

М.А.Пальчиков, И.С.Щукин

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

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

Резюме. Освещены вопросы актуальности пищевых нарушений, затронуты механизмы формирования нарушений пищевого поведения, психологические и физиологические составляющие данного процесса.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, компульсивное переедание, синдром ночной еды, СИОЗС, флуоксетин.

Нарушения пищевого поведения в последнее десятилетие становятся все более актуальной проблемой, как во взрослой популяции, так и в среде молодежи [10]. Динамика нарушений данного спектра связана как с непрерывно растущими социокультурными воздействиями, например, формированием «культы тела», так и с рядом других факторов: обилием высококалорийной пищи в виде так называемого «фаст-фуда», снижением общей физической активности индивида и т.д. В значительном проценте случаев нарушение пищевого поведения может приводить к ожирению, которое на современном этапе рассматривается ВОЗ, в рамках эпидемии. Избыточный вес и ожирение по значимости являются пятым в мире фактором риска смерти. Анализ статистики по данной проблеме показывает, что в большинстве развитых стран Европы от 15 до 30% взрослого населения страдает ожирением. Все это дает основание для тщательного изучения всех аспектов данной патологии.

Пищевое поведение индивида в целом контролируется с помощью системы, включающей в себя следующие уровни: психологический уровень восприятия событий [6], уровень, обусловленный периферическим метаболизмом, а также нейромедиаторные взаимодействия в ЦНС. Пища обладает способностью к подавлению голода, проходя ряд последовательных процессов таких как: сенсорные, когнитивные, постабсорбционные, именуемых каскадом насыщения [J. E. Blundell, A. J. Hill, P. J. Rogers, 1988].

Существует несколько уровней сигналов насыщения: так хеморецепторы гастроинтестинального тракта определяют качественную и количественную характеристики еды и через вагусные восходящие пути отправляют сигнал в ЦНС. Также существует периферический уровень регуляции: так холецистокинин обладает выраженным анорексигенным воздействием, запуская фазу раннего насыщения. В свою очередь синтез холецистокинина стимулируется употреблением белков или жиров, т.е. пищей с высокой насыщающей способностью. Инсулин оказывает как центральное, так и периферическое воздействие, по мнению ряда авторов сигналы о массе тела и аппетите могут быть опосредованы инсулином спинномозговой жидкости. Инсулин проникает через гемато-энцефалический барьер и взаимодействует со специфическими рецепторами аркуатных ядер гипоталамуса [9]. Посредством этого взаимодействия инсулин дозозависимо уменьшают потребление пищи и массу тела в эксперименте при прямом введении в ЦНС [14]. Хотелось бы также отметить подтвержденную рядом исследователей дисфункцию серотонинергической системы регуляции, в которой, в частности, углеводная пища

выступает в качестве звена, необходимого для поддержания приемлемого уровня серотонина в ЦНС [13].

Что же касается психологического уровня регуляции пищевого поведения, то выделяют несколько видов мотивационной составляющей при формировании нарушений пищевого поведения: атарактическая, субмиссивная, гедонистическая, псевдокоммуникативна [4,7]. Так при атарактической мотивации еда выступает для индивида в качестве инструмента снятия тревоги, при гедонистической индивид настроен на получение удовольствий, при субмиссивной человек не способен отказать другим, и часто может принимать пищу, не испытывая чувства голода, «за компанию».

Говоря о типологии нарушений пищевого поведения выделяют: экстернальное пищевое поведение, эмоциогенное пищевое поведение и ограничительное пищевое поведение [11]. В основе экстернального пищевого поведения лежит внешняя, ситуативная стимуляция. Вид, запах и доступность продуктов питания играют решающую роль в факторе систематического переедания [5]. Эмоциогенное нарушение пищевого поведения характеризуется наличием у человека неблагоприятного эмоционального фона, который он стремится компенсировать, используя для этого продукты питания. По данным ряда авторов механизм эмоциогенного нарушения пищевого поведения формирует более 50% случаев ожирения [2]. В структуре эмоциогенного нарушения пищевого поведения выделяют синдром ночной еды и компульсивное пищевое поведение [12]. Критерии компульсивного пищевого поведения представлены в DSM IV:

А. Повторяющиеся эпизоды резкого переедания характеризуются следующими признаками:

- переедание в ограниченные промежутки времени (не более 2-х часов), со съеданием большего, чем обычно объема пищи;

- потеря контроля за количеством съедаемой пищи.

В. Эпизоды переедания сопровождаются тремя из перечисленных признаков:

- скорость приема пищи выше привычной;

- прием пищи до ощущения переедания и тяжести в желудке;

- отсутствие чувства голода;

прием пищи в уединении;

чувство вины из-за употребления пищи.

С. Формирование эмоционального дискомфорта.

Д. Периодичность эксцессов – не меньше 2-х в неделю на протяжении полугода.

Е. Исключение нервной анорексии и нервной булимии.

Синдром ночной еды представлен триадой симптомов: диссомния, анорексия в утренние часы, булимия в вечернее время. По Данным Вознесенской у данной категории пациентов, соотношение голод-насыщение выступает в роли регулятора цикла сон-бодрствование [1].

В лечении расстройств пищевого поведения ключевая роль отводится психообразовательным программам и психотерапии [3] (индивидуальной,

поведенческой, групповой, семейной). Психофармакотерапия выступает, как дополнительный элемент[8], в частности доказана эффективность препаратов группы СИОЗС (флуоксетин) в лечении нервной булимии.

Выводы. Резюмируя вышеизложенное, следует отметить, что нарушения пищевого поведения, на настоящий момент времени являются актуальным и острым вопросом, который требует комплексного изучения и сбалансированного подхода в терапии.

Литература.

1. Вознесенская Т.Г., Вахмистров А.В. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журн. не врал. и пси хиатр. -М. – 2001 -№ 12. – С.19-24.

2. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция//Ожирение и метаболизм. 2004. № 2. С. 2-6

3. Гайворонская Е.Б. Личностные диспозиции как фактор здоровья и социальной успешности индивида / Е.Б. Гайворонская, Ю.И. Воронцова, Д.А. Морковина // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья, науч. практ. журн. – Воронеж, 2010. – С. 44-49.

4. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение // Общая характеристика и закономерности развития обозрение психиатрии и медицинской психологии. - 1991. - № 1. - с. 8-15.

5. Махортова И.С., Романова М.М., Ширяев О.Ю. Анализ особенностей пищевого поведения у больных функциональной диспепсией Прикладные информационные аспекты медицины. 2013. Т. 16. № 1. С. 95-99.

6. Махортова И.С., Цыганков Б.Д., Ширяев О.Ю. Коррекция синдрома ночной еды у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами // Психические расстройства в общей медицине. – 2013, № 3. – С. 36 – 39.

7. Романова М.М., Махортова И.С., Бабкин А.П., Ширяев О.Ю. Анализ особенностей пищевого поведения, выраженности аффективных расстройств и показателей качества жизни у больных с синдромом диспепсии в сочетании с метаболическим синдромом // Вестник новых медицинских технологий. – 2012, Т. 19, № 2. – С. 197 – 199.

8. Романова М.М., Махортова И.С., Ширяев О.Ю., Зуйкова А.К. Оценка возможностей коррекции нарушений аффективной сферы пищевого поведения и сна у больных с синдромом диспепсии и ожирением в процессе комплексной дифференцированной терапии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015, № 12 (6), С. 1062 – 1066.

9. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения: монография / О. А. Скугаревский. – Минск: БГМУ, 2007. – 340 с.

10. Ширяев О.Ю., Цыганков Б.Д., Махортова И.С., Романова М.М. Анализ особенностей пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела // Прикладные информационные аспекты медицины. 2014. Т. 17. № 1. С. 183-187.

11. Ширяев О.Ю., Махортова И.С., Цыганков Б.Д. Особенности динамики ИМТ у пациентов с избыточной массой тела и ожирением при различных вариантах коморбидности//Прикладные информационные аспекты медицины. 2016. Т. 19. № 1. С. 155-159.

12. Diagnostic and statistical manual of mental disordersfourth edition - Published bythe American Psychiatric Association Washington DC. October 1 1996:729-731.

13. Eating disorders ed. A. Jamesgiannini, andrewе. Slaby. - 1993. – Springer-verlag New York inc. – 283 p.

14. Stunkard A. J. Obesity In American PsychiatricAssociation Annual Review. – Eds.Hales R. E., Fransis A.I. Vol. 4. – Washington – DC - American Psychiatric Press.Inc. - 1985. – P. 419-442.

Abstract

M.A. Palchikov, I.S. Schukin

SEPARATE ASPECTS OF FOODBREAK INFRASTRUCTURES

Voronezh State Medical University, dep. of Psychiatry and Narcology

The article highlights the issues of the relevance of food disorders, affects the mechanisms of the formation of eating disorders, psychological and physi-ological components of this process.

Keywords: eating disorders, compulsive overeating, night meal syndrome, ISRS, fluoxetine.

References.

1. Voznesenskaya T.G., Vakhmistrov A.V. Clinical and psychological analysis of eating disorders in obesity // *Journal of Neurology and Psychiatry*. - Moscow. - 2001. - No 12. – P.19-24.
 2. Voznesenskaya T.G. Eating disorders in obesity and their correction // *Obesity and metabolism*. 2004. No.2. P. 2-6
 3. Gayvoronskaya E.B. Personal dispositions as a factor of health and social success of the individual / E.B. Gayvoronskaya, Yu.I. Vorontsova, D.A. Morkovina // *Medical Scientific Bulletin of Central Chernozemye, Scientific-Practical Journal*. – Voronezh, 2010. – P. 44-49.
 4. Korolenko Ts.P. Addictive Behavior // *General characteristics and patterns of development: review of psychiatry and medical psychology*. - 1991. - No.1. - P. 8-15.
 5. Makhortova I.S., Romanova M.M., Shiryayev O.Yu. Analysis of the features of eating behavior in patients with functional dyspepsia / *Applied and IT Research in Medicine*. 2013. T. 16. No.1. P. 95-99.
 6. Makhortova I.S., Tsigankov B.D., Shiryayev O.Yu. Correction of night food syndrome in patients with anxiety-depressive disorders // *Mental Disorders in General Medicine*. – 2013, No.3. – P. 36 – 39.
 7. Romanova M.M., Makhortova I.S., Babkin A.P., Shiryayev O.Yu. Analysis of the features of eating behavior, the severity of affective disorders and indicators of life quality in patients with dyspepsia syndrome in combination with metabolic syndrome // *Journal of New Medical Technologies*. – 2012, T. 19, No.2. – P. 197 – 199.
 8. Romanova M.M., Makhortova I.S., Shiryayev O.Yu., Зуйкова А.К. Assessment of correctional capabilities for disturbances in the affective sphere of eating behavior and sleep in patients with dyspepsia and obesity syndrome in the course of combined differentiated therapy // *International Journal of Applied and Fundamental Research*. – 2015, No.12 (6), P. 1062 – 1066.
 9. Skugarevsky O.A. Eating disorders: monograph/ O. A. Skugarevsky. – Minsk: BSMU, 2007. – 340 p.
 10. Shiryayev O.Yu., Tsigankov B.D., Makhortova I.S., Romanova M.M. Analysis of the features of eating behavior in individuals with overweight // *Applied and IT Research in Medicine*. 2014. T. 17. No.1. P. 183-187.
 11. Shiryayev O.Yu., Makhortova I.S., Tsigankov B.D. Features of BMI dynamics in patients with overweight and obesity in different types of comorbidity // *Applied and IT Research in Medicine*. 2016. T. 19. No.1. P. 155-159.
 12. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: fourth edition - Published by the American Psychiatric Association Washington DC. October 1, 1996:729-731.
 13. Eating disorders. ed A. Jamesgiani, andrew e. Slaby. - 1993. – Springer-verlag New York inc. – 283 p.
 14. Stunkard A. J. Obesity In American Psychiatric Association Annual Review. – Eds. Hales R. E., Francis A.I. Vol. 4. – Washington – DC - American Psychiatric Press. Inc. - 1985. – P. 419-442.
- Сведения об авторах: Пальчиков Максим Александрович - ассистент кафедры психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, maximys03@yandex.ru; Щукин Игорь Сергеевич – зав. отделением №3 ВОКПНД.