

В.В. Долгих, Ю.Н. Климкина, Л.В. Рычкова, С.А. Коровин

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ  
НА ПРИМЕРЕ ОЖИРЕНИЯ

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (Иркутск)

*В статье рассмотрены особенности распространения и факторов риска психосоматических расстройств по данным эпидемиологических исследований на примере ожирения. В настоящее время на нашей планете насчитывается около 1,7 млрд человек, страдающих ожирением, отмечается увеличение доли детей и подростков с избыточной массой тела, что позволяет потенциально прогнозировать резкое увеличение распространения ожирения в будущем.*

**Ключевые слова:** психосоматика, ожирение, распространение, дети, подростки

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS ON THE EXAMPLE  
OF OBESITY

V.V. Dolgikh, Y.N. Klimkina, L.V. Rychkova, S.A. Korovin

Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS, Irkutsk

*The article describes the features of distribution and risk factors of psychosomatic disorders, according to epidemiological studies on the example of obesity. Currently there are about 1,7 billion people with obesity in the world and there is an increase of number of children and adolescents with obesity. That allows to predict a sharp increase in the distribution of obesity in the future.*

**Key words:** psychosomatics, obesity, distribution, children, adolescents

Одной из наиболее актуальных проблем в настоящее время является рост психосоматических заболеваний у детей и подростков. Это связано, в первую очередь, с общей социальной напряженностью, психологической неуравновешенностью общества. Поляризация доходов, сложное экономическое положение большинства семей, отсутствие уверенности в завтрашнем дне ведут к росту тревожности, раздражительности и, как следствие, к росту психосоматических заболеваний у взрослых и детей [21].

Психосоматические расстройства (ПСР) у детей вызывают дискуссии ученых в вопросах диагностики и классификации данных заболеваний. Не существует единого мнения исследователей в разных медицинских школах. В литературе приводятся разные подходы к данной проблеме. Современная концепция Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) учитывает соматопсихосоциальные взаимодействия при возникновении, течении и лечении заболеваний. Данной концепции специалисты придерживались при составлении МКБ-X [1, 2, 3, 4, 12, 17, 18, 23]. Представления об этом виде взаимодействий лежат в основе психосоматической медицины. Однако, по мнению Ю.Ф. Антропова (2000), существующая классификация не раскрывает сущность патогенеза ПСР, следовательно, ведет к неадекватной терапии [4]. На сегодняшний день существуют две проблемы: сложность в классификации заболевания как ПСР и учет данных заболеваний. Эти причины предопределяют серьезные трудности в изучении эпидемиологии психосоматических расстройств, о распространенности которых можно судить только с относительной точностью. Среди населения их частота колеблется, по различным данным, от 0,5 % до 50 %, а в общемедицинской практике – от 10 % до 66,8 % [5, 7, 25, 26].

В исследованиях С.Р. Болдырева (цит. по Д.Н. Исаеву, 2000), проведенных на 403 детях в условиях стационара, у 80,9 % пациентов обнаруживали нервно-психические расстройства, 40 % психогений либо были причиной заболеваний, либо утяжеляли их течение [13]. По сведениям различных авторов, 40 % всех обратившихся к педиатру детей страдают психосоматическими расстройствами [1, 2, 3, 4, 12, 21].

Исследование проблем распространенности психосоматических нарушений в детском возрасте особенно актуально на сегодняшний день. Отмечается высокий удельный вес психосоматических расстройств в структуре детской заболеваемости с постоянной тенденцией к их росту. Многие важные аспекты проблемы распространения психосоматической патологии получили недостаточное научное осмысление, а в литературе практически отсутствуют данные об исследованиях этой проблемы в разных регионах России. Также недостаточно освещаются вопросы формирования психосоматических нарушений в городских и сельских популяциях детей, тенденции распространения в разных возрастно-половых группах, мало изучены вопросы распространения в различных этнических группах [7, 14, 21].

Данные эпидемиологических исследований по распространению психосоматических расстройств на примере «ожирения» показывают, что в настоящее время на нашей планете насчитывается около 1,7 млрд человек, страдающих ожирением, и их число неуклонно увеличивается. По предварительным подсчетам, в настоящее время в России не менее 30 % трудоспособного населения имеют избыточную массу тела и 25 % – ожирение. Отмечается прогрессирующий рост избыточного веса у детей и подростков, что позволяет потенциально прогнозировать резкое увеличение

распространения ожирения в будущем, так как почти у 60 % взрослых ожирение начинается в детском и подростковом возрасте. Проблема избыточной массы тела у лиц молодого возраста в настоящее время особенно актуальна, так как именно в этой возрастной группе быстро увеличивается распространенность осложнений, ассоциированных с ожирением (сахарный диабет 2-го типа, сердечно-сосудистые заболевания), входящих в группу метаболического синдрома [6, 8, 10, 16].

Ожирение традиционно рассматривается в качестве многофакторного заболевания. Безусловно, невозможно отвергать роль пищевого фактора в распространенности ожирения, и, кроме того, в формировании ожирения взаимодействуют различные генетические, физиологические, социальные, культурные, психологические и психопатологические факторы. В свою очередь, ожирение способствует возникновению и прогрессированию широкого спектра заболеваний [15, 19, 20, 28, 31].

Темпы распространения ожирения как в экономически развитых странах, так и в развивающихся государствах сопоставимы с масштабами эпидемии [29]. До 1980 г. частота ожирения в индустриально развитых странах не превышала 10 %. По данным ВОЗ, уже в 2005 г. свыше 1,6 млрд населения планеты имели избыточный вес, в том числе более 400 млн – ожирение [34]. В Российской Федерации, по данным ВОЗ, на 2010 г. избыточную массу тела либо ожирение имели 46,5 % мужчин и 51,7 % женщин [35].

Как свидетельствуют результаты эпидемиологических исследований, лидерами по распространенности ожирения являются страны Западной Европы и США. За последние 25 лет в странах Европейского союза (ЕС) количество больных ожирением утроилось и составило 130 млн, и еще 400 млн человек имеют избыточную массу тела, что в целом составляет практически 50 % взрослого населения. Женщины страдают чаще, и ожирение у них выражено больше, но во всех западных странах с возрастом полнеют как женщины, так и мужчины. Кроме того, в странах ЕС избыток веса наблюдается у 20 % детей, в том числе у трети из них – ожирение. В Великобритании в 1980 г. ожирением страдали 8 % мужчин и 6 % женщин, за период с 1993 по 2004 гг. распространенность заболевания увеличилась с 13,6 % до 24 % среди мужчин и с 16,9 % до 24,4 % среди женщин. В США количество больных ожирением возросло на 50 % в течение каждого из двух последних десятилетий. К настоящему времени избыточную массу тела либо ожирение имеют 71 % мужчин и 62 % женщин. По прогнозу сохранение подобных темпов увеличения веса приведет к тому, что к 2048 г. все взрослое население Америки будет иметь избыточную массу тела либо ожирение [5, 32, 33, 35].

Для многих развивающихся государств к настоящему времени ожирение представляет более значимую угрозу здоровью, чем дефицит питания. В странах Южной Африки, Мексике, Египте избыток веса имеют свыше половины населения, в Латинской Америке и североафриканских государствах – каждый четвертый житель. Это распространение нельзя рассматривать вне социально-экономической ситуации, и, кроме того, следует учитывать влияние на возникновение

ожирения других факторов – этнических, религиозных и факторов социального роста или снижения. В Англии и США ожирение отмечают чаще у женщин из низших социальных слоев, причём выраженное ожирение у них находят в 2 раза чаще. У мужчин также имеется зависимость между социальным статусом и ожирением. В Индии, наоборот, богатые мужчины и женщины полнее их менее обеспеченных соотечественников, и ожирение является символом благосостояния и меньше противоречит современному идеалу красоты, принятому в западном мире [5, 32, 33, 35].

Ожирение акцентирует внимание педиатров как одно из вероятных психосоматических расстройств. Практически во всем мире количество больных детей неуклонно растет и удваивается каждые три десятилетия. В Российской Федерации имеют ожирение 5,5 % детей, проживающих в сельской местности и 8,5 % детей – в городской.

Распространенность ожирения в детском возрасте в XX веке между 3-м и 6-м годами жизни составляла 16–17 %, в младшем школьном возрасте (7–10 лет) – уже 25–26 %, а у детей старше 9 лет – 28–30 %. В США и Великобритании у детей 3–6 лет ожирение встречается в 2,3–6,2 % случаев у мальчиков и в 5,4–11,6 % — у девочек и обратно пропорционально их социально-экономическому положению. С возрастом (от 6 до 18 лет) число девочек с ожирением увеличивается с 8 до 32,5 % при низком социально-экономическом уровне и от 0 до 12 % – при высоком уровне. У мальчиков эта тенденция сохраняется, но возрастные различия менее выражены. К концу тысячелетия в обеих возрастных группах распространенность ожирения уже превышала 15 %. В Японии, где еще сравнительно недавно полные люди встречались относительно редко, частота ожирения среди школьников 6–14 лет в 1993 г. составляла 10 %. В настоящее время в развитых странах мира до 25 % подростков имеют избыточную массу тела, а 15 % страдают ожирением [13, 22, 30].

Растущая заболеваемость населения увеличивает расходы на медицинскую помощь, приводит к сокращению продолжительности и ухудшению качества жизни людей. Ожирение все чаще рассматривается как социально значимое заболевание [9].

Следует исходить из того, что факторы, которые приводят к ожирению у одного человека, не обязательно действуют на другого человека. В целом можно сказать, что масса тела зависит от внешних обстоятельств, а рост обусловлен генетически. В исследованиях, проведенных среди усыновлённых детей и близнецов, имеются указания на то, что при определённых формах ожирения действует фактор предрасположенности. О готовности наследственного характера, скорее всего, приходится думать в самых тяжёлых случаях. Однако остаётся невыясненным вопрос, в чём заключается этот фактор риска: в силе «пищевого влечения», в липофилии тканей, в личности с пониженными влечениями и двигательной пассивностью, в тенденции устраняться от сложных ситуаций оральным удовлетворением или в нарушении нормального чувства насыщения и меры. Ожирение у ребёнка, даже новорождённого, отчётливее коррелирует с массой тела матери, а не отца. У многих грудных детей и детей

более старшего возраста имеется первичный опыт, в соответствии с которым всякое неудовольствие и состояние напряжения легче всего снимаются оральным удовольствием. Будет ли этот опыт закреплён и станет ли он в последующем господствующим модусом поведения в трудных ситуациях, зависит от участия других соматических и психических факторов [5].

Исследованием М.Ю. Дробужева (2009) выявлены положительные корреляции между возрастом и долей пациентов, страдающих рассматриваемым заболеванием. Подчеркивалась связь между ожирением и женским полом, а также менопаузой. Указывалось на высокую распространенность ожирения среди женщин с низким уровнем образования, включая среднее. Выявлена взаимосвязь заболевания с низким социальным статусом, отсутствием работы, неполной семьей, а также связь ожирения, сердечно-сосудистой патологии и сахарного диабета. Характерно то, что больные данным заболеванием зачастую оценивают свое соматическое состояние как достаточно тяжелое. Прослеживались патогенетические взаимосвязи между ожирением, депрессией и стрессом. Указывалось, что рассматриваемое заболевание встречается реже среди курящих [11].

С целью изучения влияния социальных связей на риск развития ожирения N. Christakis et al. (2007) включили в выборку 5209 человек, у друзей и членов которых в течение 32 лет (1971–2003 гг.) проводился мониторинг динамики ИМТ. Было отмечено, что риск ожирения возрастает на 37 % при наличии ожирения у супруга либо супруги, на 40 % – при избытке веса у брата или сестры, на 57 % – при ожирении у приятеля либо приятельницы. Территориальная близость (соседство) на риск развития ожирения влияния не оказывала. Таким образом, социальные контакты играют важнейшую роль в распространении особенностей образа жизни [27].

Эпидемиологические исследования показали наличие отчетливой взаимосвязи между возрастом матери и ИМТ ребенка. Обследование большой когорты в Великобритании показало, что матери полных детей рожали их в среднем на 3,5 года позже, чем женщины, имеющие здоровых детей. Согласно расчетам, полученным в результате обследования свыше 2400 девочек в возрасте 9–10 лет, на каждые 5 лет увеличения возраста деторождения риск развития ожирения у ребенка увеличивается на 14 % [42]. Увеличение возраста деторождения прежде всего негативно влияет на массу тела новорожденных, их вес при рождении и либо меньше, либо выше нормативных показателей, что повышает риск ожирения в старшем возрасте. Также отмечена тесная связь между массой тела матери и ребенка [24].

Перспективные эпидемиологические исследования пищевого поведения у детей и подростков в индустриально развитых странах продемонстрировали незначительное снижение поступления энергии с пищей, которое ассоциировано с выраженным снижением физической активности. Дети все больше времени тратят на просмотр телевизионных программ, видеоигры, на компьютер и все реже (в том числе из соображений безопасности) они проводят досуг за пределами дома [30]. В.А. Петеркова и О.В. Ремизов

(2004) отмечают, что связь телевидения и ожирения обусловлена тремя причинами: снижением физической активности, увеличением потребления калорий во время просмотра или под влиянием телерекламы и снижением основного обмена в сидячем положении. В настоящее время более 30 % детей проводят за просмотром телевизионных программ более 5 ч в день. Люди, проводящие перед телевизионным экраном более 3 ч в сутки, имеют в 2 раза выше риск развития ожирения, по сравнению с теми, кто тратит на просмотр телепередач менее 1 ч. В развитых странах около трети суточного калоража дети принимают вне дома и школы – обычно в ресторанах быстрого обслуживания, где в предлагаемых блюдах 45–55 % энергетической ценности приходится на жиры [22].

Связь социально-экономического статуса и частоты ожирения, по данным В. Бройтигама (1999), приводит многих исследователей к представлению о том, что социальные варианты являются наиболее важной детерминантой ожирения [5].

В качестве других возможных факторов исследователями обсуждаются потепление климата и повышение обогрева жилья (снижение энергозатрат), уменьшение курения, широкое распространение фармакологических препаратов, способствующих увеличению массы тела и т. д. [22, 24].

Среди психологических факторов ожирения В. Бройтигам выделяет следующие:

1. Фрустрация при утрате объекта любви. Например, к ожирению могут приводить (чаще у женщин) смерть супруга, или даже уход из родительского дома («пансионное ожирение»). Общепризнанным является тот факт, что утрата близкого человека может сопровождаться подавленностью и одновременно повышением аппетита («жирок от забот»). Дети часто реагируют повышенным аппетитом при рождении младшего ребёнка в семье.

2. Общая подавленность, гнев, страх перед одиночеством и чувство пустоты могут стать поводом к импульсивному употреблению пищи.

3. Ситуации, в которых сочетаются опасность и деятельность, требующие бодрствования и повышенного напряжения (например, подготовка к экзаменам, ситуация войны), пробуждают у многих людей повышенные оральные потребности, которые приводят к чрезмерному потреблению пищи или курению.

Во всех этих «выявляющих ситуациях» еда имеет значение замещающего удовлетворения. Она служит для укрепления связей, безопасности, ослабляет боль, чувство утраты, разочарования, как у ребёнка, который с детства запомнил, что при боли, болезни или потерях ему давали сладости для утешения. Многие страдающие ожирением в детстве имели подобный опыт, который привёл их к неосознанным формам психосоматических реакций [5].

На сегодняшний день в литературных источниках достаточно много данных о психосоматических заболеваниях. Однако по причине отсутствия фундаментальных исследований в этой области уровень и глубина представлений о детской психосоматике остаются неполными, а лишь отображают внешние аспекты этого феномена.

ЛИТЕРАТУРА  
REFERENCES

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.  
Alexander F. Psychosomatic medicine. Principles and practical application. – Moscow: EKSMO-Press, 2002. – 352 p. (in Russian)
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства при соматических заболеваниях // Психотерапия и психофармакотерапия. – 2002. – № 1. – С. 4–7.  
Alexandrovskiy Yu.A. Borderline mental disorders in somatic diseases // Psihoterapija i psihofarmakoterapija. – 2002. – N 1. – P. 4–7. (in Russian)
3. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. – М.: Медпрактика, 2000. – 152 с.  
Antropov Yu.F. Neurotic depression in children and adolescents. – Moscow: Medpraktika, 2000. – 152 p. (in Russian)
4. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. – 304 с.  
Antropov Yu.F., Shevchenko Yu.S. Psychosomatic disorders in children and pathological habitual actions in children and adolescents. – Moscow: Publ. of Institute of Psychotherapy, 200. – 304 p. (in Russian)
5. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: кратк. учебник; пер. с нем. / Под ред. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка, В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.  
Bräutigam V., Christian P., Rad M. Psychosomatic medicine: Brief Tutorial / Ed. by G.A. Obukhov, A.V. Bruenok, V.G. Ostroglazov. – Moscow: GEOTAR MEDITSINA, 1999. – 376 p. (in Russian)
6. Васюкова О.В., Витебская А.В. Инсулинорезистентность при ожирении у детей: спорность оценки // Проблемы эндокринологии. – 2002. – № 55 (3). – С. 8–12.  
Vasyukova O.V., Vitebskaya A.V. Insulin resistance in obese children: divisiveness of assessment // Problemy jendokrinologii. – 2002. – N 55 (3). – P. 8–12. (in Russian)
7. Великанова Л.П., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – Т. 15, № 4. – С. 79–91.  
Velikanova L.P., Shevchenko Y.S. Psychosomatic disorders: state of the problem // Social'naja i klinicheskaja psichiatrija. – 2005. – Vol. 15, N 4. – P. 79–91. (in Russian)
8. Вербова А.Ф., Решетова О.И. Грелин и гормонально-метаболические показатели у юношей с ожирением и избыточной массой тела // Проблемы эндокринологии. – 2009. – № 55 (2). – С. 23–26.  
Verbova A.F., Reshetova O.I. Ghrelin and hormonal and metabolic indices in young men with obesity and overweight // Problemy jendokrinologii. – 2009. – N 55 (2). – P. 23–26. (in Russian)
9. Дедов И.И. Проблема ожирения: от синдрома к заболеванию // Ожирение и метаболизм. – 2006. – № 1 (6). – С. 2–4.  
Dedov I.I. Obesity: from syndrome to disease // Ozhirenie i metabolism. – 2006. – N 1 (6). – P. 2–4. (in Russian)
10. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты: рук-во для врачей. – М., 2004. – 456 с.  
Dedov I.I., Melnichenko G.A. Obesity: etiology, pathogenesis, clinical aspects: guideline for physicians. – Moscow, 2004. – 456 p. (in Russian)
11. Дробижев М.Ю. Ожирение среди больных, обратившихся за медицинской помощью (данные крупного отечественного эпидемиологического исследования) // Ожирение и метаболизм. – 2009. – № 2. – С. 35–41.  
Drobizhev M. Obesity among patients seeking medical care (data of large national epidemiological study) // Ozhirenie i metabolism. – 2009. – N 2. – P. 35–41. (in Russian)
12. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей: рук-во для врачей. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.  
Isaev D.N. Psychosomatic disorders in children: guideline for physicians. – Saint-Petersburg: Piter, 2000. – 512 p. (in Russian)
13. Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.  
Isaev D.N. Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children. – Saint-Petersburg: Rech, 2005. – 400 p. (in Russian)
14. Колесникова Л.И., Долгих В.В., Поляков В.М., Рычкова Л.В. Проблемы психосоматической патологии детского возраста. – Новосибирск: Наука, 2005. – 222 с.  
Kolesnikova L.I., Dolgikh V.V., Polyakov V.M., Rychkova L.V. Problems of psychosomatic pathology of childhood. – Novosibirsk: Nauka, 2005. – 222 p. (in Russian)
15. Коровин С.А., Гольменко А.Д., Хаптанова В.А. Роль социальных и экологических факторов в формировании здоровья населения города Иркутска. – Иркутск: Репроцентр А1, 2006. – 128 с.  
Korovin S.A., Golmenko A.D., Khaptanova V.A. The role of social and environmental factors in the health of the population of Irkutsk. – Irkutsk: Reprocenter A1, 2006. – 128 p. (in Russian)
16. Красноперова О.И., Смирнова Е.Н., Чистосуова Г.В. и др. Факторы, способствующие формированию ожирения у детей и подростков // Ожирение и метаболизм. – 2013. – № 1 (34). – С. 18–21.  
Krasnoperova O.I., Smirnova E.N., Chistousova G.V. et al. Factors contributing to the formation of obesity in children and adolescents // Ozhirenie i metabolism. – 2013. – N 1 (34). – P. 18–21. (in Russian)
17. Кулаков С.А. Основы психосоматики. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.  
Kulakov S.A. Basics of psychosomatics. – Saint-Petersburg: Rech, 2003 – 288 p. (in Russian)
18. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Кререр Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. – СПб., 1996. – 255 с.  
Lyuban-Plottsa B., Peldinger V., Kroeger F. Psychosomatic patient at the doctor's. – Saint-Petersburg, 1996 – 255 p. (in Russian)
19. Мельниченко Г.А., Пышкина Е.Н. Ожирение и инсулинорезистентность – факторы риска и состав-

ная часть метаболического синдрома // Терапевтический архив. – 2001. – № 12. – С. 5–8.

Melnichenko G.A., Pyshkina E.N. Obesity and insulin resistance – risk factors and integral part of metabolic syndrome // Terapevticheskiy arhiv. – 2001. – N 12. – P. 5–8. (in Russian)

20. Носкова А.С., Красивина И.Г., Долгова Л.Н. и др. Абдоминальное ожирение – фактор, способствующий остеоартрозу коленных суставов // Терапевтический архив. – 2007. – Т. 79, № 5. – С. 29–31.

Noskova A.S., Krasivina I.G., Dolgova L.N. et al. Abdominal obesity – a factor contributing to osteoarthritis of knee joint // Terapevticheskiy arhiv. – 2007. – Vol. 79, N 5. – P. 29–31. (in Russian)

21. Нурлыгаянова Л.Р., Ахмадеева Э.Н., Загидуллин Н.Ш. Психосоматические расстройства у детей (обзор литературы) // Российские медицинские вести. – 2010. – Т. 15, № 4. – С. 21–31.

Nurlygayanova L.R., Akhmadeeva E.N., Zagidullin N.Sh. Psychosomatic disorders in children (review of literature) // Rossijskie medicinskie vesti. – 2010. – Vol. 15, N 4. – P. 21–31. (in Russian)

22. Петеркова В.А., Ремизов О.В. Ожирение в детском возрасте // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 1. – С. 17–23.

Peterkova V.A., Remizov O.V. Childhood obesity // Ozhirenie i metabolism. – 2004. – N 1. – P. 17–23. (in Russian)

23. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психотерапия. – М.: Мир, 2001. – 650 с.

Remschmidt H. Children and adolescent psychotherapy. – Moscow: Mir, 2001. – 650 p. (in Russian)

24. Романцова Т.И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины // Ожирение и метаболизм. – 2011. – № 1. – С. 5–19.

Romantsova T.I. Epidemiy of obesity: obvious and probable causes // Ozhirenie i metabolism. – 2011. – N 1. – P. 5–19. (in Russian)

25. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – № 2. – С. 35–40.

Smulevitch A.B. Psychosomatic disorders (clinic, therapy, organization of medical aid) // Psihiatrija i psiofarmakoterapija. – 2000. – N 2. – P. 35–40. (in Russian)

26. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Козырев В.Н. и др. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Ж. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1999. – № 4. – С. 4–16.

Smulevitch A.B., Syrkin A.L., Kozyrev V.N. et al. Psychosomatic disorders (clinic, epidemiology, therapy, models of medical care) // Zh. nevrol. i psihiatr. im. S.S. Korsakova. – 1999. – N 4. – P. 4–16. (in Russian)

27. Christakis N.A., Fowler J.H. The spread of obesity in a large social network over 32 years // N. Engl. J. Med. – 2007. – N 357. – P. 370–379.

28. Davis C., Curtis C., Tweed S., Patte K. Psychological factors associated with ratings of portion size: relevance to the risk profile for obesity // Eat. Behav. – 2007. – N 8 (2). – P. 170–176.

29. James W.F.T. Epidemiology of obesity // Internat. J. Obes. – 1992. – N 16, Suppl. 2. – P. 23–26.

30. Livingstone B. Epidemiology of childhood obesity in Europe // Eur. J. Pediatr. – 2000. – N 159, Suppl. 1. – P. 14–34.

31. Lopez R.P. Neighborhood risk factors for obesity // Obesity (Silver Spring). – 2007. – № 15 (8) – P. 2111–2119.

32. Ogden C.L., Carroll M.D., Curtin L.R. et al. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999–2004 // JAMA. – 2006. – N 295 (13). – P. 1549–1555.

33. WHO Regional Office for Europe. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response [Digital Source] / Ed. by F. Branca. – 2007. – Access on-line: <http://www.euro.who.int/document/E90711.pdf>.

34. WHO. Global Health Risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. [Digital Source]. – Access on-line: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/global\\_health\\_risks/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html).

35. WHO. Health in the European Union: trends and analysis [Digital Source]. – 2009. – Access on-line: [http://www.euro.who.int/observatory/Studies/20100201\\_1](http://www.euro.who.int/observatory/Studies/20100201_1).

#### Сведения об авторах

**Долгих Владимир Валентинович** – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел: 8 (3952) 20-76-36; e-mail: [iphr@sbamsr.irk.ru](mailto:iphr@sbamsr.irk.ru))

**Климкина Юлия Николаевна** – научный сотрудник лаборатории проблем общественного здоровья Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (e-mail: [yuliana\\_29@mail.ru](mailto:yuliana_29@mail.ru))

**Рычкова Любовь Владимировна** – доктор медицинских наук, заведующая отделом педиатрии Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН (e-mail: [clinica@irk.ru](mailto:clinica@irk.ru))

**Коровин Сергей Александрович** – старший научный сотрудник лаборатории проблем общественного здоровья Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН

#### Information about the authors

**Dolgikh Vladimir Valentinovich** – Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director of Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS (Timiryazev str., 16, Irkutsk, 664003; tel.: +7 (3952) 20-76-36; e-mail: [iphr@sbamsr.irk.ru](mailto:iphr@sbamsr.irk.ru))

**Klimkina Yuliana Nikolaevna** – Research Officer of the Laboratory of Public Health Problems of Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS (e-mail: [yuliana\\_29@mail.ru](mailto:yuliana_29@mail.ru))

**Rychkova Lyubov Vladimirovna** – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Pediatrics of Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS (e-mail: [clinica@irk.ru](mailto:clinica@irk.ru))

**Korovin Sergey Aleksandrovich** – Senior Research Officer of the Laboratory of Public Health Problems of Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems SB RAMS