



Л.В. Дудар, М.О. Овдій

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Київ

Роль харчової поведінки та режиму харчування в розвитку надлишкової маси тіла в осіб молодого віку

Мета — вивчити харчову поведінку та режим харчування осіб молодого віку для розробки комплексної програми корекції надлишкової маси тіла.

Матеріали та методи. У 220 осіб молодого віку (18—25 років) за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ вивчено харчову поведінку. Режим харчування досліджували з використанням розробленого нами опитувальника.

Результати. Встановлено, що серед осіб з надлишковою масою тіла спостерігалися три типи порушення харчової поведінки з достовірним переважанням екстернального типу. Особи з надлишковою масою тіла частіше не вживали сніданку, мали 2—3-разовий прийом їжі і більш ніж 6-годинний інтервал між основними прийомами їжі порівняно з особами з нормальною масою тіла. У групі з надлишковою масою тіла виявлено більшу частку осіб, які зловживали жирами і солодкими напоями.

Висновки. Отримані дані свідчать про необхідність застосування поведінкової терапії в комплексній програмі корекції надлишкової маси тіла в осіб молодого віку.

Ключові слова: режим харчування, харчова поведінка, порушення харчової поведінки, індекс маси тіла, надлишкова вага.

Харчова поведінка людини — це культура вживання їжі, режим вживання їжі, смакові переваги, стиль харчування, який залежить від культурних, соціальних, сімейних, біологічних та поведінкових чинників [1].

У зв'язку зі стрімким зростанням частоти випадків надлишкової маси тіла та ожиріння велику увагу почали приділяти питанню харчування та харчової поведінки. Дослідження, проведені останніми роками, свідчать, що особи з надлишковою масою тіла та ожирінням мають значні порушення в психічній сфері, які супроводжуються формуванням патологічного стереотипу харчування [2, 4]. Це пов'язано з тим, що харчова поведінка організму контролюється складною системою, центральною ланкою якої є гуморальна регуляція. Провідну роль у регуляції відіграють гастроінтестинальні гормони та біологічно активні речовини, які продукує жирова тканина.

Відомі дві основні групи гормонів, які регулюють харчову поведінку: гормони, які чинять орексіогенний ефект (збільшують споживання їжі — норадреналін, нейропептид-Υ, грелін, соматостатин), та гормони, які чинять анорексіогенний ефект (зменшують споживання їжі — серотонін, холецистокінін, лептин, бомбезин та ін.). При ожирінні спостерігається надмірне накопичення жирової тканини, що призводить до дисбалансу зазначених гормонів та розвитку атипової харчової поведінки [3, 5].

Виділяють три основних типи порушення харчової поведінки: екстернальний, емоціональний та обмежувальний. Екстернальний тип харчової поведінки характеризується підвищенням реакції людини не на внутрішні стимули до їди, такі як почуття голоду, наповнення шлунка, а на зовнішні стимули (накритий стіл, реклама харчових продуктів). Особи з екстернальною харчовою поведінкою споживають їжу незалежно від відчуття голоду, для них харак-

терна їда «за компанію», надмірний прийом їжі в гостях, перекуси на вулиці.

Обмежувальний тип харчової поведінки — це надмірне обмеження в прийомі їжі і безсистемні суворі дієти, які згодом змінюються періодами переїдання. Емоційна нестабільність, яка виникає в періоди обмеження, називається «дієтичною депресією». В подальшому вона призводить до надмірного прийому їжі та інтенсивного збільшення маси тіла. Додатковими симптомами дієтичної депресії є порушення сну, почуття провини та зниження самооцінки, збудження або гальмування, складнощі з концентрацією, думки про суїцид, зниження лібідо.

Емоціональний тип харчової поведінки може бути у вигляді пароксизмальної форми або синдрому нічного переїдання. При емоціональному типі харчової поведінки стимулом до їди є не відчуття голоду, а емоціональний дискомфорт, образа, відчуття страху, тривоги, самотність. Причинами виникнення патологічної харчової поведінки можуть бути генетичні порушення, спадкова дисфункція церебральної системи, психологічні особливості індивідуума, підвищена збудливість, серотонінергічна недостатність, схильність до емоціонального перенапруження, підвищена збудливість у соціальному середовищі [1, 7, 8].

За даними літератури, серед осіб зрілого віку з надлишковою масою тіла та ожирінням найчастіше трапляється змішаний тип харчової поведінки. Даних щодо осіб молодого віку недостатньо, є потреба в детальнішому вивченні цього питання [2, 9].

Не викликає сумніву той факт, що ожиріння — це захворювання, яке потребує негайного лікування в осіб молодого віку, схильних до надлишкової ваги, вжиття заходів, які запобігатимуть виникненню цього захворювання. Корекцію надлишкової маси тіла потрібно проводити в молодому віці, доки відсутні серйозні супутні захворювання, такі як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет тощо [6, 10].

Мета роботи — вивчити харчову поведінку та режим харчування в осіб молодого віку для розробки комплексної програми корекції надлишкової маси тіла.

Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 220 осіб молодого віку (18–25 років), серед них переважали жінки — 154 (70 %). Вивчено антропометричні показники (зріст, маса тіла) і розраховано індекс маси тіла (ІМТ) за формулою Кетле. За ІМТ досліджуваних розподілено на дві групи. Першу групу склали 150 (68 %) осіб з нормальною масою тіла (ІМТ — 18,0–24,9 кг/м²), другу —

70 (32 %) осіб з надлишковою масою тіла (ІМТ — 25,0–29,9 кг/м²). Проведено опитування щодо режиму харчування та харчової поведінки. Анкета містила запитання щодо кількості прийомів їжі, інтервалу між прийомами їжі, часу останнього прийому їжі, продуктів харчування, якими зловживають і яких не вистачає в раціоні харчування, та ін.

Оцінку харчової поведінки проводили за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ, який містить 33 запитання, кожне з яких має 5 варіантів відповіді: «ніколи», «зрідка», «іноді», «часто» і «дуже часто», котрі оцінюють за 5-бальною шкалою, за винятком 31-го запитання, яке має зворотні значення.

Запитання з 1-го до 10-го складають шкалу обмежувальної харчової поведінки, запитання з 11-го до 23-го — шкалу емоційної харчової поведінки, запитання з 24-го до 33-го — шкалу екстернальної харчової поведінки. Середні показники обмежувальної, емоційної та екстернальної харчової поведінки в осіб з нормальною масою тіла становлять 2,4, 1,8 та 2,7 бала відповідно. Якщо за якоюсь зі шкал кількість балів перевищує середнє значення, то можна діагностувати порушення харчової поведінки.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми Statistica 6 та Microsoft Excel.

Результати та обговорення

Установлено, що 93 % осіб з надлишковою масою тіла 2–3 рази на добу приймали їжу на відміну від осіб з нормальною масою тіла, серед яких було багато осіб з 4-разовим прийомом їжі. У 21 % респондентів з надлишковою масою тіла інтервал між прийомами їжі становив понад 6 год, що на 9 % більше, ніж у респондентів з

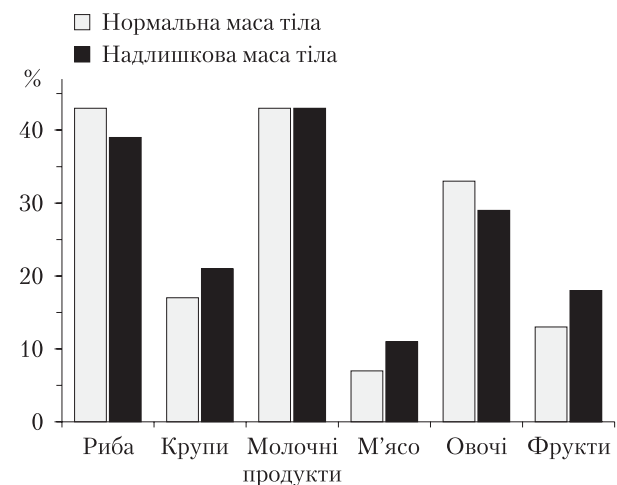


Рисунок. Продукти харчування, яких не вистачає в раціоні

Таблиця 1. Оцінка режиму харчування

Запитання опитувальника	Відповідь	Особі з нормальною масою тіла	Особі з надлишковою масою тіла
Кількість основних прийомів їжі в день	2–3 прийоми	116 (77 %)	65 (93 %)
	4 прийоми	34 (23 %)	5 (7 %)
Інтервали між прийомами їжі	3–4 год	45 (30 %)	15 (21 %)
	4–6 год	90 (60 %)	40 (58 %)
	6 год	15 (10 %)	15 (21 %)
Снідаєте ранком?	Так	90 (60 %)	32 (46 %)
	Ні	10 (7 %)	15 (22 %)
	Інколи	50 (33 %)	23 (32 %)
Вживаєте гарячі страви?	Так	64 (43 %)	20 (29 %)
	Ні	41 (27 %)	22 (32 %)
	Інколи	45 (30 %)	28 (38 %)
Час останнього прийому їжі		19:00	20:00
Ваше харчування раціональне?	Так	56 (37 %)	13 (18 %)
	Ні	94 (63 %)	57 (82 %)
Чи є потреба в корекції харчування?	Так	130 (87 %)	67 (96 %)
	Ні	20 (13 %)	3 (4 %)
Яких продуктів харчування не вистачає в раціоні?	Риба	65 (43 %)	27 (39 %)
	Крупи	26 (17 %)	15 (21 %)
	Молочні продукти	65 (43 %)	30 (43 %)
	М'ясо	11 (7 %)	8 (11 %)
	Овочі	50 (33 %)	20 (29 %)
	Фрукти	20 (13 %)	13 (18 %)
Якими продуктами зловживаєте?	Жирами	15 (10 %)	13 (18 %)
	Вуглеводами	120 (80 %)	55 (79 %)
	Солодкими напоями	15 (10 %)	13 (18 %)

Таблиця 2. Дані Голландського опитувальника харчової поведінки DEBQ (M ± m)

Тип порушення харчової поведінки	Особі з нормальною масою тіла	Особі з надлишковою масою тіла	p
Обмежувальний	2,4 ± 0,1	2,9 ± 0,1	> 0,05
Емоціональний	1,9 ± 0,14	2,0 ± 0,14	> 0,05
Екстернальний	2,8 ± 0,05	3,3 ± 0,09	0,001

нормальною масою тіла. Серед осіб з надлишковою масою тіла 22 % не вживали сніданку, серед осіб з нормальною масою тіла — 7 %. Середній час останнього прийому їжі в осіб з нормальною масою тіла — 19:00, в осіб з надлишковою масою тіла — 20:00.

Нами проведено аналіз продуктів харчування, якими зловживали досліджувані. Виявлено, що частка осіб, які зловживали легкими вуглеводами (мучні продукти, солодощі), була майже однаковою в обох групах, а осіб, які зловживали жирами та солодкими напоями, — більша в групі осіб з надлишковою масою тіла. Продукти харчування, яких, на думку досліджуваних, не вистачало в раціоні харчування, були схожі в обох групах (рисунок).

Установлено, що 82 % осіб з надлишковою масою тіла вважали своє харчування нераціональним, що на 19 % більше порівняно з групою осіб з нормальною масою тіла (табл. 1).

При дослідженні харчової поведінки виявлено, що 37 % осіб з нормальною масою тіла мали порушення харчової поведінки переважно емоціонального типу. В групі осіб з надлишковою масою тіла порушення харчової поведінки спостерігали у 89 %, причому виявлено всі три типи порушення з достовірним переважанням екстернального типу (табл. 2).

При дослідженні харчової поведінки виявлено, що 37 % осіб з нормальною масою тіла мали порушення харчової поведінки переважно емоціонального типу. В групі осіб з надлишковою масою тіла порушення харчової поведінки спостерігали у 89 %, причому виявлено всі три типи порушення з достовірним переважанням екстернального типу (табл. 2).

Висновки

Відсутність сніданку, збільшення інтервалу між основними прийомами їжі та пізній час останнього прийому їжі є ключовими порушеннями в режимі харчування осіб з надлишковою масою тіла.

Зловживання жирами та солодкими напоями, яке частіше спостерігали в групі осіб з надлишковою масою тіла, є важливим чинником формування надлишкової маси тіла.

Усі три типи порушення харчової поведінки, які спостерігали в осіб з надлишковою масою тіла, підтверджують необхідність застосування поведінкової терапії в комплексній програмі корекції маси тіла.

Перспектива подальших досліджень полягає в розробці рекомендацій щодо режиму харчування та харчової поведінки на підставі отриманих даних та впровадженні їх у програму корекції надлишкової маси тіла в осіб молодого віку.

Список літератури

1. Вознесенская Т.Г. Нарушения пищевого поведения при первичном ожирении // Наркология.— 2006.— № 8.— С. 62—64.
2. Вознесенская Т.Г., Рыльцова Г.А. Психологические аспекты нарушений пищевого поведения // Обзорные психиатрии и медицинской психологии.— 1994.— № 1.— С. 29—37.
3. Звенигородская Л.А., Мищенко Т.В., Ткаченко Е.В. Гормоны и типы пищевого поведения, эндоканнабиоидная система, пищевая аддикция в развитии метаболического синдрома // Consilium Medicum.— 2009.— № 1.— С. 73—83.
4. Лобыкина Е.Н., Хвостова О.Н., Проскуракова Л.А., Рузавев Ю.В. Методология профилактики избыточной массы тела и ожирения на современном этапе // Профессиональные заболевания и укрепление здоровья.— 2008.— № 2.— С. 18—22.
5. Jahnke D.L., Warschburger P.A. Familial transmission of eating behaviors in preschool-aged children // Obesity (Silver Spring).— 2008.— N 16.— P. 1821—1825.
6. Kerdnen A.M., Strenge K., Savolainen M.J., Laitinen J.H. Effect of weight loss intervention on the association between eating behaviour measured by TFEQ-18 and dietary intake in adults // Appetite.— 2011.— N 56.— P. 156—162.
7. Morton G.J., Cummings D.E., Baskin D.G. et al. Central nervous system control of food intake and body weight // Nature.— 2006.— Vol. 443.— P. 289—295.
8. Neary M.T., Batterham R.L. Gut hormones: implications for the treatment of obesity // Pharmacol. Ther.— 2009.— Vol. 124.— P. 44—56.
9. Prince A.C., Brooks S.J., Stahl D., Treasure J. Systematic review and meta-analysis of the baseline concentrations and physiologic responses of gut hormones to food in eating disorders // Am. J. Clin. Nutr.— 2009.— N 89.— P. 755—765.
10. Shield J.P. Treatment of childhood obesity by retraining eating behaviour: randomised controlled trial // BMJ.— 2010.— Vol. 340.— P. 53—88.

Л.В. Дудар, М.А. Овдий

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Роль пищевого поведения и режима питания в развитии избыточного веса у лиц молодого возраста

Цель — изучить пищевое поведение и режим питания лиц молодого возраста для разработки комплексной программы коррекции избыточной массы тела.

Материалы и методы. У 220 лиц молодого возраста (18—25 лет) с помощью Голландского опросника пищевого поведения DEBQ изучено пищевое поведение. Режим питания исследовали с использованием разработанного нами опросника.

Результаты. Установлено, что среди лиц с избыточной массой тела наблюдались три типа нарушения пищевого поведения с достоверным преобладанием экстернального типа. Лица с избыточной массой тела чаще не завтракали, имели 2—3-разовый прием пищи и более чем 6-часовой интервал между основными приемами пищи по сравнению с лицами с нормальной массой тела. В группе с избыточной массой тела обнаружена большая доля лиц, злоупотреблявших жирами и сладкими напитками.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости применения поведенческой терапии в комплексной программе коррекции избыточной массы тела у лиц молодого возраста.

Ключевые слова: режим питания, пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, индекс массы тела, избыточный вес.

L.V. Dudar, M.O. Ovdii

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

The role of eating behavior and diet in the development of obesity among young people

Objective — to study eating behavior and feeding behavior in young people for the development of comprehensive weight loss program

Materials and methods. The study involved 220 young adults (18–25 years) for whom the eating behavior was investigated using the Netherlands' questionnaire DEBQ. The feeding behavior was studied based on the survey with own designed questionnaire.

Results. All three types of eating disorders have been established in the overweight people, with significant prevalence of externalities eating behavior. The overweight people did not take breakfast more often; they had 2–3 meals during the day and 6 hour interval between the meals comparatively to the people with normal weight. In the group of overweight, the higher percentage of fats and sugary drinks abusers have been revealed.

Conclusions. These data indicate to need behavioral therapy in the complex program of correction of excessive weight for young people.

Key words: diet, feeding behavior, impaired eating behavior, body mass index, overweight.

Контактна інформація

Дудар Лариса Вікторівна, д. мед. н., проф., зав. кафедри
02002, м. Київ, вул. Луначарського, 5. Тел. (44) 517-72-26
E-mail: larisadudar@yandex.ru

Стаття надійшла до редакції 14 червня 2013 р.