

ОЦЕНКА ТИПОВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Герасимчик О.А, Гирш Я.В.

БУ ВО «Сургутский государственный университет»

Сургут, Россия

alesjamed@yandex.ru

*Публикация посвящена **нарушению** пищевого поведения в подростковом возрасте, что является значимыми механизмами, лежащими в основе дебюта ожирения, нарастания и поддержания избытка массы тела. Получены достоверные отличия типов пищевого поведения, в группах с избыточной массой тела и ожирение, типичным является преобладание ограничительного типа пищевого поведения.*

Ключевые слова: *подростки, ожирение, пищевое поведение.*

ASSESSMENT OF THE TYPES OF EATING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH DIFFERENT BODY WEIGHT

Gerasimchik O.A., Girsh Ya.V.

Surgut State University

Surgut, Russia

The publication is devoted to eating disorders in adolescence, which are significant mechanisms underlying the onset of obesity, the increase and maintenance of excess body weight. Significant differences in the types of eating behavior were obtained; in the overweight and obese groups, the predominance of the restrictive type of eating behavior is typical.

Key words: *adolescents, obesity, eating behavior.*

Актуальность. Нарушения пищевого поведения являются значимыми механизмами, лежащими в основе, как дебюта ожирения, так и нарастания и поддержания избытка массы тела. Гормональные, физические и психологические перестройки организма определяют высокую вероятность формирования нарушений пищевого поведения. **Цель:** оценить типы нарушений пищевого поведения, частоту их встречаемости.

Материалы и методы. В исследование включены 170 подростков 10–17 лет: 52% девочек и 48% мальчиков, средний возраст которых составил $13,9 \pm 2,1$ года. Нарушения пищевого поведения диагностировали во всех трех группах: в группе контроля в 56% (n=21) случаев, в группе детей с избыточной массой тела – в 69% (n=37), в группе подростков с ожирением – в 84% (n=66).

Результаты исследования. С высокой частотой диагностировали сочетание двух или трех типов пищевого поведения у 33% (n=12) подростков. Преобладали варианты сочетаний двух типов пищевого поведения (экстернального и ограничительного) в 27% случаев (n=10). Комбинация сразу трех типов диагностирована у 6% (n=2) пациентов.

В группе подростков с избыточной массой тела в 64% случаев встречался ограничительный тип пищевого поведения, в 18% эмоциональный тип и экстернальный в 63% случаев. У подростков с ожирением эмоциональные нарушения диагностировались в 2 раза чаще, в сравнении с двумя другими группами: 35%, против 18% у подростков с избыточной массой тела и 19% в

группе контроля ($p=0,047$). Ограничительный тип пищевого поведения наиболее часто встречался в группе подростков с избыточной массой тела 64% и в группе подростков с ожирением 60%, в контрольной группе – в 27% случаев ($p=0,005$).

В группе пациентов с ожирением: нарушение экстернального типа пищевого поведения наблюдалось в 52% случаев, в сравнении с 63% в группе с избыточной массой тела и 24 % в группе контроля. При сравнительном анализе пищевого поведения в трех группах статистически значимые различия получены по частоте встречаемости экстернального типа пищевого поведения ($p=0,004$).

Оценка эмоционального пищевого поведения показала, что во всех группах встречаются вариант нормы и патология. Во всех трех группах у части пациентов выявлено нарушение эмоционального типа пищевого поведения, в группе подростков с ожирением эмоциональные нарушения диагностировались в 2 раза чаще (35%). Эмоциональный тип пищевого поведения обладает достаточно низкой частотой встречаемости 35% в группе ожирения, в сравнении с подростками с избыточной массой тела в 18,5%, и группой контроля 19,0% ($p=0,047$).

При сравнительном анализе пищевого поведения в трех группах статистически значимые различия получены по частоте встречаемости ограничительного типа пищевого поведения.

Повторная оценка типов пищевого поведения у 24% подростков показала, что в динамике возможен переход от «экстернального» к «эмоциональному» типу расстройств пищевого поведения на фоне длительного хронического стресса или повторяющихся кратковременных, но более выраженных острых стрессовых ситуаций. Индекс массы тела и процент содержания жировой ткани в организме имеют обратную связь с чувствительностью клеток к инсулину. Подростки с избыточной массой / ожирением имеют более низкую чувствительность к инсулину, в сравнении с их сверстниками с массой тела, соответствующей возрасту и полу. Вне зависимости от возраста, пола увеличение инсулинорезистентности связано с высокой распространенностью компонентов метаболического синдрома среди подростков с избыточной массой / ожирением. А различные типы пищевого поведения: ограничительное, эмоциональное, экстернальное, наряду с метаболическими компонентами (углеводный, жировой обмена), можно рассматривать в качестве предикторов формирования избыточной массы тела и ожирения.

Вывод. Нарушения пищевого поведения диагностированы у подростков всех групп вне зависимости от массы тела, но с различной частотой. Для подростков с нормальной массой тела наиболее характерен экстернальный тип пищевого поведения. В группах с избыточной массой тела и ожирением типичным является преобладание ограничительного типа пищевого поведения. С возрастом возрастает связь экстернального типа пищевого поведения с избыточной массой, что становится проблемой для развития ожирения, начиная с периода пубертата.

Список литературы

1. ВОЗ. Ожирение и избыточный вес. Информационный бюллетень [Электронный ресурс]. Апрель 2020. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Акарачкова Е.С. Стресс и тревожность детей: причины и методы коррекции Е. С. Акарачкова [и др.] // Фарматека. – 2018. – № 1 (354). – С. 28–35.
3. Давыдова А.В. Актуальные проблемы развития повышенной массы тела и ожирения у детей и подростков / А.В. Давыдова, М.Ф. Логачев // Детская больница. – 2014. – №1.– С. 31–36.
4. Дедов И.И, Петеркова В.А Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями. — М.: Практика, 2014. — С. 167–178.
5. Евсюкова, И. И. Роль нарушений сна и пищевого поведения в развитии ожирения у детей // Вопросы детской диетологии. – 2012. –Т. 10, № 1. – С. 33–37.
6. Жунисова, М. Б. Типы пищевого поведения и абдоминальное ожирение / М. Б. Жунисова, Ж. С. Шалхарова, Ж. Н. Шалхарова, А. М. Гржибовский // Медицина. – 2015. – № 4. – С. 92–95.
7. Никитина, И. Л. Ожирение у детей и подростков: проблема, пути решения // Лечащий врач. – 2018. – № 1. – С. 31.
8. Юдицкая, Т. А. Пищевое поведение у детей дошкольного возраста с различной массой тела / Т. А. Юдицкая, Я. В. Гирш // Вопросы диетологии. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 33–39.
9. Metabolic correlates of health-related quality of life among overweight and obese adolescents / С-Т. Lee [et al.] // BMC Pediatrics. – 2018. – Vol. 18. – P. 25.