

Припутневич Денис Николаевич

канд. мед. наук, ассистент

Припутневич Елена Денисовна

студентка

Трубицина Алина Игоревна

студентка

Анучина Наталья Николаевна

канд. мед. наук, доцент

Самсонов Антон Сергеевич

канд. мед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский
университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
г. Воронеж, Воронежская область

DOI 10.31483/r-102650

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОПУЛЯЦИИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

***Аннотация:** в статье изложены результаты популяционного исследования распространённости расстройств пищевого поведения среди студентов-медиков. Выявлена аномально высокая распространённость расстройств пищевого поведения среди студентов медицинского вуза. Показана широкая распространённость малоэффективных способов совладания с проблемами питания, использовавшихся студентами-медиками с расстройствами приема пищи. Предложены способы повышения эффективности помощи молодым людям с расстройствами пищевого поведения.*

***Ключевые слова:** расстройства пищевого поведения, распространённость РПП, голландский опросник пищевого поведения.*

Расстройства приёма пищи (или расстройства пищевого поведения, РПП) – класс психогенно обусловленных поведенческих синдромов, связанных с нарушениями в приёме пищи. Это болезни, при которых в значительной мере

нарушены восприятие собственного тела и питание. Расстройства пищевого поведения являются одними из самых распространенных психических расстройств, особенно среди людей молодого возраста [3]. С каждым годом количество случаев заболеваемости расстройствами пищевого поведения увеличивается, а возраст – молодеет [4]. Очень часто больные в силу тех или иных причин не получают своевременную помощь, что способствует прогрессированию заболевания и возникновению последствий различной тяжести.

Согласно МКБ-10 [8] выделяется несколько видов расстройств приёма пищи. Среди них наиболее распространены нервная анорексия (расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом), нервная булимия (расстройство, характеризующееся повторяющимися приступами переедания и чрезмерной озабоченностью контролем веса тела, что приводит больного к принятию крайних мер для смягчения «полнящего» влияния съеденной пищи), психогенное переедание (переедание, приводящее к появлению лишнего веса и являющееся реакцией на дистресс), психогенная рвота и другие (поедание несъедобного неорганического происхождения у взрослых, психогенная утрата аппетита) [8].

Расстройства приёма пищи не ограничиваются выделенными в МКБ-10 видами. Существует ряд других видов, о которых в науке пока не сложилось единого мнения, но которые тем не менее имеют собственные названия и обсуждаются в научной литературе: Аллотриофагия – поедание несъедобных веществ. Больные часто проглатывают крайне опасные и острые предметы: стёкла, гвозди и т. п. В более мягкой форме расстройство наблюдается у беременных женщин как следствие эндоинтоксикации, Диабулимия – расстройство пищевого поведения, при котором люди с диабетом первого типа сознательно вводят себе меньшую дозу инсулина, чем им необходимо, или вообще прекращают принимать инсулин с целью снижения веса, Дранкорексия – это расстройство пищевого поведения, характеризующееся переходом человека на так называемую «алкогольную диету», когда приём пищи заменяется приёмом алкоголя с целью преднамеренного снижения веса или контроля над ним, Нерв-

ная орторексия – это навязчивое желание правильно питаться, есть только здоровую пищу, Обсессивно-компульсивное переедание – переедание, связанное с обсессивно-компульсивным расстройством и являющееся компульсивным ритуалом в его рамках, Расстройство избирательного питания – это отказ от приёма в пищу конкретных продуктов, перерастающий в использование только ограниченного списка продуктов и нежелание пробовать новые виды пищи. Принципы выбора продуктов могут быть любыми: от их цвета до видовой принадлежности, Прегорексия – расстройство пищевого поведения у беременных. Слабо изученное явление. Информации по нему мало, и она не систематизирована. Для прегорексии характерны: намеренный отказ от приёма пищи с целью сохранения стройности фигуры, неадекватное поведение беременных женщин, стремление скрывать живот и не поправляться, увлечение изнуряющими упражнениями. Важно вовремя распознать прегорексию, так как она может нанести непоправимый вред ребёнку [6].

Американская NEDA («Национальная ассоциация расстройств пищевого поведения») провела исследование в Соединенных Штатах, Великобритании и Европе, чтобы более точно выяснить, насколько широко распространены расстройства пищевого поведения. Ранее собранная информация из других стран, где анорексия и булимия имеют более строгие определения, показывает, что эти расстройства там встречаются реже. Недавние исследования в Соединенных Штатах, в которых использовались более свободные определения, показали более широкое распространение этих расстройств. Обобщенно результаты исследований в США можно представить следующим образом: в любое время у 1% молодых женщин и 0,1% молодых мужчин может быть диагностирована булимия; 1,5% женщин и 0,5% мужчин когда-либо страдали булимией, 13,2% девушек имели какое-либо расстройство пищевого поведения к 20 годам. Используя информацию из нескольких источников, Эрик Стайс и Кара Бохон выяснили, что частичная булимия развивается у 2–5,4% девочек-подростков [7]. В последние десятилетия и в развивающихся странах наблюдается увеличение случаев расстройств пищевого поведения, что многие исследователи связывают

с распространением западных СМИ и идеалов красоты в ранее консервативных обществах. Из-за доступа к телевидению и средствам массовой информации многие развивающиеся страны приняли эти взгляды на худобу как показатель красоты. Это в дополнение к социальным сетям, которые идеализируют худые фигуры и осуждают полноту. Такие стандарты подвергают риску развития пищевого расстройства всё большее количество людей. Люди в бедных странах могут так же легко стать жертвами этих вредных идей и стереотипов [1].

Одним из ярких примеров расстройств пищевого поведения в развивающихся странах является Фиджи. До распространения западных СМИ представление о женской красоте на Фиджи было «округлее и мягче». Однако после появления западного телевидения и СМИ в конце 1990-х годов количество расстройств пищевого поведения резко возросло [1]. Исследование, проведённое в Африке в 2016 году, показало, что частота нервной булимии составила 0,87%, а частота других расстройств пищевого поведения – 4,45%. Уровень женщин, страдающих булимией, находится на одном уровне с западным населением и латиноамериканскими странами [1].

Одно исследование специально проанализировало проблему в Восточной Африке с размером выборки 214 танзанийских женщин. Более трети этих женщин выразили недовольство образом своего тела, а 20,9% опасались увеличения веса [1].

В России до сих пор нет официальной статистики РПП. Однако, опираясь на данные множества независимых исследований, распространённость РПП в РФ следующая:

- только в Москве от РПП страдают не меньше 5% женщин
- до 13% молодых людей сталкивались с хотя бы одним расстройством пищевого поведения к 20 годам
- наибольшее распространение РПП получило у девочек и женщин в возрасте от 13 до 257 [2]. Такая высокая распространённость расстройств пищевого поведения делает актуальным продолжение исследований распространённости РПП в различных популяциях.

В своем исследовании мы использовали Голландский опросник пищевого поведения. Голландский опросник пищевого поведения (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ) был создан в 1986 году голландскими психологами для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения. Целью создания данного опросника было получение простого и валидизированного инструмента для качественной и количественной оценки расстройств пищевого поведения, связанных с перееданием и сопровождающим его ожирением, и дифференцированной выработки стратегии клинической работы с пациентами [5].

DEBQ состоит из 33 утверждений, каждое из которых респондент должен оценить в отношении себя как «Никогда» (1 б.), «Редко» (2 б.), «Иногда» (3 б.), «Часто» (4 б.) и «Очень часто» (5 б.). 31-ый вопрос анализируется в противоположных значениях. Количественное значение по шкале равно среднему арифметическому значению баллов по этой шкале. Нормальными значениями ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для людей с нормальным весом составляют 2.4, 1.8 и 2.7 балла соответственно [5].

Кроме того, в данном исследовании, опрашиваемые, помимо DEBQ проходили дополнительное анкетирование, позволяющее выявить общие закономерности способов обращения за помощью лиц, страдающих РПП.

В ходе исследования были получены данные от 504 студентов медицинского университета 1 – 5 курсов. В ходе анкетирования были получены следующие данные:

Общее количество студентов с наблюдаемыми признаками расстройств пищевого поведения согласно данным Голландского опросника: 168 из 504 опрошенных (33%). Количество, самостоятельно считающих, что у них есть какое-либо расстройство пищевого поведения, либо же лица, имеющие соответствующий диагноз: 136 из 504 студентов, прошедших опрос (27%).

Из них количество студентов, обратившихся за медицинской помощью, составило: 54 человека из 136 (40% от числа людей, полагающих, что у них есть то или иное расстройство пищевого поведения). Из них количество сту-

дентов, выбравших врача-психиатра/психотерапевта для первичного обращения за медицинской помощью, составило: 36 из 54 студентов, обратившихся за медицинской помощью (67%). Количество студентов, выбравших для первичного обращения врача-невролога, составило: 9 из 54 опрошенных (17%). Число студентов, выбравших врача-эндокринолога, составило: 8 из 54 (16%). Следует отметить, что в результатах исследования возможны погрешности, так как анкетирование проходило в дистанционных условиях в форме добровольного опросника, что могло привлечь внимание конкретно тех студентов, которые по той или иной причине заинтересованы тематикой расстройств пищевого поведения. Этим объясняется внушительный процент людей, страдающих расстройствами пищевого поведения, полученный в ходе исследования.

Обсуждение результатов. Основываясь на полученных данных, можно выдвинуть следующие тезисы:

Процент молодых людей, страдающих тем или иным видом расстройств пищевого поведения, даже беря в расчет погрешность полученных результатов, достаточно высок. Процент студентов, имеющих признаки расстройств пищевого поведения, полагающих, что у них есть заболевание данной группы и при этом обратившихся к врачу достаточно невелик и составляет всего 40%.

Процент студентов, выбравших оптимальную стратегию первичного обращения за медицинской помощью (за нее принято обращение к врачу-психиатру/психотерапевту) составил 62% от числа всех обращений за медицинской помощью и лишь 21% от всех студентов, с имеющимися признаками расстройств пищевого поведения. Подобные результаты могут обосновывать следующие причины:

Стигматизация психических расстройств в обществе, и, как следствие, страх обращения за необходимой помощью по адресу.

Невозможность больным воспринять свое заболевание достаточно серьезно и невозможность оценить долгосрочные последствия своего заболевания.

Неосведомленность людей в тематике расстройств пищевого поведения и, соответственно, невозможность корректно выбрать тактику обращения за ме-

дицинской помощью. Невозможность ответить на вопрос «К какому специалисту обращаться и зачем?» Нежелание обращаться за психиатрической помощью ввиду наличия предшествующего негативного опыта. Давление общества, близких людей, родственников; установки «это блажь», «это все от безделья» и т. д. Сознательное нежелание обращаться за медицинской помощью.

Выводы. В нашем веке процент людей, имеющих расстройство пищевого поведения, особенно среди молодых людей, достаточно велик, растет, и в ближайшем будущем тенденции к его снижению наблюдаться не будут. Именно поэтому необходимо, в первую очередь, повышать осведомленность о данной группе заболеваний среди молодых людей, а также родителей подростков, так как именно лица молодого возраста являются группой, наиболее подверженной данным заболеваниям.

Установление алгоритма обращения за медицинской помощью, снятие предубеждений с данной группы заболеваний, а также с психиатрической помощи в целом, поспособствует улучшению качества жизни больных расстройствами пищевого поведения, а также предотвращению новых случаев заболеваемости.

Кроме того, необходимым является систематическое повышение квалификации врачей различных специальностей, повышение их осведомленности в сфере расстройств пищевого поведения для возможности осуществить своевременную диагностику и составить план дальнейших обследований и лечения.

Список литературы

1. Итоги исследований пищевых расстройств [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://bulimii.net/stati/itogi-issledovaniy-pischevyh-rasstroystv>.

2. Келейнова В.А. Мониторинг распространенности расстройств пищевого поведения среди студентов / В.А. Келейнова // Студенческий. – 2022. – №1–3(171). – С. 79–80. – EDN HNFECT.

3. Останина С.А. Распространенность расстройств пищевого поведения среди студентов / С.А. Останина // Молодежь и медицинская наука в XXI веке :

сборник трудов XX Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием (Киров, 04–05 апреля 2019 года). – Киров: ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019. – С. 127–128. – EDN ZBQDYD.

4. Прокудина Д.А. Причины роста распространенности расстройств пищевого поведения во время пандемии COVID-19 / Д.А. Прокудина // Молодой ученый. – 2022. – №15(410). – С. 225–227. – EDN MSZOHW.

5. Arhire LI, Niță O, Popa AD, Gal AM, Dumitrașcu O, Gherasim A, Mihalache L, Graur M. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire in a Romanian Adult Population. *Nutrients*. 2021 Oct 29;13(11):3890. doi: 10.3390/nu13113890. PMID: 34836141; PMCID: PMC8619088.

6. Janas-Kozik M, Żmijowska A, Zasada I, Jelonek I, Cichoń L, Siwiec A, Wilczyński KM. Systematic Review of Literature on Eating Disorders During Pregnancy-Risk and Consequences for Mother and Child. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 13;12: 777529. doi: 10.3389/fpsyt.2021.777529.

7. Stice E & Bohon C. (2012). *Eating Disorders*. In *Child and Adolescent Psychopathology*, 2nd Edition, Theodore Beauchaine & Stephen Linshaw, eds. New York: Wiley.

8. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th Revision (ICD-11)*. Geneva: World Health Organization; 2019.