

ИЗМЕНЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Uzakov Xusan Egamberdiyevich

Tashkent tibbiyot akademiyasi

Аннотация. Доказано, что 70-80% пациентов после бариатрических операций, избавляются от старых пищевых привычек (переедание, в частности жирной и углеводной пищи, усиление аппетита под воздействием эмоциональных факторов, бессистемные диеты).

Материалы и методы: шкала оценки пищевого поведения, Голландский опросник, тест отношения к приему пищи (EAT-26), римский опросник нервной орторексии.

Введение. Несмотря на эффективность бариатрической хирургии, стоит отметить, что до и после бариатрических операций необходимо проводить оценку поведенческих, семейных и пищевых факторов. Доказано, что 70-80% пациентов после бариатрических операций, избавляются от старых пищевых привычек (переедание, в частности жирной и углеводной пищи, усиление аппетита под воздействием эмоциональных факторов, бессистемные диеты) и прививают новые (подсчет калорий, преобладание белка в пище, снижение потребления продуктов с высоким гликемическим индексом, систематический прием пищи, контроль эмоционального фона). Однако после хирургического вмешательства у 20-30% наблюдается повторный набор веса, что часто связывают с ограничительным пищевым поведением, которое характеризуется хаотичными, непоследовательными эпизодами ограничения пищи, которые, в основном, нарушаются.

Несмотря на это, в большинстве случаев спустя 12 месяцев после хирургического вмешательства у пациентов с ограничительным типом

пищевое поведение наблюдается налаживание нового режима, выработка пищевых привычек, достижение результата. Таким образом, правильно подобранный рацион и режим питания способствуют быстрому заживлению швов, препятствуют повторному чрезмерному растяжению вновь сформировавшегося желудка, происходит длительная потеря веса до нормализации, а также наблюдается улучшение самочувствия у пациентов.

Цель исследования. Оценка изменения пищевого поведения в отдаленные сроки у бариатрических пациентов, как предиктор неудовлетворенности в снижении веса или повторного набора веса.

Материалы и методы:

1. Шкала оценки пищевого поведения

Данная шкала позволяет оценить не только выраженность клинических проявлений, а именно: чрезмерное переживание о весе, эпизоды переедания и очистительное поведение, а также психологические характеристики и поведенческие стереотипы, присущие расстройствам (перфекционизм, ощущение общей неадекватности, чувство отстраненности от контактов с окружающими, оценке способности четко дифференцировать свои внутренние ощущения).

2. Голландский опросник

Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (The Dutch Eating Behavior Questionnaire) предназначен для выявления различных типов пищевого поведения (ограничительного,эмоциогенного и экстернального).

3. Тест отношения к приему пищи (ЕАТ-26)

Данный психологический тест позволяет с высокой вероятностью обнаружить расстройства пищевого поведения, такие как анорексия и булимия.

4. Римский опросник нервной орторексии

Является первым стандартизированным клиническим опросником для диагностики нервной орторексии (патологической одержимости здоровым питанием).

Выводы. Таким образом, в ходе исследования пищевого поведения у пациентов после бариатрической операции было выявлено, что у подавляющего большинства кардинально изменяется пищевое поведение и пищевые привычки. При этом для оценки пищевого поведения использовались различные шкалы, с помощью которых нам удалось доказать изменение пищевого поведения у бариатрических пациентов.