

- Andresen-Streichert H. Alcohol biomarkers in clinical and forensic contexts. *Dtsch Arztebl Int.* 2018; 115: 309–315.
- Aradottir S. Phosphatidylethanol concentrations in blood are correlated to reported alcohol intake in alcohol-dependent patients. *Alcohol.* 2006; 41: 431–437.
- Cabarcos P. Determination of direct alcohol markers: a review. *Anal Bioanal Chem.* 2015; 407: 4907–4925.
- Das S.K. Biochemical markers for alcohol consumption. *J Clin Biochem.* 2003; 18: 111–118.
- Hartmann S. Phosphatidylethanol as a sensitive and specific biomarker-comparison with gamma-glutamyl transpeptidase, mean corpuscular volume and carbohydrate-deficient transferrin. *Addict Biol.* 2017; 12: 81–84.
- Litten R., Bradley A., Moss H. Alcohol biomarkers in applied settings: recent advances and future research opportunities. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2010; 34 (6): 955–967.
- Nanau R. M. Neuman M. G. Biomolecules and Biomarkers Used in Diagnosis of Alcohol Drinking and in Monitoring Therapeutic Interventions. *Biomolecules.* 2015; 5: 1339–1385.
- Niemelä O. Biomarker-Based Approaches for Assessing Alcohol Use Disorders. *Int J Env Res Public Health.* 2016; 13: 166.
- Stewart S. Phosphatidylethanol and alcohol consumption in reproductive age women. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2010; 34 (3): 488–492.
- Tavakoli H.R., Hull M., Okasinski M. Review of current clinical biomarkers for the detection of alcohol dependence. *Innov Clin Neurosci.* 2011; 8: 26–33.
- Wurst F.M. Emerging biomarkers: new directions and clinical applications. *Alcohol Clin Exp Res.* 2005; 29: 465–473.
- Wurst M. Phosphatidylethanol: normalization during detoxification, gender aspects and correlation with other biomarkers and self-reports. *Addict Biol.* 2010; 15: 88–95.
- Jorgenrud B., Kabashi S., Nadezhdin A., et al. The association between alcohol biomarker phosphatidylethanol and self-reported alcohol consumption among Russian and Noewegian medical patients. *Alcohol and Alcoholism.* 2021; 56 (6): 726–736.

PHOSPHATIDYLETHANOL AS A PERSPECTIVE BIOCHEMICAL MARKER OF ALCOHOLISM

Y.E. Razvodovsky

Institute biochemistry of biologically active substances
Academy of science of Belarus, Grodno, Belarus

Abstract:

This work presents a brief review of the literature data on the study of the possibility of using phosphatidylethanol (PE) as a biochemical marker of various modes of alcoholization. The research results indicate that the determination of PE in biological media is a promising method for diagnosing episodic alcohol consumption in large doses, as well as chronic alcohol intoxication / alcohol dependence.

Keywords: phosphatidylethanol, alcoholism, biochemical markers

Информация об авторе:

Разводовский Юрий Евгеньевич – к.м.н. (SPIN-код: 3373-3879; ORCID iD: 0000-0001-7185-380X). Место работы и должность: заведующий отделом проблем регуляции метаболизма Института биохимии биологически активных соединений Национальной академии наук Беларуси. Адрес: Беларусь, г. Гродно, ул. Бульвар Ленинского Комсомола, 50.

Для цитирования: Разводовский Ю.Е. Фосфатидилэтанол как перспективный биохимический маркер алкоголизма. *Академический журнал Западной Сибири.* 2022; 18 (1): 48-53. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-48-53

УДК 616.89-008

НЕРЕАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ СТРОЙНОСТИ

А.В. Приленская, Б.Ю. Приленский,
А.Г. Бухна, Р.И. Канбекова

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень

Избыточный вес является результатом нездорового образа жизни на фоне возникающих стрессовых ситуаций. Состояния изменённого сознания, возникающие в процессе проработки острой или хронической психотравмирующей ситуации, являются факторами риска зависимого пищевого поведения.

Ключевые слова: стресс, психическая травма, тревога, избыточный вес

Проблема ожирения уже несколько десятилетий является глобальной. По данным Росстата 61,7% граждан старше 18 лет страдают избыточным весом и ожирением, 21,6% имеют ожирение I–III степени [1]. Еда стала использоваться с «непищевыми» целями, заменяя собой алкоголь и никотин, зависимости от которых подвергаются, начиная с 50-х годов XX века систематическим нападкам [2].

Как правило, лица с зависимым пищевым поведением редко берут на себя ответственность за возникновение избыточной массы тела. Среди лиц с зависимым пищевым поведением распространено мнение, что чем реже человек ест, тем меньше вероятность возникновения избыточной массы тела. Это давало возможность пациентам утверждать, что их недуг связан с генетическими, эндокринными и прочими соматическими причинами.

Один раз в день питались 3,0% пациентов, дважды – 25,5%, трижды – 48,5%. Таким образом, от одного до трех раз в день питалось подавляющее число (77,0%) обследованных с зависимым пищевым поведением.

При анализе других особенностей пищевого поведения лиц с зависимым пищевым поведением нами удалось обнаружить повышение аппетита (72,0%). При этом, как правило, большинство едят быстро, торопливо (74,0%), не полностью ощущая при этом вкус и запах потребляемой пищи. Сформированная с детского возраста привычка непременно доедать всю пищу, кото-

рая лежит на тарелке, отмечалась у 67,0% рассматриваемого контингента, что, несомненно, способствует неконтролируемому потреблению пищи.

У подавляющего большинства пациентов отмечалось беспокойство за фигуру (71,0%), что, как правило, и служило основным мотивом для обращения к психотерапевту. С известной долей условности можно говорить о своеобразной ипохондрической фиксации, наблюдаемой у этих пациентов, причем объектом этой ипохондрической фиксации является лишь наблюдаемые изменения внешности. Это придавало своеобразие практически всем наблюдаемым пограничным нервно-психическим расстройствам, являясь стержнем, на который были «нанизаны» прочие переживания, и которой преимущественно определял поведение пациентов по мере прогрессирования заболевания. Любопытно, что на неприятные ощущения в животе жаловались лишь 24,5% пациентов, урчание – отмечали 4,5%. Нарушения деятельности кишечника также беспокоили достаточно редко: задержку стула отмечали лишь 13,0% обследованных, частый стул был у 5%.

Такая узость и невыразительность соматического аккомпанемента зависимого пищевого поведения можно объяснить психосоматической природой страдания. Известно, что для психосоматических страданий характерно недостаточная эмоциональная окраска переживаний (так называемая алекситимия). При этом лишь внешние, очевидные проявления зависимого пищевого поведения привлекают внимание пациентов. Тело с его ощущениями, как недостаточно воспринимаемое во внутренней картине болезни зависимого пищевого поведения, недостаточно ярко включалось в структуру переживаний.

В ходе тщательного клинико - психопатологического обследования пациентов с зависимым пищевым поведением были выявлены различные жалобы. Чаще всего пациентов беспокоила тревога (76,5%) и чувство внутреннего напряжения (73,5%). Раздражительность и вспыльчивость также отмечались достаточно часто – соответственно 72,0% и 61,5%. Возбудимость проявлялась реже – 46,0%, несдержанность – у 8,5% па-

циентов, то есть большинство предпочитали подавлять возникающее напряжение. Как правило, часто отмечалось недовольство собой (58,5%), реже – окружающими (42,0%).

Нарушения сна в структуре жалоб также отмечались часто. Нередко было затруднено засыпание (26,0%), сон часто был беспокойным (35,0%), с обилием сновидений (3,0%). Часто пациенты просыпались среди ночи или рано утром, долго не могли заснуть (32,0%). Отсутствие чувства отдыха после сна встречалось почти у половины пациентов (45,5%).

Довольно часто больные с зависимым пищевым поведением отмечали перепады настроения – веселье сменялось унынием (37,0%). Снижение фона настроения (гипотимия) наблюдалось в 34,0% наблюдений. Причем это, не было унынием. Чаще всего просто переставали радовать работа, общение с близкими людьми, любимые развлечения казались скучными. На вопрос «счастливы ли Вы?» как правило, звучал отрицательный ответ. Нередко (28,5%) отмечалась слезливость, хотя ранее пациенты особой сентиментальности за собой не наблюдали. Чувство тоски отмечалась в 13,5% наблюдений. Пациенты отмечали, что им одиноко, обидно, горько. При этом суточные колебания настроения наблюдались достаточно редко (3,0%). Возникновение мыслей о нежелании жить отмечали у себя 12,5%.

Когда пациенты подходили к зеркалу, или слышали шутки или грубые замечания в свой адрес, у них портилось настроение. В связи с недовольством своей внешностью, безрезультатными попытками ее изменить, сложностями в межличностных отношениях возникали идеи малоценности почти у каждого третьего пациента (30,5%). Каждый четвертый испытывал чувство вины (23,5%) в связи с неумением справиться со своими проблемами.

Навязчивые мысли выявлялись в 23,0%. Содержание навязчивых переживаний было связано с актуальной ситуацией, преимущественно отражало переживаемый конфликт между желанием выглядеть красиво и трудностями в достижении намеченной цели. Ипохондрическая окраска навязчивых мыслей и страхов была характерна для зависимого пищевого поведения и придавала свое-

образе пограничным нервно-психическим расстройствам.

В процессе психотерапевтической работы мы обращали внимание пациентов на следующие типичные родительские предначертания (скрипты) [3], участвующие в формировании сценария зависимого пищевого поведения:

1. С раннего детства ребенка во имя соблюдения режима кормления прикладывают к груди строго по часам. Но сколько драматичных переживаний, фрустраций, может возникать при этом уже у новорожденного малыша! И когда наступает долгожданное кормление, то у него возникает не только удовольствие, но и другие, порой негативные чувства. В дальнейшем эти сложные хитросплетения переживаний, десятилетиями сохраняясь в подсознании, могут незаметно определять наше поведение и во взрослой жизни!

2. Для того чтобы успокоить и поднять настроение младенцу, ему дают «заменитель» материнской груди в виде пустышки, позднее - дается конфетка. За хорошее поведение или за пятерку в школе - пирожное. В результате и многие взрослые по закрепившейся на рефлекторном уровне привычке прибегают к еде в сложных жизненных ситуациях, чтобы себя поощрить, снять напряжение и расслабиться.

3. Часто обеспокоенные здоровьем детей родители или воспитатели, используя различные манипулятивные приемы, требуют от детей, чтобы они съедали все! Часто это сопровождается историями про то, как трудно было убирать хлеб и как кому-то приходилось голодать во время войны. Могли даже звучать угрозы – «если ты не съешь, мы все это выльем тебе за шиворот!». В итоге формируется привычка тщательно доедать с тарелки все куски, даже если ты уже сыт.

4. Многие родители требуют от детей, что бы они ели быстро, нередко соревнуясь друг с другом (достаточно вспомнить общеизвестную историю про то, как в старину выбирали работников). В итоге съедается гораздо больше, поскольку при таком темпе еды почувствовать удастся очень мало.

5. У многих пациентов с зависимым поведением родители с детства формируют

представления о здоровье, силе и мужественности, как связанным с большим потреблением еды. Почему-то здоровье детей с младенчества традиционно измеряется в килограммах.

6. Отождествление благополучной и счастливой жизни с возможностью много и разнообразно есть. Большое количество разнообразной еды является неизменным символом благосостояния и жизненного успеха.

7. Формирование представлений о силе, уверенности и солидности связано с массивным телом. Многие мамы мечтают, чтобы их дети были крепкими. Внушительная фигура, в связи с этим становится символом «богатырского здоровья». Исторически богатый, преуспевающий человек никогда не был худым - «крупный руководитель», «солидный мужчина».

8. С детства дети учатся подражать ритуальному пищевому поведению окружающих во время застолий. Без обильного употребления пищи праздник кажется просто невыносимым! И если гость при этом плохо ест, хозяева могут демонстрировать недовольство или даже обиду!

9. Еда выполняет и коммуникативную роль. Известно, что с помощью еды гораздо легче расположить к себе собеседника. И в процессе разговоров участниками незаметно съедается в 2-3 раза больше необходимой нормы. В такой ситуации порой вообще сложно что-либо ощутить, и о том, что человек наелся, он узнает, когда разбухший желудок начинает мешать дыханию.

10. У многих людей сложилось двойственное отношение к еде. С одной стороны, мы получаем от нее удовольствие. А с другой – «мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить». Нас призывают: «не делайте из еды культа!». В результате – чтение газет, книг, просмотр телепередач за едой во многом словно оправдывают «бесполезно потраченное на чрезвычайные времена».

Нами подробно анализировался сценарий жизни пациентов с пищевой зависимостью, родительские «предписания», развенчивались пищевые шаблоны и мифы. С учетом вышесказанного, можно говорить об особенностях так называемого жизненного сценария зависимого пищевого поведения,

для которого характерна, как уже говорилось, чрезмерная, доминирующая многие годы неосознаваемая пищевая фиксация.

Во время еды у пациентов часто возникало состояние измененного сознания, поскольку параллельно с приемом пищи занимались посторонними делами. Очень многие за едой имели обыкновение смотреть телепередачи (56,5%) или читать газеты, журналы или книги (24,0%). В связи с этими обстоятельствами, не вполне получают удовольствие от трапезы 35,0% пациентов, а у 45,5% лиц с зависимым пищевым поведением после еды не наступало чувство насыщения, поэтому часто отмечалось дальнейшее неконтролируемое употребление еды. Попытки вызывать рвоту отмечались у 1,0% обследованных больных, отвращение к еде отмечалось у 0,5%.

Снижение сексуального влечения отмечалось у 19,0%, отсутствие чувства сексуального удовлетворения – 19,0%.

На первый взгляд, сексуальные нарушения обнаруживались не столь часто. По нашему мнению, у лиц с пищевой зависимостью доминировала необходимость удовлетворения пищевого влечения и вполне возможно, сексуальной жизни не уделялось достаточно большого внимания, и она им не приносила удовлетворения, поскольку у лиц с пищевой зависимостью имеются нарушения телесного самовосприятия [4].

Состояние измененного сознания, транс переносит человека в иную реальность, где нет жестких ограничений, которые сознание наложило на него, где есть возможность для переструктурирования опыта, понимания окружающего мира, где есть необходимые условия для нового восприятия окружающего мира и своего места в нем [5]. Такие явления возникают практически каждый раз, когда внимание пациентов расфокусировано.

Именно поэтому техники, применяемые в работе с пациентами (классический и эриксоновский гипноз, трансперсональная психотерапия, телесноориентированная психотерапия) в основном проводились в состоянии измененного сознания. Все это позволяло не только раскрыть доступ к этиопатогенетическим механизмам пищевой зависимости, но и проработать сложный многоуровневый невротический конфликт и

раскрыть здоровые ресурсы организма. Используя эти технологии, мы не только формировали желательное поведение (возможность получать осознанное наслаждение от меньшего количества качественной, вкусной еды), здоровых доминант, образа здорового, стройного тела, но и активизировали личностные резервы.

Литература:

1. Беловолов Ю.К., Иванова Л.А., Юрьев В.С. Проблема ожирения в современном обществе. *OlymPlus. Гуманитарная версия*. 2021; 2 (13): 96-99.
2. Бацанова С.В. Погоня за идеалом. Диета в системе современной культуры. *Социально-гуманитарные знания*. 2015; 8: 6-13
3. Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия / Пер. с англ. СПб., «Братство», 1994. 224 с.
4. Гугуева Ю.В. Нарушение пищевого поведения. Психология пищевой зависимости. *Интеллектуальные ресурсы - региональному развитию*. 2019; 5 (2): 361-365
5. Гордеев М.И. Классический и эриксоновский гипноз. М.: Издательство института психотерапии, 2001. 233 с.

THE UNREAL REALITY OF SLIMNESS

A.W. Prilenskay, B.Y. Prilenskiy, A.G. Buhna, R.I. Kanbekowa

Tyumen State Medical University, Tyumen

Overweight is the result of an unhealthy lifestyle against the background of emerging stressful situations. States of altered consciousness that arise during the study of an acute or chronic traumatic situation are risk factors for dependent eating behavior.

Keywords: stress, mental trauma, anxiety, overweight, states of altered consciousness

Информация об авторах:

Приленская Анна Владимировна – к.м.н., доцент (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Место работы: доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: aprilensk@gmail.com

Приленский Борис Юрьевич – д.м.н., профессор (ORCID iD: 0000-0002-5449-5008). Место работы и должность: заведующий кафедрой медицинской психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Бухна Андрей Георгиевич – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0002-9580-0005). Место работы и должность: доцент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Канбекова Рамиля Илдусовна (ORCID iD: 0000-0003-4910-5033). Место работы и должность: ассистент кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» МЗ РФ. Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54.

Для цитирования: Приленская А.В., Приленский Б.Ю., Бухна А.Г., Канбекова Р.И. Нереальная реальность стройности. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 53-56. DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-53-56