Литература
1. Bressan, P. Bread and other edible agents of mental disease / P. Bressan, P. Kramer. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4809873/ (date of access: 25.09.2025).
2. Экзорфины — хорошо или плохо? – URL: http://vivovoco.astronet.ru/VV/JOURNAL/NATURE/05_06/EXO.HTM/ (дата обращения: 29.09.2025).

ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ПО МЕТОДИКЕ EAT-26

Окулевич А.А., Шевчук И.М.

Научные руководители:
канд. мед. наук, доц. Дорохина Л.В., канд. мед. наук, доц. Орехов С.Д.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Пищевое поведение – это ценностное отношение к пище и ее приему, причем стереотип питания является базисной установкой, нарушение которой может приводить к нарушениям не только соматического, но и психического состояния [1]. Проблема расстройств пищевого поведения (РПП) приобретает масштабы глобальной эпидемии, поражая десятки миллионов людей по всему миру. По данным американской организация NEDA (National Eating Disorders Association), занимающейся проблемами пищевых расстройств, 70 млн людей в мире борются с пищевыми дисфункциями, а за последние два десятилетия распространенность этих заболеваний увеличилась примерно с 3,4 до 7,8% населения. Такие состояния, как нервная анорексия, булимия и другие аддитивные состояния несут прямую угрозу жизни, характеризуются одним из самых высоких уровней смертности в структуре психических патологий. Проводимые лечебные мероприятия показывают лишь относительную успешность в 50-75% случаев, так как не существует единственной причины нарушения пищевого поведения. В ряде исследований отмечено, что среди населения распространённость РПП составляет 5-8% у женщин и 2-3% у мужчин [2]. Особую группу риска формируют подростки и молодые люди, что делает изучение РПП в студенческой среде особенно важным. По данным Московского института психоанализа, РПП становится причиной подростковой смертности в 12 раз чаще, чем травматизм и врожденные заболевания. Среди молодежи наблюдается увеличение лиц с избыточной массой тела и ожирением, что является факторами риска развития множества хронических заболеваний. Таким образом, современное общество сталкивается с двумя взаимосвязанными вызовами РПП: патологическим стремлением к худобе, сопровождающимся отказом от пищи, и неконтролируемым потреблением пищи, приводящим к ожирению. В Беларуси, как и во многих других странах, обе тенденции достаточно выражены. Согласно данным Министерства здравоохранения Беларуси, проблема девиантного пищевого поведения становится все более актуальной, около 1-2% молодежи в возрасте 15-24 лет может страдать от этих расстройств. В 2020 году было проведено исследование среди студентов белорусских университетов, в котором примерно 10% опрошенных сообщили о

Репозиторий ГрГМУ

наличии признаков РПП [3]. А возможно проблема стоит более остро и остается скрытой за завесой недооцененности, требует более глубокого анализа ситуации, разработки эффективных программ профилактики. Существующая неопределенность в отношении распространенности доклинических форм РПП, различия в пищевом поведении между юношами и девушками, особенно в здоровой популяции, требуют дальнейшего изучения.

Цель. Установить с помощью валидных диагностических критериев гендерные особенности пищевого поведения среди студенческой молодежи.

Материалы и методы. Для исследования пищевого поведения использовался опросник EAT-26. После информированного согласия проведено анонимное онлайн анкетирование с помощью Google-форм 373 студентов 2 курса ГрГМУ. Среди которых было 295 девушек и 78 юношей. Опросник включал 26 вопросов с шестью вариантами ответа, которые позволяют оценить степень выраженности отклонений в пищевом поведении. Опросник пищевых предпочтений (Eating Attitudes Test, EAT-26) разработан для оценки степени выраженности проблем, связанных с нарушениями пищевого поведения: стремления к похуданию, опасения набора веса и ограничительных тенденций в стиле питания. Оценка проводилась по шестибалльной шкале Лайкерта. Во время опроса студентам предоставлялось 6 вариантов ответов (0 = «никогда», «редко» или «иногда»; 1 = «часто»; 2 = «обычно»; 3 = «всегда»). Возможные баллы варьируются от 0 до 78. Чем выше общий балл теста, тем сильнее выражены нарушения пищевого поведения. Полученные данные были собраны в электронных таблицах Microsoft Excel и статистически обработаны с помощью программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Проведенные нами исследования показали, что девушки по сравнению с юношами имеют достоверно большее количество баллов по 11 вопросам из 26 предложенных. Исследования, проведенные N. Nohara et al. в 2024 г. на клинических группах с четко верифицированными диагнозами, показали, что пороговая оценка в 17 баллов позволяет идентифицировать пациентов с РПП, однако она может несколько отличаться в зависимости от целевых групп населения. В нашей выборке нормальные результаты по шкале EAT-26 (менее 17 баллов) были отмечены у 83,67% девушек и у 96,15% юношей ($p=0,003$).

Выявлены достоверные гендерные различия в ответах на определенные вопросы. Так на первый вопрос, пугает ли Вас мысль о том, что может быть лишний вес – 42,31% юношей ответили «никогда», а доля девушек, ответивших также составила только 17,29% ($p<0,001$). В то же время «всегда» ответили почти 15,93% девушек и лишь 2,56% ($p=0,003$) юношей, это подтверждает предположение, что данная проблема беспокоит преимущественно девушек.

В вопросе 2 «Я воздерживаюсь от еды, когда я голодна (голоден)» вариант «никогда» выбрали почти половина юношей 46,15% и менее трети девушек 29,83 ($p=0,008$). Вариант «всегда» выбрали 2,37% девушек и 2,56% юношей, что соответствует статистическим данным о частоте встречаемости анорексии в Беларуси.

Вопрос 4 «У меня случалось безудержное объедание пищей, во время

Репозиторий ГрГМУ

которого я чувствовала (чувствовал), что я не могу себя контролировать» выявил половые различия: 60,26% юношей и 37,29% девушек заявили, что не испытывали подобного чувства (p=0,002). В то время как 24,41% девушек признались в эпизодическом переедании по сравнению с юношами – 10,26% (p=0,007), что согласуется с литературными данными о большей встречаемости компульсивного переедания у девушек. В 10 вопросе «После еды я остро чувствую себя виноватым» большинство юношей выбрали вариант «никогда» – 80,77%, среди девушек – 61,36% (p=0,001). «Иногда» ответили 14,24% девушек, в отличие от юношей – 5,13% (p=0,03), что свидетельствует о формировании отрицательного эмоционального состояния при приеме пищи. Возникающая эмоциональная дисрегуляция в дальнейшем может привести к РПП.

При анализе ответов на 11 вопрос установлено, что 9,83% девушек «всегда» озабочены желанием похудеть, у юношей процент достоверно меньше – 1,28% (p=0,01). «Никогда» ответили 34,24% девушек и 55,13% юношей (p=0,001). Аналогично и в 14 вопросе (Меня беспокоит наличие в моём теле жировых отложений) 12,54% девушек ответили, что постоянно беспокоятся по этому поводу, в то время как среди юношей всего 2,56% (p=0,012), что подтверждает распространенное мнение более внимательного отношения девушек к собственному телу, красота которого во многом оценивается согласно современным навязанным стандартам.

Вопрос № 16 (Я воздерживаюсь от пищи, содержащей сахар), показывает, что в два раза больше девушек – 20,34%, чем юношей – 10,26%, чаще отказываются от сладкого (p=0,041). В контексте других результатов опроса, указывает на стремление к ограничению калорий и контролю веса. Аналогично в вопросе 17 о выборе диетических продуктов: «часто» ответили 11,86% девушек и 2,56% юношей (p=0,007), «никогда» – 43,59% юношей и 23,05% девушек (p=0,012). Показательны ответы на вопрос № 18 (Я чувствую, что еда и всё, что с ней связано, контролирует мою жизнь), 15,94% девушек ответили на этот вопрос положительно и только 5,13% юношей (p=0,01).

Все остальные утверждения на имели половых различий. Девушки и юноши чаще отвечали отрицательно на вопросы, которые характеризуют отклонения в пищевом поведении.

Выводы. Современные исследования показывают тревожную динамику роста расстройств пищевого поведения. Полученные нами результаты демонстрируют, что пищевые дисфункции характерны для студенческой молодежи. В нашей выборке у 16,33% девушек и 3,85% юношей (p=0,003) отмечены признаки нарушения пищевого поведения, направленные на избыточное пищевое самоограничение и бессистемные слишком строгие диеты. Программы скрининга, реализуемые в школах и вузах, позволяют выявить проблему расстройств пищевого поведения на ранних этапах и при своевременном вмешательстве стать ключевым моментом для их коррекции. Для эффективных профилактических и лечебных программ необходима глубокая проработка поведенческих аспектов, в частности, изучение их гендерной специфичности.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Ингеборг, В. Факторы патогенеза и развития расстройств пищевого поведения / В. Ингеборг // Актуальные исследования. – 2021. – № 37 (64). – С. 27-32.
2. Гусева, Д. И. Распространенность пищевых аддикций и расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте / Д. И. Гусева, Т. Д. Вакушенко // Повышение качества профессиональной подготовки специалистов социальной и образовательной сфер : сб. науч. ст. – Витебск, 2021. – С. 128–131.
3. The optimal cut-off score of the Eating Attitude Test-26 for screening eating disorders in Japan / N. Nohara, M. Hiraide, T. Horie [et al.] // Eat Weight Disord. – 2024. – Vol. 29, № 1. – P. 1–8.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ ГЛАЗАМИ ПАЦИЕНТОВ

Орпик Е.В.

Научный руководитель: Обухович А.Р.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Пилонидальная киста – распространённое заболевание, проявляющееся воспалением или формированием свищевых ходов в межъягодичной области, преимущественно у молодых мужчин. Патология развивается вследствие врастания волос, хронической мацерации и трения кожи, и может протекать в форме острого абсцесса или хронического свища с рецидивирующим отделяемым [1].

В настоящее время всё более востребованной малоинвазивной методикой лечения становится лазерная деструкция (Sinus Laser Closure, SiLaC). Метод заключается в эндоскопической коагуляции свищевых ходов с помощью радиального световода после их механической очистки. Его ключевые преимущества – минимальная травматизация тканей, сокращение сроков восстановления и быстрое возвращение пациентов к активной жизни [2].

Актуальность оценки различных методов лечения обусловлена несколькими факторами:

- ✓ Заболевание поражает социально и экономически активную группу населения.
- ✓ Такие субъективные, но значимые критерии, как интенсивность боли, косметический результат, удовлетворённость лечением и скорость возвращения к труду, могут быть оценены только самими пациентами.
- ✓ Длительная нетрудоспособность, необходимость частых перевязок и лечение рецидивов создают значительную финансовую нагрузку на пациента и систему здравоохранения.

Таким образом, методы, обеспечивающие быстрое восстановление и высокую удовлетворённость, являются клинически и экономически предпочтительными.

Цель. Сравнить результаты хирургического лечения пилонидальной кисты: лазерной деструкции и ее иссечения открытым хирургическим методом.

Репозиторий ГрГМУ