

УДК 613.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-3-46-58

ФОРМИРОВАНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

В.М. Ухабов, П.А. Кузнецов, А.А. Самарина, П.В. Каменских, Я.А. Савельева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Введение. Пищевое поведение человека представляет собой сложный и многофакторный феномен, который формируется под влиянием не только физиологических потребностей в энергии и питательных веществах, но и множества психосоциальных факторов [1]. К ним относятся культурные традиции, привычки, эмоциональное состояние. Некоторые люди могут склоняться к перееданию в ответ на стресс, в то время как другие могут утрачивать аппетит. Понимание этих типов пищевого поведения критически важно для профилактики и лечения расстройств пищевого поведения, таких как анорексия, булимия и компульсивное переедание.

Цель: оценить тип пищевого поведения у студентов и выявить предрасположенность к расстройствам пищевого поведения, таким как нервная булимия и нервная анорексия.

Материалы и методы. Голландский опросник пищевого поведения, шкала оценки пищевого поведения. Объектом исследования стали студенты второго курса стоматологического факультета ПГМУ им. академика Вагнера (n=50). Научные публикации, представленные на следующих интернет-ресурсах: eLibrary, PubMed, Cyberleninka, «КонсультантПлюс», опубликованные в период за 2019-2023г. Отбор источников осуществлялся в соответствии с критериями PRISMA.

Результаты. В ходе проведенного исследования были получены данные о выраженности типов пищевого поведения, выделяя эмоциогенный и экстернальный типы. Кроме того, выявлена склонность к развитию расстройств пищевого поведения, таких как нервная булимия и нервная анорексия.

Обсуждение. Проблема расстройств пищевого поведения (РПП) приобретает всё большую актуальность, обусловленную несколькими взаимосвязанными факторами. Во-первых, распространённость РПП неуклонно растёт, затрагивая всё больше людей разных возрастов и социальных групп. Статистика, к сожалению, часто недооценивает реальную картину, поскольку многие страдающие РПП стесняются обратиться за помощью, а диагностика, как мы увидим далее, сопряжена с трудностями. Во-вторых, последствия РПП крайне серьёзны и многогранны. Они затрагивают не только физическое здоровье – истощение, анорексия, проблемы с сердцем, желудочно-кишечным трактом, гормональные нарушения – но и психическое благополучие, приводя к депрессии, тревожным расстройствам, социальной изоляции и снижению качества жизни.

Заключение. Недостаток полноценного питания, а также пренебрежение режимом дня, ведут к негативным последствиям, которые требуют внимания со стороны образовательных и медицинских учреждений. В связи с этим следует обратить внимание на необходимость проведения профилактических мероприятий, направленных на формирование здоровых пищевых привычек и улучшение осведомленности о правильном питании среди студентов, что будет способствовать поддержанию их здоровья и повышению качества жизни.

Ключевые слова: пищевое поведение, студенты, стоматологический факультет, пищевой статус, здоровье

ASSESSMENT OF EATING BEHAVIOR AMONG SECOND-YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY

V.M. Ukhabov, P.A. Kuznetsov, A.A. Samarina, P.V. Kamenskikh, Y.A. Savelyeva

Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner of Healthcare of Russian Federation

Introduction. Human eating behavior is a complex and multifactorial phenomenon, which is formed under the influence of not only physiological needs for energy and nutrients, but also many psychosocial factors [1]. These include cultural traditions, habits, and emotional state. Some people may tend to overeat in response to stress, while others may lose their appetite. Understanding these types of eating behaviors is critical for prevention and treatment.

Objective: To assess the type of eating behavior in students and identify predisposition to eating disorders such as bulimia nervosa and anorexia nervosa.

Materials and Methods. Dutch Eating Behavior Questionnaire, eating behavior assessment scale. The object of the study was the second-year students of the Faculty of Dentistry of PGMU named after academician Wagner (n=50). Scientific publications presented on the following Internet resources: eLibrary, PubMed, Cyberleninka, "ConsultantPlus", published in the period for 2019-2023. The selection of sources was carried out in accordance with the PRISMA criteria.

Results. In the course of the study, data on the expression of types of eating behavior were obtained, distinguishing emotiogenic and externalizing types. In addition, the propensity to develop eating behavior disorders such as bulimia nervosa and anorexia nervosa was revealed.

Discussion. The problem of eating disorders (ED) is becoming increasingly important due to several interrelated factors. Firstly, the prevalence of eating disorders is steadily increasing, affecting more and more people of different ages and social groups. Unfortunately, statistics often underestimate the real picture, as many people who suffer from RPD are embarrassed to seek help and, as we will see later, diagnosis is difficult. Secondly, the consequences of RPP are extremely serious and multifaceted. They affect not only physical health - wasting, anorexia, heart problems, gastrointestinal problems, hormonal disorders - but also mental well-being, leading to depression, anxiety disorders, social isolation and reduced quality of life.

Conclusion. Lack of proper nutrition, as well as neglect of the daily regimen, lead to negative consequences that require attention from educational and medical institutions. In this regard, attention should be paid to the need for preventive measures aimed at forming healthy eating habits and improving awareness of proper nutrition among students, which will contribute to maintaining their health and improving the quality of life.

Key words: eating behavior, students, dental faculty, nutritional status, health

Введение. Пищевое поведение человека – это невероятно сложная мозаика, сплетенная из физиологических потребностей, психологических особенностей и влияния социума. На первый взгляд, кажется, что всё просто: мы едим, чтобы получить энергию и необходимые

питательные вещества. Однако реальность гораздо глубже и многограннее. Физиологический голод, регулируемый гормонами, такими как грелин и лептин, лишь отправная точка. Он сигнализирует о необходимости пополнения энергетических запасов организма, но именно то, как и что мы едим, определяется целым рядом других факторов.

Культурные традиции играют огромную роль в формировании пищевых привычек. Семейные традиции, региональные особенности, религиозные предписания – всё это оказывает влияние на наш рацион. Детство, период интенсивного формирования пищевых привычек, особенно важно. Если ребенок с ранних лет привык к здоровому питанию, то вероятность развития здоровых пищевых привычек во взрослом возрасте значительно выше [1].

Психосоциальные факторы ещё более усложняют картину. Компulsive переедание часто служит способом справиться с негативными эмоциями, замещая их временным удовольствием от еды. Реклама, маркетинг, социальные сети – мощные инструменты, формирующие наши пищевые предпочтения, часто навязывая нам нездоровые продукты. Даже эстетические аспекты пищи, её внешний вид, запах, подача, влияют на наше восприятие и желание её съесть. Склонность к определенным вкусам (сладким, соленым, жирным) часто обусловлена генетическими факторами и индивидуальными предпочтениями.

Социальное давление, стремление соответствовать определенным стандартам красоты, могут привести к развитию расстройств пищевого поведения. РПП, такие как анорексия нервная, булимия нервная, compulsive переедание, орторексия (навязчивое стремление к здоровому питанию), представляют серьезную угрозу здоровью. Они не просто "диеты", а серьезные психические заболевания с тяжелыми физическими последствиями [2].

Образование в области здорового питания и психологическая поддержка способствуют формированию адекватного восприятия собственного тела и предупреждают развитие РПП. Понимание факторов, влияющих на пищевое поведение, является ключом к созданию здоровых пищевых привычек и предотвращению развития серьезных проблем со здоровьем. Более того, необходимо развивать критическое мышление, чтобы уметь отличать достоверную информацию о питании от модных диет и необоснованных обещаний, которые часто распространяются в СМИ и интернете. Только комплексный и осознанный подход к питанию может гарантировать долгосрочное здоровье и благополучие [3].

Цель: оценить тип пищевого поведения у студентов и выявить предрасположенность к расстройствам пищевого поведения, таким как нервная булимия и нервная анорексия.

Материалы и методы. В декабре 2024 года на кафедре общей гигиены и профильных гигиенических дисциплин Пермского государственного медицинского университета (ПГМУ) была проведена работа, посвященная анализу типов пищевого поведения у студентов.

Исследование, проведенное на базе стоматологического факультета ПГМУ им. академика Вагнера, охватило 50 студентов второго курса. Выбор именно этой группы обусловлен возрастными особенностями – формированием пищевых привычек в этот период, а также спецификой обучения, предполагающей повышенное внимание к вопросам здоровья полости рта и, следовательно, к рациону питания.

Для объективной оценки пищевого поведения были задействованы два основных инструмента: голландский опросник пищевого поведения (Dutch Eating Behaviour Questionnaire, DEBQ) и дополнительная шкала оценки пищевого поведения.

Полученные данные были обработаны с использованием статистических методов в программе Statistica 6,0.

Научные публикации, представленные на следующих интернет-ресурсах: eLibrary, PubMed, Cyberleninka, «КонсультантПлюс», опубликованные в период за 2020-2024г.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного нами исследования были получены данные, касающиеся различных типов пищевого поведения, среди которых выделяются эмоциогенный и экстернальный типы.

Эмоциогенный тип характеризуется тем, что человек использует пищу как способ справиться с эмоциональными переживаниями, такими как стресс, тревога или депрессия. Это может привести к перееданию или, наоборот, к отказу от пищи в моменты сильного эмоционального напряжения.

Экстернальный тип, в свою очередь, связан с внешними факторами, такими как окружающая среда, наличие еды в доступности и социальные нормы. Люди с экстернальным типом могут есть не только из-за голода, но и под влиянием внешних сигналов, например, когда видят еду или слышат о ней [4].

Исследование также выявило связь между этими типами пищевого поведения и предрасположенностью к развитию расстройств пищевого поведения, таких как нервная булимия и нервная анорексия. Нервная булимия характеризуется эпизодами переедания, за которыми следуют меры по предотвращению набора веса, такие как рвота или применение слабительных. Нервная анорексия, напротив, проявляется в чрезмерном ограничении потребления пищи и сильном страхе перед набором веса.

Важно отметить, что оба расстройства могут иметь серьезные последствия для физического и психического здоровья, включая нарушения в работе сердечно-сосудистой системы и проблемы с психоэмоциональным состоянием.

Таблица 1

Тип пищевого поведения обучающихся с учетом пола
 (на 100 обучающихся)

	П ол Тип	Мужчины		Женщины		Общее	
		Абсолютная	Относительная	Абсолютная	Относительная	Абсолютная	Относительная
Тип пищевого поведения	Ограничительный	0	0	24,00	24,00±6,04	24,00	24,00±6,04
	Эмоциогенный	4,00	4,00±0,96	2,00	2,00±0,28	6,00	6,00±1,36
	Экстернальный	26,00	26,00±3,20	44,00	44,00±7,02	70,00	70,00±6,48
Склонность к расстройствам пищевого поведения	Нервная булимия	14,00	14,00±1,90	16,00	16,00±5,19	30,00	30,00±4,41
	Нервная анорексия	12,00	12,00±2,60	44,00	44,00±7,02	56,00	56,00±7,02

Согласно данным, представленным в таблице 1, среди студентов второго курса стоматологического факультета наблюдается явное преобладание экстернального типа пищевого поведения, который характерен для 70% опрошенных. Экстернальное пищевое поведение подразумевает, что человек более восприимчив к внешним факторам, влияющим на его желание поесть, чем к внутренним сигналам, таким как уровень глюкозы в крови или чувство голода. Это означает, что студенты чаще реагируют на визуальные и обонятельные стимулы, такие как аппетитные запахи еды, привлекательный внешний вид блюд или простая доступность пищи. Часто студенты едят не потому, что действительно голодны, а просто потому, что еда находится под рукой или они находятся в компании, где принято делиться закусками.

Продуктовый набор студентов с экстернальным типом пищевого поведения:

Крупы: манка, рис, булгур. Газированные напитки: кока-кола, энергетик, лимонад. Соки и напитки с сахаром. Орехи: грецкий, арахис, кешью, фисташки. Мясо: говядина, курица.

Молочные продукты: молоко 2,5%, сырки творожные, йогурты с добавками. Супы: борщ, солянка, куриный, лагман. Выпечка: круассан, сэндвич, слойка с сахаром, шанежка картофельная, пирожки, белый хлеб. Сладости: арахисовая паста, печенье, пирожное, мармелад, джем, шоколад, торт, пахлава, батончики. Готовая еда: пельмени, роллы, онигири, плов с курицей, макароны по-флотски, хинкали, блины, картофельное пюре, вареники. Фаст-фуд: картофель фри, шаурма, пицца, бургер, тортилья, наггетсы. Фрукты: банан, манго, апельсин.

Среднее количество чистой воды, выпиваемой за сутки равно 1500 мл.

Среднее количество килокалорий в день составляет- 2500 ккал.

Ограничительный тип пищевого поведения наблюдается у 24% студентов. Этот тип поведения характеризуется избыточными самоограничениями в питании и строгими диетами, которые часто не имеют четкой системы. Студенты, относящиеся к этой категории, зачастую игнорируют свои внутренние сигналы голода и насыщения, что приводит к тому, что после приема пищи они могут ощущать легкий голод, даже если поели достаточно.

Одной из основных черт ограничительного типа является исключение из рациона целых групп продуктов. Многие студенты полностью отказываются от жирной пищи, мучных изделий или сладостей, что может негативно сказаться на их здоровье. Соблюдение таких строгих диет может привести к дефициту необходимых витаминов и минералов, что в свою очередь может вызвать различные заболевания и ухудшение общего самочувствия. Периоды ограничения могут чередоваться с эпизодами переедания. Это происходит из-за того, что контроль над питанием в данном случае осуществляется в основном на когнитивном уровне, а не на уровне инстинктов и потребностей организма. Когда студент долгое время придерживается строгих ограничений, он может в какой-то момент "срываться" и употреблять большое количество еды, что приводит к негативным последствиям как для физического, так и для психического здоровья.

Подобное пищевое поведение может быть связано с высоким уровнем стресса, который испытывают студенты [5]. Учебная нагрузка, социальное давление и стремление соответствовать определённым стандартам могут способствовать развитию ограничительных привычек.

Продуктовый набор студентов с ограничительным типом пищевого поведения:

Крупы: рис, гречка, овсянка. Макароны из муки высшего сорта. Мясо: курица, индейка. Молочные продукты: творог не жирный, кефир 2,5%, греческий йогурт,

молоко обезжиренное, молоко 2,5%. Яйца куриные. Овощи: морковь, свекла, огурец, помидор, картофель, капуста. Фрукты: банан, яблоко, персик, нектарин, апельсин. Супы: овощной, куриный. Напитки без сахара. Хлеб: ржаной, 8 злаков.

Среднее количество чистой воды, выпиваемой за сутки равно 1800 мл.

Среднее количество килокалорий в день составляет- 1400 ккал.

Эмоциогенный тип пищевого поведения, который наблюдается у примерно 6% студентов, представляет собой важное явление, связанное с тем, как эмоции влияют на наши пищевые привычки [6]. В данном случае стимулом к приему пищи становится не физический голод, а эмоциональный дискомфорт.

Студенты, испытывающие стресс, тревогу или раздражение, часто обращаются к еде как к способу справиться с этими негативными эмоциями. Ситуации, такие как экзамены, дедлайны или личные проблемы, могут приводить к тому, что студенты начинают заедать свои переживания. После еды они могут испытывать чувство тяжести в животе или перенасыщение, что может усугубить их первоначальное состояние. Частые перекусы, особенно сладкими продуктами, становятся привычкой, и такой подход к питанию может иметь негативные последствия для здоровья.

Эмоциональное питание не всегда ограничивается только сладостями. Студенты могут прибегать к высококалорийным и малопитательным продуктам, которые легко доступны и быстро утоляют голод, но не приносят организму необходимых витаминов и минералов. Это приводит к набору лишнего веса, а также к проблемам с пищеварением и общим самочувствием [7]. В долгосрочной перспективе такие привычки могут вызвать серьезные проблемы, включая развитие расстройств пищевого поведения, таких как булимия или компульсивное переедание.

Продуктовый набор студентов с экстернальным типом пищевого поведения:

Напитки с сахаром. Сладости: торт, пирожное, мороженое, шоколад, батончики. Мясо: курица. Крупы: рис, греча. Выпечка: круассан, белый хлеб, сэндвич. Супы: щи, борщ. Молочные продукты: питьевой йогурт, творог. Орехи: арахис, кешью, грецкий. Снеки: чипсы, сухарики. Фрукты: банан, яблоко

Среднее количество чистой воды, выпиваемой за сутки равно 1100 мл.

Среднее количество килокалорий в день составляет- 1660 ккал.

При исследовании склонности к расстройствам пищевого поведения среди студентов второго курса стоматологического факультета были получены результаты. Около 56%

опрошенных студентов демонстрируют высокий риск развития нервной анорексии, в то время как 30% находятся под угрозой нервной булимии.

Нервная анорексия — это расстройство, которое проявляется в преднамеренной потере веса, вызванной и поддерживаемой самим пациентом. Основной причиной этого состояния является глубокий страх перед набором веса и искаженное восприятие собственного тела. Студенты, страдающие от анорексии, часто имеют навязчивую идею о том, что они полные, даже если их вес находится в пределах нормы или ниже. Это приводит к настойчивому стремлению к снижению веса, которое игнорирует все потенциальные или уже проявившиеся негативные последствия для здоровья [8].

Среди студентов, находящихся в группе риска, наблюдается избегание приемов пищи, что может выражаться в пропуске завтраков, перекусов и ужинов. Они часто ограничивают размер порций до 150-200 граммов, что значительно ниже рекомендуемых норм для поддержания здоровья.

Продуктовый набор студентов, склонных к нервной анорексии:

Крупы: рис, гречка, овсянка. Макароны из муки высшего сорта. Овощи: капуста, помидор, огурец, морковь. Молочные продукты: творог не жирный, молоко обезжиренное, обезжиренный йогурт. Хлеб ржаной. Мясо: курица, индейка. Фрукты: яблоко, банан, апельсин

Среднее количество чистой воды, выпиваемой за сутки равно 1500 мл.

Среднее количество килокалорий в день составляет- 1310 ккал.

Нервная булимия, которая затрагивает 30% студентов, характеризуется эпизодами переедания, за которыми следуют меры по предотвращению набора веса, такие как рвота, использование слабительных средств или чрезмерные физические нагрузки.

Продуктовый набор студентов, склонных к нервной булимии:

Крупы: рис, гречка, овсянка. Макароны из муки высшего сорта. Овощи: капуста, помидор, огурец, морковь. Белый хлеб. Готовая еда: наггетсы, пюре картофельное, шашлык, шаурма, сосиски. Мясо: курица, индейка. Сладости: торт, зефир, мармелад, батончик. Напитки без сахара. Орехи: арахис, кешью, грецкий. Фрукты: банан, яблоко. Овощи: капуста, помидор, огурец

Среднее количество чистой воды, выпиваемой за сутки равно 1350 мл.

Среднее количество килокалорий в день составляет- 2020 ккал.

Среднее количество килокалорий в период переедания- 3480 ккал/день.

Среднее количество килокалорий в период ограничения приема пищи- 1035 ккал/день.

При анализе склонности к расстройствам пищевого поведения у студентов 2 курса стоматологического факультета были получены следующие результаты: склонность к нервной булимии больше свойственна женскому полу (16%), нежели мужчинам (14%), хотя разница между ними небольшая. Калорийность недельного рациона женщин, имеющих склонность к нервной булимии в среднем, составляет 8800 ккал. Калорийность недельного рациона мужчин, имеющих склонность к нервной булимии в среднем, составляет 17554 ккал.

Склонность к нервной анорексии также свойственна больше женщинам (44%), нежели мужчинам (12%). Это связано с идеализированным образом женской фигуры в обществе. Женщины более склонны к перфекционизму, в том числе в фигуре, это является одним из факторов риска к анорексии[9].

Хоть женщины и более склонны к расстройствам пищевого поведения, мужчины тоже имеют риск к развитию данных расстройств. Диагностические критерии расстройств пищевого поведения сосредоточены в большей мере на опыте женщин. Это приводит к тому, что многие случаи расстройств у мужчин просто не диагностированы, так как они могут скрывать свои проблемы из-за стереотипов общества [10].

Заключение. Актуальность проблемы расстройств пищевого поведения в современном обществе не вызывает сомнений. Эти расстройства, включая анорексию, булимию и компульсивное переедание, становятся все более распространенными, особенно среди молодежи. Такие состояния могут иметь серьезные последствия для физического и психического здоровья, включая сердечно-сосудистые заболевания, нарушения обмена веществ и проблемы с психическим состоянием, такие как депрессия и тревога.

Диагностика и лечение этих расстройств часто затруднены из-за их многообразия и индивидуальных проявлений, что требует более тщательного подхода к каждому случаю.

Социокультурные факторы также играют важную роль в формировании пищевого поведения. Стандарты красоты, навязываемые медиа и обществом, могут способствовать развитию негативного отношения к своему телу и, как следствие, к неправильному питанию. Поэтому важно выявлять индивидуальные особенности пищевого поведения, чтобы разрабатывать персонализированные рекомендации, которые помогут формировать здоровые отношения с пищей и телом. В результате анализа питания студентов второго курса стоматологического факультета мы пришли к выводу о необходимости внедрения ряда рекомендаций для улучшения их рациона.

Основные советы по правильному питанию включают:

1. Планирование питания: создание меню на неделю поможет избежать спонтанного выбора продуктов и обеспечит сбалансированность рациона.

2. Сбалансированный рацион: важно употреблять достаточное количество белков, углеводов и жиров, а также витаминов и минералов. Рекомендуется включать в рацион разнообразные продукты: свежие фрукты и овощи, цельнозерновые продукты, нежирные источники белка (такие как курица, рыба, бобовые) и молочные продукты. Это поможет обеспечить организм всеми необходимыми питательными веществами.

3. Ограничение употребления фаст-фуда: быстрая еда часто содержит много калорий, но мало питательных веществ. Регулярное употребление фаст-фуда может привести к набору веса и другим проблемам со здоровьем.

4. Увеличение времени приема пищи: постарайтесь выделять достаточно времени на прием пищи, чтобы не торопиться и наслаждаться процессом. Это поможет лучше осознавать свои ощущения голода и насыщения.

5. Употребление достаточного количества воды: вода играет ключевую роль в поддержании здоровья. Рекомендуется пить не менее 1,5-2 литров воды в день, чтобы поддерживать гидратацию организма.

Внедрение этих рекомендаций может существенно улучшить качество питания студентов и способствовать формированию здоровых привычек, что, в свою очередь, поможет избежать расстройств пищевого поведения и улучшить общее состояние здоровья. Создание поддерживающей среды и повышение осведомленности о значении правильного питания также играют важную роль в профилактике этих расстройств.

Список литературы

1. Каратерзи В. А. Особенности пищевого поведения студентов с разным уровнем жизнестойкости. Право. Экономика. Психология. 2020; (20): 89-94

2. Гончарова Н. Е. Нервная анорексия и нервная булимия: актуальность темы, определение связи между нервной анорексией и нервной булимией. Интернаука. 2022; (269):21-23. DOI 10.32743/26870142.2022.46.269.349485

3. Солодовник Е. М. Влияние факторов риска развития анорексии среди молодежи. Вопросы педагогики. 2020; (1): 193-199

4. Закаев М. В. Изучение социально-психологических типов пищевого поведения. Научный журнал. 2024; (3): 18-20
5. Зимовец Д. В., Смаль М. И., Шерашова Е. В. И др. Нервная анорексии. Интернаука. 2022; (225): 56-59
6. Ведерникова А. А. Анорексия. Булимия. Вестник Пермской государственной фармацевтической академии: сборник материалов всероссийской научно-практической конференции. 2021: 18-20
7. К.В. Ким. Взаимосвязь типов пищевого поведения и копинг-стратегий личности. Научный журнал. 2017; (1): 113-118
8. Частоедова И. А. Гендерные особенности типов пищевого поведения у подростков. Медицинское образование сегодня. 2022; (19): 39-45
9. Солодовник Е. М. Современные представления молодежи о расстройствах пищевого поведения (булимия). Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020; (42): 159-163. DOI 10.24411/2500-1000-2020-10227
10. Хороших П. П. Оценка нарушений пищевого поведения. International Journal of Medicine and Psychology. 2024; (5): 101-108. DOI 10.58224/2658-3313-2024-7-5-101-108

References

1. Karaterzi V. A. Osobennosti pishchevogo povedeniya studentov s raznym urovnem zhiznestojkosti [Features of food behavior of students with different levels of viability]. Pravo. Ekonomika. Psihologiya [Law. Economics. Psychology]. 2020; (20): 89-94. (In Russian)
2. Goncharova N. E. Nervnaya anoreksiya i nervnaya bulimiya: aktual'nost' temy, opredelenie svyazi mezhdru nervnoj anoreksiej i nervnoj bulimiej [Anorexia nervosa and bulimia nervosa: relevance of the topic, defining the relationship between anorexia nervosa and bulimia nervosa]. Internauka [Internauka]. 2022; (269):21-23. (In Russian). DOI 10.32743/26870142.2022.46.269.349485
3. Solodovnik E. M. Vliyanie faktorov riska razvitiya anoreksii sredi molodezhi [Influence of risk factors for the development of anorexia among young people]. Voprosy pedagogiki [Questions of pedagogy]. 2020; (1): 193-199. (In Russian)
4. Zakaev M. V. Izuchenie social'no-psihologicheskikh tipov pishchevogo povedeniya [Study of socio-psychological types of eating behavior]. Nauchnyj zhurnal [Scientific Journal]. 2024; (3): 18-20. (In Russian)

5. Zimovec D. V., Smal' M. I., Sherashova E. V. i dr. Nervnaya anoreksii [Anorexia nervosa]. Internauka [Internauka]. 2022; (225): 56-59. (In Russian)
6. Vedernikova A. A. Anoreksiya. Bulimiya. Vestnik Permskoj gosudarstvennoj farmacevticheskoj akademii [Anorexia. Bulimia. Bulletin of the Perm State Pharmaceutical Academy]. Sbornik materialov vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii [Collection of materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference]. 2021: 18-20. (In Russian)
7. K.V. Kim. Vzaimosvyaz' tipov pishchevogo povedeniya i koping-strategij lichnosti [The relationship between types of eating behavior and coping strategies of personality]. Nauchnyj zhurnal [Scientific Journal]. 2017; (1): 113-118. (In Russian)
8. Chastoedova I. A. Gendernye osobennosti tipov pishchevogo povedeniya u подростков [Gender features of types of food behavior in adolescents]. Medicinskoe obrazovanie segodnya [Medical education today]. 2022; (19): 39-45. (In Russian)
9. Solodovnik E. M. Sovremennye predstavleniya molodezhi o rasstrojstvah pishchevogo povedeniya (bulimiya) [Modern perceptions of young people about eating disorders (bulimia)]. Mezhdunarodnyj zhurnal gumanitarnyh i estestvennyh nauk [International Journal of Humanities and Natural Sciences]. 2020; (42): 159-163. (In Russian). DOI 10.24411/2500-1000-2020-10227
10. Horoshih P. P. Ocenka narushenij pishchevogo povedeniya [Assessment of eating disorders]. International Journal of Medicine and Psychology [International Journal of Medicine and Psychology]. 2024; (5): 101-108. (In Russian). DOI 10.58224/2658-3313-2024-7-5-101-108

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Кузнецов Павел Алексеевич – преподаватель кафедры общей гигиены и профильных гигиенических дисциплин, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь, 614000, Россия, ул. Петропавловская, 26, e-mail: pasha.kuz1997@gmail.com, ORCID:0009-0009-8839-5345, SPIN: 2393-1528

Ухабов Виктор Максимович - доктор медицинских наук, профессор кафедры общей гигиены и профильных гигиенических дисциплин, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 614000, Россия, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26, e-mail: uhabovvm@yandex.ru, ORCID: 0009-0004-0762-8172, SPIN-код: 7479-3704

Самарина Арина Андреевна – аспирант первого года обучения кафедры общей гигиены и профильных гигиенических дисциплин, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 614990, Пермский край, г. Пермь, ул. Петropавловская, д. 26, e-mail: ari.gribowa@yandex.ru, ORCID:0009-0009-7005-7372

Каменских Полина Валерьевна - студент третьего курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 614990, Пермский край, г. Пермь, ул. Петropавловская, д. 26, e-mail: pollykama122016@gmail.com, ORCID: 0009-0007-6372-9623

Савельева Яна Андреевна - студент третьего курса лечебного факультета, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 614990, Пермский край, г. Пермь, ул. Петropавловская, д. 26, e-mail: saveljeva.yana2004@gmail.com, ORCID: 0009-0005-6717-3023

About the authors

Kuznetsov Pavel Alekseevich – teacher of the Department of General Hygiene and Specialized Hygienic Disciplines of the Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner of Healthcare of Russian Federation, 26 Petropavlovskaya St., Perm, 614000, Russia, e-mail: pasha.kuz1997@gmail.com, ORCID:0009-0009-8839-5345, SPIN: 2393-1528

Ukhabov Viktor Maksimovich - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of General Hygiene and Specialized Hygienic Disciplines of the Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner of Healthcare of Russian Federation, 26 Petropavlovskaya St., Perm, 614000, Russia, e-mail: uhabovvm@yandex.ru, ORCID: 0009-0004-0762-8172, SPIN-код: 7479-3704

Samarina Arina Andreevna - first year postgraduate student of the Department of General hygiene and specialized hygiene disciplines of the Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner of Healthcare of Russian Federation, 26 Petropavlovskaya St., Perm, 614990, Perm Region, e-mail: ari.gribowa@yandex.ru, ORCID: 0009-0009-7005-7372

Kamenskikh Polina Valeryevna - third year medical student of the Faculty of Medicine of the Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner of Healthcare of Russian Federation, 26 Petropavlovskaya St., Perm, 614990, Perm Region, e-mail: pollykama122016@gmail.com, ORCID: 0009-0007-6372-9623

Savelyeva Yana Andreevna - third year medical student of the Faculty of Medicine of the Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner of Healthcare of Russian Federation, 26 Petropavlovskaya St., Perm, 614990, Perm Region, e-mail: saveljeva.yana2004@gmail.com, ORCID: 0009-0005-6717-3023

Статья получена: 25.02.2025 г.
Принята к публикации: 25.09.2025 г.