

УДК 616.89

doi:10.21685/2072-3032-2023-1-5

Особенности распространенности расстройств пищевого поведения у подростков города Пензы

Л. А. Мусатова¹, Л. И. Краснова²,
А. М. Борисова³, Е. Н. Воронова⁴, А. А. Разина⁵

^{1,2,3,4,5}Пензенский государственный университет, Пенза, Россия

¹musatova-1970@mail.ru, ²lik72@list.ru,

³anastasia13.borisova@yandex.ru, ⁴katuhich1999@mail.ru, ⁵dlfdflsxd@mail.ru

Аннотация. *Актуальность и цели.* Изучение распространенности расстройств пищевого поведения у подростков г. Пензы актуально для раннего диагностирования и своевременного лечения заболевания. Цель исследования – изучение особенностей распространенности расстройств пищевого поведения у подростков г. Пензы в зависимости от пола, возраста и типов нарушений пищевого поведения. *Материалы и методы.* Проведено одномоментное слепое поперечное анкетирование подростков с помощью Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). DEBQ был заполнен 172 учащимися, набранными из школ г. Пензы: МБОУ СОШ № 74, МБОУ СОШ № 43, МБОУ СОШ № 66. Были опрошены учащиеся 6, 8, 10 классов. Критерием включения в выборку стал возраст с 12–17 лет. Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), разработанный van Strien, одновременно измеряет три типа переживания. *Результаты.* Исследование было проведено среди 172 школьников, из них 49 учащихся некорректно заполнили форму опроса или были старше 17 и младше 12 лет, поэтому не подходили под критерии выборки. В исследовании приняли участие 123 школьника, соответствующие критериям отбора, из них 62 (50,4 %) – девочки и 61 (49,6 %) – мальчик. У 83 (67,5 %) школьников выявлены нарушения пищевого поведения. Среди 62 опрошенных девушек 42 (68 %) в результате опроса набрали баллы выше нормальных показателей, что позволяет диагностировать нарушения пищевого поведения. Среди мальчиков – у 41 (67 %) результат был больше нормы. *Выводы.* Формирование пищевого поведения происходит в детском и подростковом возрасте, поэтому стоит уделять повышенное внимание развитию правильных пищевых привычек у детей – родителям, учителям, врачам-педиатрам.

Ключевые слова: дети, школьники, подростки, расстройство пищевого поведения, тип переживания, ограничительный тип переживания, экстернальный тип переживания, эмоциогенный тип переживания

Для цитирования: Мусатова Л. А., Краснова Л. И., Борисова А. М., Воронова Е. Н., Разина А. А. Особенности распространенности расстройств пищевого поведения у подростков города Пензы // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. 2023. № 1. С. 49–58. doi:10.21685/2072-3032-2023-1-5

Features of eating disorders prevalence among adolescents in Penza

L.A. Musatova¹, L.I. Krasnova², A.M. Borisova³, E.N. Voronova⁴, A.A. Razina⁵

^{1,2,3,4,5}Penza State University, Penza, Russia

¹musatova-1970@mail.ru, ²lik72@list.ru,

³anastasia13.borisova@yandex.ru, ⁴katuhich1999@mail.ru, ⁵dlfdflsxd@mail.ru

© Мусатова Л. А., Краснова Л. И., Борисова А. М., Воронова Е. Н., Разина А. А., 2023. Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 License / This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.

Abstract. *Background.* Study of eating disorders prevalence among adolescents in Penza is urgent for early diagnostics and timely treatment of the disease. The purpose of the research is to study peculiarities of eating disorders prevalence among adolescents of Penza depending on gender, age and types of eating disorders. *Materials and methods.* A one-stage blind cross-sectional questionnaire was administered to adolescents using the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). The DEBQ was administered to 172 pupils enrolled at schools of Penza: Municipal budgetary general education institution Secondary General Education School No.74, No.43, No.66. Pupils of classes 6, 8, 10 were interviewed. The criterion for inclusion in the sample was the age from 12-17 years old. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) developed by van Strien simultaneously measures three types of overeating. *Results.* The study showed that 83 (67.5 %) of the 123 adolescents who met the sample criteria had signs of eating disorders. Among the 62 girls interviewed, 44 (71 %) scored above the mean, which allows a diagnosis of eating disorders. Among the 61 boys, 41 (67 %) scored above the norm. It should be noted that eating disorders were detected in almost equal numbers in both sexes. *Conclusions.* Formation of eating behavior occurs in childhood and adolescence, so it is worth paying attention to the development of proper eating habits in children not only to parents, but also to teachers and doctors.

Keywords: children, schoolchildren, adolescents, eating disorder, type of overeating, restrictive type of overeating, externalizing type of overeating, emotional type of overeating

For citation: Musatova L.A., Krasnova L.I., Borisova A.M., Voronova E.N., Razina A.A. Features of eating disorders prevalence among adolescents in Penza. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki* = *University proceedings. Volga region. Medical sciences*. 2023;(1):49–58. (In Russ.). doi:10.21685/2072-3032-2023-1-5

Введение

Расстройства пищевого поведения (РПП) являются серьезным и нередко встречающимся заболеванием. На данный момент мало изучена степень распространенности этих расстройств в популяции. Предполагаемая встречаемость у школьников составляет около 13 %. РПП встречаются у девочек в 10 раз чаще, чем у мальчиков [1]. Систематический обзор исследований распространенности, опубликованных в период с 1994 по 2013 г., выявил значительные различия в оценках распространенности расстройств пищевого поведения в течение всей жизни: от 1,0 до 22,7 % для женщин и от 0,3 % до 0,6 % для мужчин [2]. Средний возраст начала каждого из этих расстройств составлял 12,5 лет [3]. РПП характеризуются регулярным нарушением питания, которое ухудшает физическое и психоэмоциональное здоровье. Школьники подвержены стигматизации веса (недооценка или негативное стереотипирование людей из-за их избыточного веса или ожирения) через средства массовой информации, их семьи, сверстников, учителей и медицинских работников, что приводит к депрессии, беспокойству, отрицательному восприятию собственного тела, социальной изоляции, нездоровому пищевому поведению и усугублению ожирения. Формирующиеся негативные привычки питания в школьном возрасте могут привести к развитию РПП, а также ожирению и другим заболеваниям, связанным с питанием в последующие годы.

Цель исследования – изучение особенностей распространенности расстройств пищевого поведения у школьников г. Пензы в зависимости от пола, возраста и типов нарушений пищевого поведения.

Материалы и методы

Проведено одномоментное слепое поперечное анкетирование подростков с помощью Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) со 2 по 4 сентября 2022 г. DEBQ был заполнен 172 учащимися, набранными из школ г. Пензы: МБОУ СОШ № 74, МБОУ СОШ № 43, МБОУ СОШ № 66. Были опрошены учащиеся 6, 8, 10 классов. Критерием включения в выборку стал возраст 12–17 лет. Исследованные дети были разделены на две группы согласно классификации American Academy of Pediatrics [4].

Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), разработанный van Strien, позволяет оценить три типа переживания:

1) ограничительное переживание характеризуется сознательным ограничением питания в целях похудения или предотвращения набора массы тела. Но когда у таких детей нарушается самоконтроль, то возникают приступы переживания;

2) эмоциогенный тип проявляется гиперфагическим реагированием на стресс, систематическое принятие пищи направлено на редукцию эмоциональной напряженности и неудовлетворяющих эмоциональных состояний;

3) экстернальный тип переживания связывают с повышенной реакцией человека не на внутренние стимулы к приему пищи, а на внешние, такие как вид, запах еды, доступность пищи, при этом ощущения голода и сытости отсутствуют.

Опросник состоит из 33 пунктов, охватывающих *ограничительное* (13 пунктов), *эмоциогенное* (10 пунктов) и *экстернальное* (10 пунктов) пищевое поведение. Ответы на все вопросы оцениваются по 5-балльной шкале Лайкерта в диапазоне от 1 (никогда) до 5 (очень часто). Средние показатели ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для людей составляют 2,4, 1,8 и 2,7 балла соответственно. Если по какой-либо из шкал набрано баллов больше среднего значения, то можно диагностировать нарушения в пищевом поведении.

Результат

Исследование было проведено среди 172 школьников, из них 49 учащихся некорректно заполнили форму опроса или были старше 17 и младше 12 лет, поэтому не подходили под критерии выборки. В исследовании приняли участие 123 школьника, соответствующие критериям отбора, из них 62 (50,4 %) девочки и 61 (49,6 %) мальчик. У 83 (67,5 %) школьников выявлены нарушения пищевого поведения: 42 девушки (68 %) в результате опроса набрали баллы выше нормальных показателей, что позволяет диагностировать РПП; у 41 мальчика (67 %) результат был больше нормы (рис. 1).

Исследованные дети были разделены на две группы согласно классификации American Academy of Pediatrics. В группу 1 (11–14 лет – ранний подростковый период) вошел 51 школьник, в группу 2 (15–17 лет – средний подростковый период) – 72 подростка. Всего в группе 1 было 26 мальчиков и 25 девочек. Обнаружено, что среди 26 мальчиков из 1 группы 12 (46 %) набрали больше среднего значения в опросе, среди 25 девочек – 14 (56 %) (рис. 2,а).

В группе 2 (15–17 лет) всего мальчиков – 35 человек, девочек – 37, среди них у 28 (80 %) мальчиков набранные баллы превышают нормальные значения, среди девочек – у 29 (78 %) (рис. 2,б).

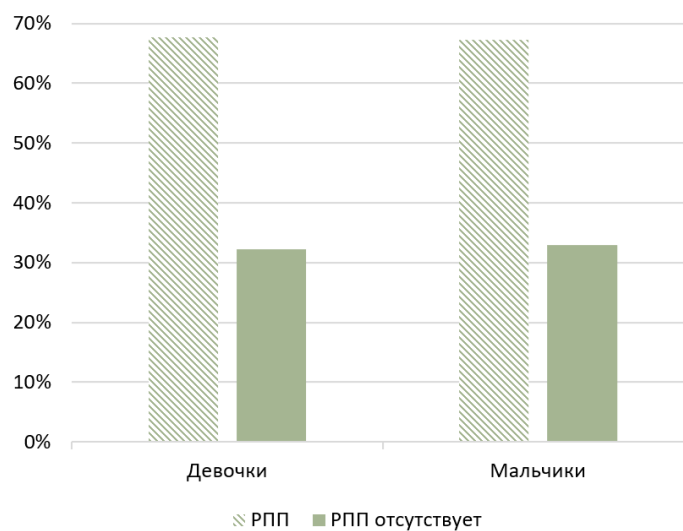
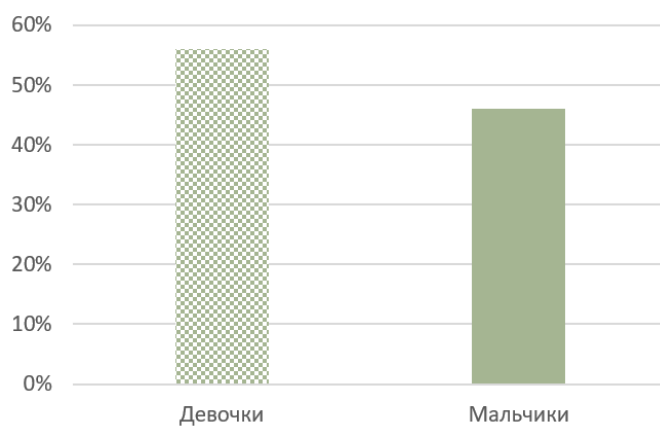
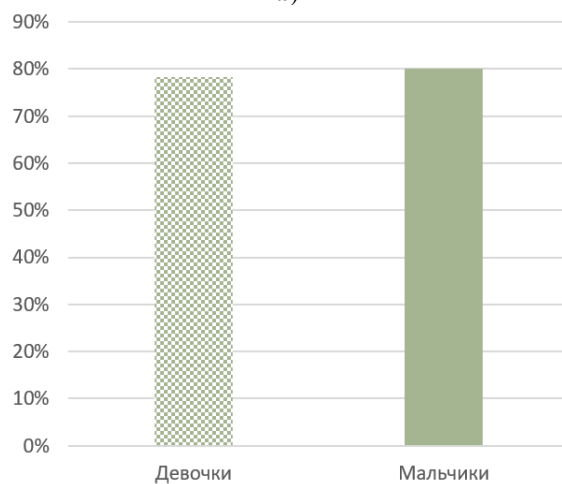


Рис. 1. Распределение РПП по полу



а)



б)

Рис. 2. Распределение РПП по полу среди детей группы 1 (*а*); группы 2 (*б*)

Среди всех подростков группы 1 РПП выявлено у 26 (31 %) детей, в группе 2 – у 57 (69 %). В результате опроса выявлен тот факт, что у одного ребенка может присутствовать сразу несколько типов переедания. Среди детей, у которых выявлены расстройства пищевого поведения, смешанный тип переедания встретился у 46 (55 %) школьников, у 37 (45 %) детей установлен только один тип переедания (рис. 3).

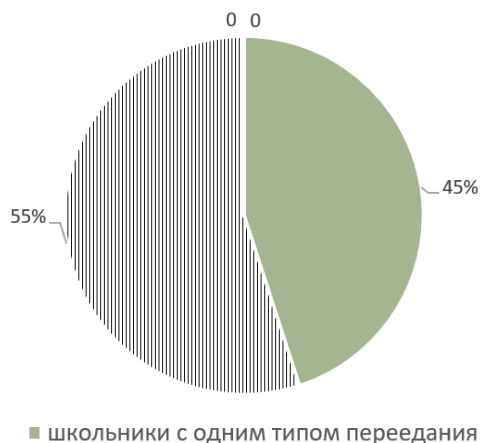


Рис. 3. Распределение школьников с РПП в зависимости от количества типов переедания у каждого ребенка

В зависимости от типа переедания дети были разделены на четыре группы. В группу А вошли 12 (15 %) школьников с изолированным ограничительным типом переедания. Группу В составили 5 (6 %) детей с изолированным эмоциогенным типом РПП. В группу С вошли 20 (24 %) подростков с изолированным экстернальным типом переедания. В группу D вошли 46 (55 %) подростков со смешанным типом РПП (А+В, А+С, В+С) (рис. 4).

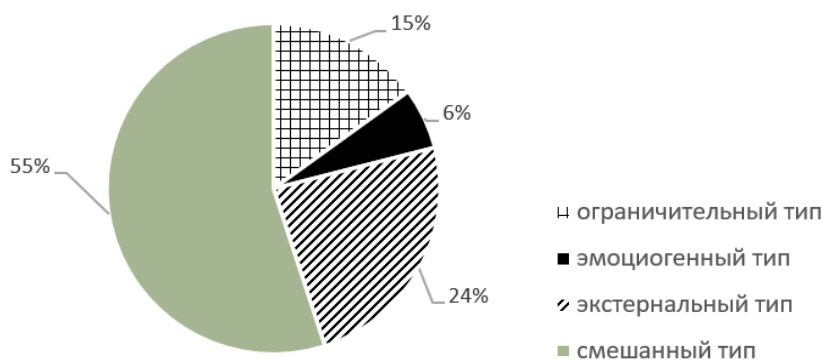


Рис. 4. Частота встречаемости типов переедания у опрошенных школьников (по голландскому опроснику пищевого поведения DEBQ)

По данным исследования выявлено, что в группе А было 8 (67 %) девочек и 4 (33 %) мальчика (рис. 5,а). Группу В составили 3 (60 %) мальчика и 2 (40 %) девочки (рис. 5,б).

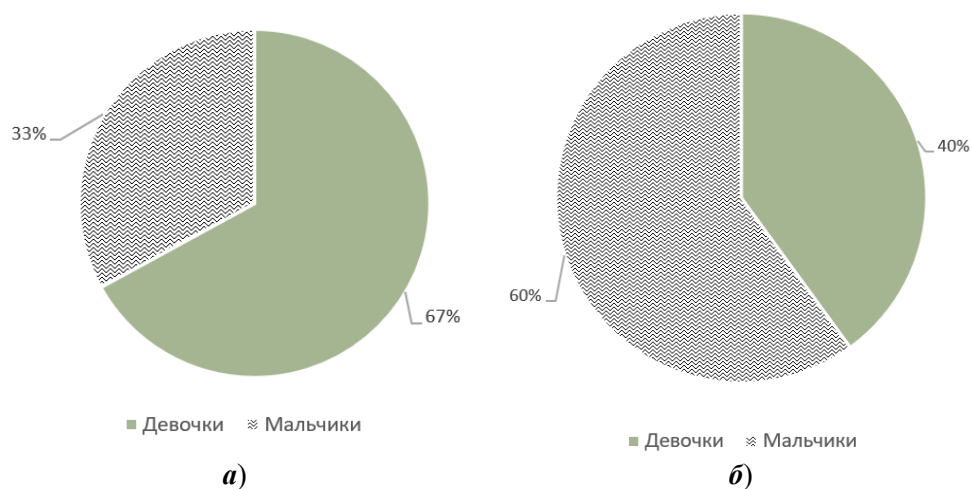


Рис. 5. Состав группы А в зависимости от пола (а);
состав группы В в зависимости от пола (б)

К группе С отнесены 10 (50 %) девушек, 10 (50 %) мальчиков (рис. 6,а).
В группе D было 22 (48 %) девочки и 24 (52 %) мальчика (рис. 6,б).

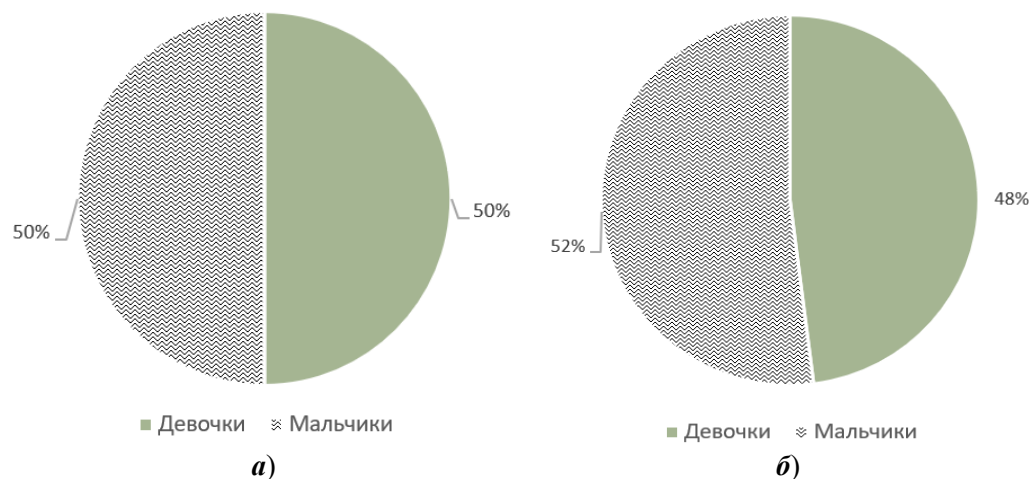
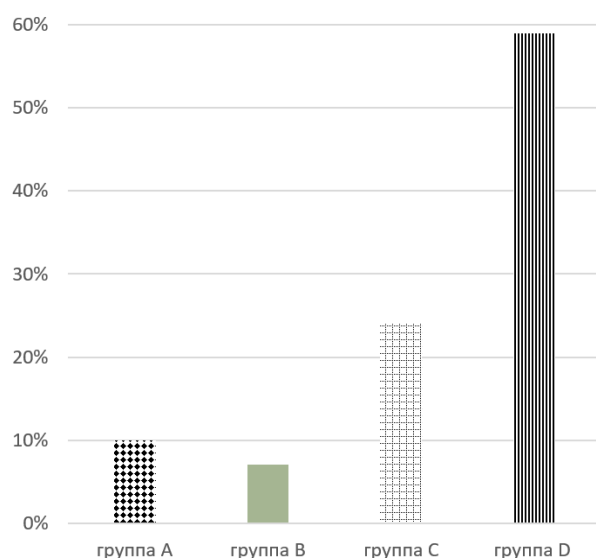


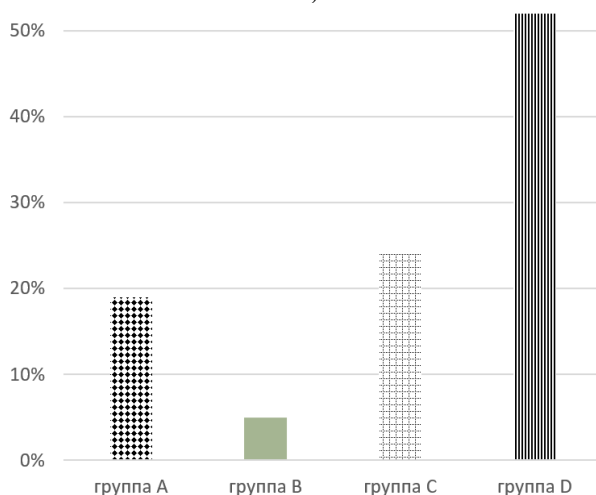
Рис. 6. Состав группы С в зависимости от пола (а);
состав группы D в зависимости от пола (б)

Изучив типы переживания у опрошенных школьников мужского пола выяснили, что у 4 (10 %) мальчиков имеется изолированный ограничительный тип РПП (группа А), у 3 (7 %) школьников – эмоциогенный (группа В), у 10 (24 %) подростков – экстернальный (группа С). Смешанный тип выявлен (группа D) у 24 (59 %) подростков мужского пола (рис. 7,а).

Проанализировав типы РПП у девочек выявили, что изолированный ограничительный тип (группа А) встречается у 8 (19 %) детей, эмоциогенный (группа В) – у 2 (5 %) девочек, экстернальный (группа С) – у 10 подростков (24 %) и смешанный (группа D) у 22 (52 %) человек (рис. 7,б).



а)



б)

Рис. 7. Типы РПП, выявленные у мальчиков (а) и у девочек (б)

Обсуждение

Результаты исследования подтвердили растущую необходимость выявления проблем с пищевым поведением у школьников подросткового возраста на ранних этапах для предотвращения развития функциональных нарушений и нормализации психического здоровья. По результатам опроса, 67,5 % исследованных школьников имели нарушения пищевого поведения. При сравнении частоты возникновения РПП у обследованных мальчиков и девочек выявлено, что среди девочек РПП возникает чаще на 1 %. Исследование РПП у подростков выявило наличие данного состояния в группах 1 и 2, у девочек и мальчиков. При сравнении групп 1 и 2 детей выявлено, что мальчики группы 1 на 10 % реже имеют РПП, чем девочки группы 1. Также обнаружено, что девочки в группе 2 реже подвергаются РПП на 2 %, чем мальчики

группы 2. Анализируя типы переедания у школьников, вошедших в исследование, обнаружили, что частота развития смешанного типа РПП у детей преобладает над изолированным экстернальным типом на 31 % и над ограничительным типом на 40 %, а также на 49 % над эмоциогенным типом РПП. Исследуя частоту возникновения различных типов РПП в зависимости от гендерного фактора, обнаружили среди девочек преобладание группы D над группой C на 12 человек (28 %) и группой A на 14 человек (33 %), а также над группой B на 20 человек (50 %), а среди мальчиков преобладает группа D на 14 человек (35 %) над группой C и на 21 человек (52 %) над группой B, а также на 20 человек (49 %) над группой A. Обращает на себя внимание тот факт, что 55 % подростков с выявленными РПП имеют больше одного типа переедания. Правильное адекватное сбалансированное питание школьников является одним из важных факторов программирования их здоровья. Приведенные ниже рекомендации помогут предотвратить развитие нарушений пищевого поведения. Был проведен научный поиск методов составления рационального питания для детей. По результатам анализа научных данных одним из оптимальных способов оказалось использование инструмента ChooseMyPlate в регулярном питании, который может помочь увеличить общее потребление питательных веществ, среднее количество и объем порций из групп продуктов, редко появляющихся в рационе школьников (например, продукты, богатые железом и кальцием, фрукты и овощи) [5]. Кроме того, имеется необходимость регулярно доносить информацию до школьников о том, что пропуск приема пищи никак не помогает контролировать вес, а только может способствовать его увеличению. Красной линией от Президента Союза педиатров России Лейлы Намазовой-Барановой в 2022 г. прозвучали советы по правильному питанию для школьников: нужно проводить мероприятия по просвещению в области питания, так как школьники имеют недостаточные знания о диетических рекомендациях, источниках питательных веществ, взаимосвязи между диетическими заболеваниями и диетическими привычками.

Заключение

Проведенное исследование показало, что 67,5 % школьников в возрасте 12–17 лет имеют расстройства пищевого поведения: 55 % смешанного типа, 45 % – изолированного типа. Девочки-подростки на 34 % больше, чем мальчики подвержены ограничительному типу переедания. Экстернальный тип РПП встречается одинаково у подростков обоих полов. Эмоциогенный тип обнаружен на 20 % чаще у мальчиков, чем у девочек; 46 % случаев РПП составляет смешанный тип РПП, а из изолированных типов преобладает экстернальный тип переедания – 24 %.

Формирование пищевого поведения происходит в детском и подростковом возрасте, поэтому стоит уделять повышенное внимание развитию правильных пищевых привычек у детей родителям и врачам-педиатрам.

Список литературы

1. Smink F. R., van Hoeken D., Oldehinkel A. J. [et al.]. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents // Int J Eat Disord. 2019. Vol. 47. P. 610–619.

2. Lindvall Dahlgren C., Wisting L. Transitioning from DSM-IV to DSM-5: a systematic review of eating disorder prevalence assessment // *Int J Eat Disord.* 2017. Vol. 49 (11). P. 975–997.
3. Hornberge Laurie L., Lane Margo A. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents // *Pediatrics.* 2021. Vol. 47 (1). P. e2020040279.
4. Hardin A. P., Hackell J. M. AAP COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE. Age Limit of Pediatrics // *Pediatrics.* 2017. Vol. 140 (3). P. e2017215.
5. Demory-Luce D., Motil K. J. Adolescent eating habits // *UpToDate.* 2022.

References

1. Smink F.R., van Hoeken D., Oldehinkel A.J. et al. Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int J Eat Disord.* 2019;47:610–619.
2. Lindvall Dahlgren C., Wisting L. Transitioning from DSM-IV to DSM-5: a systematic review of eating disorder prevalence assessment. *Int J Eat Disord.* 2017;49(11):975–997.
3. Hornberge Laurie L., Lane Margo A. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2021;47(1):e2020040279.
4. Hardin A.P., Hackell J.M. AAP COMMITTEE ON PRACTICE AND AMBULATORY MEDICINE. Age Limit of Pediatrics. *Pediatrics.* 2017;140(3):e2017215.
5. Demory-Luce D., Motil K.J. Adolescent eating habits. *UpToDate.* 2022.

Информация об авторах / Information about the authors

Людмила Александровна Мусатова

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой педиатрии,
Медицинский институт, Пензенский
государственный университет
(Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40)

E-mail: musatova-1970@mail.ru

Lyudmila A. Musatova

Candidate of medical sciences, associate
professor, head of the sub-department
of pediatrics, Medical Institute,
Penza State University (40 Krasnaya
street, Penza, Russia)

Людмила Ивановна Краснова

кандидат медицинских наук, доцент
кафедры педиатрии, Медицинский
институт, Пензенский государственный
университет (Россия, г. Пенза,
ул. Красная, 40)

E-mail: lik72@list.ru

Lyudmila I. Krasnova

Candidate of medical sciences, associate
professor of the sub-department
of pediatrics, Medical Institute,
Penza State University (40 Krasnaya
street, Penza, Russia)

Анастасия Михайловна Борисова

студентка, Медицинский институт,
Пензенский государственный
университет (Россия, г. Пенза,
ул. Красная, 40)

E-mail: anastasia13.borisova@yandex.ru

Anastasiya M. Borisova

Student, Medical Institute,
Penza State University
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Екатерина Николаевна Воронова

студентка, Медицинский институт,
Пензенский государственный
университет (Россия, г. Пенза,
ул. Красная, 40)

E-mail: katuhich1999@mail.ru

Ekaterina N. Voronova

Student, Medical Institute,
Penza State University
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Анна Александровна Разина

студентка, Медицинский институт,
Пензенский государственный
университет (Россия, г. Пенза,
ул. Красная, 40)

E-mail: dlfdflsxd@mail.ru

Anna A. Razina

Student, Medical Institute,
Penza State University
(40 Krasnaya street, Penza, Russia)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflicts of interests.

Поступила в редакцию / Received 18.11.2022

Поступила после рецензирования и доработки / Revised 27.12.2022

Принята к публикации / Accepted 24.01.2023