РАССТРОЙСТВА ПРИЕМА ПИЩИ У БОЛЬНЫХ ОЖИРЕНИЕМ

Зеленкова-Захарчук Т.А.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ: проблема лишнего веса на сегодняшний день достигла междисциплинарного уровня взаимодействия, объединяющая врачей и ученых различных специальностей. В 95% случаев ожирение представлено экзогенно — конституциональным (первичное ожирение) и обусловлено расстройствами приема пищи (РПП), и только в 5% — эндокринными и генетическими причинами (вторичное ожирение). В связи с чем первичное ожирение можно рассматривать как эндокринное заболевание, провоцированные (обусловленные) психопатологией.

РПП представляют собой гетерогенные психопатологические образования, включающие проявления аффективных (депрессивных), поведенческих (девиантных), аддитивных, когнитивных нарушений, соматоперцептивных искажений образа тела, дисрегуляции чувства голода и насыщения, сопряженных с неконтролируемой гиперфагией.

Междисциплинарная психосоматическая тема сформировалась в ходе совместного практического сотрудничества с эндокринологами ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ (президент — академик РАН Дедов И.И., директор — профессор РАН, д.м.н. Мокрышева Н.Г., руководитель отдела с отделением ожирения и патологии метаболизма — член-корр. РАН Трошина Е.А.)

ЦЕЛЬ: клиническое изучение и систематизация расстройств приема пищи, разработка лечебных стратегий у больных ожирением.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 242 пациента (194 (80,3%) женщины, 48 (19,7%) мужчин) в возрасте 18–70 лет (средний возраст $41,6 \pm 4,2$ лет) с ожирением (длительность заболевания от 2 до 45 лет), развившемся вследствие РПП.

Больные с ожирением, консультированы психиатром-психотерапевтом, специализирующимся в общесоматической сети совместно с эндокринологами.

Все пациенты находились на стационарном или амбулаторном лечении в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии».

Основным методом исследования был клинико-психопатологический.

Изучение данной темы продолжается.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ: представлены расстройства приема пищи у больных ожирением с учетом нозологической и синдромальной структуры. Выявленные РПП классифицированы по синдромальной структуре: по типу переедания, синдромы ночной еды, смешанное переедание.

РПП редко встречаются, как самостоятельные психопатологические образования и в основном представлены в структуре различных психических расстройств.

Лечение РПП у больных ожирением складывается из двух этапов. На I этапе подбирается психофармакотерапия для купирования основной психопатологии, нормализации сна, уменьшения интенсивности РПП. На II этапе, когда восстановились стрессоустойчивость и жизненная энергия, подключается психотерапия, направленная на изменения патологических стереотипов пищевого поведения, глубинную проработку психотравм, послуживших причиной развития РПП.

ВЫВОДЫ: проявления расстройств приема пищи развиваются намного раньше ожирения. Необходимо диагностировать признаки РПП, приводящие к увеличению веса на начальных этапах их проявлений и подключать как можно раньше оказание психиатрической — психотерапевтической помощи при возникновении расстройств приема пищи. Выработать совместные с эндокринологами алгоритмы ведения пациентов, направленные на изменения патологических стереотипов пищевого поведения на здоровый образ жизни у больных с ожирением.