

ИССЛЕДОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

А.А. Билалова, Н.И. Немешкин, А.В. Голенков, Ф.В. Орлов

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия
ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии», г. Чебоксары, Россия

A STUDY OF EATING DISORDERS AMONG MEDICAL STUDENTS

A.A. Bilalova, N.I. Nemeshkin,
A.V. Golentkov, F.V. Orlou

Chuvash State University, Cheboksary, Russia
Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Билалова Адиля Алмазовна – студентка (ORCID iD: 0009-0003-8193-3506). Место учёбы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15. Телефон: +7 (953) 010-78-40, электронная почта: adettfox2018@yandex.ru

Немешкин Никита Иванович – студент (ORCID iD: 0000-0002-2564-7236). Место учёбы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15. Телефон: +7 (917) 665-85-76, электронная почта: nem302@bk.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: C4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15; проректор по научной работе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25, электронная почта: golentkovav@inbox.ru

Орлов Федор Витальевич – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5604-0041; ResearcherID: AAI-4508-2020; ORCID iD: 0000-0002-8772-4428). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (903)358-01-06, электронная почта: orlovf@yandex.ru

Расстройства пищевого поведения (РПП) недостаточно изучены, поэтому необходимы дальнейшие исследования для уточнения их эпидемиологии в разных странах мира, включая Россию и её регионы. *Цель исследования:* изучить распространённость РПП среди студентов-медиков Чувашского госуниверситета (г. Чебоксары). *Материалы и методы.* Опрошено 877 студентов медицинского факультета (746 девушек и 131 юношей; 559 – младших курсов и 318 – старших). Использовался опросник D.M. Garner Eating Attitudes Test – 26 в адаптации О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики и χ^2 -распределения. *Результаты.* Из 877 студентов РПП выявлено у 144 (16,4%), достоверно чаще у девушек (18,2%; $p<0,001$) и учащихся младших курсов (18,2%; $p=0,006$). Нормативные показатели наблюдались у 645 студентов (73,5%), достоверно чаще у юношей (83,96%; $p=0,003$). РПП с возрастом достоверно уменьшались у девушек (13,8%; $p=0,019$), у юношей показатели на младших и старших курсах достоверно не менялись. Между гендерными группами различия по РПП сохранялись и на младших курсах ($p=0,011$), и на старших ($p=0,014$). *Заключение.* Склонность к РПП выявлялась почти у каждого шестого студента-медика, у девушек и студентов младших курсов – у каждого пятого. Тест позволяет быстро и просто идентифицировать лиц, находящихся в группе риска по РПП для своевременного начала лечения.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения (РПП), студенты-медики, тест ЕАТ-26

Расстройства пищевого поведения (РПП) представляют собой аномальное поведение, связанное с приёмом пищи, включают в себя широкий спектр нарушений, таких как анорексия, булимия, психогенное переедание и ряд других. Озабоченность едой, выраженная обеспокоенность весом и формой тела играет

ключевую роль в возникновении и поддержании РПП [1]. Обострённое внимание к своему телу и внешности особенно наблюдается у людей молодого возраста [2].

Недавние исследования показали, что время, проводимое за экраном, и социальные сети усиливают социокультурное давление,

заставляющее выглядеть определённым образом. Индивидуальные факторы риска также повышают вероятность возникновения РПП. К ним относятся занятия спортом, стрессовые и травмирующие жизненные события, семейные факторы и психологические факторы, в том числе чувствительность к отвержению, неприятные переживания, низкая самооценка, перфекционизм, невротизм, обсессивно-компульсивные и импульсивные черты характера, а также эмоциональная дисрегуляция. Предшествующие психические расстройства, в частности тревожность, депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство, а также нарушения развития нервной системы, такие как аутизм и синдром дефицита внимания и гиперактивности, также связаны с повышенным риском развития РПП. Генетические и биологические факторы влияют как на риск возникновения, так и на устойчивость РПП [3].

РПП связаны с высокой смертностью и часто протекают в хронической и тяжёлой форме. Эти расстройства могут привести к серьёзным последствиям для здоровья, таким как нарушения обмена веществ, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания пищеварительной системы и психические расстройства [4]. Риск суицидальных попыток примерно в 5-6 раз выше, чем у тех, кто не страдает РПП. Особенно он высок при психогенном переедании [5, 6]. Нервная анорексия была в значительной степени связана с фибромиалгией, раком, анемией и остеопорозом, а психогенное переедание – с диабетом, гипертонией, высоким уровнем холестерина и триглицеридов. Булимия не коррелировала с какими-либо соматическими заболеваниями [7].

За последние годы заболеваемость РПП возросла во всём мире [2]. Среди населения распространённость РПП составляет 5,7% у женщин и 2,2% у мужчин, в том числе нервная анорексия у мужчин встречается в 0,2%, нервная булимия – в 0,6%, психогенное переедание – в 1%; у женщин – 1,4%, 1,9% и 2,8% соответственно [8].

Риск развития РПП среди студентов-медиков ($n=3520$) в исследовании с использованием ЕАТ-26 составил 10,5% [9], в Американском университете Бейрута – 17% [4]. У

студентов-медиков первого курса университета Лимы (Перу) распространённость вероятных диагнозов РПП составила 10,1% (11,3% – у девушек и 8,6% – у юношей) [10], в Пакистане – 22,75% (у 87,9% девушек и у 12,1% мужчин). Исследование по опроснику SCOFF показало у 17% высокий риск развития РПП (78,4% у женщин и 21,6% у мужчин), причём у 9% был явный дефицит индекса массы тела, у 41,4% – его недостаток, у 41,1% – нормальный вес, у 7,6% – избыток и у 0,9% квалифицировалось ожирение [11].

Несмотря на высокую распространённость РПП, обращаемость за помощью по поводу анорексии, булимии и психогенного переедания составила 34,5% (2,80%), 62,6% (5,36%) и 49,0% (3,74%) соответственно. Мужчины значительно реже обращались за помощью по поводу психогенного переедания, чем женщины [12, 13], а большинство из них никогда не проходили лечение [14].

Пациенты с данным расстройством редко приходят обращаются с жалобами непосредственно на нарушения приёма пищи, поскольку они испытывают сильный стыд из-за своих проблем с питанием [15, 16]. Средний показатель недиагностированного РПП варьирует примерно от двух с половиной лет (при нервной анорексии) до шести лет (при психогенном переедании) [17].

РПП плохо диагностируются в неспециализированных учреждениях здравоохранения. Число случаев, выявляемых в клинических условиях, увеличивается по мере того, как клиницисты становятся более осведомлёнными об этих расстройствах, и пациенты с большей готовностью соглашаются на лечение [18].

Исходя из вышеизложенного, ранняя диагностика РПП, особенно среди молодых людей, является важной задачей [19]. При раннем лечебном вмешательстве результаты лечения РПП лучше, а исход более благоприятный [20, 21]. Ранняя коррекция поведения при нервной анорексии и психогенном переедании приводят к последующей ремиссии. Однако при нервной булимии точность прогнозирования её улучшения (выздоровления) ниже [21].

Понимание распространённости и факторов, связанных с РПП среди студентов-

медиков, имеет важное значение для разработки эффективных программ профилактики и улучшения качества их жизни, так как психоэмоциональное состояние будущих врачей может отрицательно сказываться на лечении пациентов [22].

РПП недостаточно изучены, существует неопределённость в отношении их тактики ведения и лечения [2]. Необходимы дальнейшие исследования, оптимизирующие выявление заболеваний на ранних стадиях развития [23] и уточнение эпидемиологии РПП в разных странах мира, включая Россию и ее регионы.

Цель исследования: изучить распространённость РПП среди студентов-медиков Чувашского государственного университета (г. Чебоксары).

Материал и методы

Анонимно с помощью онлайн-сервиса «Google форма» опрошено 877 студентов медицинского факультета (746 девушек и 131 юношей): I курса – 246, II – 146, III – 159, IV – 129, V – 158, VI – 39.

Использовался опросник D.M. Garner “Eating Attitudes Test – 26” (EAT-26) в адаптации О.А. Скугаревского, С.В. Сивухи («Опросник пищевых предпочтений – 26») [24]. 26 вопросов позволяет оперативно и с высокой вероятностью определить симптомы РПП и степень их выраженности.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения – M , стандартного отклонения – SD) и χ^2 -распределения. Когда один или несколько

показателей были ≤ 5 , использовали поправку Йейтса.

Результаты и их обсуждение

Из 877 опрошенных студентов РПП выявлено у 144 (16,4%), достоверно чаще у девушек (6,1% vs 18,2%; $\chi^2=11,935$, $df=1$; $p<0,001$) и учащихся младших курсов (6,1% vs 18,2%; $\chi^2=7,509$, $df=1$; $p=0,006$). В группу риска вошли 48 студентов (30% первого курса; 47 женского и один мужского пола), 38 (23,8%; 35 и три) – второго, 29 (18%; 27 и два) – третьего, 24 (15%; 23 и один) – четвертого, 16 (10,6%; 15 и два) – пятого, 3 (1,8%; одна студентка) – шестого курса.

Как видно из табл. 1, высокая сумма баллов (61-75) по EAT-26 определялась у двух студенток, повышенная (46-60) – у 10 (один юноша и девять девушек), что составило 1,37% (0,76% у юношей и 1,47% у девушек; $p>0,05$). Для них было характерно «Увлечение диетами» и «Стремление похудеть», с максимальными баллами по соответствующим шкалам. Булимия с высокой вероятностью можно было предполагать у пяти студентов (четыре девушки и один юноша с младших курсов университета). Нормативные показатели наблюдались у 645 студентов (73,5%), достоверно чаще у юношей (71,7% vs 83,96%; $\chi^2=8,599$, $df=1$; $p=0,003$).

РПП с возрастом достоверно уменьшалась у девушек (13,8% vs 20,7% у девушек младших курсов; $\chi^2=5,493$, $df=1$; $p=0,019$), у юношей показатели на младших и старших курсах достоверно не менялись (7,9% vs 3,4% у юношей старших курсов; $\chi^2=0,585$, $df=1$; $p>0,05$).

Таблица / Table 1

Шкалы опросника и выраженность расстройств пищевого поведения у обследованных студентов
The scales of the questionnaire and the severity of eating disorders in the surveyed students

Выраженность РПП Severity of eating disorders	n	Шкалы / Scales				
		Увлечение диетами Craze for diets	Озабоченность едой Preoccupation with food	Стремление похудеть The desire to lose weight	Принуждение к еде Compulsion to eat	Булимия Bulimia
Высокая / High	2	9,00±0,0	9,00±1,0	12,00±0,0	4,00±1,0	4,00±2,0
Повышенная / Increased	10	5,00±2,6	8,40±2,7	12,00±0,0	3,90±2,2	2,80±1,9
Средняя / Average	56	3,21±2,5	6,86±2,8	10,66±2,2	2,16±2,2	1,59±1,8
Пониженная / Reduced	174	1,21±1,7	2,94±2,7	7,05±3,8	1,16±1,8	0,34±0,9
Норма / Standard	645	0,25±0,7	0,67±1,1	1,48±2,2	0,40±0,9	0,03±0,2
Всего / Total:	877	0,65±2,7	1,54±5,2	3,20±4,7	0,67±2,8	0,20±2,97

Между гендерными группами различия по РПП сохранялись и на младших (7,9% vs 20,7% у девушек младших курсов; $\chi^2=6,406$, $df=1$; $p=0,011$) и на старших курсах (3,4% vs 13,8% у девушек старших курсов; $\chi^2=5,890$, $df=1$; $p=0,014$).

Подверженность к РПП среди студентов-медиков младших курсов может быть обусловлена несколькими факторами. Во-первых, это период адаптации к новым условиям жизни и обучения, что может приводить к стрессу и изменению пищевых привычек. Во-вторых, студенты-медики часто испытывают повышенную нагрузку и нехватку времени, что может приводить к нерегулярному питанию и злоупотреблению фаст-фудом. В-третьих, медицинское образование предполагает изучение вопросов питания и пищевых привычек, что может приводить к повышенному вниманию к своему питанию и развитию нездоровых пищевых установок.

Быстрое раннее вмешательство при РПП – это модель оказания услуг и схема лечения для молодых людей в возрасте от 16 до 25 лет с недавно возникшим РПП продолжительностью менее трёх лет [25]. Раннее психотерапевтическое лечение нервной анорексии имеет решающее значение для благоприятного прогноза. Для улучшения начала лечения необходимы знания о факторах, способствующих лечению, и препятствиях на пути к нему. Был выявлен широкий спектр факторов, способствующих и препятствующих лечению, со стороны пациента, социальной среды, системы здравоохранения и общества. Наиболее значимыми факторами были «признание и поддержка» со стороны близких, «время ожидания и доступность» и «рекомендации и направления» от медицинских работников. «Позитивные примеры для подражания в лечении» воспринимались как конкретное благоприятное социальное влияние. Благоприятные факторы упоминались чаще, чем неблагоприятные, и большинство из них, по-видимому, можно корректировать [26].

К заметным препятствиям для обращения за помощью относятся низкий уровень осведомлённости о психическом здоровье, опыт взаимодействия с медицинскими работ-

никами, которые не выявляли РПП и не обладали знаниями о них, минимальная поддержка со стороны семьи и друзей, а также стигматизация, связанная с РПП и обращением за помощью по вопросам психического здоровья [23].

Многие исследования показывают, что наиболее распространёнными препятствиями для обращения за помощью были стигматизация и чувство стыда, отрицание и неспособность осознать серьёзность заболевания, практические препятствия (например, стоимость лечения), низкая мотивация к изменениям, негативное отношение к обращению за помощью, отсутствие поддержки со стороны других людей и недостаток знаний о ресурсах помощи [27]. Представления о РПП включают в себя обвинения, стигматизацию и общее непонимание. Существует недостаток понимания РПП, который можно было бы устранить с помощью инициатив, ориентированных на молодёжь [14].

Следует отметить, что многие молодые люди, сообщаящие о проблемах с питанием, не обращались за помощью сами. По их словам, поддержка семьи и лечащего врача, понимание признаков РПП и отсутствие стыда вследствие обращения за помощью побудили их рассказать о своих проблемах. Полученные результаты имеют клиническое значение для поиска эффективных способов помочь молодым людям чувствовать себя в безопасности и свободно говорить о своих проблемах, связанных с РПП, что повышает шансы на раннее вмешательство и выявление симптомов до того, как они усугубятся [24].

Несмотря на убеждение в том, что обращение за помощью может быть полезным, лишь незначительное число участников с выраженными симптомами (анорексия, булимия и психогенное переедание) считали, что нуждаются в помощи [28]. Наиболее распространёнными факторами, способствующими обращению за помощью, были наличие других проблем с психическим здоровьем, а также опасения по поводу своего здоровья [28].

Интернет-платформы, предоставляющие психообразовательную информацию и помогающие самосовершенствоваться, могут способствовать устранению существующих ба-

рьеров при обращении за помощью и удовлетворению неудовлетворённых потребностей людей с РПП. Онлайн-платформа имеет широкий охват и привлекает целевую аудиторию. В будущих исследованиях следует уделить внимание вопросам оказания помощи, поддержки семей и близких по оказанию помощи, семье и лицам, которые могут поддержать молодых людей в процессе получения помощи. Также важно исследовать недостаточно представленные группы людей с РПП (например, мужчин) и изучать клинические случаи взрослых людей, переболевших РПП [27].

Программы, направленные на профилактику и раннее выявление РПП, должны быть сосредоточены на снижении стигматизации и чувства стыда, информировании людей о серьёзности РПП и повышении осведомлённости о путях обращения за помощью при РПП. Интернет-платформы могут повысить грамотность в области психического здоровья, облегчить распознавание симптомов и их улучшение, а также устранить барьеры при обращении за помощью [29].

Психообразование врачей-педиатров и врачей общей практики, учителей, специалистов по социальной работе, родителей детей и подростков по вопросам РПП поможет раннему выявлению на начальных этапах и значительно сократит длительность периода от манифестации заболевания до этапа оказания квалифицированной помощи [29].

К ограничениям нашего исследования следует отнести отсутствие обратной связи с респондентами и невозможность уточнить

симптомы, их выраженность и статус РПП в очной беседе, а также отсутствие информации об индексе массы тела, который является важным показателем в диагностике и оценке риска РПП. Включение этого показателя в будущих исследованиях могло бы дать более точную картину распространённости РПП среди студентов-медиков.

Заключение

Склонность к РПП выявлялась почти у каждого шестого студента-медика, причём среди девушек и студентов младших курсов – у каждого пятого. Распространённость РПП среди студентов-медиков в нашем исследовании сопоставима с результатами других схожих по дизайну публикаций. Дальнейшие исследования в данной области могут помочь в разработке и внедрении эффективных программ профилактики и лечения РПП среди студентов-медиков. Тест ЕАТ-26 позволяет быстро и просто идентифицировать лиц, находящихся в группе риска по РПП и нуждающихся в более детальной диагностике, что является важным для своевременного начала лечения и предотвращения дальнейшего ухудшения состояния здоровья.

Необходимо информировать молодых людей о серьёзности РПП и важности своевременного лечения. При этом важно повышать осведомлённость о препятствиях, мешающих обращению за помощью, среди тех, кто разрабатывает меры по охране здоровья населения. Недостаток понимания РПП следует устранять в рамках инициатив по профилактике, ориентированных на молодёжь.

Литература / References:

1. Голенков А.В. Основы психиатрии: синдромы и психотропные средства. Чебоксары, 2019. 104 с. [Golenkov AV Fundamentals of psychiatry: syndromes and psychotropic drugs. Cheboksary, 2019. 104 p.] (In Russ)
2. Treasure J., Duarte T.A., Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020 Mar 14; 395 (10227): 899-911. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3
3. Keski-Rahkonen A. Eating disorders: etiology, risk factors, and suggestions for prevention. *Curr Opin Psychiatry*. 2024 Nov 1; 37 (6): 381-387. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000965
4. Bizri M, Geagea L, Kobeissy F, Talih F. Prevalence of Eating Disorders Among Medical Students in a Lebanese Medical School: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2020; 16: 1879-1887.
5. Udo T, Bitley S, Grilo CM. Suicide attempts in US adults with lifetime DSM-5 eating disorders. *BMC Med*. 2019 Jun 25; 17 (1): 120. DOI: 10.1186/s12916-019-1352-3
6. Завалова Е.Р., Меринов А.В. Расстройства пищевого поведения в суицидологической практике. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 29-30. [Zavalova E.R., Merinov A.V. Eating disorders in suicidology practice. *Scientific forum. Siberia*. 2023; 9 (2): 29-30.] (In Russ)
7. Udo T, Grilo CM. Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *Int J Eat Disord*. 2019 Jan; 52 (1): 42-50. DOI: 10.1002/eat.23004
8. Halbeisen G, Laskowski N, Brandt G, Waschescio U, Pislakis G. Eating Disorders in Men. *Dtsch Arztebl Int*. 2024 Feb 9; 121 (3): 86-91. DOI: 10.3238/arztebl.m2023.0246
9. Jahrami H, Sater M, Abdulla A, Faris MA, AlAnsari A. Eating disorders risk among medical students: a global systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*.

- 2019 Jun; 24 (3): 397-410. DOI: 10.1007/s40519-018-0516-z
10. Torres CP, Espinoza KT, Pérez CS, Viteri-Condori L, Aguilar JC, Rondan ÁT. Eating disorders in medical students of a Peruvian university. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43 (3): 552-563. (In Spanish)
11. Memon AA, Adil SE, Siddiqui EU, Naeem SS, Ali SA, Mehmood K. Eating disorders in medical students of Karachi, Pakistan-a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2012 Feb 1; 5: 84. DOI: 10.1186/1756-0500-5-84
12. Coffino JA, Udo T, Grilo CM. Rates of Help-Seeking in US Adults With Lifetime DSM-5 Eating Disorders: Prevalence Across Diagnoses and Differences by Sex and Ethnicity/Race. *Mayo Clin Proc*. 2019 Aug; 94 (8): 1415-1426. DOI: 10.1016/j.mayocp.2019.02.030
13. Гурулёва Е.Р., Меринов А.В. Нервная булимия у мужчин: вопросы суицидологической характеристики. *Девьянтология*. 2024; 8 (2): 31-34. [Gurulyova E.R., Merinov A.V. Nervous bulimia in men: issues of suicidological characteristics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (2): 31-34.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-02(15)-31-34
14. Rose KL, Negrete CE, Sellinger G, Chang T, Sonnevile KR. Adolescent and emerging adult perceptions of eating disorder severity and stigma. *Int J Eat Disord*. 2022 Oct; 55 (10): 1296-1304. DOI: 10.1002/eat.23772
15. van Leeuwen M. Eetstoornissen [Eating disorders]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2024 Jun 3; 168: D8230. (In Dutch)
16. Кочнова Е.Н., Меринов А.В., Володин Б.Ю., Новиков В.В. Аутоагрессивные характеристики юношей и девушек, испытывающих отчётливые переживания стыда собственного тела. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 101-114. [Kochnova E.N., Merinov A.V. Volodin B.Yu., Novikov V.V. Autoaggressive characteristics of boys and girls that experience different experiences of own body shame. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 101-114.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114
17. Austin A, Flynn M, Richards K, Hodsoll J, Duarte TA, Robinson P, Kelly J, Schmidt U. Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: A systematic review of the literature. *Eur Eat Disord Rev*. 2021 May; 29 (3): 329-345. DOI: 10.1002/erv.2745
18. Eating Disorders: Recognition and Treatment. National Guideline Alliance (UK). London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 May.
19. Орлов Ф.В., Куликова Н.Д., Голенков А.В. Трудности диагностики нервной анорексии. *Здравоохранение Чувашии*. 2024; 1: 38-50. [Orlov FV, Kulikova ND, Golenkov AV Difficulties in diagnosing nervous anorexia. *Healthcare of Chuvashia*. 2024; 1: 38-50.] (In Russ)
20. Allen KL, Mountford V, Brown A, Richards K, Grant N, Austin A, Glennon D, Schmidt U. First episode rapid early intervention for eating disorders (FREED): From research to routine clinical practice. *Early Interv Psychiatry*. 2020 Oct; 14 (5): 625-630. DOI: 10.1111/eip.12941
21. Nazar BP, Gregor LK, Albano G, Marchica A, Coco GL, Cardi V, Treasure J. Early response to treatment in eating disorders: a systematic review and a diagnostic test accuracy meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev*. 2017 Mar; 25 (2): 67-79. DOI: 10.1002/erv.2495
22. Мешкова Т.А., Митина О.В., Шелыгин К.В. Александра Р.В. Тест пищевых установок (ЕАТ-26): оценка психометрических характеристик и факторной структуры на неклинической выборке 876 студентов. *Клиническая и специальная психология*. 2023; 12 (1): 66-103. [Meshkova TA, Mitina OV, Shelygin KV, Aleksandrova RV. Food Attitudes Test (EAT-26): evaluation of psychometric characteristics and factor structure on a non-clinical sample of 876 female students. *Clinical and Special Psychology* 2023; 12 (1): 66-103.] (In Russ)
23. Nicula M, Pellegrini D, Grennan L, Bhatnagar N, McVey G, Couturier J. Help-seeking attitudes and behaviours among youth with eating disorders: a scoping review. *J Eat Disord*. 2022 Feb 14; 10 (1): 21. DOI: 10.1186/s40337-022-00543-8
24. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск: БГМУ, 2017; 340 с. [Skugarevsky OA Eating disorders: monograph. Minsk: BSMU, 2017; 340 p.] (In Russ)
25. Austin A, Flynn M, Shearer J, Long M, Allen K, Mountford VA, Glennon D, Grant N, Brown A, Franklin-Smith M, Schelhase M, Jones WR, Brady G, Nunes N, Connan F, Mahony K, Serpell L, Schmidt U. The First Episode Rapid Early Intervention for Eating Disorders – Upscaled study: Clinical outcomes. *Early Interv Psychiatry*. 2022 Jan; 16 (1): 97-105. DOI: 10.1111/eip.13139
26. Kästner D, Weigel A, Buchholz I, Voderholzer U, Löwe B, Gumz A. Facilitators and barriers in anorexia nervosa treatment initiation: a qualitative study on the perspectives of patients, carers and professionals. *J Eat Disord*. 2021 Feb 27; 9 (1): 28. DOI: 10.1186/s40337-021-00381-0
27. Ali K, Farrer L, Fassnacht DB, Gulliver A, Bauer S, Griffiths KM. Perceived barriers and facilitators towards help-seeking for eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2017 Jan; 50 (1): 9-21. DOI: 10.1002/eat.22598
28. Ali K, Fassnacht DB, Farrer L, Rieger E, Feldhege J, Moessner M, Griffiths KM, Bauer S. What prevents young adults from seeking help? Barriers toward help-seeking for eating disorder symptomatology. *Int J Eat Disord*. 2020 Jun; 53 (6): 894-906. DOI: 10.1002/eat.23266
29. Linardon J, Rosato J, Messer M. Break Binge Eating: Reach, engagement, and user profile of an Internet-based psychoeducational and self-help platform for eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2020 Oct; 53 (10): 1719-1728. DOI: 10.1002/eat.23356

A STUDY OF EATING DISORDERS AMONG MEDICAL STUDENTS

A.A. Bilalova¹, N.I. Nemeshkin¹,
A.V. Golenkov^{1,2}, F.V. Orlov¹

¹Chuvash State University, Cheboksary, Russia; adettfox2018@yandex.ru

²Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia;
golenkovav@inbox.ru

Abstract:

Eating disorders have not been sufficiently studied, therefore further research is needed to clarify the epidemiology of eating disorders in different countries of the world, including Russia and its regions. *The aim* of the study was to study the prevalence of eating disorders among medical students at the Chuvash State University (Chebo-

ksary). *Methods*. A total of 877 medical students (746 girls and 131 boys; 559 juniors and 318 seniors) were anonymously surveyed. The questionnaire D.M. Garner Eating Attitudes Test – 26 adapted by O.A. Skugarevsky, S.V. Sivukha was used. Mathematical and statistical processing was carried out using descriptive statistics and χ^2 -distribution. *Results*. Of the 877 students surveyed, eating disorders were detected in 144 (16.4%), significantly more often in girls (18.2%; $p < 0.001$) and junior students (18.2%; $p = 0.006$). Normative indicators were observed in 645 students (73.5%), significantly more often in boys (83.96%; $p = 0.003$). Eating disorders significantly decreased with age in girls (13.8%; $p = 0.019$), while in boys the indicators did not change significantly in the junior and senior years. Differences in eating disorders between gender groups remained in both the junior ($p = 0.011$) and senior years ($p = 0.014$). *Conclusion*. A tendency to eating disorders was detected in almost every sixth medical student, and in every fifth among girls and junior students. The test allows for quick and easy identification of individuals at risk for eating disorders in order to initiate treatment in a timely manner.

Keywords: eating disorders (ED), medical students, EAT-26 test

Вклад авторов:

A.A. Билалова: сбор материала, написание текста рукописи;

A.B. Немешкин: сбор материала, написание текста рукописи;

Ф.В. Орлов: разработка дизайна исследования, написание текста рукописи;

A.B. Голенков: статистическая обработка результатов исследования, перевод и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.A. Bilalova: collection of material, writing the text of the manuscript;

A.V. Nemeshkin: collection of material, writing the text of the manuscript;

F.V. Orlov: development of research design, writing the text of the manuscript;

A.V. Golenkov: statistical processing of research results, translation and editing of the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 28.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 24.11.2024.

Для цитирования: Билалова А.А., Немешкин Н.И., Голенков А.В., Орлов Ф.В. Исследование расстройств пищевого поведения среди студентов-медиков. *Академический журнал Западной Сибири*. 2024; 20 (4): 3-9. DOI: 10.32878/sibir.24-20-04(105)-3-9

For citation: Bilalova A.A., Nemeshkin N.I., Golenkov A.V., Orlov F.V. A study of eating disorders among medical students. *Academic Journal of West Siberia*. 2024; 20 (4): 3-9. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.24-20-04(105)-3-9