

7. Elnikova, V. O. Analiz zaboлеваemosti rakom shejki matki na territorii Kurskoj oblasti / V. O. Elnikova // Vestn. SPb. gos. med. akad. im. I. I. Mechnikova. – 2009. – № 3. – S. 18–20.

8. Elnikova, V. O. Vozrastnie osobennosti zaboлеваemosti rakom shejki matki na territorii Kurskoj oblasti / V. O. Elnikova // Vestn. RSMU. – 2012. – № 1. – S. 380–381.

9. Skrining raka shejki matki: chto novogo v mirovoi praktike / G. R. Bairamova [i dr.] // Akush. i gin. – 2016. – № 7. – S. 17–21.

10. Sovremennije vozmozhnosti organizovannogo skrininga raka shejki matki / I. A. Apolikhina [i dr.] // Akush. i gin. – 2016. – № 9. – S. 12–18.

11. Chelovocheskij potencial Respubliki Belarus' / pod red. P. G. Nikitenko. – Minsk: Bel. navuka, 2009. – 716 s.

12. Epidemiologicheskiye aspekty papillomavirusnoj infekcii i raka shejki matki: metodicheskije psobiye / V. N. Belyakovskij [i dr.] – Gomel: UO «Gomel'skij gos. med. un-t», 2012. – 34 s.

13. Global cancer statistics / Jemal A. [et al.] // Cancer J. Clin. – 2011. – Vol. 61. – P. 69–90.

14. Siegel, R. Cancer Statistics / R. Siegel, D. Naishadham, A. Jemal // Cancer J. Clin. – 2012. – Vol. 62. – P. 10–29.

Поступила 30.05.2017.

УДК 613.2-0.57.874 (476.6)

ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Заяц О. В., Круковская Е. В., Наумов А. И.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

FOOD BEHAVIOR OF GIRLS-TEENAGERS

Zayats O. V, Krukovskaya E. U., Naumov A. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Реферат. В обеспечении рационального питания девушек-подростков в последние годы все более значимым фактором выступает проблема их пищевого поведения.

Цель исследования: изучить особенности пищевого

поведения девушек-подростков, обучающихся в учреждениях образования г. Гродно, и выявить факторы, их определяющие.

С применением опросного метода изучено пищевое поведение 50 школьниц г. Гродно в возрасте 14-17 лет.

По результатам опроса у 40% девушек выявлена высокая вероятность развития нарушений пищевого поведения и факторы, их определяющие, что свидетельствует о недостаточной эффективности проводимой с ними профилактической работы по вопросам необходимости обеспечения рационального питания, а также возможности развития заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов.

Ключевые слова: пищевое поведение, девушки-подростки.

Abstract. In the provision of rational nutrition of adolescent girls in recent years, an increasingly important factor is the problem of their eating behavior.

The purpose of the study: to study the eating behavior of adolescent girls attending educational institutions in Grodno and to identify the factors that determine them.

Using the questionnaire method, the food behavior of 50 schoolgirls in Grodno in aged 14-17 was studied.

According to the results of the survey, 40% of girls showed a high probability of developing eating disorders and the factors that determine them, which indicates that their preventive work on the need to ensure rational nutrition is inadequate, and the possibility of developing diseases associated with a micronutrient deficiency.

Key words: food behavior, adolescent girls.

Введение. Рациональное питание позволяет обеспечить организм нутриентами и энергией в соответствии с физиологическими нормами и оказывает непосредственное влияние на формирование состояния здоровья подростков, включая нормальное течение процессов их роста, физического и нервно-психического развития.

В свою очередь, несбалансированное питание является одним из ведущих факторов риска развития у подростков отклонений в показателях физического и нервно-психического развития, снижения уровня успеваемости, развития нарушений обменных процессов в организме с последующим формированием и прогрессированием разного рода соматической

и психической патологии [3, 12]. Так, например, согласно официальным статистическим данным, в 2016 г. среди подросткового населения г. Гродно распространенность заболеваний органов пищеварения составила 34 случая на 1000 учащихся.

В обеспечении рационального питания подростков в последние годы все более значимым фактором выступает проблема их пищевого поведения, под которым понимается ценностное отношение к пище и ее приему, сформированный повседневный стереотип питания, поведение, ориентированное на «образ собственного тела», а также деятельность по формированию этого образа. Причем пищевое поведение относится к инстинктивным формам деятельности человека, то есть определяется его врожденными потребностями [4].

Среди нарушений пищевого поведения (далее – НПП) исследователями выделяются такие его формы, как ограничительное, эмоциональное и экстернальное. При этом ограничительное пищевое поведение отражает степень контроля над приемом пищи, эмоциональное – характеризуется увеличением приема пищи на фоне эмоционального дискомфорта, при экстернальном же – прием пищи провоцируется преимущественно такими раздражителями, как органолептические свойства пищи, рекламой пищевых продуктов, внешним видом людей, употребляющих те или иные их виды [10].

Известно, что НПП могут быть вызваны весьма различными причинами, среди которых наиболее распространены наследственная предрасположенность, особенности культурной среды и семейных традиций, невысокий уровень самооценки, в том числе и «образом собственного тела», повышенная восприимчивость к воздействию средств массовой информации при формировании модных тенденций, включая и чрезмерное увлечение соблюдением разного рода диет [6]. Выявленный же на протяжении последних десятилетий рост НПП среди подростков связывается исследователями, в первую очередь, с усилением влияния на детский организм нервно-психического стресса, а также с повышением уровня учебной и информационной нагрузки [1]. Причем особенно часто эти нарушения встречаются среди девушек-подростков и молодых

женщин [9], а наиболее распространенными их формами являются такие поведенческие синдромы, связанные, согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра (1998), с физиологическими нарушениями и физическими факторами, как нервная анорексия (F50.0), нервная булимия (F50.2), переедание - реакция на дистресс (F50.4) и психогенная рвота (F50.5), нередко сочетающиеся и с иными видами психических расстройств [7]. По мнению О. А. Скугаревского (2008), «с известными оговорками, экстраполяция этих данных на белорусскую популяцию свидетельствует о том, что не менее 60 000 девушек и молодых женщин может страдать от последствий, связанных с дезадаптивным вмешательством в пищевое поведение» [11].

Наиболее частой формой НПП среди девушек-подростков, объясняемая некоторыми исследователями как результат раннего и бесконтрольного использования диет, является нервная анорексия (при снижении массы тела на 15% ниже установленной возрастной нормы), представляющая собой сознательное ограничение в приеме пищи или даже полный отказ от еды с целью коррекции мнимой или резко переоцениваемой избыточной массы тела. При этом наблюдается выраженное нарушение механизмов поддержания энергетического гомеостаза организма девушек и существенно повышается риск ухудшения их соматического и психического здоровья, включая утрату либидо, развитие аменореи, бесплодия и акушерских осложнений, полиорганной недостаточности, суицидов, а также выраженной социальной дезадаптации [5]. Причем актуальность проблемы усугубляется также объективными затруднениями в диагностике этой патологии в связи с несвоевременностью обращения девушек-подростков к соответствующим специалистам, сложностью курабельности и последующей реабилитации пациентов [8].

Таким образом, НПП среди девушек-подростков является проблемой, требующей дальнейшего изучения для более четкого определения нозологической сущности этих патологических состояний и последующей разработки профилактических мероприятий.

Цель исследования: изучить особенности пищевого поведения девушек-подростков, обучающихся в учреждениях образования г. Гродно, и выявить факторы, их определяющие.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 50 школьниц в возрасте 14-17 лет государственного учреждения образования «Средняя школа № 32 г. Гродно».

Исследование выполнено с применением опросного метода.

На первом этапе исследования для выявления девушек-подростков с высокой вероятностью НПП был использован опросник ЕАТ-26, включавший 26 основных и 5 дополнительных тест-вопросов и позволивший на основе критериальной балльной оценки ответов на поставленные вопросы выявить следующие НПП: наличие анорексии или булимии (первая часть опросника); потеря веса за последние полгода или наличие соответствующих поведенческих симптомов (вторая часть опросника); низкая масса тела в сравнении с возрастной нормой.

В опроснике девушке предлагалось выбрать один из предлагаемых ответов: «всегда» («постоянно»), «как правило», «часто», «иногда», «редко» или «никогда». Отвечая на дополнительные 5 вопросов, респондентка выбирала только один из двух предложенных вариантов ответа: «да» или «нет». В случае, если суммарная сумма набранных баллов превышала 20, респондентку относили в группу пациенток с высокой вероятностью НПП.

На втором этапе исследования для выявления подростков с теми или иными особенностями НПП была применена разработанная нами валеологическая анкета, с применением которой были опрошены только девушки, для которых на первом этапе была установлена высокая степень вероятности наличия признаков НПП.

Исследовательскую базу сформировали в электронном виде, статистические расчеты и диаграммы выполнили с помощью компьютерной программы SPSS, 17.0. Пороговое значение уровня значимости (p) при проверке статистических гипотез принималось за 0,05. Мерой ассоциации ответов респондентов и их принадлежностью к группе с нарушением пищевого поведения или без считалась λ -симметрическая.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам опроса у 20 девушек (40% от общей выборки) была выявлена высокая вероятность развития НПП. Причем у 8 учащихся (40%) был выявлен высокий риск анорексии, у 7

подростков (35%) была зарегистрирована потеря массы тела за последние полгода, в у 5-ти школьниц (25%) – низкий индекс массы тела (менее 20). Тем не менее, как свидетельствуют результаты проведенных исследований по методике ЕАТ-26, несмотря на выраженное воздействие средовых социокультурных факторов на формирование пищевого поведения, все же большинство (60%) девушек-подростков оказались устойчивы в отношении развития у них признаков НПП, составив группу контроля.

По результатам опроса с использованием валеологической анкеты установлено, что у 60% школьниц с высокой вероятностью проявлений НПП было выявлено несоблюдение режима питания, выразившееся в 1-2 кратном суточном употреблении пищи (контроль – 3,3%, $\lambda = 0,016$, $p \leq 0,001$) (рисунок 1).

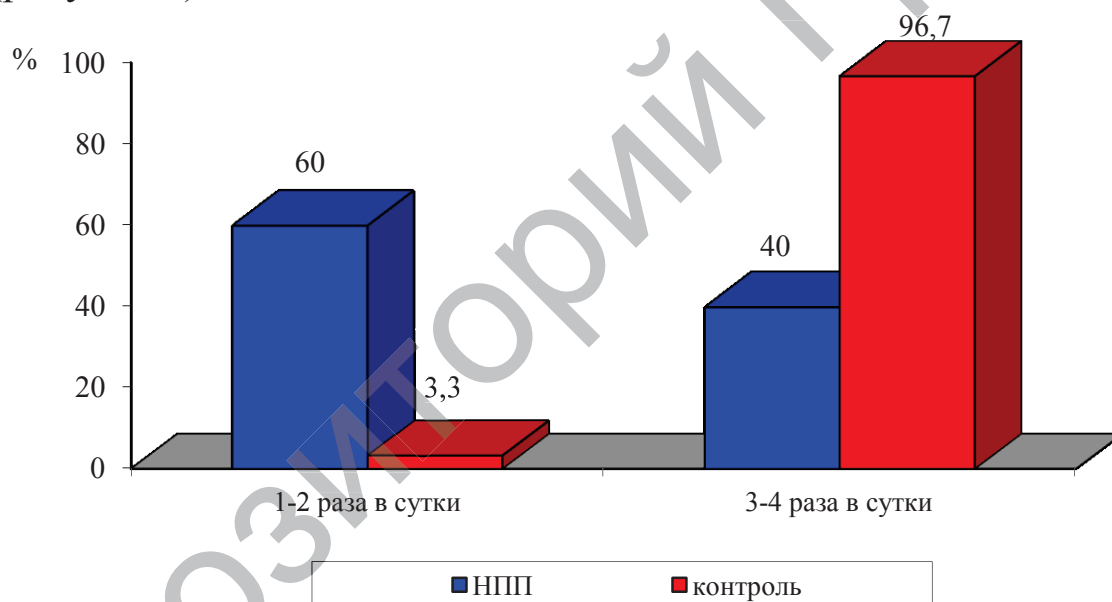


Рисунок 1 – Кратность употребления пищи девушками-подростками

Причем для девушек с НПП весьма характерным оказалось отсутствие утреннего употребления пищи, то есть завтрака – 37% школьниц (контроль – 5%, $\lambda=0,0000$, $p \leq 0,001$) (рисунок 2).

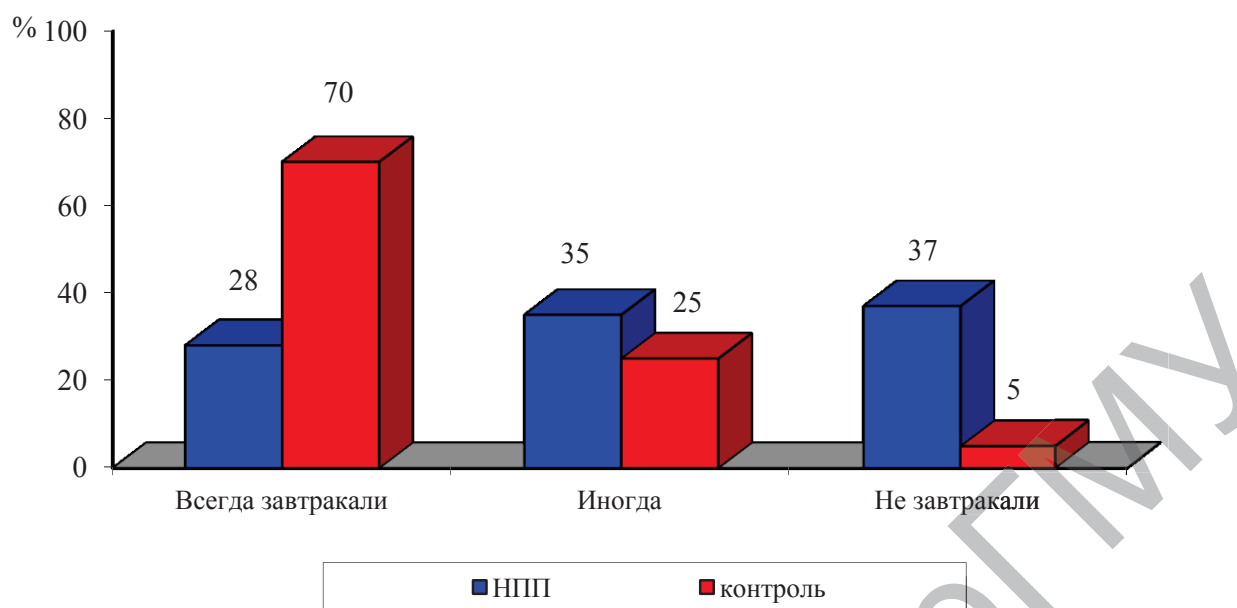


Рисунок 2 – Утреннее употребление пищи школьницами

Углубленное изучение характера питания на основе данных проведенного опроса позволило подтвердить данные литературы о том, что для школьниц с проявлениями НПП характерным является использование различного рода диет «для похудения» [2]: в нашем исследовании – 60,0% анкетированных (контроль – 7,7%, $\lambda=0,0000$, $p\leq 0,0001$), нередко с исключением из меню продуктов, содержащих белки животного происхождения – 30,0% девушек (контроль – 2,3%, $\lambda=0,0000$, $p\leq 0,0001$). Тем не менее, весьма любопытным при этом оказалось выявление факта неограниченного употребления девушками с признаками НПП кондитерских изделий с высоким содержанием незащищенных углеводов – 92,7% подростков (контроль – 16,7%, $\lambda=0,0000$, $p\leq 0,0001$), что, по-видимому, подтверждает выявленную нами весьма низкую степень осведомленности 76,7% анкетированных школьников с признаками НПП о негативных последствиях бесконтрольного использования диет в подростковом возрасте применения (контроль 65,0%, $\lambda=0,0000$, $p\leq 0,0001$).

Как свидетельствуют результаты исследований О. А. Скугаревского (2008), НПП сопровождается у девушек-подростков снижением «как физический, так и психологический компоненты качества жизни» и «интенсивно коррелируют с выраженностью симптоматического (психиатрического) дистресса». Причем психологический компонент здоровья (по

сравнению с физическим ($R=-0,30$, $p=0,06$)) в большей мере связан с интенсивностью психопатологической симптоматики» [11]. Не случайно поэтому, как нам удалось установить, абсолютное большинство (80,0%) школьников с НПП отмечали у себя повышенный уровень тревожности (контроль – 26,7%, $\lambda=0,015$, $p\leq 0,001$), 60,0% анкетированных имели невысокий уровень самооценки «образом собственного тела» (контроль – 10,0%, $\lambda=0,045$, $p\leq 0,05$), а 56,7% девушек испытывали неуверенность в себе (контроль – 16,7%, $\lambda=0,015$, $p\leq 0,001$).

Вывод:

Выявленные особенности НПП среди школьников г. Гродно свидетельствуют о недостаточной эффективности, проводимой с ними профилактической работы по вопросам необходимости обеспечения рационального питания, а также возможности развития заболеваний, связанных с дефицитом микронутриентов.

Литература

1. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста / М. Ю. Дурнева [и др.] // Психол. наука и обр. – 2013. – № 5. – С. 25–34.
2. Елисеева, Ю. В. Гигиенические аспекты изучения состояния питания учащихся с различным уровнем здоровья / Ю. В. Елисеева // Профилактическая медицина. – 2013. – № 5. – С. 37–40.
3. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с 1 по 9 класс / Л. М. Сухарева [и др.] // Российский педагогический журнал. – 2013. – № 4. – С. 48–52.
4. Келина, М. Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М. Ю. Келина // Вестник Московского государственного лингвистического университета. – 2012. – № 640 (7). – С. 158–166.
5. Мазаева, Н.А. Современные подходы к коррекции нервной анорексии / Н.А. Мазаева // Вопросы психического здоровья детей и подростков – 2011(11). – № 1. – С. 56–62.
6. О вреде резкого похудения учащейся молодежи / А. М. Бобкова [и др.] // Российский педагогический журнал. – 2015. – № 3. – С. 58–63
7. Пивоваров, Ю. П. Гигиена и основы экологии человека: учебник для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / Ю. П. Пивоваров, В. В. Королик, Л. С. Зиневич. – М.: Изд. центр

«Академия», 2010. – 528 с.

8. Психологические особенности девушек-подростков с неврогенной анорексией / Т. Ю. Каданцева [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СОРАМН. – 2004. – № 2. – С. 136–143.

9. Результаты длительного лонгитудинального исследования нарушений пищевого поведения / В. В. Марилов [и др.] // Вест. РУДН, сер. Медицина. – 2006. – № 2(34). – С. 129–133.

10. Ромоцкий, В. В. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения / В. В. Ромоцкий // Бюллетень сибирской медицины. – 2006. – № 3. – С. 61–69.

11. Скугаревский, О. А., Нарушение пищевого поведения (клинико-биологическое исследование) / автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18; 19.00.04 / О. А. Скугаревский; Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2008. – 41 с.

12. Типы пищевого поведения и абдоминальное ожирение / М. Б. Жунисова [и др.] // Medicine. – 2015. – № 4. – С. 92–95.

References

1. Vliyanie sotsiokulturnyih standartov privlekatelnosti na formirovanie otnosheniya k telu i pischevogo povedeniya u devushek podrozkovogo i yunosheskogo vozrasta / M. Yu. Durneva [i dr.] // Psihol. nauka i obr. – 2013. – № 5. – S. 25–34.

2. Eliseeva, Yu. V. Gigienicheskie aspekty izucheniya sostoyaniya pitaniya uchashchihsya s razlichnyim urovnem zdorovya / Yu. V. Eliseeva // Profilakticheskaya meditsina. – 2013. – № 5. – S. 37–40

3. Zabolevaemost moskovskih shkolnikov v dinamike obucheniya s 1 po 9 klass / L. M. Suhareva [i dr.] // Rossiyskiy pedagogicheskiy zhurnal. – 2013. – № 4. – S. 48–52

4. Kelina, M. Yu. Sotsiokulturnye faktoryi formirovaniya neudovletvorennosti telom i narusheniy pischevogo povedeniya / M. Yu. Kelina // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. – 2012. – № 640 (7). – S. 158–166.

5. Mazaeva, N.A. Sovremennyye podhodyi k korrektsii nervnoy anoreksii / N.A. Mazaeva // Voprosy psicheskogo zdorovya detey i podrozkov – 2011(11). – № 1. – S. 56–62.

6. O vrede rezkogo pohudeniya uchashcheysya molodezhi / A. M. Bobkova [i dr.] // Rossiyskiy pedagogicheskiy zhurnal. – 2015. – № 3. – S. 58-63

7. Pivovarov, Yu. P. Gigiena i osnovyi ekologii cheloveka: uchebnik dlya stud. uchrezhdeniy vyssh. med. prof. obrazovaniya / Yu. P. Pivovarov, V. V. Korolik, L. S. Zinevich. – M.: Izd. tsentr «Akademiya», 2010. – 528 s.

8. Psihologicheskie osobennosti devushek-podrozkov s nevrogennoy anoreksiey / T. Yu. Kadantseva [i dr.] // Byulleten VSNTs SORAMN. – 2004. – № 2. – S. 136–143.

9. Rezultatyi dlitel'nogo longitudinal'nogo issledovaniya narusheniy

pishevogo povedeniya / V. V. Marilov [i dr.] // Vest. RUDN, ser. Meditsina. – 2006. – № 2(34). – S. 129–133.

10. Romotskiy, V. V. Fenomenologiya i klassifikatsiya narusheniy pishevogo povedeniya / V. V. Romotskiy // Byulleten sibirskoy meditsiny. – 2006. – № 3. – S. 61–69.

11. Skugarevskiy, O. A., Narushenie pishevogo povedeniya (kliniko-biologicheskoe issledovanie) / avtoref. dis. ... d-ra med. nauk : 14.00.18 ; 19.00.04 / O. A. Skugarevskiy; Belorusskiy gosudarstvennyiy meditsinskiy universitet. – Minsk, 2008. – 41 s.

12. Tipyi pishevogo povedeniya i abdominalnoe ozhirenie / M. B. Zhunisova [i dr.] // Medicine. – 2015. – № 4. – S. 92–95.

Поступила 26.05.2017

УДК 616.718.7-053.5+615.82

ПРИМЕНЕНИЕ МАССАЖНЫХ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ СВОДА СТОПЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СЕМЬИ

Знатнова Е.В., Максимович В. А.,

Мельникова О. Г., Знатнов В. С.

Учреждение образования «Гродненский государственный университет
имени Янки Купалы», г. Гродно, Республика Беларусь

PREVENTION OF FORMATIONS VIOLATIONS OF CHILDRENS FOOT ARCH USING MASSAGE DEVICES IN FAMILY

Znatnova E. V., Maksimovich V. A.,

Melnikova O. G., Znatnov V. S.

Yanka Kupala Grodno State University, Grodno, Belarus

Реферат. В статье представлено описание методики формирования свода стопы у детей 5–6 лет с применением в домашних условиях массажных устройств, разработанных с учетом анатомо-физиологических, а также морфофункциональных особенностей состояния стопы детей