



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2022, № 4 (4)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Научный журнал по фундаментальным и
клиническим проблемам медицины

Основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино

Выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

***С.С. Давлатов (зам. главного редактора), Р.Р.
Баймурадов (ответственный секретарь), А.Ш.
Иноятов, Д.А. Хасанова, Р.Д. Давронов, А.С.
Ильясов, Е.А. Харибова, Н.Н. Хабибова, Ш.Б.
Ахророва, Г.А. Ихтиярова, Б.З. Хамдамов***

***Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино***

2022, № 4 (4)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100,
г. Бухара, ул. Алишера Навои, 1.

Телефон:

(99865) 223-00-50

Факс

(99866) 223-00-50

Сайт

<http://fkta.uz/>

e-mail

baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области

№ 1640 от 28.05.2022 г.

Редакционный совет:

М.М. Абдурахманов	(Узбекистан)
У.О. Абидов	(Узбекистан)
М.М. Амонов	(Малайзия)
И.А. Баландина	(Россия)
К.Ж. Болтаев	(Узбекистан)
К.У. Газиев	(Узбекистан)
Р.В. Деев	(Россия)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
С.А. Калашникова	(Россия)
Н.Н. Каримова	(Узбекистан)
Ш.С. Кодирова	(Узбекистан)
С.С. Курбонов	(Таджикистан)
У.С. Мамедов	(Узбекистан)
У.М. Миршарапов	(Узбекистан)
Р.Р. Наврузов	(Узбекистан)
Ф.С. Орипов	(Узбекистан)
К.Р. Очилов	(Узбекистан)
А.А. Саидов	(Узбекистан)
Ш.Л. Турсунов	(Узбекистан)
Л.А. Удочкина	(Россия)
М.Т. Хамдамова	(Узбекистан)
Д.Т. Ходжаева	(Узбекистан)
Д.К. Худойбердиев	(Узбекистан)

Подписано в печать 20.12.2022.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 28.6

Заказ 274 Тираж 10 экз.

Отпечатано в типографии

ООО “Шарк-Бухоро”.

г. Бухара, ул. Узбекистон

Мустакиллиги, 70/2.

УДК:616.89:616-056.52:316.3-084

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, АССОЦИИРОВАННОГО С ОЖИРЕНИЕМ

Талипова Нозима Шоолимовна, Магзумова Шахноза Шахзадэевна, Усербаева Роза Куралбаевна
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г.Ташкент

СЕМИЗЛИК БИЛАН БОҒЛИҚ БЎЛГАН ОВҚАТЛАНИШ ХУЛҚ-АТВОРИНИНГ БУЗИЛИШИ БИЛАН БЕМОЛЛАРНИНГ ПСИХОЛОГИК ҲОЛАТИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Талипова Нозима Шоолимовна, Магзумова Шахноза Шахзадэевна, Усербаева Роза Куралбаевна
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон, Тошкент ш.

PECULIARITIES OF THE PSYCHOLOGICAL STATE IN PATIENTS WITH FOOD DISORDERS ASSOCIATED WITH OBESITY

Talipova Nozima Shoolimovna, Magzumova Shaxnoza Shaxzadeevna, Userbaeva Roza Kuralbaevna
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent

e-mail: tolipovanozima742@gmail.com

Резюме. Алиментар-конституциявий семириши бўлган 78 нафар бемор амбулатория шароитида текширилди ва овқатланишнинг бузилиши Даниянинг «DEBQ» овқатланиш хулқ-атвори сўровномаси ёрдамида ўрганилди, унинг аёлларнинг психологик ҳолати билан алоқаси ҳам ўрганилди. Тадқиқотимиз натижасида алиментар-конституциявий семириб кетган беморларнинг ярмидан кўпида овқатланиш бузилиши аниқланди. Топилган натижаларга асосланиб, биз ортиқча вазн ва семириб кетган беморларда овқатланишнинг бузилиши нафақат ирсий омил, балки ҳаёт сифатига таъсир қилувчи турмуш тарзи ва психологик ҳолат билан чамбарчас боғлиқ деган хулосага келишимиз мумкин.

Калит сўзлар: семизлик, овқатланиш хатти-ҳаракати, ташвиш, депрессия.

Abstract: 78 patients with alimentary-constitutional obesity were examined in an outpatient clinic and eating disorders were studied using the Danish eating behavior questionnaire "DEBQ", its relationship with the psychological status of women was also studied. As a result of our study, eating disorders were revealed in more than half of patients with alimentary-constitutional obesity. Based on the results found, we can conclude that eating disorders in patients with overweight and obesity are closely related not only to the hereditary factor, but also to lifestyle and psychological status, which affects the quality of life.

Key words: obesity, eating behavior, anxiety, depression.

Актуальность: Данные ВОЗ, за последние 40 лет показывают рост количества людей с ожирением более чем в 2 раза. По состоянию на 2016 год 39% взрослых старше 18 лет (более 1,9 миллиарда) (39% мужчин и 40% женщин) имеют избыточный вес. Среди них больше 13% (650 миллионов) (11% мужчин и 15% женщин) имели ожирение [1].

Ожирение является междисциплинарной проблемой, в основе которой лежат несколько факторов, такие как: стиль жизни, включающий нерациональное (обильное и/или калорийное) питание и гиподинамию, эндокринно-метаболические расстройства, психологические расстройства (острый и хронический эмоциональный стресс, психологический дискомфорт) [2,4]. С каждым годом исследователи во всем мире находят новые данные о роли пищевого поведения и пищевых привычек пациента в развитии ожирения. Нарушение пищевого поведения (ПП), связанного с эмоционально-личностными особенностями человека может рассматриваться как одним из важных факторов риска ожирения [3,5,6].

Дисбаланс между пищевой потребностью организма и потреблением пищевых веществ (по составу, количеству, способу употребления и обработки пищевых продуктов) определяет нарушения пищевого поведения [7]. Решающее значение в развитии нарушения ПП играют факторы окружающей среды, стиль жизни, а также особенности воспитания в раннем детском возрасте [2,3].

Цель исследования: изучить особенности пищевого поведения в зависимости от психологического статуса женщин с алиментарно-конституциональным ожирением.

Материалы и методы исследования: Было обследовано 78 пациенток женского пола с алиментарно-конституциональным ожирением и избыточной массой тела, возраст колебался от 20 до 60 лет. Средний индекс массы тела (ИМТ) соответствовал $34,55 \pm 2,75$ кг/м² (от 25,25 до 37,35 кг/м²). По показателю ИМТ пациентки распределялись следующим образом: избыточная масса тела у 23,1% женщин, I степень ожирения – 35%, II – 22,2% и III степень ожирения – 19,7%.

Диагноз «ожирение» определялся согласно показателю ИМТ по формуле ВОЗ (1997). Всем женщинам было проведено анкетирование по особенностям образа жизни и пищевого поведения. Для изучения расстройств приёма пищи применили Голландский опросник пищевого поведения - DEBQ (Dutch eating behaving questionnaire), разработанного T. Van Strein et al.. У пациенток с использованием стандартизированных опросников были определены: уровень депрессии (шкала Бека), уровень личностной и ситуационной тревожности (тест Спилбергера).

Результаты и обсуждение: В результате анализа данных анкетирования среди нарушений ПП преобладали ограничительный тип у 26 и смешанный тип у 22 пациенток (38,8% и 32,8% соответственно). Экстернальный и эмоциогенный типы нарушения ПП встречались реже. У 10 пациенток (14,9%) было определено пищевое поведение, при котором внешние стимулы к приему пищи (вид, запах, доступность продуктов) преобладают над внутренними мотивами поддержания гомеостаза (экстернальный). Пищевое поведение, при котором стимулом к приему пищи служит эмоциональный дискомфорт (тревожность, подавленность, обида, разочарование) было выявлено у 9 (13,4%) (эмоциогенный). В структуре смешанного типа ПП выявлено преобладание эмоциогенного компонента 54 (80,6% случаев).

Также было выявлена взаимосвязь между экстернальным типом пищевого поведения женщин (в амбулаторном приеме) и с избыточной массой тела (у 39,4% женщин они были выявлены одновременно). Экстернальный тип пищевого поведения в меньшей степени связан с ожирением второй степени (24,8%). Ожирение второй-третьей степени чаще отмечалось при эмоциогенном типе пищевого поведения. У 24,0% пациенток с ожирением третьей степени и 23,4% избыточной массой тела встречался ограничительный тип пищевого поведения. У женщины с избыточной массой тела (11,0%) и ожирением второй степени (8,7%) был выявлен рациональный тип пищевого поведения.

Были сформированы две группы пациенток в зависимости от нарушений пищевого поведения. 1 группу составили 32 женщины с нормальным пищевым поведением и во 2 группу вошли 46 женщины с разными видами нарушений пищевого поведения (ПП).

Преобладающая часть больных из двух групп до проведения исследования пробовали различные способы для коррекции массы тела. Обследованные женщины с нарушениями ПП чаще применяли разные диеты (из 2-й группы 77,5% и 56,8% из 1-й) и голодание (19,0% - 2 гр. и 7,9% -1 гр.), физические нагрузки с целью снижения массы тела применили ранее (40,5% женщин 2 гр. и 26,5% - 1 гр.). в результате анкетирования выявлено, что около 50% всех обследованных женщин не смогли определить причину прошлых неудач разных способов снижения массы тела в силу отсутствия их анализа. Ответившие на данный вопрос женщины отметили основной причиной неудач - возврат к привычному образу жизни, которое статистически значимо чаще наблюдалось у больных с нарушением ПП наблюдалось, чем в 1 группе (соответственно 42,1% и 34,3%).

Таким образом, больные с нарушениями пищевого поведения из-за неудовлетворенности собственным внешним видом прибегают чаще к диетическим мерам, в том числе голоданию, а также физическим упражнениям, после чего возвращаются к привычному образу жизни.

К нарушению ПП могут приводить разные психотравмирующие ситуации, воздействуя в большинстве случаев не по отдельности, а комплексно. Ведущими патогенетическими факторами формирования расстройств пищевого поведения у 54 (69,4%) обследованных пациенток являлись микросоциальные психогении: у 18 (23,0%) личность – неудовлетворенность семейными отношениями, у 12 (15,4 %) – неустроенность личной жизни, у 6 (7,7%) – развод, у 2 (2,6%) – ревность, у 7 (9,2%) – конфликты на производстве, 9 (9,9%) женщин отмечали недовольство собой и заниженную самооценку.

Согласно полученным данным, наибольший процент психогений макросоциального уровня приходился на сферу семейно-бытовых отношений, среди которых ведущее значение имела неудовлетворенность семейными отношениями (24,0%).

У женщин с психогениями при ведущей психотравмирующей ситуации в семье преобладающим нарушением пищевого поведения (в 86,5% случаев) был эмоциогенный тип нарушения ПП. В 78% случаев экстернальный тип чаще всего наблюдался у женщин с ведущими социально-культуральными нормами и традициями. Влияние социально-культуральных норм и традиций было отмечено у 15 (19,5%) женщин. У этих женщин, также, как и в их семьях, представление о большой массе тела и хорошем аппетите расценивалось как признак социального благополучия и престижа.

Следующим этапом нашего исследования явилось выявление взаимосвязи типа пищевого поведения с психологическими и социально-психологическими особенностями личности. При эмоциогенном ПП выявлены значимые корреляционные связи с высоким уровнем тревожности, как с личностной, так и ситуативной, с высокой степенью одиночества, тревожностью (с переживанием социального стресса, страхом самовыражения, фрустрацией потребности в достижении успеха), с тревожной и дистимической акцентуациями характера. Выявлена взаимосвязь между эмоциональным типом пищевого поведения и семейным статусом женщин с ожирением выявлена значимая связь с семейным статусом, имеющих нарушенную структуру (формально полная или не полная), испытывающих семейные трудности (бытовые, материальные, психологические), частыми конфликтами в семье. Таким образом, потребность в безопасности, в защищенности, внимании и терпении, а также в эмоциональном тепле удовлетворяется в этих семьях недостаточно или односторонне. Женщины научаются компенсировать эмоциональный холод приемом пищи. У женщин с эмоциогенным пищевым поведением данный тип рассматривается как неполноценная форма психоэмоциональной защиты.

В группе женщин с экстернальным типом ПП выявлена прямая значимая связь с низкой личностной и показателем ситуативной тревожности, в форме страха не соответствовать ожиданию окружающих, а также с демонстративной акцентуацией характера, с экстраверсией. Экстернальное ПП сформировано у женщин, проживающих чаще в полных семьях, которым свойственно совместное проведение времени, с частыми совместными застольями. В семье дружба и любовь скрепляются совместной едой, которая всех объединяет. В таких семьях приему пищи и пищевым продуктам всегда уделяется повышенное внимание.

Анализ шкалы Бека выявил более высокую частоту возникновения депрессии у больных с нарушениями пищевого поведения (59,6% и 42,6% - 1 группе, $\chi^2=6,6$; $p < 0,01$). В двух группах обследованных женщин депрессии у обеих групп преобладала легкая депрессия (30,9% в 1 группе и 33,4% – во 2), согласно среднему баллу по шкале Бека. Однако у больных 2 – группы он был статистически значимо выше ($12,5 \pm 8,01$ баллов и $9,4 \pm 5,53$ балла в 1; $p < 0,01$). У женщин с нарушениями ПП встречалась выраженная депрессия чаще статистически значимо (11,3% против 2,1% случаев в 1 группе, $\chi^2=6,7$; $p < 0,01$). У больных со смешанным типом ПП отмечен высокий балл депрессии ($15,3 \pm 9,91$), и было установлено статистически значимое отличие от других типов ПП (ограничительный тип – $9,6 \pm 5,83$ балла, эмоциогенный тип – $12,9 \pm 7,51$, экстернальный тип – $13,3 \pm 7,42$ балла, $8,07 > 7,82$; $p < 0,05$).

Заключение.

Исходя из выше приведённых данных, можем резюмировать, что у более половины женщин с избыточной массой тела и алиментарно-конституциональным ожирением имеются патологическое пищевое поведение. Самыми частыми нарушениями пищевого поведения, чем другие типы, являлись ограничительный и смешанный типы пищевого поведения (которые сочетались с эмоциогенным), при которых данные нарушения часто связаны со стрессом. Не было продемонстрировано влияние особенности пищевого поведения на степень выраженности ожирения и на частоту метаболических нарушений. Женщины с избыточным весом и с нарушениями пищевого поведения чаще используют ограничительные меры питания (голодание), а так же физических нагрузок из-за неудовлетворённости

своим внешним видом, но затем возвращаются к прежнему образу жизни. У больных с ожирением проблемы с пищевым поведением сочетаются с частыми и более выраженными эпизодами депрессии.

Таким образом, у больных с ожирением и избыточной массой тела нарушения пищевого поведения тесно связаны с особенностями образа жизни и психологическим статусом. Данная взаимосвязь снижает качества жизни пациентов. При лечении женщин данной категории следует рассматривать программы коррекции веса, в которых учтены особенности образа жизни пациента, типы нарушений пищевого поведения, и психологический статус (в частности выраженность депрессии и тревоги). Проведенный нами анализ данных способствует повышению эффективности лечения.

Литература / references:

1. World Health Organization. Global health risks mortality and burden of disease attributable to selected major risks // Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. P. 62.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 456 с.
3. Вознесенская Т.Г., Вахмистров А.В. Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Невропатология и психиатрия. – 2001. – №12. – С.19-24.
4. Завалко А.Ф. Оценка эффективности магнитолазеротерапии в комплексной коррекции ситуативной и личностной тревожности у женщин с метаболическим синдромом // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2012. – Т. 25. №3-1. – С.83-85.
5. Малкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения // Сибирский психологический журнал. – 2008. – №30. – С.90-94.
6. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения: справочник практического психолога. – М.: Эксмо, 2007. – 1047 с.
7. Вахмистров А.В. Нарушения пищевого поведения при церебральном ожирении: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2001.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, АССОЦИИРОВАННОГО С ОЖИРЕНИЕМ

Талипова Н.Ш., Магзумова Ш.Ш., Усербаева Р.К.

Резюме. Были обследованы 78 пациентов с алиментарно-конституциональным ожирением в амбулаторно-поликлиническом приеме и изучены нарушения пищевого поведения с применением датской анкеты пищевого поведения «DEBQ», также была изучена его взаимосвязь с психологическим статусом женщин. В результате проведенного нами исследования выявлено нарушения пищевого поведения у более половины больных с алиментарно-конституциональным ожирением. На основе обнаруженных результатов можем сделать вывод, что нарушения пищевого поведения у больных с избыточной массой тела и ожирением тесно связаны не только с наследственным фактором, а также с образом жизни и психологическим статусом, который влияет на качества жизни.

Ключевые слова: ожирение, пищевое поведение, тревога, депрессия.

опиоидными агонистами по принципу "равный – равному" в Беларуси		in Belarus
<i>Пикиреня В.И., Печко Т.Л., Копытов А.В.</i> Употребление психоактивных веществ пациентами поддерживающей терапии опиоидными агонистами в Беларуси	194	<i>Pikirenya V.I., Pechko T.L., Kopytov A.V.</i> Polysubstance use of patients on opioid agonist treatment in Belarus
<i>Равшанов Ж.А., Ашууров З.Ш., Хайрединова И.И., Абдукахарова Г.К.</i> Суицидальное поведение при потреблении синтетических катинонов	201	<i>Ravshanov J.A., Ashurov Z.Sh., Hayredinova I.I., Abdukaxarova G.Q.</i> Suicidal behavior with synthetic cathinones
<i>Ражабов М.Н., Ашууров З.Ш., Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш.</i> Психические осложнения и их причины у больных с инфекцией COVID-19	211	<i>Rajabov M.N., Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Shadmanova L.Sh.</i> Mental complications in patients with COVID-19 infection and their causes
<i>Рогов А.В., Матвеева А.А., Абдуллаева В.К.</i> Траектории нарушения стратегии выбора у больных параноидной шизофренией с сопутствующим вирусным гепатитом	216	<i>Rogov A.V., Matveeva A.A., Abdullaeva V.K.</i> Trajectoryes of choice strategy violation in patients with paranoid schizophrenia and concomitant viral hepatitis
<i>Рустамов У.Т.</i> Структура и распространенность личностных изменений у больных злокачественными опухолями брюшной полости	221	<i>Rustamov U.T.</i> Structure and prevalence of personality changes in patients with abdominal malignant neoplasms
<i>Самойлова Д.Д., Барыльник Ю.Б.</i> Региональные особенности психосоциальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами	226	<i>Samoylova D.D., Barilnik Yu.B.</i> Regional features of patients with mental disorders psychosocial rehabilitation
<i>Сидикходжаева М.А., Каюмова Д.Т., Джумаева Г.Ш.</i> Восстановление промежности после эпизио и перинеотомии при естественных родах	230	<i>Sidiqhodjayeva M.A., Kayumova D.T., Jumayeva G.Sh.</i> Restore the range after epizio and perineotomy in natural childbirth
<i>Султанов Ш.Х., Талимбеков О.К., Ходжаева Н.И.</i> Клинические закономерности дистимий, эффективность терапевтических подходов	233	<i>Sultanov Sh.X., Talimbekov O.K., Hodjaeva N.I.</i> Clinical regularities of dysthymia, efficiency of therapeutic approaches
<i>Талипова Н.Ш., Магзумова Ш.Ш., Кеворкова М.А.</i> Ожирение как результат расстройства пищевого поведения	237	<i>Talipova N.Sh., Magzumova Sh.Sh., Kevorkova M.A.</i> Obesity as a result of an eating disorder
<i>Талипова Н.Ш., Магзумова Ш.Ш., Усербаева Р.К.</i> Особенности психологического состояния у больных с нарушением пищевого поведения, ассоциированного с ожирением	242	<i>Talipova N.Sh., Magzumova Sh.Sh., Userbayeva R.K.</i> Peculiarities of the psychological state in patients with food disorders associated with obesity
<i>Туксанова З.И.</i> Анализ заболеваний пищеварительной системы у учащихся начальных классов	246	<i>Tuksanova Z.I.</i> Analysis of diseases of the digestive system among primary class students