

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІВЧАТ
15-21 РОКІВ

¹Дніпровський національний університет ім. О. Гончара (м. Дніпро, Україна)

²КЗО «Науковий медичний ліцей “Дніпро” Дніпропетровської обласної ради»

(м. Дніпро, Україна)

elenasnisar1002@gmail.com

До частих проблем дівчат 15-21 року можна віднести проблеми з масою тіла – анорексія чи надмірна вага та ожиріння, погіршення раціону харчування, збільшення захворюваності, емоційні та психологічні перевантаження. Але, все більше молодих дівчат роблять свій вибір на користь здорового способу життя, для нього важливі такі компоненти, як раціональне харчування, що складається зі свіжих, натуральних продуктів, вітаміни і мінерали, рухова активність, відмова від шкідливих звичок, повноцінний відпочинок. Незважаючи на інтенсивні дослідження, залишаються відкритими проблеми корекції харчового розладу дівчат, які переходять з пубертатного періоду в репродуктивний. Метою дослідження було створення рекомендацій що до корекції раціонального харчування для дівчат 15-21 року, як чинника здорового способу життя. В анкетуванні брали участь 32 дівчини у віці 15-18 років (середній вік – 16,4±2,5); з них 12 у віці 17 – 21 рік (середній вік – 19,4±2,5). Досліджували основні фактори ризику (ФР) – проводили загальний клінічний огляд, антропометрію: вимірювання росту, індексу маси тіла (ІМТ), окружності талії (ОТ) та стегон (ОБ). За результатами анкетування з урахуванням факторів, які турбували респондентів було з’ясовано суттєве порушення не лише режиму сон-неспання, але й самого режиму харчування, що безпосередньо корелювало із показниками гіподинамії та емоційної нестабільності. Це дозволило у подальшому додатково провести аналіз основних метаболічних маркерів з метою побудови максимально адаптованої програми щодо відновлення самопочуття досліджуваних.

Ключові слова: якість життя, раціональне харчування, дівчата-підлітки, метаболічний синдром.

Зв’язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження проведено в рамках науково-технічної роботи кафедри загальної медицини з курсом фізичної терапії на тему: «Моніторинг стану здоров’я населення Дніпропетровської області з аналізом клініко-лабораторних показників», державний реєстраційний номер 0119U101044 Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара.

Вступ. Останнім часом зросла кількість порушень обміну речовин (ожиріння), захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та анемії серед підлітків. Обмін речовин у підлітків відрізняється від обміну дорослого. Підлітковий вік – це період бурхливого зростання, перебудови систем організ-

му та статевого дозрівання. Харчування грає важливу роль у цих процесах.

За статистикою, приблизно 30 % хронічних захворювань у підлітків, які навчаються в освітніх закладах, безпосередньо пов’язані з невірним, незадовільним харчуванням. Дівчатка підліткового віку часто не усвідомлюють всю важливість збалансованого харчування для їхнього організму та стану в цілому. Вони часто не отримують всі необхідні поживні речовини – або через дефіцитне харчування, або причиною є вживання фастфуду та солодощів, що звісно не заповнює потребу в корисних речовинах.

За прогнозами ВООЗ та ЮНІСЕФ, до 2030 року в Україні буде 2,5 мільйона дітей і підлітків, які страждають від ожиріння. У цьому віці переїдання може бути серйозною проблемою. Цей стан має негативні наслідки для кровоносної, гормональної систем, опорно-рухового апарату людини і ШКТ.

До частих проблем дівчат 15-21 року можна віднести проблеми з масою тіла – анорексія чи надмірна вага та ожиріння, погіршення раціону харчування, збільшення захворюваності, емоційні та психологічні перевантаження. Незважаючи на це, все більше молодих людей роблять свій вибір на користь здорового способу життя, для нього важливі такі компоненти, як раціональне харчування, що складається зі свіжих, натуральних продуктів, вітаміни і мінерали, рухова активність, відмова від шкідливих звичок, повноцінний відпочинок [1].

Недоїдання, що визначається як поганий стан здоров’я, спричинене дефіцитом калорій, білків, вітамінів та мінералів, що взаємодіє з інфекціями та іншими патологічними станами та соціальними умовами, підриває сили та добробут мільйонів жінок та дівчаток-підлітків у всьому світі. Хоча наслідки недоїдання для цієї групи були визнані протягом десятиліть, у вирішенні конкретних проблем харчування жінок та дівчаток-підлітків було досягнуто незначного вимірною прогресу. Незнання симптомів недоїдання, таких як летаргія та депресія, спричинені дефіцитом заліза, може бути відхилено як «нормальне» або неважливе, що ще більше посилює проблему. У повсякденному житті дівчата 15-21 року має місце значний стрес: на навчання, вдома, у соціальному оточенні. Стрес негативно відображається на фізичному і психічному здоров’ї. Дратівливість, апатія, замкнутість, поганий настрій – це далеко не всі наслідки стресових ситуацій.

Таким чином, незважаючи на інтенсивні дослідження, залишаються відкритими проблеми корекції харчового розладу дівчаток, які переходять з пубертатного періоду в репродуктивний.

Метою дослідження є створення рекомендацій з корекції раціонального харчування для дівчат 15-21 року, як чинника здорового способу життя.

Об'єкт і методи дослідження: розлади харчової поведінки у дівчат 15-21 року. В анкетуванні брали участь 32 дівчинки: у віці 15-18 років (середній вік – 16,4±2,5); з них 12 у віці 17 – 21 рік (середній вік – 19,4±2,5). При опитуванні більшість дівчат мали обтяжений акушерський анамнез. Досліджували основні фактори ризику (ФР) – проводили загальний клінічний огляд, антропометрію: вимірювання росту, індексу маси тіла (ІМТ), окружності талії (ОТ) та стегон (ОБ). Для виключення симптоматичної артеріальної гіпертензії використовували проби С.С. Зимницького і А.З. Нечипоренко: вимірювали рівень глюкози, сечовини, креатиніну [2]. Метаболічний статус визначали, вивчаючи вміст глюкози, загального холестерину (ЗХС), ХС ЛВЩ і низької щільності (ХС ЛНЩ), тиреотропний гормон [2]. Визначення вмісту ліпідів в крові проводилося ензиматичним методом з апаратом «Cobas Integra 400 Plus» (фірми Roshe (F. Hoffmann-La Roche Ltd), Швейцарія) та наборів фірми «Lachema» (Erba Lachema, Чехія). Математичну обробку результатів дослідження виконували методами математичної статистики. Статистичний опис показників дослідження проводили методами первинного статистичного аналізу [3]. В якості достовірних визнані показники при $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі дослідження за результатами анкетування було визначено найбільш значимі фактори, які турбували респондентів (табл. 1).

Таблиця 1 – Показники порушень у дівчат 15-21 року

	Показник	N=32, вік – 17-21 р. Частка (%)
1	Порушення сну	89
2	Порушення режиму «праця-відпочинок»	100
3	Порушення режиму прийому їжі	100
4	Незбалансоване харчування	60
5	Гіподинамія	92
6	Емоційна нестабільність	96

Було з'ясовано суттєве порушення не лише режиму сон-неспанья, але й самого режиму харчування, що безпосередньо корелювало із показниками гіподинамії та емоційної нестабільності. Це дозволило у подальшому додатково провести аналіз основних метаболічних маркерів з метою побудови максимально адаптованої програми щодо відновлення самопочуття досліджуваних.

На сьогодні, проблема стану фізичного та психічного здоров'я молодого покоління актуальна, оскільки ми маємо високі показники захворюваності, а також погіршення екологічної ситуації. Стан здоров'я покоління 15-21 року багато в чому визначається його способом життя. Формування здорового способу життя цієї вікової категорії визначається, як суб'єктивними факторами – переконаннями, зусиллями самих молодих людей, так і об'єктивними факторами – соціальної дійсності. Все це впливає на формування особистісних цінностей та переконань.

Здоров'я для дівчат є особливо важливим, так як виступає передумовою майбутньої самореалізації, здатності до створення сім'ї та народження дітей, професійної роботи та творчої активності. Нераціональне харчування впливає на стан організму, працездатність та фізичну активність дівчат [4]. У пізньому підлітковому віці та до 20 років жінки ризикують зіткнутися з безліччю дисбалансів у харчуванні, оскільки потреби у поживних речовинах досягають піку. Дефіцити нутрієнтів, особливо заліза, кальцію та фолієвої кислоти, зазвичай пов'язані з нестачею енергії. Тому, харчування для дівчат 15-21 року повинно задовольняти енергетичні, потреби організму, забезпечуючи при цьому необхідний рівень обміну речовин [5]. Раціональне харчування сприяє збереженню здоров'я, опору шкідливим факторам навколишнього середовища, високій фізичній та розумовій працездатності, а також активному довголіттю.

Підлітковий вік – це перехідний період від дитинства до дорослого життя, вікно можливостей для покращення стану здоров'я та виправлення неправильних методів харчування. Це приблизно той проміжок часу, коли настає період статевого дозрівання (у дівчаток зазвичай від 10 до 15 років). Підлітковий вік характеризується стрибком зростання [6]. У цей час фізичні зміни впливають на потреби організму в харчуванні, а зміни в способі життя можуть вплинути на звички в їжі та виборі продуктів харчування. Тому всі батьки повинні звертати особливу увагу на харчові потреби своїх підлітків [7, 8]. Підлітковий вік дуже непростий. І в плані поведінкового, і в плані соціального і, в першу чергу, в плані фізіологічного. Значне збільшення виділення лютеїнізуючого та фолікуло-стимулюючого гормонів гіпоталамусом активізує статеві залози, посилюючи виділення статевих гормонів, стимулює ріст тіла, призводить до перерозподілу маси тіла. Описані вище перебудови починаються та тривають у організмі дівчаток від 8 до 13 років.

Пубертат є нерівномірним процесом біологічних, фізичних та психологічних змін, які взаємодіють і співдіють між собою. Харчування суттєво впливає на цей процес, оскільки дає структурний матеріал та енергію для перебудов тіла. Ривок у зростанні вимагає збільшення споживання калорій, збільшення кількості макро- та мікронутрієнтів у їжі [8]. Критично важливим є отримання підвищеної кількості білка, амінокислоти якого йдуть як на побудову скелету, м'язів та сполучної тканини, так і на синтез багатьох гормонів і нейропосередників. Тому м'ясо, риба, бобові (сочевиця, нут), молочні продукти, насіння, соя повинні бути у раціоні підлітка обов'язково.

Дівчатка-підлітки особливо вразливі до недоїдання, тому що вони ростуть швидше. Потрібен білок, залізо та живильні мікроелементи, щоб підтримувати сплеск підліткового росту та задовольняти підвищену потребу організму у залізі під час менструації. Якщо дівчина-підліток вагітніє, то це може призвести до більшого ризику ускладнень, оскільки ще не закінчився період зростання. Підліткова вагітність пов'язана з більш високим ризиком материнської смертності та захворюваності, мертвонародженістю, неонатальною смертністю,

передчасними пологами та низької масою тіла при народженні.

Недоїдання – це порушення харчування у всіх його формах (включаючи дисбаланс у споживанні енергії, дефіцит макро- та мікроелементів й нездоровий режим харчування), що також відноситься до незбалансованого харчування [9]. Дуже часто дівчата 15-21 року вдаються до дієт, захоплення цим призводить до розладу ендокринної системи, дистрофії, а також захворювань шлунково-кишкового тракту. При обмеженні певних продуктів харчування організм людини швидко втрачає зайву вагу (більше 3 кг на місяць), переживаючи при цьому значний стрес. Дієти провокують зниження або підвищення кров'яного тиску, втрату свідомості, порушення в роботі травної системи, гормональні розлади [10]. Харчування дівчаток-підлітків особливо важливе, але недоїдання у підлітків часто залишається непоміченим їхніми сім'ями чи молодими людьми.

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає недоїдання найбільшою загрозою для здоров'я населення у світі [11]. Недоїдання як брак поживних речовин для підтримки нормального функціонування організму зазвичай пов'язане з бідністю в країнах, що розвиваються. Проте порушення харчування, як загальніший термін, зокрема нераціональне харчування, можуть спостерігатися і в розвинених країнах та у людей з надмірною масою тіла.

Наступною проблемою є переїдання [12]. Органи під час надмірного вживання їжі збільшуються, серце змушене більш інтенсивно працювати, щоб забезпечити їх необхідною кількістю крові. Через це збільшується сам серцевий м'яз, підвищується частота серцевих скорочень, у результаті маємо стрибки тиску, що може призвести до гіпертонічного кризу та навіть інсульту. Печінка теж страждає від надмірного споживання їжі. Вживання занадто жирної їжі у великих кількостях призводить до того, що гепатоцити швидко заповнюються жиром, тому погіршується їх функціонал. Також переїдання негативно відображається на роботі суглобів та хребта, так як збільшується навантаження на них. Систематично надмірне вживання їжі негативно позначається на функціонуванні підшлункової залози, яка теж вимушена працювати в посиленому режимі.

Вчені зазначають, що висока калорійність їжі в старшому віці провокує ожиріння, діабет, захворювання серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату [12]. Тим часом зростаюча поширеність ожиріння у дітей і підлітків, а також висока частота порушень вуглеводного та жирового обміну на тлі ожиріння зумовлюють необхідність вивчення ознак метаболічного синдрому (МС) саме в цій віковій групі [13]. МС – це симптомокомплекс метаболічних, гормональних та психосоматичних порушень, що є фактором ризику (ФР) розвитку серцево-судинних захворювань, в основі яких лежить інсулінорезистентність [14]. Відсутність єдиного уявлення про МС призвела до виникнен-

ня великої кількості класифікаційних критеріїв, що часто ускладнює інтерпретацію клінічної симптоматики та адекватний вибір терапії.

Підлітки з метаболічним синдромом пред'являють скарги не лише соматичного характеру (задишка, головний біль, зниження толерантності до фізичному навантаженні, нестабільні цифри артеріального тиску тощо), але й мають порушення психологічного профілю [15]. Більшість молодих жінок перебувають у стані хронічного стресу, що породжує емоційно – афективні та психовегетативні розлади. Слід виокремити наявність тривожних розладів, які нерідко виходять на перший план. Вони часто починаються в молодому віці, при чому у третини дівчат захворювання протікає у хронічній формі, а ще у третини подібні порушення мають рецидивуючий характер [12].

Розвиток тривожно – депресивного розладу зазвичай значно погіршує стан хворих з метаболічним синдромом (тільки 10 % з них залишаються у задовільному стані), різко знижується якість життя, негативно впливає на професійну діяльність, посилюється порушення харчової поведінки. У той же час сама дієтотерапія та обмежувальні програми зниження ваги загострюють емоційні порушення.

Таким чином, прихований тривожно-депресивний розлад може бути основою підвищеного апетиту та булімічних епізодів. Найчастіше при афективних розладах у хворих з ожирінням формуються такі форми порушення харчової поведінки, як емоційно харчова поведінка, компульсивна харчова поведінка, синдром нічної їжі. Виявити особливості харчової поведінки допомагають цілеспрямована бесіда, спеціальні опитувальники. Таким чином, усе вищевикладене доводить необхідність діагностики та важливості корекції афективних розладів у дівчаток 15-21 року на метаболічний синдром. Це стало підставою для подальшого визначення факторів, які впливають на стан метаболічного обміну (табл. 2).

На основі проведеного нами аналізу виникла необхідність цілісного психосоматичного підходу до ведення пацієнтів з ожирінням і МС, що поєднує в собі традиційні медичні програми корекції маси тіла з психотерапією, спрямовану на усунення психологічних проблем, що послужили причиною розвитку ожиріння або факторів, що стали його причиною. В цьому, на нашу думку, важлива роль має відводитись корекції харчування, яка буде впливати на серотонінові та норадреналінові системи. Таке корегування одночасно впливатиме як на споживання їжі, так і на психоемоційний стан пацієнтів із ожирінням.

Забезпечити дівчинку-підлітка правильним харчуванням – завдання набагато важливіше, ніж може здатися. У період статевого дозрівання стартують багато хронічних захворювань, які найчастіше

Таблиця 2 – Динаміка основних метаболічних показників

N=32, середній вік – 19±2,3 р.									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
До корекції	0,8-1,85	1,48-2,65	0,16-1,12	2,64-5,7	3,5-6,9	2,3-4,8	>3	13,75-24,65	3,3-5,7
Після корекції	0,4-1,5	0,26-2,6	1-1,91	3-5,1	3,3-5,5	0,4-4,0	0-8	2,6-20	2,5-8,3

Примітки: 1 – тригліцериди, 2 – ЛПНЩ, 3 – ЛПВЩ, 4 – загальний холестерин, 5 – глюкоза, 6 – ТТГ, 7 – С-реактивний білок, 8 – інсулін, 9 – сечовина.

бувають пов'язані з хворими харчовими звичками. Правильне харчування, дотримання основних правил повинно виконуватися протягом усього життя, а не в певний проміжок часу. Раціональне харчування має стати способом життя [16]. Дотримуючись правильного харчування для схуднення можна не тільки підтримувати свою фігуру в формі, але й покращити своє здоров'я, зробити своє життя більш гармонійним. Для цього рекомендується дотримуватися наступних рекомендацій:

- підліткам обов'язково потрібно снідати. Організм повинен зранку поповнитися глюкозою для профілактики втоми і апатії, які зазвичай виникають при стресі;

- приймати їжу треба маленькими порціями, але кількість прийомів їжі при цьому збільшити. Тіло при цьому буде виробляти стійкість до стресових ситуацій;

- калорійність, якщо вам не загрожує зайва вага, не знижувати. В період стресу в організмі виробляється гормон кортизол, який руйнує м'язи, худеньким дівчатам у такому стані набір ваги не загрожує;

- кожен прийом їжі, повинен включати продукти, в яких містяться білки, жири і вуглеводи в нормальній кількості;

- правильно вживання їжі: не поспішаючи, повільно, ретельно пережовуйте їжу;

- не переїдати. Дівчаткам-підліткам на фоні стресу постійно хочеться їсти. Потрібно не тільки правильно харчуватися, але й вживати правильні продукти, що містять речовини, які допомагають уникнути стресового стану.

Отже, узагальнюючи все вище зазначене, слід наголосити на наступному. Аналіз отриманих даних та комплексний підхід до вирішення проблеми щодо виявлення ФР раннього розвитку МС та серцево-судинних захворювань дозволяє розробити стратегію та своєчасну корекцію у дівчат 15-21 року, що у подальшому стане запорукою здоров'я та гармонійного розвитку.

Висновки. Проведена нами комплексна оцінка психологічного статусу у дівчат підлітків з ожирінням виявила відмінності його стану залежно від рівня інсулінорезистентності. При цьому було відмічено вищий рівень тривоги та депресії, порушення в емоційно-вольовій сфері та комунікативно-міжособистісних взаємодіях. Простежувався зв'язок

окремих рис характеру: неврівноважений, тривожний і збудливий типи.

Враховуючи сказане можна дійти невтішного висновку, що ожиріння у дівчат 15-21 року – це психосоматичне захворювання, в патогенезі та клінічній картині якого взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні фактори. Фактичні дані свідчать про те, що дівчата-підлітки, що добре харчуються, добре навчаються в школі, досягають кращих результатів у навчанні, відкладають заміжжя і першу вагітність, розширюють свої життєві можливості та сприяють розвитку своєї сім'ї та країни.

Молоді жінки частіше страждають від недостатності харчування, ніж чоловіки. Серед причин, включаючи репродуктивну біологію жінок, є низький соціальний статус, бідність та відсутність освіти. Соціокультурні традиції та відмінності у моделях домашньої праці також можуть збільшити шанси жінок на недоїдання. Дослідження показують, що недостатня вага знижує продуктивність жінок і може призвести до збільшення захворюваності та смертності. Багато молодих жінок з недостатньою вагою також відстають у зростанні, або мають ріст нижче середнього відносно до віку. Затримка зростання є відомим фактором ризику акушерських ускладнень, таких як утруднені пологи та необхідність кваліфікованого втручання під час пологів, що призводить до травм або смерті матері та новонародженого.

Перспективи подальших досліджень. Надати та обґрунтувати практичні рекомендації щодо системи корекції раціонального харчування дівчат 15-20 років, як чинника здорового способу життя. На основі проведеного нами аналізу виникла необхідність цілісного психосоматичного підходу до ведення пацієнтів з ожирінням та МС, що поєднує у собі традиційні медичні програми корекції маси тіла з психотерапією, спрямовану на усунення психологічних проблем, що послужили причиною розвитку ожиріння або факторів, що стали його причиною. У цьому, на нашу думку, дуже важлива роль корекції харчування, яке буде впливати на серотонінові та норадреналінові системи. Таке корегування одночасно впливатиме як на споживання їжі, так і на психоемоційний стан пацієнтів із ожирінням.

Література

1. Vozianov OF. Kharchuvannya ta zdorov'ya naselennya Ukrainy. Zhurnal Akademiyi medychnykh nauk Ukrainy. 2002;8(4):647-657. [in Ukrainian].
2. Kamyshnykov VS. Metody klynycheskykh laboratornykh yssledovanyy. 10-e yzdanye. M.: MEDpress-ynform; 2020. 736 s. [in Russian].
3. Babak VP, Biletskiy AY, Pristavka OP, Pristavka PO. Statystychna obrobka danih. K.: MIVVTS; 2001. 387 s. [in Ukrainian].
4. Vassou C, Yannakoulia M, Georgousopoulou EN, Pitsavos C, Cropley M, Panagiotakos DB. Foods, Nutrients and Dietary Patterns in Relation to Irrational Beliefs and Related Psychological Disorders: The ATTICA Epidemiological Study. *Nutrients*. 2021;13(5):1472. DOI: 10.3390/nu13051472.
5. Sharma S, Maheshwari S, Kuwatada J, Chandrashekhar, Mehra S. Assessing Dietary Intake Patterns Through Cluster Analysis Among Adolescents in Selected Districts of Bihar and Assam From India: A Cross-Sectional Survey. *Front Nutr*. 2021;8:592581. DOI: 10.3389/fnut.2021.592581.
6. Weaver CM. Adolescence: the period of dramatic bone growth. *Endocrine*. 2002;17(1):43-48. DOI: 10.1385/ENDO:17:1:43.
7. Mehra S, Dharal S, Sharma S. Investing in our adolescents: assertions of the 11th world congress on adolescent health. *J Adol Health*. 2018;63:9-11. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.05.005.
8. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann NY Acad Sci*. 2017;1393(1):21-33. DOI: 10.1111/nyas.13330.
9. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423-2478. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1.

10. Stanhope KL, Goran MI, Bomya-Westphal A, King JC, Schmidt LA, Schwarz JM, et al. Pathways and mechanisms linking dietary components to cardiometabolic disease: thinking beyond calories. *Obes Rev.* 2018;19(9):1205-1235. DOI: 10.1111/obr.12699.
11. Tumilowicz A, Beal T, Neufeld LM, Frongillo EA. Perspective: Challenges in Use of Adolescent Anthropometry for Understanding the Burden of Malnutrition. *Adv Nutr.* 2019;10(4):563-575. DOI: 10.1093/advances/nmy133.
12. Skinner HH, Haines J, Austin SB, Field AE. A prospective study of overeating, binge eating, and depressive symptoms among adolescent and young adult women. *J Adolesc Health.* 2012;50(5):478-483. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2011.10.002.
13. Mahbuba S, Mohsin F, Rahat F. Descriptive epidemiology of metabolic syndrome among obese adolescent population. *Diabetes Metab Syndr.* 2018;12(3):369-374. DOI: 10.1016/j.dsx.2017.12.026.
14. Haffner SM, Valdez RA, Hazuda HP, Mitchell BD, Morales PA, Stern MP. Prospective analyses of the insulin resistance syndrome (Synrome X). *Diabetes.* 1992;41:715-22.
15. Kris-Etherton PM, Petersen KS, Hibbeln JR, Hurley D, Kolick V, Peoples S, et al. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutr Rev.* 2021;79(3):247-260. DOI: 10.1093/nutrit/nuaa025.
16. Sinai T, Axelrod R, Shimony T, Boaz M, Kaufman-Shriqui V. Dietary Patterns among Adolescents Are Associated with Growth, Socioeconomic Features, and Health-Related Behaviors. *Foods.* 2021;10(12):3054. DOI: 10.3390/foods10123054.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ДІВЧАТ 15-21 РОКІВ

Снісар О. С., Турицька Т. Г., Дикленко Т. В., Гришнякова К. А.

Резюме. До досить частих проблем дівчат 15-21 року можна віднести проблеми з масою тіла – анорексія або надмірна вага та ожиріння, погіршення раціону харчування, збільшення захворюваності, емоційні та психологічні перенапруги.

Молоді жінки частіше страждають від недостатності харчування, ніж чоловіки. Серед причин, включаючи репродуктивну біологію жінок, є низький соціальний статус, бідність та відсутність освіти. Соціокультурні традиції та відмінності у моделях домашньої праці також можуть збільшити шанси жінок на розлади харчової поведінки.

Враховуючи це можна дійти невтішного висновку, що ожиріння у дівчат 15-21 року – це психосоматичне захворювання, в патогенезі та клінічній картині якого взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні фактори. Фактичні дані свідчать про те, що дівчата-підлітки, що добре харчуються, добре навчаються в школі, досягають кращих результатів у навчанні, відкладають заміжжя і першу вагітність, розширюють свої життєві можливості та сприяють розвитку своєї сім'ї та країни.

Але все більше молодих дівчат роблять свій вибір на користь здорового способу життя, для нього важливі такі компоненти як раціональне харчування, що включає свіжі, натуральні продукти, вітаміни і мінерали, рухова активність, відмова від шкідливих звичок, повноцінний відпочинок.

Незважаючи на численні дослідження, залишаються відкритими проблеми корекції харчового розладу дівчаток, що переходять із пубертатного періоду до репродуктивного.

Метою нашого дослідження є створення рекомендацій щодо корекції раціонального харчування для дівчаток 15-21 року, як фактор здорового способу життя. У анкетуванні брали участь 32 дівчинки віком 15-18 років (середній вік – 16,4±2,5); їх 12 у віці 17 – 21 рік (середній вік – 19,4±2,5).

Досліджували основні фактори ризику (ФР) – проводили загальний клінічний огляд, антропометрію: вимірювання росту, індекс маси тіла (ІМТ), кола талії (ВІД) та стегон (ПРО). За результатами анкетування з урахуванням факторів, які турбували респондентів, було встановлено суттєве порушення не тільки режиму сон-неспанья, а й самого режиму харчування, що безпосередньо корелювало з показниками гіподинамії та емоційної нестабільності.

Це дозволило надалі додатково провести аналіз основних метаболічних маркерів з метою побудови максимально адаптованої програми відновлення здоров'я досліджуваних.

Ключові слова: якість життя, раціональне харчування, дівчатка-підлітки, стрес, метаболічний синдром.

THEORETICAL JUSTIFICATION OF EATING DISORDERS IN GIRLS 15-21 YEARS OLD

Snisar O. S., Turitska T. G., Dyklenko T. V., Hryshniakova K. A.

Abstract. Frequent problems of girls 15-21 years old include problems with body weight – anorexia or overweight and obesity, poor diet, increased morbidity, emotional and psychological stress. But more and more young girls make their choice in favor of a healthy lifestyle, for him such components as a balanced diet, including fresh, natural products, vitamins and minerals, physical activity, rejection of bad habits, and good rest are important.

Despite numerous studies, the problems of correcting an eating disorder in girls moving from puberty to reproductive remain open.

The purpose of our study is to create recommendations for correcting a balanced diet for girls 15-21 years old, as a factor in a healthy lifestyle. The survey involved 32 girls aged 15-18 years (average age – 16.4 ± 2.5); 12 of them are between 17 and 21 years old (average age is 19.4 ± 2.5).

The main risk factors (RF) were investigated – a general clinical examination, anthropometry were carried out: measurement of height, body mass index (BMI), waist circumference (WC) and hips (OB). According to the results of the questionnaire, taking into account the factors that bothered the respondents, a significant violation was established not only of the sleep-wakefulness regime, but also of the diet itself, which directly correlated with the indicators of hypodynamia and emotional instability. This allowed in the future to carry out an additional analysis of the main metabolic markers in order to build the most adapted program to restore the health of the subjects. Our comprehensive assessment of the psychological status of obese adolescent girls revealed differences in his condition depending on the level of insulin resistance. At the same time, a higher level of anxiety and depression,

disorders in the emotional and volitional sphere and communicative-interpersonal interactions were noted. There was a connection between certain character traits: unbalanced, anxious and exciting.

Given the above, we can conclude that obesity in girls 15-21 years is a psychosomatic disease, in the pathogenesis and clinical picture of which interact biological, psychological and social factors. Evidence suggests that well-nourished, well-educated adolescents achieve better academic performance, postpone marriage and first pregnancy, expand their lifestyles, and promote their families and countries.

Key words: quality of life, balanced nutrition, adolescent girls, metabolic syndrome.

ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Snisar O. S.: 0000-0002-4940-3922 ^{ABCD}F

Turytska T. H.: 0000-0002-5333-3453 ^{ADEF}

Dyklenko T. V.: 0000-0001-5650-9437 ^{BCE}

Hryshniakova K. A.: 0000-0003-3115-0100 ^{BD}

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Снісар Олена Сергіївна

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

Адреса: Україна, 49010, м. Дніпро, проспект Гагаріна 72

Тел.: +380688942767

E-mail: elenasnisar1002@gmail.com

A – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Рецензент – проф. Катрушов О. В.

Стаття надійшла 16.08.2021 року

Стаття прийнята до друку 12.02.2022 року