

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2023.4.147>

С. Н. Шубина<sup>1</sup>, С. А. Мазуркевич<sup>1</sup>, И. А. Хрущ<sup>1</sup>, А.Ф. Крот<sup>1</sup>,  
Н. М. Четырбок<sup>2</sup>, Е. А. Шуба<sup>3</sup>, Ю. Д. Барташевич<sup>4</sup>

## ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА (С ОПИСАНИЕМ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Учреждение образования «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Беларусь<sup>1</sup>  
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический  
центр психического здоровья», г. Минск, Беларусь<sup>2</sup>  
Учреждение здравоохранения «Минская городская  
медико-реабилитационная экспертная комиссия», г. Минск, Беларусь<sup>3</sup>  
Закрытое акционерное общество «АТЛАНТ», г. Минск, Беларусь<sup>4</sup>

На сегодняшний день растущая проблема нарушений пищевого поведения является достаточно распространенной среди лиц женского пола [1]. Наличие данной патологии у лиц мужского пола, особенно призывного возраста, является также значимой медико-социальной проблемой. Девиантное пищевое поведение является достоверным предиктором психических расстройств у лиц, отобранных для прохождения службы в Вооруженных Силах. В настоящей статье также приводится обзор литературы, посвященный нарушению пищевого поведения у лиц мужского пола.

Целью работы является обсуждение необходимости раннего выявления нарушений пищевого поведения у лиц призывного возраста (возраст 15–27 лет, находящихся на обследовании в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – ГУ РНПЦ ПЗ)), определение их взаимосвязи с психическим статусом призывников, также приводятся результаты их психометрической диагностики. Авторами описывается 1 клинический случай пациента с отклоняющимся пищевым поведением.

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения, лица призывного возраста.

S. N. Shubina, S. A. Mazurkevich, I. A. Khrushch, A. F. Krot,  
N. M. Chetverbok, E. A. Shuba, Y. D. Bartashevich

## DETECTION OF EATING DISORDERS AMONG PEOPLE OF MILITARY AGE (WITH A CLINICAL CASE DESCRIPTION)

Today, the growing problem of eating disorders, is quite common among women. The presence of this pathology among men, especially of military age, is also a significant medical and social problem. Deviant eating behavior is a reliable predictor of mental disorders among persons selected for service in the Armed Forces. This article also provides a review of the literature on eating disorders among men.

The purpose of the work is to discuss the need for early detection of eating disorders among people of military age (15–27 years old, undergoing examination at the state institution «Republican Scientific and Practical Center of Mental Health»), determining their relationship with the mental status of persons of military age, and also presents the results of their psychometric diagnostics. The authors describe one clinical case of a patient with deviant eating behavior.

**Key words:** eating disorders, persons of military age.

Расстройства пищевого поведения и само пищевое поведение у мужчин могут проявляться иначе, чем у женщин, особенно при нарушениях пищевого поведения у спортсменов и у лиц с другими психическими расстройствами [2].

Согласно данным обзоров, проведенных в США, расстройства пищевого поведения и неудовлетворенность своим телом чаще встречаются среди сексуальных и гендерных меньшинств. Распространенность расстройств пищевого поведения в течение жизни по данным этих исследований составляет среди лиц с расстройствами половой идентификации 10,5% у мужчин и 8,1% у женщин, включая нервную анорексию (4,2% и 4,1%) и нервную булимию (3,2% и 2,9%) соответственно. Эти нарушения пищевого поведения могут быть объяснены постоянным стрессовым фактором, которым подвергается данная категория лиц. Именно неудовлетворенность своим телом может быть основным стрессовым фактором, с которым сталкиваются лица с расстройствами половой идентификации [3].

По данным еще одного исследования, проведенного в США, изучалась распространенность оказания психиатрической помощи лицам мужского пола по поводу расстройств пищевого поведения. В целом, эти результаты свидетельствуют об относительно низком уровне обращения за помощью по поводу симптомов, специфичных для данных нозологий, при этом самые низкие показатели отмечаются у людей с нервной анорексией [4].

Исследования нарушений пищевого поведения у мужчин очень ограничены и в большинстве случаев основаны на отчетах об отдельных клинических случаях, особенно у лиц призывного возраста.

### Цель исследования

Целью работы является изучение взаимосвязи личностных особенностей и нарушений пищевого поведения у лиц мужского

пола в возрасте от 17 до 24, находящихся на обследовании в условиях стационара ГУ РНПЦ ПЗ.

Нами проанализирована взаимосвязь личностных особенностей и наличие признаков нарушенного пищевого поведения у 30 лиц мужского пола в возрасте от 17 до 24, находящихся на обследовании в условиях стационара ГУ РНПЦ ПЗ. Материалами и методами являлись: метод оценки психологической и патопсихологической оценки феноменов отклоняющегося от нормативного пищевого поведения («Шкала оценки пищевых предпочтений» – ШОПП), метод оценки патопсихологической симптоматики («Опросник выраженности патопсихологической симптоматики» – SCL-90-R). Согласно результатам исследования, была установлена статистически значимая взаимосвязь между параметрами «Психотизм» – «Булимия» ( $U = 43,6$ ,  $p < 0,001$ ), что дает основание утверждать следующий факт: особенности личности, близкие к психотическим, являются достоверным предиктором развития одной из форм расстройств пищевого поведения – нервной булимии. Взаимосвязь между параметрами «Навязчивость» – «Булимия» также является статистически значимой ( $U = 60$ ,  $p < 0,001$ ), что является достоверным показателем значимости этого параметра.

### Клиническое наблюдение

Представляется разбор клинического случая пациента с нервной булимией, прошедшего обследование в ГУ РНПЦ ПЗ, в котором показана сложность диагностики данного нарушения пищевого поведения, а также подчеркивается важность необходимости раннего выявления нарушений пищевого поведения у лиц призывного возраста.

### Краткое описание

Пациент В., 20 лет, был госпитализирован впервые в ГУ РНПЦ ПЗ с целью обследования для оценки возможности дальнейшей

службы в Вооруженных Силах. При поступлении жалобы на: снижение настроения, беспокойство, тревогу, увеличение аппетита, увеличение веса на 25% от изначального за прошедший год. Во время сбора анамнестических сведений пациент рассказала о наличии эпизодов переедания (3–4 в день) и очистительного поведении после данных эпизодов в виде приема слабительных средств.

### **Анамнез жизни**

Наследственность В. психопатологически отягощена (сообщил, что мать болеет параноидной формой шизофрении). Раннее развитие без особенностей, имеет среднее-специальное медицинское образование. На момент госпитализации в стационар пациент работал. Проживал со старшим братом.

Из анамнеза заболевания: нарушения пищевого поведения начались около 5 лет назад с тщательного подсчета калорийности принимаемой пищи. Вес снизился на 10% от изначального. Через 3 года появилась постоянная тяга к еде, что сопровождалось эпизодами переедания (6 раз в день) и очистительным поведением (прием слабительных средств). За помощью к врачам-психиатрам не обращался («я считаю, что ничем не болен, ведь все хотят выглядеть хорошо»).

### **Объективно при поступлении**

Сознание ясное. Ориентирован всесторонне правильно. Доброжелателен во время беседы. Речь ясная. Объем внимания снижен. Основным направлением беседы с врачом выбирает тему «страха лишнего веса». Со слов пациента, «самое гласное для меня – мой внешний вид». Эмоциональные реакции маловыразительные. Фон настроения снижен. Мышление последовательное. Бредовых идей и обманов восприятия на момент осмотра не обнаруживает (однако присутствует искаженный

образ собственного тела). Вне суицидальных и агрессивных тенденций. Ищет помощи. Мотивирован на дальнейшее лечение.

Неврологический статус без особенностей.

Соматический статус: Телосложение правильное. Избыток массы тела (ИМТ = 54,0 кг/м<sup>2</sup>, рост – 185 см, вес – 100 кг). Кожные покровы чистые, сухие. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. АД = 160/110 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул – частые запоры. Диурез в норме.

Диагноз основной: Нервная булимия F50.2.

Диагноз сопутствующий: Хронический гастродуоденит, неполная ремиссия. Хронический фарингит, неполная ремиссия. Избыток массы тела (ИМТ = 54,0 кг/м<sup>2</sup>).

Рекомендовано лечение в психиатрическом стационаре с динамическим наблюдением врача-психиатра, терапевта, эндокринолога, рациональное питание, занятия физкультурой, групповая, индивидуальная, семейная психотерапия.

### **Обсуждение**

Характерной особенностью клинической картины пациента В. была динамическая изменчивость синдрома анорексии из состояния с нервной анорексией в нервную булимию. Случай пациента В. демонстрирует трудности в диагностике нарушений пищевого поведения у лиц мужского пола, особенно призывного возраста, игнорирование ими психиатрической помощи.

### **Заключение**

Описанный клинический случай пациента В. иллюстрирует, как часто пациенты умалчивают наличие нарушений пищевого поведения в виде нервной булимии, а также частое отсутствие обращаемости за квалифицированной медицинской помощью к врачам-психиатрам. Все это

еще раз подтверждает необходимость оценки нарушений пищевого поведения у лиц призывного возраста, находящихся на обследовании в психиатрических стационарах.

### Выводы

Необходим тщательный отбор пациентов для прохождения службы в Вооруженных Силах. При выявлении нарушений пищевого поведения в виде нервной анорексии и нервной булимии необходимо направлять данных пациентов к врачам-психиатрам для дальнейшего их ведения и лечения.

### Литература

1. Шубина, С. Н. Сопутствующая симптоматика нарушения пищевого поведения при шизофрении как причина отсрочки выставления диагноза (результаты клинико-нейропсихологического анализа) / С. Н. Шубина // Воен. медицина. – 2021. – Т. 59, № 2. – С. 71–76.

2. Nagata, J. M. Eating disorders in adolescent boys and young men: an update / J. M. Nagata, K. T. Ganson, S. B. Murray // Current opinion in pediatrics. – 2020. – Vol. 32, № 4. – P. 476–478.

3. Nagata, J. M. Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities / J. M. Nagata, K. T. Ganson, S. B. Austin // Current Opinion in Psychiatry. – 2020. – Vol. 33, № 6. – P. 562–564.

4. Coffino, J. A. Rates of help-seeking in US adults with lifetime DSM-5 eating disorders: prevalence across diagnoses and differences by sex and ethnicity/race / J. A. Coffino, T. Udo, C. M. Grilo // Mayo Clinic Proceedings. – Elsevier, 2019. – Vol. 94, № 8. – P. 1415–1426.

### References

1. Shubina, S. N. Sopotstvuyushaya simptomatika narusheniya pishevogo povedeniya pri shizofrenii kak prichina otsrochki vystavleniya diagnoza (rezultaty kliniko-nejropsihologicheskogo analiza) / S. N. Shubina // Voен. medicina. – 2021. – Т. 59, № 2. – С. 71–76.

2. Nagata, J. M. Eating disorders in adolescent boys and young men: an update / J. M. Nagata, K. T. Ganson, S. B. Murray // Current opinion in pediatrics. – 2020. – Vol. 32, № 4. – P. 476–478.

3. Nagata, J. M. Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities / J. M. Nagata, K. T. Ganson, S. B. Austin // Current Opinion in Psychiatry. – 2020. – Vol. 33, № 6. – P. 562–564.

4. Coffino, J. A. Rates of help-seeking in US adults with lifetime DSM-5 eating disorders: prevalence across diagnoses and differences by sex and ethnicity/race / J. A. Coffino, T. Udo, C. M. Grilo // Mayo Clinic Proceedings. – Elsevier, 2019. – Vol. 94, № 8. – P. 1415–1426.

Поступила 18.09.2023 г.