

УДК 613.2

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ОЖИРЕНИЯ

Медведева Д.Э., Мансимова О.В

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

305041, Курск, ул. К. Маркса, 3, Российская Федерация

Цель: проанализировать преобладающие типы пищевого поведения у лиц с различным индексом массы тела.

Материалы и методы. Исследование проводилось на платформе «GOOGLE.FORMS» в формате социологического опроса, за основу которого был выбран Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ). В опросе приняли участие 771 студент ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России первого (57,3%) и второго (42,7%) курса лечебного факультета, из них 70,6% девушек и 29,4% юношей.

Результаты. У одного из 2-х респондентов, имеющих ожирение III степени, наблюдается повышение среднего показателя по блоку экстернального пищевого поведения. Участники опроса, имеющие ожирение II степени, в 100% случае имели повышение среднего показателя по ограничительному типу пищевого поведения. В группе людей с ожирением I степени доминировали ограничительный (72,7%) и экстернальный (63,6%) типы пищевого поведения. У лиц с избыточной массой тела наблюдалось небольшое преобладание ограничительного и экстернального типов – 70,4% и 66,7% соответственно. Среди лиц с оптимальным и недостаточным ИМТ наблюдалось снижение случаев ограничительного типа и преобладание экстернального типа пищевого поведения.

Заключение. Проведенное исследование показало, что тип пищевого поведения зависит от индекса массы тела, т.е. формируется вторично и может меняться при изменении индекса массы тела, именно поэтому преобладающий тип пищевого поведения в группах людей с разными ИМТ отличается. Среди участников исследования с избыточным ИМТ, ожирением I, II и III степени чаще всего наблюдался ограничительный тип пищевого поведения, в то время как среди людей с оптимальным и недостаточным ИМТ – экстернальный тип.

Ключевые слова: ожирение, тип пищевого поведения, индекс массы тела.

Медведева Дарья Эдуардовна – студентка 3 курса педиатрического факультета, КГМУ, Курск, Россия. ORCID ID: 0000-0003-0800-552X. E-MAIL: DASHAMEDWEDEWA@MAIL.RU (автор, ответственный за переписку).

Мансимова Оксана Васильевна – к.м.н., заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0001-0000-0000. E-MAIL: MANSIMOVAOV@KURSKSMU.NET.

УДК 613.2

EATING BEHAVIOR AS A RISK FACTOR FOR OBESITY

MEDVEDEVA D.E., MANSIMOVA O.V.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

OBJECTIVE: TO ANALYZE THE PREVAILING TYPES OF EATING BEHAVIOR IN INDIVIDUALS WITH DIFFERENT BODY MASS INDEX.

MATERIALS AND METHODS. THE STUDY WAS CONDUCTED ON THE GOOGLE.FORMS PLATFORM IN THE FORMAT OF A SOCIOLOGICAL SURVEY, BASED ON THE DUTCH EATING BEHAVIOR QUESTIONNAIRE (DEBQ). 771 STUDENTS OF THE FIRST (57,3%) AND SECOND (42,7%) OF THE COURSE OF THE FACULTY OF MEDICINE TOOK PART IN THE SURVEY. 70,6% OF WOMEN AND 29,4% OF MEN.

RESULTS. AMONG 2 RESPONDENTS WITH GRADE III OBESITY, IN 1 (50%) OF THEM WE OBSERVED AN INCREASE IN THE AVERAGE INDICATOR FOR THE BLOCK OF EXTERNAL EATING BEHAVIOR. THE SURVEY PARTICIPANTS BELONGING TO THE GROUP OF OBESITY OF THE II DEGREE IN 100% OF CASES HAD AN INCREASE IN THE AVERAGE INDICATOR OF THE RESTRICTIVE TYPE. IN THE GROUP OF PEOPLE WITH GRADE I OBESITY, RESTRICTIVE (72,7%) AND EXTERNAL (63,6%) TYPES OF EATING BEHAVIOR PREVAILED. IN OVERWEIGHT INDIVIDUALS, THERE WAS A SLIGHT PREVALENCE OF RESTRICTIVE AND EXTERNAL TYPES – 70,4% AND 66,7%, RESPECTIVELY. AMONG PEOPLE WITH OPTIMAL AND INSUFFICIENT BMI, THERE WAS A RELATIVE DECREASE IN THE NUMBER OF PEOPLE WITH A RESTRICTIVE TYPE, THE PREVALENCE OF THE EXTERNAL TYPE.

CONCLUSION. THE TYPE OF EATING BEHAVIOR IS MOST DEPENDENT ON BODY MASS INDEX, RATHER THAN VICE VERSA, BECAUSE THE PREVAILING TYPE OF EATING BEHAVIOR IN GROUPS OF PEOPLE WITH DIFFERENT BMI WAS DIFFERENT. THUS, AMONG THE RESPONDENTS WITH EXCESSIVE BMI, OBESITY OF I, II AND III DEGREES, A RESTRICTIVE TYPE OF EATING BEHAVIOR WAS MOST OFTEN OBSERVED, WHILE AMONG PEOPLE WITH OPTIMAL AND INSUFFICIENT BMI, AN EXTERNAL TYPE WAS OBSERVED.

KEYWORDS: OBESITY, TYPE OF EATING BEHAVIOR, BODY MASS INDEX.

MEDVEDEVA DARIA E. – 3 YEAR STUDENT OF THE PEDIATRIC FACULTY, KSMU, KURSK, RUSSIA. ORCID ID: 0000-0003-0800-552X. E-MAIL: DASHAMEDWEDEWA@MAIL.RU (CORRESPONDING AUTHOR).

MANSIMOVA OKSANA V. – DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, HEAD OF THE DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES, KSMU, KURSK. ORCID ID: 0000-0001-0000-0000. E-MAIL: MANSIMOVAOV@KURSKSMU.NET.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время ожирение можно считать «эпидемией» XXI века. Оно относится к социально-значимым заболеваниям и в развитых странах мира наблюдается тенденция к росту числа людей имеющих избыточную массу тела. Это обусловлено, прежде всего, сложностями, связанными с лечением и профилактикой данного заболевания ввиду отсутствия общепризнанной ведущей причины. Ожирение считается мультифакторной патологией, и в его основе у большинства пациентов лежат причины алиментарного спектра, связанные с употреблением большого количества высококалорийной пищи, а также снижение двигательной активности. Считается, что причина первичного ожирения, не спровоцированного другими патологиями, кроется в факторах, провоцирующих у человека потребность в чрезмерном употреблении пищи [2].

Проблема ожирения является массовой среди всех возрастов у лиц и мужского, и женского пола. На протяжении последних нескольких лет наблюдается тенденция к увеличению количества детей, имеющих избыточную массу тела, что, в свою очередь, приводит к тенденции увеличения числа взрослых людей, страдающих ожирением [3, 9]. Так или иначе, данная патология влечет за собой последствия, значительно осложняющие жизнь и ухудшающие здоровье пациентов. Люди с ожирением подвергаются высокому риску развития некоторых видов рака, диабета, гипертонической болезни, заболеваний сердечно-сосудистой системы и инсульта [7, 10]. Помимо вышеперечисленного, важным последствием, отягощающим моральное состояние пациента с ожирением, является стигматизация его в обществе [6, 8], что создает дополнительный стресс и усугубляет ситуацию, поскольку стресс считается фактором, способствующим развитию этого заболевания [4, 5, 11]. Ведущим фактором психологических и поведенческих аспектов избыточного веса является вид пищевого поведения: ограничительное, эмоциональное и экстернальное [1], поэтому целью настоящего

исследования являлся анализ преобладающих типов пищевого поведения у лиц с различным индексом массы тела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в форме социологического опроса на платформе «GOOGLE.FORMS». За основу анкеты был выбран Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), состоящий из 33 вопросов, которые в свою очередь делятся на 3 блока, соответствующих 3 типам пищевого поведения. На каждый вопрос можно выбрать один из 5 вариантов ответа: «никогда», «редко», «иногда», «часто» и «очень часто», после чего они оцениваются по шкале от 1 до 5. Далее полученные баллы суммируются и делятся на количество вопросов данного блока: для ограничительного типа – 10 вопросов, эмоционального – 13, экстернального – 10. Для людей с нормальным весом средние показатели типов пищевого поведения составляют: 2,4 балла – для ограничительного, 1,8 – для эмоционального и 2,7 – для экстернального. При количестве баллов выше среднего значения, можно диагностировать нарушения в пищевом поведении [3].

В исследовании приняли участие 771 студент ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» (КГМУ). Среди участников 70,6% девушек (544 человека) и 29,4% юношей (227 человек); из них студенты первого курса – 57,3% (442 человека) и второго курса – 42,7% (329 человек). Исследование проводилось на лечебном факультете. По возрасту респонденты распределялись следующим образом: младше 18 лет – 140 человек (18,2 %), 18-19 лет – 603 (78,2 %) и старше 20 лет – 36 (4,6%). Дополнительные статистические расчеты проводились с использованием пакета функций MICROSOFT EXCEL.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Первоначально, опираясь на данные веса и роста респондентов, был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) каждого

участника опроса по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{(\text{рост (м)})^2}$$

Вариантом нормы считаются значения ИМТ от 18,0 до 24,9 кг/м². Значения ИМТ от 25,0 до 29,9 кг/м² соответствуют диагнозу «избыточная масса тела». Ожирение I степени характеризуется ИМТ от 30 до 34,9 кг/м², II степени — от 35,0 до 39,9 кг/м², III степени — выше 40 кг/м². В соответствии с этим получили следующие результаты: 75,5% опрошенных (582 человека), т.е. большая часть относятся к группе людей с оптимальным весом, избыточный вес отмечался у 10,5% (81 человек), ожирение I степени — 1,4% (11 человек), ожирение II степени — у 0,6% (4 человека), а ожирение III степени всего — 0,3% (2 человека). Недостаток массы тела наблюдался у 90 испытуемых (11,7%) (рис. 1).

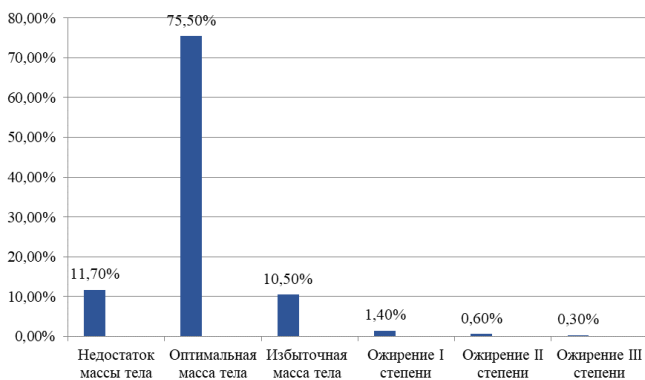


Рис. 1. Распределение респондентов по ИМТ

Используемый нами опросник позволял изучать 3 типа пищевого поведения. Первый тип — экстернальное пищевое поведение, которое базируется на внешних стимулах, человек ест практически постоянно, потому что вокруг много раздражителей: вид, вкус, запах еды, прием пищи другими людьми. Второй тип пищевого поведения — эмоциональный, характеризуется повышенным желанием принимать пищу, если человек испытывает беспокойство, тревогу, раздраженность. И, наконец, к третьему типу — ограничительному — относится поведение с избыточными пищевыми самоограничениями и бессистемными, чрезмерно строгими диетами.

В настоящем исследовании, наибольший интерес представляла оценка типа

пищевого поведения у лиц с повышенным ИМТ, которые относились к группам с избыточной массой тела (10,5%), ожирением I (1,4%), II (0,6%) и III (0,3%) степени. Среди 2 респондентов, имеющих ожирение III степени, у 1 (50%) из них наблюдалось повышение среднего показателя по блоку экстернального пищевого поведения, и для такого типа поведения побуждающими к приему пищи факторами являются вкусная еда, приятный запах и красивый внешний вид пищи, а также прием пищи другими людьми. На вопросы, касающиеся выявления экстернального поведения, эти испытуемые выбирали варианты ответов «часто» и «очень часто».

Участники опроса, относившиеся к группе с ожирением II степени, в 100% случае имели повышение среднего показателя по ограничительному типу, и 2 из них (50%) имели ещё повышение показателей по эмоциональному типу пищевого поведения. У этих респондентов для приёма пищи важен их собственный вес и состояние организма, 50% из них употребляет пищу в моменты беспокойства и повышенной тревоги.

У 3 (27,3%) испытуемых с ожирением I степени выявлены все 3 типа пищевого поведения. Варианты двойного сочетания были у 1 человека (9,1%) в комбинации эмоционального и экстернального, у 3 (27,3%) — ограничительного и эмоционального. Тем не менее, в этой группе доминировали ограничительный (72,7%) и экстернальный (63,6%) типы пищевого поведения.

При анализе результатов опроса 81 человека с избыточной массой тела выявлено следующее распределение типов пищевого поведения: у 70,4% (57 человек) доминирует ограничительный тип пищевого поведения; у 66,7% (54 человека) превалирует экстернальный тип пищевого поведения, у 58% (47 человек) — эмоциональный тип пищевого поведения.

Кардинально отличалось распределение типов пищевого поведения среди лиц с оптимальным и недостаточным ИМТ. По сравнению с предыдущими группами здесь наблюдалось снижение количества людей с ограничительным типом питания — 43% (у 250 из 582 людей с оптимальным

ИМТ) и 17,8% (у 16 из 90 с недостаточным ИМТ). У данных респондентов превалировал экстернальный тип пищевого поведения: оптимальный ИМТ – 49,1% (286 человек из 582) и недостаточный ИМТ – 35,6% (32 человека из 90). Эмоциональный тип пищевого поведения при данных ИМТ в процентном соотношении был ниже, чем для испытуемых с оптимальным ИМТ – 49,1% (286 из 582) и с недостаточным ИМТ – 35,6% (32 из 90).

Ведущим типом пищевого поведения среди наших респондентов является экстернальный тип – 65,4% опрошенных (504 человека), в то время как эмоциональный и ограничительный тип встречается значительно реже: 48,1% (371 человек) и 43,5% (335 человек) соответственно. В процессе изучения распределения типов пищевого поведения в нашей популяции выявлено, что средние значения наших исследований не совпадают с данными средних (нормальных) значений Голландского опросника пищевого поведения (DEBQ) (максимально – экстернальный тип – 6,1%) (рис. 2).

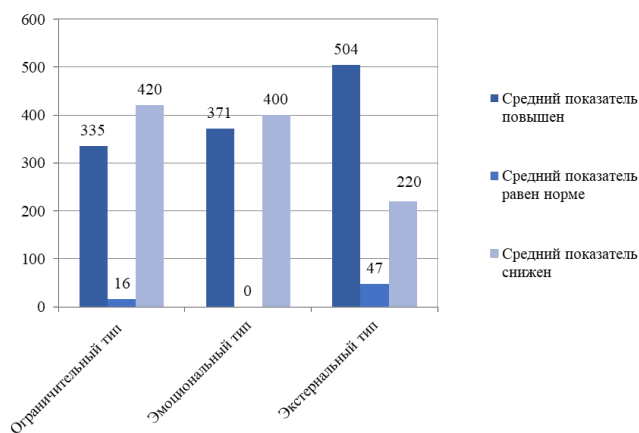


Рис. 2. Распределение результатов опроса относительно нормальных средних показателей Голландского опросника (DEBQ)

ВЫВОДЫ

В группах людей с разным ИМТ превалирующий тип пищевого поведения отличается. У лиц с избыточным ИМТ, ожирением I, II и III степени чаще всего наблюдается ограничительный тип пищевого поведения, в то время как среди людей с оптимальным и недостаточным ИМТ преобладает экстернальный тип

пищевого поведения. Эмоциональный тип пищевого поведения во всех группах испытуемых встречается приблизительно с одинаковой частотой. Установлено, что тип пищевого поведения определяется ИМТ человека, а не наоборот.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Медведева Д.Э. - подготовка и проведение опроса, подготовка черновика статьи, обработка материала;

Мансимова О.В. - редактирование статьи, обработка текста и иллюстрированного материала

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дадаева В.А., Еганян Р.А., Королев А.И. Типы нарушений пищевого поведения. *Профилактическая медицина*. 2021;24(4):113-119. DOI: 10.17116/PROFMED.202124041113. EDN: TOWQNP.
2. Емелин К.Э. Расстройства пищевого поведения, приводящие к избыточному весу и ожирению: классификация и дифференциальная диагностика. *РМЖ*. 2015;23(29):12-15. EDN: VOAQVR.
3. Звягин А.А., Фроландина Е.О. Оценка пищевого поведения по голландскому опроснику DEBQ у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела. *Медицина: теория и практика*. 2019;1:249-254. EDN: DVHLMS. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-pischevogo-povedeniya-po-gollandskomu-oprosniku-debq-u-detey-i-podrostkov-s-ozhireniem-i-izbytchnoy-massoy-tela> (дата обращения 20.03.2024).
4. Караваева Т.А., Фомичева М.В. Психогенное переедание: проблемы

- классификации, диагностики, подходы к Психотерапии (обзор литературы). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022; 56(2):21-34. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34.
5. Оганнисян А.Г. Тревожно-депрессивные состояния и пищевое поведение у больных сахарным диабетом 2 типа. *Научный медицинский вестник Югры*. 2019;2(20):82-83. DOI: 10.25017/2306-1367-2019-19-2-82-83.
6. KHAN S.S, TARRANT M., WESTON D., SHAH P., FARROW C. CAN RAISING AWARENESS ABOUT THE PSYCHOLOGICAL CAUSES OF OBESITY REDUCE OBESITY STIGMA? *HEALTH COMMUN.* 2018;33(5):585-592. DOI: 10.1080/10410236.2017.1283566.
7. DA LUZ F.Q., HAY P., TOUYZ S., SAINSBURY A. OBESITY WITH COMORBID EATING DISORDERS: ASSOCIATED HEALTH RISKS AND TREATMENT APPROACHES. *NUTRIENTS.* 2018;10(7):829. DOI: 10.3390/nu10070829.
8. REUTER P.R, FORSTER B.L, BRISTER S.R. THE INFLUENCE OF EATING HABITS ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF UNIVERSITY STUDENTS. *J AM COLL HEALTH.* 2021;69(8): 921-927. DOI: 10.1080/07448481.2020.1715986.
9. SAGAR R., GUPTA T. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF OBESITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. *INDIAN J PEDIATR.* 2018;85(7):554-559. DOI: 10.1007/s12098-017-2539-2.
10. TANAMAS S.K., NG W.L., BACKHOLER K., HODGE A., ZIMMET P.Z., PEETERS A. QUANTIFYING THE PROPORTION OF DEATHS DUE TO BODY MASS INDEX- AND WAIST CIRCUMFERENCE-DEFINED OBESITY. *OBESITY (SILVER SPRING).* 2016;24(3):735-42. DOI: 10.1002/oby.21386.