

УДК 159.9.01

ФАКТОРЫ РИСКА НЕРВНОЙ ОРТОРЕКСИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Лейла Закировна Абдурагимова¹, Регина Игоревна Хлынова^{1,2}, Валентин Михайлович Князев¹

Кафедра факультетской терапии и гериатрии

Кафедра философии, биоэтики и культурологии

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Нервная орторексия (НО) представляет вариант расстройства пищевого поведения, при котором человек избыточно концентрируется на здоровом питании и после употребления «нездоровой» пищи чувствуют вину и тревогу. Согласно зарубежным данным к группам риска по НО относятся лица женского пола, медицинские работники и артисты. **Цель исследования** – выявить распространенность и дополнительные факторы риска НО у медицинских работников. **Материал и методы.** Кросс-секционное одномоментное исследование методом анонимного анкетирования 236 респондентов, являющиеся работниками системы здравоохранения с применением опросника «ОРТО-15», вопросов об исследуемых факторах риска – поле, избыточном весе, курении, приверженности к строгим диетам, использовании социальных сетей (СС). **Результаты.** Распространенность симптомов НО среди медицинских работников составила 49,6%, риск развития достоверно повышали - женский пол (ОШ 2,53; 95% ДИ: 1,47 – 4,35; $\chi^2 = 11,4$, $p < 0,001$), ежедневное использование СС (ОШ 2,82; ДИ 1,3 – 6,02; $\chi^2 = 7,71$, $p = 0,006$), экранное время в СС более 2 часов в день (ОШ 4,43; ДИ 2,56 – 7,65; $\chi^2 = 29,8$, $p < 0,001$); курение снижало риск развития НО (ОШ 0,2; 95% ДИ: 0,1 – 0,41; $\chi^2 = 22,1$, $p < 0,001$). **Выводы.** Медицинские работники женского пола, активные пользователи СС относятся к группе высокого риска по НО, мужской пол, избыточная масса тела, строгие диеты, курение не повышают риск развития НО.

Ключевые слова: нервная орторексия, социальные сети, медицинские работники, факторы риска.

RISK FACTORS FOR ORTHOREXIA NERVOSA IN HEALTH PROFESSIONALS

Leyla Z. Abduragimova¹, Regina I. Khlynova^{1,2}, Valentin M. Knyazev³

Department of Faculty Therapy and Geriatrics

Department of Philosophy, Bioethics and Cultural Studies

¹Ural state medical university

²City Clinical Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Orthorexia nervosa (ON) is a variant of eating disorder in which a person over-concentrates on a healthy diet and feels guilty and anxious after eating "unhealthy" foods. According to foreign data, risk groups for ON include females, medical workers and artists. The purpose of the study is to identify the prevalence and additional risk factors for ON in healthcare professionals. **Material and methods.** Cross-sectional one-time anonymous survey of 236 respondents-healthcare workers, using the ORTO-15 questionnaire, questions about the studied risk factors - sex, overweight, smoking, adherence to strict diets, use of social media (SM). **Results.** The prevalence of ON symptoms among healthcare workers was 49.6%, the risk of development was significantly increased by female gender (OR 2.53; 95% CI: 1.47 - 4.35; $\chi^2 = 11.4$, $p < 0.001$), daily use SM (OR 2.82; CI 1.3–6.02; $\chi^2=7.71$, $p=0.006$), screen time in SM more than 2 hours per day (OR 4.43; CI 2.56–7.65 $\chi^2=29.8$, $p<0.001$); smoking reduced the risk of developing OI (OR 0.2; 95% CI: 0.1–0.41; $\chi^2 = 22.1$, $p < 0.001$). **Conclusions.** Female health care workers, active SM users are at high risk for ON, male gender, overweight, strict diets, and smoking do not increase the risk of ON.

Keywords: orthorexia nervosa, social media, healthcare professionals, risk factors.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «нервная орторексия» (НО) был введен врачом Стивеном Братманом в 1997 году, когда он впервые описал это состояние как навязчивую или чрезмерную патологическую озабоченность «правильным здоровым питанием», а также как склонность к ограничению потребления продуктов и посвящению большого количества времени приготовлению, планированию питания [1]. По данным зарубежных исследователей распространенность симптомов НО, оцениваемая с помощью опросника ORTO-15, составляет 6,9% в популяции, 35-57,8% среди лиц, относящихся к группам высокого риска (медицинские работники, диетологи, нутрициологи, артисты) [2]. К факторам риска данного варианта рестриктивного пищевого поведения помимо профессии относится также жизнь в мегаполисе, женский пол, избыточная масса тела, молодой возраст, активное использование социальных сетей, депрессия, бессонница, хроническая усталость, чувство разочарования и неудовлетворенности жизнью, вегетарианство [3].

Люди с орторексией любой ценой стараются избегать продуктов, обработанных химическими веществами, искусственными подсластителями, со значительным количеством вредных ингредиентов, таких как насыщенные жиры, соль или сахар, и чрезмерно сосредотачиваются на методах и материалах, которые используются для приготовления здоровой пищи. Кроме того, их целью становится обеспечение и поддержание чистоты пищевых продуктов и в тяжелых случаях диетические нарушения могут спровоцировать установку на самонаказание, что проявляется в очистительных постах или более строгих диетах. Следствием чрезмерного внимания к подобному рода «правильному» питанию могут являться сильное чувство страха перед болезнью, сопровождающееся беспокойством, стыдом и чувством личной нечистоты. Диетические ограничения могут со временем усиливаться за счет

исключения целых групп продуктов, частых периодов голодания и лишений, которые, как считается, реализуют «детоксикационную функцию» [4]. Изучение проблемы нервной орторексии, в особенности среди лиц, относящихся к группам высокого риска, актуально для выявления особенностей течения и профилактики развития данного состояния. Последователи идеи здорового питания называют свой подход «холистическим» имея ввиду предназначенным для оздоровления жизни в целом, однако, постепенная эскалация ограничений зачастую ассоциирована с потерей веса, развитием дефицитных состояний, снижением качества жизни, и в результате приводит к противоположному по сравнению с ожидаемым человеком с орторексией в отношении здорового образа жизни результату.

Цель исследования – выявить распространенность и факторы риска нервной орторексии у медицинских работников.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе кафедр факультетской терапии и гериатрии УГМУ, философии, биоэтики и культурологии УГМУ проведено одномоментное исследование методом анкетирования случайных респондентов из числа медицинских работников и студентов-медиков. В исследование включено 236 человек, средний возраст которых составил $42 \pm 7,5$ года, из них 146 женщин (61,9%) и 90 мужчин (38,1%). Критерии включения – мужчины и женщины в возрасте от 18 до 65 лет, являющиеся работниками системы здравоохранения и/или студентами медицинских ВУЗов, давшие согласие на участие в анонимном анкетировании. Критерии исключения - респонденты, не соответствующие указанным выше критериям включения и не понимающие целей исследования.

Для выявления симптомов НО адаптирован валидизированный международный опросник "ORTO-15", если респондент набирал менее 40 баллов, считалось, что выявлено расстройство пищевого поведения. Для выявления факторов риска НО в анкету были дополнительно внесены вопросы о поле, возрасте, росте, массе тела (при индексе массы тела более 25 кг/м^2 считалось, что у респондента избыточная масса тела), курении (сигарет, электронных сигарет, кальяна, систем для нагревания табака), особенностях диеты (вегетарианство, веганство, флекситарианство, пескетарианство, сыроедение и макробиотика), а также о наличии профиля в социальных сетях(СС), регулярности (ежедневно или нет) и времени использования социальных сетей за сутки (менее 2 часов в день, более 2 часов в день).

Статистическая обработка полученных в ходе исследования данных проводилась с использованием программного продукта Statistica 10.0 (StatSoft Inc.). Качественные показатели представлены в виде абсолютных чисел (n) и относительных частот (%). Рассчитаны доли пациентов с изучаемыми факторами риска, определялось влияние каждого из исследуемых факторов на развитие НО по показателю отношения шансов (ОШ) в пределах 95% доверительного интервала (ДИ). Значимость различий изучаемых параметров оценивалась с использованием критерия Хи-квадрат Пирсона (χ^2 -test), результат принимался как статистически значимый при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Из 236 респондентов 117 человек имели симптомы НО (49,26%), курили сигареты и другие системы для употребления табака 55 человек (23,3%), имели избыточную массу тела 82 человека (34,7%). Приверженность к различным типам диет была низкой – всего 4 респондента (1,7%) были вегетарианцами. Профиль в социальных сетях был в наличии у 209 человек (88,5%), ежедневно их использовали 198 респондентов (83,9%), экранное время в социальных сетях составило более 2 часов у 123 человек (52%). Распространенность изучаемых факторов среди респондентов представлена на Рисунке 1.

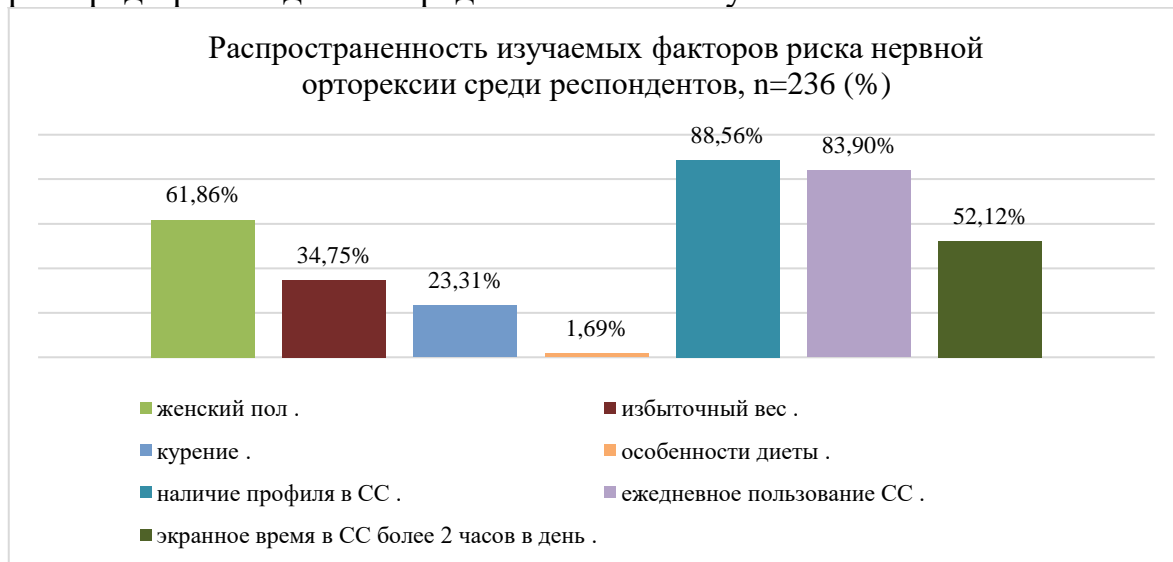


Рис. 1 Общая характеристика респондентов

Для достижения цели исследования из числа респондентов выделены 2 группы: 1 группа – люди с симптомами орторексии в количестве 117 человек (49,6%), 2 группа - люди без симптомов орторексии в количестве 119 человек (50,4%).

При расчете показателя ОШ между выделенными группами пациентов обнаружено, что у женщин риск развития НО выше в 2,5 раза по сравнению с мужчинами, ОШ 2,53; 95% ДИ: 1,47 – 4,35; $\chi^2 = 11,4$, $p < 0,001$. Симптомы НО достоверно реже встречались у курильщиков сигарет и потребителей табака - ОШ 0,2; 95% ДИ: 0,1 – 0,41; $\chi^2 = 22,1$, $p < 0,001$. Избыточная масса тела и приверженность к строгим диетам достоверно не влияли на риск развития орторексии, а использование социальных сетей, наоборот, значимо повышало риск развития НО, причем показатель ОШ нарастал в зависимости от интенсивности их использования, что представлено в Таблице 1.

Таблица 1

Влияние изучаемых факторов на риск развития нервной орторексии

	ОШ (95% ДИ)	χ^2 , p
Экранное время в СС более 2 часов в день	4,43 (2,56 - 7,65)	$\chi^2 = 29,8$, $p < 0,001^*$
Ежедневное использование СС	2,82 (1,3 - 6,02)	$\chi^2 = 7,71$, $p = 0,006^*$

Женский пол	2,53 (1,47 – 4,35)	$\chi^2= 11,4, p<0,001^*$
Курение	0,2 (0,1 - 0,41)	$\chi^2= 22,1, p<0,001^*$
Особенности диеты	3,1 (0,32 – 30,29)	$\chi^2= 1,05, p=0,306$
Наличие профиля в СС	1,5 (0,66 – 3,37)	$\chi^2= 0,95, p=0,33$
Избыточный вес	0,88 (0,52 – 1,51)	$\chi^2= 0,2, p=0,652$

Примечание: СС – социальные сети, ОШ – отношение шансов, ДИ – доверительный интервал* - различия достоверны, $p<0,05$

ОБСУЖДЕНИЕ

По данным зарубежной литературы 6,9 – 57,8% людей демонстрируют изменение пищевого поведения по типу орторексии, в недавнем отечественном исследовании встречаемость НО составила 76,2% [5,6], наибольшая частота встречаемости симптомов орторексии была среди медицинских работников. По результатам представленного исследования распространенность симптомов НО составила 49,6% респондентов, что согласуется с международными данными.

Наиболее значимым и достоверным фактором риска развития изучаемого типа пищевого поведения по результатам нашего исследования было ежедневное и длительное использование социальных сетей – ежедневные сеансы повышали риск в 2,8 раза, ежедневные сеансы длительностью более 2 часов – в 4,4 раза. Подобные результаты были продемонстрированы в крупном зарубежном исследовании – распространенность нервной орторексии среди пользователей социальных сетей была на 48% выше, чем в общей популяции [3]. Также была продемонстрирована обратная зависимость курения сигарет и систем для употребления табака и симптомов НО, что может быть объяснено идеологическими особенностями категории лиц с орторексией, их чрезмерной склонностью к здоровому, «правильному» образу жизни.

Полученные данные подчеркивают парадоксальную закономерность: в стремлении к здоровому образу жизни даже в максимальной степени осведомленные о его принципах категории лиц способны получить противоположный эффект.

ВЫВОДЫ

1. Среди респондентов из числа работников здравоохранения симптомы нервной орторексии, оцениваемые по опроснику «ORTO-15» встречались у 49,6% (117 человек).

2. Достоверно повышающими риск развития нервной орторексии у медицинских работников были следующие факторы: женский пол, ежедневное и длительное (более 2 часов в день) использование социальных сетей.

3. Необходимо продолжение исследований в данной области с целью накопления большего количества данных для углубления понимания механизмов формирования нервной орторексии и поиска решений по оказанию помощи лицам, в особенности относящимся к группам высокого риска.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Bratman S., Knight D. Health food junkies: Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. – Harmony, 2004.
2. Varga M. et al. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa //Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. – 2013. – Т. 18. – С. 103-111.
3. Gkiouleka M. et al. Orthorexia nervosa in adolescents and young adults: a literature review //Children. – 2022. – Т. 9. – № . 3. – С. 365.
4. Васильева А. В., Караваева Т. А. Психосоциальные факторы профилактики и терапии невротических расстройств в мегаполисе: мишени интервенций в здоровом городе //Обзор психиатрии и медицинской психологии имени ВМ Бехтерева. – 2020. – № . 2. – С. 95-104.
5. Tremelling K. et al. Orthorexia nervosa and eating disorder symptoms in registered dietitian nutritionists in the United States //Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. – 2017. – Т. 117. – № . 10. – С. 1612-1617.
6. Батенева В. А. и др. Влияние симптомов расстройств пищевого поведения на риск развития заболеваний желудочно-кишечного тракта //Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материал VII Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, Екатеринбург, 17-18 мая 2022 г. – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, 2022.

Сведения об авторах

Л.З. Абдурагимова* - ассистент кафедры

Р.И. Хлынова - ассистент кафедры

В.М. Князев – доктор философских наук, профессор

Information about the authors

L.Z. Abduragimova* - Department assistant

R.I. Khlynova - Department assistant

V.M. Knyazev - Doctor of Philosophy, Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
abduragimova92@yandex.ru

УДК 172:616.89

СМЕНА ПОЛА КАК БИОЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Айсел Сафтар Кызы Агаджанова, Полина Игоревна Лебедева, Татьяна Владимировна Смирнова

Кафедра философии, биоэтики и культурологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация