

Ваакс-Стемпень Б.

ПСИХОГЕННОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Михно А.Г.

Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время во всем мире растет число детей, страдающих расстройствами пищевого поведения (РПП), в частности компульсивным перееданием. Это заболевание связано с бесконтрольным употреблением пищи для уменьшения тревожности и нервного стресса. Среди детей с лишним весом компульсивное переедание встречается у 10-12% пациентов. Процент детей с РПП, не обращающихся за медицинской помощью, может достигать 40%.

Цель: определить частоту и тяжесть расстройств пищевого поведения у детей пубертатного возраста с ожирением.

Материалы и методы. Проведено обследование 155 детей, наблюдавшихся в УЗ «2-я городская детская клиническая больница» г. Минска в 2020-2023 гг. Пациенты были разделены на 2 группы: 1-ая (40 мальчиков (М) (ИМТ $32,74 \pm 3,87$ кг/м², возраст $13,15 \pm 1,91$ лет), (42 девочек (Д) (ИМТ $31,23 \pm 5,58$ кг/м², возраст $12,87 \pm 2,56$ лет)), с разными формами ожирения (алиментарным (АО), морбидным (МО)), 2-я – контрольная группа (38 мальчиков (М) (ИМТ $23,41 \pm 1,58$ кг/м², возраст $13,10 \pm 1,95$ лет), (35 девочек (Д) (ИМТ $19,78 \pm 1,74$ кг/м², возраст $12,94 \pm 2,39$ лет).

Измерены антропометрические параметры (рост, масса), уровни систолического и диастолического артериального давления (САД, ДАД). Всем детям предложено было пройти опросники по выявлению повышенной тревожности (School Anxiety Scale; SAS), депрессии (Скрининговая шкала депрессии у подростков (Depression Self-Rating Scale; DSRS). Расстройств пищевого поведения (EAT-26), компульсивного переедания (Children Eating Disorder Examination-Questionnaire; ChEDE-Q). Оценен детский личностный опросник Кеттелла (Children's Personality Questionnaire; CPQ).

Результаты и их обсуждение. По результатам CPQ у большинства детей с ожирением присутствует беспокойство, неуверенность в себе, импульсивность, напряженность ($p=0,048$) относительно группы контроля. У всех пациентов с ожирением был отмечен высокий уровень тревоги по шкале SAS ($p=0,002$) в сравнении со здоровыми сверстниками, который может быть связан с межличностными отношениями в школе или семье. По итогам опросник ChEDE-Q у 19 детей с ожирением (13 Д (ИМТ $32,52 \pm 2,58$ кг/м², $11,95 \pm 3,1$ лет) и (6 М (ИМТ $33,1 \pm 2,67$ кг/м², $12,52 \pm 2,78$ лет)) относительно контроля установлено компульсивное переедание ($p=0,035$). По результатам опросника DSRS у 35 детей исследуемой группы (16 Д (ИМТ $29,95 \pm 3,28$ кг/м², $14,2 \pm 1,85$ лет) и (19 М (ИМТ $31,26 \pm 3,91$ кг/м², $14,1 \pm 2,7$ лет)) относительно здоровых сверстников установлена депрессия ($p=0,021$).

Выводы: дети с разными формами ожирения чаще страдают расстройствами пищевого поведения, компульсивным перееданием по сравнению со сверстниками с нормальной массой тела. У пациентов с ожирением выявлено значительное повышение тревожности относительно группы контроля. У 35 детей установлена депрессия, которая при ранней и своевременной диагностике может быть полностью излечена. Стресс, беспокойство, проблемы в семье и в школе - факторы развития расстройств пищевого поведения.