

М.М. Романова, А.П. Бабкин, О.Ю. Ширяев
**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ
И ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ
С СИНДРОМОМ ДИСПЕПСИИ В СОЧЕТАНИИ С ОЖИРЕНИЕМ**

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. В статье изложены результаты исследования особенностей аффективных расстройств и вкусовой чувствительности у больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением. Полученные данные позволяют предполагать наличие значимых взаимовлияний изменений психоэмоциональной сферы и вкусовой чувствительности больных синдромом диспепсии в сочетании с ожирением, что требует дальнейшего изучения и поиска путей коррекции. Полученные результаты актуальны для разработки индивидуальных лечебно-профилактических программ для больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением.

Ключевые слова: синдром диспепсии, ожирение, аффективные расстройства, вкусовая чувствительность.

Актуальность. Несмотря на высокую распространенность синдрома диспепсии факторы, способствующие его развитию, остаются недостаточно изученными. По разным литературным источникам определенная роль отводится наследственным факторам, погрешностям питания, психосоциальным факторам [3, 6, 12, 14, 15].

Тенденция к возрастанию лиц с избыточной массой тела и ожирением в отдельных регионах России и мира является весьма актуальной проблемой и активно изучается [1, 9, 10]. Однако, взаимосвязям синдрома диспепсии и ожирения в настоящее время уделяется по нашему мнению недостаточно внимания.

Неоднозначность в оценках роли отдельных этиологических и патогенетических факторов в развитии заболевания, согласно литературным данным, недостаточная эффективность применяющихся методов лечения связаны, по-видимому, в том числе с неоднородностью группы больных с синдромом диспепсии как в патогенетическом, так и в клиническом отношении [3, 4, 13]. Возможно, что ее основные клинические формы не исчерпывают всего многообразия клинических симптомов данного заболевания, этио-патогенетических аспектов.

С учетом вышеизложенного, проведение исследований по изучению психоэмоционального статуса, пищевого статуса и вкусовой чувствительности больных с синдромом диспепсии и в сочетании с ожирением представляется актуальным.

Цель исследования: повышение эффективности лечения больных синдромом диспепсии в сочетании с ожирением на основе изучения особенностей аффективных расстройств, пищевого статуса и вкусовой чувствительности.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 160 больных синдромом диспепсии (98 женщин и 62 мужчины) в возрасте от 20 до 60 лет (средний возраст $47,8 \pm 5,1$). Контрольную (1-ю) группу составили 20 практически здоровых пациентов. Все больные были разделены на две группы: 2-я - с синдромом диспепсии и нормальным индексом массы тела (ИМТ) (68 пациентов), 3-я - с синдромом диспепсии и алиментарным ожирением (92 пациента). Группы были сопоставимы по полу, возрасту, длительности и тяжести синдрома диспепсии.

Критериями включения в исследование являлись: возраст - 20 - 60 лет; наличие синдрома диспепсии; отсутствие психических, инфекционных заболеваний и хронических соматических заболеваний в стадии декомпенсации. Критериями исключения из исследования были: наличие психических расстройств (шизофрения, биполярное расстройство, деменции, нарушения психического развития), наличие черепно-мозговой травмы, нейроинфекции в анамнезе, наличие любой тяжелой неконтролируемой соматической патологии, беременность, кормление грудью, климактерический синдром у женщин, наличие любых нарушений, ограничивающих подвижность пациентов (переломы костей, остеоартроз и т.д.), прием препаратов, влияющих на аппетит и массу тела (гормональные препараты, нейролептики и т.д.),

Помимо стандартного обследования, необходимого для диагностики синдрома диспепсии (функциональной диспепсии – ФД или органической диспепсии), всем больным проведено: исследование вкусовой чувствительности к 6 основным вкусам по модифицированной методике определения вкусовой чувствительности [5], для оценки психологического статуса, пищевого поведения, аффективных расстройств - анкетирование по опросникам FPI, голландский опросник DQEB, шкале Гамильтона для определения тревоги (HARS), шкале Гамильтона для определения депрессии (HDRS), госпитальной шкале тревоги и депрессии, оценка фактического питания, биоимпедансметрия. В работе применялись клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы исследования. Все исследования проводились в соответствии с принципами «Надлежащей клинической практики» (Good Clinical Practice). Участники исследования были ознакомлены с целями и основными положениями исследования и подписали информированное согласие на участие. Локальный этический комитет одобрил протокол исследования. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ «Microsoft Excel» 5.0 и «Statistica» 6.0 for Windows с применением пара- и непараметрических критериев. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали $p=0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. Согласно полученным результатам анкетирования установлено, что выраженность отдельных показателей по опроснику FPI отличалась от средних значений. Так, у больных с синдромом диспепсии (2-я группа) выявлены: предрасположенность к стрессовому реагированию на обычные жизненные ситуации, протекающему по пассивно-оборонительному типу (шкала 8), снижение потребности в общении (шкала 5), высокий уровень личностной невротизации (шкала 1). У больных с синдромом в сочетании с ожирением (3-я группа) отмечался кроме того высокий уровень эмоциональной лабильности (шкала 11) и признаки, характерные для психопатологического депрессивного реагирования (шкала 3). В то же время и во 2-й, и в 3-й группах больных выраженность таких личностных характеристик как спонтанная и реактивная агрессивность, раздражительность, экстраверсия – интроверсия не выходили за пределы средних стандартных оценок. Результаты статистической обработки опросников показали, что средние баллы по данным шкалы Гамильтона для оценки тревоги составили $15,2 \pm 2,3$ во 2-й группе и $18,3 \pm 2,4$ в третьей группе, по данным шкалы Гамильтона для оценки депрессии – во 2-й группе $15,8 \pm 3,1$ и в 3-й – $17,1 \pm 1,8$. Согласно результатам статистической обработки данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии средний

балл во 2-й группе составил $15,8 \pm 1,8$, в 3-й группе - $20,8 \pm 2,4$. Таким образом, по двум шкалам получены сопоставимые данные, различия недостоверны. Согласно анализу результатов, клинически выраженные тревога и депрессия выявлены у 38 % больных с синдромом диспепсии и у 48% больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением, субклинически выраженные признаки тревоги и депрессии выявлены у 49 % и 45,6% (соответственно). Та же тенденция наблюдалась и при анализе данных отдельно по шкалам Гамильтона для оценки тревоги и депрессии. Отличия порогов вкусовой чувствительности к шести исследуемым вкусам выявлены при сравнении с контрольной группой у больных синдромом диспепсии и 2-й, и 3-й групп, причем статистически достоверные ($p=0,05$).

Изменения порогов вкусовой чувствительности к сладкому, кислому, горькому при сравнении с контрольной группой отмечались у 74% пациентов 2-й группы и у 96% пациентов 3-й группы ($p=0,05$). Наиболее выражены были отклонения вкусовой чувствительности к сладкому, кислому, горькому и «умами». В группе больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением отклонения были более выраженными, чем в группе больных с синдромом диспепсии и нормальным индексом массы тела.

Для выявления взаимосвязей был проведен корреляционный анализ данных. Корреляционные взаимосвязи, полученные между показателями внутри одной методики, а также связи слабой степени ($r \leq 0,05$) были исключены из анализа. Сильные корреляционные взаимосвязи ($r > 0,75$) были выявлены между следующими показателями: изменение общего балла тревоги (HARS) – изменение уровня ролевого психического функционирования (SF-36): $r=0,81$. Корреляционные взаимосвязи средней степени ($0,5 < r \leq 0,75$): депрессивное настроение (HARS) – депрессивность (FPI): $r=0,7$; изменение выраженности симптома «ажитация» (HDRS) – раздражительность (FPI): $r=-0,66$; изменение выраженности симптома «работоспособность и активность» (HDRS) – депрессивность (FPI): $r=0,61$; изменение общего балла тревоги (HARS) – изменение выраженности общего балла депрессии (HDRS): $r=0,62$. Кроме того, выявлены корреляционные связи между степенью выраженности аффективных расстройств, отдельными показателями пищевого статуса и порогом вкусовой чувствительности ($p < 0,05$).

Таким образом, наличие у больных с синдромом диспепсии изменений психоэмоциональной сферы, аффективные расстройства, пониженная вкусовая чувствительность рецепторов полости рта к нескольким вкусам потенциально может способствовать нарушениям питания, изменению пищевых предпочтений, и как следствие - пищевого статуса [4, 11]. Это может способствовать прогрессированию и хронизации ожирения, а возможно, и синдрома диспепсии, и формированию метаболического синдрома. Необходимы дальнейшие исследования по разработке лечебно-профилактических программ для больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением [2, 7, 8].

Выводы. Таким образом, согласно результатам проведенного исследования у больных с синдромом диспепсии выявлены изменения психоэмоциональной сферы, аффективные расстройства, нарушения вкусовой чувствительности, более выраженные при сочетании синдрома диспепсии с ожирением. Полученные данные позволяют предполагать наличие значимых взаимовлияний изменений

психоэмоциональной сферы, аффективных расстройств и вкусовой чувствительности больных синдромом диспепсии в сочетании с ожирением, что требует дальнейшего изучения и поиска путей коррекции. Полученные результаты актуальны для разработки индивидуальных лечебно-профилактических программ для больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением.

Литература.

1. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения, резолюция 57.17 от 22 мая 2004 года. www.who.int/hpr/global.strategy.shtml.
2. Малыкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения//Сибирский психологический журнал. – 2008. – Т.1, №30. – с.90-94.
3. Махов В.М., Ромасенко Л.В., Кашеварова С.С., Шептак Н.Н. Мультифакторность клинической картины функциональной диспепсией// Российский медицинский журнал. 2012; 15:778-782.
4. Рапопорт С.И., Романова М.М., Бабкин А.П. Суточный ритм приема пищи и вкусовая чувствительность у больных с ожирением и диспепсией.// Клиническая медицина. 2013; 9: 40-45.
5. Романова М.М., Бабкин А.П. Возможности оптимизации исследования вкусовой чувствительности в практическом здравоохранении и клинической практике.// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2012; 47: 28-31.
6. Романова М.М., Бабкин А.П. Особенности психоэмоционального статуса, качества жизни и вегетативного баланса у больных метаболическим синдромом в сочетании с синдромом диспепсии.// Российский кардиологический журнал. 2012; 4: 30-36.
7. Патент RU 2189215 С 2, 20.09.2002. Минаков Э.В., Романова М.М. Способ лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.// Бюллетень.2002; 26: 20.09.2002.
8. Патент RU 2491967, 10.09.2013. Романова М.М., Махортова И.С. Способ коррекции избыточной массы тела.// Бюллетень. 2013; 25: 10.09.2013.
9. Романова М.М., Панюшкина Г.М., Гладышева Е.С., Веденина Г.Д. Ана-лиз распространенности избыточной массы тела и ожирения среди населения, в том числе детского Воронежской области.//Вопросы детской диетологии. 2012; т.10, 3: 47-49.
10. Романова М.М., Погожева А.В., Гладышева Е.С., Веденина Г.Д. Особенности совершенствования медицинской помощи по профилю Диетология в Воронежской области.//Вопросы питания. 2013; т.82, 1: 59-63.
11. Романова М.М., Погожева А.В., Гладышева Е.С., Веденина Г.Д. Особенности фактического питания и пищевого статуса разных групп населения, в том числе детского, по данным посещений Центров здоровья.//Вопросы детской диетологии. 2013; т.11, 1: 15-18.
12. Шептулин А.А. Дифференциальный диагноз при синдроме диспепсии.// Consilium medicum: 2002; 04, 9: 22-25.
13. Buonavolonta R, Goccorullo P., Boccia G. et al. Familial aggregation in children affected by functional gastrointestinal disorders // Gut; 2008; Vol.57;Suppl.II: A3.
14. Locke G.R., Weaver A.L., Melton L.J., Talley N.J. Psychological factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study.// Amer.J. Gastroenterol. 2004; 99: 350-357.
15. Peura D. Meeting expectations in FD: clinical and regulatory objectives. Clinician's viewpoint // Functional dyspepsia: current evidence and cutting edge outcomes . Abstract book. Montreal; 2005: 16-18.

Abstract

Romanova M. M., Babkin, A. P., Shiryayev, O. Y.

SOME FEATURES OF AFFECTIVE DISORDERS AND TASTE SENSITIVITY IN PATIENTS WITH THE SYNDROME OF DISPEPSIA IN COMBINATION WITH OBESITY

Voronezh State Medical Academy

This paper describes the results of studies of the affective disorders and taste sensitivity in patients with the syndrome dyspepsia in combination with obesity. The data obtained suggest the presence of significant interaction changes from emotional and taste sensitivity in patients with symptoms of dyspepsia in combination with obesity that requires further study and find ways to make the correction. The obtained results are relevant for the development of individual treatment and prevention programs for patients with symptoms of dyspepsia in combination with obesity.

Keywords: syndrome dyspepsia, obesity, affective disorders, taste sensitivity.

References

1. The who global strategy in the field of diet, physical activity and health, approved by the world health Assembly, resolution 57.17 22 may 2004. www.who.int/hpr/global.strategy.shtml.
2. Malykhina-Puff I., Study of the influence of individual psychological characteristics on the results of the correction patterns of food consumption and nutritional obesity//Siberian psychological journal. - 2008. - Т. 1, No. 30. - S. 90-94.
3. Mach C. M., Romanenko L. C., S. Kashevarova, S., Septic N. N. Multifactorial clinical functional dyspepsia.// Russian medical journal. 2012; 15:778-782.
4. Rapoport S. I., Romanova M. M., Babkin, A. P. Circadian rhythm of food intake and taste sensitivity in patients with obesity and indigestion.// Clinical medicine. 2013; 9: 40-45.
5. Romanova M. M., Babkin, A. P. Opportunities for optimization studies of taste sensitivity in practical health care and clinical practice.// Scientific medical Bulletin of the Central black earth region. 2012; 47: 28-31.
6. Romanova M. M., Babkin, A. P. Features of psycho-emotional status, quality of life and autonomic balance in patients with metabolic syndrome in combination with symptoms of dyspepsia.// Russian cardiology journal. 2012; 4: 30-36.
7. Patent RUS 2189215 2, 20.09.2002. Minakov E. C., Romanova M. M. a Method for the treatment of gastric ulcer and twelve duodenal ulcer.// 2002; 26: 20.09.2002.
8. Patent RUS 2491967. Romanova M. M., Mukhortova I. C. The correction method of overweight.// Bulletin. 2013; 25: 10.09.2013.
9. Romanova M. M., Panyushkina, M., Gladysheva E. C., Vedenina G. D. Ana Liz prevalence of overweight and obesity among the population, including children's Voronezh region.//Issues of child nutrition. 2012; T. 10, 3: 47-49.
10. Romanova M. M., Pogozheva A. C., Gladysheva E. C., Vedenina G. D. Features of improving health care on the profile of Nutrition in Voronezh.//nutrition. 2013; so 82, 1: 59-63.
11. Romanova M. M., Pogozheva A. C., Gladysheva E. C., Vedenina G. D. Features of the dietary and nutritional status of different population groups, including children, according to the visits to health Centers.//Issues of child nutrition. 2013; T. 11, 1: 15-18.
12. Sheptulin A. A. Differential diagnosis of the syndrome dyspep-FIC.// Consilium medicum: 2002; 04, 9: 22-25.
13. Buonavolonta R, Goccorullo P., Boccia G. et al. Familial aggregation in children affected by functional gastrointestinal disorders // Gut; 2008; Vol.57;Suppl.II: A3.
14. Locke G.R., Weaver A.L., Melton L.J., Talley N.J. Psychological factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study.// Amer.J. Gastroenterol. 2004; 99: 350-357.
15. Peura D. Meeting expectations in FD: clinical and regulatory objectives. Clinician's viewpoint // Functional dyspepsia: current evidence and cutting edge outcomes . Abstract book. Montreal; 2005: 16-18.

Сведения об авторах: Романова Марина Михайловна - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики; Бабкин Андрей Петрович, д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики; Ширяев Олег Юрьевич - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией.