

УДК 616.89

[https://doi.org/10.47612/2073-4794-2022-15-1\(55\)-77-79](https://doi.org/10.47612/2073-4794-2022-15-1(55)-77-79)

Поступила в редакцию 10.01.2022

Received 10.01.2022

Н. И. Белякова, Т. В. Окулова, А. А. Журня

*РУП «Научно-практический центр Национальной академии наук Беларуси по продовольствию»,
г. Минск, Республика Беларусь*

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ КАК ПРЕДИКТОР ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА

Аннотация. В статье представлены данные анонимного анкетирования, проведенного среди учащихся десятых классов школ г. Минска с использованием голландского опросника пищевого поведения Dutch Eating Behavior Questionnaire. На основе полученных результатов проведена качественная и количественная оценка расстройств пищевого поведения, связанных с перееданием, и способствующих в послествии развитию избыточного веса. Обсуждаются вопросы формирования неправильного пищевого стереотипа у подростков, как фактора риска развития ожирения. Приведена общая характеристика трех основных типов пищевого поведения (эмоциогенного, экстернального и ограничительного), являющихся предиктором избыточного веса.

Ключевые слова: нарушение пищевого поведения, экстернальное нарушение пищевого поведения, эмоциогенное пищевое поведение, ограничительное пищевое поведение.

N. I. Belyakova, T. V. Okulova, A. A. Zhurnia

*RUE "Scientific and Practical Center for Foodstuffs of the National
Academy of Sciences of Belarus", Minsk, Republic of Belarus*

EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS AS A PREDICTOR OF OVERWEIGHT

Annotation. The article presents data from an anonymous survey conducted among tenth-grade students of schools in Minsk using the Dutch Eating Behavior Questionnaire. On the basis of the results obtained, a qualitative and quantitative assessment of eating disorders associated with overeating, and contributing to the development of overweight in the aftermath, was carried out. The issues of the formation of an incorrect food stereotype in adolescents as a risk factor for the development of obesity are discussed. A general description of the three main types of eating behavior (emotional, external and restrictive), which are a predictor of overweight, is given.

Key words: eating disorder, external eating disorder, emotiogenic eating behavior, restrictive eating behavior.

Введение. Пищевое поведение — это совокупность привычек человека, связанных с приемом пищи, которое зависит от ряда факторов — этнических, семейных традиций и ценностей, особенностей воспитания и поведения членов семьи, биологических особенностей организма, сложившихся в данном социуме стандартов и эталонов нормы и красоты.

Расстройства пищевого поведения имеют большое значение как в клинической медицине, так и в обществе в целом. Как правило, нарушение формируется в юношеском возрасте и ведет к серьезным последствиям со стороны физического и психического здоровья, в том числе и развития ожирения. Согласно эпидемиологическим прогнозам к 2025 г. ожирением будет страдать до 40 % мужчин и 50 % женщин [1].

Материалы и методы исследований. Для выявления нарушений пищевого поведения у подростков было проведено анонимное анкетирование среди учащихся 10 классов школ г. Минска. В анкетировании приняли участие 116 представительниц женского пола.

В исследовании использовался голландский опросник пищевого поведения (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ), с помощью которого возможно провести качественную и количественную оценку расстройств пищевого поведения, связанных с перееданием и следовательно с развитием избыточного веса. В основе опросника лежит определение одной из трех моделей переедания: эмоциогенного, экстернального и ограничительного. Опросник состоит из 33 утверждений, каждое из которых оценивается как «Никогда» (1 балл), «Редко» (2 балла), «Иногда» (3 балла), «Часто» (4 балла) и «Очень часто» (5 баллов) [2].

Количественное значение по шкале равно среднему арифметическому значению баллов по этой шкале. Вопросы 1-10 составляют шкалу экстернального пищевого поведения (10 вопросов), вопросы 11-23 — шкалу эмоциогенного пищевого поведения (13 вопросов), вопросы 24-33 - шкалу ограничительного пищевого поведения (10 вопросов). При экстернальном типе нарушений отклонением от нормы считается количество баллов 20-50, при эмоциогенном — 20-65, при ограничительном — 0-14 и 31-50.

Результаты исследований и их обсуждение. Среди 116 учащихся, принимавших участие в исследовании, у 20 чел. (17,2 %) нарушений пищевого поведения выявлено не было. У 43 чел. (37,1 %) респондентов было отмечено комбинированное нарушение пищевого поведения по 3 типам: экстернальное, эмоциогенное, ограничительное. У трети учащихся (28,4 %) выявлено нарушение по экстернальному, эмоциогенному типу, у 6,9 % — по экстернальному и ограничительному. Нарушения только по экстернальному и эмоциогенному типам отмечены у 9,5 % и 0,9 % соответственно (рис. 1).

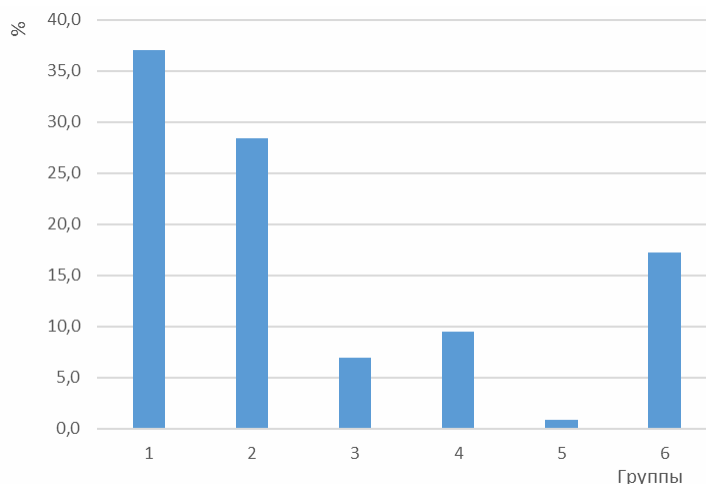


Рис. 1. Распределение участников исследования по группам: 1 — экстернальный, эмоциогенный, ограничительный тип нарушений; 2 — экстернальный, и эмоциогенный тип нарушений; 3 — экстернальный и ограничительный тип нарушений; 4 — экстернальный тип нарушений; 5 — эмоциогенный тип нарушений; 6 — отсутствие нарушений пищевого поведения

Fig. 1. Distribution of study participants by groups: 1 — external, emotional, restrictive type of disorders; 2 — external and emotional type of disorders; 3 — external and restrictive type of violations; 4 — external type of violations; 5 — emotional type of disorders; 6 — no eating disorders

На основании проведенного анкетирования были получены данные о наличии нарушений пищевого поведения у подростков 10 классов. Формирование изменений в данном возрасте ведет к стойкому изменению пищевого поведения во взрослом состоянии. Ожирение, как следствие неправильного пищевого поведения, является фактором развития таких угрожающих состояний, как заболевания органов сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета 2 типа, метаболического синдрома и др.

Экстернальное нарушение пищевого поведения проявляется повышенной реакцией не на внутренние стимулы (истинный, физиологический голод) к приему пищи (уровень глюкозы и свободных жирных кислот в крови, пустой желудок и т.д.), а на внешние: витрина продуктового магазина, хорошо накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов и т.д. Кроме зрительных анализаторов могут включаться и слуховые (услышал, как кто-то вкусно поглощает пищу, или прослушал рекламу продуктов), и обонятельные (вкусно запахло из булочной, и будучи не голодным, человек покупает и съедает ароматную булочку), и вкусовые (начинает есть какой-то очень вкусный продукт и не может остановиться), и даже осязательные.

Основой повышенного реагирования на внешние стимулы к приему пищи является не только повышенный аппетит, но и медленно формирующееся, неполноценное чувство насыщения. Возникновение сытости запаздывает по времени и ощущается, исключительно, как механическое переполнение желудка. Именно этот тип нарушения пищевого поведения наблюдается чаще всего и имеет место практически у всех пациентов с ожирением [3].

Эмоциогенный тип нарушения пищевого поведения проявляется как гиперфагическая реакция (переедание) на стресс и проявляется тем, что при психоэмоциональном напряжении, волнении или сразу после окончания действия фактора, вызвавшего стресс, у человека резко усиливается аппетит, и возникает желание поесть. При этом типе нарушения пищевого поведения стимулом к приему пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому, что голоден, а потому, что он испытывает сильные негативные эмоции. Эмоциогенное пищевое может проявляться

приступами переедания (компульсивное пищевое поведение) либо перееданием в четко установленные временные промежутки (синдром ночной еды). В популяции людей с избыточным весом компульсивное пищевое поведение выявляется в 15-20% случаев. У больных, находящихся на лечении по поводу ожирения, его частота возрастает до 30-50% [3, 4]. Синдром ночной еды среди больных ожирением встречается в несколько раз реже — до 9%. Избыточный прием пищи в ночное время ведет к приему неполноценного или вообще к отсутствию завтрака, что к вечеру выражается в развитии интенсивного голода в вечернее время. Необходимо отметить, что такие пациенты страдают бессонницей при отсутствии вечернего приема пищи. Нарушение сна является дополнительным фактором, играющим роль в патогенезе ожирения.

Под ограничительным пищевым поведением понимается избыточное пищевое самоограничение и бессистемные слишком строгие диеты. Слишком строгие диеты не могут применяться долгое время и достаточно быстро сменяются периодами еще более сильного переедания. В такие периоды человек находится в состоянии эмоциональной нестабильности, которая носит название «диетической депрессии». С случае резко выраженных проявлений последней происходит отказ человека от дальнейшего соблюдения диеты и к рецидиву заболевания [3, 5].

Заключение. Результаты исследования показывают, что наиболее часто у школьников наблюдается экстернальное нарушение пищевого поведения в сочетании с эмоциогенным. Предрасполагающими факторами к таким нарушениям могут служить следующие обстоятельства: несформированные в домашних условиях привычки правильного пищевого поведения, еда рассматривается как один источник удовольствия и снятия напряжения. Весомую роль играет присутствие в школьных столовых и на прилавках магазинов привлекательных продуктов питания, содержащих в своем составе усилители вкуса, быстрые углеводы, транс-жиры в красивой, привлекающей внимание упаковке, что является фактором риска развития экстернального нарушения пищевого поведения. Немалая роль принадлежит хронической стрессовой реакции у учащихся во время подготовки к занятиям и экзаменам — нарушение приема пищи, что выражается в компульсивном переедании и синдроме ночной еды. В данном случае большую роль играет обучение учащихся навыкам поведения в условиях стресса для переключения внимания с еды на альтернативные методы.

Список использованных источников

1. *Вербовой, А. Ф.* Анализ пищевого поведения больных сахарным диабетом и ожирением / А.Ф. Вербовой, Е.В. Митрошина, О.Н. Комаржина // Ожирение и метаболизм. — 2008. — №3. — С. 27–30.
2. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior / Van Strein T. et al. // Int J Eat Disord, 1986; 2.
3. *Вознесенская, Т. Г.* Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская // Фарматека. — 2009. — №12. — С. 91–94.
4. *Walsh, B. T.* Eating disorders: progress and problems / B.T. Walsh, M.J. // Devlin Science 1998; 280; 1387-90.
5. *Stunkard, A. J.* Obesity. In American Psychiatric Association Annual Review/ A. J. Stunkard; Eds. Hales RE, Francis AJ. 1985; 4:419-42.

Информация об авторах

Белякова Наталья Иосифовна — кандидат медицинских наук, начальник отдела питания РУП «Научно-практический центр Национальной академии наук Беларуси по продовольствию» (ул. Козлова, 29, 220037, г. Минск, Республика Беларусь). E-mail: otpit@tut.by

Окулова Татьяна Витальевна — инженер 2 категории отдела питания РУП «Научно-практический центр Национальной академии наук Беларуси по продовольствию» (ул. Козлова, 29, 220037, г. Минск, Республика Беларусь). E-mail: otpit@tut.by

Журня Анна Александровна — научный сотрудник отдела питания РУП «Научно-практический центр Национальной академии наук Беларуси по продовольствию» (ул. Козлова, 29, 220037, г. Минск, Республика Беларусь). E-mail: otpit@tut.by

Information about the authors

Belkova Natallia Iosifovna — PhD (Medicine), Head of the Nutrition Department of RUE «Scientific and Practical Center of the National Academy of Sciences of Belarus for Food» (Kozlova str., 29, 220037, Minsk, Republic of Belarus). (Kozlova st. 29, Minsk, 220037, Republic of Belarus). E-mail: otpit@tut.by

Okulova Tatyana Vitalievna — engineer of the 2nd category of the nutrition department of RUE «Scientific and Practical Center of the National Academy of Sciences of Belarus for Food» (Kozlova str., 29, 220037, Minsk, Republic of Belarus). E-mail: otpit@tut.by

Zhurnia Hanna Alexandrovna — Research fellow of the Nutrition Department of the RUE «Scientific and Practical Center of the National Academy of Sciences of Belarus for Food» (Kozlova str., 29, 220037, Minsk, Republic of Belarus). E-mail: otpit@tut.by