

Л.В. Волевач, Р.Д. Гурьев, Н.А. Демидова,
Р.А. Гарипова, Л.В. Габбасова, А.А. Камалова, А.Ш. Нафикова
**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
У ЛИЦ С БИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ПОВЫШЕННОМ ВЕСЕ**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Цель. Оценить особенности клинической картины и пищевого поведения у лиц с билиарной патологией при повышенном весе.

Материал и методы. Изучены клинические особенности патологии билиарной системы и типы пищевого поведения у 132 пациентов 18-35 лет с холециститом.

Результаты. Показаны болевой, диспепсический, астеновегетативный синдромы в трех исследуемых группах. Ограничительное пищевое поведение наблюдалось в 52,8% случаев, в 73,4% – при избыточной массе тела, в 87,5% – при ожирении. Эмоциональный тип пищевого поведения при ожирении был выявлен в 78,1% случаев, $p=0,000001$. При избыточной массе тела эмоциональный тип пищевого поведения наблюдался в 76,6%, $p=0,000001$, при нормальном весе – в 44,4% случаев, $p=0,0038$. Экстернальный тип пищевого поведения определялся при избыточной массе тела ($p=0,000002$) в 85,9% случаев, при ожирении ($p=0,012$) – 78,1%, при нормальном весе – в 58,3%, $p=0,07$.

Выводы. Комплексное исследование клинической картины и изменений пищевого поведения у пациентов с патологией желчевыводящей системы продемонстрировало, что изучение течения данного заболевания в сочетании с расстройствами пищевого поведения позволит лечащим врачам учитывать полученные данные при ведении больного.

Ключевые слова: клиническая картина, типы пищевого поведения, хронический холецистит, избыточный вес, молодой возраст.

L.V. Volevach, R.D. Guriev, N.A. Demidova,
R.A. Garipova, L.V. Gabbasova, A.A. Kamalova, A.Sh. Nafikova
**CLINICAL PICTURE AND ASSESSMENT OF NUTRITIONAL BEHAVIOR
IN OVERWEIGHT INDIVIDUALS WITH BILIARY PATHOLOGY**

Purpose. To assess the peculiarities of the clinical picture and eating behavior in overweight persons with biliary pathology.

Material and methods. The clinical features of the pathology of the biliary system and types of eating behavior were studied in 132 patients aged 18-35 years old with cholecystitis.

Results. Pain, dyspeptic, asthenovegetative syndromes are shown in the three study groups. Restrictive eating behavior was observed in 52.8%, in 73.4% with overweight, in 87.5% with obesity. The emotional type of eating behavior in obesity was identified in 78.1%, $p = 0.000001$. With overweight the emotiogenic type of eating behavior was observed in 76.6%, $p = 0.000001$, with normal weight – in 44.4%, $p = 0.0038$. The external type of eating behavior was determined in overweight, $p = 0.000002$, in 85.9%, with obesity, $p = 0.012$ in 78.1%, with normal weight – in 58.3%, $p = 0.07$.

Conclusions. A comprehensive study of the clinical picture and changes in eating behavior in patients with pathology of the biliary system has demonstrated that the study of the course of the disease in combination with eating disorders will take into account the data obtained when administered by the attending physician.

Key words: clinical picture, types of eating behavior, chronic cholecystitis, overweight, young age.

Часто встречаемые заболевания желчевыводящих путей (в 80% случаев) наряду с ожирением имеют тенденцию к неуклонному омоложению [1], что непосредственно связано с морфологическими и физиологическими отклонениями (изменения моторной функции пищеварительной системы, защитного слоя слизи, компонентов иммунитета слизистой, состава флоры, висцеральной гиперчувствительности, согласованной работы центральной нервной системы) [2,3]. Римские критерии последнего пересмотра еще раз доказывают значимость функциональной патологии как начала развития соматической патологии. Увеличивающиеся изменения в питании – это одна из причин и факторов, подкрепляющих развитие заболеваний [4,5,6]. В экономически развитых странах частота развития ожирения от 30% до 80% у взрослых и до 20% у детей. В последнее время достаточно часто встречаются изменения пищевого поведения [7,8,9], наблюдаемые чаще у женщин, склонных к

заболеваниям билиарной системы [10]. По данным мета-анализа, чем выше вес, тем больше риск развития заболеваний желчевыводящей системы [11]. Пищевое поведение – это поведение, направленное на образ своего организма и деятельность по формированию этого образа [12,13,14]. Комбинация расстройств пищевого поведения с заболеваниями желчевыводящей системы достаточно частое явление, и рассмотрение этих состояний актуально [15].

Материал и методы

Нами были изучены клинические особенности патологии желчевыводящей системы и типы пищевого поведения у 132 пациентов 18-35 лет с хроническим некалькулезным холециститом (ХНХ), 64 человека составили группу с избыточной массой тела (ИМТ), 32 – группу с ожирением первой степени, 36 – группу без повышенного веса. Группу контроля (КГ) составили 32 человека. Обследование проводилось по общепринятым

стандартам – сопоставляли возраст, пол, выявляли типы расстройств пищевого поведения с помощью опросника DEBQ (Голландия). Согласно ВОЗ избыточной массой тела оценивается индекс массы тела, составляющий 25,0–29,9 кг/м², ожирением первой степени индекс массы тела, составляющий 30,0–34,9 (IOTF WHO, 1997). Из наблюдения были исключены: вторичное, симптоматическое ожирение (церебральное, эндокринное, с установленным генетическим дефектом), нервная булимия, артериальная гипертензия, беременные женщины. Проведенная статистическая обработка включала подсчет критерия Стьюдента, критерия Манна–Уитни, хи-квадрат критерий и критерий Фишера. Исследование проведено согласно Хельсинкской декларации и этического комитета Башкирского государственного медицинского университета.

Результаты и обсуждение

В клинической картине болезни у пациентов наблюдался болевой синдром в сочетании с диспепсическим и астеновегетативным (табл. 1,2,3). Болевой синдром при холецистите у мужчин встречался в 47,2% случаев, у женщин – в 52,8%, при повышенной массе тела – в 48,4% и 51,6%, при ожирении – в 43,8% и 56,3% соответственно. По характеру боли: тупые наблюдались при холецистите, повышенной массе тела, ожирении у 38,9%, 50,0% и 56,3%, острые – у 13,9%, 17,2% и 15,6%, постоянные – у 30,6%, 56,3% и 40,6%, приступообразные – у 22,2%, 10,9% и 25% пациентов соответственно. Была установлена связь болевого синдрома в правом подреберье с приемом пищи при холецистите, повышенной массе тела и ожирении. Боли нарастали после еды у 52,8%, 59,4% и 59,4%, нарастали через 1–1,5 часа после еды у 44,4%, 32,8% и 40,6%, убывали после еды: отсутствие, 26%, 6% и 25% соответственно. На обострение повлияли: просчеты в питании – у 91,7%, 93,8% и 93,8%, стрессовые ситуации – у 55,6%, 62,5% и 62,5%, физическое перенапряжение – у 33,3%, 26,6% и 43,8%, причины не найдены –

у 27,8%, 35,9% и 53,1% соответственно. Характер и интенсивность болей, частота обострений патологического процесса в желчевыводящей системе зависели от имеющихся дисфункций желчного пузыря и дисфункций сфинктеров желчевыводящих путей. Наряду с болевым синдромом отмечались диспепсические нарушения практически у всех обследуемых лиц с холециститом. Тошнота при холецистите, повышенной массе тела, ожирении наблюдалась в 77,8%, 82,8% и 84,4% случаев, нечастая рвота – в 72,2%, 43,8% и 50,0%, периодическая рвота – в 11,1%, 6,3%, 9,4%, отрыжка воздухом – в 91,7%, 62,5%, 71,9%, отрыжка пищей – в 33,3%, 35,9% и 50%, отрыжка «горькая» – в 5,6%, 17,2% и 25%, сухость слизистых ротовой полости – в 66,7%, 56,3% и 68,8%, горечь во рту по утрам – в 47,2%, 53,1% и 59,4%, горечь во рту при продолжительном голодании – в 8,3%, 15,6% и 18,8%, метеоризм – в 55,6%, 53,1% и 65,6%, задержка стула – в 36,1%, 46,9% и 50%, смена задержек стула и диарей – в 16,7%, 20,3% и 37,5%, невозможность приема жирной пищи – в 55,6%, 35,9% и 37,5% случаев соответственно. Проявления астеновегетативного синдрома: слабость наблюдалась при холецистите, повышенной массе тела, ожирении в 41,7%, $p=0,008$, 60,9% $p=0,00004$, 65,6% случаев $p=0,00002$; выраженная астения у 38,9% $p=0,24$, 57,8% $p=0,0057$, 59,4% $p=0,0113$; головные боли у 27,8% $p=0,053$, 32,8%, $p=0,012$, 37,5%, $p=0,008$; головокружение у 16,7%, $p=0,075$, 23,4%, $p=0,013$, 31,3%, $p=0,003$; проблемы со сном у 13,9%, $p=0,435$, 17,2%, $p=0,383$, 25,0%, $p=0,168$; вспыльчивость у 36,1% $p=0,003$, 36,1% $p=0,003$, 43,8%, $p=0,005$ соответственно.

При оценке пищевого поведения результаты обследования показали, что во всех группах имеются нарушения пищевого поведения, у 88,9% пациентов с нормальным весом, у 100% с избыточной массой тела, у 90,6% с ожирением, у 62,5% пациентов группы сравнения (табл. 1,2).

Таблица 1

Классификация расстройств пищевого поведения, %

Расстройство пищевого поведения	Ограничительное расстройство пищевого поведения	p, ТМФ	Эмоциогенное расстройство пищевого поведения	p, ТМФ	Экстернальное расстройство пищевого поведения	p, ТМФ
ХНХ(n=36)	52,8	$p=0,034$	44,4	$p=0,0038$	58,3	$p=0,07$
ХНХ ИМТ (n=64)	73,4	$p=0,00003$	76,6	$p=0,000001$	85,9	$p=0,000002$
ХНХ и ожирение (n=32)	87,5	$p=0,000001$	78,1	$p=0,000001$	68,8	$p=0,012$
КГ (n=32)	28,1	–	12,5	–	37,5	–

ТМФ – точный метод Фишера.

Уровни показателей расстройств пищевого поведения у пациентов в баллах (M±m)

Расстройство пищевого поведения	Ограничительное расстройство пищевого поведения	Эмоциональное расстройство пищевого поведения	Экстернальное расстройство пищевого поведения
XHX (n=36)	3,5±0,05**	2,97±0,04**	3,16±0,02**
XHX ИМТ (n=64)	2,48±0,03***	3,03±0,07***	2,83±0,01***
XHX и ожирение (n=32)	3,3±0,01 *	3,54±0,09 **	3,19±0,02 *
КГ (n=32)	2,55±0,09	1,98±0,06	2,82±0,24

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 (Тест Манна-Уитни).

В ходе исследования отмечено, что экстернальный тип пищевого поведения (пищевая реакция на внешние стимулы) больше выражен у лиц с повышенной массой тела, $p=0,000002$. Эмоциональный (пищевая реакция на стресс) и ограничительный (периоды ограничения приема пищи с переживаниями) типы отмечены в группе пациентов с ожирением, $p=0,000001$. Пациенты с холециститом при нормальном весе страдали ограничительным и эмоциональным типами пищевого поведения, $p=0,034$ и $p=0,0038$. При изучении взаимосвязи с симптомами астеновегетативного синдрома отмечалось увеличение их частоты с повышением веса, 57,8% $p=0,0057$ и 59,4% $p=0,0113$; 32,8%, $p=0,012$ и 37,5%, $p=0,008$; 23,4%, $p=0,013$ и 31,3%, $p=0,003$. У пациентов с нормальным весом также наблюдались астеновегетативные симптомы, $p=0,008$, $p=0,003$.

Выводы

Таким образом, частота встречаемости выявленных симптомов при билиарной патологии и изменение показателей пищевого поведения повышаются с изменением веса тела пациента, что отягощает соматическое заболевание и влияет на течение и прогноз хронического холецистита, что является неблагоприятным фоном, способствующим хронизации патологии желчевыделительной системы. При этом пациенты с нормальным весом также имели отклонения в пищевом поведении. Вследствие этого комплексный подход к пациентам молодого возраста с билиарной патологией при ожирении позволяет получить эффективные результаты в проведении первичной профилактики заболеваний билиарной патологии.

Сведения об авторах статьи:

Волевач Лариса Васильевна – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: larisa_volevach@mail.ru.

Гурьев Ростислав Дмитриевич – ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: rostik@ufanet.ru.

Демидова Надежда Александровна – ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: nad_dem@mail.ru.

Гарипова Роза Айратовна – ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: roz_bond@mail.ru.

Габбасова Лилия Вадимовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: liligab@yandex.ru.

Камалова Алиса Атласовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: alisakamalova@mail.ru.

Нафикова Айгуль Шаукатовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: aibolit1982@yandex.ru.

ЛИТЕРАТУРА

- Волевач, Л.В. Взаимосвязи психоэмоционального состояния и биохимического состава желчи у лиц молодого возраста с билиарной патологией / Л.В. Волевач, Н.А. Демидова, А.А. Камалова, Р.Д. Гурьев [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №6; URL: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=28314>
- Билиарная патология и ожирение: факторы риска, клинко-функциональные особенности: монография / Л.В. Волевач [и др.]. – Тамбов, 2018. – 108 с.
- Волевач, Л.В. Личностно ориентированная образовательная программа у пациентов с желчевыводящей патологией / Л.В. Волевач, А.С. Сарсенбаева, Л.В. Габбасова, Н.А. Демидова [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – №162(2). – С.79-83.
- Gaby A.R. Nutritional approaches to prevention and treatment of gallstones // Altern Med Rev. 2009;14 (3):258-67.
- Jessri M., Rashidkhan B. Dietary patterns and risk of gallbladder disease: a hospital-based case-control study in adult women // J Health Popul Nutr. 2015;33 (1):39-49.
- Tseng M., DeVellis R.F., Maurer K.R., Khare M., Kohlmeier L., Everhart J.E., Sandler R.S. Food intake patterns and gallbladder disease in Mexican Americans // Public Health Nutr. 2000;3(2):P. 233-43.
- Михайлова, А.П. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях / А.П. Михайлова, Д.А. Иванова, А.В. Штрахова // Вестник ЮУрГУ. Серия Психология. – 2019. – № 1 (12). – С. 97-117.
- Соловьева, А.В. Факторы риска нарушений пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и ожирением / А.В. Соловьева // Медицинский альманах. – 2013. – № 6 (30). – С.178-180.
- Сорокман, Т.В. Расстройства пищевого поведения как предикторы развития ожирения у детей / Т.В. Сорокман // Международный эндокринологический журнал. – 2015. – № 5 (69). – С. 174-176.
- Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Tavolacci M.P. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. Am J Clin Nutr. 2019;109(5):1402-1413. doi: 10.1093/ajcn/nqy342.
- Park M., Song D.Y., Je Y., Lee J.E. Body mass index and biliary tract disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies // Prev Med. 2014;65:13-22.
- Ляпин, В.А. Пищевое поведение студентов вузов разного профиля / В.А. Ляпин, Н.В. Семенова, Э.А. Демчук // Омский научный вестник. – 2014. – №134. – С. 147-150.

13. Avila J.T., Park K.T., Golden N.H. Eating disorders in adolescents with chronic gastrointestinal and endocrine diseases. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(3):181-189. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30386-9.
14. Volevach L.V., Gabbasova L.V., Demidova N.A., Guryev R.D., Garipova R.A., Kamalova A.A. Biological age as a new integral criterion for the integrated assessment of the functional state of the human body. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJABR)* ISSN 0976-2612, Online ISSN 2278-599X, Special Issue.2019:152-161. <http://www.bipublication.com>.
15. Bern E.M., Woods E.R., Rodriguez L. Gastrointestinal Manifestations of Eating Disorders. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016;63(5):e77-e85. Review.

REFERENCES

1. Volevach L.V. Vzaimosvyazi psihoemocional'nogo sostoyaniya i biohimicheskogo sostava zhelchi u lic molodogo vozrasta s biliarnoj patologiej / L.V. Volevach, N.A. Demidova, A.A. Kamalova, R.D. Gur'ev, L.V. Gabbasova, R.A. Garipova // *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2018. №6.; URL:<http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=28314> (In Russ.).
2. Biliarnaya patologiya i ozhirenie: faktory riska, kliniko-funkcional'nye osobennosti: monografiya / L.V. Volevach [i dr.]. – Tambov, 2018. – 108 s. (In Russ.).
3. Volevach L.V. Lichnostno orientirovannaya obrazovatel'naya programma u pacientov s zhelchevyvodyashchej patologiej / L.V. Volevach, A.S. Sarsenbaeva, L.V. Gabbasova, N.A. Demidova, R.A. Garipova, R.D. Gur'ev, A.A. Kamalova // *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya*. – 2019. - №162(2).- S.79-83. (In Russ.).
4. Gaby A.R. Nutritional approaches to prevention and treatment of gallstones // *Altern Med Rev*. 2009;14 (3):258-67. (In Russ.).
5. Jessri M., Rashidkhan B. Dietary patterns and risk of gallbladder disease: a hospital-based case-control study in adult women // *J Health Popul Nutr*. 2015;33 (1):39-49.
6. Tseng M., DeVellis R.F., Maurer K.R., Khare M., Kohlmeier L., Everhart J.E., Sandler R.S. Food intake patterns and gallbladder disease in Mexican Americans // *Public Health Nutr*. 2000;3(2):P. 233-43.
7. Mihajlova A.P. Voprosy kvalifikacii i psihologicheskoy diagnostiki pishchevogo povedeniya v norme i pri ego narusheniyah // A.P. Mihajlova, D.A. Ivanova, A.V. SHtrahova / *Vestnik YUUrGU. Seriya Psihologiya*. – 2019. - № 1 (12). - S. 97-117. (In Russ.).
8. Solov'eva A.V. Faktory riska narushenij pishchevogo povedeniya u lic s izbytochnoj massoj tela i ozhireniem / A.V. Solov'eva // *Meditsinskij al'manah*. – 2013. - № 6 (30). – S.178-180. (In Russ.).
9. Sorokman T.V. Rasstrojstva pishchevogo povedeniya kak prediktory razvitiya ozhireniya u detej / T.V. Sorokman // *Mezhdunarodnyj endokrinologicheskij zhurnal*. – 2015. - № 5 (69). – S. 174-176. (In Russ.).
10. Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G., Tavolacci M.P. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(5):1402-1413. doi: 10.1093/ajcn/nqy342.
11. Park M., Song D.Y., Je Y., Lee J.E. Body mass index and biliary tract disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies // *Prev Med*. 2014;65:13-22.
12. Lyapin V.A. Pishchevoe povedenie studentov vuzov raznogo profilya / V.A. Lyapin, N.V. Semenova, E.A. Demchuk // *Omskij nauchnyj vestnik*. – 2014. - №134. - S. 147-150. (In Russ.).
13. Avila J.T., Park K.T., Golden N.H. Eating disorders in adolescents with chronic gastrointestinal and endocrine diseases. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(3):181-189. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30386-9.
14. Volevach L.V., Gabbasova L.V., Demidova N.A., Guryev R.D., Garipova R.A., Kamalova A.A. Biological age as a new integral criterion for the integrated assessment of the functional state of the human body. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJABR)* ISSN 0976-2612, Online ISSN 2278-599X, Special Issue.2019:152-161. <http://www.bipublication.com>.
15. Bern E.M., Woods E.R., Rodriguez L. Gastrointestinal Manifestations of Eating Disorders. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016;63(5):e77-e85. Review.

УДК 616-036.8

© Коллектив авторов, 2020

Л.В. Волевач, Н.А. Демидова, Р.Д. Гурьев, А.Ш. Нафикова,
Л.В. Габбасова, А.А. Камалова, Т.С. Загидуллин, Л.Ф. Киреева
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ
И С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Цель. Оценить влияние динамического наблюдения с применением личностно-ориентированной образовательной программы у больных с хроническим некалькулезным холециститом и с избыточной массой тела в течение полугода.

Материал и методы. Изучена эффективность динамического наблюдения за 64 пациентами 18-35 лет с холециститом при повышенной массе тела, проанализированы факторы риска желчевыделительной системы: наследственный, психоэмоциональный, низкая физическая активность, алиментарный, а также проведена личностно-ориентированная программа обучения.

Результаты. У обследуемых были определены типы пищевого поведения (экстернальное, ограничительное и эмоциональное) и их сочетания, а также типы отношения к болезни, шкалы первого, второго, третьего блоков типов отношения к болезни, психоэмоциональное состояние, показатели реактивной и личностной тревожности. Показано психокорректирующее влияние обучающей программы и были сформированы положительные поведенческие навыки у пациентов, изменились привычки в питании и двигательная активность, повысились показатели стрессоустойчивости.

Выводы. Данное комплексное наблюдение за пациентами с холециститом при избыточном весе показало, что выявление расстройств пищевого поведения и нарушений психоэмоциональной сферы позволит учитывать их при динамическом наблюдении и оптимизировать профилактические мероприятия. Об эффективности динамического наблюдения с применением личностно-ориентированной образовательной программы среди пациентов свидетельствуют улучшение показателей пищевого поведения, увеличение первого блока типа отношения к болезни, формирование поведенческих навыков, нормализация уровней тревожности.

Ключевые слова: динамическое наблюдение, хронический холецистит, избыточный вес, личностно-ориентированная образовательная программа, психоэмоциональный статус, молодой возраст.