

**B.C. Золотарёва**  
**КОМОРБИДНОСТЬ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.Н. Шубина**

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии с курсом  
повышения квалификации и переподготовки*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**V.S. Zolotareva**  
**COMORBIDITY OF EATING DISORDERS**

**Tutor: PhD, associate professor S.N. Shubina**

*Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Medical Psychology  
with a Course of Advanced Training and Retraining  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Данное исследование подтверждает высокую коморбидность РПП с психическими расстройствами. Эмоциогенный тип в исследуемой группе наиболее распространён, особенно в сочетании с экстернальным при аффективных и органических нарушениях. Пациентки с высоким риском РПП демонстрируют выраженную компульсивную симптоматику и склонность к компенсаторному поведению, а также часто страдают тяжёлыми психическими расстройствами.

**Ключевые слова:** коморбидность, компенсаторное поведение, DEBQ.

**Resume.** This research confirms the high comorbidity of eating disorders with mental disorders. The emotiogenic type is the most common in the study group, especially in combination with the external type in affective and organic disorders. Patients with a high risk of eating disorders demonstrate pronounced compulsive symptoms and a tendency to compensatory behavior, and often suffer from severe mental disorders.

**Keywords:** comorbidity, compensatory behavior, DEBQ.

**Актуальность.** Исследования показывают, что у пациентов с РПП значительно чаще встречаются сопутствующие психические заболевания, такие как аффективные расстройства (51% против 23% в контрольной группе), тревожные расстройства (30% против 8%) и посттравматическое стрессовое расстройство (10% против 2%). Также коморбидные состояния, такие как тревожные расстройства или зависимость от психоактивных веществ, утяжеляют течение РПП. Например, у пациентов с нервной булимией риск развития алкогольной зависимости повышается на 61% [1]. Кроме того, коморбидность РПП с другими психическими расстройствами ухудшает течение заболевания, повышает риск хронизации и суициального поведения [2]. Это требует интеграции подходов: сочетания психотерапии, фармакотерапии и социальной поддержки.

**Цель:** изучить особенности нарушений пищевого поведения у пациенток с психическими и поведенческими расстройствами, определить их связь с нозологическими формами.

**Задачи:**

1. Изучить распространенность типов нарушений пищевого поведения по DEBQ среди пациенток с психиатрическими диагнозами, включая анализ доминирующих типов (эмоциогенный, ограничительный, экстернальный) и их

комбинаций.

2. Выявить преобладающий тип нарушения пищевого поведения по DEBQ у пациенток с тем или иным психиатрическим диагнозом.

3. Выявить пациенток с высоким риском расстройств пищевого поведения, используя тест отношения к приёму пищи EAT-26.

4. Проанализировать особенности пациенток с высоким риском РПП (по EAT-26), включая: распространённость компенсаторного поведения (физическая нагрузка, прием слабительных/диуретиков, вызывание рвоты) и частоту компульсивного переедания.

5. Оценить связь психиатрических диагнозов среди пациенток с высоким риском РПП и их влияние на структуру нарушений пищевого поведения.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 30 лиц женского пола в возрасте от 14 до 66 лет 14-ого психиатрического отделения государственного учреждения «РНПЦ психического здоровья», госпитализированных в период с ноября 2024 по март 2025 года. В ходе анкетирования были применены: тест отношения к приёму пищи EAT-26 и голландский опросник пищевого поведения DEBQ. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием программы Excel.

**Результаты и их обсуждение.** У 29 из 30 опрошенных пациенток имелись те или иные типы нарушения пищевого поведения по DEBQ (Рис. 1).

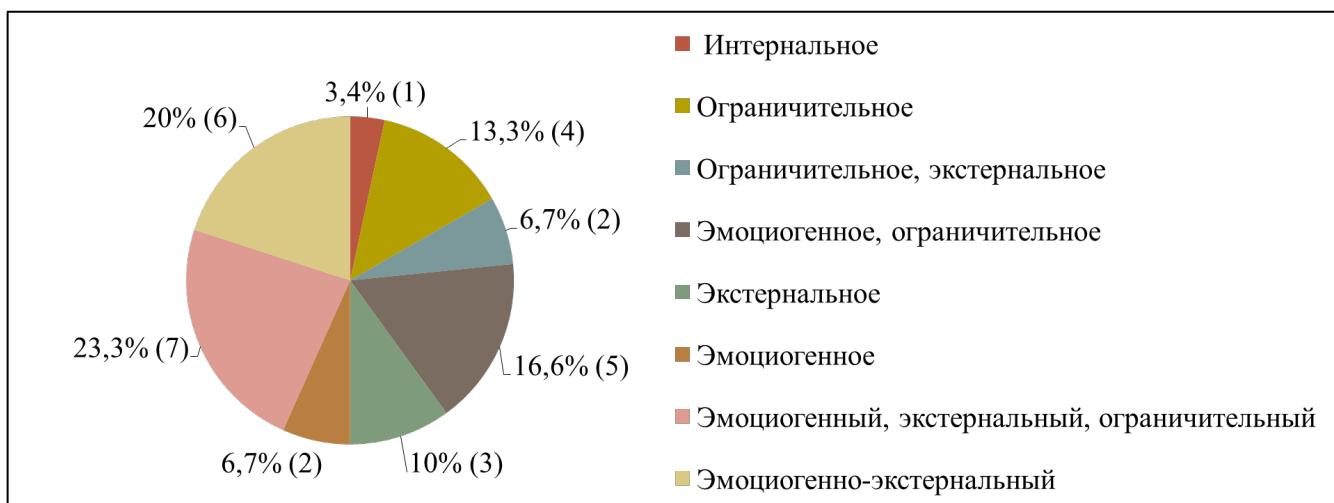


Рис. 1 – Распространённость расстройств пищевого поведения в группе

Наиболее часто встречался эмоциогенный тип нарушений пищевого поведения, который был выявлен у 20 пациенток. При этом, данный тип преобладал среди пациенток с аффективными расстройствами, у половины из них наблюдалось сочетание с экстернальным типом. Также у 8 пациенток с эмоциогенным типом были выявлены расстройства шизофренического спектра. Кроме того, данный тип нарушений сочетался с экстернальным у всех пациенток с органическими расстройствами. Также у всех пациенток в исследуемой группе, имеющих психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя, был выявлен ограничительный тип нарушения пищевого поведения.

При этом у 6 пациенток был обнаружен высокий риск наличия расстройств пищевого поведения (ЕАТ-26), у всех 6 пациенток был выявлен ограничительный тип нарушений пищевого поведения, у 4 пациенток данный тип нарушения пищевого поведения сочетался с эмоциогенным и у 1 пациентки с экстернальным. У 3 пациенток с высоким риском были выявлены расстройства шизофренического спектра, у 2 пациенток – смешанные расстройства поведения и эмоций, у одной пациентки – зависимость от употребления алкоголя. Также у всех пациенток с высоким риском за последние полгода случались эпизоды компульсивного переедания, а у двух третей пациенток имелось компенсаторное поведение (приём слабительных, диуретиков, отрабатывание пищи физической нагрузкой, вызывание рвоты).

### **Выводы:**

1. Нарушения пищевого поведения выявлены у 96,7% пациенток (29/30). Преобладающим типом являлся эмоциогенный, далее ограничительный и экстернальный. У 67% пациенток наблюдались комбинации типов.
2. Среди пациенток с аффективными расстройствами доминирует эмоциогенный тип, и в 50% случаев сочетался с экстернальным. Все пациентки с органическими расстройствами имели сочетание эмоциогенного с экстернальным.
3. Высокий риск РПП выявлен среди 20% исследуемой группы. Все они «практиковали» компульсивное переедание, 66,7% из них использовали компенсаторное поведение.
4. У всех пациенток с высоким риском по ЕАТ-26 встречался данный ограничительный тип пищевого поведения.
5. Среди пациенток с высоким риском пищевого поведения в половине случаев встречались расстройства шизофренического спектра, смешанные расстройства поведения и эмоций – у трети, алкогольная зависимость – у каждой шестой.

### **Литература**

1. Спектр коморбидных психиатрических заболеваний у пациентов с расстройством пищевого поведения [Электронный ресурс] // Интернист.ру. – URL: <https://internist.ru/publications/detail/spektr-komorbidnykh-psikiatricheskikh-zabolevaniy-u-patsientov-s-rasstroystvom-pishchevogo-povedeni/> (дата обращения: 25.05.2025).
2. Коморбидность расстройств пищевого поведения среди пациентов с биполярным аффективным расстройством/ Яковлева Я.В., Касьянов Е.Д., Мазо Г.Э./// Российский психиатрический журнал. – 2023. – № 3. – С. 45–52.