Особенности пищевого поведения и личностно-эмоциональной сферы у женщин репродуктивного возраста с ожирением

Крапивина Н.А., Артымук Н.В., Тачкова О.А., Костин В.И., Ликстанов М.И.
Кемеровская государственная медицинская академия, Городская клиническая больница №3 им. М. А. Подгорбунского, Кемерово

Ожирение является одним из самых распространенных заболеваний экономически развитых стран, где четверть населения имеет массу тела, более чем на 15% превышающую норму. Факторы развития ожирения имеют широкий диапазон и могут воздействовать как совместно, так и обособленно. Наиболее значимыми из них являются особенности поведения (переедание, гиподинамия), генетическая предрасположенность, нарушения эндокринной системы, окружающая среда. Особенности пищевого поведения при ожирении изучаются недостаточно, а они весьма многообразны, различны по клиническим проявлениям, тесно сопряжены с личностными характеристиками и эмоциональным статусом пациента.

Цель. Изучить характер пищевого поведения во взаимосвязи с особенностями личностно-эмоциональной сферы у женщин репродуктивного возраста с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 75 женщин с ожирением в возрасте от 18 до 45 лет. Средний возраст обследуемых женщин составил 32±7,2 года, ИМТ – 39,2±6,8 кг/м^2, ОТ/ОБ – 0,88±0,07.

Проводилось клиническое обследование пациенток, оценка антропометрических показателей: рост, вес, объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ). Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле ВОЗ (1997), определялся коэффициент ОТ/ОБ.

Из психологических тестов использовали оценку тревоги и депрессии (госпитальная шкала HADS), исследование типов пищевого поведения (голландский опросник DEBQ для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения).

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с применением ППП «STATISTICA for WINDOWS 5.0» с вычислением средней величины (M), среднего квадратичного отклонения (σ). Проверку гипотезы о равенстве генеральных средних в двух сравниваемых группах определяли с помощью t-критерия Стьюдента и непараметрического критерия Манна-Уитни.

Результаты. Анализ пищевого поведения с помощью опросника DEBQ показал наличие нарушений пищевого поведения у 60 (80%) пациенток с ожирением. Ограничительный тип выявлен у 26 (43,3%) женщин, эмоциогенный тип – у 11 (18,3%), экстернальный тип – у 23 (38,8%) женщин. Исходя из принадлежности к одному из трех типов пищевого поведения – ограничительный, эмоциогенный, экстернальный, обследуемые женщины были разделены на 3 группы соответственно.

Пациентки с ограничительным типом пищевого поведения имели значительный диапазон ИМТ от 31,0 до 58,0 кг/м^2 , в среднем уровень ИМТ составил 40,21± 8,41 кг/м^2, I степень ожирения имели 7, II степень – 9, III степень – 10 женщин, абдоминальный тип ожирения выявлен у 20, гиноидный – у 6 обследуемых женщин, средний показатель ОТ/ОБ – 0,90±0,08.

У пациенток с эмоциогенным типом пищевого поведения также выявлен большой диапазон ИМТ от 33,2 до 58,0 кг/м^2, средний показатель ИМТ составил 40,67±7,36 кг/м^2, I степень ожирения имели 2, II степень – 5, III степень – 4 женщин, абдоминальный тип ожирения выявлен у 9, гиноидный – у 2 обследуемых женщин, среднее значение ОТ/ОБ – 0,87±0,07.

Женщины с экстернальным типом пищевого поведения имели широкий диапазон ИМТ от 29,6 до 47,6 кг/м^2, среднее значение ИМТ - 37,63±4,35 кг/м^2, I степень ожирения имели 5, II степень – 12, III степень – 6 женщин, абдоминальный тип ожирения обнаружен у 16, гиноидный – у 7 женщин, в среднем показатель ОТ/ОБ составил 0,87±0,07.

Выраженное ожирение выявлено в I и II группах, абдоминальный тип ожирения превалировал во всех 3 группах, однако различия между группами женщин статистически незначимы (p>0,05).

При оценке пациенток по шкале тревоги и депрессии патология выявлена у 42 (56%), норма - у 33 (44%) женщин. У 42 пациенток определены: клиническая тревога – 20 случаев, субклиническая тревога – 22 случая, клиническая депрессия – 7 случаев, субклиническая депрессия – 20 случаев. При этом у одного человека выявлялась как тревога, так и депрессия: тревога и депрессия – 23 (55%) человека, только тревога – 16 (38,1%), только депрессия – 3 (7,14%) человека.

У лиц с наличием тревоги и депрессии (n=23) среднее значение ИМТ составило - 35,3±3,3 кг/м^2, ОТ/ОБ – 0,86±0,06, выявлены в равной степени экстернальный – 43,8% и ограничительный – 43,8% типы пищевого поведения, на долю эмоциогенного типа пришлось 12,5%.

У пациенток с тревогой (n=16) ИМТ составил – 39,0±7,5 кг/м^2, ОТ/ОБ – 0,86±0,08, превалировал ограничительный тип пищевого поведения – 39,1%, на экстернальный тип пришлось до 34,8%, эмоциогенный тип выявлен в 26,1% случаев.

У женщин с депрессией (n=3) ИМТ составил – 43,8±12,4 кг/м^2, ОТ/ОБ – 0,88±0,08, у 2 пациенток выявлен экстернальный тип пищевого поведения, у 1 – эмоциогенный. Статистически значимое отличие ИМТ зарегистрировано в подгруппах пациенток с наличием тревоги и депрессии и только тревоги (p=0,02), в остальном, статистически достоверного отличия не отмечено (p>0,05).

Выводы. Нарушения пищевого поведения выявлены у 80% обследуемых пациенток с ожирением, среди которых превалирует ограничительный тип пищевого поведения. Для пациенток с морбидным ожирением характерно наличие ограничительного и эмоциогенного типа пищевого поведения.

Патология личностно-эмоциональной сферы выявлена у 56% пациенток с ожирением. В большинстве случаев отмечено сочетание тревоги и депрессии. Для женщин с морбидным ожирением характерно наличие депрессии. Патология личностно-эмоциональной

сферы сопровождалась экстернальным и ограничительным типом пищевого поведения.

Особенности изменения выраженности мотивации к курению у студентов медицинского ВУЗа в зависимости от сезона года

Кувшинов Д.Ю., Перминов А.А.
Государственная медицинская академия, Кемерово

К сожалению, распространенной абиологической привычкой остается курение, что можно рассматривать как своеобразное разрушение внутренней экологии. Если в США и ряде других стран его распространенность в последние 10-летия в целом снизилась, то вызывает тревогу отсутствие такого эффекта среди учащейся молодежи [Benjamin E.J., Smith S.C. e.a., 2002]. В ряде московских школ в большей степени возросло количество курящих девочек по сравнению с юношами [Александров А.А., Александрова В.Ю. и др., 2003]. Однако не до конца исследованными остаются вопросы сезонной ритмики табакокурения.

На кафедре нормальной физиологии Кемеровской медицинской академии было обследовано 80 студентов юношеского возраста – 46 мужского и 34 - женского пола. Для оценки мотивов курения была использована анкета Хорна. В соответствии с методикой четырежды (в различные сезоны года) было проведено исследование у одних и тех же студентов выраженности и количественная оценка в баллах следующих мотивов (или мотиваций) курения: 1. Мотив стимулирования, взбадривания “от лени”. 2. Удовольствие от самого процесса курения, “игра” с сигаретой. 3. Желание расслабиться, получить удовольствие, поддержать равновесие духа и хорошее настроение. 4. Снятие напряжения, подавленности; средство “решения” личностных проблем, вернее, получение ощущения “как будто они решены”. 5. Неконтролируемое желание закурить, психологическая зависимость - “жажда”. 6. Привычка (рефлекс).

Были получены следующие результаты: у юношей наименьшее значение, выраженное в баллах, 2-я (8,4±0,8), 3-я (7,8±0,6), 4-я (10,4±1,2), 5-я (9,07±0,9), 6-я (5,71±0,7) мотивации имели место осенью, 1-я мотивация наименьшее значение имеет летом (6,0±0,5). Наибольшее значение все мотивации имеют зимой – 1-я (7,9±1,0), 2-я (10±1,0), 3-я (8,9±0,6), 4-я (11,3±0,7), 5-я (11,0±0,9), 6-я (7,1±0,2). Наибольшее значение во всех сезонах года имеет 4-я мотивация, соответственно: осенью - 10,4±1,2 баллов, зимой - 11,3±0,7 баллов, весной - 10,6±1,2 баллов, летом - 10,7±0,6 баллов. Наименьшее значение имел 6-ой мотив: осенью (5,7±0,7), зимой (7,1±0,2), весной (6,2±0,6), летом (6,0±0,5).

Таким образом, в целом для юношей ведущей причиной, по которой курят юноши, является снятие напряжения, а сезон, наиболее неблагоприятный и являющейся, по-видимому, сезоном риска для начала курения, является зима и профилактические мероприятия должны поводиться интенсивнее в этот сезон.

У девушек наименьшее значение имеют мотивации: 1-я (6,0±0,5), 4-я (8,7±0,8), 6-я (6,1±0,5) зимой и 2-я (8,5±0,5), 3-я (6,0±1,0), 5-я (7,0±0,1) летом. Наибольшее значение мотив 2 (9,2±0,9), 4 (11,3±0,6), 5 (9,47±0,9), 6 (7,0±0,8) был весной и 1-й (6,5±0,5) - летом, 3-й (7,0±0,6) - зимой. Наибольшее значение все во всех сезонах года имеет 4-я мотивация: осенью - 10,8±0,8, зимой - 8,7±0,8, весной - 11,3±0,6, летом - 11,5±0,85 баллов; наименьшее значение во всех сезонах года имеет 1-я мотивация: 6,4±0,9; 6,0±0,5; 6,34±0,8; 6,5±0,5 баллов соответственно осенью, зимой, весной и летом.

Для девушек также оказалось наиболее важным мотивом курения явилось снятие подавленности как средство “решения” личностных проблем. Но сезонная динамика у них была менее четкой, что говорит об особенностях хронобиологической организации женского организма - в целом, выраженность колебаний ритмических процессов (сезонных, индивидуально-годичных) у девушек, видимо, ниже, чем у юношей. Женский организм более “консервативен” [Геодакян В.А., 1987].

Таким образом, полученные данные могут быть использованы в практической валеологии и медицине для выработки новых критериев прогнозирования устойчивости и здоровья, а также для ранней индивидуальной первичной профилактике табакокурения.

Исследование перекисного окисления липидов у работников аммиачного производства

Кузнецова О.В., Вострикова Е.А., Вавин Г.В., Бунина О.Г., Котурга ЛИ., Ликстанов МИ.
Кемеровская государственная медицинская академия, Городская клиническая больница №3 им. М. А. Подгорбунского, Кемерово

Аммиак обладает прямым раздражающим действием на слизистую бронхов, инициируя дисбаланс в системе перекисное окисление липидов - антиоксидантная защита (ПОЛ-АОЗ), играющей ключевую роль в воспалениии формировании бронхообструктивных заболеваний у работников аммиачного производства.

Цель: Изучение окислительных процессов в сыворотке крови методом хемилюминисценции (ХЛ) у работников аммиачного производства.

Материалы и методы: Оценивались интенсивность быстрой вспышки (ИБВ),отражающая общий уровень оксидативного повреждения, и максимальная скорость ингибирования (МСИ), соответствующая уровню антиоксидантного потенциала сыворотки крови. В исследование было включено 50 работников аммиачного производства в возрасте от20 до 69 лет и стажем работы от 5 до 42 лет, и 22 человека не связанных с химическим производством, соответствующей возрастной группы.

Результаты: Уровень ИБВ в группе работников аммиачного производства составил 1,38+0,28, и был достоверно ($p<0.001$) выше, чем в контрольной группе - 0,99+0,08; МСИ в первой группе составила 0,24+0,06, что так же достоверно ($p<0.001$) выше, чем в группе контроля-0,19±0,04.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о нарастании свободнорадикальных процессов при кон-