

Г.О. Мусієнко, О.В. Колесникова

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України», Харків
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої АМН України», Харків

ЇЖА ЯК ОБ'ЄКТ ЗАЛЕЖНОСТІ

Ключові слова: фізіологічні потреби, їжа, рівень залежності, нераціональне харчування.

Медико-соціологічні обстеження осіб віком 15—18 років [6], проведені в рамках міжнародної програми ВООЗ CINDI з метою виявлення стресогенних чинників формування психічних, психосоматичних та соматопсихічних розладів, засвідчили, що через низьку поінформованість щодо стану свого здоров'я лише 14 % молодих людей знають про порушення та захворювання системи травлення, а майже 7 % — про нервово-психічні захворювання.

Протягом останніх десяти років кількість звернень з приводу алкогольної, ніотинової залежності та з приводу патологічно звичних дій зменшується [8, 9]. Натомість зростає частка наркотичної, сексуальної, ігрової (гемблінг), інтернетної та харчової залежності — від 1,5 до 12 разів [3, 12, 13]. Тим часом вживання будь-яких речовин, продуктів або заняття будь-яким видом діяльності, що супроводжується позитивними емоціями, задоволенням чи ейфорією у схильних до стану залежності осіб може стати об'єктом зловживання [2, 7].

Ось чому комплексний аналіз рівня залежності особи має включати і розгляд різних можливих об'єктів зловживання [1, 4, 5, 10].

За спеціально розробленими нами опитувальниками (на основі тесту AUDIT) [11] обстежено 1530 студентів (юнаків та дівчат, середній вік — $16,47 \pm 2,39$ року), що дало можливість в адиктологічних термінах (в термінах тесту AUDIT) охарактеризувати поведінку респондентів, пов'язану з їхнім ставленням до їжі та до процесів і стилю харчування. Опитувальник складається з 10 питань (з підпунктами), на кожне з яких є 5 варіантів відповідей з відповідною оцінкою в балах.

Вивчаючи відповіді респондентів щодо споживання їжі та проблем, що виникають внаслідок різних порушень процесів харчування, слід зазначити так: у 10,9 % обстежених осіб жіночої статі ніколи не виникало «відчуття, що вони переїли». Але в 64,5 % респонденток таке відчуття виникало від одного до чотирьох разів на місяць (проти 56,9 % в осіб чоловічої статі). 24,4 % респондентів ніколи «не переїдали» (вірогідні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$).

На запитання «чи свідомо ви обмежуєте споживання їжі (дотримуетесь дієти)?» відповіли «ніколи» 73,5 % юнаків і трохи більше як третина дівчат (39,1 %) (вірогідні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$). Понад 60 % студенток дотримують дієти з різною періодичністю, і тільки 24 % юнаків відповіли на це запитання ствердно ($p < 0,05$).

Половина з опитаних (як чоловічої, так і жіночої статі) хоча б раз на місяць, дотримуючи дієти, контролюють масу свого тіла (50,8 та 50,9 % відповідно). Майже щодня це роблять 6,7 % дівчат та 2,5 % хлопців. Ніколи не контролювали маси тіла 22,0 % юнаків та 10,9 % дівчат (вірогідні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$).

Калорійністю споживаних продуктів цікавляться хоча б раз на місяць 15,3 % дівчат та 14 % юнаків. Ніколи не звертають уваги на це 70,1 % юнаків та 50,9 % дівчат ($p < 0,05$).

Серед тих, хто контролює масу свого тіла, в 39,4 % дівчат протягом останнього року вона не збільшувалася, а у 28,7 % навіть зменшувалася. У 82,7 % юнаків маса тіла протягом останнього року не зменшувалася, у 14,4 % коливалась у бік зменшення, а в 66,8 % навіть зростала.

Вивчення питання культури дотримання дієти серед респондентів засвідчило, що «до крайнощів» доходять 8,1 % дівчат та 6,4 % юнаків, які регулярно переїдають та одночасно обмежують себе «сильно» та «дуже сильно» в їді. На «захоплення дієтою» протягом останнього року вказали 18,7 % дівчат і 7,6 % юнаків (вірогідні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$).

Трохи більше як половина (53,5 %) респонденток з частотою від одного разу на місяць до чотирьох разів на тиждень протягом останнього року помічали, що продовжували їсти з відчуттям «повного шлунка». Водночас на це вказали 35,8 % респондентів-юнаків ($p < 0,05$).

Через нераціональне харчування на відчуття голоду, яке потребувало термінового вгамування, страждали періодично 43,6 % дівчат і 40,2 % юнаків. Протягом останнього року через зумовлені обмеженнями в харчуванні симптоми (слабкість, тремтіння, запаморочення), що заважали виконувати повсякденні справи та обов'язки, страждали

Стаття надійшла до редакції 30 вересня 2009 р.

Таблиця. Розподіл респондентів за сумою балів, набраних за тестом з виявлення розладів, пов'язаних зі споживанням їжі

| Респонденти | Зона I (≤ 7 балів) | Зона II (8—15 балів) | Зона III (16—19 балів) | Зона IV (≥ 20 балів) |
|-------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Дівчата | 292 (39,2) | 331 (44,5) | 67 (9,01) | 54 (7,26) |
| Юнаки | 478 (60,7) | 249 (31,6) | 33 (4,19) | 26 (3,30) |

періодично 36,8 % осіб жіночої статі та 26 % осіб чоловічої статі (вірогідні гендерні відмінності на рівні $p < 0,05$).

Протягом останнього року 47,4 % дівчат та 7,8 % юнаків мали бажання обмежити кількість споживаної їжі або висловлювали невдоволення з приводу своєї нездатності зробити це (вірогідні гендерні відмінності $p < 0,05$). Водночас 13 % дівчат та 7,7 % юнаків у цей час не полишала думка, що дієта, якої вони дотримуються, є занадто «суворою» і що вони взагалі не можуть припинити її ($p < 0,05$). Через обмеження в харчуванні на голодну неприйнятність вказали 5,1 % юнаків та 5,5 % дівчат.

Від переїдання у 25,8 % респонденток та 26,4 % респондентів хоча б раз на місяць був пронос чи блювота й інші розлади травлення.

Через переїдання на різні вияви соматичних, психологічних та фізичних порушень вказали 7,3 % дівчат і 6,7 % юнаків. А через обмеження в харчуванні (дотримання дієти) це спостерігали 7,2 % студенток та 4,8 % студентів.

У 14,5 % дівчат та у 10,2 % юнаків близьке оточення було занепокоєне тим, що вони нераціонально харчуються («переїдають»), завдаючи шкоди своєму здоров'ю. Так, 14,4 % респонденток та 7,5 % юнаків вказали, що їхні знайомі та родичі стурбовані з приводу їхніх (респондентів) обмежень у харчуванні та рекомендують припинити таку «дієту» або хоча б зробити її менш суворою.

Під час розподілу респондентів за сумою набраних балів у тесті щодо виявлення розладів, пов'язаних з процесами та стилями споживання їжі, до першої зони зараховано 39,2 % дівчат та 60,7 % хлопців (таблиця). Цей контингент потребував простого просвітницького втручання з метою підвищення загального пізнавального рівня. Проведення цього заходу достатньо на рівні викладачів, вчителів та близьких.

Майже половину (44,5 %) респонденток та приблизно третину (31,6 %) респондентів за сумою набраних балів зараховано до другої зони ризику. Цьому контингенту потрібна допомога у вигляді рекомендацій на рівні середнього медичного працівника.

А ось 9,01 % дівчат та 4,19 % юнаків, які увійшли до третьої зони ризику, потребують хоча б одноразового консультування лікаря-спеціаліста і подаль-

шого моніторингу їхнього стану, оскільки у них виявлено перші ознаки залежності від стилю та ставлення до процесу харчування.

7,26 % осіб жіночої статі та 3,3 % респондентів чоловічої статі мають потребу у втручанні психіатра та гастроентеролога для детального огляду і можливого призначення спеціального курсу лікування, підтримувальної терапії, психотерапії з огляду на виявлені залежності, пов'язані з характером та стилем харчування.

ВИСНОВКИ

Отже, лише 10,9 % осіб жіночої статі та 24,4 % осіб чоловічої статі харчуються раціонально (вірогідні гендерні відмінності $p < 0,05$). У 4,4 % дівчат та у 5,3 % юнаків майже через день бувають симптоми переїдання. Половина юнаків та дівчат хоча б раз на місяць контролюють масу свого тіла. Постійно калорійністю споживаних продуктів цікавляться 14,2 % дівчат і лише 5,1 % юнаків ($p < 0,05$). Ніколи не звертають уваги на це 70,1 % юнаків та 50,9 % дівчат ($p < 0,05$). Через нераціональне харчування 43,6 % студенток та 40,2 % студентів протягом останнього року помічали в себе слабкість, тремтіння, запаморочення, що призводило до погіршення їхнього соматопсихічного стану. 25,8 % дівчат і 26,4 % юнаків через переїдання страждають на розлади травлення та гепатобіліарної системи. У 5,1 % респондентів та 5,5 % респонденток є ознаки вегето-судинних дисфункцій внаслідок розладів у харчуванні. У 7,3 % дівчат та 6,7 % юнаків через «переїдання», а в 7,2 % дівчат та 4,8 % юнаків (гендерні відмінності $p < 0,05$) через обмеження в харчуванні (так звані дієти) визначено соматопсихічні та психосоматичні розлади.

16,27 % дівчат і 7,49 % юнаків потребують консультації лікаря-гастроентеролога, а з них 7,26 % (дівчата) та 3,3 % (юнаки) — консультації лікаря-психіатра (психотерапевта).

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Отримані результати визначають потребу в розробленні сучасних програм з профілактики розладів харчової поведінки в молодих осіб і відповідних лікувально-реабілітаційних програм на основі епідеміологічного дослідження з метою профілактики формування нехімічних форм залежностей.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Ги Лефрансуа*. Теории научного формирования поведения человека.— СПб: Прайм-Еврознак, 2003.— 278 с.
2. *Жуковин И.Ю.* Формирование культуры и традиций здорового образа жизни как основополагающего фактора оптимизации развития и жизнедеятельности подрастающего поколения.— М., 2000.— 245 с.
3. *Колесников Д.Б., Рапопорт С.И.* Метаболический синдром — психосоматические соотношения // *Клин. мед.*— 2008.— № 2.— С. 14—18.
4. *Лозовая Г.В.* Признаки нефармакологических зависимостей. Психологические основы педагогической деятельности // *Мат. 30-й научной конференции.*— СПб: ГАФК им. П.Ф. Лесгафта, 2003.— С. 20—25.
5. *Мизирене Р.В.* Психологическая зависимость от еды.— М., 2005.— 150 с.
6. *Работкин О.С., Палатов С.Ю., Малышева Л.Е.* Социально-стрессогенные факторы и качество жизни 15—18-летних юношей // *Наркология.*— 2004.— № 9.— С. 29—31.
7. *Сельченюк К.В.* Психология зависимости: Хрестоматия.— Минск: Харвест, 2005.— 596 с.
8. *Сигоров П.И.* Ментальная экология: от концепций зависимых расстройств к системному мониторингу здоровья // *Медицина труда и промэкология.*— 2007.— № 2.— С. 1—10.
9. *Сигоров П.И.* Синергетическая концепция зависимого поведения // *Наркология.*— 2006.— № 10.— С. 30—35.
10. *Юсупов В.В., Корзунин В.А.* Психологическая диагностика зависимого поведения (риск развития, методы раннего выявления).— СПб: Речь, 2007.— 125 с.
11. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 1993.— 88.— P. 791—804.
12. *Lamtiras F.M.* Knowledge, attitudes and sexual behavior of women with alimentary dysfunction // 16 World Congress of Sexology, Havana, March 10—14, 2003. *Sex. And Disabil.*— 2003.— N 3.— P. 202.
13. *Lavender A., Shubtrt I., Padmal de Silva, Treasure J.* Obsessive-compulsive beliefs and magical ideation in eating disorders // *Br. J. Clin. Psychol.*— 2006.— N 3.— P. 331—342.

Г.А. Мусиенко, Е.В. Колесникова

ПИЦЦА КАК ОБЪЕКТ ЗАВИСИМОСТИ

В статье приведены результаты комплексного анализа объекта зависимости — физиологической потребности в пище. Лишь небольшое количество обследованных питаются рационально. Вследствие этого отмечаются расстройства в соматопсихическом состоянии, а из-за переедания — расстройства пищеварительного канала и гепатобилиарной системы, что требует консультации врача-гастроэнтеролога и врача-психиатра (психотерапевта) для возможного специального курса лечения, поддерживающей терапии и психотерапии проявлений зависимости, связанной с характером и стилем питания.

G.O. Musienko, O.V. Kolesnikova

FOOD AS AN OBJECT OF ADDICTION

The article presents results of the complex analysis of an object of addiction — physiological need of food. It has been revealed that only a small part of the investigated subjects has a balanced diet. As a result the disturbances in psychosomatic state have been revealed, moreover the overeating results in the disorders of gastrointestinal and hepatobiliary systems. This in turn necessitates the consultations of a gastroenterologist and psychiatrist (psychotherapist) and administration of a special course of treatment, supporting therapy and psychotherapy of the manifestations of addiction associated with the habits and style of a diet.