные во время беременности из-за повышенного риска обезвоживания и нарушения электролитного баланса.