

Короткая В. А., Гаманицкая М. В.
ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ БГМУ
Научный руководитель: ассист. Рябова Н. В.
Кафедра общей гигиены
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным доклада ученых Института медико-санитарных измерений и оценки (ИМЭ) при Вашингтонском Университете (США) установлено, примерно 30% населения нашей планеты (приблизительно 2100 миллионов человек) страдают от ожирения или избыточной массы тела. Сегодня ВОЗ называет ожирение эпидемией 21 века. Возникновению и развитию ожирения способствует: малоподвижный образ жизни, неадекватное, избыточное питание, нарушения обмена веществ, энзимопатии, некоторые эндокринные заболевания, прием гормонов, различных лекарственных препаратов. Одной из важных причин развития ожирения являются расстройства пищевого поведения. Без учета их особенностей невозможно построить адекватную профилактику, терапию и добиться долговременного эффекта.

Цель: оценка влияния нарушений пищевого поведения на развитие ожирения у студентов БГМУ.

Материалы и методы. Исследование проведено на 43 студентах 1-6 курсов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ). Для оценки степени энергетического дисбаланса рассчитывали индекс массы тела (ИМТ) по формуле Кетле: m/h^2 (m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах). Голландский опросник пищевого поведения (Dutch Eating Behaviour Questionnaire-DEBQ) применяли с целью изучения причин нарушений пищевого поведения (при их наличии). Статистическому анализу предшествовала проверка и контроль собранного материала на предмет полноты и точности учета данных. Для выявления статистически значимых различий использовался критерий Стьюдента, расчеты проводились в программе Excel Microsoft Office 2010.

Результаты и их обсуждение. Мужчин было 10 ($22,7 \pm 6,39\%$), женщин – 33 ($77,3 \pm 6,39\%$). Возраст исследованных студентов составил от 18 до 25 лет (среднее значение $18,8 \pm 0,8$ лет). Выраженный дефицит массы тела (ИМТ равен 16 кг/см^2 и менее) был установлен у $4,65 \pm 3,21\%$ (2) студентов, недостаточная масса тела (ИМТ – $16-18,5 \text{ кг/см}^2$) – у $9,3 \pm 4,43\%$ (4) студентов, нормальная масса тела (ИМТ – $18,5-25 \text{ кг/см}^2$) – у $65,11 \pm 7,27\%$ (28) студентов, избыточная масса тела (предожирение) (ИМТ – $25-30 \text{ кг/см}^2$) – у $13,95 \pm 5,28\%$ (6) студентов, ожирение первой степени (ИМТ – $30-35 \text{ кг/см}^2$) – у $2,33 \pm 2,3\%$ (1) студентов, ожирение второй степени (ИМТ – $35-40 \text{ кг/см}^2$) – у $4,65 \pm 3,21\%$ (2) студентов.

Результаты Голландского опросника пищевого поведения были следующими:

Шкала эмоциогенного пищевого поведения показала: норма (люди не склонны заедать свои эмоции) была установлена у $25,58 \pm 6,65\%$ (11). У $74,4 \pm 6,66\%$ (32) студентов стимулом к приемам пищи являлась напряженность, различные психоэмоциональные стрессы, а не чувство голода. Следовательно, эмоциональная зависимость от еды могла привести к ожирению.

Шкала экстерального пищевого поведения: $53,49 \pm 7,61\%$ (23) студентов находились в диапазоне нормы, у $46,51 \pm 7,61\%$ (20) студентов желание поесть стимулировало не чувство голода, а ее аромат, внешний вид, либо вид других людей, принимающих пищу.

Шкала ограничительного пищевого поведения: не было проблем с ограничениями в пище у $39,53 \pm 7,46\%$ (17) студентов, у $60,47 \pm 7,46\%$ (26) избыточные пищевые самоограничения и бессистемные строгие диеты, сменяются периодами еще более сильного переедания.

Выводы. Установлено, что многие студенты нацелены одномоментно потерять вес, но достигнув результата, они теряют контроль и набирают вес больше исходного. Такое неправильное пищевое поведение очень часто приводит к ожирению, которому способствует малоактивный образ жизни студентов и стрессы во время учебы.