

УДК 616.31-008.12-055.25

Исаева И. Н., \*Макарова Е. М., Литовченко Е. В., Воронова Д. И.

## РАССТРОЙСТВА ПРИЕМА ПИЩИ У ДЕВУШЕК МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Харьковский национальный медицинский университет  
\*КУОЗ «ОКБ – ЦЭМП и МК», г. Харьков

inisaeva@ukr.net

Статья посвящена теме расстройств пищевого поведения, а именно нервной анорексии и булимии. Данная проблема представляет интерес ввиду весьма немалой распространенности этих заболеваний, а также тяжести последствий и сложности лечения. Авторы провели исследование пищевого поведения и индекса массы тела группы студенток ХНМУ с целью изучения психологической предрасположенности к анорексии и булимии, а также и их влияния друг на друга. В статье имеются статистические данные о заболеваемости расстройствами приема пищи, их причинах и последствиях. Также приведены сведения о параметрах индекса массы тела в корреляции с вышеописанными данными на примере девушек, попадающих в вероятную группу риска для анорексии и булимии.

**Ключевые слова:** расстройства пищевого поведения; нервная анорексия; булимия; индекс массы тела; группа риска; анорексия предрасположенность.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Данная работа является фрагментом НИР «Особливості інтегративних та вегетативних функцій організму в процесі адаптації до інтелектуальних, емоційних та фізичних навантажень», № гос. регистрации 0115U000239, 2015–2017 рр.

**Актуальность темы.** Подростковый возраст имеет свои физиологические и психологические особенности, которые влияют на дальнейшее развитие и существование взрослого человека. При этом, физиологические особенности подросткового возраста характеризуются гормональной перестройкой организма, а также половым созреванием. В то же время, со стороны психики отмечаются повышенная эмоциональная лабильность с характерными изменениями идентификации своего образа, как личностного, так и телесного [3]. Таким образом, в подростковом возрасте пищевое поведение приобретает ещё большую личностную значимость. Подростки устанавливают мотивы и ценности, ориентированные на свой внешний облик. Именно поэтому пик распространенности расстройств пищевого поведения приходится на возраст в интервале от 15 до 20 лет и затрагивает в

основном лиц женского пола, примерно 16 случаев на 100 тыс. При этом следует отметить резкое увеличение частоты нервной анорексии за последние 20–30 лет [1–3].

Расстройства пищевого поведения – это несколько отдельных поведенческих синдромов, чаще всего психогенного характера, связанных с нарушением приема пищи, основные среди них – анорексия и булимия. Указанные выше расстройства приема пищи согласно МКБ-10 относятся к рубрике F50-F59 – поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, в частности расстройство приема пищи – F50.0 – нервная анорексия, которая интерпретируется как состояние, характеризующееся преднамеренной потерей массы тела, вызванной и поддерживаемой пациентом. Это расстройство, как правило, чаще встречается у девочек подросткового возраста и молодых женщин и ассоциируется со специфической психопатологической боязнью ожирения и дряблости фигуры, которая становится назойливой идеей, и пациенты устанавливают для себя низкий предел массы тела. Как правило, имеют место различные вторичные эндокринные и обменные нарушения и функциональные расстройства [6].

Также, в рубрике F50.2 описывается нервная булимия, которая характеризуется как синдром с повторными приступами переедания и выраженным беспокойством по поводу контроля массы тела, что приводит к выработке стиля переедания, сопровождаемого вызовом рвоты и использованием слабительных средств [5, 6]. Данное расстройство имеет много общего с нервной анорексией, включая сверхзабоченность своей фигурой и массой тела. Причины возникновения этого расстройства в основном сходны с таковыми при анорексии. Основная опасность при этом заболевании – это то, что у 70% больных без лечения развиваются депрессивные синдромы, которые могут привести к самоубийству [4, 6].

Расположенность к анорексии обусловлена разными факторами, такими как пол, наследственность, перенесенная травма, операция или специфическая медикаментозная терапия (ятрогенные

анорексии), тяжелое эмоциональное потрясение, нарушение гормональной регуляции деятельности ЖКТ, однако чаще всего заболевание провоцируется комплексом неполноценности из-за несоответствия собственного внешнего вида стандартам массовой культуры, низкая самооценка, ощущение одиночества [1, 4].

Анорексия существенно снижает качество жизни больного, что может проявляться аменореей у женщин, исчезновением либидо, снижением температуры тела, деминерализацией костей, отеками, брадикардией, повышением свертываемости крови, что приводит к отягощению и нарушению работы сердца, частые обмороки и прочее [2, 3]. При отсутствии лечения заболевание может приобрести необратимый характер – начинаются вторичные метаболические изменения, влекущие за собой нарушения всех функций организма, что приводит к истощению либо вторичным заболеваниям, остро развивающихся на фоне анорексии – дисбактериозы, вирусные и бактериальные инфекции и т.д. Анорексия и суицид – психические заболевания с самыми высокими показателями смертности, при этом терапия этого заболевания сложна и длительна [3].

По общемировой статистике анорексией страдают 0,25–1,3 % от всего населения, при этом больных мужского пола среди них только около 1 %, хотя в последнее время эта цифра растет среди населения развитых стран. При этом среди всех девочек и женщин в возрасте 10–24 лет число больных этим расстройством достигает 9,1–18 %, т.е. каждая десятая молодая женщина среди всего населения сталкивалась с ним на собственном опыте (и это процентное соотношение тем больше, чем выше уровень жизни в отдельно взятой стране). От 7 до 20% всех случаев заболевания приводят к летальному исходу; в четверти случаев больные остаются с хроническими вторичными заболеваниями на всю жизнь; около 40% прошедших лечение снова возвращаются к анорексическому пищевому поведению; и только четверть из общего числа заболевших полностью излечиваются [4, 5].

Указанные выше факты только подтверждают актуальность раннего выявления групп риска развития любого рода расстройств пищевого поведения среди девушек молодого возраста для предотвращения развития нозологической единицы. А также, отсутствие точных сведений о распространенности расстройств пищевого поведения среди студенческого контингента, особенно девушек молодого возраста подтверждает актуальность и новизну данного научного исследования.

**Целью исследования** было проанализировать особенности пищевого поведения, а также выявление склонности к анорексии и булимии пу-

тем анализа индекса массы тела и анкетирования на примере студентов ХНМУ.

**Материалы и методы исследования.** Нами было проведено обследование 160 девушек 2 курса ХНМУ в возрасте 17–25 лет, т.е. вероятной группы риска. От каждого человека получено письменное согласие на проведение исследования, согласно рекомендациям этических комитетов по вопросам биомедицинских исследований, законодательства Украины об охране здоровья и Хельсинкской декларации 2000 г., директивы Европейского общества 86/609 об участии людей в медико-биологических исследованиях.

Анкетирование проводили с помощью теста (Eating Attitudes Test (EAT-26)), который был предложен Дэвидом Гарнером – профессором психиатрии Мичиганского государственного университета (1993 г.). Также проводили расчет индекса массы тела (ИМТ) по стандартной формуле.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Проведенный анализ полученных результатов показал, что у 28 % из общего количества обследуемых выявлен дефицит массы тела, у 65 % ИМТ соответствовал нормальному значению, а у 7 % выявлена избыточная масса тела. Также, среди общего количества обследуемых выявлено 22 % с явной склонностью к анорексии, которая в данном случае требует консультации специалиста, но показатель ИМТ у данной категории не выходил за рамки нормального значения.

У обследуемых с нормальным значением ИМТ анализ результатов анкетирования, в частности, утверждений, характеризующих строгое соблюдение диеты, показал, что среднее значение составило 11,4; а среднее значение утверждений, которые характеризовали наличие булимии и самоконтроля приема пищи – 2,3.

Проведенный анализ результатов анкетирования у лиц с дефицитом массы тела позволил выявить, что среднее значение показателя, который характеризует строгость соблюдения диеты, составил 6,9, что на 40 % меньше, чем у лиц с нормальной массой тела. Среднее значение показателей, характеризующих наличие булимии и самоконтроля приема пищи, у лиц данной группы составили 4,1 и 4,5 соответственно, что практически в 2 раза превышает значения у лиц с нормальным значением ИМТ.

Анализ полученных результатов у лиц с избыточной массой тела показал, что среднее значение показателя, который характеризует строгость соблюдения диеты, составил 11,5, что практически совпадает со значением, полученным у лиц с нормальной массой тела, но почти в 2 раза больше, чем у лиц с дефицитом массы тела. Также, среднее значение показателя, характеризующего склонность к булимии, составило 3,5, что в 1,5

раза больше, чем у лиц с нормальной массой тела и на 15% меньше чем у лиц с дефицитом массы тела. Среднее значение показателей, характеризующих самоконтроль приема пищи, у лиц данной группы составило 4,3, что практически совпадает с показателем у лиц с дефицитом массы тела, но почти в 2 раза превышает показатель у лиц с нормальной массой тела.

У лиц контрольной группы (КГ) выявлено, что нормальные значения ИМТ являются результатом сбалансированного, в лучшем случае, или несбалансированного ограничения питания, при этом у лиц данной группы наблюдается наименьшая склонность к булимии, а также для представителей данной группы характерно редкое применение искусственных методов снижения массы тела, таких как прием мочегонных и слабительных средств, а также искусственный вызов рвоты после приема пищи.

У лиц с дефицитом массы тела показатель, отражающий соблюдение диеты по сравнению с лицами КГ практически в 2 раза меньше, что может быть результатом уже сформировавшегося структурного следа адаптации в условиях недоедания. Как известно, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система участвует в выработке ряда нейромедиаторов. Нарушение их выработки, в частности серотонина, норадреналина и дофамина, играет важную роль в расстройствах пищевого поведения. Тем самым дисбаланс серотонина и дофамина может частично объяснить тот факт, что в условиях сформировавшейся анорексии лица не испытывают чувство удовлетворения после приема пищи.

Однако у лиц с дефицитом массы тела более выражена лабильность пищевого поведения, где периоды повышенного самоконтроля приема пищи сменяются периодами переедания, при этом показатель, отражающий степень булимии в 2 раза превышал последний у лиц КГ. Также, необходимо

отметить, что методы искусственного снижения массы тела наиболее часто применялись именно лицами с дефицитом массы тела.

У лиц с избыточной массой тела наблюдалась смешанная динамика по отношению к КГ и лицами с дефицитом массы тела, где было выявлено высокий показатель соблюдения диеты в сочетании с высоким уровнем самоконтроля приема пищи искусственными методами.

#### Выводы.

1. Результаты исследования показали, что у 28 % обследованных девушек в возрасте 17–25 лет выявлен дефицит массы, у 65 % ИМТ соответствовал нормальному значению, а у 7 % выявлена избыточная масса тела. Также, среди общего количества обследованных лиц выявлено 22 % с явной склонностью к анорексии, которая в данном случае требует консультации специалиста, но показатель ИМТ у данной категории не выходил за рамки нормального значения.
2. У лиц с дефицитом массы выявлена лабильность пищевого поведения, в сочетании с наиболее частым применением искусственных методов снижения массы тела.
3. У лиц с избыточной массой тела наблюдалась смешанная динамика по отношению к КГ и лицами с дефицитом массы тела, где было выявлено высокий показатель соблюдения диеты в сочетании с высоким уровнем самоконтроля приема пищи искусственными методами.
4. Склонность к анорексии, на примере нашего исследования, не зависела от показателя индекса массы тела, при этом, у обследованных со склонностью к расстройствам пищевого поведения, ИМТ находился в пределах нормы.

**Перспективы дальнейших исследований.** В дальнейшем планируется более детальное исследование особенностей пищевого поведения и рациона питания студентов-медиков в зависимости от гендерных и психологических особенностей.

#### Литература

1. Вятровська А. Аналіз мета-цінностей у жінок з анорексією і психічною булімією / А. Вятровська // Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка». – 2016. – № 3 (35). – С. 64–73.
2. Демешкина Л. В. Нервная анорексия: обзор и клинический случай / Л. В. Демешкина, О. Н. Серюченко, Д. А. Птушкина, О. П. Петешко // Гастроэнтерология. – 2015. – № 3 (57). – С. 59–65.
3. Зинченко С. Н. Клинические и психологические аспекты пищевого поведения у подростков / С. Н. Зинченко, В. Г. Козачук, Л. В. Чурсина // Современная педиатрия. – 2016. – № 7 (79). – С. 125–129.
4. Николаева Н. О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) / Н. О. Николаева // Клиническая и специальная психология. – 2012. – № 1. – С. 23–27.
5. Anorexia nervosa / J. Morris // British Medical Journal. – 2007. – № 334 (7599). – P. 894–898.
6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD–10). Version for 2010.

#### References

1. Vyatrovs'ka A. Analíz meta-tsínnostey u zhíнок z anoreksiýeu í psikhichnoy bulímíeyu. Lyudinoznavchí studíí. Seríya «Pedagogíka». 2016;3(35):64–73.
2. Demeshkina LV, Seryuchenko ON, Ptushkina DA, Petishko OP. Nervnaya anoreksiya: obzor i klinicheskiy sluchay. Gastroenterologiya. 2015;(57):59–65.

3. Zinchenko SN, Kozachuk VG, Chursina LV. Klinicheskiye i psikhologicheskiye aspekty pishchevogo povedeniya u podrostkov. *Sovremennaya pediatriya*. 2016;7(79):125–9.
4. Nikolayeva NO. Istoriya i sovremennoye sostoyaniye issledovaniy narusheniy pishchevogo povedeniya (kul'turnyye i psikhologicheskiye aspekty). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*. 2012;1:23–7.
5. Morris J. Anorexia nervosa. *British Medical Journal*. 2007;334(7599):894–8.
6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD–10). Version for 2010.

УДК 616.31-008.12-055.25

### РОЗЛАДИ ПРИЙОМУ ЇЖИ У ДІВЧАТ МОЛОДОГО ВІКУ

*Ісаєва І. М., Макарова К. М., Літовченко К. В., Воронова Д. І.*

**Резюме.** Стаття присвячена темі розладів харчової поведінки, а саме нервовій анорексії та булімії. Дана проблема представляє інтерес з огляду на потенційну небезпеку і вельми значну поширеність цих захворювань, а також тяжкості наслідків і складності лікування. Автори провели дослідження харчової поведінки та індексів маси тіла групи студенток ХНМУ з метою виявити параметри ІМТ (дефіцит, норма або надлишок) і психологічну схильність до анорексії та булімії, а також їх вплив один на одного. У статті наведені статистичні дані про захворюваність розладами прийому їжі, їх причини та наслідки. Також наведені відомості про параметри індексу маси тіла в кореляції з вищеописаними даними на прикладі дівчат, що потрапляють у ймовірну групу ризику для анорексії і булімії.

**Ключова слова:** розлади харчової поведінки; нервова анорексія; булімія; індекс маси тіла; група ризику; анорексія схильність.

UDC 616.31-008.12-055.25

### EATING DISORDERS IN YOUNG WOMEN

*Isaeva I. N., Makarova E. M., Litovchenko K. V., Voronova D. I.*

**Abstract.** The research concerns with the problem of eating disorders, which are called anorexia nervosa and bulimia, their morbidity statistics, causes and consequences. These diseases are of considerable interest from a medical point of view, since they have a quite high prevalence and they cause serious consequences up to a lethal outcome. Anorexia significantly reduces the quality of life of the patient leading to amenorrhea in women, absence of libido, decrease of body temperature, demineralization of bones, which causes their fragility, swelling, bradycardia, thickening of the blood, which leads to complication and disruption of work of the heart, frequent faints, etc., up to irreversible metabolic changes and death. Thus, according to the World Statistics, 0.25–1.3% of the total population suffers from anorexia, while among girls and women in the world who are 10–24 years the number of patients with this disorder reaches 9.1–18%, i.e. every tenth young woman among the whole population came across it on her own experience (and this percentage is the greater, the higher is the standard of living in a single country). From 7 to 20% of all cases of the disease lead to death; in a quarter of cases patients remain with chronic secondary diseases; about 40% of those who took treatment return to anorexic food behavior; and only a quarter of the total number of cases are completely treated. Also, the article demonstrates the lack of information about the prevalence of anorexia nervosa and bulimia among the student's population, especially in young girls in Ukraine. The study of the predisposition to eating disorders and the identification of the number of potential patients is important among the severity of these diseases, as well as their complicated and prolonged therapy. The article also provides the factors that lead to these disorders.

The purpose of the study was to analyze the characteristics of eating behavior, as well as the identification of a tendency for anorexia and bulimia by analyzing the body mass index and questioning on the example of KhNMU students. The authors developed a study of eating behavior and body mass indices of a group of female students of KhNMU in order to reveal the parameters of BMI (deficiency, norm or excess) and a psychological predisposition to anorexia and bulimia, as well as the interrelation of these two indicators with each other.

The analysis of the results of the study demonstrated the percentage of people with body mass index belonging to the probable risk group. Also, the authors identified the number of people with a clear tendency to anorexia, which in this case requires specialist's advice, while the BMI for this category did not go beyond the normal value. The authors traced the dependence of the tendency of the examined girls to anorexia and bulimia in relation to their body mass index. Thus, in persons with a deficiency of weight, lability of eating behavior was revealed, in combination with the most frequent use of artificial methods of reducing body weight. In people who are overweight, mixed dynamics in relation to the control group was present, and in girls with a body weight deficiency, a high rate of diet compliance was found in combination with a high level of self-control of food intake by artificial methods.

**Keywords:** eating disorders; anorexia nervosa; anorexia, bulimia; cause of anorexia; anorexia effects; body mass index; anorexia risk group; anorexia predisposition.

Стаття надійшла 30.03.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування