

Е.С. Кириленко, Р.И. Касперович
ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОЖНОСТЬ: ИЗМЕНЯЯ ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ
Научный руководитель: ассист. К.В. Богданович

*Кафедра общей гигиены
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

E.S. Kirilenko, R.I. Kasperovich
DEPRESSION AND ANXIETY: CHANGING EATING BEHAVIOR

*Tutor: assistant K.V. Bogdanovich
Department of General Hygiene
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Вероятность наличия расстройств пищевого поведения среди студентов была низкой в подавляющем большинстве случаев (80%), в депрессивном состоянии различной степени находилось более половины респондентов, среди них коморбидность с тревожностью была 85,53%. Выявлено, что в группе лиц, сильно озабоченных содержанием подкожного жира в теле и вероятностью располнеть, достоверно выше риск развития ГТР более чем в 2,5 раза.

Ключевые слова: депрессия, тревожность, расстройства пищевого поведения.

Resume. The probability of having eating disorders among students was low in the vast majority of cases (80%), more than half of the respondents were in a depressive state of varying degrees, among them comorbidity with anxiety was 85.53%. It was revealed that in the group of people who are very concerned about the content of subcutaneous fat in the body and the likelihood of getting fat, the risk of developing GTR is significantly higher by more than 2.5 times.

Keywords: depression, anxiety, eating disorders.

Актуальность. Дистресс как результат влияния на человека различных неблагоприятных ситуаций может явиться пусковым фактором таких изменений в психоэмоционального состояния, как депрессивное состояние и сопряженная с ним повышенная тревожность. При этом аффективные расстройства часто формируют коморбидность с расстройствами пищевого поведения (РПП) [1, 2]. Важна своевременная донозологическая диагностика РПП с учетом их высокой частоты коморбидности с депрессией и генерализованным тревожным расстройством в целях сохранения здоровья.

Цель: изучить особенности психоэмоционального состояния и пищевого поведения студентов медицинского университета.

Задачи:

1. Определить вероятность наличия расстройств пищевого поведения среди респондентов.
2. Провести скрининг генерализованного тревожного расстройства (ГТР).
3. Провести скрининг большой депрессии.
4. Определить качество и силу взаимного влияния расстройств.

Материал и методы. Материалом оригинального исследования явились данные о студентах БГМУ (n=131), полученные методом анкетирования. В качестве диагностического компонента использовали: опросник большой депрессии ВОЗ, шкалу GAD-7 (ГТР-7) для скрининга генерализованного тревожного расстройства (ГТР), тест ЕАТ-26 для определения вероятности наличия расстройств пищевого поведения

(РПП). Показатель OR оценивался с применением метода χ^2 Пирсона, точного критерия Фишера. Применялись описательно-оценочные и статистические методы. Дизайн исследования: поперечное аналитическое.

Результаты и их обсуждение. Среди участников исследования вероятность наличия расстройств пищевого поведения в основном была низкой. В связи с особенностями чувствительности теста ЕАТ и невозможностью абсолютного исключения патологических изменений пищевого поведения без клинического осмотра и лабораторных исследований, в качестве значимых уровней принимали пониженную, среднюю и высокую вероятности наличия РПП. На их долю пришлось 19,94% (рисунок 1).

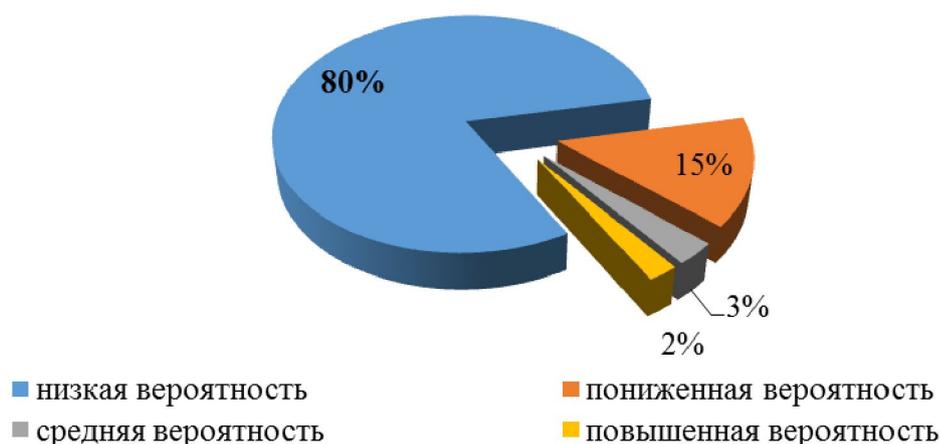


Рис. 1 – Структура вероятности наличия РПП

В ходе диагностики нарушений пищевого поведения волнение о возможности расползеть высказали 39,69% опрошенных, из них постоянный испуг от данной мысли испытывали 20,61%. Эмоции данного характера вносят свой вклад в развитие ГТР среди респондентов ($OR=2,6$; $\chi^2=5,2$ при $p<0,05$). В целом был выявлен высокий уровень распространенности тревожности (68,7%) (рисунок 2).



Рис. 2 – Структура уровней ГТР среди студентов

Для студентов в состоянии повышенной тревожности характерно изменение структуры: например, отмечалось возрастание доли «постоянной» частоты до 30% (на 5%) (рисунок 3 а, б).

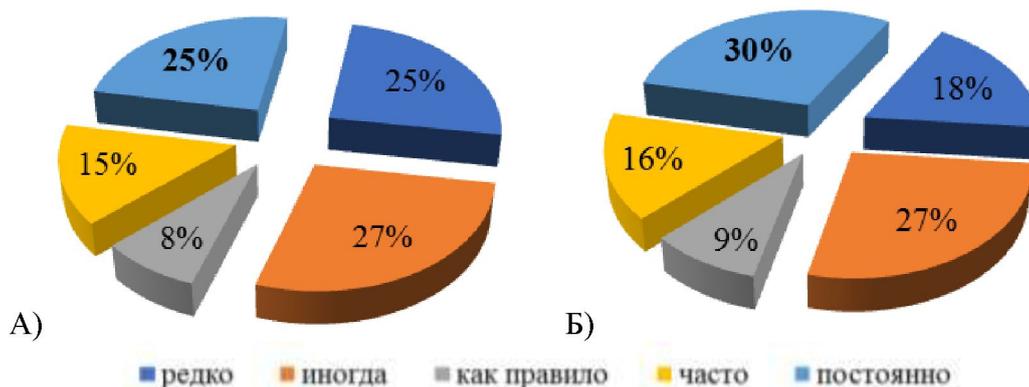


Рис. 3 – Частота волнения в связи с возможностью располнеть среди всех респондентов (А) и лиц с ГТР (Б)

Участники исследования проявили озабоченность мыслями о еде, отмечая поглощенность ими в 42% случаев. Студенты, испытывающие значимую тревогу того или иного уровня, чаще отвечали «постоянно» (рисунок 4 а, б).

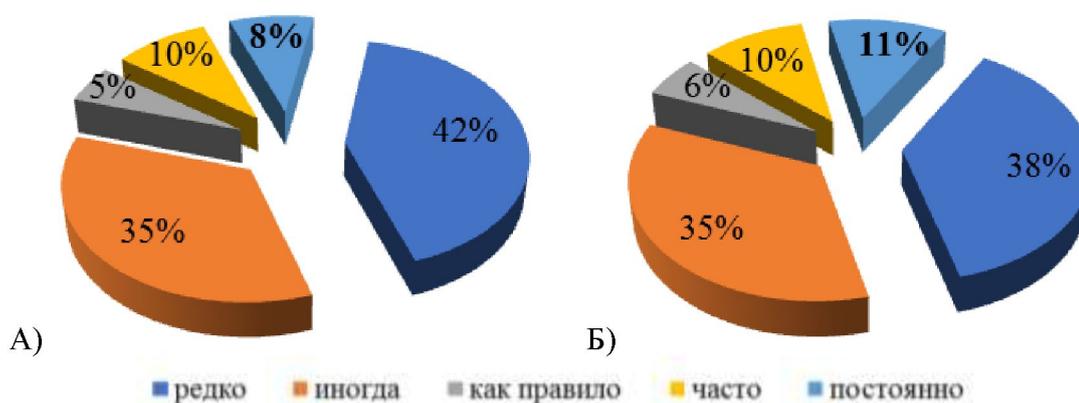


Рис. 4 – Структура частоты поглощенности мыслями о пище среди всех респондентов (А) и лиц с ГТР (Б)

В 44% случаев респонденты никогда не придерживались определенного режима питания и рациона, редко и иногда – по 23% случаев, более или менее постоянно – 10% (рисунок 5).

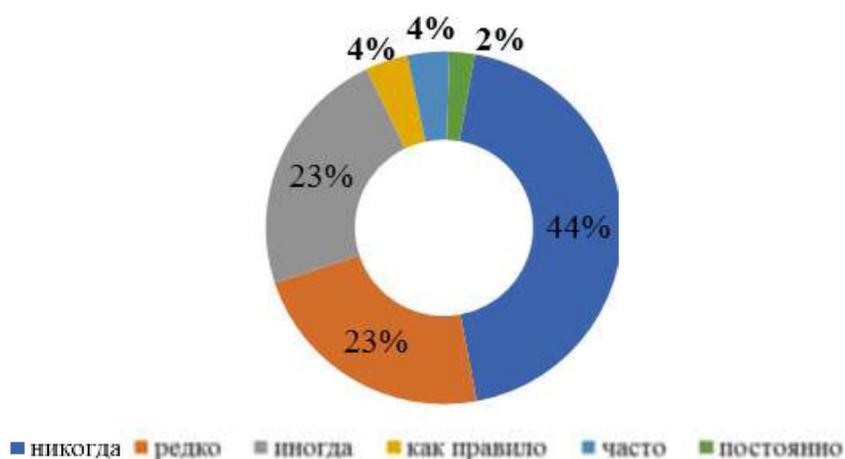


Рис. 5 – Приверженность анкетируемых к соблюдению диет

Озабоченность желанием похудеть высказала почти половина опрошенных. При этом включают в свой рацион диетические продукты со значимой частотой лишь около трети. Было выявлено, что противоречия между желанием и фактическим поведением среди респондентов могут являться стимулом к развитию тревожности: вероятность развития генерализованного тревожного расстройства выше в 2,4 раза в группе лиц, испытывающих когнитивный диссонанс, по сравнению с группой респондентов, пищевое поведение которых совпадает с их суждениями ($OR=2,4$; $\chi^2=3,7$ при $p=0.055$).

Расстройства настроения, в частности депрессивного характера, зачастую формируют коморбидность с различными вариантами нарушения пищевого поведения. Согласно исследованиям, до 85% пациентов, страдающих от анорексии, имели также депрессивное расстройство [3]. В связи с этим, был проведен скрининг на депрессивное состояние (таблица 1).

Табл. 1. Депрессивное состояние среди студентов в абсолютном показателе

Степень депрессии	Количество
Нет депрессии	55 человек
Легкая степень	56 человек
Умеренная степень	11 человек
Тяжелая степень	9 человек

Так, 58,1% участников находились в состоянии ангедонии той или иной степени. В структуре тяжести преобладает легкая степень, однако на целую четверть приходятся значимые уровни: умеренное и тяжелое состояние (рисунок 6)

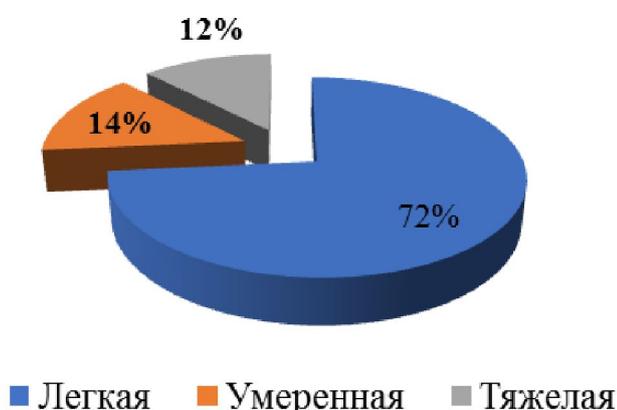


Рис. 6 – Структура степеней депрессивного состояния среди студентов

Исследование взаимосвязи психоэмоционального неблагополучия в рамках депрессивного состояния и вероятности наличия РПП (19,94%) показало, что выявленная связь не является причинно-следственной, предположительно влияют дополнительные факторы риска, различия статистически недостоверны ($OR=26,5$; F -критерий=0 при $p < 0,05$).

Выводы:

1. Вероятность наличия расстройств пищевого поведения была низкой в 80% случаев.

2. Генерализованное тревожное расстройство было обнаружено у 68,7% респондентов по результатам скрининга, 70% из них – случаи с клинически значимыми уровнями.

3. Распространенность депрессивного состояния среди студентов выявлена в 58,1%. В структуре основная доля приходилась на легкую степень, однако целую четверть определили умеренная и тяжелая степени.

4. Выявлено влияние психологического компонента, касающегося оценки своей внешности с позиции количества подкожного жира и возможности располнеть – как составной части диагностики вероятности РПП – на развитие ГТР. Так, в группе лиц, которые довольно сильно озабочены данными вопросами, риск развития ГТР достоверно выше в 2,5-2,6 раз.

5. Таким образом, вопросы питания тесно связаны с тревожностью, вплоть до развития ГТР, которое в свою очередь зачастую является фактором риска развития депрессивного состояния и формирует коморбидность. Своевременный скрининг РПП и анализ клинико-психологических особенностей респондентов может явиться хорошим подспорьем для профилактики расстройств настроения.

Литература

1. Гольдин, Б. Г. Скрининговое исследование расстройств пищевого поведения у больных с аффективными расстройствами [Текст]* / Б. Г. Гольдин // Профилактика девиантного поведения : материалы III международной науч.-практ. конф. – Новосибирск, 2021. – С. 12-18.

2. Депрессии с расстройствами пищевого поведения: клинические проявления и терапия / В. Э. Медведев, В. И. Фролова, Е. В. Гушанская и др. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2020. – № 4. – С. 49-56.

3. Depressive disorders in teenage-onset anorexia nervosa: a controlled longitudinal, partly community-based study [Text]* / T. Ivarsson, M. Rastam, E. Wentz et al. // Comprehensive Psychiatry. – 2000. – Vol. 41. – P. 398-403.