



УДК 616-056.52
© Мадянов И.В., 2016
Поступила 16.02.2016 г.

И.В. МАДЯНОВ

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ТИПЫ У БОЛЬНЫХ С ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова,
Институт усовершенствования врачей,
Республиканская клиническая больница, Чебоксары*

В статье на основании наблюдения за 286 больными с экзогенно-конституциональным ожирением и метаболическим синдромом предложена рабочая классификация поведенческих типов при этой патологии. Автор выделяет четыре основных поведенческих типа, название которых отражает их внутреннее содержание: I тип – «а Васька слушает, да ест» (34,6%, n=99), II тип – «едок-демагог» (52,8%; n=150), III тип – «едок-невротик» (8,7%, n=25), IV тип – «светлый луч в темном царстве» (4,2%, n=12).

Выделение этих поведенческих типов, по мнению автора, способствует выбору рациональной лечебной тактики у больных с ожирением и метаболическим синдромом.

Ключевые слова: экзогенно-конституциональное ожирение, метаболический синдром, личностные особенности, поведенческие факторы риска.

Ожирение – одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний. Согласно прогнозам эпидемиологов, в 2025 году ожирением будут страдать 40% мужчин и 50% женщин. Этому заболеванию отводится роль основного фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 2 типа, с ним связывают предрасположенность к новообразованиям, болезням опорно-двигательного аппарата и целому ряду других патологий. Поэтому ожирение представляет для современного человечества огромную медико-социальную проблему.

Существует устойчивое мнение, что ожирение – серьезное эндокринное заболевание, обусловленное значительными гормональными сдвигами в организме, а потому требующее экстраординарных медицинских усилий при его лечении. Однако это далеко не так, потому что на долю эндокринных (симптоматических или вторичных) форм ожирения приходится всего около 1% всех случаев заболевания, тогда как все другие случаи представляют собой простую или экзогенно-конституциональную форму ожирения. Несмотря на некоторые отклонения в гормональном статусе, при экзогенно-конституциональном ожирении существенных нарушений в регуляции эндокринных функций не наблюдается. Нами, в частности, показано, что при ожирении и метаболическом

синдроме функционирование обратной связи в системе гипофиз – надпочечники соответствует норме [1].

При несомненном вкладе в детерминацию ожирения и метаболического синдрома генетических, этнических и других немодифицируемых факторов [2] огромное значение для развития этих заболеваний имеют поведенческие факторы, то есть факторы, зависящие от личности больного и его установок. В связи с этим заметим, что конституциональную предрасположенность к ожирению имеют существенно больше людей, чем им страдают, то есть лица с ожирением – это люди с особыми поведенческими установками.

Как нами указывалось в ранее опубликованных работах, ожирение в популяции обнаруживает обратную связь с интеллектом [3] и у этой категории больных значительно чаще, чем у здоровых лиц (95,9±2,8% против 50,6±5,6%), встречаются различные типы нарушений пищевого поведения [4]. Не вызывает сомнения и значение другого поведенческого фактора риска ожирения и тесно связанного с ним метаболического синдрома, как низкая физическая активность. Согласно первому закону термодинамики, индивиду, у которого энергетические траты соответствуют потребленной в виде пищи энергии, ожирение не грозит. Экзогенно-конституциональное ожирение – это всегда ре-



зультат превалирования одного поведенческого фактора – переедания – над другим – физической активностью. Вот почему значение личностного фактора, производными которого являются поведенческие особенности, необходимо учитывать при лечении каждого конкретного пациента с ожирением и тесно связанного с ним метаболического синдрома.

Цель: разработать рабочую классификацию основных поведенческих типов у пациентов с ожирением и метаболическим синдромом в качестве инструмента выбора рациональной лечебной тактики при их лечении.

Материалы и методы. В исследование включено 286 больных с экзогенно-конституциональной формой ожирения и метаболическим синдромом, обратившихся на амбулаторный прием к эндокринологу в 2008–2015 годах. Значительная часть обследованных (174) наблюдалась в динамике – от полугода до 7 лет. Возраст обследованных варьировал в пределах от 18 до 72 лет ($M = 46$ лет, $Me = 45$ лет). Среди больных ожирением и метаболическим синдромом преобладали женщины ($n=201$, 70,3%).

Определение поведенческого типа пациентов производилось по результатам собеседования и наблюдения за ними в процессе лечения. При этом учитывали их пищевое поведение, эмоционально-личностные особенности, уровень интеллекта, субъективное представление о заболевании, наличие мотивации на лечение.

Чтобы не загромождать классификацию сложными критериями, мы посчитали целесообразным при ее регламентации ориентироваться в первую очередь на жизненный и клинический опыт врача, который позволяет ему формализовать свои впечатления от беседы с больным путем отнесения его к тому или иному регламентированному нами поведенческому типу.

Результаты и обсуждение. На основании опросов пациентов, клинических наблюдений за ними нами предложена рабочая классификация основных поведенческих типов при ожирении и метаболическом синдроме (таблица).

Выделено четыре поведенческих типа, название которых отражает их внутреннее содержание. Для облегчения их идентификации в классификации представлены характерные признаки каждого поведенческого типа и соответствующие им словесные клише, которые часто употребляют больные ожирением и метаболическим синдромом в беседе с врачом.

Согласно представленной классификации,

самым распространенным является II поведенческий тип – «едок-демагог». Этот тип установлен у 150 больных ожирением и метаболическим синдромом (52,4%). Он характеризуется в целом плохой приверженностью (комплаентностью) к соблюдению рекомендаций врача. В первую очередь это касается рекомендаций поведенческого плана (ограничение калоража в рационе, увеличение физической активности). Представители этого типа отдают предпочтение фармакологическим методам лечения ожирения. После отмены препаратов у них, как правило, возникает рикошетный набор массы тела, а при продолжающейся фармакотерапии формируется эффект «ускользания» из-за нарушений в питании. Эти неудачи в лечении служат поводом для поиска новых более эффективных методик снижения веса, после использования которых пациента вновь ждет разочарование. «Едоки-демагоги» в большинстве случаев убеждены, что их склонность к ожирению обусловлена особым обменом веществ или наличием у них какого-то скрытого, трудно диагностируемого заболевания, а потому требуют к себе повышенного внимания, не прилагая при этом со своей стороны для достижения целей необходимых усилий.

Следующим по распространенности является поведенческий тип «а Васька слушает, да ест» (I тип). На приеме у эндокринолога он встречался у 99 из 286 пациентов с ожирением и метаболическим синдромом. Если при II типе подавляющая часть пациентов обращается к эндокринологу по поводу ожирения самостоятельно, то при данном типе – в большинстве случаев по направлению смежных специалистов (терапевтов, кардиологов, ревматологов и др.). Сами пациенты не склонны придавать особого значения ожирению, их больше беспокоят жалобы, связанные с коморбидными состояниями (одышка, боли в суставах, сонливость днем, плохой сон ночью, отеки и др.). Пациенты типа «а Васька слушает, да ест» характеризуются крайне низкой комплаентностью в плане соблюдения рекомендаций по ограничениям в питании. Вместе с тем они охотно откликаются на назначение средств, способствующих скорому регрессу неприятных симптомов, связанных с коморбидными заболеваниями. Например, они положительно оценивают эффекты мочегонных средств при отеках, нестероидных противовоспалительных препаратов при болях в суставах, седативных – при бессоннице и т.д.



Рабочая классификация основных поведенческих типов при экзогенно-конституциональном ожирении

| Поведенческий тип (частота в %; n) | Характерные признаки | Часто употребляемые в беседе с врачом словесные клише |
|--|---|---|
| I тип – «а Васька слушает, да ест» (34,6%, n=99) | <ul style="list-style-type: none">• Комплаентность крайне низкая.• Пациент в большей мере озабочен не избытком массы тела, а клиническими проявлениями коморбидной патологии («болят суставы», «беспокоит одышка» и т.п.).• Исходно невысокий IQ и/или приобретенные когнитивные нарушения | <p>«Меня лишний вес не беспокоит, мне просто стало тяжело ходить».</p> <p>«Причем тут вес? Я и раньше была полной, но ведь не болела».</p> <p>«Сделайте, пожалуйста, чтобы у меня не болели ноги, а к высокому давлению и высокому сахару я уже привыкла...»</p> |
| II тип – «едоки-демагоги» (52,4%; n=150) | <ul style="list-style-type: none">• Комплаентность неудовлетворительная (на начальном этапе может быть хорошей).• Словоохотливы.• Обычно имеют завышенную самооценку.• Уровень притязаний к окружающим относительно высок.• Разочарованы в медицине и находятся в постоянном поиске лучшего специалиста или уникального средства, с помощью которого можно избавиться от лишних килограммов.• Уверены, что их склонность к ожирению связана с особым обменом веществ или наличием какого-то скрытого заболевания | <p>«Доктор, вся надежда только на Вас – у кого я только не лечилась».</p> <p>«Я практически ничего не ем!»</p> <p>«Мне ничего не помогает, а если помогает, то ненадолго».</p> <p>«Видели бы Вы мою подругу: она ест в три раза больше меня, а худеющая...»</p> <p>«О какой предрасположенности, о какой конституции Вы говорите? Видели бы Вы меня в молодости – какой я стройной была!»</p> <p>«Все врачи назначают мне так много лекарств – я от этой химии печень свою не посажу?»</p> <p>«Я слышала, что есть такое эффективное средство...»</p> |
| III тип – «едоки-невротики» (8,7%, n=25) | <ul style="list-style-type: none">• Комплаентность удовлетворительная, но неустойчивая.• Эмоционально-лабильные.• Характерен эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения | <p>«Как понервничаю – сразу начинаю «заедать» свой стресс».</p> <p>«Знаю, что если захочу – похудею!»</p> |
| IV тип – «светлый луч в темном царстве» (4,2%, n=12) | <ul style="list-style-type: none">• Комплаентность хорошая.• Самокритичные, волевые.• Чаще – хороший интеллект | <p>«Мне никто из докторов раньше об этом ничего не говорил. Теперь я возьмусь за себя!»</p> |

III тип объединяет больных ожирением, названных нами «едоками-невротиками». На их долю приходится 8,7% больных ожирением и метаболическим синдромом (25), обративших-

ся к эндокринологу. Они характеризуются эмоциогенным нарушением пищевого поведения, и основным провоцирующим фактором передания для них являются эпизоды психоэмоци-



онального напряжения [5]. Больные комплаентны, в условиях стабильной психологической обстановки успешно контролируют поведенческие факторы риска ожирения, однако быстро «срываются» при стрессовых ситуациях.

Самым благоприятным и в то же время самым редким (4,2%, 12 из 286 пациентов) поведенческим типом среди больных ожирением и метаболическим синдромом является IV тип, представителей которых мы называем «светлый луч в темном царстве» – настолько они отличаются от больных ожирением других поведенческих типов. Пациенты этого типа достаточно комплаентны, самокритичны, с хорошим интеллектом. Во время беседы с врачом признают свои упущения в режиме питания и физической активности. Нередко указывают на то, что были плохо информированы в вопросах профилактики ожирения, а потому недооценивали значимость поведенческих факторов риска, которые свойственны им. У этой категории пациентов относительно редки рецидивы набора массы тела, а если они и бывают, то легко устраняются после дополнительных рекомендаций врачей.

Выводы. Предложенная классификация основных поведенческих типов при экзогенно-конституциональном ожирении и метаболическом синдроме ориентирует врачей на рациональную лечебную тактику при ведении этой категории пациентов.

Если при I типе предпочтительно сразу делать акцент на лечение коморбидной патологии, то при IV поведенческом типе заметных успехов можно достичь при так называемой поведенческой терапии (ограничение калоража пищи, устранение гиподинамии).

При III типе часто эффективны суггестивная терапия, назначение психотропных средств (антидепрессанты, анксиолитики и др.), особенно в периоды психоэмоционального напряжения.

Наиболее сложным для лечения, на наш взгляд, представляется самый распространенный поведенческий тип II – «едок-демагог». Пациенты этого типа требуют от врача повышенного к себе внимания, но при этом не проявляют особой приверженности к выполнению его рекомендаций. Поэтому у этой категории пациентов врач, не оставляя попыток достижения позитивного эффекта от поведенческой терапии, должен сразу максимальное внимание уделять лечению таких коморбидных состояний, которые для определения жизненного прогноза имеют большее значение, чем ожирение. Среди них, безусловно, артериальная гипертензия, дислипидемия, ишемическая болезнь сердца, ишемия мозга, сахарный диабет 2 типа. При этом следует избегать полипрагмазии и желателно назначать средства, которые наряду с основными эффектами способствуют снижению жировой массы тела или, по крайней мере, не провоцируют ее увеличение.

| | СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES |
|----|--|--|
| 1. | Мадянов И.В., Кичигин В.А., Маркова Т.Н., Семакина С.М., Башкова И.Б. Особенности функционального состояния коры надпочечников и щитовидной железы при метаболическом синдроме. <i>Ожирение и метаболизм</i> . 2011;3:46-50. | Madyanov I.V., Kichigin V.A., Markova T.N., Semakina S.M., Bashkova I.B. Osobennosti funktsional'nogo sostoyaniya kory nadpochechnikov i shchitovidnoy zhelezy pri metabolicheskom sindrome. <i>Ozhirenie i metabolizm</i> . 2011;3:46-50. (In Russ.). |
| 2. | Маркова Т.Н., Кичигин В.А., Мадянов И.В., Семенова Т.Н. Популяционно-генетический анализ распространенности ожирения в Чувашской Республике. <i>Проблемы эндокринологии</i> . 2010;4:16-19. | Markova T.N., Kichigin V.A., Madyanov I.V., Semenova T.N. Populyatsionno-geneticheskiy analiz rasprostranennosti ozhireniya v CHuvashskoy Respublike. <i>Problemy endokrinologii</i> . 2010;4:16-19. (In Russ.). |
| 3. | Мадянов И.В., Маркова Т.Н., Львова О.С. Избыточный вес и интеллект: проблема взаимосвязи. <i>Бюллетень Санкт-Петербургской ассоциации врачей-терапевтов</i> . 2005;2(2):53-54. | Madyanov I.V., Markova T.N., L'vova O.S. Izbytochnyy ves i intellekt: problema vzaimosvyazi. <i>Byulleten' Sankt-Peterburgskoy assotsiatsii vrachey-terapevtov</i> . 2005;2(2):53-54. (In Russ.). |
| 4. | Маркова Т.Н., Мадянов И.В., Семакина С.М., Семенова Т.Н., Кичигин В.А., Львова О.С. Распространенность нарушений пищевого поведения у лиц | Markova T.N., Madyanov I.V., Semakina S.M., Semenova T.N., Kichigin V.A., L'vova O.S. Rasprostranennost' narusheniy pishchevogo povedeniya u lits |



| | | |
|----|---|--|
| | с избыточной массой тела и ожирением. <i>Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология</i> . 2010;6:14-18. | izbytochnoy massoy tela i ozhireniem. <i>Ekspierimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya</i> . 2010;6:14-18. (In Russ.). |
| 5. | Вознесенская Т.Г. Причины неэффективности лечения ожирения и способы ее преодоления. <i>Проблемы эндокринологии</i> . 2006;6:51-54. | Voznesenskaya T.G. Prichiny neeffektivnosti lecheniya ozhireniya i sposoby ee preodoleniya. <i>Problemy endokrinologii</i> . 2006;6:51-54. (In Russ.). |

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Мадянов Игорь Вячеславович

заведующий эндокринологическим отделением БУ ЧР «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, профессор кафедры терапии и семейной медицины ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, заведующий курсом эндокринологии кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова», доктор медицинских наук, профессор

Адрес для переписки:

428018, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский пр., д. 9

Тел.: +7 (8352) 58-27-21

E-mail: igo-madyanov@yandex.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:

Igor Vyacheslavovich Madyanov

head of the Endocrinology department at BI «the Republican Clinical Hospital» Health Care Ministry of Chuvashia, professor of Family Medicine and Therapy department at the SAI SVE of Chuvashia «Postgraduate Doctors' Training Institute» of Health Care Ministry of the Chuvashia, head of the Course of Endocrinology department of Hospital Therapy at FGBEI HE «the Chuvash State University named after I.N. Ulyanov», MD, professor

Correspondence address:

Moskovskiy av., 9, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428018

Tel.: +7 (8352) 58-27-21

E-mail: igo-madyanov@yandex.ru

I.V. MADYANOV

BEHAVIOURAL TYPES OF THE PATIENTS WITH EXOGENOUS-CONSTITUTIONAL OBESITY AND METABOLIC SYNDROME

***the Chuvash State University named after I.N. Ulyanov,
Postgraduate Doctors' Training Institute,
the Republican Clinical Hospital, Cheboksary***

The article dwells upon the observation of 286 patients with exogenous-constitutional obesity and metabolic syndrome. It has been offered the working classification of behavioral types in this pathology. The author identifies four basic behavioral types, which names reflect the meaning: I type is called «Vaska listens but eats» (34,6%, n = 99), II type is called an «eater-demagogue» (52.8%; n = 150), III type is called «a neurotic eater» (8,7%, n = 25), IV type is called «a ray of light in the darkness» (4,2%, n = 12).

According to the author the detection of these behavioral types contributes to a rational choice of therapy strategy in the patients with obesity and metabolic syndrome.

Key words: *exogenous constitutional obesity, metabolic syndrome, personal traits, behavioral risk factors.*