

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ОБЫЧНЫМ И ИЗБЫТОЧНЫМ ПИЩЕВЫМ СТАТУСОМ

© Д.О. Горбачев

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация

Актуальность. Нарушения населением принципов рационального питания, в том числе обусловленные особенностями пищевого поведения, повышают риски развития алиментарно-зависимых заболеваний.

Цель. Изучение фактического питания, анализ пищевого поведения у лиц с обычным и избыточным пищевым статусом.

Материалы и методы. Объектом исследования явилось трудоспособное население Самарской области – 118 человек. Предмет исследования – питание, образ жизни трудоспособного населения. В процессе исследования применялись гигиенические, социологические, психодиагностические, антропометрические, статистические методы исследования.

Результаты. Результаты исследования показали, что рационы мужчин и женщин с избыточной массой тела и ожирением достоверно отличались от таковых с нормальной массой тела по избыточному содержанию жира, насыщенных жирных кислот, холестерина, добавленного сахара. Социально-психологический анализ пищевого поведения лиц с ожирением и избыточной массой тела выявил особенности, связанные с отсутствием волевых ограничений, перееданием, наличием трудностей самоанализа и внутрисемейными конфликтами.

Выводы. Гигиеническая характеристика фактического питания, основанная на современных методах анализа, в совокупности с социально-психологическим анализом пищевого поведения позволяют своевременно проводить семейную профилактику ожирения, использовать психологические методы коррекции пищевого поведения лиц с ожирением и избыточной массой тела на основе характерологических индивидуальных особенностей личности, а также проводить нутриентную коррекцию рационов у лиц с различными типами пищевого статуса.

Ключевые слова: *фактическое питание; пищевое поведение; избыточная масса тела; ожирение; алиментарно-зависимые заболевания.*

CHARACTERISTICS OF ACTUAL NUTRITION AND EATING BEHAVIOR OF INDIVIDUALS WITH NORMAL AND EXCESSIVE NUTRITIONAL STATUS

D.O. Gorbachev

Samara State Medical University, Samara, Russian Federation

Background. Infringement of the principles of rational nutrition by the population including those associated with the peculiarities of food behavior, increases the risks for diet-related diseases.

Aim. Study of actual nutrition, analysis of nutritional behavior in individuals with normal and excessive nutritional status.



Materials and Methods. The object of research was the able-bodied population of the Samara region (118 people). The subject of research was nutrition and lifestyle of the working population. In the research, Hygienic, sociological, psychodiagnostic, anthropometric, statistical methods were used.

Results. The results of the research showed that the diet of men and women with overweight and obesity significantly differed from that of individuals with normal body weight in that it contained excess amount of fat, saturated fatty acids, cholesterol, added sugar. Socio-psychological analysis of the nutritional behavior of obese and overweight individuals revealed peculiarities associated with the lack of volitional restrictions, with overeating, with difficulties in self-analysis and intra-family conflicts.

Conclusions. Hygienic characteristics of actual nutrition, based on modern methods of analysis, in combination with the socio-psychological analysis of eating behavior permits to timely prevent obesity in family, to use psychological methods of correction of eating behavior of individuals with obesity and overweight on the basis of characterological individual characteristics of the personality, and to correct diets of individuals with different types of nutritional status.

Keywords: *nutrition; eating behavior; overweight; obesity; alimentary-dependent diseases.*

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 75% населения земного шара страдают заболеваниями, возникновение и развитие которых связано с нарушением принципов рационального питания, условия и образ жизни являются одними из важнейших факторов, оказывающих влияние на здоровье человека [1,2]. При избыточном потреблении рационов с высокой энергетической ценностью, жиров, добавленного сахара в совокупности с низкой физической активностью в современных условиях привели к высокой распространенности ожирения среди населения [3,4]. Особое влияние на формирование избыточного пищевого статуса оказывает пищевое поведение, в связи с чем, среди лиц, страдающих ожирением, широко применяются различные психодиагностические методики, позволяющие выявить предпосылки нарушений пищевого поведения и своевременно проводить коррекцию с использованием психологических приемов [5,6].

Полученная в ходе изучения пищевого статуса информация о фактическом питании, состоянии здоровья человека, его морфологических параметрах и показателях метаболизма, позволяет не только разрабатывать программы по коррекции пищевого поведения человека с патологическими нарушениями, но выявить на

раннем этапе проблемы нутритивного характера для последующей разработки профилактических мероприятий [7].

Цель – изучение фактического питания, социально-психологический анализ пищевого поведения у лиц с различными типами пищевого статуса.

Материалы и методы

Объектом исследования явилось трудоспособное население Самарской области в количестве 118 человек. Предмет исследования – питание, образ жизни трудоспособного населения. Для оценки степени ожирения, избыточной и недостаточной массы тела использовался индекс Кетле-II и индекс отношения окружности талии к окружности бедер [8]. По значению ИМТ были сформированы 2 группы: №1 (32 женщины и 25 мужчин) с индексом массы тела (ИМТ) <24,9; №2 (39 женщин и 22 мужчины) с ИМТ>30. Средний возраст обследуемых составил 35,8±1,6 года. Все обследованные лица по уровню физической активности относились к лицам с очень низкой физической активностью (коэффициент физической активности – 1,4). Для проведения социально-психологического анализа пищевого поведения использовались: тест диагностики акцентуаций характера, голландский опросник пищевого поведения – DEBQ, методика направленного ретро-

спективного анализа на тему «Мои отношения с едой». Оценка фактического питания осуществлялась методом 24-часового воспроизведения рациона с применением программного комплекса «Нутрипроф» (версия 2.4., свидетельство о государственной регистрации №2018616124 ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России). Сбор данных осуществляли в Microsoft Excel 2011, статистический анализ результатов проводился с использованием компьютерной программы Statistica 13.1 (Stat Soft Inc., США).

Результаты и их обсуждение

Оценка фактического питания лиц с различными типами пищевого статуса показала, что рационы мужчин и женщин с избыточной массой тела и ожирением достоверно отличались от таковых с нормальной массой тела по содержанию жира (у мужчин $p=0,008$, у женщин $p=0,012$), насыщенных жирных кислот (у мужчин $p=0,014$, у женщин $p=0,023$), мужчины и женщины с ожирением достоверно больше потребляли холестерина в сравнении с лицами, имеющими нормальную массу тела (у мужчин $p=0,033$, у женщин $p=0,018$), у женщин с избыточной массой тела достоверно выше оказалось потребление моно – и дисахаров ($p=0,015$), добавленного сахара ($p=0,008$), среди мужчин аналогичная тенденция прослеживалась по добавленному сахару ($p=0,024$). Индекс массы тела показал положительную корреляцию с энергетической ценностью рациона ($r_s=0,429$, при $p\leq 0,01$), уровнем потребления жира ($r_s=0,538$, при $p\leq 0,01$), НЖК ($r_s=0,46$, при $p\leq 0,01$), холестерина ($r_s=0,541$, при $p\leq 0,01$), добавленного сахара ($r_s=0,625$, при $p\leq 0,01$), общих углеводов ($r_s=0,356$, при $p\leq 0,05$), отрицательную корреляцию с потреблением белка ($r_s=-0,229$, при $p\leq 0,01$).

При использовании метода по выявлению социально-психологических предпосылок набора избыточного веса путем опроса, позволяющего оценить семейные пищевые традиции с детского возраста и

до настоящего времени, а также определения взаимосвязи характера питания с психологическим состоянием обследуемых, были получены следующие результаты. Среди 31% опрошенных группы №1 и 22% опрошенных группы №2 причина потребления пищи заключалась в получении необходимой энергии для жизнедеятельности организма, 54% опрошенных группы №1 и 56% опрошенных группы №2 отмечали, что любят вкусно поесть, 14% обследованных в группе №1 и 24% опрошенных с ожирением в группе №2 считали, что еда доставляет им удовольствие, достоверных различий по данному показателю нами выявлено не было. Достоверные различия между группами были выявлены при изучении характера отношения родителей к детям во время их расстройств. Так, число лиц, на которых родители не обращали внимания в момент расстройства среди опрошенных группы №2 составило 26%, в группе №1 – 8% ($\varphi^*=2,48$, при $p<0,01$). В семьях опрошенных группы №2 20% отмечали, что достаточно часто питались полуфабрикатами, в группе №1 – 11%, готовили много вкусной и высококалорийной еды в группе №1 по ответам 84% респондентов, в группе №2 только лишь 38% отметили данный факт ($\varphi^*=4,96$, при $p\leq 0,05$). Среди 10% опрошенных группы №2 и 60% опрошенных группы №1 любили организовывать праздничные застолья ($\varphi^*=5,64$, при $p\leq 0,01$). 32% опрошенных группы №1 и 54% опрошенных группы №2 имеют свои «фирменные» блюда и рецепты, которые передаются из поколения в поколение ($\varphi^*=2,24$, при $p<0,05$). Указанные различия свидетельствуют о том, среди лиц с ожирением менее выражен «культ еды», в отличие от лиц с нормальной массой тела, в чьих семьях любят готовить и любят поесть, при этом этого не стесняются. Достоверно значимые различия выявлены по количеству обследованных с ожирением, предпочитающих молочно-растительную пищу – 46% против 27% в группе №1 ($\varphi^*=2,11$, при $p<0,05$), и любящих есть все

без исключения, в группе №1 таковых было 50%, в группе №2 – 30% ($\varphi^*=2,1$, при $p<0,05$). Достоверное различие было отмечено по варианту ответа потребления пищи в момент, когда возникает желание, среди опрошенных группы №1 это делали 23%, в группе №2 – 44% ($\varphi^*=1,97$, при $p<0,01$), то есть прием пищу у большего числа лиц с ожирением осуществлялся по мере появления чувства голода, а не в соответствии с режимом. 38% опрошенных с ожирением и 24% с нормальной массой тела испытывают трудности при соблюдении диеты, либо иных алиментарных ограничений, 26% опрошенных группы №2 и 11% опрошенных в группе №1 часто нарушают диету, достоверных отличий при этом не выявлено. Для большей части опрошенных группы №1 – 32% важно принимать пищу за красиво оформленным столом, в том числе с красивой посудой, в группе №2 данный показатель составил 15% ($\varphi^*=1,68$, при $p<0,05$). Более половины опрошенных 1-й и 2-й групп принимали пищу совместно с просмотром телевизора. Значимых различий между группами в отношении взаимосвязи приема пищи и эмоциональным состоянием не выявлено, 23% опрошенных в группе №1 и 43% в группе №2 отмечают снижение аппетита при наличии стрессовых состояний, у 21% опрошенных 1-й группы и 37% опрошенных 2-й группы отмечают обратную картину, у остальных аппетит не зависит от эмоционального состояния. Достоверные отличия приходятся на показатель, характеризующий необходимость потребления десерта после основного приема пищи среди 27% опрошенных лиц, страдающих ожирением и 7% лиц с нормальной массой тела ($\varphi^*=3,7$, при $p<0,01$). Большинство опрошенных (79%) с ожирением хотели бы изменить свое отношение к еде, у лиц с нормальными значениями массы тела этот показатель составил 22% ($\varphi^*=3,69$, при $p<0,01$), также большинство лиц с ожирением осведомлены о последствиях нарушения пищевого поведения и пищевого статуса вследствие того, что

получают достаточное количество информации от медицинских работников, либо самостоятельно – при обращении к открытым источникам медицинской информации ($\varphi^*=2,05$, при $p<0,05$).

Таким образом, лица с ожирением воспитывались в семьях с эмоциональной отстраненностью, где не уделялось столь пристального внимания к вкусной и разнообразной пище, в данной группе предпочитали потребление молочно-растительной пищи, при этом прием пищи зачастую осуществлялся по желанию, а не по сформированному режиму. Обследованные с ожирением с трудом ограничивали себя в еде, что выражается необходимостью потребления десерта даже при насыщении в основной прием пищи. Тем не менее, большинство лиц, страдающих ожирением, проинформированы о последствиях со стороны здоровья и понимали о необходимости изменения отношения к еде. Данные, полученные нами в ходе опроса, по некоторым позициям не сопоставлялись с данными литературы, скорее всего, данное обстоятельство связано с тем, что лица с ожирением искажали реальную картину своих пищевых пристрастий, начиная с детского возраста, пытаясь тем самым, приукрасить картину нарушений своего пищевого поведения, уйти от принятия проблемы, либо имело место нарушение самоанализа.

Результаты диагностики акцентуаций характера представлены в таблице 1.

Наиболее выраженным типом акцентуации характера в группе обследованных с ожирением признана застревающая акцентуация, характеризующаяся длительными задержками сильных эмоциональных переживаний, «застреванием» определенных чувств, связанных с чувством гордости, собственного достоинства. Таких людей очень легко обидеть, задеть, при этом они надолго запоминают обидчика, и даже пытаются ему отомстить, они недоверчивы и подозрительны. На 2-м месте по выраженности находилась циклотимная акцентуация характера, лица с указанным типом в разных фазах ве-

Таблица 1

Результаты исследования акцентуаций характера

Группы	Акцентуации характера, баллы									
	демонстративная	застраивающая	педантичная	возбудимая	гипертимная	дистимная	тревожная	циклотимная	экзальтированная	эмотивная
Группа №1	13,7	13,2	10,5	10,8	14,4	10,4	9,6	13,9	15,9	12,5
Группа №2	11	15,8*	11,1	13,4	14	10,1	10,3	15,2*	14,7	14,6
U	187	145,5	175	174	167,5	196,5	174,5	178	188	146
p	0,72	0,03	0,49	0,47	0,366	0,92	0,481	0,55	0,74	0,04

Примечание: * $p \leq 0,05$ (между группами №1 и №2)

дуют себя по-разному, могут быть возбудимы, активны и жизнерадостны (гипертимные), либо, наоборот, подавлены, молчаливы, мнительны (дистимные). В группе №1 преобладали гипертимный, экзальтированный и циклотимный типы акцентуации. При этом в группе №2 достоверно отличалась выраженность застревающего и эмотивного типа акцентуации характера, в отличие от группы №1 ($p \leq 0,05$). Полученный результат свидетельствует о том, что обследованным с ожирением свойственны повышенная чувствительность, длительные эмоциональные переживания, внутренняя обидчивость, забывчивость, что может определенным образом оказывать влияние на пищевое поведение.

Изучение типов пищевого поведения у лиц с ожирением и нормальной массой тела показало, что в группе №1 и №2 эмоциогенный тип поведения превышал норму. Данный тип пищевого поведения характеризуется гиперфагической реакцией при наличии стрессовых, отрицательных

эмоциональных переживаний, в результате которой происходит усиленное потребление пищи, так называемое «заедание» стресса. Значимых различий между группами по данному показателю пищевого поведения нами выявлено не было.

Показатель экстернального типа пищевого поведения среди лиц с ожирением незначительно превышал норму и оказался достоверно выше, чем у опрошенных в группе №1. В данном случае, лица с нормальной массой тела могут легко контролировать себя при виде и запахе еды, в том числе контролировать количество потребляемой пищи, для них это не является определяющим в пищевой мотивации. Напротив, для людей с ожирением это делать затруднительно, они неравнодушны к красиво оформленной, вкусно пахнущей, деликатесной пище и, если в их доме появляется привлекательная еда, она будет съедена за очень короткое время (табл. 2).

Таблица 2

Результаты исследования типов пищевого поведения

Группы	Эмоциогенный тип, баллы (норма <1,8)	Экстернальный тип, баллы (норма <2,7)	Ограничительный тип, баллы (норма <2,4)
Группа №1	2,7	1,8	3,1
Группа №2	2,9	2,8	2,3
U	1054,5	582,5	656,0
p	0,176	0,0001*	0,0001*

Примечание: * $p \leq 0,001$ (между группами №1 и №2)

Показатель ограничительного типа пищевого поведения среди лиц с нормальной массой тела оказался выше нормы, чем у опрошенных лиц с ожирением, при этом различия признаны статистически достоверными. Полученный результат свидетельствует о том, что лицам с нормальными показателями массы тела легче контролировать свое пищевое поведение, в том числе ограничивать частоту приемов пищи, объем потребляемой порции, в отличие от лиц с ожирением. Периоды ограничительного пищевого поведения у лиц с ожирением довольно часто сменяются «срывами», переяданием, после чего у них возникают эмоциональные переживания, «чувство вины», даже депрессивные состояния, которые провоцируют гиперфагическую реакцию и приводят к увеличению массы тела.

Таким образом, опираясь на данные оценки пищевого поведения, можно сделать вывод о том, лицам с ожирением свойственно эмоционально-зависимое пищевое поведение, особенно, связанное с отрицательными переживаниями, когда им сложно контролировать как объемы, так и частоту приемов пищи в стрессовых ситуациях.

Результаты проведенного ретроспективного анализа на тему: «Мои отношения с едой» показали, что достоверные отличия между лицами с ожирением и нормальной массой тела имели по ряду показателей. Так, наличие пищевых ограничений в семьях, где воспитывались лица с ожирением, встречалось чаще, чем в семьях лиц с нормальной массой тела ($p=0,013$). Эмоциональные переживания по поводу расстройств пищевого поведения чаще встречались среди лиц с ожирением ($p=0,032$).

Заключение

Проведенный социально-психологический анализ пищевого поведения лиц с ожирением показал, что для данной категории свойственно осуществление приемов пищи по желанию, отсутствие волевых ограничений, переядание, наличие трудностей самоанализа, понимание необходимости изменения своего пищевого поведения,

при этом очень часто они скрывают сведения о состоянии здоровья, пытаясь произвести положительное впечатление на окружающих об отсутствии каких-либо медико-психологических проблем. Лицам с ожирением свойственно эмоционально-зависимое пищевое поведение, при наличии стрессовой ситуации им сложно контролировать свое пищевое поведение. Возникающие после диетических ограничений «срывы» провоцируют эмоциональные переживания, усугубляющиеся гиперфагической реакцией. Характерологический портрет человека с ожирением указывает на повышенную чувствительность, длительные эмоциональные переживания, внутреннюю обидчивость и злопамятность. При изучении семейного анамнеза определено, что в семьях, в которых воспитывались лица с ожирением, чаще наблюдалась эмоциональная отстраненность родителей, пищевые ограничения в данных семьях встречались гораздо чаще, чем в семьях, где воспитывались лица с нормальной массой тела. Результаты проведенного комплексного анализа физического развития, социально-психологического анализа пищевого поведения подтвердили наличие взаимосвязи между указанными показателями и результатами оценки фактического питания у лиц с различными типами пищевого статуса.

Выявленные особенности пищевого поведения у лиц с ожирением позволяют своевременно проводить профилактику ожирения, в том числе «внутрисемейную», особенно там, где распространены неблагоприятные отношения, а также использовать психологические методы коррекции пищевого поведения, коррекцию рационов у лиц с ожирением и избыточной массы тела на основе характерологических индивидуальных особенностей личности.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

Этика. В исследовании использованы данные людей в соответствии с подписанным инфор-

мированным согласием.

Литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. Стратегия управления ожирением: итоги Всероссийской наблюдательной программы «ПримаВера» // Ожирение и метаболизм. 2016. Т. 13, №1. С. 36-44. doi:10.14341/omet2016136-44
2. Тутельян В.А., Батурин А.К., Погожева А.В. Актуальные вопросы диагностики и коррекции нарушений пищевого статуса у больных с сердечно-сосудистой патологией // Consilium Medicum. 2010. Т. 12, №10. С. 104-109.
3. Савельева Л.В. Современная концепция лечения ожирения // Ожирение и метаболизм. 2011. Т. 8, №1. С. 51-56.
4. Тутельян В.А., Богданов А.Р., Богданов Р.Р. Персонализированная диетотерапия на основе нагрузочной непрямой калориметрии: клинические рекомендации. М.; 2015.
5. Эйдемиллер Э.Г., Сидоров А.В. Семейно-психологические аспекты проблемы ожирения // Практическая медицина. 2012. №2(57). С. 122-124.
6. Губарева Л.И., Соловьев А.Г., Бичева Г.В., и др. Сочетанное влияние гипо- и гипермикрорезонансов на функционирование сердечно-сосудистой, эндокринной систем и уровень тревожности подростков // Экология человека. 2017. №8. С. 29-36.
7. Киреева Т.И. Психологическая профилактика экзогенно-конституционального ожирения подростков с учетом предрасполагающих социально-психологических факторов // Наука и инновации в медицине. 2018. №2(10). С. 45-48.
8. Тутельян В.А., Никитюк Д.Б., Ключкова С.В., и др. Использование метода комплексной антропометрии в спортивной и клинической практике. М.: Спорт; 2018.

References

1. Dedov II, Mel'nichenko GA, Romantsova TI. The strategy of obesity management: the results of All-Russian observational program «Primavera». *Obesity and Metabolism*. 2016;13(1):36-44. (In Russ). doi:10.14341/omet2016136-44
2. Tutel'yan VA, Baturin AK, Pogozheva AV. Aktual'nyye voprosy diagnostiki i korrektsii narusheniy pishchevogo statusa u bol'nykh s serdechno-sosudistoy patologiyey. *Consilium Medicum*. 2010;12(10):104-9. (In Russ).
3. Savel'yeva LV. Sovremennaya kontseptsiya lecheniya ozhireniya. *Obesity and Metabolism*. 2011; 8(1):51-6. (In Russ).
4. Tutel'yan VA, Bogdanov AR, Bogdanov RR. *Personalizirovannaya diyetoterapiya na osnove nagruzochnoy nepryamoy kalorimetrii: klinicheskiye rekomendatsii*. Moscow; 2015. (In Russ).
5. Eidemiller EG, Sidorov AV. Family and Psychological Aspects of the Problem of Obesity. *Practical Medicine*. 2012;2(57):122-4. (In Russ).
6. Gubareva L, Soloviev A, Bicheva G, et al. Combined influence of hypo and hypermicroelementosis on functioning of cardiovascular and endocrine systems and anxiety level of adolescents. *Human Ecology*. 2017;(8):29-36. (In Russ).
7. Kireeva TI. Psychological Prophylaxis of Exogenous Constitutional Obesity of Adolescents with Social Psychological Factors, Taken into Account. *Science & Innovations in Medicine*. 2018;2(10): 45-8. (In Russ).
8. Tutel'yan VA, Nikityuk DB, Klochkova SV, et al. *Ispol'zovaniye metoda kompleksnoy antropometrii v sportivnoy i klinicheskoy praktike*. Moscow: Sport; 2018. (In Russ).

Информация об авторе [Author Info]

Горбачев Дмитрий Олегович – к.м.н., доцент кафедры гигиены питания с курсом гигиены детей и подростков, Самарский государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация. e-mail: Dmitry-426@rambler.ru
SPIN: 1276-2740, ORCID ID: 0000-0002-8044-9806.

Dmitrii O. Gorbachev – MD, PhD, Assistant Professor of the Department of Food Hygiene with a Course of Hygiene of Children and Adolescents, Samara State Medical University, Samara, Russian Federation. e-mail: Dmitry-426@rambler.ru
SPIN: 1276-2740, ORCID ID: 0000-0002-8044-9806.

Цитировать: Горбачев Д.О. Характеристика фактического питания и пищевого поведения у лиц с обычным и избыточным пищевым статусом // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №4. С. 541-547. doi:10.23888/HMJ201974541-547

To cite this article: Gorbachev DO. Characteristics of actual nutrition and eating behavior of individuals with normal and excessive nutritional status. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(4):541-7. doi:10.23888/HMJ201974541-547

Поступила / Received: 24.04.2019
Принята в печать / Accepted: 20.12.2019