



Ожирение и ментальное здоровье: какая взаимосвязь?

М.М. Оразова^{✉1}, В.Е. Радзинский²

¹ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия;

² ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия

[✉]mejeko7@mail.ru

Аннотация

Ожирение – глобальная пандемия XXI в., дефинируется как многофакторная, гетерогенная нейроповеденческая нозология, ассоциированная со сложными, эндокринными и метаболическими изменениями, оказывающими негативное влияние на ментальное здоровье. За последние десятилетия накоплен значительный массив убедительных данных, подтверждающих взаимосвязь между ожирением и развитием ментальных дисфункций, включая депрессивные и тревожные расстройства, а также нарушения когнитивной функции.

Ключевые слова: ожирение, ментальное здоровье, депрессия, тревожные расстройства, когнитивные нарушения.

Для цитирования: Оразова М.М., Радзинский В.Е. Ожирение и ментальное здоровье: какая взаимосвязь? *Клинический разбор в общей медицине.* 2026; 7 (3): 90–91. DOI: 10.47407/kr2026.7.3.00801

Obesity and mental health: what is the relationship?

Merdjen M. Orazova^{✉1}, Viktor E. Radzinsky²

¹ Russian University of Medicine (ROSUNIMED), Moscow, Russia;

² Patrice Lumumba People's Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia

[✉]mejeko7@mail.ru

Abstract

Obesity is a global pandemic of the 21st century that is defined as a multifactorial, heterogeneous neuro-behavioral disease entity associated with complex endocrine and metabolic alterations negatively affecting mental health. To date, in recent decades a significant body of compelling evidence has been accumulated confirming the relationship between obesity and the development of mental dysfunction, including depression and anxiety disorders, as well as cognitive impairment.

Keywords: obesity, mental health, depression, anxiety disorders, cognitive impairment.

For citation: Orazova M.M., Radzinsky V.E. Obesity and mental health: what is the relationship? *Clinical review for general practice.* 2026; 7 (3): 90–91 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2026.7.3.00801

Актуальность проблемы

Ожирение является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем мирового здравоохранения, распространенность которой продолжает неуклонно расти во всех возрастных группах населения [1].

В последние годы все больше внимание уделяется влиянию ожирения на психическое здоровье, что существенно расширяет представления о клинической значимости данного состояния в рамках нейроповеденческих дисфункций. Актуальность изучения взаимосвязи ожирения и ментального здоровья обусловлена высокой распространенностью аффективных и тревожных расстройств даже среди лиц с избыточной массой тела. Результаты систематических обзоров и метаанализов указывают на наличие устойчивой ассоциации между ожирением и депрессией, а также подчеркивают двунаправленный характер этой связи, при котором ожирение повышает риск развития депрессивных расстройств, а депрессия, наоборот, способствует прогрессированию ожирения [1, 2]. Аналогичные данные получены в отношении тревожных расстройств, распространенность которых у лиц с ожирением превышает общепопуляционные показатели [3, 4].

Особую значимость проблема приобретает в контексте патофизиологических механизмов, лежащих в основе данных ассоциаций. Современные исследования демонстрируют, что ожирение сопровождается хроническим системным воспалением низкой интенсивности, инсулинорезистентностью и нейроэндокринной дисфункцией, которые рассматриваются как ключевые звенья патогенеза депрессивных и когнитивных нарушений [5–7]. Эти процессы способствуют развитию нейровоспаления, нарушению нейропластичности и дисфункции регуляторных систем центральной нервной системы (ЦНС), что усугубляет течение психических расстройств.

Не менее важным аспектом является влияние психосоциальных факторов, включая стигматизацию массы тела и социальную дискриминацию, которые также оказывают выраженное негативное воздействие на психоэмоциональное состояние пациентов с ожирением. Длительное воздействие психосоциального стресса ассоциировано с повышенным риском развития депрессии, тревожных расстройств и снижением качества жизни, особенно у подростков и пациентов молодого возраста [8].

Дополнительную актуальность проблеме придает связь ожирения с когнитивными нарушениями и повышенным риском ускоренного когнитивного дефицита у пациентов среднего и пожилого возраста. Накопленные данные свидетельствуют о том, что ожирение может рассматриваться как модифицируемый фактор риска когнитивных и нейродегенеративных расстройств, включая деменцию, что имеет важное значение в условиях глобального старения населения [7, 9].

Несмотря на значительный объем накопленных данных, многие вопросы остаются недостаточно изученными, включая причинно-следственные механизмы, факторы уязвимости и эффективность комплексных вмешательств, направленных на одновременную коррекцию массы тела и ментального здоровья. В этой связи представляет научный интерес исследование, посвященное изучению влияния ожирения на ментальное здоровье с целью разработки эффективных профилактических и лечебных стратегий [10].

Связь ожирения с органическими психическими расстройствами

Исследования репрезентативных выборок взрослого населения США показали, что ожирение (индекс массы тела – ИМТ \geq 30) ассоциировано с повышенной веро-

ятностью наличия диагностированных депрессивных эпизодов, биполярного расстройства и панических атак. Об этом свидетельствует связь между ожирением и повышением шансов на наличие большого депрессивного расстройства по сравнению с нормовесными (OR ~1,21) и других аффективных расстройств [11]. Систематические обзоры и метаанализы также подтверждают связь между ожирением и депрессией: риск развития указанных расстройств увеличивается на 18–55%, а депрессия, в свою очередь, также является самостоятельным фактором, повышающим риск развития ожирения [12, 13]. Высококачественные исследования также демонстрируют, что избыточная масса тела связана с более выраженными симптомами ментального дистресса, низким уровнем качества жизни и социальной адаптации [12]. Наряду с депрессией, ожирение ассоциировано с повышенным риском тревожных расстройств. По данным популяционных исследований, лица с ожирением достоверно чаще сообщают о симптомах генерализованной тревоги и панических расстройств [3]. При этом выраженность данных ассоциаций может варьировать в зависимости от пола и возраста с более выраженными эффектами у женщин [4].

Патофизиологические механизмы

Одним из ключевых механизмов, связывающих ожирение с нарушениями психического здоровья, является хроническое системное воспаление низкой интенсивности. Известно, что адипозная ткань продуцирует провоспалительные цитокины, включая интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли α , которые способны оказывать влияние на ЦНС, инициируя нейровоспалительные процессы [5]. В основе патогенеза ментальных расстройств при ожирении лежат: выраженное нейровоспаление, нарушение нейротрансмиссии и дисфункция гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси [6]. Дополнительный вклад вносят метаболические нарушения, характерные для ожирения, в частности инсулинорезистентность и дислипидемия, которые ассоциированы с ухудшением церебрального кровотока и нарушением энергетического обмена нейронов [7].

Психосоциальные аспекты

Значимый вклад в формирование ментальных расстройств при ожирении вносят психосоциальные факторы: стигматизация массы тела, дискриминация и негативное отношение общества к людям с ожирением ассоциированы с хроническим психоэмоциональным стрессом, снижением самооценки и социальной изоляцией, что способствует развитию депрессивных и тревожных расстройств [14]. Особенно выраженное негативное влияние данные факторы оказывают в подростковом и молодом возрасте [8]. В настоящее время установлена связь между ожирением и когнитивным дефицитом, включая снижение концентрации внимания и памяти, особенно в старших возрастных группах. Доказано, что ожирение может способствовать ускорению когнитивного дефицита и ней-

ропластичности, в том числе за счет сосудистых и нейровоспалительных механизмов [8]. Сочетание ожирения и депрессивных расстройств рассматривается как фактор дополнительного ухудшения когнитивного статуса [7, 9]. Имеются данные о положительном влиянии снижения массы тела на показатели психического здоровья. Установлено уменьшение выраженности депрессивной и тревожной симптоматики, после снижения массы тела и регуляции параметров метаболического здоровья [9].

Изменение образа жизни, ограничение калорийности рациона и регулярная физическая активность – основа менеджмента пациенток, страдающих ожирением [15].

Расширились императивные показания к фармакотерапии ожирения:

- возможно, начиная с ИМТ ≥ 25 кг/м², при наличии осложнений. Масса тела (ИМТ), окружность талии (соотношение окружности талии к росту), уровень холестерина являются модифицируемыми факторами риска развития сахарного диабета 2-го типа и сердечно-сосудистых заболеваний, а их динамика – показателям эффективности терапии;

- агонисты рецепторов глюкозозависимого пептида-1 (ГПП-1) или двойные агонисты глюкозозависимого инсулинотропного пептида (ГИП)/ГПП-1 могут использоваться для длительного и эффективного лечения ожирения и метаболических дисфункций, и их безопасность в долгосрочной перспективе доказана [15]. Перспективны отечественные агонисты рецепторов ГПП-1 семаглутид 2,4 мг (Велгия, Велгия ЭКО) или двойные агонисты ГИП/ГПП-1 тирзепатид (Тирзетта) в рамках персонализированной медикаментозной терапии ожирения [16].

Заключение

Ожирение представляет собой хроническое многофакторное заболевание, распространенность которого неуклонно возрастает во всем мире, включая Российскую Федерацию. В настоящее время ожирение рассматривается не только как фактор риска соматических, эндокринных и канцерогенных заболеваний, но и как состояние, оказывающее значимое негативное влияние на ментальное здоровье. Доказана корреляционная связь между ожирением и развитием аффективных, тревожных, депрессивных и когнитивных нарушений. В основе ментального дистресс-синдрома на фоне ожирения лежат персистирующее нейроиммунное воспаление, нейроэндокринные, нейроповеденческие и социальные факторы (стигма, стресс). Менеджмент пациентов с ожирением требует интегрированного подхода с участием профильных специалистов с целью разработки индивидуальных стратегий преодоления проблемы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>
The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Оразова Мерджен Мекановна – студентка 1-го курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «РосУниМед». E-mail: mejek07@mail.ru; ORCID: 0009-0008-0091-6170

Радзинский Виктор Евсеевич – заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института, ФГАУ ВО «РУДН им. Патриса Лумумбы». E-mail: radzinsky@mail.ru; ORCID: 0000-0002-7428-0469

Поступила в редакцию: 15.01.2026

Поступила после рецензирования: 30.01.2026

Принята к публикации: 05.02.2026

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Merdjen M. Orazova – Student, Russian University of Medicine (ROSUNIMED). E-mail: mejek07@mail.ru; ORCID: 0009-0008-0091-6170

Viktor E. Radzinsky – Honored Scientist of the Russian Federation, Acad. RAS, Dr. Sci. (Med.), Full Prof., Patrice Lumumba People's Friendship University of Russia (RUDN University). E-mail: radzinsky@mail.ru; ORCID: 0000-0002-7428-0469

Received: 15.01.2026

Revised: 30.01.2026

Accepted: 05.02.2026