

Возможности оценки расстройств пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и ожирением с применением Голландского опросника пищевого поведения

Евгеньева Е.А., Исакова Д.Н., Петров И.М.
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России

Введение

Ожирение является одним из ведущих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Только в России около трети трудоспособного населения страдает ожирением. Общемировая тенденция к росту доли населения с индексом массы тела (ИМТ) более 25 кг/м² предполагает увеличение распространенности расстройств пищевого поведения (РПП) наряду с хроническим стрессом и гиподинамией, являющихся предикторами развития избыточной массы тела и ожирения. Неудовлетворительная диагностика патологических паттернов пищевого поведения затрудняет верификацию доклинических форм РПП, что приводит к отсутствию должного внимания к необходимости их коррекции и является причиной снижения эффективности терапии ожирения.

Цель

Оценить частоту встречаемости и нозологическую структуру РПП, а также прогностическую ценность Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ) для верификации РПП согласно критериям Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-5) у больных с избыточной массой тела и ожирением.

Материалы и методы

В исследование были включены 143 человека, 93 пациента из которых составили группу лиц с ожирением и избыточной массой тела (ИМТ \geq 25,0 кг/м²), 50 человек вошли в группу контроля (ИМТ<25,0 кг/м²). На каждого участника исследования была заполнена карта-опросник, которая включала оценку демографических, социально-поведенческих факторов, вопросы, позволяющие верифицировать РПП согласно критериям Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-5), а также опросник DEBQ. Средний возраст пациентов анализируемой группы (58,08% мужчин (n=52) и 41,94% женщин (n=41)) составил 38,62 \pm 1,17 лет. Данная группа была представлена преимущественно пациентами с ожирением I степени - 44,09% (n=41) и лицами с избыточной массой тела - 32,26% (n=30). Доля пациентов с ожирением II степени (ИМТ=35,0-39,9 кг/м²) составила 19,35% (n=18), с ожирением III степени (ИМТ \geq 40,0 кг/м²) - 4,3% (n=4). Среднее значение ИМТ - 32,12 \pm 0,47 кг/м². Средний возраст лиц контрольной группы (90,0% женщин (n=45), 5,0% мужчин (n=5)) составил 28,96 \pm 1,29 лет. Среднее значение ИМТ - 21,39 \pm 0,29 кг/м². Статистический анализ осуществлялся с применением U-критерия Манна-Уитни, критерия согласия Пирсона и точечно-бисериального коэффициента корреляции при использовании ПО SPSS Statistics 26.0.

Результаты исследования

Частота встречаемости РПП в группе пациентов с ИМТ \geq 25,0 кг/м² составляет 24,73% (n=23). Нервная булимия (НБ) была верифицирована в 69,56% случаев (n=16), компульсивное переедание (КП) - у 30,33% лиц (n=7) с ожирением и избыточной массой тела (Диаграмма 1). Установлено, что распространенность РПП в анализируемой группе была статистически значимо выше среди женщин (p=0,006). Среди лиц контрольной группы РПП встречались достоверно реже (6,0%, n=3), чем среди пациентов с избыточной массой тела и ожирением (p<0,001). В 4,0% случаев (n=2) была диагностирована НБ, у 2% лиц с ИМТ< 25,0 кг/м² (n=1) было диагностировано КП (Диаграмма 2).

Было выяснено, что пациенты с избыточной массой тела и ожирением были достоверно старше, чем лица контрольной группы без РПП, средний возраст составил 39,87 \pm 10,6 и 29,09 \pm 9,23 лет соответственно (p<0,001). Анализ социально-поведенческих факторов, предрасполагающих к развитию нарушений пищевого поведения, показал, что наиболее значимыми предикторами являются проживание в одиночестве (p=0,025), наличие детей в возрасте до 18 лет (p=0,041), ухудшение финансового положения в течение последних 6 месяцев (p=0,003), приверженность к рекомендациям по соблюдению режима питания и диеты (p=0,011),

наличие эпизодов «эмоционального заедания» (p=0,022), ежедневное выполнение физических упражнений (p<0,001), курение табака (p=0,001) и злоупотребление алкоголем (p=0,006) (Диаграмма 3,4).



Диаграмма 1. Распространенность и характер РПП среди лиц с ИМТ \geq 25 кг/м²

Диаграмма 2. Распространенность и характер РПП среди лиц с ИМТ=18,5-25,9 кг/м²

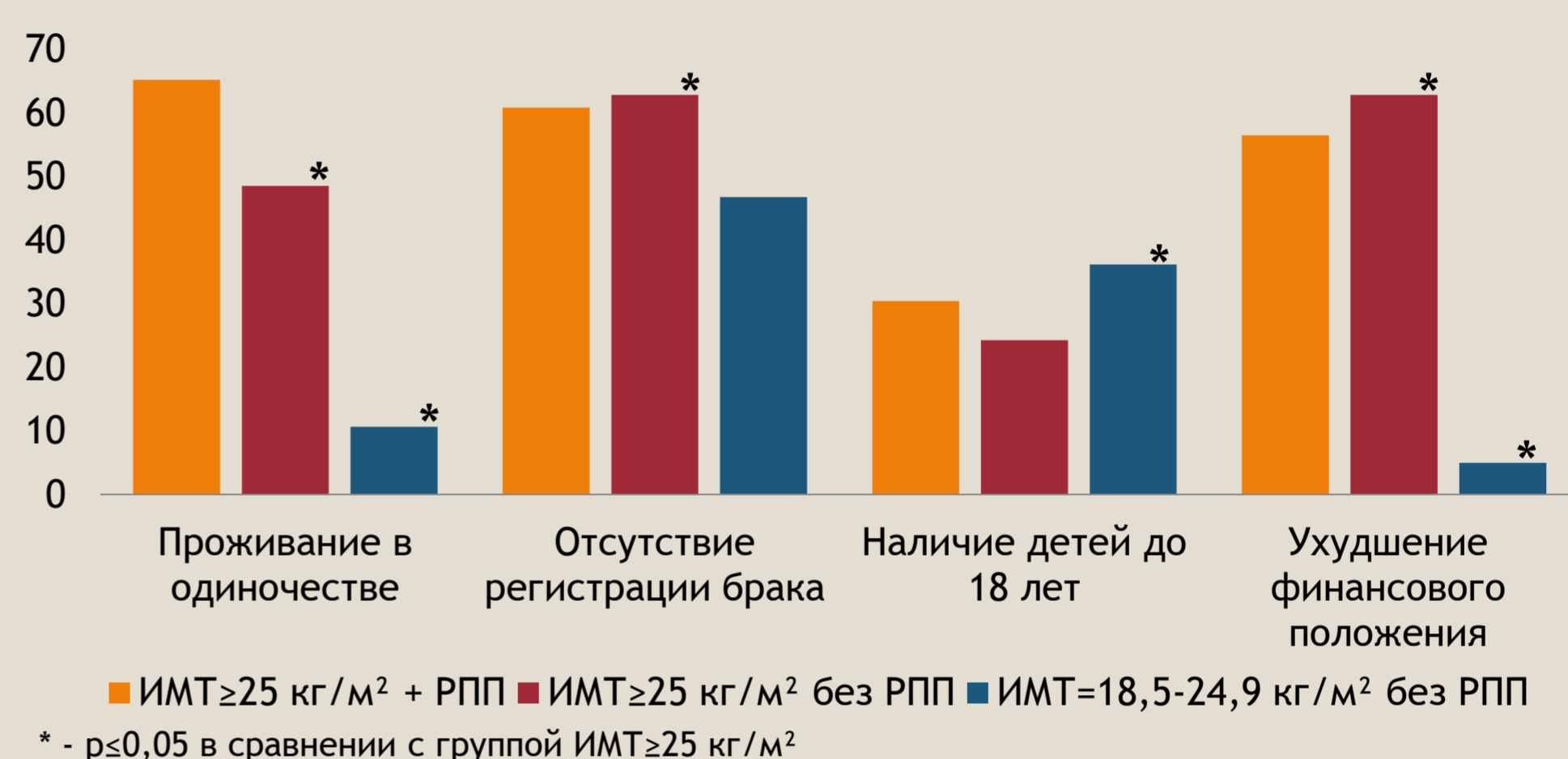


Диаграмма 3. Роль социальных факторов в формировании предрасположенности к развитию РПП

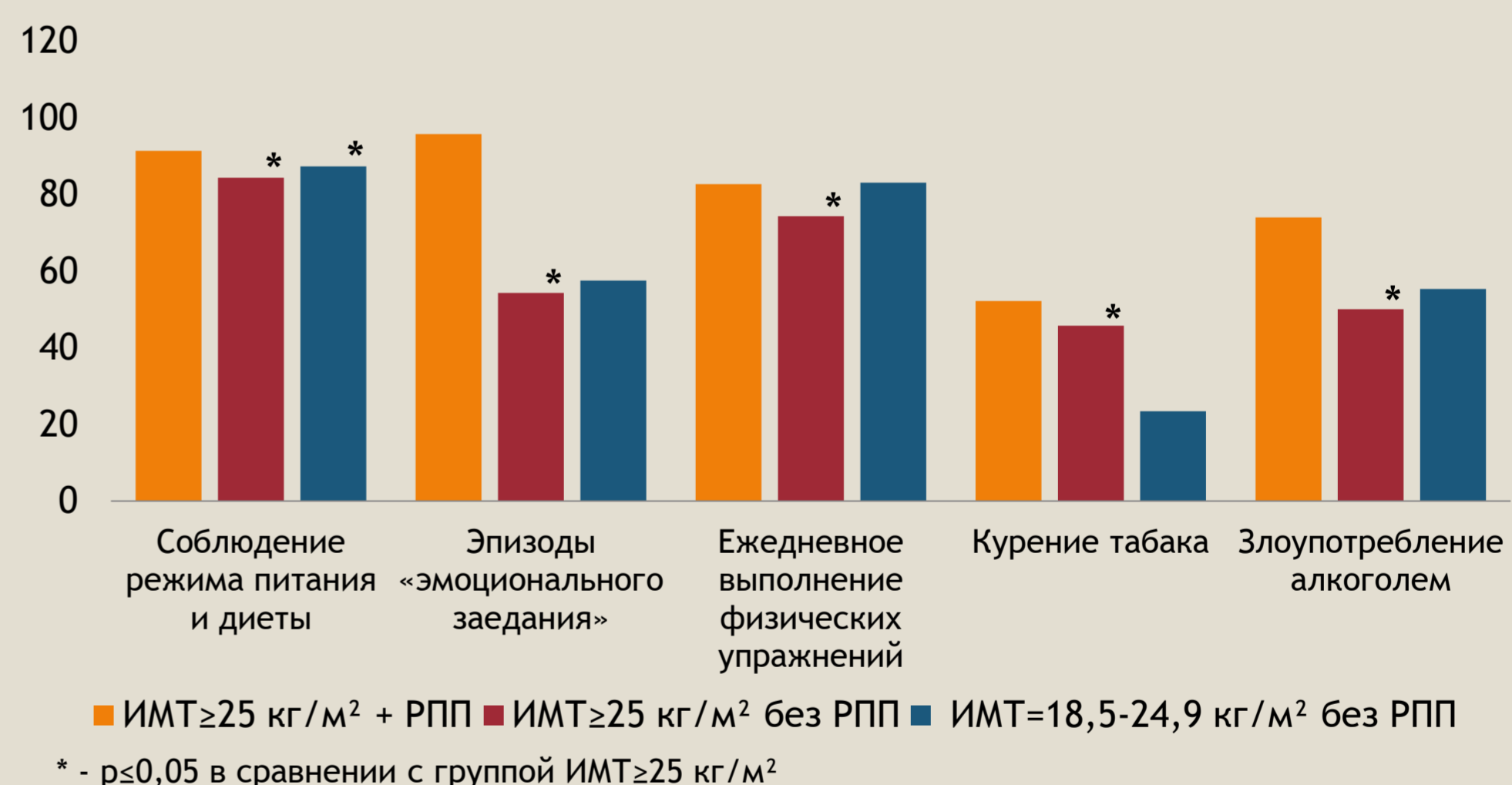


Диаграмма 4. Роль поведенческих факторов в формировании предрасположенности к развитию РПП

Для выяснения возможности оценки РПП у лиц с избыточной массой тела и ожирением с применением опросника DEBQ был использован точечно-бисериальный коэффициент корреляции. Анализ результатов продемонстрировал наличие статистически значимых корреляционных связей между верифицированными РПП и баллами по шкале ограничительного ($r_{bs}=0,34$, p=0,002), эмоциогенного ($r_{bs}=0,55$, p<0,001) и экстернального ($r_{bs}=0,33$, p=0,002) поведения среди лиц анализируемой группы с патологическими паттернами пищевого поведения и без пищевых расстройств.

Заключение

Высокая распространенность РПП и значимое влияние демографических и социально-поведенческих факторов на развитие РПП у лиц с избыточной массой тела и ожирением были подтверждены результатами настоящего исследования. Наличие статистически значимой взаимосвязи между результатами опросника DEBQ и верификацией пищевых расстройств в соответствии с критериями DSM-5 среди пациентов ИМТ \geq 25,0 кг/м² свидетельствует о целесообразности разработки стандартов, предполагающих внедрение мультидисциплинарного подхода в терапии ожирения и последующем контроле массы тела.