

И.С. Махортова, М.М. Романова, О.Ю. Ширяев
**АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У
БОЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ**

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

Резюме. В статье изложены результаты исследования особенностей пищевого поведения у больных с функциональной диспепсией. Проведенное исследование позволяет утверждать, что в обследованной группе пациентов значительно преобладал эмоциогенный тип пищевого поведения. При этом у 92% имеются проявления нарушений пищевого поведения: ночное переедание, приступы обжорства, переедание, связанное со стрессом. Полученные результаты актуальны для разработки коррекционных программ для больных с функциональной диспепсией.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, пищевое поведение, расстройство.

Актуальность. В настоящее время в соответствии с рекомендациями согласительного совещания Международной рабочей группы по совершенствованию диагностических критериев функциональных заболеваний ЖКТ, получившими название "Римских критериев III" (2006), синдром диспепсии определяется как ощущение боли или дискомфорта (тяжесть, переполнение, раннее насыщение), локализованное в подложечной области ближе к срединной линии [7]. У больных функциональной диспепсией был выявлен более высокий уровень тревоги и депрессии по сравнению со здоровыми, а также показана взаимосвязь с данными психопатологическими нарушениями ряда диспепсических симптомов [4]. Однако, особенности фактического питания, качества режима и суточного ритма приема пищи, пищевое поведение при синдроме функциональной диспепсии изучены недостаточно [3].

В последние годы круг патологии, описываемой как расстройство пищевого поведения, расширился, и помимо классических нервной анорексии и нервной булимии авторы предлагают выделять еще целый ряд заболеваний [6;9]. К ним относятся Night Eating Syndrome (NES), Binge Eating Disorder (BED), Stress-related Eating (SRE) и круг расстройств, описываемых, как неуточненные [1;2;5;7].

Цель работы: повышение эффективности коррекции функциональной диспепсии на основе изучения особенностей пищевого поведения пациентов.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели в условиях свободной выборки, в Центре здоровья на базе поликлиники №4 г. Воронежа была обследована выборка пациентов (n=36) в возрасте от 31 до 65 лет (средний возраст 42,34±2,66) с функциональной диспепсией. Критериями исключения из исследования были: наличие патологии эндокринной системы (нарушение функции щитовидной железы, сахарный диабет и резистентность к инсулину, нарушение функции гипофиза и надпочечников), 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, антидепрессанты и т.д.),

В работе применялись клиничко-психопатологический и экспериментально-психологический методы исследования. В ходе беседы были выявлены основные жалобы, краткие анамнестические сведения, проведено обследование с использованием опросника для выявления типа пищевого поведения.

Полученные результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что 11% пациентов не предъявляли жалоб, считая свое здоровье удовлетворительным. У остальной части обследованных (89%) обнаружено снижение социальной адаптации, что проявлялось трудностью включения в деятельность, наличием проблем в профессиональной сфере и личном общении, общее ощущение плохого самочувствия, недовольством собой и окружающими. У них преобладали жалобы на постоянное недомогание, чувство разбитости, хроническую, усталость, апатию, сниженное настроение, раздражительность, нарушения сна.

Данные рис. 1 демонстрируют анализ особенностей типов пищевого поведения среди лиц с функциональной диспепсией.

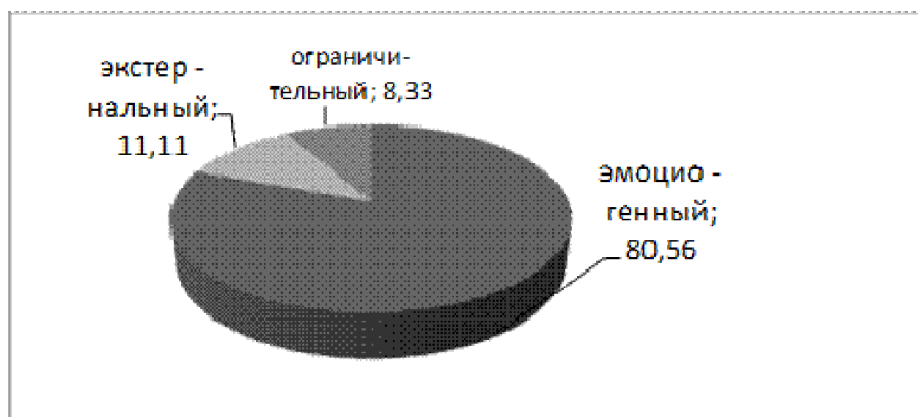


Рис.1. Анализ типов пищевого поведения у лиц с функциональной диспепсией

При анализе доминирующих типов пищевого поведения установлено значительное преобладание эмоционального типа (80%), т.е. обследованные пациенты оказались склонны к приему пищи под влиянием в большей степени эмоционального состояния, нежели физиологической потребностью в питательных веществах. На втором месте по распространенности был экстернальный тип пищевого поведения (22%), при котором появление аппетита обусловлено внешней обстановкой (накрытый стол, запахи, реклама продуктов и т.д.). Ограничительный тип пищевого поведения встречался лишь 11% случаев.

В ходе клиничко-психопатологического обследования был проведен анализ особенностей пищевого поведения пациентов. Установлено, что у 92% пациентов (n=33) имеются проявления нарушений пищевого поведения. Процентное соотношение различных типов подобных нарушений представлено на рис.2

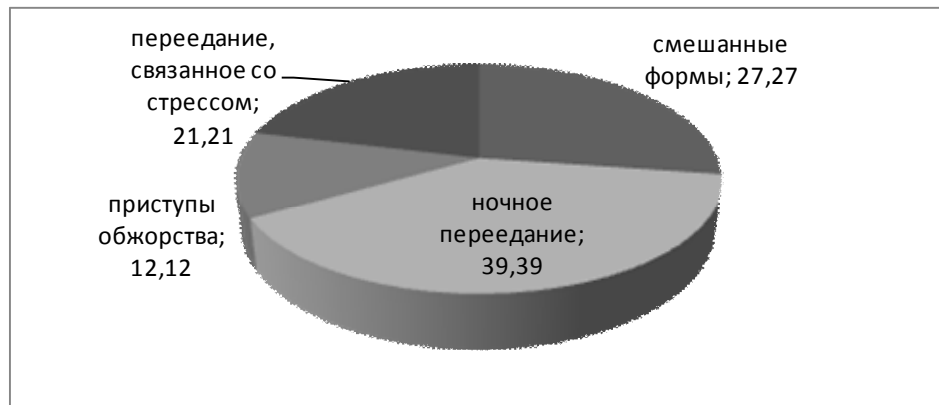


Рис.2. Анализ типов расстройств пищевого поведения у пациентов с функциональной диспепсией коморбидной избыточной массой тела.

Как видно из представленных на рис. 2 данных, у 40% пациентов были выявлены проявления синдрома ночного переедания: жалобы на нарушения ночного сна, повышение аппетита во второй половине дня, приемы пищи после ужина и ночью, отсутствие аппетита утром. Данные феномены присутствовали не менее четырех недель, но не более года, сохранялись постоянно, не были связаны с особенностями деятельности пациентов (например, невозможность приема пищи в дневное время).

Из категории лиц с синдромом ночного переедания у 25% (от общей группы) его проявления носили особенно тяжелый характер: страх наступления вечера в связи с невозможностью контролировать приступы голода, чувство вины за переедание, ощущения беспомощности, приступы тошноты по утрам, потребление более 50% суточного объема пищи после ужина.

У 12% обследованных установлены феномены приступов переедания, случающиеся не реже 1-2 раз в неделю на протяжении полугода. Прием пищи у таких пациентов не связан с чувством голода, сопровождается потерей контроля над количеством съедаемого, а также снижением интенсивности вкусовых ощущений. За короткий период времени (примерно от получаса до часа) пациенты съедали объем пищи гораздо больший, чем обычно. У всех пациентов данное расстройство сопровождалось выраженным чувством вины, стыда. Эпизоды переедания они скрывали от близких, ели в одиночестве, ходили в магазин, чтобы докупить то, что они съели, неохотно признавались врачу в наличии подобных проявлений. Никто из обследованных не пытался вызвать рвоту, принимать слабительные после приступа или каким-либо другим образом избавиться от съеденного (что отличает данный контингент пациентов от лиц с нервной булимией).

У 21% пациентов переедание было стойко связано с развитием стрессовой ситуации и прекращалось по мере разрешения конфликта. Приемы пищи не были фиксированы по времени суток, не носили характер приступов. Пациенты отмечали снижение тревоги, успокоение, ощущение умиротворенности после приема пищи. Как правило подобный эффект оказывал определенный тип продуктов (сладкое, мучное,

жареное, острое), что формировало четкое пищевое предпочтение. Среди лиц с данным типом расстройства не было отмечено чувство вины за переедание, однако, большинство обследованных при выходе из стрессовой ситуации активно пытались сбросить набранный вес, путем соблюдения строгой диеты.

В остальных случаях (27%) проявления расстройства пищевого поведения носили смешанный характер и их невозможно было четко отнести к определенному типу.

Выводы. В обследованной группе пациентов с функциональной диспепсией значительно преобладает эмоциогенный тип пищевого поведения. При этом у 92% имеются проявления нарушений пищевого поведения: ночное переедание, приступы обжорства, переедание, связанное со стрессом. Полученные результаты актуальны для разработки коррекционных программ для больных с функциональной диспепсией.

Литература

1. Вахмистров А.В. Клинико-психологический анализ различных форм эмоциогенного пищевого поведения. Альманах клинической медицины №4 2001 с. 127-130
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. Романова М.М., Махортова И.С. Пищевое поведение, привычки питания и качество жизни у больных с синдромом диспепсии и ожирением.// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2011, № 44. – С. 35-37.
4. 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. - Vol.99. - P-350-357
5. Ruth H. Striegel-Moore, Debra L. Franko, Jennifer Garcia The validity and clinical utility of Night Eating Syndrome International Journal of Eating Disorders 42:8 720–738 2009
6. Jáuregui-Garrido B., Jáuregui-Lobera I.Sudden death in eating disorders// Vasc Health Risk Manag. 2012; 8: 91–98.
7. Striegel-Moore RH, Franko DL, May A, Ach E, Thompson DR, Hook J. Should night-eating syndrome be included in the DSM? Int J Eat Disord 2006;39:544–549
8. Tack J., Talley N.J., Camilleri M. et al. Functional gastroduodenal disorders // Gastroenterology. -2006. -Vol.130. - P. 1466-1479.
9. WHO: Obesity: preventing and managing the global epidemic // Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000.

Abstract

I.S. Makhortova, M.M. Romanova, O.U. Shiryayev

THE ANALYSIS OF FEATURES OF FOOD BEHAVIOUR AT PATIENTS FUNCTIONAL DISPEPSIY

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

In article results of research of features of food behavior at patients with a functional dispepsiya are stated. The carried-out research allows to argue that in the surveyed group of patients the emotsiogenny type of food behavior considerably prevailed. Thus 92 % have manifestations of violations of food behavior: a night overeating, gluttony attacks, an overeating connected with a stress. The received results are actual for development of correctional programs for patients with a functional dispepsiya.

Keywords: functional dispepsiya, food behavior, frustration.

References:

1. Vakhmistrov A.V. Kliniko-psikhologicheskyy analysis of various forms of emotsiogenny food behavior. Almanac of clinical medicine. – 2001, № 4. - P. 127-130

2. Malykina-Pykh I.G. Research of influence of individual and psychological characteristics on results of correction of food behavior and alimentary obesity//the Siberian psychological magazine. – 2008. – Т.1, No. 30. – P. 90-94.
3. Romanova M. M., Makhortova I.S. Food behavior, habits of a food and quality of life at patients with a syndrome of a dispepsiya and ожирением.//the Scientific and medical messenger of the Central Chernozem region. - 2011, № 44. – P. 35-37.
4. Locke G.R., Weaver A.L., Melton L.J., Talley N.J. Phsychological factors are linked to functional gastrointestinal disorders: a population based nested case-control study. - Amer.J.Gastroenterol. -2004. - Vol.99. - P-350-357
5. Ruth H. Striegel-Moore, Debra L. Franko, Jennifer Garcia The validity and clinical utility of Night Eating Syndrome International Journal of Eating Disorders 42:8 720–738 2009.
6. Jáuregui-Garrido B., Jáuregui-Lobera I.Sudden death in eating disorders// Vasc Health Risk Manag. 2012; 8: 91–98.
7. Striegel-Moore RH, Franko DL, May A, Ach E, Thompson DR, Hook J. Should night-eating syndrome be included in the DSM? Int J Eat Disord 2006;39:544–549.
8. Tack J., Talley N.J., Camilleri M. et al. Functional gastroduodenal disorders // Gastroenterology. -2006. -Vol.130. - P. 1466-1479.
9. WHO: Obesity: preventing and managing the global epidemic // Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000.

Сведения об авторах: Махортова Ирина Сергеевна - врач-психиатр, ООО «ЛИОН-МЕД», E-mail: mirairina@yandex.ru; Романова Марина Михайловна - к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ГБОУ ВПО ВГМА им. Н. Н. Бурденко Минздрава России; Ширяев Олег Юрьевич - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМА им. Н. Н. Бурденко Минздрава России.