

Взаимосвязь между восприятием собственного веса и психологическим дискомфортом

Association between weight perception and psychological distress

E.Atlantis and K.Ball

International Journal of Obesity, 2008, 32, 715-72

Хорошо известна этиологическая роль ожирения в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время взаимосвязь ожирения и депрессивных состояний требует дальнейшего изучения и должна получить более надежные доказательства. Поскольку депрессивные расстройства являются преобладающими в структуре психических заболеваний в высоко-развитых странах, то большинство исследований, касающихся ожирения и психических заболеваний, посвящено именно этому вопросу. Несмотря на большое количество научных публикаций, результаты их достаточно противоречивы.

Возможной причиной неоднозначных выводов является то, что именно восприятие собственного веса, а не наличие ожирения как такового, напрямую связано с развитием депрессивных состояний. Лица, страдающие ожирением, вне зависимости от возраста, испытывают дискомфорт, связанный с наличием избыточного веса. Результатом таких негативных психологических последствий могут стать депрессивные расстройства.

Хорошо известно, что определенная часть подростков, так же как часть взрослых мужчин и женщин, ошибочно считают свой вес избыточным. И наоборот, часть лиц, имеющих ожирение, считают, что их вес находится в пределах нормы. Наличие таких ошибок в восприятии собственного веса может объяснить часть противоречий, выявляемых при анализе научных публикаций, посвященных взаимосвязи ожирения и депрессии. Следует учитывать, что симптомы депрессии будут встречаться гораздо чаще среди больных ожирением, считающих свой вес избыточным, чем среди больных ожирением, считающих свой вес приемлемым.

Несколько исследований, проведенных ранее, подтверждают отчасти эту гипотезу. При обследовании подростков в Китае было показано, что наличие симптомов депрессии ассоциируется именно с восприятием собственного веса как избыточного. Сходные результаты были получены и при обследовании голландских подростков: была выявлена ассоциация между повышенной тревожностью и восприятием собственного веса, а не с реальными отклонениями массы тела от нормы. Данное исследование, проведенное австралийскими авторами, посвящено именно этому вопросу: насколько независимо друг

от друга реальная масса тела и восприятия собственного веса ассоциируются с наличием психологического дискомфорта во взрослой популяции.

Авторы статьи провели одномоментное популяционное исследование, на основе Австралийского национального исследования здоровья (2004–2005). Все данные были получены на основе анкетирования, в исследование вошли 17 253 человека. Состояние психологического дискомфорта оценивалось с использованием Шкалы психологического дискомфорта Кесслера (K10). Количество баллов по шкале K10 от 30 до 50 расценивалось как высокий уровень психологического дискомфорта, 20–29 баллов – как средний уровень, 10–19 – как низкий уровень.

С использованием многофакторного логистического регрессионного анализа были оценены отношения рисков для среднего и высокого уровней психологического дискомфорта с определением 95% доверительного интервала. Был проведен анализ взаимосвязи с реальным весом (нормальный вес, недостаток веса, избыточная масса тела или ожирение на основании ИМТ), восприятием собственного веса (недостаточный, избыточный, приемлемый), ошибочной оценкой собственного веса (несоответствие субъективной оценки ИМТ).

Субъективная оценка собственного веса как избыточного или недостаточного увеличивала риски средней (на 40 и 50% соответственно) и высокой (на 50 и 120% соответственно) степени психологического дискомфорта. В то же время, вес, определяемый объективно согласно ИМТ, и ошибочное восприятие собственного веса не были ассоциированы с повышением уровня психологического дискомфорта. Половая принадлежность, количество алкоголя, употребляемого в течение недели, и уровень образования также не оказались значимыми факторами.

Таким образом, субъективное восприятие собственного веса как избыточного или недостаточного является значимым фактором, вызывающим психологический дискомфорт, причем в одинаковой степени для мужчин и для женщин. Для изучения этой проблемы необходимы дальнейшие проспективные исследования, в том числе для ответа на вопрос о возможных вариантах коррекции негативных психологических последствий, связанных с весом.

Влияние гипокалорийной диеты и терапии сибутрамином на гормональные и метаболические показатели у женщин с синдромом поликистозных яичников: результаты рандомизированного исследования продолжительностью 24 недели

Effect of hypocaloric diet plus sibutramine treatment on hormonal and metabolic features in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome: a randomized, 24-week study

D.Florakis, E.Diamanti-Kandarakis, I.Katsikis, G.P.Nassis, A.Karkanaki, N.Georgopoulos and D. Panidis

International Journal of Obesity, 2008, 32, 692-699

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) – одно из наиболее распространенных эндокринных заболеваний у женщин репродуктивного возраста. Ожирение, преимущественно по абдоминальному типу, наблюдается примерно у половины женщин с СПЯ (от 10 до 75% по данным различных исследований). Сочетание ожирения и СПЯ сопровождается инсулинорезистентностью, нарушениями углеводного обмена, дислипидемией и повышенным уровнем андрогенов, связанным с низким содержанием секс-стероид связывающего глобулина (СССГ).

Снижение массы тела более чем на 5% от исходной увеличивает частоту овуляции, спонтанных беременностей, снижает риск невынашивания беременности, артериальной гипертензии и дислипидемии. Применение орлистата и метформина у женщин с СПЯ позволяет добиться снижения массы тела, снижения уровня андрогенов и улучшения метаболических показателей. В данной статье представлены результаты открытого рандомизированного исследования применения сибутрамина при СПЯ у женщин с ожирением и избыточной массой тела.

В исследование вошли 59 пациенток в возрасте от 18 до 39 лет с ИМТ > 27 кг/м². Диагноз СПЯ устанавливался при наличии нарушений менструального цикла по типу олигоменореи и гиперандрогении (индекс свободных андрогенов > 5).

Всем пациенткам было рекомендовано ограничение калорийности питания и прием сибутрамина в суточной дозе 10 мг в течение первого месяца исследования, затем пациентки были рандомизированы на группу, находящуюся только на гипокалорийной диете и группу, получающую сибутрамин в дополнении к гипокалорийному питанию. В начале исследования, а также спус-

тя 3 и 6 месяцев от начала лечения была проведена оценка композиционного состава тела, толерантности к глюкозе, уровня триглицеридов (ТГ), общего тестостерона, секс-стероид связывающего глобулина (СССГ).

Спустя 6 месяцев снижение массы тела наблюдалось в обеих группах, но было достоверно большим на фоне приема сибутрамина (в среднем на 15,4 кг и 11,1 кг соответственно, $p < 0,05$). В группе лечения сибутрамином снижение массы тела более чем на 10% от исходной удалось добиться в 81% случаев, в группе женщин, не получавших сибутрамин, клинически значимого снижения массы тела достигли 52,9% пациенток. Спустя 6 месяцев все женщины с исходно нарушенной толерантностью к глюкозе демонстрировали нормальные показатели в ходе ОГТТ. Уменьшение индекса свободных андрогенов, уменьшение площади под кривой уровня глюкозы и снижение уровня ТГ также были отмечены только в группе женщин, получавших сибутрамин.

Таким образом, в группе женщин, получавших сибутрамин, была отмечена более выраженная потеря массы тела, а также значимое снижение уровня андрогенов и улучшение показателей чувствительности к инсулину, по сравнению с женщинами, находившимися только на гипокалорийной диете. Возможными механизмами снижения инсулинорезистентности могут быть снижение общего тестостерона, индекса свободных андрогенов и уровня ТГ. Кроме того, назначение сибутрамина увеличивало приверженность пациенток рекомендациям по ограничениям в питании.

Переводы Н.В. Мазуриной