

ISSN 2181-5887



# O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI



## ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

№ 4, 2023

**«ICHKI KASALLIKLARINING DOLZARB  
MUAMMOLARI»**

**XALQARO TERAPEVTLAR FORUMI**

**TEZISLARI**

**2023 YIL 20–21 SENTYABR, TOSHKENT**

---

---

**ТЕЗИСЫ**

**МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА ТЕРАПЕВТОВ**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ»**

**20–21 СЕНТЯБРЯ 2023 ГОДА, ТАШКЕНТ**

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЩЕВЫХ ОПРОСНИКОВ БОЛЬНЫХ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

СОБИРОВА Г.Н., ШАДМАНОВА Д.А., КАРИМОВ М.М., УСМАНОВА У.Ш.,  
ТУЛЯГАНОВА Ш.Р., МУХИДДИНОВА Ф.М.

*Ташкентская медицинская академия, ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации», Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан*

**Цель исследования.** Проанализировать результаты опросников по выявлению нарушений пищевого поведения (ПП) больных с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

**Материал и методы.** В исследование было включено 100 больных в возрасте 20–77 лет (в среднем  $51,9 \pm 0,98$ ), из них 35 мужчин и 65 женщин с НАЖБП. При этом 82 были на стадии простого стеатоза и 18 – неалкогольного стеатогепатита (НАСГ). У больных изучались результаты биографического опросника (BIV), шкала оценки пищевого поведения (EDI) и Голландский опросник (The Dutch Eating Behavior Questionnaire), позволяющий выявить причины нарушения пищевого поведения.

**Результаты исследования.** На основании опросников было выявлено, что у 43,0% больных отмечается эмоциогенное пищевое поведение, т.е. у них стимулом к приему пищи был не голод, а эмоциональный дискомфорт (тревожность, раздражительность и др.). Из них у 90,7 %–38 пациента, выявлено компульсивное ПП, т.е. клинически оно определялось приступами переедания, которые не длились не более двух часов. При этом они потребляли большое количество пищи до ощущения неприятного переполнения желудка, отмечали невозможность прервать или уменьшить пищу. Важно отметить также, что больные ощущают чувство вины и стыда перед окружающими людьми из-за переедания в одиночестве. У 9,3%–4 больных отмечался синдром ночного переедания. Больные отмечали плохой сон, отсутствие

аппетита с отвращением к еде в первой половине дня и потребление не менее 50% суточной нормы калорий в вечерние и ночные часы, а также ночные пробуждения с употреблением высококалорийной пищи. Экстернальный тип ПП был выявлен у 20% больных. Этот тип проявлялся повышенной реакцией больного на внешние стимулы, такие как накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов и т. д. Обследованные лица отмечали частые перекусы дома за счет покупки избыточных продуктов, избыточное потребление пищи в компании или в гостях. Таким образом, такие больные принимали пищу всегда, когда она попадала в поле их зрения, т.е. когда она им была доступна. У 10 лиц с НАЖБП (10%) был определен третий тип нарушений– ограничительное ПП. Такие пациенты отмечали в анамнезе наличие периодических строгих диет. После прекращения диеты у них отмечалась депрессия, приводящая к обострению и повторному перееданию с большим интенсивным набором веса. Такие пациенты страдали от снижения самооценки за счет появления чувства вины. Более детальный анализ по половой принадлежности выявил, что у женщин преобладал эмоциогенный тип пищевого поведения, а у мужчин преобладал экстернальный тип НПП.

**Выводы.** Следовательно, у больных с НАЖБП определились все 3 типа нарушений ПП, при этом для женщин был более характерный эмоциогенный тип, а для мужчин- экстернальный вариант.