

УДК : 613.2-053.2-053.6:159.9.019.4
DOI: 10.24061/2413-4260. XIV.4.54.2024. 30

ДОСЛІДЖЕННЯ ЙМОВІРНОСТІ ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ

**В. А. Антонець, Н. І. Токарчук,
Т. В. Чеботун, О. В. Герасимова,
А. П. Коноплицька, С. О. Сазонова**

Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова
(м. Вінниця, Україна)

Резюме

Розлади харчової поведінки є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки їх поширеність серед дітей підліткового віку помітно зросла за останні 50 років. Крім того, розлади харчової поведінки асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками та мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань у більшості країн із середнім і високим рівнем доходу. Розлади харчової поведінки, зазвичай, починаються у підлітковому чи молодому віці, але можуть виникнути в будь-який період життя, зокрема в дитинстві, що стає все більш глобальним явищем, особливо після недавньої пандемії Covid-19. Педіатри є першими, які мають справу із цією проблемою, і тому повинні бути добре обізнані щодо виявлення та контролю даних розладів, які можуть спричиняти фізичні та психологічні ускладнення, погіршувати якість життя дитини та його родини. Мета-аналіз 94 досліджень засвідчив гендерну відмінність щодо поширеності розладів харчової поведінки з переважанням серед жінок (8 %) та значно рідше серед чоловіків (2 %).

Мета дослідження: Визначити рівень ймовірності виникнення розладів харчової поведінки серед учнів 7-10 класів різних регіонів України та вивчити рівень обізнаності щодо розладів харчової поведінки серед студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова.

Матеріали та методи. У ході дослідження було проведено анонімне опитування серед учнів 7-10 класів м. Чорноморська, м. Вінниці та м. Чернігова з метою оцінки ризику розладів харчової поведінки. Для збору даних використовувався стандартизований опитувальник EAT-26 (Eating Attitudes Test-26). Дослідження погоджено Комісією з питань біомедичної етики щодо дотримання морально-правових правил проведення медичних наукових досліджень Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Статистична обробка отриманих даних проводилася із використанням програмного пакету IBM SPSS «STATISTICA 12» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows 10 на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення. Дослідження виконано в рамках пошуково-ініціативної тематики.

Результати дослідження. За результатами анкетування серед учнів 7-10 класів виявлено, що переважна більшість дітей (56,32 %) мали низький ризик ймовірності виникнення розладів харчової поведінки та лише 26,44 % дітей характеризувалися високим ризиком ймовірності виникнення розладів харчової поведінки. Учні ліцею № 4 м. Чорноморськ мали найвищі шанси розвитку високого ризику розладів харчової поведінки, особливо серед дітей 8-го класу. Тоді як учні комунального закладу «Вінницький ліцей № 7 ім. О. Сухомовського» м. Вінниці та колегіуму № 11 м. Чернігова характеризувалися низьким ризиком розвитку розладів харчової поведінки. Аналіз отриманих даних, з урахуванням гендерних аспектів засвідчив, що серед 49 респондентів, які мають ймовірність розвитку розладів харчової поведінки, переважали дівчата 34 (69,4 %) особи, тоді як хлопців було у 2,3 рази менше 15 (30,6 %) осіб. Отримані нами результати свідчать про виражену гендерну диференціацію у схильності до розладів харчової поведінки, що корелює із літературними даними.

Висновки. Здоров'я дітей і підлітків можна покращити шляхом запровадження регулярного скринінгу, вдосконалення діагностичної чутливості, підвищення обізнаності про розлади харчової поведінки. Для оцінки ризику розвитку розладів харчової поведінки серед дітей доцільним є використання скринінгових опитувальників SCOFF, тест «EAT-26». Серед учнів 7-10 класів м. Чорноморська, м. Вінниці та м. Чернігова 26,44 % дітей характеризувалися високим ризиком ймовірності виникнення розладів харчової поведінки. За результатами опитування серед студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова щодо рівня обізнаності розладів харчової поведінки встановлено, що переважна більшість (75 %) студентів старших курсів продемонстрували низький рівень компетентності з даної проблеми. Тоді як студенти молодших курсів (92,31 %) мали високий рівень знань щодо розладів харчової поведінки.

Ключові слова: розлади харчової поведінки; діти; підлітки; опитувальники.

Вступ

Харчові розлади (eating disorders), розлади харчової поведінки (РХП) – клас психічних розладів, пов'язаних із порушеннями прийому їжі. Розлади харчової поведінки – це багатогранні, важкі та потенційно небезпечні для життя стани, що характеризуються аномальною поведінкою, пов'язаною з прийомом їжі чи контролем ваги, що значно погіршує фізичне здоров'я та порушує психосоціальне функціонування [1]. РХП є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками та мають найвищий рівень смертності серед усіх психіч-

них захворювань у більшості країн із середнім і високим рівнем доходу. Разом з тим, поліпшення психічного здоров'я та благополуччя дітей і молоді є глобальним пріоритетом будь-якої держави. Всесвітня організація охорони здоров'я повідомляє, що 16 % глобального тягаря захворювань у дітей та молоді у віці 10-19 років пов'язано з розладами психічного здоров'я [1, 4].

Хоча точна етіологія РХП залишається невідомою, комбінація генетичних, біологічних, поведінкових, психологічних і соціальних факторів причетна до схильності дітей до цих розладів. Розлади харчової поведінки зазвичай починаються у підлітковому чи молодому віці,

але можуть виникнути у будь-який період життя, зокрема в дитинстві, можуть вплинути на дітей будь-якої статі, етнічної приналежності та географічного розташування, що стає все більш глобальним явищем, особливо після недавньої пандемії Covid-19. Педіатри є першими, хто стикається із цією проблемою, і тому повинні бути добре обізнані щодо виявлення та контролю даних розладів, що можуть спричиняти фізичні та психологічні ускладнення, погіршувати якість життя дитини та його родини [3].

РХП включають нервову анорексію, розлад уникнення/обмеження прийому їжі, розлад компульсивного переїдання, нервову булімію, пікацизм та розлад румінації, інші уточнені розлади харчування та прийому їжі: (розлад очищення, синдром нічного переїдання, атипова нервова анорексія, підпорогова нервова булімія та компульсивне переїдання, орторексія), неуточнені розлади харчування та прийому їжі [1, 2].

РХП виникає у людей молодого віку будь-якої статі, при цьому більш виражені гендерні відмінності спостерігаються у підлітків порівняно з дорослими. Так, мета-аналіз 94 досліджень засвідчив гендерну відмінність щодо поширеності розладів харчової поведінки з переважанням серед дівчаток (8 %) та значно рідше серед хлопчиків (2 %). Крім того, виявлено, що дівчата-підлітки особливо вразливі до розвитку РХП, зокрема нервової анорексії [2].

Нервова анорексія. Поширеність нервової анорексії у загальній популяції приблизно в 12 разів вища серед осіб жіночої статі, ніж серед осіб чоловічої статі (1,42 % у жінок та 0,12 % у чоловіків) [2, 3]. Середній вік початку нервової анорексії спостерігається від 17 років. За даними Національної асоціації нервової анорексії та пов'язаних із нею розладів (ANAD), до 57 % дівчат-підлітків використовують дієти, зловживають проносними засобами та таблетками для схуднення, а також викликають у себе блювання [3]. Репрезентативне опитування підлітків (від 13 до 18 років) у Сполучених Штатах Америки показало, що поширеність нервової анорексії становить 0,3 % та не мала гендерних відмінностей [4].

Діагноз розладу уникнення/обмеження споживання їжі (ARFID) було введено у 2013 році [1]. Через відносно недавнє визначення розладу та його гетерогенної клінічної картини знання про поширеність, супутні захворювання та перебіг захворювання є обмеженими. Обмеження в їжі безпосередньо впливає на ріст і розвиток дітей та підлітків, а також на їх психосоціальне благополуччя. [5,6]. Ретроспективні огляди карт педіатричних пацієнтів, що були включені у програму розладів харчової поведінки в різних країнах виявили, що поширеність ARFID коливалася в межах від 5 % до 22 % [7]. Вищі показники поширеності ARFID у програмах розладів харчової поведінки спостерігалися серед дітей підліткового віку (від 32 % до 64 %) [8]. На відміну від нервової анорексії, нервової булімії або компульсивного переїдання, поширеність ARFID мала гендерну залежність із переважанням серед осіб чоловічої статі та зниженим середнім віком початку захворювання (12,9 років) [7, 9, 10, 11].

Розлад компульсивного переїдання. Загальнонаціональне репрезентативне дослідження серед підлітків (13-18 років) у Сполучених Штатах Америки засвідчило, що поширеність компульсивного переїдання протягом життя становила 1,6 %. Необхідно зазначити, що як

серед дорослих, так і серед дітей поширеність розладів компульсивного переїдання переважала серед осіб жіночої статі (2,3 %), тоді як серед осіб чоловічої статі даний розлад зустрічався в 2,9 рази рідше (0,8 %) [4].

Нервова булімія. Середній вік початку нервової булімії становить 16 років [3]. Репрезентативне на національному рівні опитування підлітків (13-18 років) у Сполучених Штатах Америки засвідчило, що поширеність нервової булімії протягом життя становить 0,9 % із переважанням серед жінок (1,3 %), ніж серед чоловіків (0,5 %) [4].

Піка. Епідеміологічні дослідження пікацизму виявили його поширеність у 5 % серед дітей та підлітків [12,13]. Початок розладу найчастіше відбувається у дитинстві, однак можливий його розвиток як у підлітковому віці, так і в дорослому віці [1,14].

Існують різноманітні скринінги та опитувальники для діагностики РХП: EDI-3, EAT-26, опитувальник для оцінки харчових звичок, Bulimia Test та інші. Крім того, були розроблені відносно короткі та прості в інтерпретації опитувальники, що можуть бути використані для скринінгу в умовах первинної ланки медичної допомоги, що дозволяє виявляти пацієнтів, які потребують додаткового обстеження [15, 16, 25].

Діти та підлітки з РХП часто мають коморбідні стани, такі як тривога (до 62 %), зміни настрою (до 54 %), посттравматичні стресові розлади (до 27 %), синдром дефіциту уваги/гіперактивності (до 54 %), та розладом особистості (до 43 %) [17,18]. Також РХП, як правило, ускладнені супутніми захворюваннями, а саме нейроендокринної, травної, серцево-судинної та репродуктивної систем, що сприяє їх зверненню до різних фахівців (гастроентерологів, гінекологів, ендокринологів та інших). Тому, важливо проводити скринінг на виявлення ризику розвитку РХП на первинній ланці надання медичної допомоги [19,20,21,22,23,24].

Отже, розлади харчової поведінки – це хронічні захворювання, які розвиваються в дитинстві та підлітковому віці, і це синдроми, які потребують фізичної, психологічної та соціальної підтримки.

Рання діагностика та втручання у дітей із РХП мають вирішальне значення для пом'якшення ускладнень, зменшення пов'язаної з ними інвалідності та покращення навчальної успішності та когнітивного розвитку.

Вивчення розладів харчової поведінки, визначення поширеності серед дітей та підлітків має практичне значення, спрямоване на його виявлення та профілактику.

Мета дослідження: Визначити рівень ймовірності виникнення розладів харчової поведінки серед учнів 7-10 класів різних регіонів України та вивчити рівень обізнаності щодо розладів харчової поведінки серед студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова.

Матеріали та методи дослідження

З метою оцінки ризику розвитку розладів харчової поведінки нами було проведено анонімне опитування серед учнів 7-10 класів м. Чорноморська, м. Вінниці, м. Чернігова та 106 студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова. Анкетування було проведено у 87 школярів, серед яких, учнів 7-х класів було 16 (18,4 %), учнів 8-х класів – 21 (24,1 %), учнів 9-х класів – 36 (41,4 %), учнів 10-х класів – 14 (16,1 %). Серед студентів, які брали участь в ан-

кетуванні, були 12 (11,4 %) першокурсників, 13 (12,4 %) студентів 2-го курсу, 10 (9,5 %) студентів 3-го курсу, 12 (11,4 %) студентів 4-го курсу, 27 (25,7 %) студентів 5-го курсу та 31 (29,5 %) студент 6-го курсу. Для анкетування нами використаний стандартизований опитувальник EAT-26 (Eating Attitudes Test-26), який є одним із найбільш поширених інструментів скринінгу даних розладів. EAT-26 дозволяє виявити наявність патологічних думок щодо харчування, надмірну стурбованість власною вагою та формою тіла, а також можливі ризики розвитку таких порушень, як анорексія, булімія чи компульсивне переїдання. Опитувальник EAT-26 включає 26 запитань, відповіді на які оцінюються за шкалою від «ніколи» до «завжди», що дає змогу отримати кількісну оцінку рівня харчових розладів.

Дослідження погоджено Комісією з питань біомедичної етики щодо дотримання морально-правових правил проведення медичних наукових досліджень Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова. Встановлено, що дослідження не суперечать основним біоетичним нормам і відповідають принципам відповідності основним положенням GCP (1996), Конвенції Ради Європи з прав людини і біомедицини (04.04.1997), Гельсінкської декларації. Всесвітньої медичної асоціації з етичних засад дослідження за участю людини (1964-2008) та наказ МОЗ України №690 від 23.09.2009 (зі змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України № 523 від 12.07.2012).

Статистична обробка отриманих даних проводилася із використанням програмного пакету IBM SPSS «STATISTICA 12» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows 10 на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Дослідження виконано в рамках пошуково-ініціативної тематики.

Результати та їх обговорення

У межах дослідження було проведено анкетування у комунальному закладі «Вінницький ліцей № 7 ім. О. Сухомовського» м. Вінниці. В анкетуванні взяли участь 30 респондентів, серед яких 16 (53,3 %) учнів 7-го класу віком 12-13 років та 14 (46,7 %) учнів 10-го класу віком 15-16 років. Нами виявлено, що серед учнів 10-го класу лише 1 (7,2 %) дитина мала високий рівень ймовірності розвитку РХП; 3 (21,4 %) дитини мали середній рівень; натомість 10 (71,4 %) дітей мали низький рівень ймовірності розвитку РХП, ([AOR]=2,32; 95 % CI [1,63-4,85]; $p<0,05$). Тоді як серед учнів 7-го класу 3 (18,75 %) дітей характеризувалися середнім рівнем ймовірності розвитку РХП та 13 (81,25 %) дітей мали низький рівень ймовірності розвитку РХП, ([AOR]=1,92; 95 % CI [1,02-3,44]; $p<0,05$). Отже, серед учнів КЗ «ВЛ № 7 ім. О. Сухомовського» м. Вінниці переважав низький рівень ймовірності розвитку РХП, незалежно від їх віку.

Нами також проведено анкетування серед учнів ліцею № 4 м. Чорноморськ. В анкетуванні взяли участь 21 (58,3 %) учень 8-го класу віком 13-14 років та 15 (41,7 %) учнів 9-го класу віком 14-15 років. Наразі, серед учнів 8-го класу більшість (12 (57,2 %)) дітей мали високий рівень ймовірності розвитку РХП, ([AOR]=2,67; 95 % CI [1,4-4,65]; $p<0,05$); 4 (19 %) дитини мали середній рівень ймовір-

ності та 5 (23,8 %) дітей мали низький рівень ймовірності. Серед учнів 9-го класу переважна більшість дітей (9 (60 %) учнів) мали високий рівень ймовірності розвитку РХП ([AOR]=6,0; 95 % CI [4,43-8,53]; $p<0,05$) та лише по 3 (20 %) дитини мали відповідно середній та низький рівень ймовірності розвитку РХП. Таким чином, переважна більшість учнів ліцею № 4 м. Чорноморськ мали високий рівень ймовірності розвитку РХП, незалежно від їх віку.

У межах дослідження було проведено анкетування серед 21 учня 9-го класу, віком 13-14 років, колегіуму № 11 м. Чернігова. Так, серед учнів 9-го класу лише 1 (4,8 %) дитина мала високий рівень ймовірності розвитку РХП; 2 (9,5 %) дитини мали середній рівень ймовірності та переважна більшість 18 (85,7 %) дітей мали низький рівень ймовірності ([AOR]=1,60; 95 % CI [1,13-2,65]; $p<0,05$). Отже, учні колегіуму № 11 м. Чернігова мали низьку ймовірність розвитку РХП.

Таким чином, отримані нами результати анкетування свідчать, що переважна більшість дітей (56,32 %) із 3-х різних регіонів України серед учнів 7-10 класів мали низький ризик ймовірності виникнення розладів харчової поведінки. Тоді як, 26,44 % учнів характеризувалися високим рівнем ймовірності розвитку РХП.

Наступним етапом нашого дослідження став аналіз ризику розвитку розладів харчової поведінки (РХП) за допомогою скринінгового інструменту SCOFF (рис. 1). Цей метод дозволяє швидко та ефективно ідентифікувати осіб із високою ймовірністю наявності харчових порушень завдяки оцінці ключових симптомів та поведінкових особливостей. Аналіз за допомогою SCOFF став важливим доповненням до попередніх етапів дослідження, забезпечуючи точнішу діагностичну інформативність.

Аналіз за допомогою скринінгового інструменту SCOFF було проведено на тій самій когорті учнів, яка брала участь в опитуванні за допомогою EAT-26. Якщо дитина відповіла «так» на два і більше питань, це означає ймовірність наявності порушень харчової поведінки. За результатами даного опитування виявлено, що серед 87 учнів, які були долучені до опитування, більшість 49 (56,3 %) дітей мають ймовірність наявності розладів харчової поведінки.

Особливістю даного етапу дослідження стало також урахування гендерних відмінностей щодо ризику розвитку розладів харчової поведінки. Згідно отриманих нами результатів опитування, серед загальної вибірки опитуваних ($n=87$) переважали учні жіночої статі 54 (56,3 %) та лише 33 (43,7 %) учнів чоловічої статі. Необхідно зазначити, що серед 49 респондентів, які мають ймовірність розвитку розладів харчової поведінки (РХП), більшість належать також до жіночої статі 34 (69,4 %) особи, тоді як 15 (30,6 %) дітей – до чоловічої статі. Отримані нами результати свідчать про виражену гендерну диференціацію у схильності до РХП, що корелює з відомими даними про вищу поширеність цих розладів серед осіб жіночої статі.

Заключним етапом нашого дослідження було проведення опитування серед студентів 1-6 курсів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова (ВНМУ) з метою оцінки рівня обізнаності щодо розладів харчової поведінки (РХП). Для збору даних було використано розроблену нами анкету із 10-ти питань на базі платформи Google Forms, що забезпечило зручність і доступність участі для респондентів.

SCOFF опитувальник

Ім'я: —

Вік: 12 років Стать: жіноча

Дата народження: 1 листопада 2012 р. Дата проведення оцінки: 25 листопада 2024 р.

	Так	Ні
1. Чи викликаєте Ви блювоту, коли відчуваєте, що переїли? (S)	☐	☒
2. Чи турбує Вас втрата контролю над тим, скільки Ви їсте? (C)	☒	☐
3. Чи не було у Вас втрати ваги більше 14 фунтів (6,35 кг) за останні три місяці? (O)	☐	☒
4. Чи не вважаєте Ви себе товстим, в той час як оточуючі говорять, що Ви занадто худий? (F)	☒	☐
5. Чи можете Ви сказати, що їжа домінує в Вашому житті? (F)	☒	☐

Рис. 1. Приклад анкетування за допомогою SCOFF

За результатами проведеного опитування встановлено, що серед 80 студентів старших курсів (3-6 курс) віком 19-25 років переважна більшість – 60 (75 %) осіб продемонстрували низький рівень обізнаності щодо розладів харчової поведінки. Тоді як серед 26 студентів молодших курсів (1-2 курс), віком 17-18 років переважна більшість – 24 (92,31 %) особи мали високий рівень знань із даної проблеми.

Результати нашого дослідження можуть свідчити про те, що студенти молодших курсів частіше зустрічаються із проблемою РХП у своєму соціальному оточенні або особисто. Зростання обізнаності серед молоді ймовірно може бути обумовлене також активною пропагандою здорового способу життя, підвищеною увагою до питань ментального здоров'я та збільшенням доступу до інформації через сучасні платформи комунікації.

Висновки

Здоров'я дітей і підлітків можна покращити шляхом запровадження регулярного скринінгу, вдосконалення діагностичної чутливості, підвищення обізнаності про розлади харчової поведінки. Для оцінки ризику розвитку розладів харчової поведінки серед дітей доцільним є використання скринінгових опитувальників SCOFF, тест

«ЕАТ-26». Серед учнів 7-10 класів м. Чорноморська, м. Вінниці та м. Чернігова 26,44 % дітей характеризувалися високим ризиком ймовірності виникнення розладів харчової поведінки.

За результатами опитування серед студентів ВНМУ ім. М. І. Пирогова щодо рівня обізнаності розладів харчової поведінки встановлено, що переважна більшість (75 %) студентів старших курсів продемонстрували низький рівень компетентності з даної проблеми. Тоді як студенти молодших курсів (92,31 %) мали високий рівень знань щодо розладів харчової поведінки.

Перспективи подальших досліджень. Потребує подальшого вивчення рівень обізнаності серед лікарів первинної ланки надання медичної допомоги щодо проблеми розладів харчової поведінки серед дітей. Важливо проводити скринінг на предмет розладів харчової поведінки серед дитячого населення, оскільки дана патологія часто залишається не виявленою і, отже, вчасно не лікується.

Джерела фінансування. Самофінансування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
2. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavalacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. Am J Clin Nutr 2019; 109:1402. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
1. 3. Udo T, Grilo CM. Prevalence and Correlates of DSM-5-Defined Eating Disorders in a Nationally Representative Sample of U. S. Adults. Biol Psychiatry 2018; 84:345. doi: 10.1016/j.biopsych.2018.03.014
2. Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, et al. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. Arch Gen Psychiatry 2011; 68:714. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.22.
3. Agnieszka Białek-Dratwa, Dorota Szymańska, Mateusz Grajek et al. ARFID-Strategies for Dietary Management in Children. Nutrients. 2022 Apr 22;14(9):1739. doi: 10.3390/nu14091739.
4. Brigham KS, Manzo LD, Eddy KT, Thomas JJ. Evaluation and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Adolescents. Curr Pediatr Rep 2018; 6:107. doi: 10.1007/s40124-018-0162-y.

5. Bourne L, Bryant-Waugh R, Cook J, Mandy W. Avoidant/restrictive food intake disorder: A systematic scoping review of the current literature. *Psychiatry Res* 2020; 288:112961. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112961.
6. Sanchez-Cerezo J, Nagularaj L, Gledhill J, Nicholls D. What do we know about the epidemiology of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents? A systematic review of the literature. *Eur Eat Disord Rev.* 2023;31(2):226-46. doi: 10.1002/erv.2964.
7. Fisher MM, Rosen DS, Ornstein RM, et al. Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a «new disorder» in DSM-5. *J Adolesc Health* 2014; 55:49. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.11.013.
8. Norris ML, Robinson A, Obeid N, et al. Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: a descriptive study. *Int J Eat Disord* 2014; 47:495. doi: 10.1002/eat.22217.
9. Forman SF, McKenzie N, Hehn R, et al. Predictors of outcome at 1 year in adolescents with DSM-5 restrictive eating disorders: report of the national eating disorders quality improvement collaborative. *J Adolesc Health* 2014; 55:750. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.014.
10. Murray HB, Thomas JJ, Hinz A, et al. Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. *Int J Eat Disord* 2018; 51:994. doi: 10.1002/eat.22898.
11. Hartmann AS, Poulain T, Vogel M, et al. Prevalence of pica and rumination behaviors in German children aged 7-14 and their associations with feeding, eating, and general psychopathology: a population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018; 27:1499. doi: 10.1007/s00787-018-1153-9.
12. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision. Mental, behavioral or neurodevelopmental disorders. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (Accessed on February 21, 2023). <https://icd.who.int/en>
13. Cotton MA, Ball C, Robinson P. Four simple questions can help screen for eating disorders. *J Gen Intern Med* 2003; 18:53. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.20374.x.
14. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ* 1999; 319:1467. doi: 10.1136/bmj.319.7223.1467.
15. Ashlea Hambleton, Genevieve Pepin, Anvi Le, et al. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *J Eat Disord* 2022 Sep 5;10:132. doi: 10.1186/s40337-022-00654-2.
16. Josephine Neale, Lee D Hudson. Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine* 2020 Jun 2;81(6):1-8. doi: 10.12968/hmed.2020.0099.
17. Dennis Gibson, Cassandra Workman, Philip S Mehler. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*. Volume 42, Issue 2, June 2019, P. 263-274. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31046928/>
18. Stella Stabouli, Serap Erdine, Lagle Suurorg et al. Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link Nutrients. 2021 Nov 29;13(12):4321. DOI: 10.3390/nu13124321
19. Laurie L Hornberger, Margo A Lane. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2021 Jan;147(1): e2020040279. doi: 10.1542/peds.2020-040279. Epub 2020 Dec 21.
20. Eleni Lantzouni, Rosheen Grady. Eating Disorders in Children and Adolescents: A Practical Review and Update for Pediatric Gynecologists. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2021 Jun;34(3):281-287. doi: 10.1016/j.jpap.2021.01.010. Epub 2021 Jan 21.
21. Anaël Ayrolles, Julia Clarke, Nathalie Godartet et al. Early-onset anorexia nervosa: a scoping review and management guidelines. *J Eat Disord*. 2024 Nov 18;12(1):182. doi: 10.1186/s40337-024-01130-9.
22. Ana Paola Robatto 1, Carla de Magalhães Cunha 1, Luiza Amélia Cabus Moreira. Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2024 Mar-Apr;100 Suppl 1(Suppl 1): S88-S96. doi: 10.1016/j.jped.2023.12.001.
23. José Francisco López-Gil, Antonio García-Hermoso, Lee Smith et al. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2023 Apr 1;177(4):363-372. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.5848.

STUDY OF THE PROBABILITY OF EATING DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

V. A. Antonets, N. I. Tokarchuk, T. V. Chekotun, O. V. Herasymova, A. P. Konoplińska, S. O. Sazonova

National Pirogov Memorial Medical University
(Vinnytsia, Ukraine)

Summary.

Eating disorders (EDs) are a critical concern due to their increasing prevalence among adolescents over the past 50 years. These disorders are associated with serious medical and social consequences and have the highest mortality rate of any mental disorder in most middle- and high-income countries. While eating disorders typically begin in adolescence or young adulthood, they can occur at any age, including childhood. This issue is becoming increasingly global, especially in the wake of the Covid-19 pandemic. Pediatricians are often the first healthcare providers to encounter these disorders, so it is essential that they are well informed about the identification and management of EDs. Because these disorders can cause physical and psychological complications, they can significantly affect the quality of life of the child and their family. A meta-analysis of 94 studies highlights a gender disparity in the prevalence of eating disorders, with females more likely to be affected (8 %) than males (2 %).

Aim. To investigate the levels of probability of eating disorders among students in grades 7-10 in different regions of Ukraine and to study the level of awareness of eating disorders among students of Pirogov National Medical University.

Materials and methods. In the course of the study, an anonymous survey was conducted among students in grades 7-10 of secondary schools in Chornomors'k, Vinnytsia, and Chernihiv to assess the risk of eating disorders. The standardized questionnaire EAT-26 (Eating Attitudes Test 26) was used for data collection. The study was approved by the Biomedical Ethics Committee on compliance with moral and legal rules of medical research at the Vinnytsia National Medical University named after M. I. Pyrohov. Statistical processing of the data was carried out using the software package IBM SPSS «STATISTICA 12» StatSoft Inc. and Excel XP for Windows 10 on a personal computer using parametric and non-parametric methods of calculation. The study was conducted within the framework of the theme of search and initiative.

Results. According to the results of the survey among students of 7th to 10th grades, the majority (56.32 %) had a low risk of developing eating disorders, while only 26.44 % were characterized by a high risk. Students of the Lyceum No. 4 in Chornomorsk showed the highest probability of being at high risk of eating disorders, especially among 8th graders. On the contrary, students of the municipal institution «Secondary school No. 7 named after O. Sukhomovsky» in Vinnytsia and the college No. 11 in Chernihiv were characterized by a low risk of developing eating disorders. The analysis of the obtained data with regard to gender aspects showed that among the 49 respondents at risk of developing an eating disorder, 34 (69.4 %) were female and 15 (30.6 %) were male. These results indicate a pronounced gender differentiation in susceptibility to eating disorders, which correlates with the known data on the higher prevalence of these disorders among women. **Conclusions.** The health of children and adolescents can be improved by establishing regular screening, improving diagnostic sensitivity, and raising awareness of eating disorders. To assess the risk of developing eating disorders in children, it is recommended to use the SCOFF screening questionnaires and the EAT-26 test. Among students of 7th-10th grades in Chornomorsk, Vinnytsia and Chernihiv, 26.44 % of children were characterized as being at high risk for eating disorders. According to the results of the survey among students of the Vinnytsia National Medical University on the level of awareness of eating disorders, it was found that the vast majority (75 %) of senior students demonstrated a low level of competence in this area. While junior students (92.31 %) had a high level of knowledge about eating disorders.

Keywords: Eating disorders; Children; Adolescents; Questionnaires.

Контактна інформація:

Антоненко Валентина Андріївна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (м. Вінниця, Україна)
e-mail: valentinaantnec38@gmail.com
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5375-7638>
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/ACN-1759-2022>

Токарчук Надія Іванівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (м. Вінниця, Україна)
e-mail: nadia_tokarchuk@ukr.net
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6868-6596>
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/U-4036-2017>

Чекотун Тетяна Вікторівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (м. Вінниця, Україна)
e-mail: tchecotun@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8858-7659>
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/ABE-5777-2020>

Герасимова Олена Вікторівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії № 1 Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова (м. Вінниця, Україна)
e-mail: drgerasimova79@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5323-9993>
Researcher ID: ABE-5314-2020

Коноплицька Анастасія Петрівна – к.мед.н., доцент, доцент кафедри педіатрії № 1 Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова (м. Вінниця, Україна)
e-mail: nasyakonopliiska4@gmail.com
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1192-1449>

Сазонова Софія Олександрівна – студентка 5 курсу, медичного факультету № 1 Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова (м.Вінниця, Україна)
e-mail: sazonovasofia2003@ukr.net
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-5253-6892>

Contact information:

Valentina Antonets – PhD, associated Professor, associated Professor of the Department of Pediatrics No1 of the National Pirogov Memorial Medical University (Vinnitsa, Ukraine)
e-mail: valentinaantnec38@gmail.com
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5375-7638>
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/ACN-1759-2022>

Nadiia Tokarchuk – Doctor of Medical Science, Full Professor, Professor of the Department of Pediatrics No1 of the National Pirogov Memorial Medical University (Vinnitsa, Ukraine)
e-mail: nadia_tokarchuk@ukr.net
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-6868-6596>
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/U-4036-2017>

Tetiana Chekotun – MD, PhD, associate Professor of the Department of Pediatrics No1 of the National Pirogov Memorial Medical University (Vinnitsa, Ukraine)
e-mail: tchecotun@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8858-7659>
Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/ABE-5777-2020>

Olena Herasymova – PhD, associate Professor, associate Professor at the Department of Pediatrics № 1 of the National Pirogov Memorial Medical University (Vinnitsa, Ukraine).
e-mail: drgerasimova79@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5323-9993>
Researcher ID: ABE-5314-2020

Anastasiia Konopliiska – PhD, associate Professor, associate Professor at the Department of Pediatrics № 1 of the National Pirogov Memorial Medical University (Vinnitsa, Ukraine).
e-mail: nasyakonopliiska4@gmail.com
ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1192-1449>

Sofiia Sazonova – 5th-year student, Medical Faculty No. 1 of the National Pirogov Memorial Medical University (Vinnytsia, Ukraine)
e-mail: sazonovasofia2003@ukr.net
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-5253-6892>



Надійшло до редакції 10.06.2024 р.
Підписано до друку 15.09.2024 р.