

Внесок авторів / authors' contribution

Концептуалізація (Авраменко А. О.), методологія (Авраменко А.О., Димо В.М.); формальний аналіз (Авраменко А.О.), керування даних (Авраменко А. О., Магденко Г. К., Димо В. М.); написання статті (Авраменко А. О.): статистична обробка матеріалів (Авраменко А. О.).

Всі автори прочитали й погодилися з опублікованою версією рукопису.

Фінансування /Funding

Це дослідження не отримало зовнішнього фінансування

Висновок комісії по біоетиці/Institutional Review Board Statement

Для проведення дослідження отримано позитивне рішення комісії з біоетики Міжнародного класичного університету імені Пилипа Орлика (протокол N 1 від 11.01.2024), дотримано основних морально-етичних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації з біомедичних досліджень.

Заява про поінформовану згоду /Informed Consent Statement

Від пацієнтів було отримано письмову поінформовану згоду на обробку персональних даних та їх подальше використання.

Конфлікт інтересів /Conflicts of Interest

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів

Робота надійшла в редакцію 20.02.2024 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 616.89-008.454-008.441:613.24/.25]-055.1/.3

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10967630>

В. О. Кокашинський

СТАТЕВІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Authors' Information

Kokashynskyi Viktor: <https://orcid.org/0000-0002-6191-3757>

Summary. Kokashynskyi V. O. **GENDER ASPECTS OF EATING DISORDERS IN PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS.** - *The Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine –e-mail: viltord.koka16@gmail.com*. Prior to DSM-5, the major eating disorders (ED) were anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN). For a long time, ED have been viewed as conditions that predominantly affect women and girls. For example, in the case of AN, amenorrhea, a symptom characteristic exclusively of women, was considered one of the diagnostic criteria before the publication of DSM-V. Although ED are traditionally seen as predominantly female, a significant proportion of individuals suffering from these disorders are men. Over the last decade, attention to men diagnosed with ED has increased. However, only a limited number of studies have made direct comparisons between men and women.

The aim of the study was to study the gender characteristics of patients with ED in anxiety-depressive disorders. A clinical anamnestic, clinical psychopathological, psychodiagnostic study supplemented with psychometric scales was conducted. As a result of the study, statistically significant differences were established between male and female participants in only two parameters: age and BMI. A significantly higher percentage of young men compared to women was observed. Regarding BMI, significantly more men were found to be overweight compared to women, among whom normal weight was more common. Indicators of the severity of depression, anxiety, body image, orientation of eating behavior and quality of life did not reveal statistically significant differences. A significant part of men (35.0%) and women (40.2%) showed dissatisfaction with their own body image; however, no statistically significant difference was found for this indicator between the groups. The index of directionality of eating behavior according to the DEBQ did not reveal a statistically significant difference between men and women. A similar percentage distribution was observed in both groups, where the external orientation of eating behavior prevailed. Evaluating the obtained data, it was found that there was no statistically significant difference in indicators of eating behavior between men and women in the sample. This confirms the fact that the focus of the concept of eating disorders on women is wrong. Our study confirms that a significant part of men suffer from symptoms of eating disorders, which indicates the need for further research into the role of gender and the characteristics of the clinic depending on it.

Key words: anxiety, depression, anxiety-depressive disorders, eating behavior, eating disorders.

Реферат. Кокашинський В. О. **СТАТЕВІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ.** До видання DSM-5, основні розлади харчової поведінки (РХП) представляли собою нервову анорексію (НА) та нервову булімію (НБ). Протягом тривалого періоду РХП розглядалися як стани, які переважно вражають жінок і дівчат. Наприклад, у випадку НА, аменорея, що є симптомом, характерним виключно для жінок, вважалася одним із діагностичних критеріїв до опублікування DSM-V. Незважаючи на те, що РХП традиційно розглядаються як переважно жіночі, значна частина осіб, які страждають від цих розладів, є чоловіками. Протягом останнього десятиліття зросла увага до чоловіків із діагнозом РХП. Проте лише обмежена кількість досліджень проводила прямі порівняння між чоловіками та жінками. Метою дослідження було вивчення статевих особливостей пацієнтів з РХП при тривожно-депресивних розладах. Проводилося клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне, психодіагностичне дослідження доповнене психометричними шкалами. В результаті дослідження було встановлено статистично значущі відмінності між учасниками чоловічої та жіночої статі лише за двома параметрами: віком та ІМТ. Спостерігався значно більший відсоток чоловіків молодого віку порівняно з жінками. Щодо ІМТ, виявлено, що значно більше чоловіків мали надмірну вагу, порівняно з жінками, серед яких була більше поширена нормальна вага. Показники тяжкості депресії, тривоги, образу тіла, направленості харчової поведінки та якості життя не виявили статистично значущих відмінностей. Значна частина чоловіків (35,0%) та жінок (40,2%) демонструвала незадоволеність образом власного тіла; однак не виявлено статистично значущої різниці за цим показником між групами. Показник направленості харчової поведінки за опитувальником DEBQ не виявив статистично значущої різниці між чоловіками та жінками. В обох групах спостерігався схожий процентний розподіл, де переважала екстернальна направленість ХП. Оцінюючи отримані дані, виявлено відсутність статистично значущої різниці у показниках ХП між чоловіками та жінками у вибірці. Це підтверджує той факт, що орієнтація концепції порушень ХП на жінок є помилковою. Наше дослідження підтверджує, що значна частина чоловіків страждає від симптомів порушень ХП, що свідчить про необхідність подальших досліджень ролі статі та особливостей клініки в залежності від неї.

Ключові слова: тривога, депресія, тривожно - депресивні розлади, харчова поведінка, розлади харчової поведінки.

Вступ

До видання DSM-5, основні розлади харчової поведінки (РХП) представляли собою нервову анорексію (НА) та нервову булімію (НБ). Однією з характеристик обох розладів була занадто велика тривога щодо ваги та спроби її контролювати [1].

Протягом тривалого періоду РХП розглядалися як стани, які переважно вражають жінок і дівчат. Наприклад, у випадку НА, аменорея, що є симптомом, характерним виключно для жінок, вважалася одним із діагностичних критеріїв до опублікування DSM-V. Навіть на сучасному етапі акцент на концепції РХП орієнтований на жінок, що може негативно впливати на індивідів залежно від їх статі [2].

Незважаючи на те, що РХП традиційно розглядаються як переважно жіночі, значна частина осіб, які страждають від цих розладів, є чоловіками. Протягом останнього десятиліття зростає увага до чоловіків із діагнозом РХП. Більшість цих досліджень спрямовані на вивчення статевих відмінностей в епідеміології РХП та проявів симптомів цих розладів. Проте лише обмежена кількість досліджень проводила прямі порівняння між чоловіками та жінками [1].

Таким чином, необхідно прикласти додаткові зусилля для вивчення ролі статі в дослідженнях РХП.

Мета дослідження: вивчити статеві особливості пацієнтів з РХП при тривожно-депресивних розладах.

Матеріал та методи дослідження

Було обстежено 147 пацієнтів із тривожно-депресивними розладами відділення неврозів комунального підприємства «Дніпропетровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради» в 2019–2021 рр.. Пацієнтів було розділено на основну групу, яку склали 82 чоловіки, та групу порівняння, до якої входило 65 чоловік. Основна група складалася з 21 (26%) чоловіка, середній вік яких склав 38,19 (SD 11,25) та 61 (74%) жінки, середнім віком 42,93 (SD 11,09). Група порівняння 19 (29%) чоловіків, середнім віком 37,53 (SD 9,75) та 46 (71%) жінок, середнім віком 44,21 (SD 10,57). Між двома групами не було виявлено статистично значущої різниці за статтю.

На момент первинного огляду в основній групі 35 (43%) пацієнтів були госпіталізовані в стаціонар вперше, тоді як 47 (57%) госпіталізувалися повторно. У групі порівняння 23 (35%) пацієнти були госпіталізовані вперше, а 42 (65%) – повторно. При порівнянні груп за цим показником статистично значущих відмінностей не виявлено.

Потрапляння у основну групу та групу порівняння було випадковим завдяки чому забезпечувалася рандомізація. Діагностика розладів проводилася відповідно до критеріїв МКХ-10.

Дослідження проводилось із суворим дотриманням принципів біоетики, згідно з Гельсінською декларацією «Етичні принципи медичних досліджень за участю людей», розробленою Всесвітньою медичною асоціацією, «Загальною декларацією про біоетику та права людини (ЮНЕСКО)» і ухвалено комісією з питань біомедичної етики Дніпровського державного медичного університету (протокол №12 від 25.10.2023р.) [3,4].

Проводилося клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне, психодіагностичне дослідження доповнене психометричними шкалами:

- анкета про стан здоров'я PHQ-9[5];
- опитувальник образу тіла (ООТ) О.О. Скугаревський, С.В. Сивуха [6];
- голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ)[7];
- тест «Дослідження тривожності» (опитувальник Спілбергера - Ханіна) [8];
- методика оцінки інтегративного показника якості життя (Х.Е. Меззіч) [9].

Статистичний аналіз проводився з використанням статистичного пакету STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., Серійний № AGAR909E415822FA) та MedCalcStatistical Software trial version 22.009 (MedCalcSoftware Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023). Перевірка на нормальність розподілу показників проводилася за допомогою критерію Шапіро - Уїлка. Для показників з нормальним типом розподілу використовували параметричні статистичні методи (середнє арифметичне та стандартне відхилення (M (SD)) для презентації показника та критерій Стьюдента для порівняння показників між групами). Для показників з типом розподілу, відмінним від нормального, використовували

непараметричні статистичні методи (медіана та 1-3 квантилі (Me [Q1;Q3]) для презентації показника та критерій Манна-Уїтні для порівняння показників між групами). Однорідність груп за якісними характеристиками перевірялася за критерієм хі-квадрат. Значущими вважали відмінності при статистичній значущості результату $p < 0,05$ [10].

Для класифікації ваги пацієнтів та визначення ступеня ожиріння проводився розрахунок індексу маси тіла (ІМТ) за формулою $ІМТ = \text{маса тіла (в кг)} / \text{зріст (в м}^2\text{)}$. ІМТ < 18,5 – недостатня вага, 18,5–24,9 – нормальна вага, 25,0–29,9 – надлишкова вага, 30,0–34,9 – ожиріння I ступеню, 35,0–39,9 – ожиріння II ступеню, $\geq 40,0$ – ожиріння III ступеню [11].

Результати дослідження

Пацієнти всієї вибірки були розподілені на групу чоловіків та жінок, для оцінки статевих особливостей. Група чоловіків складалася з 40 осіб, жінок – з 107. Отримані данні після первинного огляду пацієнтів за статтю представлені в таблиці 1.

За результатами дослідження встановлено, що статистично значима відмінність між групою чоловіків та жінок спостерігалася лише за показниками віку та ІМТ.

Показник середнього віку серед чоловіків та жінок відповідав середньому за критеріями ВООЗ. У групі чоловіків середній показник ІМТ відповідав надлишковій вазі, а серед жінок – нормальній вазі. Показник рівня депресії за опитувальником PHQ-9 вказував на помірно-тяжку депресію в обох групах. Результати оцінки образу тіла свідчили про відсутність незадоволеності образом власного тіла як серед чоловіків, так і серед жінок. Показники за Голландським опитувальником харчової поведінки свідчили про відсутність обмежувальної та емоціогенної направленості харчової поведінки, проте була наявна екстаренальна направленість харчової поведінки серед чоловіків та жінок. Рівень ситуаційної та особистісної тривоги за опитувальником Спілбергера-Ханіна був високим у обох групах.

При вивченні за віком виявлено, що серед чоловіків значно переважають представники молодшої вікової групи – 75,0%, порівняно з тими, що належать до середнього віку – 25,0%. У той же час розподіл жінок за віком не виявив суттєвих відмінностей і склав 51,4% для молодшої вікової групи та 48,6% для середнього віку (Рис. 1).

Таблиця 1

Данні пацієнтів за статтю при первинному огляді

Показник	Чоловіки n=40	Жінки n=107	p
Вік, М (SD), Ме [Q1;Q3]	37,9 (10,4)	44,0 [35,0; 52,0]	<0,01
ІМТ, М (SD), Ме [Q1;Q3]	26,1 (5,0)	22,8 [20,8; 28,3]	<0,05
PHQ, М (SD), Ме [Q1;Q3]	16,5 (4,6)	19,0 [13,0; 23,0]	0,17
ООТ, Ме [Q1;Q3]	10,0 [6,5; 15,5]	8,0 [5,0; 19,0]	0,48
Обмежувальна ХП, Ме [Q1;Q3]	1,8 [1,2; 2,6]	1,6 [1,2; 2,4]	0,62
Емоціогенна ХП, Ме [Q1;Q3]	1,3 [1,0; 1,9]	1,5 [1,1; 2,2]	0,22
Екстернальна ХП, Ме [Q1;Q3]	3,0 [1,9; 3,6]	2,8 [2,1; 3,4]	0,99
ІЯЖ пацієнт, М (SD)	5,5 (1,8)	6,0 (1,6)	0,14
ІЯЖ лікар, М (SD)	5,8 (1,6)	6,2 (1,5)	0,14
Ситуаційна тривога, Ме [Q1;Q3]	61,5 (10,4)	60,0 [52,0; 68,0]	0,35
Особистісна тривога, Ме [Q1;Q3]	59,9 (10,1)	60,0 [48,0; 67,0]	0,59

При оцінці пацієнтів за ІМТ встановлено, що в групі чоловіків переважала надмірна вага – 42,5%, порівняно з 19,% у жінок. У той же час, серед жінок домінувала нормальна вага – 56,1%, порівняно з 40,0% у чоловіків. Недостатня вага спостерігалася лише в групі жінок та становила 8,4% від загальної кількості. Поширеність ожиріння 1 ст. спостерігалася частіше серед жінок – 13,1%, але без суттєвої різниці в порівнянні з чоловіками, де вона становила 12,5%. Наявність ожиріння 2 ступеня переважала у жінок – 5,0%, у чоловіків – 0,9%. Ожиріння 3 ступеня виявлено лише серед жінок у 1,9% випадків (Рис. 2).



Рис. 1. Віковий розподіл пацієнтів за статтю

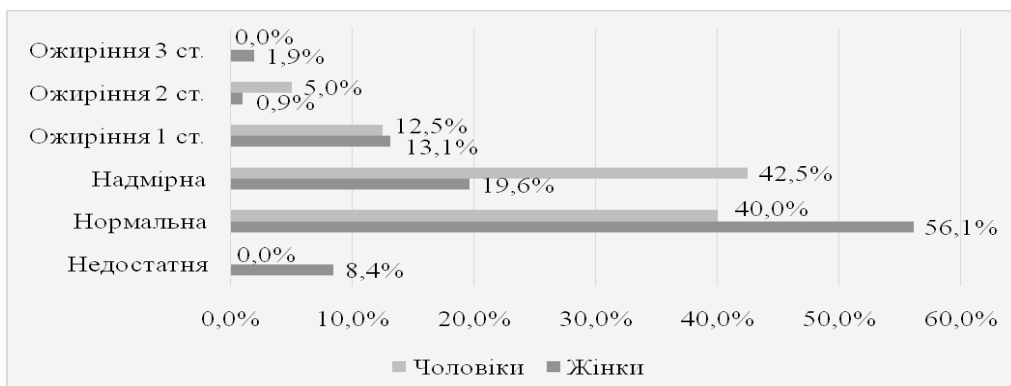


Рис. 2. Розподіл чоловіків та жінок за вагою

При оцінці рівня депресії серед пацієнтів виявлено, що серед чоловіків переважала помірно-тяжка депресія – 37,5%, порівняно з 20,6% у жінок. Тим часом, серед жінок найбільш поширеною була тяжка депресія – 47,7% випадків, в групі чоловіків – 27,5%. Помірна депресія спостерігалася серед 27,5% чоловіків і 17,8% жінок, а легка – серед 7,5% та 14,0% пацієнтів відповідних груп (Рис. 3).



Рис. 3. Розподіл тяжкості депресії за статтю

При оцінці за опитувальником оцінки образу власного тіла отримані наступні результати: серед чоловіків 35,0% були незадоволені образом свого тіла, серед жінок 40,2% (Рис. 4).

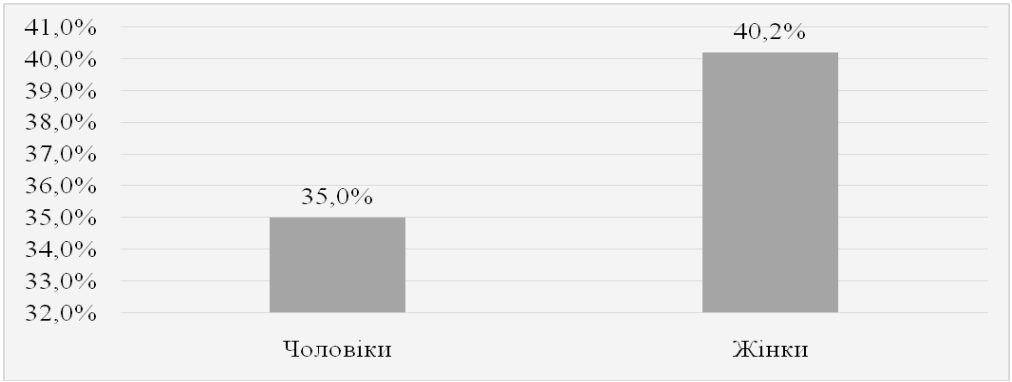


Рис. 4. Поширеність незадоволеності образом тіла за статтю

При оцінці направленості ХП отримані наступні дані: 55,0% чоловіків та 53,3% жінок мали екстернальну направленість ХП, емоціогенна ХП спостерігалася серед 30,0% чоловіків та 35,5% жінок, обмежувальна в 30,0% і 24,3% відповідно (Рис. 5).

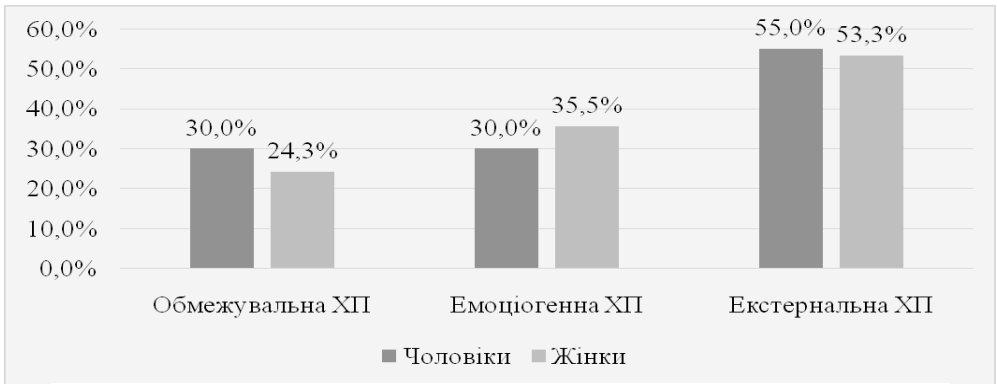


Рис. 5. Розподіл харчової поведінки за направленістю серед чоловіків та жінок

Переважає більшість пацієнтів обох груп мала високий рівень особистісної тривоги – 92,5% чоловіків та 85,0% жінок, помірний рівень спостерігався в 7,5% і 14,0% відповідно, а лише 0,9% жінок мали низький рівень тривоги. Високий рівень ситуаційної тривоги переважав серед 92,5% чоловіків та 91,6% жінок, помірний рівень визначався серед 7,5% та 7,5% обстежених відповідних груп, 0,9% жінок мали низький рівень тривоги (Рис. 6).

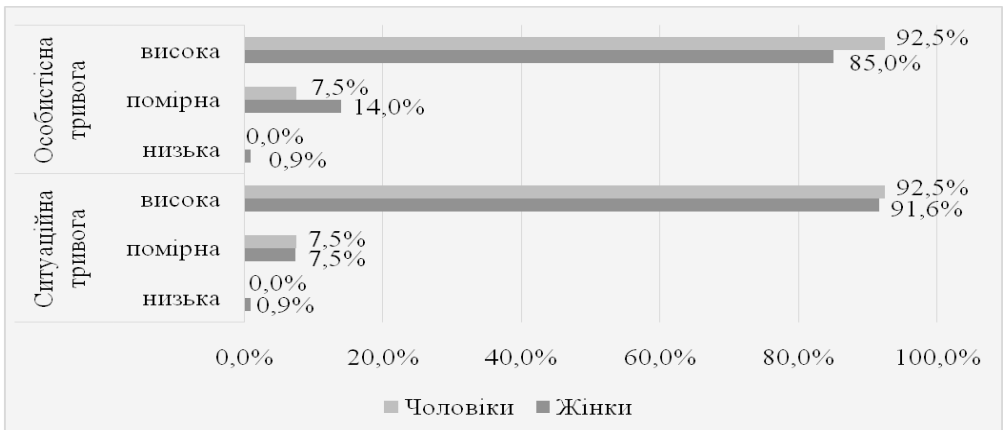


Рис. 6. Розподіл рівня тривоги за статтю

Обговорення

Результати дослідження симптомів РХП та симптомів депресії у студентів Китайсько-Тибетського університету не виявило суттєвих гендерних відмінностей у мережі симптомів РХП та симптомів депресії, що відповідає результатам отриманим в ході нашого дослідження [12].

У дослідженнях, проведених на нашій кафедрі, з метою вивчення зв'язку компульсивного переїдання з тривогою та депресією у студентів медичного профілю, була виявлена відсутність статистично значущої різниці в показниках за статтю за шкалою компульсивного переїдання (BES) та показниками тривоги та депресії. Це відповідає результатам даного дослідження [13]. У наступному дослідженні, ми провели оцінку зв'язку компульсивного переїдання з тривогою та депресією серед студентів технічного вишу. В результаті була встановлена відсутність статистично значущої різниці за шкалою компульсивного переїдання (BES) та рівнем тривоги між чоловіками та жінками, що також спостерігається і в даному дослідженні [14].

Висновки:

1. В результаті дослідження було встановлено статистично значущі відмінності між учасниками чоловічої та жіночої статі лише за двома параметрами: віком та ІМТ. Спостерігався значно більший відсоток чоловіків молодого віку порівняно з жінками. Щодо ІМТ, виявлено, що значно більше чоловіків мали надмірну вагу, порівняно з жінками, серед яких була більше поширена нормальна вага.

2. Показники тяжкості депресії, тривоги, образу тіла, направленості харчової поведінки та якості життя не виявили статистично значущих відмінностей.

3. Значна частина чоловіків (35,0%) та жінок (40,2%) демонструвала незадоволеність образом власного тіла; однак не виявлено статистично значущої різниці за цим показником між групами.

4. Показник направленості харчової поведінки за опитувальником DEBQ не виявив статистично значущої різниці між чоловіками та жінками. В обох групах спостерігався схожий процентний розподіл, де переважала екстернальна направленість ХП.

5. Оцінюючи отримані дані, виявлено відсутність статистично значущої різниці у показниках ХП між чоловіками та жінками у вибірці. Це підтверджує той факт, що орієнтація концепції порушень ХП на жінок є помилковою. Наше дослідження підтверджує, що значна частина чоловіків страждає від симптомів порушень ХП, що свідчить про необхідність подальших досліджень ролі статі та особливостей клініки в залежності від неї.

Література/ References:

1. Timko CA, De Filipp L, Dakanalis A. Sex Differences on Adolescent Anorexia and Bulimia Nervosa: Beyond the Signs and Symptoms. *Curr Psychiatry Rep.* 2019 Jan 12;21(1):1. doi: 10.1007/s11920-019-0988-1. PMID: 30637488; PMCID: PMC6559358.

2. Breton É, Juster RP, Boon L. Gender and sex on eating disorders: A narrative review on the current state on knowledge, research gaps, and recommendations. *Brain Behav.* 2023 Apr;13(4):e2871. doi: 10.1002/brb3.2871. Epub 2023 Feb 24. PMID: 36840375; PMCID: PMC10097055.

3. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *International Social Science Journal.* 2005. Vol. 57, No. 186. P. 745–53.

4. World Medical Association Declaration of Helsinki. *JAMA.* 2013. Vol. 310, No. 20. P. 2191.

5. Kroenke K., Spitzer R. L., Williams J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001. Vol. 16, No. 9. P. 606-613.

6. Скугаревский О. А., Сивуха С. В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки. *Психологический журнал.* 2006. Вип. 10, № 2. С. 40 [Skugarevsky O. A., Sivukha S. V. Body image: development of an assessment tool. *Psychological Journal.* 2006. VIP. 10, No. 2. S. 40]

7. Strien T. van, Frijters J.E.R., Bergers G.P.A., Defares P.B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986. Vol. 5, No. 2. P. 295–315.
8. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory / C.D. Spielberger et al. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983.
9. Критерий качества жизни в психиатрической практике / Н. А. Маруга и др.; под общ. ред. Н. А. Маруги. Харьков: РИФ Арсис, ЛТД, 2004. 240 с. [*Quality of life criterion in psychiatric practice / N. A. Maruta et al.; under general ed. N. A. Maruts. Kharkov: RIF Arsis, LTD, 2004. 240 p.*]
10. Torres D, Normando D. Biostatistics: essential concepts for the clinician. *Dental Press J Orthod*. 2021. Vol. 26, No. 1. P. e21spe1.
11. Wiechert M, Holzapfel C. Nutrition Concepts for the Treatment of Obesity in Adults. *Nutrients*. 2021. Vol. 14, No. 1. P. 169.
12. Wu R., Guang Z., Wang Y., Xue B., Zhang A., Dawa Y., Guo C., Tong X., Wang S., Lu C. Eating disorders symptoms and depressive symptoms in Chinese Tibetan University students: a network analysis. *BMC psychiatry*. 2023. Vol. 23, No. 1. P. 957. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05452-x>
13. Yuryeva L., Ogorenko B., Shornikov A., Kokashynskyi V. Relationships between binge eating disorder, anxiety and depression in medical students during military conflict. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2022. Vol. 7, No. 1. e0701355. <https://doi.org/10.26766/pmgp.v7i1.355>
14. Ogorenko, V., Yuryeva, L., Shornikov, A., Kokashynskyi, V., Karpova, T. The relationship of compulsive overeating with anxiety and depression in technical high school students during the war. *Вісник морської медицини*. 2022. Vol. 3, No. 96. P. 54-60. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7317913>

Author’s Contribution:

Funding

This study received no external funding.

Institutional Review Board Statement

This case report did not require IRB approval, and the patient provided verbal and written consent for publication of this report.

Informed Consent Statement

Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement

The data presented in this study are available on request from the corresponding author.

Conflicts of Interest

The author declare no conflict of interest.

Робота надійшла в редакцію 20.02.2024 року.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування