

ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАССТРОЙСТВАМ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ

Астахова Т.А.,
Погодина А.В.,
Лебедева Л.Н.,
Рычкова Л.В.

ФГБНУ «Научный центр проблем
здоровья семьи и репродукции
человека» (664003, г. Иркутск,
ул. Тимирязева, 16, Россия)

Автор, ответственный за переписку:
Татьяна Александровна Астахова,
e-mail: tatjana_astahova@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Вопросы отклонений в пищевом поведении среди подростков в настоящее время приобретают всё большую актуальность. Расстройства пищевого поведения оказывают влияние на психическое и физическое здоровье человека.

Цель исследования. Выявить связь между особенностью питания и предрасположенностью к расстройству пищевого поведения среди сельских школьников.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 106 подростков 14–17 лет, проживающие в сельской местности Иркутской области. Оценку индивидуального фактического питания оценивали по методу «Анализ частоты потребления пищи». Для оценки риска расстройств пищевого поведения использовали «Шкалу оценки пищевого поведения».

Результаты. Результаты исследования показали, что нарушения пищевого поведения выявлены как у мальчиков, так и у девочек. Девочки реже потребляют мясо и молочные продукты. Мальчики чаще пропускали завтраки. При проведении анализа корреляций между баллами по «Шкале оценки пищевого поведения» и частотой потребления продуктов была выявлена прямая умеренная связь только у мальчиков по субшкале «Стремление к худобе» с редким потреблением шоколада и мороженого. Пропуски завтраков, как у мальчиков, так и у девочек связаны с высокими баллами по субшкалам «Стремление к худобе» и «Неудовлетворённость телом», дополнительно у девочек пропуски ужинов связаны с субшкалой «Булимия».

Заключение. Предпосылки формирования расстройств пищевого поведения выявлены как у мальчиков, так и у девочек. Расстройства пищевого поведения среди подростков – сложная проблема, требующая комплексного подхода со стороны общества, учреждений здравоохранения, педагогов и родителей.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, подростки, рацион питания

Статья поступила: 24.06.2024

Статья принята: 25.10.2024

Статья опубликована: 22.11.2024

Для цитирования: Астахова Т.А., Погодина А.В., Лебедева Л.Н., Рычкова Л.В. Предрасположенность к расстройствам пищевого поведения у сельских подростков. *Acta biomedica scientifica*. 2024; 9(5): 221–229. doi: 10.29413/ABS.2024-9.5.24

PREDISPOSITION TO EATING DISORDERS IN RURAL ADOLESCENTS

Astakhova T.A.,
Pogodina A.V.,
Lebedeva L.N.,
Rychkova L.V.

Scientific Centre for Family Health
and Human Reproduction Problems
(Timiryazeva str., 16, Irkutsk 664003,
Russian Federation)

Corresponding author:
Tatyana A. Astakhova,
e-mail: tatjana_astakhova@mail.ru

ABSTRACT

Background. The issues of eating disorders among adolescents are currently becoming increasingly relevant. Eating disorders have an impact on a person's mental and physical health. The aim. To identify the relationship between dietary habits and predisposition to eating disorders among rural schoolchildren.

Materials and methods. The study involved 106 adolescents aged 14–17 living in rural areas of the Irkutsk region. The assessment of individual actual nutrition was assessed using the method of "Analysis of the frequency of food intake". To assess the risk of eating disorders, an Eating Disorder Inventory was used.

Results. The results of the study showed that eating disorders were detected both in boys and girls. Girls are less likely to consume meat and dairy products. Boys skipped breakfast more often. When analyzing correlations between scores on the Eating Disorder Inventory and the frequency of food consumption, a direct moderate relationship was revealed only in boys on the subscale "Drive for thinness" with rare consumption of chocolate and ice cream. Skipping breakfast for both boys and girls is associated with high scores on the subscales "Drive for thinness" and "Body dissatisfaction"; in addition, skipping dinners for girls is associated with the "Bulimia" subscale.

Conclusion. The prerequisites for the formation of eating disorders have been identified in both boys and girls. Eating disorders among adolescents is a complex problem that requires a comprehensive approach from society, healthcare institutions, educators and parents.

Key words: eating disorders, adolescents, diet

Received: 24.06.2024
Accepted: 25.10.2024
Published: 22.11.2024

For citation: Astakhova T.A., Pogodina A.V., Lebedeva L.N., Rychkova L.V. Predisposition to eating disorders in rural adolescents. *Acta biomedica scientifica*. 2024; 9(5): 221-229. doi: 10.29413/ABS.2024-9.5.24

Питание оказывает большое влияние на здоровье человека, особенно в период подросткового возраста, когда формируются привычки, вкусы и отношение к пище. В настоящее время вопросы питания и пищевого поведения среди подростков являются серьёзной проблемой не только в России, но и во всём мире. Рацион современных подростков характеризуется недостаточным содержанием овощей и фруктов, продуктов животного происхождения и в то же время избыточным потреблением натрия. Подобный паттерн питания ассоциирован с развитием алиментарно-зависимых заболеваний [1]. В современном мире существует множество факторов, оказывающих влияние на питание подростков. Еда в современном мире это не только способ утолить голод, но и объект тщательного выбора, несущего социокультурные и психологические коннотации [2]. Помимо этого, на пищевых привычках сельских подростков могут сказываться различия в культуре и традициях. Например, предпочтение высококалорийной пищи, традиционной для некоторых сельских регионов, может способствовать избыточному потреблению жиров и сахара, что увеличивает риск развития ожирения.

Большое значение в регуляции процесса питания играет пищевое поведение. Пищевое поведение следует рассматривать как «ценностное отношение к пище и её приёму, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию» [3]. Пищевое поведение формируется с рождения и претерпевает изменения на протяжении всей жизни человека под воздействием различных факторов и, как следствие, может определять качество рациона. Расстройства пищевого поведения (РПП), по данным статистики, затрагивают не менее 9 % населения во всём мире [4]. В последнее время отмечается тенденция к «омоложению» РПП. Такие расстройства пищевого поведения, как нервная анорексия и нервная булимия обычно возникают в подростковом и юношеском возрасте, чаще всего среди лиц женского пола. Изучение питания и пищевого поведения подростков можно рассматривать как одно из направлений для дальнейшего исследования по выявлению их взаимосвязи, а также разработке мер профилактики РПП среди школьников с целью сохранению здоровья и улучшения качества жизни.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить связь между особенностью питания и предрасположенностью к расстройствам пищевого поведения среди сельских школьников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: одномоментное сплошное поперечное исследование.

Критерии включения: возраст 14–17 лет; наличие информированного добровольного согласия родителей/

законных представителей подростков в возрасте до 15 лет и подростков старше 15 лет на участие в исследовании.

Критерии не включения: возраст менее 14 лет и старше 17 лет.

Условия проведения

Исследование проведено в ноябре 2020 г. на территории п. Баяндай Иркутской области. В исследовании приняли участие подростки, присутствовавшие в школе в дни проведения исследования. Информированное добровольное согласие на участие в исследовании и обработку персональных данных получено от законных представителей пациентов (родители или опекуны) подростков в возрасте до 15 лет и от подростков старше 15 лет.

Этическая экспертиза

Проведение исследования было одобрено Этическим комитетом ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (протокол № 2 от 18.02.2020).

Продолжительность исследования: с 1 ноября 2020 г. по 1 декабря 2020 г.

Исходы исследования: проведена оценка индивидуального фактического питания; определены типы нарушений пищевого поведения у обследованных лиц в исследуемых группах.

Оценка физического развития

Всем подросткам проведены антропометрические измерения по стандартизованным протоколам, разработанным ВОЗ. Оценку физического развития подростков проводили с использованием программы WHO AntroPlus (2009) [5], дополнительно проводили измерения окружности талии (ОТ) с последующим вычислением индекса «ОТ/рост».

Оценка питания

Оценку индивидуального фактического питания оценивали по методу «Анализ частоты потребления пищи» [6]. В соответствии с методикой, частоту потребления продуктов ранжировали согласно следующим вариантам: «никогда», «1 раз в неделю и реже», «2–3 раза в неделю», «5–6 раз в неделю», «ежедневно».

Оценка риска развития РПП

«Шкала оценки пищевого поведения» (ШОПП) может быть использована для оценки нормативности/дезадаптивности ключевых феноменов отклоняющегося пищевого поведения с учётом факторной структуры опросника. В нашем исследовании была использована русскоязычная адаптированная методика «Шкала оценки пищевого поведения» [7]. Адаптированная ШОПП включает в себя 51 утверждение, которые разделены на 7 субшкал: «Стремление к худобе», «Булимия», «Неудовлетворённость телом», «Неэффективность», «Перфекционизм», «Недоверие в межличностных отношениях», «Интероцептивная некомпетентность». За ответы «всегда», «обычно», «часто» начисляются 3, 2 и 1 балл соответственно, за ответы «никогда», «редко» и «иногда» баллы не начисляются. Три субшкалы – «Стремление к худобе», «Булимия» и «Неудовлетворённость телом» – объединены в шкалу «Риск нарушений пищевого поведения». Для поиска ассоциаций между паттернами питания и риском РПП были взяты именно эти три субшкалы.

Статистический анализ

Анализ данных проведен с использованием пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 21 (IBM Corp., США). Размер выборки предварительно не рассчитывался.

Выборку данных проверяли на нормальность распределения с помощью статистических критериев Колмогорова – Смирнова и Шапиро – Уилка. В зависимости от характера распределения количественные показатели были представлены в виде медиан и значений 25-го и 75-го процентилей или в виде средних и среднеквадратичных отклонений. Качественные данные представлены в виде абсолютных и относительных значений. Различия между группами по количественным признакам оценивали с использованием критерия Манна – Уитни. При сравнении групп по номинальным признакам использовали критерий хи-квадрат и критерий Фишера (при условии, что значение ожидаемого явления было менее 10). Для изучения связи между количественными или порядковыми признаками применяли коэффициент ранговой корреляции Спирмена. За уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследовании приняли участие 106 подростков сельской местности в возрасте 14–17 лет (средний возраст – $15,9 \pm 0,8$ года), из них 60 (56,6 %) девочек, 46 (43,4 %) мальчиков. 73,8 % подростков имели средний уровень питания. Избыточное питание и ожире-

ние было выявлено у 15,5 % включённых в исследование подростков, недостаточное питание – у 8,7 % (табл. 1).

Результаты исследования об особенностях питания подростков представлены в таблице 2. Ежедневный завтрак дома чаще был у девочек ($p = 0,005$), пропуск завтраков и редкие завтраки («1–2 раза в неделю») чаще встречались у мальчиков ($p = 0,005$, для «никогда» и «1–2 раза в неделю»). Завтраки в школе отмечены у 16,2 % исследуемых подростков, чаще у мальчиков. Девочки чаще, чем мальчики обедали дома каждый день ($p = 0,006$).

Основу рациона сельских жителей составляет мясная и молочная пища. Мясо (не включая колбасные изделия) не менее 5 раз в неделю употребляют 61,9 % подростков, без различий по полу. Достоверно большее число девочек дали утвердительные ответы на вопросы о редком включении в свой рацион этого пищевого продукта ($p = 0,009$).

Анализ результатов позволил выявить низкую частоту потребления молока. Никогда не потребляют молоко 16,2 % подростков, 21,9 % исследуемых подростков редко потребляют этот продукт, причём девочки значительно чаще никогда не употребляют этот продукт ($p = 0,005$). Следует отметить, что ежедневное потребление фруктов и сырых овощей отмечалось у 22,8 % девочек и 5,7 % подростков мальчиков.

Субшкалы «Стремление к худобе», «Булимия» и «Неудовлетворённость своим телом» являются наиболее специфичными для РПП. Высокие станайны (8–9 станайны) по субшкале «Склонность к худобе» имели 28 (26,4 %) обследуемых подростков: 14 (31,8 %) мальчиков и

ТАБЛИЦА 1
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОДРОСТКОВ, ВКЛЮЧЁННЫХ В ИССЛЕДОВАНИЕ, Me [Q1; Q3]

Показатель	Девочки $n = 60$	Мальчики $n = 46$	p
Масса тела, кг	54,0 [49,9; 59,6]	63,3 [56,5; 75]	$< 0,001$
Рост, см	161 [155,5; 165]	172 [168; 176]	0,980
ИМТ	21,4 [19,5; 23,2]	20,8 [19,6; 24,6]	0,705
SDS ИМТ	–0,3 [–0,44; 0,84]	0,04 [–0,42; 1,38]	0,046
SDS роста	–0,20 [–0,84; 0,38]	0,16 [–0,29; 0,47]	$< 0,001$
ОТ	68,2 [67; 74,1]	74,5 [70,5; 81,1]	0,351
ОТ/рост	0,44 [0,41; 0,47]	0,43 [0,42; 0,48]	0,021
Недостаточность питания	7 (11,8)	2 (4,8)	0,056
Средний уровень питания	44 (74,6)	32 (76,2)	0,608
Повышенное питание	7 (11,8)	7 (16,7)	0,066
Ожирение	1 (1,7)	1 (2,4)	0,332

Примечание. ИМТ – индекс массы тела; ОТ – окружность талии; SDS (standard deviation score) – стандартное отклонение роста; за уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$.

TABLE 1
ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS INCLUDED IN THE STUDY, Me [Q1; Q3]

ТАБЛИЦА 2
ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

TABLE 2
EATING HABITS OF ADOLESCENTS DEPENDING
ON GENDER

	Всего	n	Девочки	n	Мальчики	n	p
Завтраки дома		106		61		45	0,057
ежедневно	75 (70,7)		49 (80,3)		26 (57,8)		0,005
5–6 раз в неделю	10 (9,4)		2 (3,3)		8 (17,8)		0,012
3–4 раза в неделю	15 (14,1)		7 (11,5)		8 (17,8)		0,358
1–2 раза в неделю	4		2 (3,3)		2 (4,4)		0,005
никогда	2		1 (1,6)		1 (2,2)		0,815
Завтраки в школе		105		61		44	0,743
каждый школьный день	17 (16,2)		8 (13,1)		9 (20,4)		0,794
5–6 раз в неделю	39 (37,1)		24 (39,3)		15 (34,1)		0,583
3–4 раза в неделю	4 (3,8)		1 (1,6)		3 (6,8)		0,172
1–2 раза в неделю	4 (3,8)		2 (3,4)		2 (4,6)		0,738
никогда	41 (39,1)		26 (42,6)		15 (34,1)		0,377
Обед в школе		105		61		44	0,043
каждый школьный день	21 (20)		11 (18,0)		10 (22,7)		0,553
5–6 раз в неделю	30 (28,6)		18 (29,5)		12 (27,3)		0,803
3–4 раза в неделю	7 (6,7)		4 (6,5)		3 (6,8)		0,958
1–2 раза в неделю	3 (2,8)		2 (3,4)		1 (2,3)		0,761
никогда	44 (41,9)		26 (42,6)		18 (40,9)		0,861
Обед дома		105		61		44	0,432
ежедневно	62 (59,1)		38 (62,3)		24 (54,5)		0,426
5–6 раз в неделю	13 (12,3)		6 (9,8)		7 (15,9)		0,006
3–4 раза в неделю	8 (7,6)		4 (6,5)		4 (9,1)		0,630
1–2 раза в неделю	12 (11,4)		7 (10,7)		5 (11,4)		0,986
никогда	10 (9,5)		6 (9,8)		4 (9,1)		0,898
Ужин		105		61		44	0,126
ежедневно	85 (80,9)		51 (83,6)		34 (77,3)		0,415
5–6 раз в неделю	9 (8,6)		4 (6,5)		5 (11,4)		0,386
3–4 раза в неделю	9 (8,6)		5 (8,2)		4 (9,1)		0,872
1–2 раза в неделю	0		0		0		–
никогда	2 (1,9)		1 (1,6)		1 (2,3)		0,815
Мясо		105		61		44	0,002
никогда	2 (1,9)		1 (1,6)		1 (2,3)		0,815
очень редко	13 (12,4)		11 (18,0)		3 (6,8)		0,009
умеренно часто	25 (23,8)		12 (21,3)		13 (29,5)		0,242
часто	65 (61,9)		37 (60,6)		28 (63,6)		0,757

ТАБЛИЦА 2 (продолжение)

TABLE 2 (continued)

Сосиски/колбаса	105	61	44	0,02
никогда	4 (3,8)	2 (3,4)	2 (4,5)	0,738
очень редко	60 (57,1)	38 (62,3)	22 (50,0)	0,210
умеренно часто	22 (20,1)	12 (19,7)	10 (22,7)	0,705
часто	19 (18,1)	9 (14,7)	10 (22,7)	0,296
Молоко	105	61	44	0,035
никогда	17 (16,2)	12 (19,7)	5 (11,4)	0,005
очень редко	23 (21,9)	12 (19,7)	11 (25,0)	0,515
умеренно часто	17 (16,2)	11 (18,0)	6 (13,6)	0,547
часто	48 (45,7)	26 (42,6)	22 (50,0)	0,455
Хлеб пшеничный	105	61	44	0,058
никогда	4 (3,8)	3 (4,9)	1 (2,3)	0,485
очень редко	13 (12,4)	10 (16,4)	3 (6,8)	0,142
умеренно часто	14 (13,3)	10 (16,4)	4 (9,1)	0,278
часто	74 (70,8)	38 (62,3)	36 (81,2)	0,031
Орехи	106	61	45	0,051
никогда	33 (31,1)	16 (26,1)	17 (37,8)	0,177
очень редко	59 (55,6)	36 (59,1)	23 (51,1)	0,492
умеренно часто	9 (8,5)	7 (15,9)	2 (4,4)	0,211
часто	5 (4,7)	2 (3,2)	3 (6,7)	0,401
Картофель	105	61	44	0,182
никогда	0	0	0	–
очень редко	15 (14,2)	8 (13,2)	7 (15,9)	0,687
умеренно часто	29 (27,6)	27 (44,3)	24 (51,5)	0,299
часто	61 (58,1)	35 (33,3)	26 (59,0)	0,195
Сливочное масло	105	61	44	0,004
никогда	31 (29,5)	21 (34,3)	10 (22,7)	0,185
очень редко	47 (44,8)	26 (42,6)	21 (47,7)	0,392
умеренно часто	14 (13,3)	7 (11,5)	7 (15,9)	0,510
часто	13 (12,4)	7 (11,5)	6 (13,6)	0,640

Примечание. За уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$.

14 (22,9 %) девочек ($p = 0,035$); по субшкале «Булимия» – 23 (21,7 %) подростка: мальчиков – 10 (22,7 %), девочек – 13 (21,3 %) ($p = 0,012$); «Неудовлетворённость своим телом» – 29 (27,3 %) подросток: мальчиков – 7 (15,9 %), девочек – 22 (36,0 %) ($p = 0,003$).

В нашем исследовании, как среди мальчиков, так и среди девочек, наибольшие баллы были по таким шкалам как «Неудовлетворённость своим телом» и «Перфекционизм». Дополнительно у девочек высо-

кие баллы были в шкале «Интероцептивная некомпетентность», у мальчиков – «Недоверие в межличностных отношениях».

Статистически значимых корреляций между антропометрическими индексами и суммарными баллами по трём субшкалам РПП в нашем исследовании не получено.

При проведении анализа корреляций между баллами по шкалам ШОПП и частотой потребления про-

дуктов были выявлены корреляционные взаимосвязи только у мальчиков по субшкале «Стремление к худобе» с редким потреблением шоколада и мороженого. По другим субшкалам не выявлено ассоциаций с пищевым рационом. Пропуски завтраков, как у мальчиков, так и у девочек, коррелировали с высокими баллами по субшкалам «Стремление к худобе» и «Неудовлетворённость телом», дополнительно у девочек пропуски ужинов коррелировали с субшкалой «Булимия» (табл. 3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Питание играет ключевую роль в формировании здоровья подростков. Пищевые привычки могут оказать существенное влияние на физическое и психическое развитие подрастающего поколения [8].

Согласно исследованиям, проведённым в последние годы, питание подростков в России часто характеризуется избытком потребления высококалорийных продуктов, богатых сахаром, солью и жирами, и недостатком фруктов, овощей. Быстрое питание, газированные напитки, сладости и чипсы являются популярными среди подростков, в то время как более полезные продукты, такие как орехи, фрукты или молочные продукты, потребляются менее часто [9, 10]. Данные результатов исследователей демонстрируют, что нарушения пищевого поведения тесно связаны с риском развития хронических неинфекционных заболеваний, а также с низкой успеваемостью в школе [11].

Проведённое исследование выявило ряд особенностей пищевого поведения сельских школьников, приводящее к серьёзным нарушениям, касающимся как режима питания, так и рациона. В нашем исследовании ежедневно включали в свой рацион

достаточное количество овощей и фруктов только 30,2 % обследуемых подростков. По данным ВОЗ, ежедневное потребление овощей и фруктов способствует снижению смертности на 40 % [12]. В исследовании IDEFICS показано, что лишь 9 % детского населения потребляют достаточное количество овощей и фруктов [13]. Молочные продукты являются важным источником макро- и микроэлементов, низкое потребление этих продуктов может являться предпосылкой развития остеопороза, частых переломов во взрослом возрасте. Среди обследуемых сельских подростков 21,9 % редко потребляют молочные продукты, при этом мальчики делают это значительно реже. Аналогичные нашим данным результаты получены в других исследованиях [14–16]. Обязательной составной частью рациона подростков должны быть мясные продукты (не колбасы) как основной источник белка животного происхождения.

По результатам нашего исследования, девочки имели более высокие баллы, по сравнению с мальчиками, по всем субшкалам, характеризующим РПП, что согласуется с данными других исследователей [17, 18].

Психологические проблемы, такие как стресс, депрессия или низкая самооценка, могут способствовать развитию нарушений пищевого поведения. Социальные аспекты играют важную роль в формировании расстройств пищевого поведения подростков. Так, давление со стороны окружающих на то, каким должно быть идеальное тело, может оказывать негативное влияние на подростков. Сельские подростки, так же, как и городские, могут сталкиваться с комплексами по поводу своего внешнего вида и стремиться соответствовать нереалистичным стандартам красоты, прибегая к диетическим ограничениям. В нашем исследовании эти ограничения касались мальчиков с приёмом легкоусвояемых углеводов.

ТАБЛИЦА 3
КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ БЛЮД/ПРОДУКТОВ И БАЛЛАМИ ПО СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ РПП СУБШКАЛАМ «ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ» У ПОДРОСТКОВ ОБОЕГО ПОЛА

TABLE 3
CORRELATIONS BETWEEN FREQUENCY OF CONSUMPTION OF DISHES/PRODUCTS AND SCORES ON EATING DISORDER-SPECIFIC SUBSCALES OF THE EATING DISORDER INVENTORY IN ADOLESCENTS BY SEX

Частота потребления блюд / продуктов	Баллы субшкал ШОПП					
	«Стремление к худобе»		«Неудовлетворённость телом»		«Булимия»	
	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики
Шоколад	–	–0,30	–	–	–	–
Мороженое	–	–0,39	–	–	–	–
Пропуски завтраков	0,34	0,32	0,42	0,36	–	–
Пропуски ужинов	0,43	–	0,40	0,21	0,41	–

Примечание. ШОПП – «Шкала оценки пищевого поведения».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Расстройства пищевого поведения среди подростков – сложная проблема, которая требует комплексного подхода со стороны общества, учреждений здравоохранения, педагогов и родителей. Необходимо проводить информационную работу о правильном питании, здоровом образе жизни и самопринятии. Важно обеспечить подростков информацией, поддержкой и пониманием, чтобы помочь им справиться с проблемами пищевого поведения и сохранить своё физическое и психическое здоровье.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Денисова Н.Н., Кешабянц Э.Э., Мартинчик А.Н. Анализ режима питания и продуктовой структуры суточного рациона детей 3–17 лет в Российской Федерации. *Вопросы питания*. 2022; 91(4): 54–63. [Denisova NN, Keshabyants EE, Martinchik AN. Analysis of the diet and food structure of the daily diet of children aged 3–17 years in the Russian Federation. *Problems of Nutrition*. 2022; 91(4): 54–63. (In Russ.). doi: 10.33029/0042-8833-2022-91-4-54-63]
2. Елиашевич С.О., Нуньес Араухо Д.Д., Драпкина О.М. Пищевое поведение: нарушения и способы их оценки. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(8): 3663. [Eliashovich SO, Nunes Araukho DD, Drapkina OM. Eating behavior: Disorders and how to assess them. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023; 22(8): 3663. (In Russ.). doi: 10.15829/1728-8800-2023-3663]
3. Иванов Д.В., Хохрина А.А. Образ тела у подростков с нарушениями пищевого поведения. *Вестник университета*. 2019; 6: 198–204. [Ivanov D, Khokhrina A. Body image among adolescents with eating disorders. *Vestnik Universiteta*. 2019; 6: 198–204. (In Russ.). doi: 10.26425/1816-4277-2019-6-198-204]
4. Institute of Health Metrics and Evaluation. *Global Health Data Exchange (GHDx)*. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> [date of access: 25.04.24].
5. World Health Organization. *The WHO child growth standards*. 2009. URL: <http://who.int/childgrowth/software/en/> [date of access: 05.04.24].
6. Сорвачева Т.Н., Мартинчик А.Н., Пырьева Е.А. *Комплексная оценка фактического питания и нутритивного статуса детей: учебное пособие*. М.: ГБОУДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»; 2013. [Sorvacheva TN, Martinchik AN, Pyryeva EA. *Comprehensive assessment of actual nutrition and nutritional status of children: A teaching aid*. Moscow: Russian Medical Academy of Continuous Education Publ.; 2013. (In Russ.).]
7. Скугаревский О.А., Копытов А.В., Скугаревская М.М., Ильчик О.А., Мельгуй С.Л. *Методы донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения: инструкция по применению*. Минск; 2013. [Skugarevsky OA, Kopytov AV, Skugarevskaya MM, Ilchik OA, Melguy SL. *Methods of pre-clinical diagnostics of maladaptive eating behavior: Instructions for use*. Minsk; 2013. (In Russ.).]
8. Бакирова М.А., Таракова Г.А., Быкабаева С.А., Сержанова Г.Н., Ергешбаева Р.Б., Итешова Н.Ж. Влияние питания на здоровье школьников. *Вестник Казахского национального медицинского университета*. 2016; 1: 553–556. [Bakirova MA, Tarakova GA, Bykybayeva SA, Serjanova GN, Yergeshbayeva RB, Iteshova NZh. Influence of feed on the health of schoolchildren. *Vestnik KazNMU*. 2016; 1: 553–556. (In Russ.).]
9. Мартинчик А.Н., Батурин А.К., Кешабянц Э.Э., Фатьянова Л.Н., Семёнова Я.А., Базарова Л.Б., и др. Анализ фактического питания детей и подростков России в возрасте от 3 до 19 лет. *Вопросы питания*. 2017; 86(4): 50–60. [Martinchik AN, Baturin AK, Keshabyants EE, Fatyanova LN, Semenova YaA, Bazarova LB, et al. Dietary intake analysis of Russian children 3–19 years old. *Problems of Nutrition*. 2017; 86(4): 50–60. (In Russ.). doi: 10.24411/0042-8833-2017-00059]
10. Сорвачева Т.Н., Мартинчик А.Н., Пырьева Е.А. *Комплексная оценка фактического питания и пищевого статуса детей и подростков*. М.; 2014. [Sorvacheva TN, Martinchik AN, Pyryeva EA. *Comprehensive assessment of actual nutrition and nutritional status of children and adolescents*. Moscow; 2014. (In Russ.).]
11. Погодина А.В., Астахова Т.А., Кузьмин М.Ю., Лебедева Л.Н., Рычкова Л.В. Факторы, ассоциированные с риском нарушений пищевого поведения у подростков. *Профилактическая медицина*. 2024; 27(6): 60–67. [Pogodina AV, Astakhova TA, Kuzmin MYu, Lebedeva LN, Rychkova LV. Factors associated with eating disorders risk in adolescents. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2024; 27(6): 60–67. (In Russ.). doi: 10.17116/profmed20242706160]
12. World Health Organization. *Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases*. Geneva: WHO; 2019. URL: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/en [date of access: 05.04.24].
13. Kovács E, Siani A, Konstabel K, Hadjigeorgiou C, de Bourdeaudhuij I, Eiben G, et al.; IDEFICS consortium. Adherence to the obesity-related lifestyle intervention targets in the IDEFICS study. *Int J Obes (Lond)*. 2014; 38(Suppl 2): 144–151. doi: 10.1038/ijo.2014.145
14. Толебаева А.А., Полупанов А.Г., Сабиров И.С., Маматов А.У., Джигамбаев Э.Д. Сравнительный анализ частоты и структуры нерационального питания среди детей и подростков, проживающих в городской и сельской местности Киргизской Республики. *Профилактическая медицина*. 2021; 24(3): 37–43. [Tolebaeva AA, Polupanov AG, Sabirov IS, Mamatov AU, Dzishambaev ED. Comparative analysis of the frequency and structure of malnutrition among children and adolescents living in urban and rural areas of the Kyrgyz Republic. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2021; 24(3): 37–43. (In Russ.). doi: 10.17116/profmed20212403137]
15. Тармаева И.Ю., Пырьева Е.А., Гмошинская М.В., Богданова О.Г., Ткачук Е.А., Нетунаева Е.А., и др. Особенности питания детей школьного возраста в Сибирском федеральном округе. *Медицинский совет*. 2021; 17: 264–271. [Tarmaeva IY, Pyrieva EA, Gmoshinskaya MV, Bogdanova OG, Tkachuk EA, Netunaeva EA, et al. Nutritional features of school children in the Siberian federal district. *Medical Council*. 2021; 17: 264–271. (In Russ.). doi: 10.21518/2079-701X-2021-17-264-271]

16. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord.* 2022; 27(2): 415-428. doi: 10.1007/s40519-021-01162-z
17. Stea TH, Torstveit MK. Association of lifestyle habits and academic achievement in Norwegian adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2014; 14: 829. doi: 10.1186/1471-2458-14-829
18. Zahedi H, Djalalinia S, Sadeghi O, Zare Garizi F, Asayesh H, Payab M, et al. Breakfast consumption and mental health: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutr Neurosci.* 2022; 25(6): 1250-1264. doi: 10.1080/1028415X.2020.1853411

Сведения об авторах

Астахова Татьяна Александровна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории педиатрии и кардиоваскулярной патологии, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», e-mail: tatjana_astahova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1427-4734>

Погодина Анна Валерьевна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель лаборатории педиатрии и кардиоваскулярной патологии, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», e-mail: pogodina_av@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8533-3119>

Лебедева Людмила Николаевна – лаборант-исследователь лаборатории педиатрии и кардиоваскулярной патологии, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», e-mail: leb_46@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7289-6024>

Рычкова Любовь Владимировна – доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, директор, ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», e-mail: iphr@sbamsr.irk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0117-2563>

Information about the authors

Tatjana A. Astakhova – Cand. Sc. (Med.), Senior Research Officer at the Laboratory of Pediatrics and Cardiovascular Pathology, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, e-mail: tatjana_astahova@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1427-4734>

Anna V. Pogodina – Dr. Sc. (Med.), Chief Research Officer, Head of the Laboratory of Pediatrics and Cardiovascular Pathology, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, e-mail: pogodina_av@inbox.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8533-3119>

Lyudmila N. Lebedeva – Laboratory Researcher at the Laboratory of Pediatrics and Cardiovascular Pathology, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, e-mail: leb_46@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7289-6024>

Lyubov V. Rychkova – Dr. Sc. (Med.), Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Director, Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems, e-mail: iphr@sbamsr.irk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0117-2563>