



003478210

На правах рукописи

Калашникова Татьяна Валерьевна

**СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ДЕПРЕССИВНЫХ И ТРЕВОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ
У ТЕЛЕУТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ПИЩЕВЫМ
ПОВЕДЕНИЕМ**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

14.00.18 – психиатрия

- 1 ОКТ 2009

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Кемерово – 2009

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Росздрава»

Научные руководители:

доктор медицинских наук,
профессор

Колбаско Анатолий Владимирович

доктор медицинских наук

Салмина-Хвостова Ольга Ивановна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Артамонова Галина Владимировна

доктор медицинских наук,
профессор

Кокорина Наталья Петровна

Ведущая организация: ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (г. Томск)

Защита состоится «28» сентября 2009 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета ДМ 208.035.01 при ГОУ ВПО КемГМА Росздрава по адресу: 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 А

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке
ГОУ ВПО КемГМА Росздрава

Автореферат разослан «25» сентября 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного
совета доктор медицинских наук,
профессор



Е.В. Косыкина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

Важнейшим достижением социальной гигиены и организации здравоохранения является концепция изучения истинной распространенности болезней в человеческих популяциях, по данным комплексных медицинских осмотров различных групп населения, однородных по полу, возрасту, условиям труда и быта, по социальным, этническим и другим характеристикам, с обязательным выявлением основных факторов природной и социальной среды, способствующих возникновению и дальнейшему развитию заболеваний (Стародубов В.И., 2007; Медик В.А., 2008).

С 2006 года в нашей стране реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», целью которого является существенное улучшение состояния здоровья нашей страны. Важнейшей задачей на пути к достижению поставленной цели служит выявление наиболее значимых патологических процессов, связанных с (местными, краевыми) особенностями жизни и деятельности людей, с принятием неотложных мер по устранению воздействия неблагоприятных факторов на их здоровье. В связи с этим, открывается перспектива дифференцированного, научно обоснованного распределения сил и средств медицинской службы на основе четкого представления об уровнях, структуре и особенностях заболеваемости в конкретных популяциях с учетом рисков влияния на их здоровье: специфических социально-экономических процессов, географических условий местности, бытовой и производственной среды, медицинских, этнических и демографо-генетических факторов (Щепин О.П., 2008; Казаковцев Б.А., 2009; Олышанский Г.С., 2009).

Важной составляющей социального характера, имеющей отношение к общественному здоровью населения, является психическое здоровье, а также – то социальное пространство, в котором функционирует личность (Краснов В.Н., 2008). Результаты исследований показали существенное влияние этнокультуральных факторов на клинко-динамические характеристики основных психических расстройств (Панченко Е.А., 2003; Каменщиков Ю.Г., 2003) показатели и структуру их распространенности (Положий Б.С., 2001; Семке В.Я., 2001; Чуркин А.А., 2006).

Расстройства пищевого поведения клинически проявляются в избыточной массе тела и ожирении, распространенность которых среди трудоспособного населения Российской Федерации составляет соответственно

30% и 25% (Демидова Т., 2000; Мельниченко Г.А. и др., 2001; Ивлева А.И., 2002; Погорелов Я.Д., 2003; Джексон Д., 2004; Кылбанова Е.С., 2005; Фишман М.Б., 2007; Stunkard A.J., 2003; Roberts S.A., 2004; Smyth J.M., 2007). По данным ВОЗ (2006), к 2025 г. в России страдать ожирением будут 40% мужчин и 50% женщин.

Одной из этнических групп, проживающих в Кемеровской области, являются телеуты (общая численность по РФ около 3 тыс. человек, из них 2,5 тыс. живут в сельской местности и городах Кузбасса). Телеуты сохранили свое самоназвание (теленгеттер, паятгар, татарлар), язык и ряд этноспецифических элементов традиций и бытовой культуры (Функ Д.А., 1993).

Оздоровление населения требует решения многих организационных проблем, поэтому клинико-эпидемиологические исследования позволяют определить структуру, особенности формирования пограничного уровня заболеваемости в связи с влиянием социально-гигиенических факторов (Лисицын Ю.П., 2007; Шевченко Ю.Л., 2007).

Выпесказанное определяет актуальность исследований, направленных на установление величины проблемы в конкретной популяции, с учетом влияния как этнокультуральных факторов, так и собственно социальных, характерных для данной территории.

Диссертационные исследования выполнены в рамках региональной программы № 01. 200. 2 03433 от 01.2001г. «Республика Алтай – экология человека среднегорья Сибири...». Являются одной из плановых тем НИР ГОУ ДПО «Новокузнецкий ГИУВ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» и являются фрагментом экспедиционных исследований по комплексной программе «Кузбасс – экология человека межгорных котловин среднегорья Сибири, присущая зоне экологического неблагополучия и являющаяся особо суровой (экстремальной) для жизни и трудовой деятельности в регионе».

Цель исследования: изучить социально-гигиенические аспекты депрессивных и тревожных нарушений у телеутов с различным пищевым поведением, ассоциированным с избыточной массой тела и ожирением; разработать программы коррекции, с последующей оценкой их эффективности.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Изучить социально-гигиенические аспекты депрессивных и тревожных нарушений у телеутов.

2. Оценить особенности пищевого поведения различных возрастно-половых и социально-профессиональных групп обследуемого контингента.

3. Провести анализ взаимосвязи депрессивных и тревожных нарушений различных типов пищевого поведения с алиментарно-конституциональным ожирением телеутов.

4. Разработать план мероприятий по диагностике, профилактике и реабилитации лиц с депрессивными, тревожными нарушениями, с учетом этнокультуральных особенностей и расстройств пищевого поведения, ассоциированных с избыточной массой тела и ожирением.

5. Оценить медико-социальную эффективность разработанных программ.

Научная новизна исследования. В результате комплексного социально-гигиенического исследования коренного населения Кузбасса (телеутов) выявлены новые данные о распространенности среди них депрессивных (16,6%) и тревожных (39,2%) нарушений, а также особенности пищевого поведения данного контингента.

Изучены основные факторы риска формирования неблагоприятных состояний в здоровье и поведении телеутов.

Выявлены взаимосвязи депрессивных и тревожных нарушений различных типов пищевого поведения с алиментарно-конституциональным ожирением у телеутов.

Практическая значимость работы состоит в том, что проведено популяционное эпидемиологическое исследование коренного населения Кузбасса, проживающего в межгорных котловинах среднегорья Сибири, являющихся особо суровыми (экстремальными) для жизни и трудовой деятельности (зона экологического неблагополучия).

Результаты исследования послужили основой для разработки мероприятий по совершенствованию медицинской помощи телеутам Кузбасса. Для практического здравоохранения разработаны:

– лечебно-профилактические программы для пациентов и медицинского персонала;

– учебно-методическое пособие «Пищевое поведение телеутов Кузбасса (диагностический, гигиенический, психологический аспект)», утвержденное Департаментом охраны здоровья населения Администрации Кемеровской области (27.12.2007);

– учебно-методические рекомендации «Социально-гигиенические аспекты депрессивных и тревожных нарушений у телеутов», утверждены ГОУ ДПО НГИУВ Росздрава (5.02.2009).

Материалы исследования внедрены в практическую деятельность МУЗ «Арамильская районная больница» (Свердловская обл.) (акт внедрения №148 от 23.04.2008), МУЗ «ЦГБ г. Таштагол» (Кемеровская обл.) (акт внедрения №214 от 10.07.2008).

Материалы исследования используются в последипломной подготовке врачей в ГОУ ДПО «Иркутский государственный институт усовершенствования врачей Росздрава» (акт внедрения №98 от 12.05.2008), в ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Росздрава» (акт внедрения №57 от 18.02.2009).

Положения, выносимые на защиту:

1. Депрессивные и тревожные нарушения существенно распространены среди телеутов. Существуют различия структуры депрессивных и тревожных нарушений у телеутов в зависимости от территории, возраста, пола и профессиональной принадлежности.

2. Структура расстройств пищевого поведения телеутов определяется особенностями профессиональной деятельности, пола, возраста, места проживания.

3. Имеется взаимосвязь депрессивных и тревожных нарушений в зависимости от типа пищевого поведения с алиментарно-конституциональным ожирением у телеутов.

4. Внедрение программ реабилитации пациентов с депрессивными, тревожными нарушениями, расстройством пищевого поведения (с учетом этнокультуральных особенностей), снижает частоту аффективных нарушений, формирует рациональное пищевое поведение.

Апробация работы. Результаты исследования прошли апробацию на: межрегиональной межведомственной научно-практической конференции «Психотерапия, символдрама, психоанализ, практическая и клиническая психология в здравоохранении, образовании, социальной работе. Проблемы взаимодействия и пути их решения». – Новокузнецк, 2005; II междисциплинарном российском конгрессе «Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции (соматические и наркопсихиатрические проблемы)». –

Санкт-Петербург, 2008; Научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию ОГУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» «Охрана психического здоровья в демографической политике страны». – Томск, 2008; Межрегиональной научно-практической конференции «Повышение эффективности здравоохранения – основа реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»». – Кемерово, 2008; Научно-практической конференции «Профилактика – одно из приоритетных направлений развития здравоохранения. Формирование здорового образа жизни у подростков и молодежи. Профпатология: вчера, сегодня, завтра. Активное долголетие: состояние проблемы в Кузбассе. Технологии обучения среднего медицинского персонала и населения здоровому образу жизни». – Кемерово, 2009; Межрегиональной научно-практической конференции «Проблемы этнической и краевой патологии в свете реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»». – Новокузнецк, 2009.

Публикации. Материалы диссертации отражены в 15 публикациях, из них: 1 статья в журнале по перечню ВАК, 1 учебно-методическое пособие и 1 учебно-методические рекомендации.

Объем и структура диссертации. Диссертационное исследование изложено на 144 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав, заключения, выводов, списка используемой литературы, приложений. Работа иллюстрирована 19 таблицами, 10 рисунками. Библиографический указатель включает 294 литературных источников, из них 197 отечественных и 97 иностранных авторов.

Разработка программы и плана исследования, сбор информации об объектах исследования (анкетирование), статистическая обработка и анализ результатов, разработка методических рекомендаций, оценка их эффективности осуществлялись лично автором.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, сформулирована цель и задачи исследования, изложены его научная новизна и практическая значимость, определены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественной и зарубежной литературы посвященный социально-гигиеническим, этнокультуральным аспектам психопатологических особенностей в различных этнических популяциях, расстройствам пищевого поведения, в том числе ассоциированного с избыточной массой тела и ожирением.

Рассмотрены современные методы оказания медицинской помощи при аффективных нарушениях, расстройствах пищевого поведения, ассоциированного с избыточной массой тела и ожирением.

Во второй главе изложена программа, представлен план и методы исследования.

В соответствии с целью и задачами исследования была разработана программа исследования, которая состояла из трёх компонентов: сбора материала, его обработки и анализа с последующей разработкой программ профилактики, лечения и реабилитации лиц с депрессивными, тревожными нарушениями с учетом расстройств пищевого поведения, ассоциированных с избыточной массой тела и ожирением, и оценкой их эффективности.

Программой сбора было предусмотрено определение изучаемого явления, объектов исследования, объема наблюдений, методов изучения аффективной сферы, пищевого поведения телеутов, а также основных факторов, оказывающих влияние на них.

Программа обработки заключалась в систематизации полученной информации путём группировки данных в зависимости от возраста, пола, территории проживания и других социально-гигиенических факторов. Составлялись простые и сложные таблицы.

Программа анализа включала оценку структур депрессивных и тревожных нарушений, расстройств приема пищи, определение эффекта от мер, принятых для психического оздоровления телеутского этноса.

В соответствии с программой составлен организационный план исследования, в котором определены этапы, сроки, способы, методы сбора и анализа информации, разработки методических рекомендаций.

Статистическая сводка проводилась с использованием как стандартных тестов, анкет, шкал, так и специально разработанной для настоящего исследования индивидуальной анкеты.

Методологической основой исследования является комплексный социально-гигиенический анализ состояния аффективной сферы и пищевого поведения телеутов.

Социально-гигиенические (специальные) методы настоящего исследования, представляют статистическое наблюдение (по форме и виду) и методы санитарной статистики. Полученные результаты группировались по типологическим признакам.

Выбор объектов исследования определялся в соответствии с поставленными задачами и этапами работы.

I этап – изучение депрессивных и тревожных нарушений, в зависимости от социально-гигиенических аспектов: территориальной принадлежности, возраста, пола и социально-профессионального статуса телеутов. Объект исследования – телеуты, проживающие на территории Беловского, Гурьевского районов Кемеровской области.

II этап – оценка особенностей пищевого поведения различных возраст-но-половых и социально-профессиональных групп. Объект исследования – телеуты, проживающие на территории Беловского, Гурьевского районов Кемеровской области.

III этап – изучение взаимосвязи депрессивных и тревожных нарушений различных типов пищевого поведения с алиментарно-конституциональным ожирением телеутов. Объект исследования – телеуты, проживающие на территории Беловского, Гурьевского районов Кемеровской области.

IV этап – формирование основных направлений программ профилактики, лечения и реабилитации лиц с депрессивными, тревожными нарушениями с учетом расстройств пищевого поведения, ассоциированных с избыточной массой тела и ожирением, оценка ее эффективности. Объекты исследования – телеуты Кемеровской области.

Единицы наблюдения: обследованные телеуты.

В Кузбассе телеуты проживают на территории Беловского, Гурьевского и Новокузнецкого районов. Наибольшее количество телеутов, проживает на территории Беловского и Гурьевского районов, поэтому и были выбраны именно эти районы для исследования. Местами компактного проживания коренных жителей являются такие населенные пункты, как Беково, Бабанакоево, Челухоево, Верховская, пос. Октябрьский, ст. разрез 14-й ки-

лометр, Шанда, Черта, Улус, Новый городок, Белово, Новобачаты, которые по географическому принципу, разделены на три сельских территории: Бековская, Беловская, Шандинская.

Для удобства интерпретации и анализа полученной информации, осмотренные жители этих населенных пунктов были сгруппированы в 8 возрастных групп: 10-14 лет, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 лет и старше.

Все обследованные были разделены на пять социально-профессиональных групп. Первая группа – «школьники», вторая группа – «лица умственного труда», третья – «лица физического труда», четвертая – «пенсионеры», «неработающие» составили пятую группу.

Число обследованных нами коренных сельских жителей – телеутов составило 525 человек (37% от проживающих в этих районах телеутов). Мужчин было 165 (31,4%), женщин – 360 (68,6%).

Для решения поставленных задач использованы следующие основные методы исследования: скрининговый метод, который базировался на применении специальной скрининговой анкеты (Краснов В.Н., 1999), опросника, пересмотренного в соответствии с DSM-IV (PRIME-MD), психометрических шкал – Бека (1961), Цунга (для оценки депрессии) (Zung, 1981), Шихана (для оценки тревоги), беседы.

Для оценки выявления нарушений пищевого поведения использовалась «Анкета определения пищевого поведения и взаимосвязь с аффективными нарушениями у телеутов» (Новокузнецк, 2007) и датская анкета пищевого поведения (DEBQ) для оценки ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения (Van Stein T., 1986).

Оценка эффективности разработанных программ невыборочным методом проводилась на количестве обследованных – 91 человек, из них мужчин – 27, женщин – 64. Средний возраст телеутов составил $41,3 \pm 1,1$ лет. Для оценки эмоционального состояния пациенты были обследованы до начала лечения и спустя 1 и 6 месяцев после лечения, нами использовался уровень показателей по шкалам «самочувствие», «активность» «настроение», т.е. степень психологического благополучия (сокращенный вариант теста САН) (Доскин В.А., с соавт., 1973); шкалы Бека, Цунга. Оценка пищевого поведения проводилась до лечения и через 6 месяцев с помощью опросника «DEBQ», специально разработанной анкеты (Новокузнецк, 2007). Исходно группы были сопоставимы по наличию депрессивных и тревожных нарушений, расстройств пищевого поведения, возрасту, полу, а

также по проводимой медикаментозной терапии. Методом случайного отбора телеуты разделены на две группы: I группа, в которой проводилась только медикаментозная терапия (43 человека) и II группа, в которой проводилась дифференцированная программа лечения (медикаментозная терапия и психотерапия) (48 человек).

Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере с использованием программы Statistica for Windows (Ver. 6.0). Построение диаграмм осуществлялось при помощи программы Microsoft Excel.

В третьей главе работы представлена социально-гигиеническая характеристика депрессивных и тревожных нарушений у телеутов. Депрессивные симптомы представлялись у обследованных обедненными, факт сниженного настроения чаще всего не осознавался, отмечался аффект безрадостности, притупление эмоциональной сферы, стремление к уединению, потеря интереса к прежним ценностям, значимое переживание – ощущение бессмысленности всяких перспективных построений, часто высказывались суицидальные мысли и намерения. Чрезвычайно распространены различные соматические жалобы неопределенного характера.

Депрессивные и тревожные нарушения достаточно широко распространены среди обследованного этноса. При этом встречаемость тревожных нарушений составляет 39,2%, а депрессивных 16,6%. Тревожные нарушения в 2,1 раза (показатель 39,2%) встречаются чаще, чем депрессивные нарушения (показатель 16,6%) ($p < 0,01$). Удельный вес тревожных нарушений среди женщин в 2,1 раза выше, чем у мужчин (показатель 26,5% и 12,8% соответственно) ($p < 0,01$). Удельный вес депрессивных нарушений среди женщин в 4,3 раза выше, чем у мужчин (показатель 13,0% и 3,6% соответственно) ($p < 0,001$).

У жителей Шандинской территории в 1,5 раза чаще встречаются тревожные нарушения, чем у жителей Бековской территории и в 1,6 раза чаще, чем у жителей Беловской территории (показатель 59,2%, 35,1%, 33,1% соответственно). Депрессивные нарушения у жителей Шандинской территории в 1,7 раза встречаются чаще, чем у жителей Бековской территории и в 1,6 раза чаще, чем у жителей Беловской территории (показатель 23,5%, 14,0%, 14,4% соответственно).

Распределение депрессивных и тревожных нарушений у телеутов в зависимости от возраста и пола

В исследовании тревожные нарушения встречались у 206 телеутов: в 67,5% (139) случаев у женщин и только в 32,5% (67) у мужчин ($p < 0,01$).

Из 87 обследованных депрессивные нарушения встречались в 78,2% (68) случаев у женщин и только в 21,8% (19) у мужчин ($p < 0,001$).

Выявлено, что в возрасте от 15 до 29 лет отмечается резкое увеличение доли депрессивных нарушений у телеутов обоих полов в 2,4 раза (от 10,3% до 24,1%), а резкое увеличение встречаемости тревожных нарушений в 9,4 раза наблюдается в возрастной группе 10-19 лет (с 1,5% до 14,1%). В возрастной группе 20-29 лет доля тревожных нарушений возрастает в 1,5 раза по сравнению с предыдущей возрастной группой (с 14,1% до 21,8%). Доля депрессивных и тревожных нарушений достигает максимума в возрастной группе 40-49 лет, (28,7% и 24,3% соответственно), и является наибольшей среди всех возрастных групп. Начиная с 50 лет, отмечалась тенденция снижения доли депрессивных и тревожных нарушений. При этом у лиц среднего возраста 50-59 лет в 1,5 раза (19,5%) отмечалось снижение доли депрессивных нарушений, чем у 40-49 летних (28,7%).

В 1,3 раза меньше вклад тревожных нарушений (18,4%) у 50-59 летних, чем у 40-49 летних (24,3%). У лиц пожилого возраста (60-69 лет) в 3,4 раза (5,7%) реже отмечается доля депрессивных нарушений, чем в предыдущей возрастной группе (50-59 лет) (19,5%), а удельный вес тревожных нарушений в 4,7 раза меньше у лиц пожилого возраста (60-69 лет) (3,9%), чем у предыдущей возрастной группы (18,4%). Вместе с тем, следует отметить, что у лиц пожилого возраста депрессивные нарушения встречаются реже в 5,1 раза, чем у лиц пожилого возраста (60-69 лет) (1,1% и 5,7% соответственно), тревожные нарушения в 7,8 раза (0,5% и 3,9% соответственно).

Социально-профессиональные группы повышенного риска

Наиболее неблагоприятную позицию в социально-профессиональной структуре депрессивных нарушений занимает III группа (лица физического труда). Доля нарушений в этой группе по территориям колебалась: 28,1% на Шандинской территории; 34,2% на Бековской; 29,4% на Беловской. А в среднем по этносу показатель составил 31,0%. Эту группу в основном представляют работники угледобывающих производств.

В целом по этносу доля тревожных нарушений по полу наиболее высокая среди мужчин в III группе (лица физического труда) – 40,3%. У мужчин на Бековской территории показатель составил 46,9%. Высокой тревожностью отличаются и мужчины на Шандинской территории III и V-групп (37% и 40,7% соответственно). Среди женщин наибольшая тревожность отмечается у лиц умственного труда на Бековской территории – 46%. Зна-

чительно чаще отмечаются тревожные нарушения у неработающих на Шандинской территории – 35,6%. Выявлена высокая тревожность у женщин на Беловской территории (у лиц физического труда и лиц умственного труда (по 29% соответственно).

В целом по этносу доля депрессивных нарушений выше в III, IV и V группах (31%, 13,8% и 26,4% соответственно), чем тревожных (28,6%, 9,2% и 25,7% соответственно). В I и II-группах обследованных чаще встречаются тревожные нарушения, чем депрессивные (12,6%, 23,8% и 10,3%, 18,4% соответственно).

Лидирующую позицию при депрессивных расстройствах занимает III группа (лица физического труда) 31,0% (27), затем V группа (неработающие) 26,4% (23), II группа (лица умственного труда) 18,4% (16), IV (пенсионеры) и I (школьники) – группы 13,8% (12), и 10,3% (9) соответственно.

При тревожных нарушениях лидирующую позицию также занимает III группа (лица физического труда) 28,6% (59), затем V группа (неработающие) 25,7% (53), II группа (лица умственного труда) 23,8% (49), I (школьники) и IV (пенсионеры) – группы 12,6% (26), и 9,2% (19) соответственно.

В четвертой главе изучена социально-гигиеническая характеристика типов пищевого поведения у телеутов. Выявлены статистически значимые различия между типом пищевого поведения и полом ($p < 0,05$). Доля экстернального типа пищевого поведения у мужчин составляет 51,6%, у женщин – 39,2%. Доля эмоциогенного типа пищевого поведения у мужчин составляет 35,8%, а у женщин – 42,3%. Ограничительный тип пищевого поведения выявлен только у женщин – 6,9%. Доля рационального типа пищевого поведения у мужчин и женщин составляет 12,6% и 11,6% случаев соответственно.

Соотношение типов пищевого поведения с индексом Кетле

По значению индекса Кетле статистически значимо превалирует нормальная масса тела – 51,4% ($p > 0,001$). Избыточная масса тела выявлена в 30,3% случаев; ожирение – в 13,4% случаев. У 4,9% телеутов – дефицит массы тела. У женщин избыточная масса тела и ожирение встречаются в 2,7 раза чаще, чем у мужчин. Экстернальное пищевое поведение при нормальной массе тела встречается в 21,1% случаев, при избыточной массе тела в 12,7% случаев, при ожирении в 6,1% случаев и при дефиците массы тела в 3,5% случаев. Эмоциогенное пищевое поведение при нормальной массе тела встречается в 22,2% случаев, при избыточной массе тела встречается в 12% случаев, при ожирении в 5,6% случаев и дефиците массы тела в 0,4% случаев. Ограничительное пищевое поведение встречается только у женщин при

нормальной массе тела в 3,7% случаев и избыточной массе тела в 3,2% случаев. Экстернальное пищевое поведение у мужчин при нормальной массе тела встречается в 1,6 раза чаще, чем у женщин (28,4% и 17,5%), при избыточной массе тела встречается в 1,3 раза чаще, чем у женщин (14,7% и 11,6%); а при ожирении – в 1,2 раза реже, чем у женщин (5,3% и 6,3%). Эмоциогенное пищевое поведение у мужчин при нормальной массе тела встречается в 1,2 раза чаще, чем у женщин (25,3% и 20,6%). При избыточной массе тела эмоциогенное пищевое поведение у женщин встречается в 2,3 раза чаще, чем у мужчин (14,8% и 6,3%), и при ожирении также у женщин встречается в 2,2 раза чаще, чем у мужчин (3,2% и 6,9% соответственно).

При экстернальном пищевом поведении наблюдается тенденция к превалированию пациентов 40-49 лет (34,4%). Эмоциогенный тип пищевого поведения больше характерен для возраста от 30 до 59 лет, максимум приходится на возрастную группу 40-49 лет (28,1%). Ограничительное пищевое поведение встречается только в группах до 20 лет и 30-39 лет. Рациональный тип пищевого поведения чаще встречается в группах 40-49 лет и 20-29 лет (24,9% и 20,7% соответственно).

При изучении социально-профессиональных групп телеутов выявлены следующие статистические тенденции: при экстернальном типе пищевого поведения преобладающей является III группа (лица, занятые физическим трудом) 52,6%; эмоциогенный тип пищевого поведения наиболее выражен у II группы (лица, занятые умственным трудом) 49,3%; ограничительный тип пищевого поведения представлен у IV (пенсионеры) и V (неработающие) групп 9,1% и 8,2% соответственно. Рациональный тип пищевого поведения чаще встречается в I группе (школьники) 35,3%.

У мужчин при экстернальном типе пищевого поведения преобладающей является III группа (58,8%), несколько реже встречается у II и V групп по (50,0%). Эмоциогенный тип пищевого поведения наиболее выражен у II группы (40,0%), затем у III и V групп 37,3% и 37,5% соответственно. Ограничительный тип пищевого поведения у мужчин не встречается. Рациональный тип пищевого поведения преобладает в IV и II группах (35,3% и 27,3% соответственно).

У женщин преобладающим является эмоциогенный тип пищевого поведения у II группы (50,8%). Экстернальный тип пищевого поведения больше характерен для III и V групп (45,7% и 45,5% соответственно). Ог-

раничительный тип пищевого поведения наиболее часто встречается в IV и V группах (12,1% и 11,5% соответственно). Рациональный тип пищевого поведения превалирует в I и IV группах (34,8% и 23,1% соответственно).

Взаимосвязь депрессивных и тревожных нарушений с типами пищевого поведения у телеутов

При экстернальном типе пищевого поведения тревожные нарушения встречаются у мужчин чаще, чем у женщин (69,7% и 58,7% соответственно). Аналогичная ситуация наблюдается и с депрессивными нарушениями – преобладание мужчин над женщинами (67,9% и 53,6% соответственно). В противоположность этому при эмоциогенном типе пищевого поведения ПП тревожные и депрессивные нарушения преобладают у женщин над мужчинами (29,3% и 18,2%; 29,8% и 17,9% соответственно). При ограничительном типе ПП выявлены только депрессивные нарушения у женщин (2,4%). Рациональный тип пищевого поведения ПП показывает почти одинаковое распределение нарушений в аффективной сфере в зависимости от пола: тревожные и депрессивные нарушения встречаются одинаково часто как у мужчин, так и у женщин (12,1% и 12,0%; 14,3% и 14,3% соответственно).

Нарушение пищевого поведения в зависимости от места проживания оказалось статистически не значимым и показало следующее: экстернальный тип пищевого поведения чаще регистрируется в Шандинском районе (46,7%), чем в Беловском (40,4%) и Бековском (36,1%) районах. Эмоциогенный тип пищевого поведения чаще встречается в Шандинском районе (46,7%), реже в Бековском (43,5%) и Беловском районах (36,2%). Ограничительный тип пищевого поведения представлен в Бековском (6,1%), Беловском (4,3%) и Шандинском (2,2%) районах. Рациональный тип пищевого поведения преобладает в Беловском районе (19,1%), затем следуют Бековский (14,3%) и Шандинский районы (4,4%).

В пятой главе представлены методы совершенствования организации помощи при депрессивных, тревожных нарушениях и расстройствах пищевого поведения телеутам Кузбасса.

Программа для пациентов. Профилактика, лечение и реабилитация телеутов имеет свои отличия, связанные с этническими, культуральными, социальными особенностями. Опираясь на социально- психологические исследования истории и культуры телеутского этноса, можно выделить следующие признаки: тяготение менталитета телеутов к «восточной» этно-

культуральной модели, а, следовательно, к мировоззрению, опирающемуся на архаические механизмы мышления; интровертированность высших психических функций в восприятии окружающей действительности, что выражается в концентрации интересов личности на проблемах личностно-индивидуального мира; тенденция доминирования интуиции и чувств; склонность к реакциям «избегания или ухода» в ситуациях угрозы или отвержения. Телеуты соблюдают традиции своего народа, их культура включает в себя подчинение старшим, что позволяет применять директивные методы психотерапии. Для телеутов характерны символичность, магичность мышления; соблюдение ритуалов (танцев, обрядов), что делает актуальным применение суггестивной, рациональной, психодинамической поведенческой, когнитивной психотерапии, символдрамы, психодрамы, аутогенной тренировки и др. (табл. 1).

Таблица 1 – Лечебно-реабилитационные программы для телеутов

Программы	Лечебно-реабилитационные мероприятия
<i>I Программа</i> Для пациентов с депрессивными нарушениями	Психофармакотерапия Психодинамическая психотерпия Поведенческая психотерпия Когнитивная психотерапия Символдрама
<i>II Программа</i> Для пациентов с тревожными нарушениями	Психофармакотерапия Гипносуггестивная психотерапия в сочетании с различными техниками нейролингвистического программирования («якорение») Аутогенная тренировка, с элементами дыхательной и релаксационной лечебной гимнастикой Психодрама
<i>III Программа</i> Для пациентов с расстройствами пищевого поведения	Рациональная (с заключением психотерапевтического контракта) Нейролингвистическое программирование Косвенные внушения (с учетом репрезентативной системы) Суггестивная психотерапия Психофармакотерапия

Оценка состояния психического здоровья пациентов, прошедших дифференцированные программы реабилитации

Анализ эффективности дифференцированных программ лечения проводился путем сравнения динамики психологического состояния телеутов в I-группе и динамикой во II-группе. При проведении лечебно-реабилитационных программ для телеутов учитывались их этнические особенности, в группе пациенты имели возможность обмениваться опытом, получать поддержку не только специалиста, но и друг друга, наблюдать положительную динамику на примере других. Психотерапевтическая работа начиналась с осознанного планирования будущего, с постановкой реальных конкретных целей, способов и сроков их достижения. Выработывалась стойкая мотивация достижения целей, и начинался поиск ресурсов и способностей для их реализации. Также, в результате проводимой терапии, пациенты пересматривали отношение к собственному месту в социуме, межличностным коммуникациям, профессии, переставали рассматривать имеющиеся микросоциальные конфликты, как «тупиковые», «неразрешимые». При проведении тренингов особая роль отводилась суггестивным формам терапии и проведению техник, способствующих формированию новых стратегий реагирования и поведения в стрессовых ситуациях. Пациенты после лечения стали осознавать связь своих состояний с психотравмирующими влияниями, переоценили имеющиеся трудности, гармонизировались внутрисемейные и профессиональные отношения.

Таблица 2 – Динамика показателей психологических тестов у телеутов в I-й и II-й группах ($DM \pm m$, баллы)

Тесты	Через 1 месяц		Через 6 месяцев		P
	I-группа	II-группа	I-группа	II-группа	
САН, шкалы:					
Самочувствие	+1,0±0,2	+2,0±0,2	+0,9±0,5	+2,0±0,2	<0,001
Активность	+0,4±0,2	+1,4±0,2	+0,2±0,2	+1,1±0,01	<0,001
Настроение	+0,5±0,1	+1,0±0,2	+0,5±0,4	+0,4±0,3	<0,05
Шкала Бека уровень депрессии	-3,7±0,8	-6,7±0,7	-3,0±1,4	-6,1±2,0	<0,05
Шкала Цунга уровень тревоги	-4,7±1,6	-9,0±1,2	-3,4±0,8	-5,0±1,7	<0,001

После проведенной терапии наблюдается улучшение самочувствия у всех пациентов: уровень депрессии и тревоги понизился, а показатели самочувствия, активности и настроения повысились. Медикаментозная терапия улучшила психологическое состояние телеутов, снижая показатели депрессии, улучшая самочувствие, активность и настроение. А использование дифференцированных программ (включающих психотерапию) позволило повысить эффективность лечения, обеспечивая достоверно более выраженную положительную динамику психологического состояния телеутов. В результате проводимой терапии наблюдалось снижение эмоциогенного (с 2,68 до 1,9) и экстернального (с 3,4 до 2,84), а некоторое повышение ограничительного типов пищевого поведения (с 2,4 до 2,57), что подтверждает изменение пищевого поведения в результате лечения на рациональный тип.

Таблица 3 – Изменение пищевого поведения у телеутов до и после лечения

Тип пищевого поведения	До лечения	После лечения (через 6 месяцев)	Норма
Эмоциогенное	2,68	1,9	2,03
Экстернальное	3,4	2,84	2,68
Ограничительное	2,4	2,57	2,43

Примечание: $p < 0,05$ по сравнению с исходным

Таким образом, клиничко-катамнестическое изучение показало высокую эффективность разработанных дифференцированных программ коррекции аффективной сферы и расстройств пищевого поведения.

ВЫВОДЫ

1. Социально-гигиеническое исследование позволило выявить, что депрессивные и тревожные нарушения среди телеутов составили 16,6% и 39,2% соответственно ($p < 0,001$). У женщин депрессивные нарушения встречаются в 4,3 раза чаще, чем у мужчин – 13,0% и 3,6% соответственно ($p < 0,01$). Тревожные нарушения у женщин (26,5%) также наблюдаются в 2,1 раза чаще, чем у мужчин (12,8%) ($p < 0,01$).

2. К группе повышенного риска формирования и развития депрессивных и тревожных нарушений относятся лица 20-29 лет и 40-49 лет, при этом депрессивные нарушения составили 24,1% и 28,7%, а тревожные – 21,8% и 24,3% соответственно.

3. В зависимости от территориальной принадлежности наличие депрессивных нарушений распределилось следующим образом: на Шандинской территории – 23,5%, на Бековской – 14,0% и на Беловской – 14,4%; а тревожных нарушений – 52,9%, 35,1%, 33,1% соответственно ($p < 0,01$).

4. Выявлены статистически значимые гендерные различия частоты типов пищевого поведения. У мужчин преобладает экстернальный тип пищевого поведения (51,6%), у женщин – эмоциогенный тип пищевого поведения (42,3%).

5. Нарушения пищевого поведения взаимосвязаны с тревожными и депрессивными нарушениями. При экстернальном типе пищевого поведения – 62,0% и 57,1% соответственно, при эмоциогенном типе пищевого поведения – 25,9% и 26,8% соответственно и рациональном типе – 12,0% и 14,3% соответственно.

6. Проведенное комплексное социально-гигиеническое исследование депрессивных, тревожных нарушений и расстройств пищевого поведения у телеутов, позволило выявить факторы, оказывающие неблагоприятное влияние на состояние здоровья. На основании этого разработать лечебно-профилактические программы по обучению медицинского персонала диагностике депрессивных, тревожных нарушений и расстройств пищевого поведения и 3 программы для пациентов, которые различаются по объемам психотерапевтических, психофармакологических и психопрофилактических мероприятий.

7. Внедрение в практику лечебно-профилактических программ приводит к снижению частоты депрессивных и тревожных нарушений ($-6,1 \pm 2,0$ и $-5,0 \pm 1,7$ соответственно), а также снижению эмоциогенного (с 2,68 до 1,9) и экстернального типов пищевого поведения (с 3,4 до 2,84). Некоторое повышение ограничительного типа пищевого поведения (с 2,4 до 2,57) подтверждает изменение пищевого поведения в результате лечения на рациональный тип. Наблюдается улучшение показателей по тесту САН (самочувствие $+2,0 \pm 0,2$, активность $+1,1 \pm 0,01$, настроение $+0,4 \pm 0,3$).

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ

1. Органам управления системой охраны здоровья населения субъекта Федерации необходимо: разработать и утвердить региональную целевую программу, направленную на улучшение психического здоровья телеутов, отражающую политику государства в этой области. В основу программы должен быть положен разработанный ВОЗ (2006) «Проект политики в области психического здоровья», при её составлении могут быть использованы результаты настоящего исследования.

2. С целью своевременного выявления аффективных нарушений у телеутов рекомендуется не реже 1 раза в год врачам-интернистам проводить медицинские осмотры с использованием психометрических шкал (Краснова В.Н., Бека, Цунга, Шихана, опросника, пересмотренного в соответствии с DSM-IV (PRIME-MD)).

3. Особое внимание при проведении медицинских осмотров уделять лицам в возрасте 20-29 лет и 40-49 лет, так как эти возрастные группы являются «зоной повышенного риска» в плане развития депрессивных и тревожных нарушений.

4. Подготовить специалистов по проведению психологических тренингов со старшеклассниками с целью профилактики у них аффективных нарушений путем повышения стрессоустойчивости.

5. С целью профилактики и лечения аффективных нарушений и расстройств пищевого поведения, ассоциированных с избыточной массой тела и ожирением у телеутов, рекомендуется регулярно проводить выездными бригадами врачей комплексные осмотры населения с курсом лекций по повышению информационного уровня населения.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Калашникова, Т.В. Депрессивные и тревожные нарушения у телеутов Кузбасса, в зависимости от пола, возраста и профессиональной принадлежности / Т.В. Калашникова, А.В. Колбаско, О.И. Салмина-Хвостова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2007. – №3. – С.139-141.

2. Калашникова, Т.В. Распространенность депрессивных и тревожных нарушений у телеутов Кемеровской области / Т.В. Калашникова, О.И. Хвостова, А.В. Колбаско // Медицина в Кузбассе. – 2005. – № 7. – С.69.

3. Калашникова, Т.В. К вопросу о распространенности депрессивных и тревожных нарушений у телеутов Кемеровской области / Т.В. Калашникова, О.И. Хвостова // Психотерапия, символдрама, психоанализ, практическая и клиническая психология в здравоохранении, образовании, социальной работе. Проблемы взаимодействия и пути их решения: материалы межрегион. межведомств. науч.-практ. конф. – Новокузнецк, 2005. – С.30-32.

4. Хвостова, О.И. Пищевое поведение и психологические особенности телеутов Кузбасса / О.И. Хвостова, Т.В. Калашникова, А.В. Колбаско // Формирование здорового образа жизни как личностного и национального приоритетов: материалы науч.-практ. конф. – Кемерово: Кузбасская выставочная компания «Экспо-Сибирь», 2007. – С.30-32.

5. Салмина-Хвостова, О.И. Типы нарушения пищевого поведения телеутов Кузбасса при наличии аффективных расстройств / О.И. Салмина-Хвостова, Т.В. Калашникова, А.В. Колбаско // Вестник Кузбасского научного центра. – Кемерово, 2008. – С.171-173.

6. Калашникова, Т.В. Расстройства приёма пищи телеутов Кузбасса (эпидемиология, типология, реабилитация) / Т.В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова, А.В. Колбаско // Повышение эффективности здравоохранения – основа реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: материалы межрегион. науч.-практ. конф. – Кемерово, 2008. – С.16-17.

7. Калашникова, Т.В. Расстройства приема пищи телеутов Кузбасса при наличии аффективных нарушений / Т. В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова // Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции (соматические и наркопсихиатрические проблемы): материалы 2-го междисциплинарного конгресса с междунар. участием. – СПб., 2008. – С.140.

8. Калашникова, Т.В. К вопросу о распространенности ожирения, пищевого поведения и его нарушений у телеутов Кузбасса / Т.В. Калашникова // Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции (соматические и наркопсихиатрические проблемы): материалы 2-го междисциплинарного конгресса с междунар. участием. – СПб., 2008. – С.139-140.

9. Калашникова, Т.В. Пищевые аддикции телеутов Кузбасса / Т.В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова, А.В. Колбаско // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии в XXI веке: тезисы докладов межрегион. науч.-

практ. конф., посвящ. 25-летию каф. психиатрии и наркологии с курсом клинической психологии ФПК и ИПВ ГОУ ВПО НГМУ Росздрава / под ред. проф. В.Л. Дресвянникова. – Новосибирск: Сибмедииздат; Изд-во НГТУ, 2008. – С.55-56.

10. Калашникова, Т.В. Расстройства пищевого поведения телеутов Кузбасса (превенция, лечение методами психотерапии) / Т.В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова, А.В. Колбаско // Охрана психического здоровья в демографической политике страны: материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 100-летию ОГУЗ ТКПБ. – Томск, 2008. – С. 139-141.

11. Калашникова, Т.В. Изучение расстройств пищевого поведения телеутов Кузбасса (эпидемиологический, реабилитационный аспекты) / Т.В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова, А.В. Колбаско // Вестник Кузбасского научного центра. – Кемерово, 2009. – С. 79.

12. Калашникова, Т.В. К вопросу о пищевой аддикции, ассоциированной с избыточной массой тела и ожирением у телеутов Кузбасса / Т.В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова, А.В. Колбаско // Профилактика – одно из приоритетных направлений развития здравоохранения. Формирование здорового образа жизни у подростков и молодежи: материалы науч.-практ. конф. – Кемерово, 2009. – С. 39-40.

13. Калашникова, Т.В. Депрессивно-тревожные нарушения у телеутов Кузбасса (превенция и лечение методами психотерапии) / Т.В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова, А.В. Колбаско // Проблемы этнической и краевой патологии в свете реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»: материалы межрегион. науч.-практ. конф. – Новокузнецк, 2009. – С. 183

14. Калашникова, Т.В. Пищевое поведение телеутов Кузбасса (диагностический, гигиенический, психологический аспект): учебно-методическое пособие / Т.В. Калашникова, А.В. Колбаско, О.И. Салмина-Хвостова. – Новокузнецк, 2007. – 30 с.

15. Калашникова, Т.В. Социально-гигиенические аспекты депрессивных и тревожных нарушений у телеутов: учебно-методические рекомендации / Т.В. Калашникова, О.И. Салмина-Хвостова, А.В. Колбаско. – Новокузнецк, 2009. – 34 с.

Подписано в печать 17.09.2009 г. Гарнитура Таймс.
Бумага ксероксная. Печать на ризографе RZ-300 EP.
Тираж 100. Заказ №1897.

Отпечатано в полном соответствии с авторским оригиналом
в типографии ГОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт
усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению
и социальному развитию».
654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, 5