

Медико-биологические проблемы

ID: 2012-11-439-A-1624

Оригинальная статья

Баландина И.А., Вайнер А.Б.

Значение антропометрии в объективности оценки расстройств пищевого поведения

ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздрава России, кафедра нормальной топографической и клинической анатомии, оперативной хирургии

Резюме

В статье приводятся результаты исследования по оценке расстройств пищевого поведения и определению динамики антропометрических параметров тела при психодинамической коррекции пищевой зависимости.

Ключевые слова: антропометрия, аддикция, авитальность, ожирение

Введение

По последним оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) от избыточного веса страдали полтора миллиарда взрослых людей в возрасте от 20 лет и старше. Из этого числа ожирением страдали свыше 200 миллионов мужчин и свыше 300 миллионов женщин. В России в среднем 30% лиц трудоспособного возраста имеют ожирение и 25% - избыточную массу тела. ВОЗ рассматривает ожирение как глобальную эпидемию (Мкртумян А.М. 2011; Валитова Б.М. 2011; Салихова А.Ф., Фархутдинова Л.М. 2012).

Цель исследования: Определить значение антропометрии в объективности оценки расстройств пищевого поведения и при анализе эффективности психодинамической коррекции пищевой зависимости.

Материалы и методы

Работа основана на результатах антропометрического исследования 104 пациенток, проходивших курс психодинамической коррекции пищевой зависимости в период с 2008 по 2009 г. Возраст пациенток варьировал от 20 до 50 лет, все трудоспособного возраста (100%).

Для этого мы использовали следующие антропометрические методы исследования: рост, массу тела, степень ожирения, идеальную массу тела (ИдМТ), площадь поверхности тела, толщину кожно-жировых складок, абсолютное и относительное содержание жира, окружность бедер, окружность талии.

Результаты

При определении средних показателей абсолютного содержания жира (АСЖ) получили следующие значения. Так, на момент начала коррекции веса АСЖ в среднем составляет $40,78 \pm 0,92$ кг. Максимальное значение АСЖ достигает 65,37 кг, минимальное значение АСЖ при первичном обращении равно 27,75 кг.

Через год проведения психодинамической коррекции массы тела АСЖ пациенток в среднем равен $17,64 \pm 0,32$ кг; 24,96 кг – наибольшее значение АСЖ, зафиксированное в нашем исследовании, 13,64 кг – наименьшее значение АСЖ.

При изучении отдаленных результатов эффективности психодинамической коррекции массы тела значение АСЖ в среднем составляет $17,75 \pm 0,29$ кг; максимальный показатель АСЖ равен 23,79 кг, минимальный – 13,34 кг.

Значение медианы подтверждает характер распределения данных по значению средней арифметической и уменьшается от 40,75 кг (в момент начала коррекции веса) до 24,14 кг (через год коррекции и в отдаленных результатах).

Динамика АСЖ пациенток, которым проводилась психодинамическая коррекция пищевой зависимости, представлена в таблице 1.

Таблица 1. Абсолютное содержание жира у пациенток с пищевой зависимостью при первичном обращении в клинику, после лечения и через три года после психодинамической коррекции пищевой зависимости, кг (n=104)

№	M±m	Max	Min	σ	Me	p
1	$40,78 \pm 0,92$	65,37	27,75	9,43	40,75	p < 0,05
2	$17,64 \pm 0,32$	24,96	13,64	3,23	17,5	p < 0,05
3	$17,75 \pm 0,29$	23,79	13,34	2,95	17,5	p < 0,05

Примечание: №1 – результаты исследования абсолютного содержания жира на момент начала коррекции веса; №2 – результаты исследования абсолютного содержания жира после лечения; №3 – отдаленные результаты исследования абсолютного содержания жира.

Заключение

Подводя итог, отметим, что выполнение антропометрических исследований имеет неоценимое значение в объективности оценки расстройств пищевого поведения и при анализе эффективности психодинамической коррекции пищевой зависимости. Сочетание метода экспресс-оценки вероятных расстройств пищевого поведения с антропометрическими исследованиями мы предлагаем для дальнейшей клинической апробации с целью объективизации результатов данного опросника. Анализ антропометрических показателей тела дает возможность объективно и аргументировано решать вопросы о вероятных расстройствах пищевого поведения широких выборок пациентов и рекомендовать его использование для предварительной экспресс-диагностики вновь обратившихся пациентов, с целью выявления патологии в группах высокого риска в специальных условиях (например, в балетных школах, группах фитнеса и спортивных заведениях), для внедрения в отделениях неврозов

клинических психиатрических больниц, в любых частных и государственных клиниках, занимающихся лечением ожирения. Сочетание психодинамической коррекции пищевой зависимости с исследованием антропометрических параметров тела позволяет прогнозировать динамику лечения и определять дальнейшую тактику ведения пациенток.

Литература

1. Авксенова М.Н. Роль ожирения в патогенезе репродуктивных нарушений у женщин /М.Н. Авксенова // Пермский медицинский журнал. – 2008. – Том 25. – №4. – С.41-43.
2. Вагин Ю.Р. Тифоанализ (теория влечения к смерти) / Ю.Р. Вагин. – Пермь: ПОНИЦАА, 2003. - 246 с.
3. Косыгина А.В. Новое в патогенезе ожирения: адипокины – гормоны жировой ткани // Проблемы эндокринологии. – 2009. – Т.55(1) – С.44-51.
4. Николаев В.Г. Методы оценки индивидуально-типологических особенностей физического развития человека / В.Г. Николаев, Е.П. Шарайкина, Л.В. Синдеева, В.П. Ефремова, В.А. Сапожников. – Красноярск: КрасГМА, 2005. – 111 с.
5. Пинхасов Б.Б. Нарушения пищевого поведения и предпочитаемые рационы питания у женщин с алиментарно-конституциональным ожирением / Б.Б. Пинхасов, Ю.П. Шорин, В.Г. Селятицкая // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2009. - №1 (52) – С.80-83.
6. Саргаева Д.С. Особенности анамнеза и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у девушек-подростков и молодых женщин с ожирением / Д.С. Саргаева, О.А. Кисляк, А.В. Стародубова // Приложение к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – 2008. - №7(6) – С.328-329.
7. Терещенко И.В. Патогенетические механизмы гиперандрогении у молодых женщин при ожирении / И.В. Терещенко, М.Н. Авксенова // Материалы VI Международной научно-практической конференции «Здоровье и образование в XXI веке». – Москва. – 2005. – С.461.
8. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: Наука, 2003. – 169 с.