НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

© *Соусова Яна Вячеславовна[1], Успенский Юрий Павлович[1,2], Фоминых Юлия Александровна[2]*

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.
[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8

E-mail: i.v.sousova@yandex.ru

Ключевые слова: метаболический синдром; пищевое поведение.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить особенности нарушений пищевого поведения у пациентов с метаболическим синдромом, провести сравнение полученных данных с результатами более ранних исследований.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 50 пациентов (24 мужчин и 26 женщин) с метаболическим синдромом, проходивших лечение в СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», госпитале «МСЧ МВД России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области». Средний возраст обследуемых составил 51,3 ± 10,5 лет (от 30 до 70 лет), метаболический синдром был подтвержден наличием диагностических критериев в соответствии с определением Международной диабетической федерации (IDF), опубликованным в 2009 г., третьим докладом группы экспертов по лечению взрослых Национальной образовательной программы по холестерину США, опубликованным в 2001 г.

Было проведено клиническое, лабораторно-инструментальное обследование пациентов в соответствии с нормативными документами — приказ № 752н МЗ РФ от 09 ноября 2012 г. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при ожирении». Анкетирование осуществлялось при помощи валидизированных опросников, оценивающих пищевое поведение — DEBQ, EAT-26, наличие тревожности — HADS и психологический аспект качества жизни — SF-36. Статистическая обработка данных была проведена при помощи программы StatSoft Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Наличие абдоминального ожирения и гипертонической болезни было диагностировано у 100% больных. Нарушение толерантности к глюкозе было обнаружено у 16 (32%) обследованных больных, 23 пациента (46%) имели диагностированный сахарный диабет в анамнезе. Дислипидемия встречалась у половины обследованных, в частности, повышение уровня липопротеидов низкой плотности имело место у 7 (14%) пациентов, триглицеридов — у 14 (28%), снижение липопротеидов высокой плотности было выявлено у 10 (20%) больных.

Вследствие проведенного анкетирования при помощи опросника EAT-26 было выявлено, что только 2% пациентов имеют выраженные нарушения пищевого поведения. Данные, полученные при оценке результатов анкетирования DEBQ, свидетельствовали, что нарушение пищевого поведения имело место у 74% опрошенных, из них ограничительный тип выявлен у 14% пациентов, эмоциогенный тип — у 4%, экстернальный тип — у 6% респондентов, смешанный тип нарушения пищевого поведения определялся у 50% больных.

Результаты оценки психологического состояния больных по опроснику HADS свидетельствовали о наличии клинически выраженных признаков тревоги у 18% пациентов, субклинически выраженная тревожность наблюдалась у 20% опрошенных. Снижение показателей психологического компонента здоровья (психологическое функционирование, психическое здоровье) по шкале качества жизни SF-36 выявлено у 68% больных.

ВЫВОДЫ

Полученные данные анкетирования позволяют сделать вывод, что у пациентов с метаболическим синдромом преобладает смешанный тип пищевого поведения, второе место занимает ограничительный тип.

При сравнении с результатами имеющихся более ранних исследований можно проследить динамику распространенности нарушений пищевого поведения: преобладавший эмоциогенный тип питания на фоне выраженных признаков тревожности в настоящем исследовании занимает последнее место по распространенности, в то время, как ограничительный тип выходит на передний план, в связи с чем можно предположить, что нарушение пищевого поведения зависит от возрастающего влияния информационных потоков, стимулирующих формирование ограничительного пищевого поведения. Вместе с тем, включенные в исследование респонденты с диагностированным сахарным диабетом демонстрируют предсказуемое ограничительное поведение.