

ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРОДОЛЬНУЮ РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА В СВЯЗИ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ

Гуськова Е.С., Гуслистова А.В.

Научный руководитель: д. м. н., доцент Гречаный С.В.

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, в 2016 году более 1,9 миллиарда взрослых имели избыточный вес, а более 650 миллионов страдали ожирением [1]. Ежегодный рост числа пациентов с избыточным весом и малая эффективность существующих методов лечения позволяют отнести эту проблему к числу трудно решаемых в глобальном плане.

Цели исследования: оценка разных типов пищевого поведения, изучение качества жизни и выявление корреляционных взаимосвязей между ними у пациентов, перенесших продольную резекцию желудка в связи с избыточным весом.

Материалы и методы: анкетирование 37 пациентов с избыточным весом, перенесших продольную резекцию желудка, с помощью «Голландского опросника пищевого поведения» [2] и «SF-36» [3]. Анализ данных с помощью t критерия Стьюдента, критерия U Манна-Уитни, метода Спирмена.

Результаты: в ходе исследования было установлено, что у пациентов, страдающих тяжелым и очень тяжелым ожирением были задействованы все три механизма избыточного приема пищи. Возраст пациентов обратно коррелировал со шкалой «Физическое функционирование» ($\rho = -0,543$) и шкалой «Влияние физического состояния на ролевое функционирование» ($\rho = -0,495$). Шкала «Ограничительное пищевое поведение» значимо положительно коррелировала со шкалой «Жизнеспособность» ($\rho = 0,521$), а шкала «Экстернальное пищевое поведение» — обратно со шкалой «Общее состояние здоровья» ($\rho = -0,487$). Что касается взаимосвязи экстернального пищевого поведения и общего здоровья, то пациенты при данных пищевых нарушениях скорее считали себя физически здоровыми. Несмотря на различные механизмы происхождения пищевых расстройств, все обследованные пациенты предпочитали продольную резекцию желудка как способ моментального устранения существующих проблем без учета патогенетических механизмов их происхождения.

Выводы: с нашей точки зрения выбор радикальной операции резекции желудка, без получения специфического индивидуализированного лечения, то есть способ терапии, направленный не на причину, а на следствие расстройства, носит характер паллиативной помощи. Для патогенетически обоснованного лечения проблем избыточного веса требуется в каждом конкретном случае выявление ведущего типа пищевого поведения и использование релевантных методик психотерапевтической интервенции. Перспективы дальнейшего исследования видятся в изучении более однородных выборок пациентов с целью детального изучения механизмов эмоциональной регуляции, уровня тревоги и депрессии пациентов.

Литература

1. WHO. Obesity and overweight. Доступен по: // <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Van Strien T., Frijters, J. E., Bergers, G., Defares, P.B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. International Journal of Eating Disorders. 1986; 5: 295–315.
3. McHorney C.A., Ware J.E., Lu J.F.R., Sherbourne C.D. The MOS36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions and reliability across diverse patient groups. Med Care. 1994; 32(4): 40–66.