

УДК 616-056.25-036.2 (479.24)

## ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНА

М. М. Алекберов, А. А. Тагиева, А. О. Бадалова

Азербайджанский медицинский университет,  
ул. Анвара Гасымзаде, 14, AZ1022, г. Баку, Азербайджанская Республика

*С помощью адаптированного опросника пищевого поведения (Нидерланды, 1986) исследовали распространенность нарушений пищевого поведения на выборке из 620 человек – жителей Азербайджана. В результате проведенного исследования нарушение пищевого поведения (НПП) было обнаружено у 85,8% респондентов. Нарушения пищевого поведения (ПП) ограничительного типа (32,9%) имели больший удельный вес, чем нарушения эмоциогенного (30,3%) и экстернального (18,6%) типов. Для мужчин характерен эмоциогенный тип (41,5%), для женщин – ограничительный тип НПП (52,3%). С увеличением возраста уровень приверженности к ограничительному типу НПП снижается среди женщин и повышается среди мужчин. Факторами, оказывающими значимое влияние на уровень распространенности различных типов и выраженность НПП среди населения, являются возраст, пол, семейное положение, экономическая обеспеченность и уровень занятости.*

*Ключевые слова: нарушение пищевого поведения; ограничительное пищевое поведение; эмоциогенное пищевое поведение; экстернальное пищевое поведение; опросник пищевого поведения; Азербайджанская Республика; исследование.*

**Актуальность.** Нарушение пищевого поведения (далее – НПП) характеризуется нарушениями в поведении людей, их представлениях о еде и отношении к весу или форме своего тела. НПП является одним из основных факторов, играющих важную роль в возникновении тяжелых и крайне опасных для жизни заболеваний. НПП негативно влияет на качество жизни человека, приводя к значительным медицинским, психиатрическим и психосоциальным проблемам [1–3]. НПП также играет важную роль в развитии заболеваний системы кровообращения [4–9]. Болезни системы кровообращения (далее – БСК) являются причиной смерти в 45% всех случаев. Ожидается, что в 2030 г. число людей, умерших от БСК, составит более 22 млн чел. [10]. За последние 25 лет в Европе абсолютное число больных БСК выросло, и, при этом, в Европейском регионе от БСК ежегодно умирают 3,9 млн чел. [11–13].

В литературе встречаются достаточно противоречивые мнения о влиянии НПП на состояние системы кровообращения [3; 14–16]. Определение силы влияния различных факторов и их комплексов на формирование НПП среди населения в настоящее время является актуальной проблемой.

**Цель** исследования – изучение особенностей распространения НПП среди населения и силы факторов, влияющих на его уровень.

**Материалы и методы исследования.** Для оценки эмоциогенных, экстернальных и ограничительных особенностей пищевого поведения (далее – ПП) использовался разработанный Tatjana van Strien (Нидерланды) в 1986 г. и апробированный среди 1170 респондентов с учетом их различных характеристик (пол, наличие/отсутствие ожирения) опросник пищевого поведения (The Dutch Eating Behavior Questionnaire, далее – DEBQ). По этой методике можно оценить НПП по эмоциогенному, экстернальному и ограничительному типам. Программа опроса была переведена на азербайджанский язык и адаптирована.

Опросник DEBQ включает три части. Первая часть состоит из 10 вопросов и формирует шкалу ограничительного пищевого поведения. Эти вопросы описывают пищевое поведение и действия, направленные на достижение или поддержание желаемого веса посредством преднамеренного самоограничения в еде. Вопросы 11–23 предназначены для оценки эмоциогенного пищевого поведения. Поскольку эмоциогенное пищевое поведение связано с возникновением желания есть в условиях стресса, связанного с отрицательными эмоциями, данная группа вопросов охватывает отдельные аспекты эмоционального напряжения по разным причинам. Третья часть включает 10 вопросов для оценки экстернального пищевого

поведения (когда желание поесть вызвано не реальным чувством голода, а внешним видом, цветом, запахом еды или внешним видом и поведением людей, употребляющих еду). Ответы, полученные по каждой части, оценивались по пятибалльной системе. Каждый вопрос имеет пять вариантов ответа: «никогда», «редко», «иногда», «часто», «очень часто». Эти ответы оцениваются 1–5 баллами соответственно. Общее число, полученное путем суммирования баллов по каждой шкале, делится на количество вопросов, составляющих эти шкалы. Средние показатели для людей с ограничительным, эмоциогенным и экстернальным типом НПП составляют, соответственно, 2,4, 1,8 и 2,7. Если по какой-либо шкале набирается балл выше среднего значения, наличие нарушения пищевого поведения считается подтвержденным. Для оценки степени нарушения пищевого поведения использовались условные критерии, выраженные в процентах: при отклонении от среднего показателя до 19% – очень низкая степень НПП, 20–39% – низкая, 40–59% – средняя, 60–79% – высокая, 80–100% – очень высокая. Минимально необходимый объем исследований определялся соответствующей методикой [17]. Исследование проводилось среди 620 человек.

Статистическая обработка полученных первичных данных проводилась с применением методов вариационной статистики, корреляционного анализа, дисперсионного анализа [18] с использованием программ EXCEL и SPSS.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

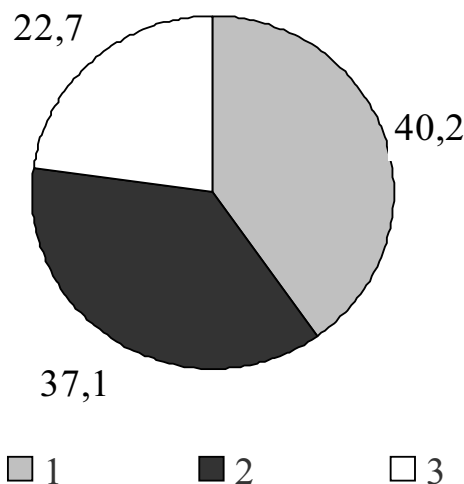
Анализ данных, полученных в результате исследования НПП по методике DEBQ, показывает, что только 14,2±1,5% включенных в исследование не имеют нарушений пищевого поведения (табл. 1).

Как следует из приведенных данных (табл. 1), 18,6±1,6% опрошенных имели экстернальный, 30,3±1,8% – эмоциогенный и 32,9±1,9% – ограничительный тип НПП. Удельный вес лиц с НПП смешанного типа составил 4,0±0,7%. Нарушения пищевого поведения экстернального типа статистически чаще встречались у мужчин (12,1±1,7%), чем у женщин (6,5±1,0%) (t=2,4;

P<0,01). Эмоциогенные расстройства пищевого поведения распространены примерно одинаково среди мужчин (14,85±1,5%) и женщин (15,5±1,5%) (P>0,05). Установлено, что НПП ограничительного типа более характерно для женщин (24,0±1,7%, t=7,2; P<0,001). Среди лиц со смешанным типом НПП доля мужчин (1,6±0,5%) и женщин (2,5±1,0%) примерно одинакова (P>0,05).

Анализ структуры отдельных типов НПП среди респондентов показывает, что нарушения ограничительного типа (40,2±2,2%) имеют больший удельный вес, чем нарушения эмоциогенного (37,1±2,1%) и экстернального (22,7±1,9%) типов (P<0,01) (рис. 1).

Распределение внутри исследуемой группы населения разных типов НПП различается по полу (рис. 2, 3). Среди мужчин удельный вес эмоциогенного типа НПП на 7,8% выше, чем у женщин. Ограничительный тип НПП встречается на 27,6% чаще у женщин, чем у мужчин. Доля экстернального типа нарушений пищевого поведения у мужчин на 19,8% выше, чем у женщин.



**Рис. 1. Структура типов нарушения пищевого поведения среди всех включенных в исследование лиц (в процентах)**  
(1 – ограничительный тип НПП; 2 – эмоциогенный тип НПП; 3 – экстернальный тип НПП)

Таблица 1

**Распределение популяции по типу пищевого поведения (всего и в зависимости от пола)**

Тип НПП	Всего		Мужчины		Женщины		P
	n	P±m (%)	n	P±m (%)	n	P±m (%)	
Экстернальный	115	18,6±1,6	75	12,1±1,7	40	6,5±1,0	P<0,01
Эмоциогенный	188	30,3±1,8	92	14,8±1,5	96	15,5±1,5	P>0,05
Ограничительный	204	32,9±1,9	55	8,9±1,2	149	24,0±1,7	P<0,001
ПП не нарушено	88	14,2±1,5	49	7,9±1,1	39	6,3±1,0	P>0,05
Смешанный	25	4,0±0,7	9	1,6±0,5	16	2,5±1,0	P>0,05
Всего	620	100,0	280	45,2±2,0	340	54,8±2,0	P>0,05

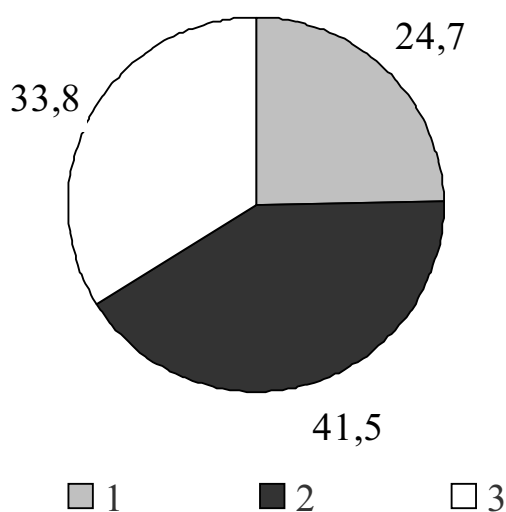


Рис. 2. Структура типов нарушения пищевого поведения среди включенных в исследование лиц мужского пола (в процентах) (1 – ограничительный тип НПП; 2 – эмоциогенный тип НПП; 3 – экстернальный тип НПП)

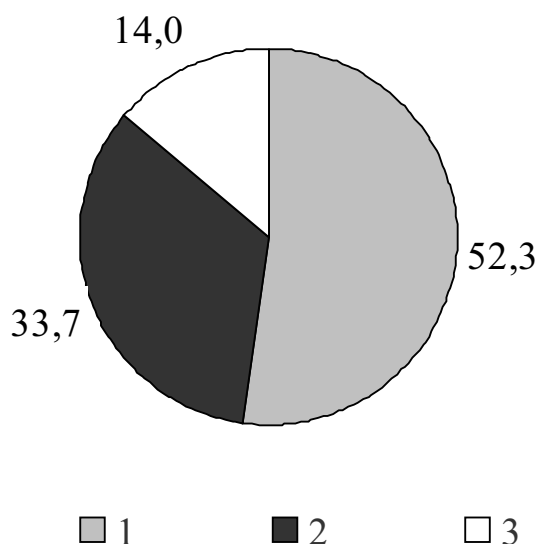


Рис. 3. Структура типов нарушения пищевого поведения среди включенных в исследование лиц женского пола (в процентах) (1 – ограничительный тип НПП; 2 – эмоциогенный тип НПП; 3 – экстернальный тип НПП)

Анализ встречаемости различных типов НПП в зависимости от возраста респондентов показал, что нарушения экстернального типа имели более высокую частоту среди групп населения в возрасте до 30 лет ( $6,3 \pm 1,0\%$ ) и старше 66 лет ( $6,3 \pm 1,1\%$ ), чем в других возрастных группах (табл. 2). Удельный вес этого типа НПП в возрастной группе 30–49 лет был ниже ( $4,1 \pm 0,9\%$ ). НПП эмоциогенного типа имело минимальный уровень ( $4,7 \pm 0,9\%$ ) в группе населения 30–49 лет. Начи-

ная с этой возрастной группы, по мере увеличения возраста, частота встречаемости эмоциогенного типа НПП увеличивалась и составила  $8,1 \pm 1,2\%$  в возрастной группе 50–65 лет и  $10,3 \pm 1,3\%$  среди лиц в возрасте 66 лет и старше. В то же время, следует отметить, что этот тип НПП чаще регистрировался среди группы населения в возрасте до тридцати лет ( $14,0 \pm 1,5\%$ ). Высокая распространенность эмоциогенного типа НПП в данной возрастной группе может быть объяснена высоким уровнем психоэмоциональной напряженности людей в этом возрасте.

Среди пожилых людей (66 лет и старше) ограничительный тип НПП встречается реже ( $2,0 \pm 0,6\%$ ). Среди респондентов, питающихся с различными ограничениями, доля лиц моложе 30 лет составила  $11,6 \pm 1,4\%$ , 30–49 лет –  $14,7 \pm 1,5\%$ , 50–65 лет –  $11,8 \pm 1,4\%$ . Высокая частота ограничительного типа нарушения пищевого поведения среди населения в возрасте 30–49 лет может быть связана с отношением людей этого возраста к собственному весу и представлениями о его совершенствовании. В целом, анализ частоты встречаемости всех типов НПП показывает, что она снижается с увеличением возраста. Распространенность НПП среди населения до 30 лет составляет  $32,0 \pm 2,1\%$ , в возрасте 30–49 лет –  $23,7 \pm 1,8\%$ , в возрасте 50–65 лет –  $25,8 \pm 1,9\%$ , в возрасте 66 лет и старше –  $18,5 \pm 1,7\%$ . Анализ НПП среди населения по полу и возрасту продемонстрировал больший удельный вес женщин, предпочитающих ограничительное пищевое поведение, а также более высокое значение среднего балла (4,16) по этой шкале (табл. 3). Очень высокие показатели среднего балла по этой шкале у женщин (80–100%), свидетельствуют об их склонности к излишним ограничениям. Этот тип НПП может привести к таким тяжелым последствиям, как «диетическая депрессия».

Среди лиц, у которых наблюдался ограничительный тип НПП, средний балл по этой шкале составил 3,74 (доверительный интервал – 2,82–4,66). У мужчин этот показатель равен 2,98. Анализ этого показателя у мужчин по возрастным группам позволяет сделать вывод, что с увеличением возраста (до 66 лет) у тех, кто предпочитает ограничительное пищевое поведение, постепенно повышается уровень приверженности к этому типу поведения: до 30 лет этот показатель был 2,82, в возрастной группе 30–49 лет – 2,97, 50–65 лет – 3,12. Среди женщин с увеличением возраста наблюдается динамическое понижение. Средний балл, характеризующий ПП, среди женщин до 30 лет по этой шкале составляет 4,91, в возрастной

Таблица 2

**Частота встречаемости различных типов нарушения пищевого поведения среди разных возрастных групп населения**

Типы НПП	Возрастные группы								Всего	
	<30		30–49		50–65		>66			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Экстернальный	32	6,3±1,0	21	4,1±0,9	30	5,9±1,0	32	6,3±1,1	115	22,7±1,9
Эмоциогенный	71	14,0±1,5	24	4,7±0,9	41	8,1±1,2	52	10,3±1,3	188	37,1±2,1
Ограничительный	59	11,6±1,4	75	14,7±1,5	60	11,8±1,4	10	2,0±0,6	204	40,2±2,2
Всего	162	32,0±2,1	120	23,7±1,8	131	25,8±1,9	94	18,5±1,7	507	100,0

Таблица 3

**Средние показатели (баллы) разных типов нарушения пищевого поведения в зависимости от возраста и пола опрошенных**

Тип НПП	Возрастные группы									
	<30 лет		30–49 лет		50–65 лет		>66 лет		По всем возрастам	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Экстернальный	3,10	3,61	3,80	3,92	4,01	3,74	3,42	3,23	3,68	3,61
Эмоциогенный	2,11	2,24	2,34	2,46	2,95	3,17	3,26	3,41	2,91	2,96
Ограничительный	2,82	4,91	2,97	4,63	3,12	4,23	2,76	3,87	2,98	4,16

группе 30–49 лет – 4,63, в возрастной группе 50–65 лет – 4,23, в возрасте 66 лет и старше – 3,87.

Полученные данные свидетельствуют о том, что для женщин достаточно характерен эмоциогенный тип НПП, средний показатель которого (2,96) значительно выше нормы (1,8). У мужчин этот показатель относительно ниже – 2,91. Как среди мужчин, так и среди женщин максимальный уровень этого показателя зарегистрирован в возрастной группе старше 66 лет (3,26 и 3,41 соответственно). Средний балл по этой шкале составляет 2,95±0,76. Аппетит у людей с эмоциогенным типом НПП повышается при эмоциональном напряжении, и такие факторы эмоционального дискомфорта, как волнение, гнев, обида, раздражение, а не реальный голод стимулируют прием пищи, который приносит таким людям не только чувство сытости, но также спокойствие и комфорт.

Самая высокая оценка экстернального типа НПП наблюдалась у мужчин возрастной группы 50–65 лет (4,01). Среди мужчин и женщин этот показатель находился практически на одном уровне и статистически не отличался от среднего показателя (3,63±0,49%) как по отдельным возрастным группам, так и в целом (3,66 и 3,61 соответственно).

Проявления НПП и его отдельных типов наблюдались среди респондентов в разной степени выраженности. У 7,7±1,2% опрошенных отмечались НПП очень низкой степени, у 23,5±1,9% – низкой, у 26,4±2,0% – умеренной, у 25,6±2,0% – высокой, у 16,8±1,7% – самой высокой степени.

При НПП ограничительного типа у 3,6±0,8% респондентов была выявлена очень низкая степень отклонения от нормы, у 8,7±1,3% – низкая, у 11,0±1,4% – умеренная, у 10,9±1,4% – высокая и у 6,1±1,1% – очень высокая степень отклонения от нормы. Среди лиц с эмоциогенным и экстернальным типом НПП наблюдался относительно низкий удельный вес лиц с высокой и очень высокой степенью отклонений.

В зависимости от пола, НПП и его отдельные типы наблюдались у респондентов в разной степени выраженности. Доля очень низкой, низкой и умеренной степени НПП у мужчин (соответственно 9,0±1,9%; 25±2,9% и 29,3±2,9%) выше этого показателя среди женщин с соответствующим НПП (6,7±1,5%; 22,1±2,1%; 24,2±2,5% соответственно), тогда как доля высокой и очень высокой степени НПП у мужчин (23,9±2,9%; 12,6±2,2%) была ниже соответствующих показателей у женщин (27,0±2,6% и 20,0±2,4%). Исследования показывают, что высокая и очень высокая

кая степень НПП среди женщин связаны с более высокими баллами по шкале ограничительного пищевого поведения. Среди женщин удельный вес лиц с очень высокой степенью нарушения пищевого поведения ( $9,5 \pm 1,7\%$ ) был в 5 раз выше, чем среди мужчин ( $1,8 \pm 1,0\%$ ) ( $t=4,0$ ;  $P<0,01$ ), а доля женщин с высокой степенью НПП более чем в 2 раза превосходила соответствующий показатель среди мужчин ( $14,4 \pm 2,1\%$  и  $6,3 \pm 1,6\%$  соответственно;  $t=3,1$ ;  $P<0,01$ ). Распространенность среди женщин нарушений поведения по «ограничительной» шкале разных степеней («средней», «низкой» –  $13,7 \pm 2,0\%$  и  $11,2 \pm 1,9\%$  соответственно) гораздо выше, чем среди мужчин ( $7,7 \pm 1,8\%$  и  $5,4 \pm 1,5\%$  соответственно). Хотя частота нарушений у мужчин ( $41,5 \pm 3,3\%$ ) по шкале эмоциогенного пищевого поведения выше, чем у женщин ( $33,7 \pm 2,8\%$ ), отличия статистически не достоверны. Также не установлены различия между группами опрошенных в зависимости от пола по отдельным степеням выраженности эмоциогенного типа НПП.

Помимо того, что распространенность НПП экстернального типа среди мужчин на  $19,8\%$  выше, чем у женщин, полученные данные свидетельствуют, что и по всем отклонениям пищевого поведения от нормы (кроме «очень высокой») аналогичные показатели у мужчин также относительно выше женских. Удельный вес нарушений

пищевого поведения очень низкой степени у мужчин составляет  $2,3 \pm 1,0\%$ , у женщин –  $1,1 \pm 0,6\%$ , низкой степени –  $9 \pm 1,9\%$  и  $1,8 \pm 0,8\%$  соответственно ( $P<0,01$ ), средней степени –  $2,9 \pm 2,0\%$  и  $2,8 \pm 0,8\%$ , высокой степени –  $8,1 \pm 1,8\%$  и  $3,2 \pm 1,0\%$ . Хотя удельный вес мужчин с НПП очень высокой степени был выше, чем женщин ( $4,5 \pm 1,4\%$  и  $5,2 \pm 1,3\%$  соответственно), отличия статистически не достоверны ( $P>0,05$ ).

С целью изучения влияния семейного положения на распространенность НПП среди населения была оценена частота встречаемости НПП и отдельных его типов среди лиц, состоящих и не состоящих в браке. Установлено, что уровень распространенности НПП среди лиц, состоящих в браке ( $60,2 \pm 2,2\%$ ), достоверно выше на  $20,4\%$  ( $t=6,6$ ;  $P<0,01$ ) по сравнению с лицами, не состоящими в браке ( $39,8 \pm 2,2\%$ ). НПП экстернального типа наблюдалось в одинаковой степени ( $11,4 \pm 1,4\%$  и  $11,2 \pm 1,4\%$ ) в обеих группах. Среди лиц, состоящих в браке, эмоциогенный тип НПП имел более высокий удельный вес, чем у лиц, не состоящих в браке ( $22,7 \pm 1,8\%$  и  $15,0 \pm 1,6\%$  соответственно;  $t=3,2$ ;  $P<0,05$ ). Уровень ограничительного типа НПП у опрошенных, состоящих в браке, был в два раза выше, чем у не состоящих в браке (табл. 4).

Экстернальный ( $12,2 \pm 1,5\%$ ) и эмоциогенный ( $20,1 \pm 1,8\%$ ) типы НПП характерны для группы

Таблица 4

**Распространенность нарушения пищевого поведения среди опрошенных, сгруппированных по различным признакам**

Группы опрошенных	Типы НПП							
	Экстернальный		Эмоциогенный		Ограничительный		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
По семейному положению: состоящие в браке не состоящие в браке	58	$11,4 \pm 1,4$	112	$22,7 \pm 1,8$	135	$26,6 \pm 2,0$	305	$60,2 \pm 2,2$
	57	$11,2 \pm 1,4$	76	$15,0 \pm 1,6$	69	$13,6 \pm 1,5$	202	$39,8 \pm 2,2$
По уровню дохода: низкий средний высокий	24	$4,7 \pm 0,9$	32	$6,3 \pm 1,0$	16	$3,2 \pm 0,8$	72	$14,2 \pm 1,6$
	62	$12,2 \pm 1,5$	102	$20,1 \pm 1,8$	22	$4,3 \pm 0,9$	284	$56,0 \pm 2,2$
	29	$5,7 \pm 1,0$	54	$10,7 \pm 1,4$	68	$13,4 \pm 1,5$	151	$29,8 \pm 2,0$
По уровню образования: высшее не высшее	31	$6,1 \pm 1,1$	40	$7,9 \pm 1,2$	121	$23,9 \pm 1,9$	192	$37,9 \pm 2,2$
	84	$16,6 \pm 1,7$	148	$29,2 \pm 2,0$	83	$16,4 \pm 1,6$	315	$62,1 \pm 2,2$
По уровню занятости: работает безработный	42	$8,3 \pm 1,2$	107	$21,1 \pm 1,8$	144	$28,4 \pm 2,0$	293	$57,8 \pm 2,2$
	73	$14,3 \pm 1,6$	81	$16,0 \pm 1,6$	60	$11,8 \pm 1,4$	214	$42,2 \pm 2,2$
Всего	115	$22,7 \pm 1,9$	188	$3,7 \pm 2,1$	204	$40,2 \pm 2,2$	507	100,0

опрошенных со средним уровнем дохода, а ограничительный тип (13,4±1,5%) – для лиц с более высоким уровнем дохода. В группе населения с низкими доходами был более распространен эмоциогенный тип НПП (6,3±1,0%).

Удельный вес лиц с высшим образованием, имеющих нарушение пищевого поведения, значительно ниже (на 24,2%) удельного веса лиц без высшего образования с НПП (37,9±2,2% и 62,1±2,2% соответственно;  $t=8,1$ ;  $P<0,001$ ). Среди лиц без высшего образования чаще встречается эмоциогенный тип НПП (29,2±2,0%), что на 21,3% выше соответствующего показателя, отмеченного среди лиц с высшим образованием ( $t=9,3$ ;  $P<0,001$ ). В группе опрошенных с высшим образованием удельный вес лиц с ограничительным типом НПП составил 23,9±1,9%, что на 7,5% выше удельного веса опрошенных с ограничительным типом НПП среди лиц без высшего образования ( $t=2,6$ ;  $P<0,05$ ). Экстернальный (6,1±1,1%) и эмоциогенный (7,9±1,2%) типы НПП у лиц с высшим образованием, по сравнению с лицами без высшего образования, встречались реже.

Как показали наши исследования, статус занятости населения является одним из факторов, прямо или косвенно влияющих на формирование НПП среди населения. Удельный вес работающих лиц, имеющих НПП, составил 57,8±2,2%, безработных – 42,2±2,2%. Среди работающих наибольшая частота НПП отмечена по ограничительному типу (28,4±2,0%), а среди безработных – по эмоциогенному типу (16,0±1,6%). НПП экстернального типа имеет больший удельный вес среди безработных, чем среди работающих (14,3±1,6% и 8,3±1,2% соответственно).

С помощью факторного анализа установлено, что возраст ( $\eta^2_x=24,3\%$ ), пол ( $\eta^2_x=23,6\%$ ), семейное положение ( $\eta^2_x=12,1\%$ ), экономический статус ( $\eta^2_x=11,8\%$ ), образование ( $\eta^2_x=9,8\%$ ), уровень занятости ( $\eta^2_x=11,8\%$ ) оказывают сильное влияние на распространенность различных типов НПП среди населения.

**Заключение.** Таким образом, в результате проведенного исследования НПП было обнаружено у 85,8% респондентов. Нарушения ПП ограничительного типа (32,9%) имели больший удельный вес, чем нарушения эмоциогенного (30,3%) и экстернального (18,6%) типов. Для мужчин характерен эмоциогенный тип (41,5%), для женщин – ограничительный тип НПП (52,3%). С увеличением возраста уровень приверженности к ограничительному типу НПП снижается среди женщин и повышается среди мужчин.

Факторами, оказывающими значимое влияние на уровень распространенности различных типов и выраженность НПП среди населения, являются возраст ( $\eta^2_x=24,3\%$ ), пол ( $\eta^2_x=23,6\%$ ), семейное положение ( $\eta^2_x=12,1\%$ ), экономическая обеспеченность ( $\eta^2_x=9,8\%$ ) и уровень занятости ( $\eta^2_x=11,8\%$ ).

### Литература

1. Самур, Г. Питание при сердечно-сосудистых заболеваниях / Г.Самур (G.Samur). – Анкара, 2008. – 20 с. (на турецком языке).
2. Роль питания в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / О.Л.Барбараш, И.А.Шибанова, С.А.Помешкина, Д.П.Цыганкова // Доктор.Ру. – 2019. – №10 (165). – С.11–15. DOI: 10/31550/1727-2378-2019-165-10-11-15.
3. Кириллова, Д.С. Алекситимия как фактор нарушения пищевого поведения: анализ клинического случая [Электронный ресурс] / Д.С.Кириллова, Ю.О.Константинова // Электронный научный журнал «Коллекция гуманитарных исследований». – 2018. – №1. – С.71–79. – Режим доступа: [https://www.j-chr.com/jour/article/view/15?locale=ru\\_RU](https://www.j-chr.com/jour/article/view/15?locale=ru_RU). – Дата доступа: 19.01.2024.
4. Стратегия борьбы с неинфекционными заболеваниями в Азербайджанской Республике на 2015–2020 годы // Азербайджан. – 2015. – №287. – 25 с. (на азербайджанском языке).
5. Состояние питания населения, его влияние на здоровье и развитие неинфекционных заболеваний / Р.А.Чобанов, Ю.Х.Гаджиева, К.А.Бабаев, М.А.Маггеррамов (R.A.Cobanov, Y.H.Naciyeva, K.A.Babayev, M.A.Maherramov) // Современные достижения азербайджанской медицины. – 2021. – С.28–33 (на азербайджанском языке).
6. Кайыкчиоглу, М. Питание и здоровье сердечно-сосудистой системы: рекомендации Американского руководства по диете, 2015 г. / М.Кайыкчиоглу, О.Оздоган (M.Kayikcioglu, O.Ozdogan) // Turk Kardiyol Dern. – 2015. – №4. – С.667–672 (на турецком языке).
7. Yildirim, N.K. Current Psychosocial Approaches in Cardiovascular Diseases / N.K.Yildirim, S.Ozturk // Turkish Journal of Cardiovascular Nursing (KVHD). – 2016 Apr. – Vol.7, Suppl. 2. – P.60–68 (на турецком языке). DOI: 10.5543/khd.2016.81904.
8. Юнал, Б. Исследование частоты хронических заболеваний и факторов риска (TKrHRF) (Турция) / Б.Юнал, Г.Эргор (B.Unal, G.Ergor). – Анкара: Министерство здравоохранения Турецкой Республики, 2013. – 353 с. (на турецком языке).
9. Ардаматский, Н.А. Системный подход и системный анализ как методическая основа прогресса медицинской науки и практики / Н.А.Ардаматский // Вестник новых медицинских технологий. – 1996. – №1. – С.65–66.
10. Исмаилов, З.Б. Особенности питания воспитанников школы-интерната города Баку и распространенность йод-дефицитных заболеваний / З.Б.Ис-

- маилов (Z.Q.Ismayilov) // Здоровье. – 2006. – С.125–129 (на азербайджанском языке).
11. Дюлек, Х. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний / Х.Дюлек, З.Т.Вурал, И.Гененч (H.Dulek, Z.T.Vural, I.Gonenc) // Журнал турецкого семейного врача «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний». – 2018. – №2. – С.53–58 (на турецком языке).
  12. Доган, М.Д. Влияние нутритивного статуса на факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы / М.Д.Доган, Ф.Т.Картал (M.D.Dogan, F.T.Kartal) // Journal of Health Service and Education. – 2019. – No.1. – P.11–19 (на турецком языке).
  13. Абдурашитова, Ш.А. Роль рационального питания в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний / Ш.А.Абдурашитова, Х.Э.Маматкулов, Г.Х. Эрнаева // Молодой ученый. – 2017. – №20. – С.177–179.
  14. Yesil, P. The importance of physical activity in the prevention and control of cardiovascular diseases / P.Yesil, M.Altiok // Turkish Journal of Cardiovascular Nursing (KVHD). – 2012. – Vol.3, Issue 3. – P.39–48 (на турецком языке). DOI: 10.5543/khd.2012.005.
  15. Distress tolerance across self-report behavioral and psychophysiological domains in women with eating disorders and healthy control / A.Yiu, K.Christensen, J.M.Arlt, E.Y.Chen // J Behav Ther Exp Psychiatry. – 2018 Dec. – Vol.61. – P.24–31. DOI: 10.1016/j.jbtep.2018.05.006.
  16. The association between dietary fats and the incidence risk of cardiovascular outcomes: Tehran Lipid and Glucose Study [Electronic resource] / Z.Gaeini, P.Mirmiran, Z.Bahadoran, M.Aghayan, F.Azizi // Nutrition and Metabolism. – 2021. – Vol.18. – Article number 96. – DOI: 10.1186/s12986-021-00624-6.
  17. Сепетлиев, Д.А. Статистические методы в научных медицинских исследованиях / Д.А.Сепетлиев. – М.: Медицина, 1968. – 420 с.
  18. Алекберов, М.М. Применение дисперсионного анализа в медицине / М.М.Алекберов (M.M.Alakbarov). – Баку, 2002. – 32 с. (на азербайджанском языке).

#### FEATURES OF EATING BEHAVIOR DISORDERS SPREAD AMONG AZERBAIJAN REPUBLIC POPULATION

M. M. Alakbarov, A. A. Taghiyeva,  
A. O. Badalova

Azerbaijan Medical University, 14, Anvar Gasimzade Str., AZ1022, Baku, Azerbaijan Republic

Eating behavior disorders spread in a sample of 620 persons (residents of Azerbaijan) was studied using adapted Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ, Netherlands, 1986). Eating behavior disorders (EBD) were found in 85.8% of respondents. Restrained eating behavior (32.9%) had a higher proportion than emotional eating behavior (30.3%) and external eating behavior (18.6%). Men are characterized by emotional eating behavior (41.5%), while women are characterized by restrained eating disorders (52.3%). With increasing age, level of commitment to restrained eating behavior decreases among women and increases among men. Factors significantly affected various types EBD spread and their severity are age, gender, marital status, economic security and employment rate.

Keywords: eating behavior disorder (EBD); restrained eating behavior; emotional eating behavior; external eating behavior; eating behavior questionnaire; Azerbaijan Republic; survey.

#### Сведения об авторах:

**Алекберов Муса Мамедали**, д-р мед. наук, профессор; Азербайджанский медицинский университет, кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, профессор; тел.: (+994) 508613261; e-mail: musa\_alekberov@mail.ru.

**Тагиева Айтекин Авдил**, д-р философии (PhD) по медицине; Азербайджанский медицинский университет, кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, ассистент; тел.: (+994) 502995620; e-mail: aytentaghiyeva@yahoo.com.

**Бадалова Айнур Огтай**, д-р философии (PhD) по медицине; Азербайджанский медицинский университет, кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, ассистент; тел.: (+994) 503766689; e-mail: bedelova1973@gmail.com.

Поступила 19.02.2024 г.