

*Шитов И.Н., студент,
Уральский государственный лесотехнический университет,
Ковалёва М.С., студент,
Уральский государственный медицинский университет,
Синдимирова М.В., преподаватель,
Уральский федеральный университет,
Научный руководитель: Малозёмов О.Ю.,
канд. пед. наук, доцент, кафедра физической культуры,
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Россия*

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Аннотация. Кратко представлено влияние расстройств пищевого поведения на физическое состояние человека, типичные модели физической активности при этом диагнозе, риски и рекомендации по безопасному подходу к физкультурно-спортивным занятиям.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, двигательная деятельность.

*Shitov I.N., student, Ural State Forestry University,
Kovaleva M.S. student, Ural State Medical University,
Sindimirova M.V., teacher, Ural Federal University,
Advisor: Malozemov O.Yu.,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor, Department of Physical Education,
Ural State Medical University,*

THE RELATIONSHIP OF EATING DISORDERS AND PHYSICAL ACTIVITY

Annotation. The impact of eating disorders on a person's physical condition, typical patterns of physical activity associated with this diagnosis, risks, and recommendations for a safe approach to physical and sports activities are briefly presented.

Keywords: eating disorders, physical activity.

Расстройства пищевого поведения (РПП), являясь, прежде всего, поведенческим паттерном, считаются серьёзным психическим расстройством, оказывающим комплексное влияние на психофизическое здоровье человека. Протекание РПП серьёзно усугубляется отношением к двигательной деятельности. Зачастую люди с таким диагнозом используют физическую активность в качестве инструмента для «сжигания» избыточно потребляемых с пищей калорий, контроля собственного веса, что создаёт порочный круг, приводящий к негативным последствиям.

Кратко рассмотрим влияние РПП на физическое состояние человека, типичные модели физической активности при РПП, риски и рекомендации по безопасному подходу к физкультурно-спортивным занятиям.

РПП разбалансируют все системы организма, в связи с чем, у человека возникают следующие *основные проблемы* [1, 2, 3].

1. Нарушается обмен веществ и организм переходит в режим «энергосбережения» (замедляется метаболизм, снижается уровень гормонов щитовидной железы). Это, в свою очередь, затрудняет снижение веса, провоцируя его увеличение при возвращении к нормальному питанию.

2. Начинаются проблемы с костной тканью, поскольку недостаток кальция, витамина D и эстрогенов (у женщин) приводит к остеопорозу и остеопении (снижению плотности костей). Следствием является повышение риска переломов даже при незначительных травмах.

3. Возникают сердечно-сосудистые патологии (аритмии, брадикардия, гипотония, кардиомиопатия (поражение сердечной мышцы)). При булимии электролитные нарушения (дефицит калия, магния), могут вызвать остановку сердца.

4. Желудочно-кишечные расстройства, такие как, запоры, вздутие, синдром раздражённого кишечника, нарушение моторики желудка. При булимии возможны повреждения пищевода и зубов из-за рвоты.

5. Эндокринные нарушения, такие как, аменорея, снижение либидо, инсулинорезистентность.

6. Мышечная слабость и атрофия мышечной ткани, поскольку собственные мышцы начинают использоваться в качестве источника энергии. Это снижает физическую работоспособность.

7. Обезвоживание и электролитные нарушения (характерны для булимии и ограничительных форм РПП) вызывает слабость, судороги, головокружение.

8. Ощущается усталость и снижение иммунитета, поскольку хронический дефицит питательных веществ, ослабляя иммунную систему, повышает риск инфекций.

Наиболее распространёнными и нездоровыми *видами двигательной деятельности* у людей с РПП являются:

1) компульсивные тренировки, когда занятия спортом становятся навязчивыми, человек тренируется даже при болезни, травме или сильной усталости (характерны при анорексии и булимии, когда основная цель «сжечь» калории или «искупить вину» за еду);

2) изнурительные кардиотренировки с высокой интенсивностью,

часто сочетающиеся с жёсткими диетами;

3) многократные тренировки в день (например, утром – кардио, днём – силовые, вечером – йога) истощают организм и мешают восстановлению;

4) отказ от отдыха (отсутствие восстановительных дней, когда тренировки проводятся ежедневно, без учёта усталости, болевых ощущений);

5) ритуальные упражнения связаны с обсессивно-компульсивными чертами личности. К таким упражнениям относятся многократно повторяющиеся движения, выполняемые по счёту;

6) тренировки как наказание, когда двигательная активность используется для «компенсации» переедания или нарушения диеты;

7) соревновательные виды спорта, когда человек активно участвует в марафонах, триатлонах, фитнес-бикини при наличии РПП. При этом высокие требования к весу и форме тела усугубляют расстройство;

8) скрытая активность (например, подсчёт шагов, отказ от лифта, постоянная ходьба), избегание «бездействия», даже если это мешает в жизни.

Риски для здоровья усиливаются, когда возникает синергетический эффект при совмещении РПП и интенсивных тренировок. Наблюдается: 1) перетренированность, т.е. хроническая усталость, снижение результатов, раздражительность, бессонница (организм не успевает восстанавливаться из-за дефицита калорий и питательных веществ); 2) травмы опорно-двигательного аппарата, т.е. стрессовые переломы, разрывы связок, тендиниты, когда кости и мышцы ослаблены дефицитом кальция, белка и витаминов; 3) гормональные сбои (аменорея, снижение уровня тестостерона), что усугубляет потерю костной массы и мышечной силы; 4) обострение симптомов РПП, поскольку чрезмерная активность усиливает фиксацию на весе и калориях, усугубляя расстройство; 5) дегидратация и электролитный дисбаланс особенно опасны при сочетании тренировок,

слабительных и мочегонных средств, поскольку приводят к почечной недостаточности; 6) снижение когнитивных функций (в виде усталости, слабой концентрацией, депрессией), поскольку мозгу не хватает глюкозы и кислорода; 7) социальная изоляция, поскольку тренировки занимают много свободного времени, заменяя общение, учёбу, работу и пр.; 8) психологическая зависимость от спорта, поскольку у человека снижается способность получать удовольствие от других видов активности, а без физических нагрузок возникает тревога и чувство вины.

Общеоздоровительным шагом при РПП является *переход к здоровому отношению к спорту*, что требует комплексного подхода. *Медицинская оценка* заключается в том, что перед началом любой активности необходимо: 1) пройти обследование у терапевта, кардиолога и эндокринолога, 2) проверить плотность костей, уровень электролитов, гормонов, 3) исключить противопоказания (например, аритмии, остеопороз, обезвоживание). *Занятия должны согласовываться с:* 1) психотерапевтом (для коррекции навязчивых установок), 2) диетологом (для расчёта калорийности и нутриентов), 3) физиотерапевтом или тренером, знакомым с РПП (для подбора безопасных упражнений). *Соблюдение принципов безопасного тренинга:* 1) постепенность, начиная с низкой интенсивности (ходьба, растяжка, пилатес), 2) интенсивность заменить на регулярность (лучше 3–4 раза в неделю по 30–40 минут, чем ежедневные изнурительные тренировки), 3) сфокусировать внимание на самочувствии с целью улучшить настроение, повысить гибкость, а не на сжигании калорий, 4) прислушиваться к телесным ощущениям, прекращая тренировку при боли, головокружении, тошноте, 5) сбалансировать виды нагрузки, сочетая кардио, силовые упражнения и стретчинг, 6) следовать гибкому графику, т.е. давать себе возможность пропускать тренировки не испытывая вины, 7) отказаться от гаджетов-трекеров, не посчитывать шаги, калории и пульс, т.к. это усиливает тревожность.

Таким образом, самоорганизованная двигательная деятельность при расстройствах пищевого поведения может быть одновременно и проблемой, и способом выздоровления для человека. В этом, по-видимому, заключена «золотая середина» в использовании средств физической культуры для самооздоровления.

Использованная литература

1. Fairburn C.G. Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. – Guilford Press, 2008.
2. Smink F.R.E. et al. Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates // Current Psychiatry Reports. – 2012.
3. Bruch H. Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within. – Basic Books, 1973.