UDC: 616.89:616-056.52:316.3- 084

СВЯЗЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Талипова Нозима Шоолимовна
Магзумова Шахноза Шахзадаевна
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов (E66), рассматривается как мультифакторное заболевание, в патогенезе которого существенную роль играют психопатологические и поведенческие механизмы. Современные исследования демонстрируют высокую распространённость тревожно-депрессивных и соматоформных нарушений у пациентов с ожирением, однако структура психопатологической симптоматики и её связь с типами пищевого поведения остаются недостаточно изученными.

Цель исследования: определить клинико-психопатологические особенности и их взаимосвязь с типами пищевого поведения у женщин с алиментарным ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 208 женщин репродуктивного возраста. Основную группу составили пациентки с алиментарным ожирением (n=108), контрольную — женщины с нормальной массой тела (n=100).

Исследование включало:

- клинико-психопатологическое обследование;
- психодиагностическое тестирование с использованием SCL-90-R;
- оценку типов пищевого поведения по опроснику DEBQ.

Статистическая обработка выполнялась с применением χ^2-критерия, критерия Манна–Уитни, корреляционного анализа Спирмена и логистической регрессии ($p<0,05$).

Результаты. У женщин с алиментарным ожирением выявлена достоверно более высокая выраженность психопатологической симптоматики практически по всем шкалам SCL-90-R ($p<0,001$). Наиболее выраженными оказались показатели: депрессии, тревожности, соматизации, обсессивно-компульсивных проявлений, межличностной чувствительности.

Профиль психических нарушений носил полиморфный характер и соответствовал структуре пограничных психических расстройств.

Анализ пищевого поведения показал преобладание: эмоциогенного и экстернального типов питания.

Выявлены статистически значимые корреляции между шкалами SCL-90-R и показателями DEBQ ($r=0,31–0,52$; $p<0,05$), что свидетельствует о связи выраженности психического дистресса с нарушениями регуляции пищевого поведения.

Многофакторный анализ показал, что психосоциальные стрессоры и дисгармоничные семейные факторы увеличивают риск формирования психических расстройств более чем в 2 раза.

Выводы.

1. Алиментарное ожирение сопровождается выраженной полиморфной психопатологической симптоматикой.
2. Ведущими психическими нарушениями являются тревожно-депрессивные и соматоформные расстройства.
3. Эмоциогенное пищевое поведение выступает ключевым психологическим механизмом поддержания ожирения.
4. Полученные данные подтверждают необходимость интеграции психиатрической оценки в программы лечения ожирения.