

С.Р. Хатинов, Н.В. Страхова
ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Минздрава России,
каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики*

Резюме. В ходе работы был обследован 61 пациент с ожирением, средний возраст которых составил $45,9 \pm 6,5$ лет. Всем больным производилось вычисление индекса массы тела, измерение окружности талии, уровня артериального давления, исследование липидного спектра и уровня глюкозы крови. Анализ характера пищевого поведения производился с помощью Голландского опросника пищевого поведения DEBQ. Анализ типов пищевого поведения показал, что 2,4 балла и больше по вопросам ограничительного поведения имели 100% обследованных, 78,7% имели 2,7 балла и больше по вопросам, характеризующим экстернальное поведение, 1,8 балла и больше по вопросам эмоциогенного поведения имели 24,6% пациентов. Значения баллов по трем типам пищевого поведения оказались выше нормальных у 14,8 % обследованных.

Ключевые слова: ожирение, характер питания, пищевое поведение.

Актуальность. По данным ВОЗ, избыточную массу тела имеет более 1 млрд. человек на всей планете, а четверть из них страдают ожирением. Наиболее остро проблема ожирения стоит в индустриально развитых странах, где ожирение встречается у 20%, а избыточная масса тела у 40-60% взрослого населения [1]. У 5 % людей ожирение достигает крайних степеней, когда фактическая масса тела превышает идеальную на 45 кг и более [1].

Ожирение является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. По данным Фремингемского исследования, сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность возрастает с увеличением массы тела как у мужчин, так и у женщин, причем риск осложнений начинает повышаться уже при массе тела на уровне верхней границы нормы и прогрессивно возрастает по мере ее увеличения [2,3]. Важно и то, что наличие ожирения увеличивает не только риск сердечно-сосудистых заболеваний, но и риск развития сахарного диабета 2 типа.

Избыточной массой тела страдают люди преимущественно молодого и зрелого возраста, в связи с чем проблема ожирения имеет не только важную медицинскую, но и социальную, а также экономическую значимость [4].

В подавляющем большинстве случаев (90%) ожирение носит алиментарно-конституциональный характер, то есть развитие его в первую очередь связано с нерациональным типом пищевого поведения и низкой физической активностью [5,6,7].

Цель исследования. Целью настоящего исследования стало оценить характер питания пациентов с ожирением и его вклад в формирование кардиоваскулярной патологии и патологии других органов и систем.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проводилось на базе кафедры поликлинической терапии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко и поликлиники БУЗ ВО «Семилукской районной больницы им. А.В. Гончарова». В ходе работы было проведено комплексное обследование пациентов с ожирением (индекс массы тела более 30). Для решения

поставленных задач был обследован 61 пациент с ожирением, средний возраст которых составил $45,9 \pm 6,5$ лет. Распределение по полу произошло следующим образом: 43 женщины (70,5%) и 18 мужчин (29,5%).

В работе использованы общеклинические и специальные методы исследования, всем больным производилось вычисление индекса массы тела, измерение окружности талии, уровня артериального давления, исследование липидного спектра (общий холестерин, триглицериды, липопротеины очень низкой плотности, липопротеины низкой плотности, липопротеины высокой плотности) и уровня глюкозы крови натощак.

Анализ характера пищевого поведения производился с помощью Голландского опросника пищевого поведения DEBQ, позволяющего выявить преобладающий тип пищевого поведения (ограничительное, эмоциогенное, экстернальное). Голландский опросник пищевого поведения (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ) был создан в 1986 году голландскими психологами на базе факультета питания человека и факультета социальной психологии Сельскохозяйственного университета. При создании опросника использовались три теории переедания, каждая из которых нашла отражение в диагностике соответствующего типа пищевого поведения: эмоциогенного, экстернального и ограничительного. DEBQ состоит из 33 утверждений, каждое из которых респондент должен оценить в отношении себя как «Никогда» (1 б.), «Редко» (2 б.), «Иногда» (3 б.), «Часто» (4 б.) и «Очень часто» (5 б.). 31-ый вопрос анализируется в противоположных значениях. Количественное значение по шкале равно среднему арифметическому значению баллов по этой шкале. Другими словами, необходимо сложить баллы по каждой шкале, и разделить на количество вопросов в шкале. Вопросы 1-10 составляют шкалу ограничительного пищевого поведения (10 вопросов), вопросы 11-23 - шкалу эмоциогенного пищевого поведения (13 вопросов), вопросы 24-33 - шкалу экстернального пищевого поведения (10 вопросов).

Нормальными значениями ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для здоровых людей составляют 2,4, 1,8 и 2,7 балла соответственно.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики: расчета средних значений, стандартного отклонения, ошибки средних значений, пакета прикладных программ Statistica 10, программы Microsoft Office Excel. Данные представлены в виде средней и ее стандартного отклонения.

Полученные результаты и их обсуждение. Индекс массы тела пациентов в среднем составил $36,8 \pm 3,1$, что соответствует II степени ожирения, причем 8 пациентов (13%) имели III степень ожирения (рис.1).

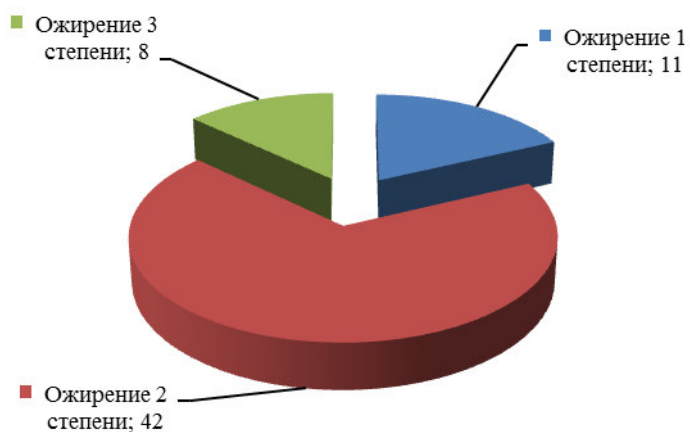


Рис. 1. Распределение пациентов по степени ожирения

Среднее значение окружности талии в исследуемой группе составило $114,3 \pm 10,3$ см ($113,6 \pm 9,9$ см у женщин и $115,6 \pm 11,3$ см у мужчин).

Средний уровень артериального давления составил $140/85 \pm 17$ мм.рт.ст., что соответствует 1-й степени артериальной гипертензии (рис. 2).



Рис. 2. Распределение пациентов в зависимости от уровня АД

Исследование липидного спектра плазмы крови показало повышение уровня общего холестерина - средний уровень $5,4 \pm 0,8$ ммоль/л), ЛПНП – $2,1 \pm 0,6$ ммоль/л, триглицеридов – $2,1 \pm 0,5$ ммоль/л.

Уровень глюкозы крови в исследуемой группы составил $5,3 \pm 2,0$ ммоль/л, причем более высокие значения гипергликемии натощак были выявлены у пациентов с ожирением 3-ей степени ($6,0$ ммоль/л) по сравнению с больными с ожирением 1-й ($4,9$ ммоль/л) и 2-й степени ($5,3$ ммоль/л).

Полученные результаты свидетельствуют о высокой частоте развития метаболического синдрома у исследуемой категории пациентов. Число пациентов, страдающих метаболическим синдромом, в исследуемой группе составило 36(59%).

Анализ характера питания показал, что 2,4 балла и больше по вопросам ограничительного поведения имели 100% обследованных, 78,7% имели 2,7 балла и больше по вопросам, характеризующим экстернальное поведение, 1,8 балла и больше

по вопросам эмоциогенного поведения имели 24,6% пациентов. Значения баллов по трем типам пищевого поведения оказались выше нормальных у 14,8 % обследованных.



Рис. 3. Зависимость среднего балла экстернального поведения от степени ожирения.

Отметилась тенденция увеличения среднего балла экстернального поведения у пациентов с увеличением степени ожирения (рис. 3), однако различия не достигли уровня статистической значимости ($p=0,167$, однофакторный дисперсионный анализ).

Изучив особенности характера питания пациентов с ожирением, можно сделать заключение о том, что данному контингенту присущи экстернальный и ограничительный типы пищевого поведения, что, с одной стороны, характеризует низкую устойчивость пациентов с ожирением к пищевым соблазнам. Таким лицам свойственно переедать «за компанию», в местах общественного питания, где блюда имеют привлекательные органолептические характеристики. С другой стороны, наличие компонента ограничительного пищевого поведения определяет склонность к эпизодам значительного ограничения в питании. Однако, ввиду экстернального компонента, такие эпизоды быстро сменяются периодами переедания и пищевых излишеств.

Полученные результаты позволяют дифференцированно подходить к выработке наиболее эффективной стратегии клинической работы с пациентами. Индивидуализированный подход к лечению ожирения с определением типа пищевого поведения будет способствовать лечению ожирения как одного из важнейших факторов риска многих заболеваний, что позволит оптимизировать терапию и снизить лекарственную нагрузку.

Выводы. Определение типа пищевого поведения у пациентов с ожирением позволит врачу первичного звена здравоохранения предложить пациенту с ожирением более эффективные рекомендации по оптимальному выбору режима питания. Простота внутренней организации опросника и подсчета результатов позволяет получить результат в быстрые сроки, что определяет целесообразность использования голландского опросника DEBQ в амбулаторно-поликлинической практике.

Литература.

1. Проблема ожирения в европейском регионе ВОЗ и стратегии ее решения / под ред.: Francesco Branca, Haik Nikogosian и Tim Lobstein. – ВОЗ, 2009.

2. Куликов В.А. Фремингемское исследование сердца: 65 лет изучения причин атеросклероза / В.А. Куликов // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. Т. 11. № 2. С. 16-24.

3. Романова М.М., Бабкин А.П., Ширяев О.Ю. Аффективные расстройства у пациентов синдромом диспепсии в сочетании с ожирением // Прикладные информационные аспекты медицины.-2016.-Т.10.-№1.-С.47-50

4. Ожирение и нарушения липидного обмена / Генри М. Кроненберг [и др.] ; пер. с англ. под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : Рид Элсивер : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

5. Проблемы избыточной массы тела и ожирения среди работников бюджетной сферы / Е.Н.Лобькина, О.И. Салмина-Хвостова // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2008. - № 2. - С. 41-43.

6. Котова Ю.А. Оценка качества жизни у пациентов с дислипидемиями / Ю.А. Котова, А.А. Зуйкова, А.Н. Пашков // Символ науки. - 2015. - № 7-2 (7). - С. 142-145.

7. Выраженность маркеров воспаления у женщин с артериальной гипертензией и ожирением на фоне нарушений липидного обмена / Чукаева И.И. [и др.] // Системные гипертензии – 2011. – Т. 8, №1 – с.48-53.

Abstract

S.R. Khatypov, N.V. Strakhova

CHARACTER STUDY OF EATING BEHAVIOR OF PATIENTS WITH OBESITY

Voronezh State Medical University, Dep. polyclinic therapy and general practice

During work 61 patients with obesity which middle age made $45,9 \pm 6,5$ years were examined. All patient made calculation of an index of body weight, measurement of a circle of a waist, level of arterial pressure, a research of a lipide range and level of a glucose of a blood. The analysis of nature of alimentary behavior was made by means of the Dutch questionnaire of alimentary behavior DEBQ. The analysis of types of alimentary behavior showed that 2,4 points and more concerning restrictive behavior had 100% examined, 78,7% had 2,7 points and more on the questions characterizing eksternalny behavior, 1,8 points and more concerning emotsiogenny behavior had 24,6% of patients. Values of points on three types of alimentary behavior were higher normal at 14,8% examined.

Keywords: obesity, character of a delivery, alimentary behavior

References

1. A problem of obesity in the European region of WHO and the strategy of its decision / under the editorship of: Francesco Branca, Haik Nikogosian and Tim Lobstein. – WHO, 2009.

2. Kulikov, V. A. Fremingemskoye heart research: 65 years of studying of the reasons of an atherosclerosis/VA. Kulikov//Messenger of the Vitebsk state medical university. 2012. Т. 11. No. 2. Page 16-24.

3. Romanova M. M., Babkin A. P., Shiryayev O. Y. Affective disorders in patients with dyspepsia syndrome in combination with obesity // Applied information aspects of medicine.-2016.-Vol. 10, no.1.-S. 47-50

4. Obesity and disturbances of lipide exchange/Henry M. Kronenberg [etc.]; the lane with English under the editorship of I. I. Dedov, G. A. Melnichenko. - M.: Read Elsilver: GEOTAR-media, 2010.

5. Problems of excess body weight and an obesity among workers of the budgetary sphere / E. N. Lobykina, O. I. Salmin-Hvostov//Health care of the Russian Federation. - 2008. - No. 2. - Page 41-43.

6. Kotova Yu.A. Quality of life in patients with dyslipidemia / Yu.A. Kotova, A.A. Zuykova, A.N. Pashkov // Symbol Science. - 2015. - № 7-2 (7). - S. 142-145.

7. Intensity of inflammatory markers in women with arterial hyper-pertenziey and obesity on the background of the lipid metabolism / Chukaeva I.I. [Et al.] // Systemic hypertension-2011-T-8, №1, s.48-53.

Сведения об авторах: Хатипов Сергей Ринатович – студент 6 курса лечебного факультета (603 группа) ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Страхова Наталия Викторовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России. E-mail - onkrasnorutckaja@rambler.ru