

- Решение вопросов безработицы
- Улучшение качества оказываемых услуг здравоохранением, в том числе особое внимание уделяется здоровью детей.
- Предоставление возможностей оздоровления в специализированных центрах.
- Активная поддержка проектов «Детства».
- Повышение уровня и качества жизни населения
- Улучшение качества подготовки педагогических кадров (в особенности для начального образования).

Таким образом, исключительная сложность решения проблем народонаселения в современном мире состоит в инерции демографических процессов, чем дольше откладывается решение этих проблем, тем больший масштаб они приобретают. У нас есть шанс справиться с этой огромной, угрожающей жизни проблемой, но только в том случае, если с ней будут бороться все люди и каждый человек в отдельности. Для этого нужно побороть и инертность в самом человеке.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Мойсеёнок Е.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской психологии и психотерапии*

Проблема избыточной массы тела и ожирения является актуальной для Республики Беларусь. По данным экспертов ВОЗ, две трети белорусов имеют избыточный вес. По полноте белорусы превосходят жителей всех стран бывшего СССР. Согласно исследованиям ВОЗ, в 63,7% мужчин и 69,9% женщин Беларуси имеют избыточный вес, а 32,2% женщин и 16,2% мужчин страдают ожирением. Вместе с тем, растет число лиц, особенно женского пола, обращающихся в клиники за помощью в коррекции избыточной массы тела.

Пациентки, страдающие экзогенно-конституциональным ожирением, имеют некоторые психологические особенности. По данным сотрудников НИИ питания РАМН [1], к основным личностным и когнитивным характеристикам женщин, страдающих ожирением, относятся доминирование тревожно-депрессивной и характерологической акцентуации, predisпозиция к психосоматическому варианту дезадаптации, перфекционизм («черно-белое» мышление, по принципу «все или ничего»), депрессивные тенденции, эмоциональная лабильность, импульсивность, нереалистичная, неадекватная самооценка, преобладание мотивации, подчиненной принципу удовольствия над мотивацией, подчиненной принципу реальности и принципу ценности, дисгармоничные индивидуальные стили познавательной деятельности. У них преобладают такие дезадаптивные защитные механизмы, как отрицание реальности и регрессия. Физическая активность тучных женщин, их общее состояние здоровья и социальные контакты (общение) значительно ограничены в связи с их заболеванием, а также доминируют такие непродуктивные стратегии совладания со стрессом, как «поиск социальной поддержки» (усилия обрести эмоциональный комфорт за счет других), «бегство-избегание» (мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные на уход от проблемы) и «положительная переоценка» (усилия по созданию положительного значения ситуации). Указанные индивидуально-психологические особенности являются факторами эмоциогенного пищевого поведения женщин с избыточной массой тела.

Как соматические, так и психологические проявления ожирения тяжело субъективно переживаются и требуют лекарственных и психотерапевтических воздействий. В этих случаях психотерапевту совместно с диетологом необходимо создавать мотивацию на преодоление зависимости от пищи и повышение качества жизни. Эти проблемы помогает решать комплексная программа клинко-психологической помощи для больных ожирением. Задачи психокоррекции при этом сводятся к повы-

шению адаптивных возможностей, актуализации и осознанию базовых потребностей, формированию адекватного самовосприятия. В ходе групповых дискуссий обсуждаются такие проблемы, как реакция на стресс, изменение структуры семьи и своего места в ней, угроза ущемления профессиональных интересов, реальное ухудшение общего самочувствия, препятствия для удовлетворения духовных и физических потребностей.

Групповая психотерапия является эффективным методом, позволяющим влиять на процессы реорганизации личностных стилей, тесно связанных с соматическим реагированием. Под влиянием психотерапии происходят изменения в самооценке, в усвоении новых стереотипов социального поведения, ориентированных на здоровье, повышается эффективность обучения больных лечебному питанию при постоянной курации диетолога.

Литература:

1. Григорьян О.Н., Гладышев О.А. и др. Психологические особенности женщин, страдающих экзогенно-конституциональным ожирением на этапе снижения массы тела // Питание и здоровье: матер. XI Всеросс. Конгресса диетологов и нутрициологов. – Москва, 2009. – С. 48–49.

БИОМАРКЕРЫ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Мойсеёнок Е.А., Волков В.С., Мельников Н.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей гигиены и экологии*

В числе биомаркеров состояния антиокислительной защиты организма ведущее место принадлежит группе антиоксидантных витаминов: α -токоферолу, ретинолу, аскорбиновой кислоте. Предшественник витамина А – β -каротин, – наряду с другими каротиноидами, также рассматривается как существенный антиоксидантный фактор. Роль последних в резистентности организма к вредоносным экологическим воздействиям трудно переоценить, особенно это относится к антиоксидантному статусу женщин детородного возраста, у которых окислительный стресс достаточно часто сопутствует акушерской патологии, является одной из причин патологии новорожденных. Не случайно применение антиоксидантов получило обоснование как для профилактики осложнений беременности, так и лечения фетоплацентарной недостаточности.

Обследовано 111 женщин в возрасте от 17 до 39 лет, добровольно согласившихся на участие в инвазивном исследовании уровня α -токоферола и β -каротина в плазме крови. У всех обследуемых методом анкетирования выяснялась частота потребления основных пищевых продуктов, содержащих антиоксидантные витамины, дополнительный прием поливитаминных препаратов и наличие вредных привычек, влияющих на витаминный статус. Уровень α -токоферола и β -каротина определяли методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с использованием вторичных стандартов плазмы, а также сертифицированных образцов [1]. В качестве справочных референтных величин использовали результаты сопоставительного анализа литературных данных: β -каротин – 0,3-0,6 и α -токоферол – 25-35 мкмоль/л [2].

Медиана значений уровня β -каротина у женщин детородного возраста составила величину 0,36 мкмоль/л, что соответствует справочной референтной величине содержания данного микронутриента в плазме крови взрослого человека, получающего сбалансированный рацион по макро- и микронутриентам. Медиана значений α -токоферола (20,86 мкмоль/л) ниже референтных значений содержания данного микронутриента в плазме крови. Низкий уровень обеспеченности α -токоферолом обследованных женщин подтвержден анализом центильных величин, которые у 75% обследованных были ниже справочных референтных величин.

Анализ частоты потребления продуктов свидетельствовал о низком, относительно рекомендуемых норм, потреблении овощей, фруктов, соков на их основе, ры-