



**PROCEEDINGS OF THE
V INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND THEORETICAL CONFERENCE**

THEORETICAL AND PRACTICAL
SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS:
RESEARCH AND RESULTS OF
THEIR IMPLEMENTATION

27.10.2023

PISA
ITALIAN REPUBLIC

with the proceedings of the

V International Scientific and Theoretical Conference


**Theoretical and practical
scientific achievements:
research and results of
their implementation**

27.10.2023

Pisa, Italian Republic

Pisa, 2023

UDC 082:001
T 44

 <https://doi.org/10.36074/scientia-27.10.2023>



Chairman of the Organizing Committee: Holdenblat M.

Responsible for the layout: Bilous T.

Responsible designer: Bondarenko I.

T 44 **Theoretical and practical scientific achievements: research and results of their implementation:** collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the V International Scientific and Theoretical Conference, October 27, 2023. Pisa, Italian Republic: International Center of Scientific Research.

ISBN 979-8-88955-784-5 (series)

DOI 10.36074/scientia-27.10.2023

Papers of participants of the V International Multidisciplinary Scientific and Theoretical Conference «Theoretical and practical scientific achievements: research and results of their implementation», held on October 27, 2023 in Pisa are presented in the collection of scientific papers.

The conference is included in the Academic Research Index ReserchBib International catalog of scientific conferences and registered for holding on the territory of Ukraine in UKRISTEI (Certificate № 304 dated June 16th, 2023).

Conference proceedings are publicly available under terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0) at the www.previous.scientia.report.

UDC 082:001

© Participants of the conference, 2023

© Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2023

© NGO International Center of Scientific Research, 2023

ISBN 979-8-88955-784-5

Приймак Д.В.

Здобувачка освіти 3 курсу ІІ медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Мокрякова М.І.

Асистент кафедри гігієни та екології №1
Харківський національний медичний університет, Україна

ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДУ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ІЗ ПОЧАТКОМ ВІЙНИ

Вступ./Introduction. Військовий стан і конфліктні ситуації сьогодення мають серйозний вплив на харчову поведінку людей і часто призводять до розладів харчового режиму та нутріційних проблем.

Розлад харчової поведінки - це психічний розлад, пов'язаний із специфічними змінами у способі, яким людина сприймає, контролює та споживає їжу. Ці розлади можуть впливати на фізичне та психічне здоров'я, а також на загальну якість життя.

Мета./Aim. Метою даної роботи є огляд питання та отримання статистики щодо обізнаності людей та їх розуміння щодо важливості й серйозності такого захворювання як РХП, а також його поширеність поміж населення.

Матеріали та методи./Materials and methods. **Теоритичні:** огляд та аналіз матеріалів наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних авторів, науково-методичної літератури. **Практичні:** аналіз даних, зібраних під час власного дослідження у групи людей різних вікових груп.

Результати та обговорення./Results and discussions. Розлад харчової поведінки (РХП) - це серйозна й зачасту смертельна хвороба, яка пов'язані з порушеннями харчової поведінки та пов'язаними з нею думками й емоціями. До поширених розладів харчової поведінки належать: нервова анорексія, нервова булімія, орторексія та розлад харчової поведінки, пов'язаний з переїданням.

Нервова анорексія

Нервова анорексія - це стан, коли людина уникає їжі, сильно обмежує її або їдять неймовірно малими порціями лише певні продукти у певний проміжок часу. Крім цього, хвора на РХП людина неодноразово зважується (може ставати на ваги кожну годину). Навіть маючи небезпечну недостатню вагу, вона може вважати себе надмірно повною, але анорексія також може виникнути у людей з нормальною або надмірною вагою. Існує два підтипи нервової анорексії: "рестриктивний" підтип і підтип "переїдання". При рестриктивному підтипі нервової анорексії люди суворо обмежують кількість і тип їжі, яку вони споживають. При "переїданні" - також сильно обмежують кількість і тип їжі, але потім вживають надміру її кількість, поєднуючи дивні продукти, й не мають можливості зупинитися, поки не стає погано фізично. Цей тип зачасту призводить до булімії - характерні епізоди переїдання та очищення. Нервова анорексія може бути смертельною. Вона має надзвичайно високий рівень смертності порівняно з іншими психічними розладами.

Нервова булімія

Нервова булімія - це стан, при якому люди мають повторювані та часті епізоди переїдання незвично великої кількості їжі і відчують брак контролю над цими епізодами. Таке переїдання супроводжується поведінкою, яка компенсує переїдання, наприклад, примусовим блюванням, надмірним вживанням проносних або діуретиків, голодуванням,

надмірними фізичними навантаженнями або поєднанням цих форм поведінки. Люди з нервовою булімією можуть мати незначну недостатню вагу, нормальну вагу або надмірну вагу. Найбільш частими симптомами є: зношеність зубної емалі, підвищена чутливість і руйнування зубів внаслідок впливу шлункового соку, кислотний рефлюкс та інші проблеми зі шлунково-кишковим трактом, кишкові розлади та подразнення внаслідок зловживання проносними засобами, сильне зневоднення внаслідок виведення рідини, електролітний дисбаланс (занадто низький або занадто високий рівень Na, K, Ca та інших мінералів), який може призвести до інсульту або серцевого нападу.

Розлад уникнення обмежувального прийому їжі

Розлад уникнення обмежувального прийому їжі (ARFID) = селективний розлад харчової поведінки - це стан, коли люди обмежують кількість або тип їжі, яку вони вживають. На відміну від нервової анорексії, люди з ARFID не мають спотвореного образу тіла або надмірного страху набрати зайву вагу. ARFID найчастіше зустрічається в середньому дитячому віці і зазвичай має більш ранній початок, ніж інші розлади харчової поведінки. Багато дітей проходять через фази перебірливого харчування, але дитина з ARFID не отримує достатньої кількості калорій, щоб правильно рости і розвиватися, а дорослий з ARFID не отримує достатньої кількості калорій, щоб підтримувати основні функції організму.

Орторексія

Орторексія = нервова орторексія - це розлад харчової поведінки, пов'язаний з нездоровою одержимістю здоровим харчуванням. На відміну від інших розладів харчової поведінки, орторексія переважно пов'язана з якістю їжі, а не кількістю. На відміну від анорексії чи булімії, люди з орторексією рідко прагнуть схуднути. Натомість вони сильно заціклені на «чистоті» своєї їжі, а також одержимі перевагами здорового харчування.

Результати анкетування: У дослідженні взяло участь 30 респондентів віком від 16 до 73 років (8 осіб до 18 років, 17 осіб – від 19 до 25 р., 1 особа – від 26 до 34 р., 3 особи – від 35 до 50 р., 1 особа – 50+ р.), з них 23 жінки та 7 чоловіків.

З 30 респондентів 93.3 % (28 осіб) стверджують що обізнані в питанні що таке РХП, 2.7% (2 особи) - не стикалися та не знайомі з цим поняттям.

У 70% (21) опитуваних змінилося харчування з початком війни: 9 осіб почали їсти більше, 9 – менше, 2 респонденти відмітили сильні перепади (то більше, то менше) та 1 людина на початку війни почала їсти менше, а потім різко більше.

Серед симптомів РХП найбільш поширеними виявилися обмеження себе в певній їжі (56.7% - 17 осіб), притуплення почуття голоду та насичення (43.3% - 13 осіб), некомфортні відчуття/сором при сумісному прийомі їжі (43.3% - 13 осіб), постійний контроль ваги (40% - 12 осіб), бажання їсти наодинці (40% - 12 осіб) та жорстка самокритика (40% - 12 осіб). Крім цього деякі респонденти відмітили в себе наступні симптоми: відсутність почуття голоду та насичення (26.7% - 8 осіб), постійний підрахунок калорій (20% - 6 осіб), обмеження прийому їжі по часу (10% - 3 особи). 2 людини (6,6%) не помітили в себе жодного симптому порушення харчової поведінки.

11 респондентів мають знайомих або родичів з РХП з наступними видами: 5 осіб – нервова анорексія, 3 особи – булімія, 1 особа – орторексія та 2 особи – компульсивне переїдання.

Найгіршим є те, що досить невелика частка людей (56.7%) знають про наслідки РХП та вважають це смертельною хворобою.

Висновки./Conclusions. Використовуючи інформацію, наведену зверху, можна дійти висновку, що тема РХП мало освітлена в нашому суспільстві: багато осіб або зовсім не розуміють що це таке, або мають спотворені знання та уявлення (не розуміють серйозність захворювання та не сприймають його). Війна дуже вплинула на харчову поведінку нашого населення, що призвело до того, що неймовірно велика кількість осіб стали хворими на таке

захворювання, як розлад харчової поведінки. Треба пам'ятати, що РХП може вражати людей різного віку, расового/етнічного походження, маси тіла та статі, впливати як на фізичне, так і на психічне здоров'я. Поведінка, яка виникає під час цього захворювання, може серйозно вплинути на здатність отримувати необхідне організму харчування. Розлади харчової поведінки можуть завдати шкоди серцю, травній системі, кісткам, зубам і порожнині рота, а також призвести до інших захворювань. Вони також пов'язані з депресією, тривогою, самошкодженням, суїцидальними думками та поведінкою. За відсутності ефективного лікування розлади харчової поведінки можуть стати довготривалими проблемами, а в деяких випадках можуть призвести до смерті. За умови належного лікування хворий може повернутися до здорового харчування і навчитися думати про їжу та свій організм більш здоровим чином.