

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С УЧЁТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Файзуллаева К.Р., Бабарахимова С.Б.  
магистр кафедры психиатрии  
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент,  
Узбекистан  
[Yuldasheva.kamilla75@gmail.com](mailto:Yuldasheva.kamilla75@gmail.com)

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследований расстройств пищевого поведения у пациентов с параноидной шизофренией, которые позволяют оптимизировать психофармакотерапию и психокоррекционную тактику с учётом гендерных особенностей клинических проявлений заболевания.

**Ключевые слова:** параноидная шизофрения, расстройства пищевого поведения, гендерные различия.

**Актуальность проблемы** исследования расстройств пищевого поведения у пациентов с параноидной шизофренией с учётом гендерных особенностей обусловлена их разнообразием, сложностями верифицирования и формирующейся фармакорезистентностью, а также несоблюдением пациентами предписаний врачебных назначений [1,3]. В литературе научных работ, посвящённых дигестивным нарушениям у пациентов шизофренического профиля, очень мало и в основном они исследуют клинические проявления данного явления, не акцентируя внимания на гендерные различия [2,6]. В существенно меньшей степени изучены методы психотерапевтического вмешательства у пациентов с параноидной шизофренией, коморбидной с расстройствами пищевого поведения [4,5].

**Цель исследования:** изучить особенности дигестивных нарушений у женщин и мужчин с параноидной шизофренией для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

**Материалы и методы исследования:** в исследование были включены 33 пациентов с параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в психиатрической больнице. Среди них лиц женского пола было 15 пациентов и 18 мужчин с расстройствами пищевого поведения. В ходе исследования использованы клинико-психопатологический и катамнестический методы исследования. Из психометрических методов использованы Шкала Calgary, Шкала PANSS, EAT-40: тест отношения к приему пищи (диагностика анорексии и булимии) а также ретроспективный анализ историй болезней пациентов. На следующем этапе собранные результаты исследований подвергли статистической обработке. При изучении материала, помимо подробных клинических историй болезни, на всех больных заполнялись стандартизированные карты оценки основных клинических и клинико-патогенетических параметров заболевания, необходимых для проведения статистического анализа. Всем пациентам проводилась психокоррекционная работа в виде групповых сеансов арт-терапии.

**Результаты и обсуждения:** из 33 обследованных больных у 65% диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения F-20.00, у 35% обследованных - параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения F-20.01. Инициальный этап параноидной шизофрении приходился на период дебюта заболевания в возрасте 30-35 лет отличался средне-прогредиентным течением. В основную группу включались больные с диагнозом параноидной или недифференцированной шизофрении, с давностью верификации данного диагноза и длительность получения нейролептической терапии более 5 лет до момента включения в исследование; в возрасте от 18 до 60 лет, которые практиковали отказы от еды или ограничения в приеме пищи не менее, чем в течение месяца к моменту госпитализации. У большинства больных с ограничительным пищевым поведением терапевтом были диагностированы хронические

гастриты и гастродуодениты, также хронический холецистит, неспецифический язвенный колит. У 5 % обследованных мужчин обнаружен неспецифический язвенный колит вероятно развившийся вследствие продолжительного голода и избирательного питания. А также большинство обследованных женщин страдали запорами и у 20 % исследованных диагностирован хронический гастрит и гастродуоденит в анамнезе, тогда как у мужчин встречалось примерно в 40 % случаев.

В обследованной группе в результате тестирования с помощью Шкалы Calgary, выявлено наличие депрессивных расстройств различной степени выраженности, более чем у половины пациентов было отмечено наличие депрессии средней степени выраженности (55%), у 36% обследуемых – депрессии лёгкой степени и у 10% пациентов – регистрировалась депрессия тяжёлой степени. Гендерные различия в тяжести депрессивной симптоматики распределились следующим образом: у мужчин депрессия легкой степени была выявлена в 68% случаев и в 31% случаев диагностирована депрессия средней степени тяжести, а у женщин депрессия средней степени тяжести встречалась чаще – в 70% случаев, депрессия легкой степени выявлена у 29% больных. Клинические проявления эмоциональной сферы у мужчин отличались большей представленностью дисфорических состояний с включениями гипоманиакальной симптоматики гневливого характера. По результатам, полученным после выхода больных из депрессии, каждая из сопоставляемых групп обнаружила свои особенности по нарушениям пищевого поведения: для большинства больных параноидной шизофренией с непрерывным типом течения было свойственно аноректическое пищевое поведение с отказом от еды на почве наличия острой продуктивной психосимптоматики в виде расстройств восприятия и бредовых умозаключений, для группы больных с параноидной шизофренией с эпизодическим типом течения наблюдалось булимическое пищевое поведение на фоне аффективно-бредовой патологии маниакального

состояния и отказы от еды в структуре депрессивного симптомокомплекса с бредовыми включениями самоуничужения, самообвинения и греховности. Гендерные особенности дигестивных нарушений у женщин преимущественно были представлены склонностью к избыточному

перееданию, формированием метаболического синдрома. У мужчин нарушения пищевого поведения чаще всего проявлялись отказами от еды, употреблением биологически активных пищевых добавок, способствующих похуданию, что приводило к снижению комплайенса и рецидиву эндогенного процесса. Практически у всех наблюдаемых пациентов в результате психологического обследования были выявлены специфические симптомы, характерные для шизофренического процесса, а именно, как снижение избирательности познавательных процессов (актуализация необычных, нестандартных, латентных свойств и отношений предметов, перцептивных образов, речевых связей), тенденция к широким обобщениям, символичность и необычность опосредованных образов, особый когнитивный стиль, связанный с высоким уровнем абстрактности, креативностью, выбором нестандартных стратегий при решении мыслительных задач. Основным методом психотерапевтического вмешательства явилась арт-терапия с использованием антистресс-раскрасок трафаретов «Еда». Большинство пациентов мужского пола с удовольствием выполняли задания психотерапевта, в основном использовали яркие теплые краски в ходе проведения арт-терапии. В отличие от мужчин, лица женского пола выбирали холодные цвета палитры красок для раскрашивания картинок с едой, мотивируя свой выбор отвращением к пище и отсутствием аппетита. Статистическая обработка и анализ полученных результатов эффективности, проводимой психокоррекционной работы свидетельствовали в пользу правильности выбора психотерапевтической тактики.

Данные исследования позволяют оптимизировать комплексный подход к терапии дигестивных нарушений у пациентов с параноидной шизофренией, сократить количество госпитализаций, продлить сроки ремиссии и предотвратить возможные соматические осложнения. Полученные в ходе исследования результаты способствуют улучшению планирования оказания фармакотерапии в комбинации с психотерапией. Используемые интегративные методы психотерапии для пациентов с параноидной шизофренией с учётом гендерных особенностей в условиях психиатрических больниц помогут оптимизировать реабилитацию пациентов с ограничительным пищевым поведением.

**Выводы:** таким образом, установлено, что гендерные особенности дигестивных нарушений у мужчин преимущественно были представлены склонностью к избыточному перееданию, формированием метаболического синдрома. У женщин нарушения пищевого поведения чаще всего проявлялись отказами от еды, употреблением биологически активных пищевых добавок, способствующих похуданию, что приводило к снижению комплайенса и рецидиву эндогенного процесса. Полученные в ходе исследования результаты способствуют улучшению планирования оказания фармакотерапии в комбинации с психотерапией.

#### **Список литературы:**

1. Антохин Е.Ю. Гендерные аспекты психогенных депрессий: особенности клиники, подходы к терапии // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. - №2. - С.52-60
2. Бабарахимова С.Б., Шаханская О.В., Искандарова Ж.М. Личностные особенности женщин с депрессивными расстройствами и их влияние на качество жизни // Сборники конференций НИЦ Социосфера 2013. – №21. – С.109-112.
- 3 Демидова, Т. Ожирение проблема всех возрастов и всех стран / Т. Демидова // Диабет. Образ жизни. - 2000. - № 2. - С. 38—41.

- 4 Крылов, В. И. Аффективные нарушения у больных с патологией пищевого поведения / В. И. Крылов // Соц. и клин, психиатрия. 1994. - Т. 4, № 1.-С. 19-
- Ромацкий, В. В. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения : аналитический обзор литературы, часть II / В. В. Ромацкий, И. Р. Семин // Бюллетень сибирской медицины. 2006. - №4. - С. 83.
5. Neumarker, K. Perspectives of eating disorders from the Charite Hospital in Berlin / K. Neumarker, A. Bartsch // Eur. Child Adolesc. Psychiatry. 2003. -V. 12.-P. 14—19.
6. Matveeva A.A., Sultonova K.B., Abbasova D.S. et al. Optimization of psychodiagnostics of emotional states // Danish Scientific Journal. 2020.VOL 3, No 5 pp.