

Д.А. Корнейчик, Е.В. Старовойтова
**НАЛИЧИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ
МЕДИКОВ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА
И ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬЮ**

Научный руководитель: ст. преп. Е.В. Шуляк

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.A. Korneichik, E.V. Starovoitova
**THE PRESENCE OF EATING DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS AND
THEIR INTERCONNECTION WITH BODY MASS INDEX AND GENDER**

Tutor: senior lecturer E.V. Shuliak

Department of Pathological Physiology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Исследование проводилось для определения взаимосвязи нарушений пищевого поведения с полом и индексом массы тела (далее ИМТ). Для работы использовался Метод донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения. Было выявлено что, взаимосвязь с полом и ИМТ отсутствует.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, булимия, студенты.

Resume. The study was conducted to determine the relationship of eating disorders with gender and body mass index (hereinafter BMI). The method of prenosological diagnostics of maladaptive eating behavior was used for the work. It was found that there is no relationship with gender and BMI.

Keywords: eating disorders, bulimia, students.

Актуальность. Расстройства пищевого поведения (далее РПП) – ряд поведенческих синдромов, связанных с нарушениями процесса принятия пищи, ненормальным потреблением пищи. Это относительно новое психическое заболевание, о котором мало достоверных сведений. Но, несмотря на это, оно является одним из самых распространенных и часто диагностируемых психических заболеваний в современном мире, что говорит о необходимости исследования различных аспектов данной болезни, в том числе, социального. РПП включает в себя следующие подтипы: нервная анорексия, нервная булимия и компульсивное переедание. [1] Булимия – это расстройство приёма пищи, для которого характерны повторные приступы переедания и чрезмерная озабоченность контролем массы тела, что приводит человека к принятию крайних мер, призванных уменьшить влияние съеденного на массу тела. [2] Отличительной особенностью булимии является контроль за собственным весом в силу сверхценного к нему отношения, осуществляемый посредством несоответствующего компенсаторного поведения. Принято выделять 2 формы нервной булимии: 1) с очистительным поведением (purging – вызов у себя рвоты, прием диуретиков, слабительных препаратов) и 2) с альтернативными, неочистительными (nonpurging) формами поведения, такими как периодическое голодание или повышенная физическая активность. [5] Биологической основой формирования расстройств пищевого поведения является наследственная дисфункция церебральных систем, регулирующих прием пищи. В

основе лежит дисбаланс между гедонистическим (отвечающим за анализ поступающих извне пищевых и непищевых стимулов) и гомеостатическим (метаболическим) контролем приема пищи. [3] Также одной из распространенных причин являются социальные факторы. Они заключаются в том, что воздействие общества и его мнения на человека и его поступки очень велико. [7] Иной причиной могут послужить индивидуальные особенности. Социальное давление в отношении похудения сочетается с конкретными индивидуальными факторами, такими как низкая самооценка, ведущая у большинства женщин к ограничению потребления калорий и выбора продуктов. [6]

По данным научной литературы расстройствами пищевого поведения страдают по меньшей мере 9% населения во всём мире. Расстройства пищевого поведения являются одними из самых смертельных психических заболеваний и ежегодно являются причиной смерти около 10000 людей, а также около 26% людей с данной патологией предпринимали попытки суицида. [8]

Цель: определить взаимосвязь расстройств пищевого поведения с различными факторами, а именно полом и индексом массы тела.

Задачи:

1. Изучить наличие расстройств пищевого поведения у студентов Белорусского государственного медицинского университета
2. Определить взаимосвязь между наличием расстройств пищевого поведения и половой принадлежностью.
3. Выявить взаимосвязь между наличием расстройств пищевого поведения и индексом массы тела

Материалы и методы. В исследовании участвовали 126 студентов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте от 19 лет до 21 года, среди них 92 (73.02%) женского пола, 34 (26,98%) мужского пола. В данном исследовании использовался Метод донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения, для анализа использовались Шкала 1 (стремление к худобе – чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть), Шкала 2 (булимия – побуждение к началу эпизодов переедания и очищения), Шкала 3 (Неудовлетворённость телом – определённые части тела (прежде всего грудь, бёдра и ягодицы) воспринимаются как чрезмерно толстые). Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Excel. Расчёт индекса массы тела производился вручную по формуле: $ИМТ = m/h^2$. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты и обсуждение. По результатам проведённого анализа были получены следующие данные: среди студентов БГМУ, участвовавших в исследовании, 43(34,12%) студента имеют предрасположенность к нарушению пищевого поведения или булимию, 83(65,88%) не имеют отклонений от нормы. [Рис.1]

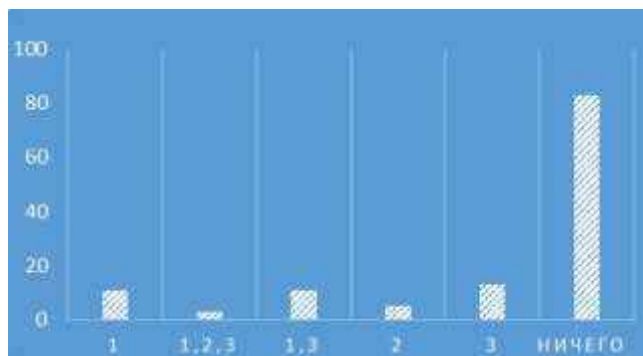


Рис. 1 – Наличие диагностических шкал у студентов

Среди студентов женского пола 10(10,9%) имеют положительный результат по Шкале 1, 3 (3,3%) студентки имеют положительный результат по Шкале 2, 8(8,7%) студенток имеют положительный результат по Шкале 3, 8 (8,7%) студенток имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 2(2,2%) студентки имеют положительные результаты по Шкалам 1,2 и 3. [Рис.2]

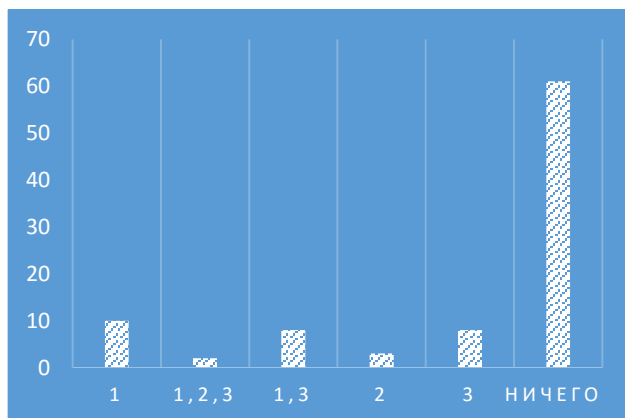


Рис. 2– Наличие диагностических шкал у студентов женского пола

Среди студентов мужского пола 1(2,9%) студент имеет положительный результат по Шкале 1, 2(5,9%) студента имеют положительный результат по Шкале 2, 5(14,7%) имеют положительный результат по Шкале 3, 3(8,8%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 1(2,9%) имеют положительные результаты по Шкалам 1,2 и 3 [Рис.3]

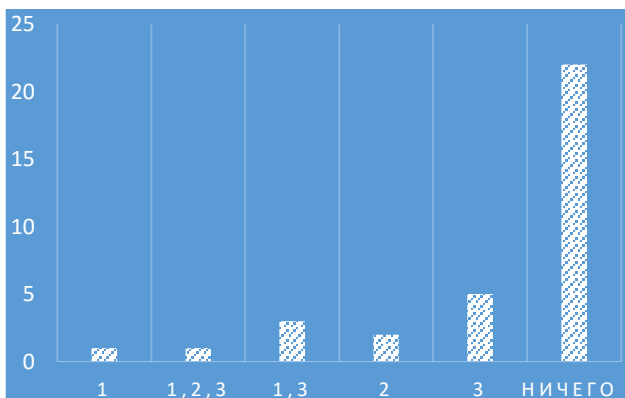


Рис. 3 – Наличие диагностических шкал у студентов мужского пола

У 61 (66,3%) студентки и 22 (64,7%) студентов отсутствуют положительные результаты по всем шкалам.

В результате исследования персональных данных было выявлено, что 90(71,5%) студентов имеют нормальный индекс массы тела, 14(11,1%) студентов имеют индекс массы тела ниже нормы и 22(17,4%) студента имеют индекс массы тела ниже нормы.

Среди студентов имеющих нормальный индекс массы тела 9 (7,1%) имеют положительный результат по Шкале 1, 4 (3,1%) студента имеют положительный результат по Шкале 2, 9 (7,1%) студентов имеют положительный результат по Шкале 3, 6(4,7%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 4(3,1%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1,2 и 3. [Рис.4]

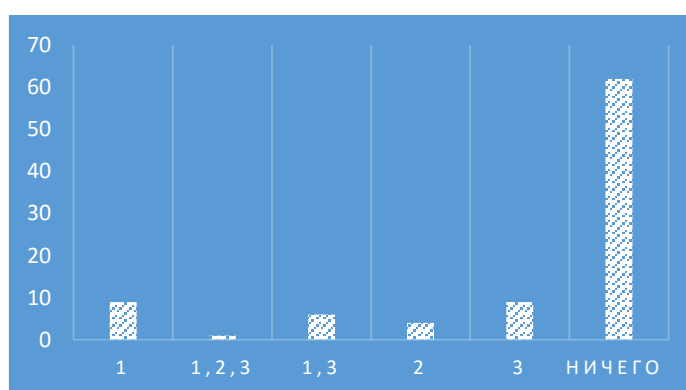


Рис. 4 – Наличие диагностических шкал у студентов с нормальным ИМТ

Среди студентов отклонениями в индексе массы тела 3(2,3%) студента имеют положительный результат по Шкале 1, 1(0,8%) студент имеет положительный результат по Шкале 2, 4(3,1%) студента имеют положительный результат по Шкале 3, 5(3,9%) студентов имеют положительные результаты по Шкалам 1 и 3, 2 (1,6%) студента имеют положительные результаты по Шкалам 1, 2 и 3. 83(65.3%) студента не имеют положительных результатов ни по одной из шкал. [Рис.5]

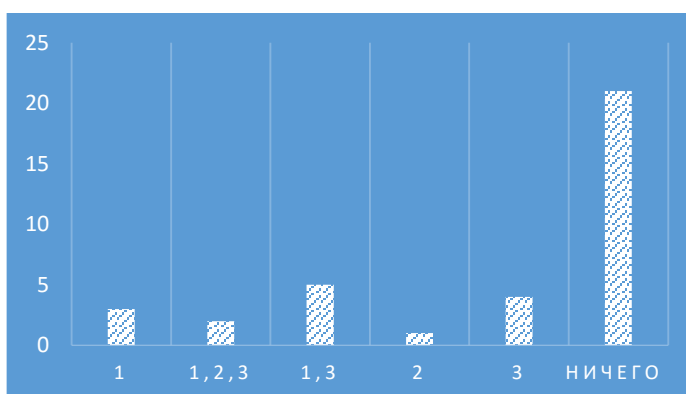


Рис. 5 – Наличие диагностических шкал у студентов с ИМТ с отклонениями

Выводы:

1. Среди студентов БГМУ есть тенденция к развитию расстройств пищевого поведения, в частности булимии.

2. По результатам исследования взаимосвязь между индексом массы тела, половой принадлежностью и наличием расстройств пищевого поведения не прослеживается.

Литература

1. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – №2. – С.2–6.

2. Солодовник Е.М., Неповинных Л.А. Современные представления молодежи о расстройствах пищевого поведения (булимия) / Е.М. Солодовник [и др.] // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2020. – №3-1. – С.159–163.

3. Максим О.В., Салахов В.В. От нарушений пищевого поведения к ожирению: вопросы диагностики и нейроэндокринной регуляции. / О.В Максим [и др.] // Consilium Medicum. – 2022. – №24(4) – С.234–241.

4. Метод донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения: инструкция по применению / О.А. Скугаревский [и др.] – Минск: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2013. – 9 с.

5. Емелин К.Э. Расстройства пищевого поведения, приводящие к избыточному весу и ожирению: классификация и дифференциальная диагностика / К.Э. Емелин // РМЖ Эндаболизм. – 2015. – С.12-15.

6. Скугаревский, О.А. Озабоченность формой и массой своего тела: может ли изменение стиля питания повлиять на самооценку? / О.А.Скугаревский // Медицинская панорама. – 2007. – №8. – С. 2

7. Фролова Ю.Г., Скугаревский О.А. Социальные факторы формирования негативного образа тела / Ю.Г. Фролова [и др.] // Социология. – 2004. – №1. – с.8

8. И. Ф. Патракова, С. К. Поддубный, Л. Д. Белослудцева, В. А. Муратов Статистика расстройств пищевого поведения / И. Ф. Патракова [и др.]// Заметки ученого. – 2021. – № 6-1. – С. 127-130.