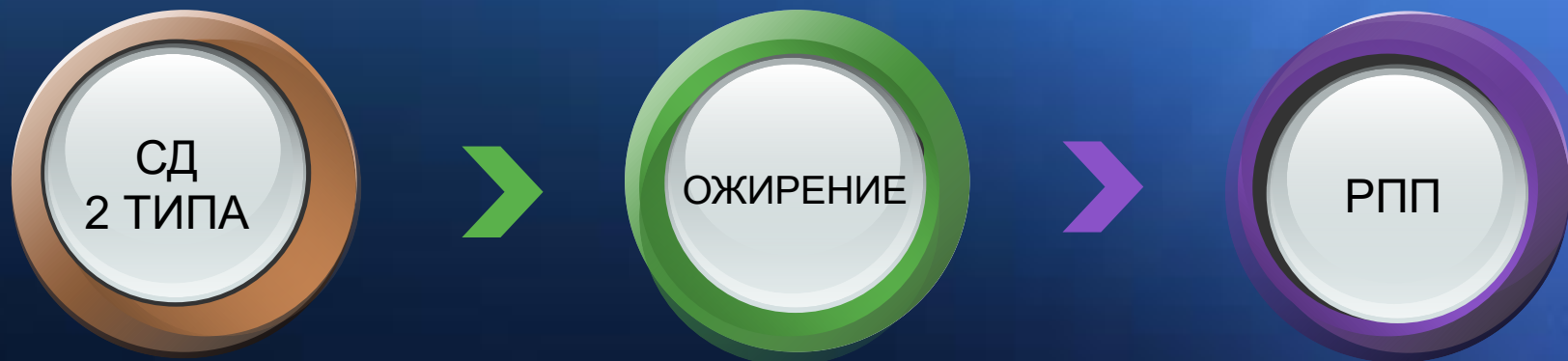


РАССТРОЙСТВА ПРИЕМА ПИЩИ У
БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА,
ВЫЯВЛЕННОМ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

XVII СЪЕЗД ПСИХИАТРОВ
РОССИИ

ЗЕЛЕНКОВА - ЗАХАРЧУК ТАТЬЯНА АНАТОЛЬЕВНА,
ПСИХИАТР - ПСИХОТЕРАПЕВТ, К. М. Н.
ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ» МЗ РФ
tazach@mail.ru, +7 (916) 607-73-81

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ РПП У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЯ



КАЖДЫЕ
13 СЕКУНД
В РОССИИ
РЕГИСТРИРУЕТСЯ
БОЛЬНОЙ
СД 2 ТИПА

*М. В. ШЕСТАКОВА,
2018*

В 44,4 % - 70 %
СД 2 ТИПА
РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
ОЖИРЕНИЯ, ВСЛЕДСТВИЕ
РАССТРОЙСТВ ПРИЕМА
ПИЩИ (РПП)

СД 2 ТИПА,
РАЗВИВАЮЩИЙСЯ
ВСЛЕДСТВИЕ РПП,
ПРИВОДЯЩИХ К
УВЕЛИЧЕНИЮ ВЕСА И
ОЖИРЕНИЮ --
ЭНДОКРИННОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ,
ПРОВОЦИРОВАННОЕ
(ОБУСЛОВЛЕННОЕ)
ПСИХОПАТОЛОГИЕЙ

ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕБЮТА/ ЭКЗАЦЕРБАЦИИ РПП ПРИ СД 2 ТИПА И ОЖИРЕНИИ

ОБСЛЕДОВАНО 242 ПАЦИЕНТА (ЖЕНЩИН – 194 (80,3 %), МУЖЧИН - 48 (19,7%))
С ОЖИРЕНИЕМ (Е 66.0), РАЗВИВШЕМСЯ ВСЛЕДСТВИЕ РПП
- ВОЗРАСТ 18 – 70 ЛЕТ (СРЕДНИЙ $41,6 \pm 4,2$ ЛЕТ)
- ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОЖИРЕНИЯ ОТ 2 ДО 45 ЛЕТ

СД 2 ТИПА - 117 (48,3%)
ЖЕНЩИН - 94, МУЖЧИН - 23
ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СД 2 ТИПА ОТ 1 ДО 29 ЛЕТ

ВОЗРАСТ 39 – 68 (СРЕДНИЙ $54 \pm 12,4$) ЛЕТ

ВЫЯВЛЕНИЕ СД 2 ТИПА ОТ НАЧАЛА
РАЗВИТИЯ РПП ОТ 4 ДО 55 ЛЕТ

ДЕБЮТ
РПП
ФЕТАЛЬНЫЙ

ПЕРМАНЕНТНОЕ
ПЕРЕЕДАНИЕ

ДЕБЮТ
РПП
ПУБЕРТАТНЫЙ

КОМПУЛЬСИВНОЕ
ПЕРЕЕДАНИЕ

ДЕБЮТ
РПП
ПСИХОГЕННЫЙ

ВЕЧЕРНЕЕ
ПЕРЕЕДАНИЕ

ДЕБЮТ/
ЭКЗАЦЕРБАЦИЯ
РПП
МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ/
ВОЗРАСТНОЙ
ГИПОАНДОГЕННЫЙ

ПОЛИСИНДРОМАЛЬНОЕ
ПЕРЕЕДАНИЕ

СИНДРОМАЛЬНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РПП, ПРИВОДЯЩИХ К УВЕЛИЧЕНИЮ ВЕСА

➤ ПО ТИПУ ПЕРЕЕДАНИЯ :

✓ ПСИХОГЕННОЕ,
СИНДРОМ СТРЕССОВОЙ ЕДЫ

✓ СИНДРОМ ГЕДОНИЧЕСКОЙ ЕДЫ

✓ КОМПУЛЬСИВНОЕ

✓ ПЕРМАНЕНТНОЕ,
СИНДРОМ ПОСТОЯННОЙ ЕДЫ

➤ СИНДРОМЫ НОЧНОЙ ЕДЫ :

✓ ВЕЧЕРНЕЕ ПЕРЕЕДАНИЕ
С УТРЕННЕЙ АНОРЕКСИЕЙ

✓ ПРИЕМЫ ПИЩИ В НОЧНОЕ
ВРЕМЯ

➤ ПОЛИСИНДРОМАЛЬНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ :

- ДВА И БОЛЕЕ ВИДА ПЕРЕЕДАНИЯ, ИНОГДА С БУЛИМИЧЕСКИМИ ЭПИЗОДАМИ И ПРОДОЛЖАЮЩИМСЯ ПЕРЕЕДАНИЕМ

- ЭПИЗОДЫ КРЕЙВИНГА С АБСТИНЕНТНЫМ ПИЩЕВЫМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С ДРУГИМИ ВИДАМИ ПЕРЕЕДАНИЯ

КЛАССИФИКАЦИЯ ЯДЕРНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ КОТОРЫХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ РПП

➤ ДЕПРЕССИВНЫЕ (АФФЕКТИВНЫЕ) РАССТРОЙСТВА (70%)

- циклотимии, рекуррентные депрессивные расстройства, тревожно
- депрессивные расстройства, дистимии

➤ ТРЕВОЖНО - ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (15%)

- с паническими атаками, ассоциирующимися с гипогликемией

➤ ОБСЕССИВНО - КОМПУЛЬСИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (10%)

- с аутоагрессивными реакциями (self - harm)

➤ СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА (5%)

- с аллопатиями, психогенной полидипсией

➤ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- зависимые, тревожные, демонстративные

➤ ДРУГИЕ АДДИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ВЛЕЧЕНИЙ (35%)

- дипсомания, трудоголизм, кредитомания, игромания, шопингомания и др

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РПП У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ



ВЫВОДЫ

1

РПП, ПРИВОДЯЩИЕ К УВЕЛИЧЕНИЮ ВЕСА, У БОЛЬНЫХ СД 2 ТИПА РАССМАТРИВАЮТСЯ КАК ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

2

ПРОЯВЛЕНИЯ РПП РАЗВИВАЮТСЯ НАМНОГО РАНЬШЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ И СД 2 ТИПА

3

НЕОБХОДИМО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИЗНАКИ РПП, ПРИВОДЯЩИЕ К УВЕЛИЧЕНИЮ ВЕСА НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

4

ПОДКЛЮЧАТЬ КАК МОЖНО РАНЬШЕ ОКАЗАНИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ - ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РПП