

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

Иброхимова Д. Х.

Шайхова Г. И.

Ташкентская медицинская академия

Цель исследования:

выявление факторов риска развития ожирения, а также пищевого поведения у мужчин, страдающих ожирением.

Материалы и методы:

Обследовано 250 мужчин в возрасте от 40 до 60 летнего возраста, с диагнозом ожирение 1-11 и 111 степени, проживающих в г.Ташкенте и Ташкентской области. Исследование проводили в клинике Levelmed г.Ташкента.

Результаты исследований

По нашим данным избыток массы тела выявлен у 250 мужчин в возрасте от 40 до 60 летнего возраста. При обследовании массы тела мужчин составила в $95,1 \pm 1,23$. Специальное анкетирование мужчин выявило наличие особенностей в организации их в пищевом поведении. По данным авторов, существуют три основные типа нарушения ПП: экстернальное, эмоциогенное и ограничительное поздний обед и ужин.

У обследованных мужчин от 40 до 50 летнего возраста наблюдалось эмоциогенное нарушение пищевого поведения. При этом стимулом к приему пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому что голоден, а потому что неспокоен, тревожен, раздражен, у него плохое настроение, он удручен, подавлен, ему скучно, одиноко и т.д. У 152 (52%) мужчин в возрасте 40-50 лет, экстернальное пищевое поведение ,т.е. оно проявлялось повышенной реакцией не на внутренние, гомеостатические стимулы к приему пищи (уровень глюкозы и свободных жирных кислот в крови, наполненность желудка, его моторика и др.) У 70% обследованных в возрасте от 50 до 60 летнего возраста было обнаружено компульсивное пищевое поведение. Во время приступа компульсивного приема пищи больной ест очевидно больше обычного и быстрее обычного По данным авторов Kinra S., Nelder R.P., Lewendon G.J (15) у тучных больных встречается синдром ночной еды. Синдром ночной еды состоит из трех симптомов: утренняя анорексия, вечернее и ночное компульсивное нарушение пищевого поведения, нарушение сна. Синдром ночной еды характеризуется тем, что больные с ожирением принимают пищу всю первую половину дня. Следующий тип нарушения – ограничительное пищевое поведение, т.е. избыточные пищевые самоограничения и бессистемные слишком строгие диеты, к которым время от времени

прибегают все больные ожирением (6,9). Периоды ограничительного пищевого поведения сменяются периодами переизбытка с новым интенсивным набором веса. Таким образом, основным видом лечения нарушений ПП является поведенческая терапия – изменение неправильного ПП, формирование нормального пищевого стереотипа. Новые пищевые навыки желательно внедрять постепенно.

