

1. Не контролируйте вес с помощью жёстких диет, голодания или вызванной рвоты: если хотите похудеть, делайте это за счёт физической активности

Выгодность исходной версии: очень высокая

Доказательность A · исходная версия

для жизни

бесплатно

мимоходом

без силы воли

Не зависит от страны

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

У людей с нервной анорексией вероятность смерти примерно в 5.9 раза выше, чем у их сверстников. Если наблюдать за 1000 человек один год, умрут 5.1 человека. Среди умерших каждый пятый погибает в результате самоубийства. А путь к этому расстройству начинается с диет: за учениками 44 средних школ наблюдали три года. У девочек, жёстко ограничивавших питание, вероятность развития расстройства пищевого поведения была в 18 раз выше, чем у тех, кто не ограничивал питание. Если хотите контролировать вес, больше двигайтесь, а не сокращайте еду настолько, чтобы голодать.

Затраты

Бесплатно. Наоборот, ещё и сэкономите деньги на средствах для похудения.

Выгода

Объединили результаты 36 исследований. Суммарная длительность наблюдения за людьми с нервной анорексией составила 166642 человеко-года (сумма лет наблюдения за каждым человеком). Их стандартизованное отношение смертности составило 5.86, то есть вероятность смерти была примерно в 5.9 раза выше, чем у сверстников. На каждые 1000 человеко-лет приходилось 5.1 случая смерти. Это значит, что при наблюдении за 1000 человек в течение одного года умирают 5.1 человека. Около 1/5 умерших погибли в результате самоубийства. При булимии стандартизованное отношение смертности составило 1.93, при других расстройствах пищевого поведения — 1.92, то есть в обоих случаях примерно в 1.9

раза выше, чем у сверстников. Другое исследование провели в 44 средних школах австралийского штата Виктория. За учениками 14–15 лет наблюдали 3 года. За эти три года одну и ту же группу учеников обследовали в 6 этапов. Частота новых случаев расстройств пищевого поведения у девочек составила 21.8/1000 человеко-лет. То есть при наблюдении за 1000 девочек в течение одного года возникало 21.8 нового случая. У девочек, жёстко ограничивавших питание, риск развития расстройства был в 18 раз выше, чем у тех, кто не ограничивал питание, а у умеренно ограничивавших — в 5 раз выше. Затем внесли поправки на прежнее ограничение питания и психические симптомы, убрав влияние того, что «питание ограничивали и раньше» и «психические симптомы уже были». После этого BMI (показатель соотношения веса и роста, который рассчитывают, разделив вес на квадрат роста), объём физической активности и пол больше не позволяли прогнозировать новые случаи расстройств пищевого поведения. Авторы пришли к выводу: «У подростков, которые контролируют вес с помощью физической активности, а не ограничения питания, риск развития расстройств пищевого поведения, по-видимому, ниже»

Примечания

Здесь под «жёстким ограничением питания» понимается длительное сокращение количества еды до уровня намного ниже потребностей организма, а не пропуск одного приёма пищи или отказ от еды на ночь. Если вы уже вызываете у себя рвоту, вините себя после приступов переедания или постоянно взвешиваетесь и не можете остановиться, обратитесь к психиатру или в отделение клинической психологии многопрофильной больницы. Это заболевание, для которого существуют стандартные методы лечения, а не проблема силы воли. О связи BMI со смертностью см. раздел 2, пункт 32. Там речь идёт о диапазоне веса в долгосрочной перспективе, а не о способах похудения.

Источники

Источники исходной версии

1. Arcelus J et al. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. Arch Gen Psychiatry. doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74
2. Patton GC et al. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. BMJ. doi.org/10.1136/bmj.318.7186.765

