

## РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ

Д.А. Корнейчик, Е.В. Старовойтова

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

**Аннотация.** 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.

## EATING DISORDERS AMONG STUDENTS

D.A. Korneychik, E.V. Starovoitova

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

**Summary.** 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.

**Введение.** 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 приема 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]. 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 [6]. 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. [5].

**Цель исследования.** Определить взаимосвязь нарушений пищевого поведения с полом и индексом массы тела (далее ИМТ). По данным научной литературы, расстройства пищевого поведения страдают по меньшей мере 9 % населения во всем мире. Расстройства пищевого поведения являются одними из самых смертельных психических заболеваний и ежегодно являются причиной смерти около 10 000 людей, а также около 26 % людей с данной патологией предпринимали попытки суицида.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 126 студентов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте от 19 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 (неудовлетворенность телом – определенные части тела воспринимаются как чрезмерно толстые). Статистическая обработка данных производилась с помощью программы Excel. Расчет 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 проведенного 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)

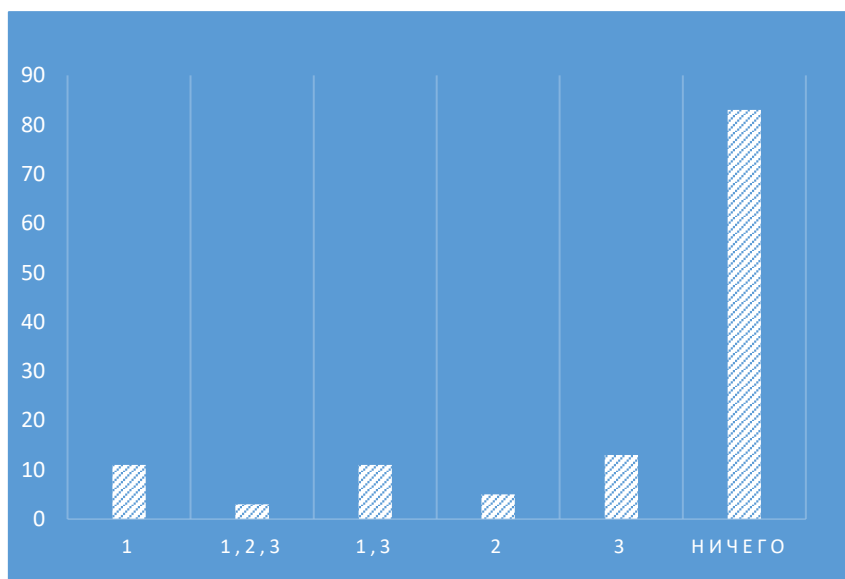


Рис. 1. Наличие диагностических шкал у студентов

Среди студентов женского пола 10 (10,9 %) имеют положительный результат по шкале 1, три (3,3 %) студентки имеют положительный результат по шкале 2, восемь (8,7 %) студенток имеют положительный результат по шкале 3, восемь (8,7 %) студенток имеют положительные результаты по шкалам 1 и 3, две (2,2 %) студентки имеют положительные результаты по шкалам 1, 2 и 3 (рис. 2).

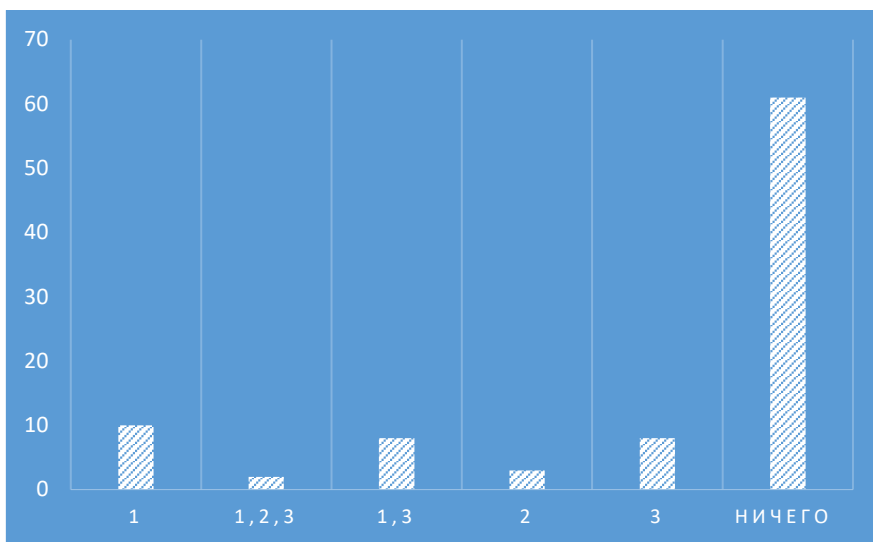


Рис. 2. Наличие диагностических шкал у студентов женского пола

Среди студентов мужского пола один (2,9 %) студент имеет положительный результат по шкале 1, два (5,9 %) студента имеют положительный результат по шкале 2, пять (14,7 %) имеют положительный результат по шкале 3, три (8,8 %) студента имеют положительные результаты по шкалам 1 и 3, один (2,9 %) имеет положительные результаты по шкалам 1, 2 и 3 (рис. 3).

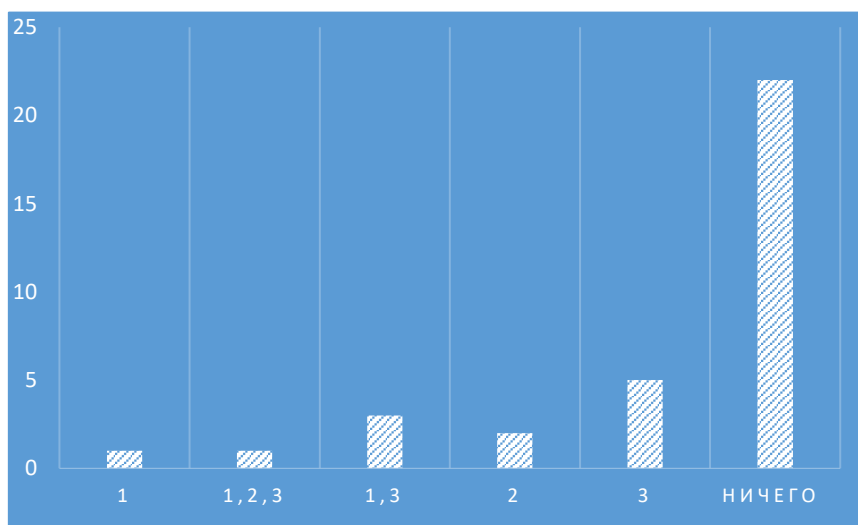


Рис. 3. Наличие диагностических шкал у студентов мужского пола

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, девять (7,1 %) имеют положительный результат по шкале 1, четыре (3,1 %) студента имеют положительный результат по шкале 2, девять (7,1 %) студентов имеют положительный результат по шкале 3, шесть (4,7 %) студентов имеют положительные результаты по шкалам 1 и 3, четыре (3,1 %) студента имеют положительные результаты по шкалам 1, 2 и 3 (рис. 4).

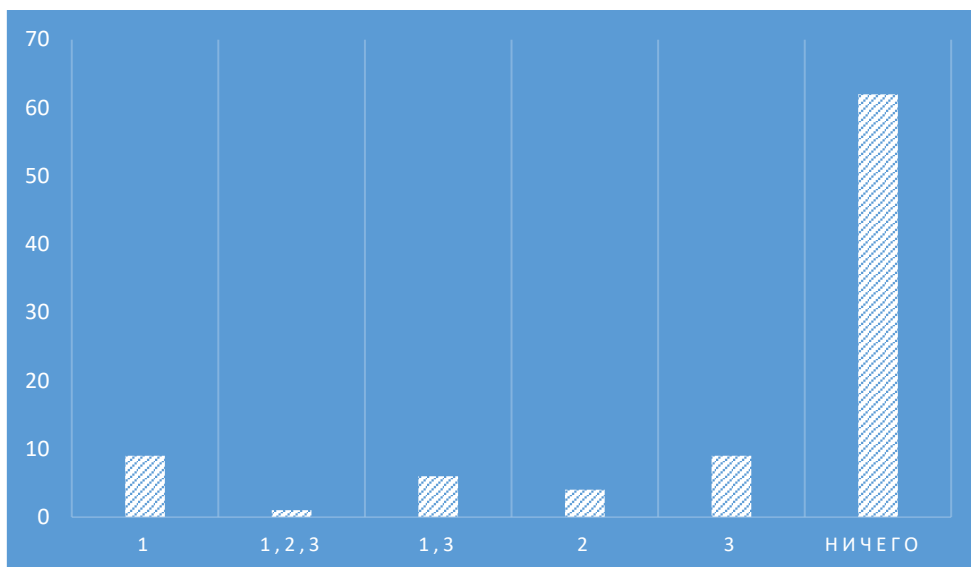


Рис. 4. Наличие диагностических шкал у студентов с нормальным ИМТ

Среди студентов отклонениями в индексе массы тела три (2,3 %) студента имеют положительный результат по шкале 1, один (0,8 %) студент имеет положительный результат по шкале 2, четыре (3,1 %) студента имеют положительный результат по шкале 3, пять (3,9 %) студентов имеют положительные результаты по шкалам 1 и 3, два (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).

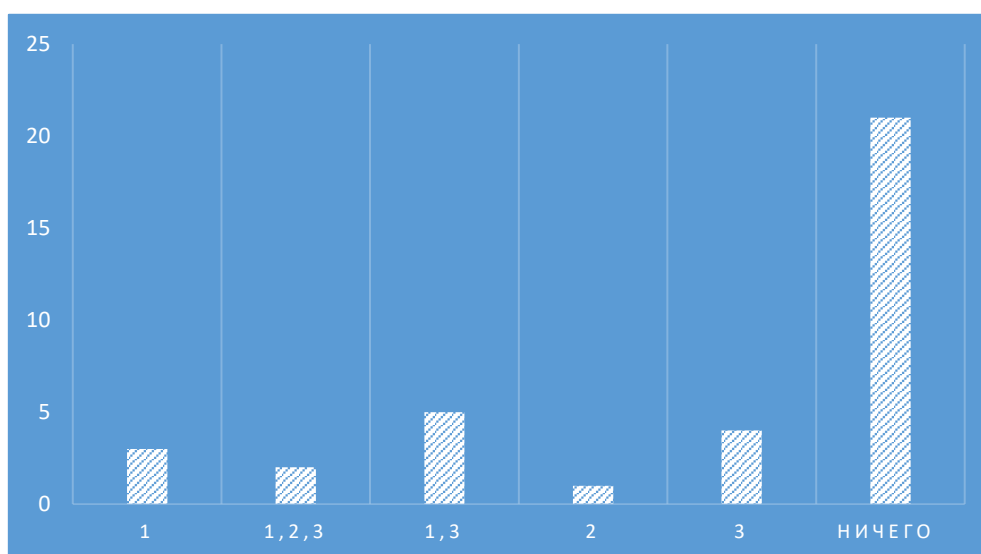


Рис. 5. Наличие диагностических шкал у студентов с ИМТ с отклонениями

### Список литературы

1. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 2. – С. 2–6.
2. Солодовник Е.М., Неповинных Л.А. Современные представления молодежи о расстройствах пищевого поведения (булимия) // 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 // *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. Скугаревский О.А. Озабоченность формой и массой своего тела: может ли изменение стиля питания повлиять на самооценку? // *Медицинская панорама*. – 2007. – № 8. – С. 2.

6. Фролова Ю.Г., Скугаревский О.А. Социальные факторы формирования негативного образа тела // *Социология*. – 2004. – № 1. – С. 8.