МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ У КОМОРБИДНОГО БОЛЬНОГО

© *Решетова Татьяна Владимировна*

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.
191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41.

E-mail: reshetova_t@mail.ru

Ключевые слова: алиментарное ожирение; тревога; расстройства приема пищи.

ВВЕДЕНИЕ

Алиментарное ожирение сегодня признано психосоматическим заболеванием, но клиническая практика диктует необходимость второго диагноза: расстройства приема пищи. Во время социального кризиса всегда растет количество тревоги и депрессии. Лечение пациентов с избыточным весом имеет свои особенности. Имеется много психофармакологических средств, но врачу следует выбирать лекарство, которое комплексно влияет на пограничное расстройство нервной системы и на патогенез расстройства пищевого поведения. Тетраметилтетраазабициклооктандион (мебикар, адаптол) обладает противотревожным эффектом посредством влияния на гомеостаз триптофана и серотонина.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Улучшение лечения коморбидных больных с алиментарным ожирением и расстройствами пищевого поведения без полипрагмазии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Помимо общеклинического обследования в условиях современной гастроэнтерологической клиники, экспериментально-психологические методы: исследование тревоги, депрессии, воли, оценка расстройства пищевого поведения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

1 месяц наблюдались пациенты с избыточным весом и алиментарным ожирением, ИМТ 25–35. Базисная программа для всех 90 пациентов включала: гипокалорийную диету, физическую активность, физиотерапию. 20 пациентов получали только ее (контрольная группа). 37 пациентов с тревогой плюс получали дополнительно тетраметилтетраазабициклооктандион 500 мг 3 раза в день, 33 пациента получали гипокалорийную диету; пищу, содержащую триптофан (баклажаны, сыр, творог и т. д.). Тетраметилтетраазабициклооктандион и пища, содержащая триптофан, наиболее эффективно помогли пациентам при специфическом симптоме: это тревога плюс пристрастие к сладкой пище. У пациентов группы с психофармакотерапией лечение способствовало снижению количества пищи, формированию правильного стиля питания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Снижение веса в 2 группах пациентов, получавших дополнительно лечение тревоги или диету с продуктами, содержащими триптофан, было достоверно больше, лучше, чем у пациентов, которые получали лечение только по базисной программе.

ВЫВОДЫ.

1. Эффективность лечения коморбидного больного с алиментарным ожирением и расстройством приёма пищи, повышается при комплексном подходе: параллельном лечении нарушений пищевого поведения.
2. Анксиолитик тетраметилтетраазабициклооктандион достоверно уменьшает тревогу и параллельно позитивно влияет на снижение тяги к сладкой калорийной пище, способствует нормализации веса.