

Холодок А.Н.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ю.В. Дыдышко

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Пищевое поведение (ПП) – это феномен, охватывающий не только сам акт приема пищи, но и весь комплекс связанных с ним психологических, социальных и физиологических аспектов. Ряд экспертов выделяет три условных типа расстройств ПП, а именно ограничительный, эмоциональный и экстернальный тип. Согласно результатам актуальных исследований, пациенты на этапе стационарного лечения испытывают симптомы депрессии и тре-воги даже после выздоровления, что может влиять и на пищевое поведение.

Цель: определить особенности ПП у пациентов с патологией щитовидной железы (ЩЖ), подлежащих оперативному лечению.

Материалы и методы. Было проведено одномоментное исследование на базе отделения тиреоидной патологии Минского городского клинического онкологического центра. Всего включено 35 пациентов. Период проведения – с 7 по 13 октября, проведено анкетирование с помощью расширенного Голландского опросника пищевого поведения. Оценка клинико-лабораторных параметров проводилась согласно утвержденным протоколам оказания медицинской помощи при соответствующей нозологии. Для статистического анализа учитывали по показателям общего белка и фосфорно-кальциевого обмена. В зависимости от ИМТ выделено две подгруппы – пациенты с ожирением (n=12) и пациенты без ожирения (n=23).

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов доля женщин составила 80% (n=28) человек, доля мужчин – 20% (n=7). Жители г. Минска и минской обл. составили 71,4%, оставшаяся доля пациентов приходится на жителей других регионов. Средний возраст составил 49,5±15,8 лет (от 25 лет до 78 лет). Среднее значение ИМТ составило 27,8±5,9 кг/м², доля пациентов с ожирением составила 34,3% (n=12). Большая часть пациентов была госпитализирована по поводу рака ЩЖ – 85,67% (n=30), оставшаяся часть приходится на гиперфункцию ЩЖ. В среднем о заболевании ЩЖ пациенты знали 7,5±4,52 месяцев до момента госпитализации. На заместительной гормональной терапии до госпитализации находилось 14,2% (n=5), на антитиреоидной – 11,4% (n=4), также 68,7% пациентов не находились медикаментозной терапии. Уровень кальция интерпретировался как нормальный у 65,7% пациентов (n=23), у 14,3% пациентов (n=5) наблюдалась послеоперационная гипокальциемия, у 1 пациента выявлен гиперпаратиреоз. Гипо – или гиперпротеинемии не отмечались. По результатам анкетирования в подгруппе пациентов с ожирением ограничительное НПП встречалось чаще, чем у пациентов без ожирения (83,3% против 52,2%, $\chi^2=3,28$, p=0,072). Эмоциогенное НПП встречалось чаще у пациентов с ожирением (48,6% против 33,3%, $\chi^2=5,11$, p=0,024), такая же тенденция отмечается и при экстернальном НПП (60% против 53,3%, $\chi^2=0,47$, p=0,49). Абсолютная норма ПП у пациентов с ожирением не встречалась, у пациентов без ожирения в 11,4% случаев (n=4, $\chi^2=6,96$, p=0,008), у 20% пациентов с ожирением отмечены НПП по всем типам, без ожирения - у 5,7% пациентов ($\chi^2=6,92$, p=0,0085). 54,3% пациентов (n=19) никак не ограничивали себя в питании, 45,7% (n=16) ограничивали свой ежедневный калораж, количество жиров и углеводов, при этом 43,7% (n=7) человек делали из-за другого заболевания, 56,3% (n=9) человек в связи с целью ЗОЖ и косметическим эффектом. В связи с диагнозом 5,7% (n=2) человек изменили свои ПП. ($\chi^2=8,67$, p=0,03).

Выводы. Патология ЩЖ не влияла на ПП пациентов. У группы пациентов с ожирением чаще встречаются НПП, преимущественно по типу ограничительного.