

## **АНАЛИЗ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА КУРЕНИЯ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Функ В. В., Ядыкин С. В., Каузова К. Р., Данилова С. А., Пырикова Н. В.**

---

**Аннотация.** В статье представлено исследование взаимосвязи между статусом курения и нарушениями пищевого поведения. Актуальность работы обусловлена ростом заболеваемости ожирением и высокой распространенностью табакокурения, особенно среди лиц молодого возраста. Проведен анализ данных анкетирования 130 респондентов с оценкой пищевых привычек, антропометрических показателей и отношения участников к влиянию курения на формирование нарушений пищевого поведения. По результатам исследования статистически значимой связи между фактом курения и нарушениями режима питания или качественного состава рациона выявлено не было. Полученные данные указывают на необходимость комплексного подхода к профилактике нарушений пищевого поведения с учетом социально-демографических и поведенческих факторов.

**Ключевые слова:** курение, пищевое поведение, индекс массы тела, ожирение, образ жизни.

---

### **Введение**

Актуальность проблемы оценки пищевого поведения обусловлена растущим распространением нарушений питания и развитием избыточной массы тела, включая ожирение, которое приобрело характер пандемии XXI века. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, число лиц с индексом массы тела (ИМТ)  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> достигло почти 800 млн человек, причем эта цифра продолжает увеличиваться ежегодно. Нарушения пищевого поведения характеризуются расстройствами приема

пищи, неправильным выбором продуктов, перееданием либо недоеданием, приводящими к негативным последствиям для здоровья организма [1].

Курение табака является одним из значимых факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и онкологических процессов [2, 4]. Однако влияние никотина на пищевое поведение и обмен веществ изучено недостаточно полно. Курящие лица часто демонстрируют изменения аппетита, вкусовых ощущений и уровня физической активности, что оказывает непосредственное воздействие на энергетический баланс организма и развитие метаболического синдрома [3].

Алтайский край характеризуется средними показателями заболеваемости населения нарушениями пищевого поведения и высоким уровнем потребления табака среди взрослого населения. По официальным данным, около 30% жителей региона имеют признаки избыточной массы тела и предожирения, тогда как доля курящего населения превышает средний показатель по Российской Федерации [5, 6, 7]. Таким образом, изучение взаимосвязи между характером пищевого поведения и фактом курения представляет особую значимость для разработки профилактических мероприятий и улучшения качества жизни населения Алтайского края.

**Цель исследования:** изучить взаимосвязь статуса курения и особенностей пищевого поведения и антропометрических показателей у жителей Алтайского края.

### **Материалы и методы**

Исследование было проведено в рамках практики «Научно-исследовательская работа» на кафедре факультетской терапии и гериатрии. Выполнен анализ данных, полученных путем модификации опросников «Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)» и «Скрининг риска ожирения у детей и взрослых», с разработкой списка собственных вопросов. Разработанный опросник был предложен для прохождения студентам старших курсов АГМУ (Алтайский

государственный медицинский университет), жителям городов Алтайского края (Барнаул и Заринск) с помощью простой случайной выборки. Критерии включения в исследование: лица женского и мужского пола; возраст участников от 21 до 65 лет. Критерии исключения: отказ от участия в исследовании. Опрос проводился анонимно в онлайн-режиме.

Оценка пищевых привычек проводилась по следующим параметрам модифицированного опросника:

1. Замечали ли участники самостоятельно взаимосвязь между курением и изменением веса, аппетита?

2. Параметры ИМТ участников: находится ли он в пределах нормы или повышен?

3. Регистрировался ли у опрошенных повышенный уровень глюкозы крови, повышение цифр артериального давления (в критериях, отвечающих наличию артериальной гипертензии)?

4. Занимаются ли участники исследования физической нагрузкой (учитывались любые виды физической нагрузки) минимум 30 минут в день ежедневно?

5. Имеют ли место нарушения сна у опрошенных?

6. Испытывают ли опрошенные тревогу, либо склонны к проявлениям депрессии (плохое настроение, апатия и т.д.)?

7. Влияет ли их психологическое состояние на аппетит, порцию съеденного?

8. Влияют ли органолептические свойства пищи на аппетит, количество съеденного?

9. Испытывают ли участники вину за лишнюю съеденную порцию, за употребление так называемых «вредных» (т.е. сладких, соленых, высококалорийных) продуктов?

10. Влияют ли никотинсодержащие изделия на аппетит опрошенных?

Всего было опрошено 130 человек, из них 104 женщины и 26 мужчин, курящих – 48 человек и некурящих – 82 человека. Сформированы две большие группы: курящие участники исследования и некурящие (без

дальнейшего разграничения по полу и возрасту). Некурящими считались лица, в течение 1 года не употреблявшие каких-либо никотинсодержащих изделий (сигареты, электронные сигареты, вейпы, POD-системы, IQOS и тому подобное), соответственно, к числу курящих причислены люди даже с эпизодическим употреблением никотинсодержащей продукции.

Была создана база данных, для ее обработки использовался табличный редактор Microsoft Excel 2010. Для статистического анализа полученных данных применялись методы медицинской статистики, пакет прикладных программ «STATISTICA 10.0». Парное сравнение частот проводили с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. За критический уровень статистической значимости принимали значение  $p < 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

Всего опрошено 130 человек, из них женщины – 104 чел. (80,0%), мужчины – 26 чел. (20,0%), курящие – 48 человек (37,0%), некурящие – 82 человек (63,0%). Таким образом, число некурящих людей больше числа курящих в 2 раза (рис. 1). Подавляющее большинство курящих участников исследования – женщины (69%), и только 31% – мужчины, что почти в 2 раза меньше (рис. 2).

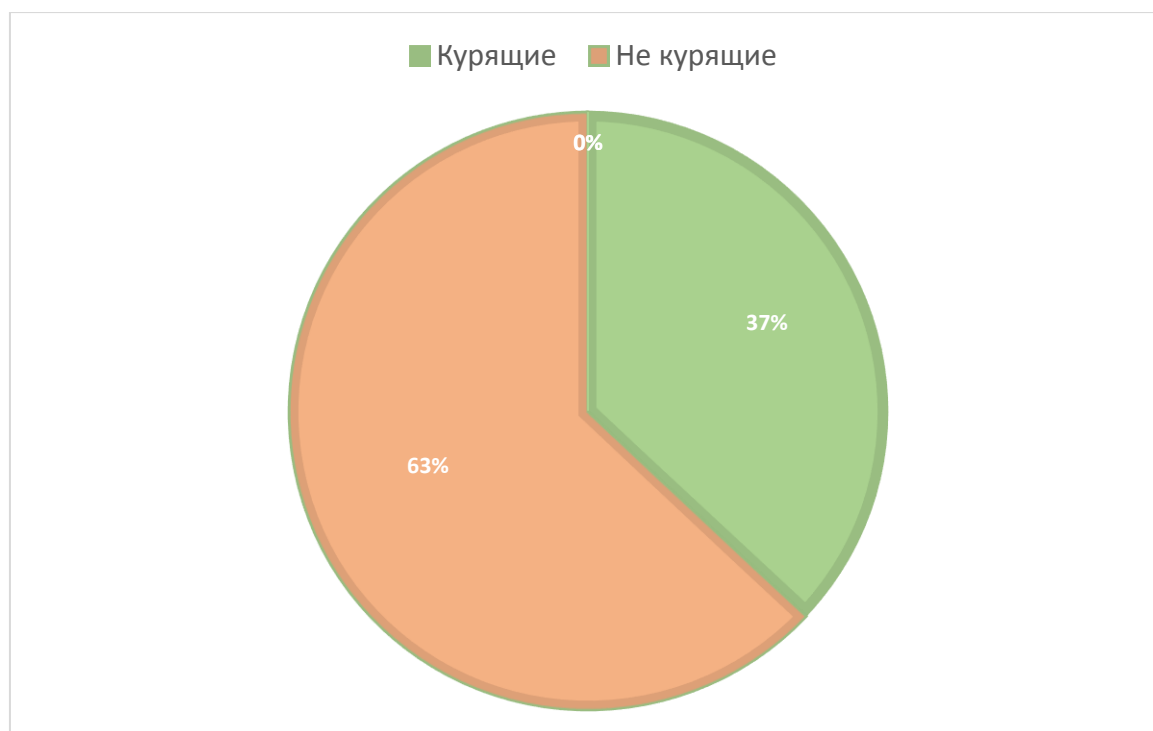


Рисунок 1. Распределение среди опрошенных на курящих и некурящих

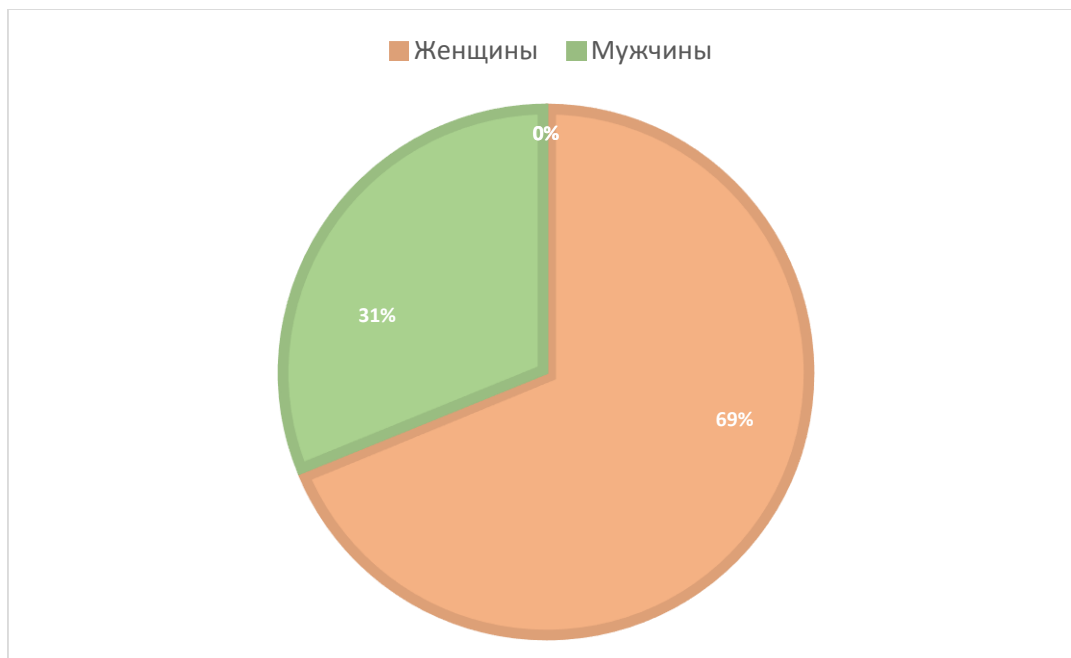


Рисунок 2. Распределение среди курящих по половому признаку

На рисунке 3 показано, что 62% курящих опрошенных имеют нарушения пищевого поведения (30 чел.), остальные 38% (18 чел.) нарушений не имеют. Среди некурящих лиц 65% имеют нарушения пищевого поведения, что почти в 2 раза больше, чем количество некурящих лиц без нарушений (рис. 4).

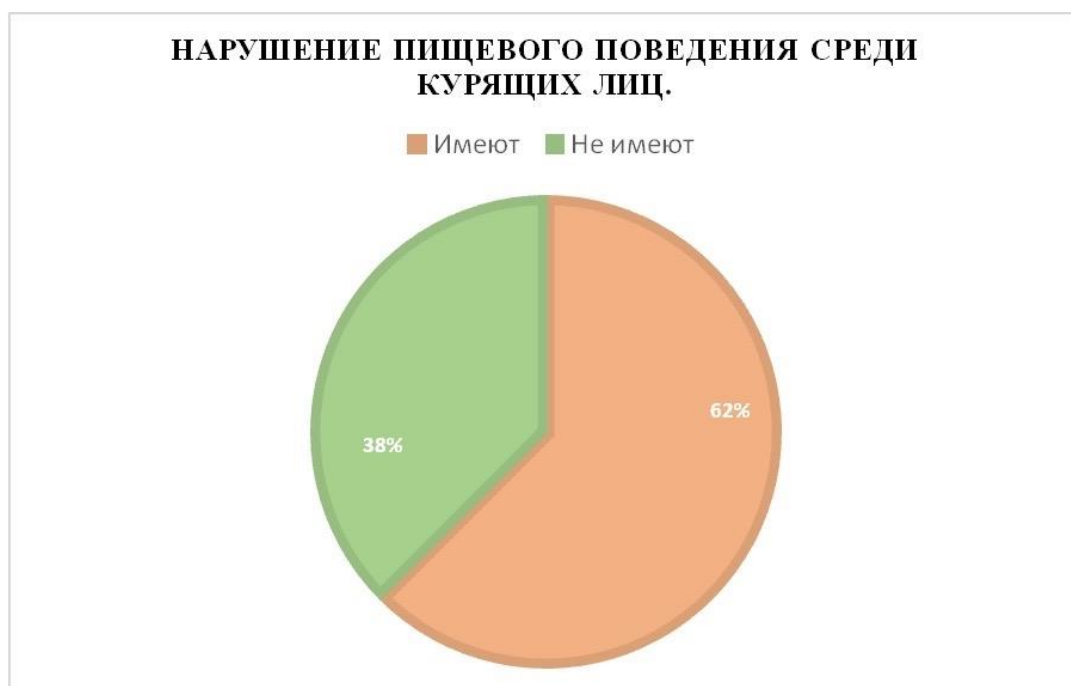


Рисунок 3. Нарушение пищевого поведения среди курящих лиц

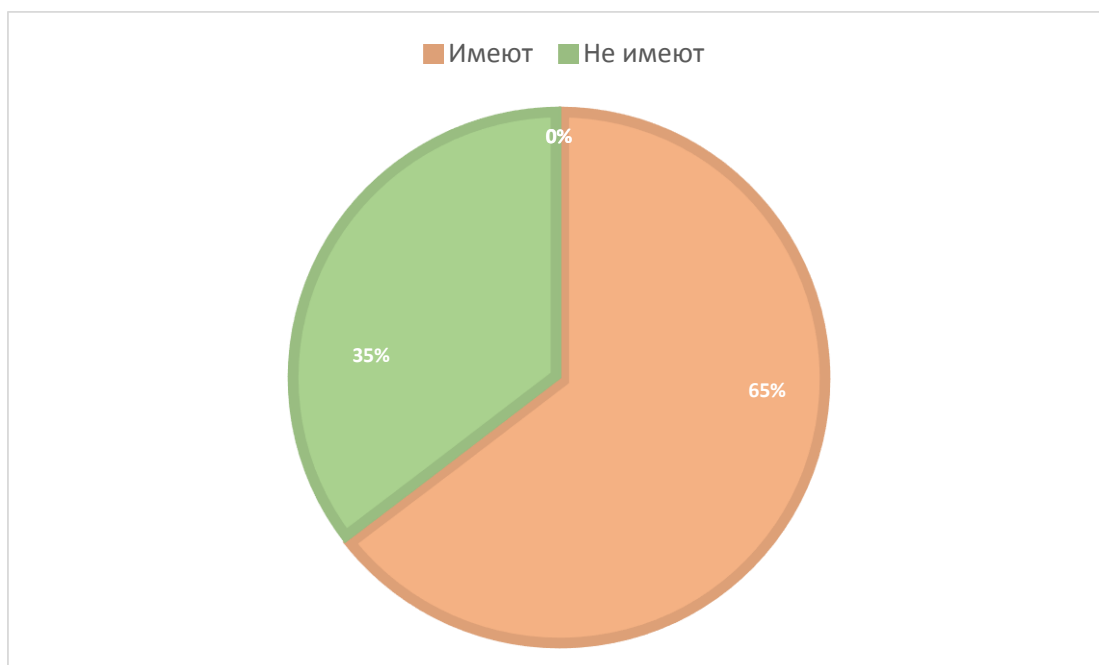


Рисунок 4. Нарушение пищевого поведения среди некурящих лиц.

Анализ полученных результатов показал отсутствие статистически значимых корреляций между курением и нарушениями режима питания либо качеством рациона участников исследования (табл. 1).

Таблица 1

Параметры модифицированного опросника в зависимости от статуса курения

| Параметры модифицированного опросника                      | Опрошенные (n=130) |      |           |      | Критерий достоверности, р |
|--|--------------------|------|-----------|------|---------------------------|
|  | Курящие            |      | Некурящие |      |                           |
|  | Абс.               | %    | Абс.      | %    |                           |
| Взаимосвязь между курением и изменением веса               | 16                 | 33,4 | -         | -    | -                         |
| Повышение артериального давления                           | 9                  | 18,8 | 17        | 20,7 | 0,79                      |
| Повышение глюкозы  | 4                  | 8,3  | 13        | 15,9 | 0,22                      |
| Регулярно минимум 30 мин. в день занимаются физ. нагрузкой | 31                 | 64,6 | 41        | 50   | 0,11                      |
| Нарушение сна  | 15                 | 31,5 | 26        | 31,7 | 0,96                      |
| Испытывают постоянную тревогу                              | 15                 | 31,5 | 30        | 36,6 | 0,54                      |

|   |    |      |    |       |      |
|---|----|------|----|-------|------|
| Испытывают нарушения пищевого поведения | 30 | 62,5 | 53 | 64,6  | 0,81 |
| Ограничительное пищевое поведение       | 12 | 40   | 29 | 54,72 | 0,22 |
| Эмоциогенное пищевое поведение          | 10 | 33,3 | 15 | 28,3  | 0,72 |
| Экстернальное пищевое поведение         | 18 | 60   | 32 | 60,38 | 0,86 |
| ИМТ<25,0                                | 30 | 62,5 | 41 | 50    | 0,17 |

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения механизмов взаимодействия между табакокурением и питанием, учитывая потенциальные внешние факторы и индивидуальные особенности организма каждого исследуемого субъекта. Результаты настоящего исследования подчеркивают необходимость формирования комплексных подходов к профилактике нарушений здоровья, включающих оценку всех возможных рисков и разработку индивидуальных рекомендаций для поддержания здорового образа жизни.

### **Заключение**

1. Несмотря на широко распространенные представления о влиянии никотина на аппетит и метаболизм, наши наблюдения не подтвердили наличие прямой связи между этими факторами.

2. Уровень потребления основных питательных веществ, распределение приемов пищи и предпочтения в еде не демонстрировали существенных различий среди курящих и некурящих групп.

3. Проведение дополнительного анализа факторов, способствующих формированию пищевых привычек, выявило важность социально-демографических характеристик, уровня образования и осведомленности о здоровом образе жизни.

### **Список литературы:**

1. Клинические рекомендации «Ожирение» Минздрава России. Версия 2024 года.

2. Nahad O., Arnold N., Prochaska J.H. et al. Cigarette Smoking Is Related to Endothelial Dysfunction of Resistance, but Not Conduit Arteries in the General Population-Results From the Gutenberg Health Study. *Front Cardiovasc Med.* 2021; 8: 674622. Published 2021 May 19. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.674622>.

3. Дадаева В.А., Еганян Р.А., Королев А.И., Ким О.Т., Драпкина О.М. Типы нарушений пищевого поведения. *Профилактическая медицина.* 2021; 24(4): 113–119. <https://doi.org/10.17116/profmed202124041113>.

4. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Ожирение в российской популяции – распространенность и ассоциации с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний. *Российский кардиологический журнал.* 2018; 6: 123–130. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-6-123-130>

5. Кривицкая А.К. К вопросу особенностей пищевого поведения среди студентов. *Scientist (Russia).* 2024; 1(27): 113–116. – EDN ZGPIUU.

6. Шабанова Н.С. Ожирение в Алтайском крае. *Scientist (Russia).* 2020; 3(13): 20. – EDN JAXMTS.

7. Бондаренко Д.С., Бондаренко О.В. Актуальность проблемы табакокурения среди молодежи г. Барнаула. *Scientist (Russia).* 2022; 2(20): 21–25. – EDN FNGEDW.

*Информация об авторах:*

Студенты 6 курса группы ЛД2013: Функ Виктория Владимировна, Ядыкин Сергей Владимирович, Каузова Ксения Романовна, Данилова София Александровна.

Научный руководитель: Пырикова Наталья Викторовна – д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии и гериатрии

---

Функ В. В., Ядыкин С. В., Каузова К. Р., Данилова С. А., Пырикова Н. В. Анализ нарушений пищевого поведения в зависимости от статуса курения. *Scientist.* 2026; 1 (32): 46-53.

---