

## БУЛІМІЯ ТА АНОРЕКСІЯ У СПОРТСМЕНІВ: РИЗИКИ ТА НАСЛІДКИ

Бабак С. В.

### ВСТУП

Відомими на сьогодні та поширеними типами розладів харчової поведінки є нервова булімія, нервова анорексія та розлад переїдання.

Для нервової булімії характерними є часті повторювання споживання досить великої кількості їжі за один раз, що викликає відчуття провини та прагнення очищення організму від зайвого вмісту (за допомогою самовикликаної блювоти, екстремальних фізичних навантажень, голодування, застосування сечогінних або проносних засобів). Якщо людина з такою харчовою поведінкою втрачає прагнення до постійного очищення організму, то в неї розвивається розлад переїдання, що супроводжується почуттям сильного сорому та провини<sup>1,2</sup>.

Надмірні заняття спортом не завжди мають мотиваційне підґрунтя – досягнення спортивних результатів. При спортивній булімії (синоніми – компульсивна спортивна активність, атлетична анорексія) мета спортсмену, який прагне до надзвичайних за інтенсивністю навантажень – це спалювання калорій або очищення. У такому випадку, замість задоволення від занять спортом спортсмени намагаються фізичними вправами нейтралізувати почуття провини після прийому їжі або ж вони фізично перевантажують свій організм лише задля того, щоб потім поїсти.

Тема поширення та ризиків порушень харчової поведінки серед спортсменів досить актуальна. Звертає на себе увагу той факт, що такі розлади у спортсменів часто мають прихований характер. Тренер, інші спортсмени, навіть родичі можуть таку поведінку хибно ототожнювати із силою волі та високим рівнем самодисципліни спортсмена, і, навіть, підтримувати його.

---

<sup>1</sup> Eating Disorders and Young Athletes. URL: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=eating-disorders-and-young-athletes-160-28>

<sup>2</sup> Eating Disorders in Sports 23.11.2020. URL: <https://www.tpoftampa.com/eating-disorders-and-sports/>

Фахівці наголошують на тому, що компульсивна спортивна активність є досить серйозним розладом, що часто має досить важкі наслідки (для фізичного та психічного здоров'я). Наукові дослідження показують почастишання такого розладу серед підлітків, юнаків та молоді.

Часто спортсмени не мають об'єктивних знань про наслідки розладів харчової поведінки. Надмірно очікуване схуднення зазвичай завершується втратою м'язової маси, порушенням цілісності кісткової тканини, випаданням волосся, статевою дисфункцією та жіночим безпліддям, серцевою недостатністю та ін.<sup>3</sup>

Дана робота присвячена розгляду питань булімії та анорексії у спортсменів.

### **1. Розлади харчової поведінки в спорті, обстеження фізичного стану та психологічних симптомів при анорексії та булімії**

Розлади харчової поведінки, такі, як булімія та анорексія часто є поширеними серед людей, які прагнуть до ідеального, на їх розсуд, тіла. Дані порушення зустрічаються і серед спортсменів-професіоналів. Зокрема, це стосується тих видів спорту, в яких нав'язується певний стереотип статури, маси та пропорцій тіла. В деяких видах спорту, в основному це різні види боротьби, бокс, спортсмен має відповідати певній ваговій категорії. Не завжди спортсмени мають потрібно вагу, тому перед змаганнями, за короткий час, вони прагнуть дуже швидко відкоректувати вагу – в бік збільшення, або зменшення. Такі стресові стани для фізичного тіла та й для психіки спортсмена можуть призвести до розладів харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки є більш характерними для спортсменок, дівчат, ніж для спортсменів.

Щодо вікових категорій, то цими розладами страждають в більшій мірі спортсмени підліткового та юнацького віку.

Розвиток анорексії особливо небезпечний для спортсменів-підлітків. Організм, що розвивається, на тлі фізичних навантажень, може зазнати сильного удару. В окремих випадках це може нести реальну загрозу життю спортсмена. В певних видах спорту продуктивність більша при відповідній масі тіла, пропорціях тіла та загальному зовнішньому вигляді.

---

<sup>3</sup> Центр інтуїтивного питання Светланы Бронниковой. URL: <https://intueat.ru/journal/chto-nuzhno-znat-o-sportivnoj-bulimii/>

Це стосується таких видів спорту, як:

- плавання та пірнання;
- бодіблдинг;
- боротьба;
- гімнастика;
- біг;
- танці;
- фігурне катання;
- фітнес;
- кінний спорт та ін.<sup>4</sup>

Вірогідність виникнення розладу харчової поведінки зростає у молодого спортсмена при: несформованій особистості, низькій самооцінці, травмованості, тиску з боку тренера та родини, певній спадковості.

Розвиток вказаних хворобливих станів позначається на стані тіла: замість очікуваної ідеальної фігури, спортсмен отримує спотворене тіло, яке втрачає пружність та бажану форму. Булімія та анорексія можуть викликати депресію та апатію. Такі стани потребують медичного та психотерапевтичного супроводу для виведення пацієнта із хвороби<sup>5, 6, 7, 8</sup>.

Для допомоги особам з розладами харчової поведінки, фахівці різних наукових напрямків враховують знання особливостей перебігу захворювання досліджують, розвивають загальні та індивідуальні програми. Правильні фізичні навантаження, психотерапевтичний та дієтологічний супровід спроможні допомогти спортсменам з такими проблемами. Організм здатний на відновлення своїх функцій та форми і, може знову показувати високі результати в спорті<sup>9, 10, 11</sup>.

---

<sup>4</sup> Луцкий К. Спорт и пищевые нарушения. Потенциальные факторы риска. URL: <http://www.bulimiastop.ru/content/view/154/2/>

<sup>5</sup> Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб. : Питер, 2002. 544 с.

<sup>6</sup> Булимия. URL: <https://edaplus.info/feeding-in-sickness/bulimia.html>

<sup>7</sup> Currie A. Sport and eating disorders – understanding and managing the risks. *Asian J Sports Med.* 2010. 1(2). P. 63–68.

<sup>8</sup> Fairburn C. G, Harrison P. J. Eating disorders. *Lancet.* 2003. 361. P. 407–416.

<sup>9</sup> Eichstadt Madison, Luzier Jessica, Cho Daniel, Chantel Weisenmuller. Eating Disorders in Male Athletes. *Sports Health.* 2020. 12(4). P. 327–333.

<sup>10</sup> Money C, Genders R, Treasure J et al. A brief emotion focused intervention for inpatients with anorexia nervosa: a qualitative study. *J Health Psychol.* 201. 16. P. 947–58.

Фахівцями розроблена і застосовується тестова методика для оцінки ймовірності нервової анорексії та булімії – тест ставлення до їжі (англ. Eating Attitudes Test; EAT-26)<sup>12</sup>.

Тест EAT-26 не заміщує професійного діагнозу чи консультації.

Окрім цього тесту, досить простим є коротке опитування осіб для виявлення ймовірності наявності розладу харчової поведінки. Воно складається з 6-ти питань:

1. Ви об'їдалися їжею, відчуваючи, що не можете зупинитися?
2. Ви викликали блювоту, щоб контролювати фігуру?
3. Ви використовували проносні, сечогінні або спеціальні засоби, щоб контролювати фігуру?
4. Ви щодня витрачали понад 60 хвилин на фізичні вправи, щоб контролювати фігуру?
5. Ви скинули понад 9 кілограм?
6. Ваш індекс маси тіла нижчий за норму?

Якщо за останні 6 місяців у людини мало місце було хоча б одне з нижче переліченого, то ймовірність підвищується

Тест ставлення до їжі – EAT-26 містить 26-ти питань, на які потрібно дати відповіді.

При отриманні більше 20 балів – слід звернутися до фахівця.

Фахівці також використовують різні психіатричні класифікації, зокрема МКХ-10 (Між народна класифікація хвороб). В США використовують DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів, IV видання).

Згідно до МКХ-10 діагностичним критерієм наявності анорексії є втрата ваги – від 15 % щодо нормальних значень, а індекс маси тіла (ІМТ) у дорослої людини, повинен бути нижчим за 17,5.

Ознаками є також – відсутність менструального циклу у жінок та низький рівень тестостерону у чоловіків, що викликає атрофію геніталій.

Особи, які страждають на булімію, можуть мати настільки сильне почуття голоду, що навіть крадуть продукти або запасують і приховують їх.

Можна діагностувати нервову булімію при переїданні-очищенні за нормальної ваги. Фахівці використовують опитувальник BITE

---

<sup>11</sup> Wilson G.T, Grilo C.M, Vitousek K.M. Psychological treatment of eating disorders. *Am Psychol*. 2007. 62. P.199–216.

<sup>12</sup> Why do athletes struggle with eating disorders? URL: <https://www.magnoliacreek.com/eating-disorder-recovery-blog/why-do-athletes-struggle-with-eating-disorders/>

(BITE; Freeman & Henderson, 1997), який є ефективним інструментом для оцінки діапазону та ступеня вираження симптомів.

Такі ознаки, як: дисфункція органів статеві системи, наявність судом, запаморочення, хронічна втома можуть свідчити про розлади харчової поведінки.

Психологічними проявами можуть бути: депресія, тривога, нав'язливі стани, проблеми із взаємовідносинами. У осіб з такими симптомами слід розпитати про їхню дієту, заняття спортом і ставлення до власної статури. Але виявити симптоми, про які пацієнт не говорить, можуть лише фахівці в умовах стаціонару<sup>13</sup>.

Виявлення розладів та порушення харчування потребують мультидисциплінарного підходу. Слід проводити повне обстеження фізичного стану, психіатричний огляд, аналіз щоденників прийому їжі, у підлітків та юнаків – графіків зростання, дослідження сімейного анамнезу.

Необхідним є вимірювання параметрів тіла та постійний моніторинг ваги тіла пацієнтів.

Аналіз крові при анорексії часто показує низький рівень цукру в крові. При нервовій анорексії відзначається зниження функції щитоподібної залози. Але, у разі тиреотоксикозу, рівень тетраодтироніну зазвичай високий, а рівень тиреотропного гормону – знижений.

Низьке споживання білка, як правило, викликає низький рівень сечовини. А часта блювота призводить до зниження рівня калію. Екстремальне голодування впливає на стан печінки.

Якщо особа, яка прагне досягти надмірної худорлявості використовує для цього наркотики, то печінка, у такому випадку, знаходиться ще у гіршому стані.

При анорексії, зазвичай, виявляють анемію. А от відсутність лейкопенії може вказувати на наявність інфекції. Електрокардіографічне дослідження також використовують при виявленні анорексії.

Денситометричним методом можна відстежувати динаміку щільності кісткової тканини. Розлади харчової поведінки впливають на фертильність і підвищують ризики пошкодження ембріону чи плоду.

---

<sup>13</sup> Morris Jane, Nahman Caz. New to Eating Disorders. Copublisher: Royal College of Psychiatrists. 2020. P. 40–53.

Наявність анорексії чи булімії у спортсменок можуть ускладнити процес пологів.

При нервовій анорексії спостерігається також високий ризик суїцидальної поведінки<sup>14</sup>.

Для виявлення ймовірності наявності розладів харчової поведінки ми провели онлайн опитування з двох етапів:

1) тестування з 6 питань для первинного виявлення порушення харчової поведінки;

2) тестова методика «Тест – ставлення до їжі – EAT-26».

В онлайн опитуванні прийняли участь 108 спортсменів віком 17–21 років обох статей: 57 осіб чоловічої статі та 51 – жіночої статі.

Порівнювали отримані дані із групою осіб (89), які не займаються спортом (44 – чоловічої статі та 45 – жіночої статі), віком 18–22 роки.

## 2. Виявлення ймовірності наявності харчових розладів

Спортсмени, які добровільно прийняли участь у нашому дослідженні, займаються різними видами спорту (табл. 1).

Таблиця 1.

### Види спорту та кількість опитаних спортсменів (n=108)

№	Вид спорту	Спортсмени (n=57)	Спортсменки (n=51)
1.	Бокс	8	–
2.	Карате	4	4
3.	Самбо і дзюдо	4	1
4.	Футбол	9	2
5.	Біг на 100 та 200 м	3	3
6.	Спортивна гімнастика	7	8
7.	Художня гімнастика	–	9
8.	Фігурне катання	5	7
9.	Спортивні танці	9	9
10.	Кінний спорт	4	4
11.	Веслування	4	4

<sup>14</sup> Morris Jane, Nahman Caz. New to Eating Disorders. Copublisher: Royal College of Psychiatrists, 2020. P. 40–54.

Спортсменам було запропоновано 6 питань, на які вони відповіли онлайн (табл. 2).

Якщо останні півроку у людини є хоча б одна позитивна відповідь з шести, то це вже може вказувати на ознаки ймовірності наявності розладу харчової поведінки.

В цілому, за результатами даного опитувальника, можна стверджувати про досить високий рівень ймовірності наявності розладу харчової поведінки у спортсменів, які погодились на це опитування.

Кожен спортсмен показав більше, ніж дві позитивні відповіді на питання. Виявили, що для контролю фігури спортсмени різних видів спорту та статі часто викликають блювоту.

Таблиця 2.

**Результати 1-го етапу виявлення ймовірності наявності порушення харчової поведінки (відповіді опитуваних двох груп чоловіків) (%)**

Питання опитувальника	Чоловіки	
	Спортсмени (n=57)	Не займаються спортом (n=44)
Ви об'їдалися їжею, відчуваючи, що не можете зупинитися?	29,8	59,1
Ви викликали блювоту, щоб контролювати фігуру?	66,7	4,5
Ви використовували проносні, сечогінні або спеціальні засоби, щоб контролювати фігуру?	64,9	9,0
Ви щодня витрачали понад 60 хвилин на фізичні вправи, щоб контролювати фігуру?	57,9	15,9
Ви скинули понад 9 кілограм?	21,0	4,5
Ваш індекс маси тіла нижчий за норму?	14,0	4,5

Результати опитування осіб чоловічої статі показали, що є достовірні відмінності щодо ймовірності наявності порушення харчової поведінки між спортсменами та чоловіками, які не займаються спортом. Виявилось, що спортсмени мають досить велику ймовірність наявності розладу харчової поведінки. Найбільш за все спортсмени викликають блювоту, використовують проносні та сечогінні засоби для контролю фігури і зганяють зайву вагу додатковими фізичними вправами. Порівняно із спортсменами, серед людей, які не займаються спортом, але погодились на тестування, також є такі, що мають симптоми, що свідчить про ймовірність наявності харчового розладу. Але, серед даних досліджуваних, таких виявилось набагато менше, ніж серед спортсменів. Ми з'ясували, що чоловіки – не спортсмени, у разі потреби зменшити вагу тіла прагнуть займатися фізичним навантаженням. Цікавим виявилось те, що з контрольної групи майже 60 % чоловіків за останні півроку неконтрольовано об'їдалися їжею. Спілкування з ними показало, що після таких неконтрольованих вживань їжі з 26 осіб, лише двоє в подальшому намагались відновити вагу фізичними вправами. Інші нічого не робили, хоча у половини з них вага за останні півроку збільшилась (табл. 2).

Результати опитування осіб жіночої статі також показали відмінності щодо ймовірності наявності порушення харчової поведінки між спортсменками та жінками, які не займаються спортом. Жінки-спортсменки зменшують вагу (більше 60 % учасниць опитуваних): штучною блювотою, використанням проносних та сечогінних засобів, додатковими фізичними навантаженнями. 66,7 % спортсменок мають індекс маси тіла нижчий за норму.

Частина жінок контрольної групи мають також ймовірність наявності розладу харчової поведінки: по 40 % жінок викликають штучно блювоту та використовують проносні та сечогінні засоби, щоб контролювати фігуру. Серед цих жінок є більше осіб, які об'їдалися їжею, ніж серед спортсменок (табл. 3).



Таблиця 3.

**Результати 1-го етапу виявлення ймовірності  
наявності порушення харчової поведінки  
(відповіді опитуваних двох груп жінок, 6 питань) (%)**

Питання опитувальника	Жінки	
	Спортсменки (n=51)	Не займаються спортом (n=45)
Ви об'їдалися їжею, відчуваючи, що не можете зупинитися?	15,7	44,4
Ви викликали блювоту, щоб контролювати фігуру?	62,7	40,0
Ви використовували проносні, сечогінні або спеціальні засоби, щоб контролювати фігуру?	62,7	40,0
Ви щодня витрачали понад 60 хвилин на фізичні вправи, щоб контролювати фігуру?	66,7	20,0
Ви скинули понад 9 кілограм?	13,7	8,9
Ваш індекс маси тіла нижчий за норму?	66,7	11,1

Є достовірні відмінності між групами за статтю. Це стосується переїдання (і між спортсменами/спортсменками і чоловіками/жінками, які не займаються спортом) (табл. 2, табл. 3).

Використання загально прийнятої тестової методики – «Тест – ставлення до їжі – ЕАТ-26» – дає можливість виявити ступінь прояву ймовірності наявності ознак нервової анорексії та нервової булімії.

Результати другого етапу нашого дослідження підтвердили ймовірність наявності розладів харчової поведінки серед всіх видів спорту, як у спортсменів, так і у спортсменок (табл. 4, табл. 5).

Таблиця 4.

**Ступінь ймовірності наявності розладів харчової поведінки  
серед чоловіків-спортсменів (n = 57)**

Вид спорту	Низький	Знижений	Середній	Підвищений	Високий
Бокс	1	3	4	0	0
Карате	1	2	1	0	0
Самбо і дзюдо	0	2	2	0	0
Футбол	2	3	3	1	0
Біг на 100 м та 200 м	0	1	1	1	0
Спортивна гімнастика	0	1	4	2	0
Фігурне катання	0	1	2	2	0
Спортивні танці	0	1	3	3	2
Кінний спорт	1	2	1	0	0
Веслування	2	1	1	0	0
$\Sigma = 57$	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
%	<b>12,28</b>	<b>29,82</b>	<b>38,60</b>	<b>15,8</b>	<b>3,5</b>

У опитаних боксерів ступінь ймовірності розладів харчової поведінки – від низького до середнього. Зазвичай, у боксерів необхідність у швидкій зміні ваги виникає у разі переходу в іншу вагову категорію.

Це стосується і спортсменів різних видів єдиноборств.

Футболісти, як правило, прагнуть до зниження ваги тіла, щоб легше пересуватись по футбольному полю під час змагань.

В спортивній гімнастиці ступінь ймовірності наявності розладів харчової поведінки сягає підвищеного рівня, а серед фігуристів (чоловіків) – високого ступеня (табл. 4).

Таблиця 5.

**Ступінь ймовірності наявності розладів харчової поведінки  
серед жінок-спортсменок (n = 51)**

Вид спорту	Низький	Знижений	Середній	Підвищений	Високий
Карате	1	2	1	0	0
Самбо і дзюдо	0	0	1	0	0
Футбол	0	1	1	0	0
Біг на 100 м та 200 м	0	1	1	1	0
Спортивна гімнастика	0	0	2	3	3
Художня гімнастика	0	0	1	4	4
Фігурне катання	0	1	2	2	2
Спортивні танці	0	0	2	4	3
Кінний спорт	1	1	2	0	0
Веслування	1	2	1	0	0
$\Sigma = 51$	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
%	<b>5,88</b>	<b>15,69</b>	<b>27,45</b>	<b>27,45</b>	<b>23,53</b>

У спортсменок, які займаються єдиноборствами ймовірність розладу харчової поведінки невисока. Але зовсім інша картина в тих видах спорту, які

потребують досягнення таких фізичних властивостей, як: легкість, витонченість, елегантність, гнучкість, ідеальні параметри та рельєфність тіла.

Серед усіх опитаних спортсменок превалює ступінь – від середнього до високого.

Найбільший ступінь – в фігурному катанні, танцях, гімнастиці, особливо, в художній гімнастиці. В цих видах спорту формується поняття – «краса тіла». Тому спортсмени постійно стежать за вагою тіла і пропорціями тіла. Практично щоденно вони змушені зважуватись, іноді двічі на день. Велика проблема виникає у підлітків з генетичною схильністю до зростання ваги тіла під час їхнього розвитку. У зв'язку з генетикою підвищена маса тіла буває

при масивному кістковому (рідше – м'язовому) компоненті, а не при зайвому жировому компоненті. В подальшому такі спортсмени змушені припинити заняття даним видом спорту і це може стати досить серйозною психотравмою на все життя.

Стосовно контрольної групи людей, які не займаються спортом ступінь ймовірності наявності розладу харчової поведінки – низький та знижений, одиничні випадки – середній.

Частина спортсменів в такій ситуації змушена доводити себе до стану анорексії чи булімії. З усіх учасників опитування 32 спортсмени погодились на діалог. Їм була надана інформація про суть та ризики анорексії і булімії у спортсменів та наслідки для психіки і фізичного тіла. Також ми дали певні рекомендації:

1) звернутись до психотерапевта, щоб підтвердити або відкинути виявлені нами ознаки порушення харчової поведінки;

2) звернутись до спортивного дієтолога;

3) під керівництвом спортивного дієтолога вивчити основи спортивного харчування, з урахуванням віку, статі та фізичного навантаження;

4) скласти харчовий раціон, який забезпечить організм всіма необхідними елементами та енергією, але при цьому допоможе утримувати потрібну вагу тіла.

Основою харчування при заняттях спортом є максимальне різноманіття та збалансованість за структурними компонентами і енергією.

Спортсмени з ознаками булімії мають розпочати правильно харчуватися, притримуватись правильного харчового режиму, який має складатись із: сніданку, обіду, вечері та 2-3 перекушувань на день. Їжу слід вживати подрібнену, а продукти харчування мають бути легкими для шлунку. Це – овочеві та фруктові пюре, вегетаріанські супи, каші, нежирні кисло-молочні продукти. Щоб порушений баланс електролітів в організмі нормалізувався, не варто одразу вживати м'ясні продукти. Краще вживати цільнозерновий хліб. Порції потрібно збільшувати поступово, щоб не розтягувати надмірно стінки шлунку. Обов'язко включити в раціон гарячі перші страви.

Для зменшення почуття голоду рекомендують прийом настою з петрушки та м'яти, а також настою із гіркого полину, настою часника.

При булімії притипоказане споживання жирної, надто гострої, кислої, солоної їжі, а також алкогольних напоїв, газованих солодких

напоїв. Не слід вживати білий дріжджовий хліб, пити обсмажену каву.

Спортсменам та особам з проблемами наявності булімії варто знати, що її наслідком є дисбаланс електролітів у сироватці крові, який може вплинути на всі основні системи органів, включаючи шлунково-кишковий тракт, нирки, серце та мозок. Порушення електролітного балансу в організмі часто є результатом блювоти, надмірних фізичних навантажень, використання діуретиків і проносних засобів. Такі маніпуляції викликають зневоднення організму, зниження концентрації електролітів у крові, зменшення об'єму крові та зниження артеріального тиску. В результаті організм збільшує синтез альдостерону та вазопресину, що стимулює нирки до збільшення поглинання води, натрію та калію, тобто нирки піддаються величезному напруженню.

Деякі люди з нервовою булімією намагаються знизити апетит значним збільшенням споживання води, що викликає гіпонатріємію. Цей стан призводить до головного болю, нудоти, блювоти, сонливості, і, навіть, сплутаності свідомості.

Майже всі досліджувані нами особи не знали, що анорексія має погані результати лікування та найвищий рівень смертності серед психічних розладів.

Є дослідження вчених про зміну мікробного різноманіття та їхнього складу у пацієнтів з анорексією.

Фахівці стверджують, що продукти харчування при анорексії мають містити багато жирів, оскільки жири – досить калорійні поживні речовини. Для нормалізації мікробіоти кишечника рекомендується включати в реабілітаційне харчування більш високий і різноманітний вміст клітковини та пребіотичні продукти.

Деякі люди з анорексією мають синдром повторного голодування, який викликається швидким повторним голодуванням людини в стані голодування, зазвичай хронічного. Це може бути смертельним. Синдром повторного голодування характеризується серйозними електролітними та рідинними зрушеннями.

Відновлення організму, який страждає від нервової анорексії відбувається місяцями і навіть роками. Пацієнти з таким розладом повинні перебувати під наглядом лікарів, дієтолога, психотерапевта і психіатра.

При анорексії в кінцевому результаті руйнуються всі системи органів. При недоїданні досить суттєво страждає мозок: він зменшується в розмірах, стає менше сірої та білої речовини. Таке явище має назву «мозковий туман» або ж «синдром органічного

мозку». Наслідки: сплутаність свідомості, нездатність до уваги та концентрації, забудькуватість, депресія, апатія тощо.

Тому першим аспектом у лікуванні анорексії є насичення організму потрібними речовинами.

Перешкодою на шляху відновлення організму при анорексії є те, що організм тривало ігнорував та відключав сигнали голоду, в результаті чого основні інтуїтивні харчові інстинкти майже зникли. Тому організм фізично не може розрізнити, що йому потрібно.

Саме лікарі та дієтолог можуть допомогти контролювати та вести пацієнта<sup>15</sup>.

## **ВИСНОВКИ**

Розлади харчової поведінки, такі, як анорексія та булімія є руйнівними психічними та фізичними розладами, які ставлять людину під загрозу харчових і медичних наслідків.

Ці розлади зустрічаються серед людей обох статей, хоча в більшій мірі – серед осіб жіночої статі. Зростає кількість осіб з розладами харчової поведінки серед підлітків та юнаків. Спортсмени, порівняно з людьми інших професій, мають більші ризики розладів харчової поведінки з огляду на прагнення до ідеальної фігури.

Порушення харчової поведінки, такі як обмеження споживання їжі, надмірні фізичні навантаження, переїдання, штучна блювота, часте використання проносних і сечогінних засобів, споживання їжі та спалювання калорій через надмірне фізичне навантаження, можуть вплинути майже на всі системи органів людського організму.

Проведені нами онлайн опитування спортсменів показали у них великий відсоток ймовірності наявності розладів харчової поведінки. У спортсменів різних видів спорту – різний рівень вираження даного розладу. У спортсменів естетичних видів спорту є високий та підвищений рівень ймовірності наявності досліджуваного розладу.

Порівняльна група людей, які не займаються спортом також мають таку ймовірність, але набагато в меншій мірі. Для них більше характерним є неконтрольоване переїдання.

Опитувані спортсмени не мали базових знань щодо порушень харчової поведінки та спортивної дієтології.

---

<sup>15</sup> Ekern Jacquelyn. Anorexia and Nutrition. 2015. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/anorexia/anorexia-and-nutrition>

Нами були проведені бесіди, в яких були роз'яснені основні ознаки булімії та анорексії, їх ризики та наслідки. А також дані рекомендації щодо раціонального харчування спортсменів.

Медичні команди спортсменів повинні систематично перевіряти спортсменів (як чоловіків, так і жінок) перед участю у спорті. Після встановлення діагнозу найкращою практикою вважається звернення до досвідченої мультидисциплінарної команди, до складу якої, окрім командного лікаря, психолога входить також спортивний дієтолог. Спортивний тренер, який часто є довіреною особою спортсмена також відіграє важливу роль в охороні здоров'я підлеглого.

### **АНОТАЦІЯ**

В проведених дослідженнях виявлено розлади харчової поведінки у добровольців спортсменів, які погодились пройти тестування на виявлення ймовірності розладів харчової поведінки.

У спортсменів різних видів спорту – різний рівень вираження даного розладу. У спортсменів естетичних видів спорту є високий та підвищений рівень ймовірності наявності досліджуваного розладу.

Серед осіб, які не займались спортом, які також погодились на опитування, також є невеликий відсоток ймовірності наявності розладу харчової поведінки. Для них більше характерним є неконтрольоване переїдання. Ступінь вираження розладу – в основному низький.

Спілкування з певною частиною опитуваних спортсменів показала відсутність знань про нервову анорексію та нервову булімію, а також необізнаність щодо спортивної дієтології. Нами були проведені бесіди, в яких були роз'яснені основні ознаки даних харчових розладів, ризики та наслідки. А також дані рекомендації щодо раціонального харчування спортсменів.

### **Література**

1. Eating Disorders and Young Athletes. URL: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=eating-disorders-and-young-athletes-160-28>
2. Eating Disorders in Sports 23.11.2020. URL: <https://www.tpoftampa.com/eating-disorders-and-sports/>
3. Центр інтуїтивного питання Светланы Бронниковой. URL: <https://intueat.ru/journal/chto-nuzhno-znat-o-sportivnoj-bulimii/>
4. Луцкий К. Спорт и пищевые нарушения. Потенциальные факторы риска. URL: <http://www.bulimiastop.ru/content/view/154/2/>

5. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 544 с.
6. Булимия. URL: <https://edaplus.info/feeding-in-sickness/bulimia.html>
7. Currie A. Sport and eating disorders – understanding and managing the risks. *Asian J Sports Med.* 2010. 1(2). P. 63–68. Doi: 10.5812/asjms.34864
8. Fairburn C. G, Harrison P. J. Eating disorders. *Lancet.* 2003. 361. P. 407–416. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12378–1
9. Eichstadt Madison, Luzier Jessica, Cho Daniel, Chantel Weisenmuller. Eating Disorders in Male Athletes. *Sports Health.* 2020. 12(4). P. 327–333. Doi: 10.1177/1941738120928991
10. Money C, Genders R, Treasure J et al. A brief emotion focused intervention for inpatients with anorexia nervosa: a qualitative study. *J Health Psychol.* 2011. 16. P. 947–958. Doi: 10.1177/1359105310396395
11. Wilson G.T, Grilo C.M, Vitousek K.M. Psychological treatment of eating disorders. *Am Psychol.* 2007. 62. P. 199–216. Doi: 10.1037/0003-066X.62.3.199
12. Why do athletes struggle with eating disorders? URL: <https://www.magnolia-creek.com/eating-disorder-recovery-blog/why-do-athletes-struggle-with-eating-disorders/>
13. Morris Jane, Nahman Caz. New to Eating Disorders. Copublisher: Royal College of Psychiatrists, 2020. 108 p.
14. Ekern Jacquelyn. Anorexia and Nutrition. 2015. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/anorexia/anorexia-and-nutrition>

**Information about the author:**

**Babak Svitlana Vitaliivna,**

Candidate of Biological Sciences,

Associate Professor at the Department of Medical

and Biological Disciplines

National University of Ukraine on Physical Education and Sport

1, Fizkultury str., Kyiv, 03150, Ukraine