

С.О. Коржова¹, О.Ю. Ширяев¹, И.С. Махортова², Т.В. Чубаров¹

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ
У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ
ПРИ ЭПИЗОДАХ ПЕРЕЕДАНИЯ**

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. психиатрии с наркологией;

²Медицинский центр «ЛИОН-МЕД»

Резюме. В исследовании были проанализированы тревожно-депрессивные проявления среди детей с эндогенно-конституциональным ожирением и их родителей. Для оценки тревоги и депрессии были использованы психометрические шкалы тревоги и депрессии Бека и адаптированная шкала личностной тревоги А.М. Прихожан. В данной статье приведены промежуточные результаты анализа эпизода переедания, рассматривающийся как один из возможных факторов, провоцирующих и усугубляющих клиническую картину ожирения. Для исследования эпизода переедания был использован специально разработанный опросник, отражающий динамику эпизода переедания. Вопросы опросника носят открытый характер, что дает возможность пациентам самостоятельно описать сам эпизод в отношении эмоций, мыслей и соответствующего поведения. Установлено, что у детей, страдающих ожирением, частота эпизодов переедания составляет несколько раз в неделю и ассоциируется с выраженными положительными эмоциями в период эпизода и после него, когда триггерами начала переедания являются выраженные отрицательные эмоции. В группе родителей эмоциональное состояние после переедания качественно различно и характеризуется выраженными негативными эмоциями по завершению эпизода переедания и наличием чувства вины. Полученные результаты неоднородны и требуют дальнейшего изучения феномена переедания среди детей с эндокринной патологией.

Ключевые слова: эпизод переедания, тревога, депрессия, ожирение, дети.

Актуальность. По мнению зарубежных и отечественных специалистов, ожирение относится к полиэтиологической группе заболеваний, в патогенезе которой лежат генетические, метаболические, средовые и психические факторы развития. Эпидемия ожирения достигает масштабов глобальной эпидемии. На сегодняшний день 1,9 миллиарда людей на планете страдают избыточной массой тела [6]. Экономические потери, связанные с ожирением, превышают 2,0 триллиона долларов [2].

Ожирение и избыточная масса тела значительно повышает риск развития многих соматических заболеваний: сахарный диабет 2 типа, метаболический синдром, артериальная гипертензия, заболевания печени и желчного пузыря [8].

Согласно клиническим рекомендациям, доминирующее место в терапии избыточной массы тела занимает соблюдение низкокалорийной диеты, фармакотерапия среди детей с ожирением крайне ограничена, а эффективность рекомендованной терапии противоречива [4].

Расстройство пищевого поведения играет ведущую роль в развитии и усугублении клинической картины ожирения. Расстройства пищевого поведения (РПП) – это кластер сложных психопатологических состояний, имеющих тенденцию к устойчивому росту в популяции. Получены данные о достоверной связи между высоким ИМТ и расстройствами пищевого поведения. К факторам, провоцирующим данную зависимость, относят чувство неудовлетворенности собой, весовую

стигматизация в обществе и пищевую рестрикцию. Исследования показывают, что девочки с избыточным весом больше заботятся о своем весе, больше недовольны своим телом и, склонны соблюдать различные диеты чем их сверстники с нормальным весом [5,10].

Особенности личности и психоэмоциональные нарушения в анамнезе играют значимую роль в становлении и развитии РПП. В связи с устоявшейся стигматизацией в нашем обществе лиц с ожирением, у детей преобладают менее совершенные способы психологической защиты, что провоцирует развитие низкой самооценки, негативные отношения к образу собственного «я» и последующей тревоги и депрессии [7,1]. Риск развития депрессии у детей с ожирением значительно выше по сравнению с детьми нормальной массы тел, кроме того, наличие симптомов депрессивного спектра провоцирует дальнейший набор веса в течении пубертатного периода [9].

В связи с растущей тенденцией к излишнему набору веса у детей и подростков, которая ставит под угрозу их здоровье и благополучие, необходим поиск новых методов борьбы с ожирением.

Цель исследования – изучить особенности эмоционального статуса в зависимости от фазы эпизода переедания (ЭП) в группе детей с ожирением и их родителей.

Материал и методы исследования. Проанкетировано 43 школьника в возрасте от 8 до 14 лет (средний возраст $11,57 \pm 0,33$), страдающих экзогенно-конституциональным ожирением, с имеющимся хотя бы одним эпизодом переедания в течении последних 2 недель и их родители. Дети, страдающие ожирением, проходили обследование и лечение в эндокринологическом центре ВДКБ ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко.

Критериями исключения из исследования были: морбидное ожирение, наличие генетического заболевания и врожденная эндокринная патология.

Пациенты и их родители были обследованы с помощью специально разработанного опросника, отражающего динамику развития эмоций, физических ощущений и поведения в рамках конкретного эпизода переедания (Махортова И.С. и соавт.2016). В группу положительных эмоций были включены чувства удовлетворения, предвкушения, спокойствия, радости. Группа негативных эмоций была представлена чувством усталости, тревоги, тоски, грусти, одиночества и гнева. Оценка была проведена однократно и включала в себя диагностику одного ЭП.

Оценка психоэмоционального статуса была проведена с использованием психологических шкал. У детей и подростков была использована шкала личностной тревожности, разработанная А.М. Прихожан [3]. Наличие и выраженность тревоги и депрессии у родителей оценивали с помощью шкалы депрессии и тревоги Бэка.

Полученные результаты и их обсуждение. На рисунке 1 представлена частота встречаемости позитивных и негативных эмоций в разные периоды эпизода переедания у родителей и детей.

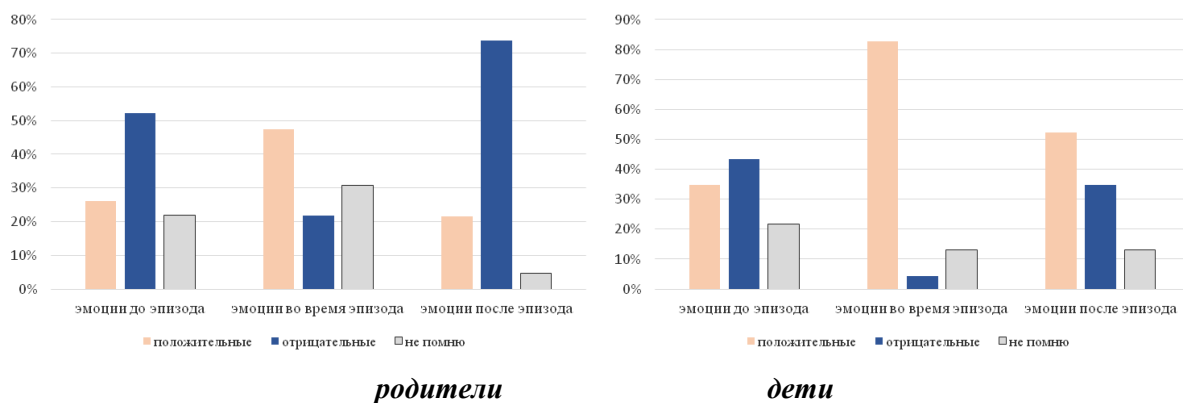


Рис. 1. Эмоции родителей и детей в зависимости от фазы эпизода переедания

Как видно из представленных на рис.1 данных, в группе проанкетированных родителей наблюдается превалирование отрицательных эмоций до и после эпизода переедания. У детей, наоборот, преимущественно фиксировались положительные эмоции во время и после приема пищи и негативные эмоции до эпизода переедания.

На рис. 2 приведены данные о наличии чувства вины в результате переедания у детей и их родителей.

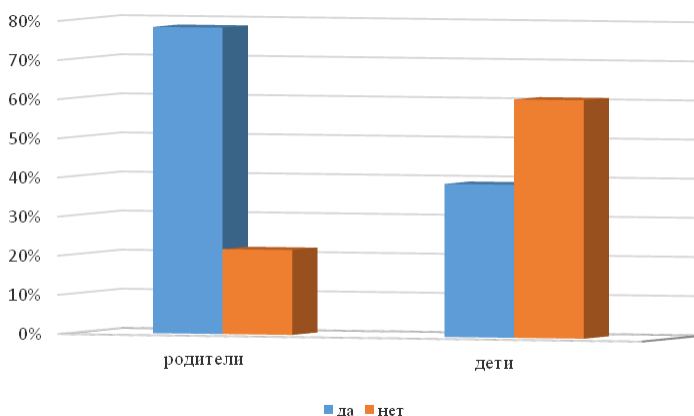


Рис. 2. Выраженность чувства вины после эпизода переедания в группах родителей и детей

Как видно из представленных на рис. 2 данных, чувство вины, связанное с перееданием не свойственно детям, в отличие от взрослой группы опрошенных.

Далее на рис.4 представлен анализ показателей различных типов тревоги в исследуемой группе согласно методике А.М.Прихожан.

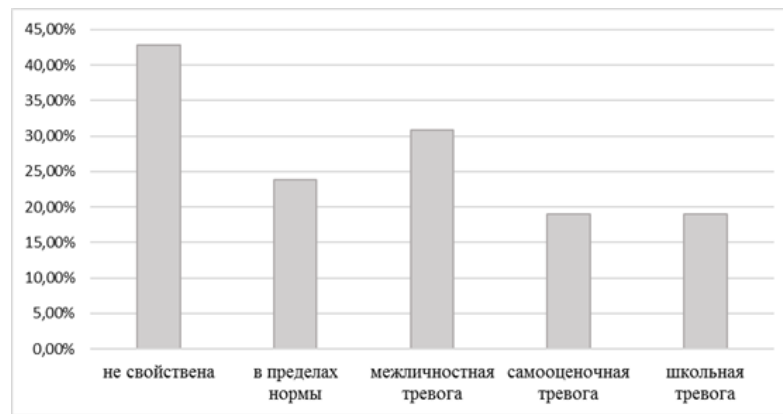


Рис.3. Выраженность тревоги в группе детей с ожирением.

Как видно из представленных на рисунке 3 данных, у 30,9% больных был выявлен высокий уровень межличностной тревоги, 19 % детей имеют высокий уровень школьной и самооценочной тревоги. Однако, у 23,8% опрошенных уровень общей тревоги находится в пределах нормы. Состояние тревожности не свойственно 42,8 % детей.

Далее на рис. 4 представлены данные о частоте встречаемости и выраженности депрессии на основании использования опросника Бека в исследуемой группе

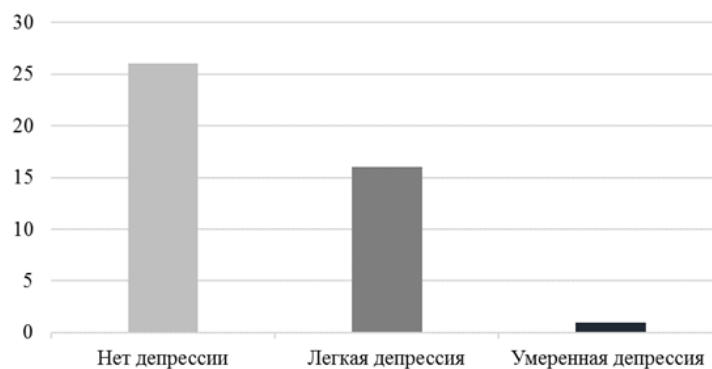


Рис. 4. Распространенность и выраженность депрессии в группе детей с ожирением.

Как видно из представленных на рис. 4 данных, среди детей с ожирением доля пациентов с легкой степенью депрессии составила 37,2 % (n= 16), без симптомов депрессии- 60,4 % (n=26) и только у 2,3 % (n=1) была депрессия умеренной степени тяжести.

Выводы. Таким образом, отрицательные эмоции до и после эпизода были диагностированы в обеих группах. Выраженность негативных эмоций до переживания провоцировала сам эпизод среди взрослых и детей. На момент окончания эпизода у большинства взрослых респондентов были выявлены негативные эмоции и чувство вины, связанные с переживанием. При анализе эмоциональных проявлений у детей, было выявлено, что выраженность положительных эмоций нарастала во время самого эпизода, предположительно, провоцируя его длительность.

При изучении аффективных нарушений было установлено, что в общей массе респондентов были как дети с минимальными аффективными проявлениями, так и дети с повышенным уровнем тревоги и наличием депрессии. Полученные данные обосновывают необходимость дальнейшего изучения особенностей взаимосвязи между показателями ЭП и тревожно-депрессивными проявлениями среди пациентов с ожирением.

Промежуточные данные анализа ЭП существенно дополняют представления врача о пищевом поведении детей с ожирением.

Представляется актуальным дальнейший анализ полученных данных благодаря использованию специального опросника с целью персонализированного подхода к лечению.

Литература.

1. Крылов В.И. Психопатология пищевого поведения: нервная анорексия и нервная булимия // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2007. — № 2. — С.12-17.
2. Махортова И.С. Динамика выраженности аффективных нарушений у больных депрессией с избыточной массой тела и расстройствами пищевого поведения в процессе фармакотерапии / Махортова И.С. Ширяев О. Ю. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017; 117(11) С. 64-68.
3. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. Воронеж: Издательство НПО МОДЭК, 2000.
4. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями. Под ред. Дедова И.И., Петерковой В.А. М.: Издательство Практика; 2014:163- 182. [Dedov II., Peterkova VA. Federal clinical recommendations on supervision of children with endocrine diseases. М.: Praktika; 2014:163–82. (in Russ.)].
5. Ширяев О. Ю. Особенности динамики ИМТ у пациентов с избыточной массой тела и ожирением при различных вариантах коморбидности / Ширяев О. Ю., Махортова И. С., Цыганков Б. Д. // Прикладные информационные аспекты медицины. — 2016. — №1. — С.155-159.
6. Ng M, Fleming T., Robinson M., et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980—2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet.2014;384:766-781.
7. Rankin J., Matthews L., Cobley S., et al. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics. 2016;7:125–146.
8. Roberto C.A, Swinburn B, Hawkes C, et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. Lancet. 2015;385(9985):2400–2409.
9. Stice E., Presnell K., Shaw H., et al. Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls. A Prospective Study. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2005;73(2):195–202.
10. Tremmel.M., Gerdtham Ulf-G., Nilsson P., et al. Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health.2017;14(4): 435.

Abstract.

S.O. Korzhova, O.Yu. Shiriaev, I.S. Makhortova, T.V. Chubarov

***ANALYTIC INVESTIGATION OF OVEREATING EPISODE, ANXIETY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OBESE CHILDREN AND THEIR PARENTS IN HOSPITAL
Voronezh State Medical University***

The study analyzed anxiety-depressive manifestations among children with endogenous-constitutional obesity and their parents. To assess anxiety and depression, Beck psychometric scales of anxiety and depression and the adapted anxiety scale of anxiety by A.M. Parishioners. This article

presents the interim results of the analysis of the episode of overeating, which is considered as one of the possible factors that provoke and aggravate the clinical picture of obesity. To study the episode of overeating, a specially designed questionnaire was used, reflecting the dynamics of the episode of overeating. The questionnaire questions are open, which allows patients to independently describe the episode itself in relation to emotions, thoughts and relevant behavior. It has been found that in obese children, the frequency of episodes of overeating is several times a week and is associated with pronounced positive emotions during and after the episode, when triggers of the onset of overeating are pronounced negative emotions. In the group of parents, the emotional state after overeating is qualitatively different and is characterized by pronounced negative emotions at the end of the overeating episode and the presence of guilt. The results obtained are heterogeneous and require further study of the phenomenon of overeating among children with endocrine pathology.

Keywords: overeating episode, anxiety, depression, obesity, children.

References.

1. Krylov V.I. Psychopathology of eating behavior: anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2007;9(2):12-17.
2. Makhortova I. S., Shiryayev O.Yu., A comparative analysis of the dynamics of affective symptoms in overweight patients with depression and eating disorders during treatment process. *Journal of neurology and psychiatry named S.S. Korsakova* 2017; 117 (11): 64-68.
3. Prihozhan AM. Anxiety in children and adolescents: the psychological nature and age dynamics. Voronezh: NPO MODEK; 2000.
4. Federal clinical guidelines (protocols) on the management of children with endocrine diseases. Dedov I.I, Peterkova V.A. et al. Moscow: Practice. 2014; 442.
5. Shiryayev O.Yu., Tsygankov B.D., Makhortova I.S. Dynamics of BMI in overweight patients with different forms of comorbidity. *Applied information aspects of medicine*. 2016;19 (1):155- 159.
6. Ng M, Fleming T., Robinson M., et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980—2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*.2014;384:766-781.
7. Rankin J., Matthews L., Cogley S., et al. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2016;7:125–146.
8. Roberto C.A, Swinburn B, Hawkes C. et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet*. 2015;385(9985):2400–2409.
9. Stice E., Presnell K., Shaw H., et al. Psychological and Behavioral Risk Factors for Obesity Onset in Adolescent Girls. A Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(2):195–202.
10. Tremmel.M., Gerdtham Ulf-G., Nilsson P., et al. Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.2017;14(4): 435.

Сведения об авторах: Коржова Софья Олеговна - аспирант ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, sofiakrzhv@gmail.com; Ширяев Олег Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, shiryayevou2009@yandex.ru; Махортова Ирина Сергеевна – кандидат медицинских наук, врач - психотерапевт ООО «ЛИОН-МЕД», mirairina@yandex.ru; Чубаров Тимофей Валерьевич – кандидат медицинских наук, директор эндокринологического центра ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, chubarov25@yandex.ru.

Выходные данные: С.О. Коржова. Сравнительный анализ тревожно-депрессивных проявлений у детей с ожирением и их родителей при эпизодах переедания / С.О. Коржова, О.Ю. Ширяев, И.С. Махортова, Т.В. Чубаров // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2019. – № 76. – С. 69 - 74.