

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ОЦЕНКА МОТИВАЦИИ К ПОХУДЕНИЮ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ И ИЗБЫТКОМ МАССЫ ТЕЛА

Андрюшина В.А.¹, Екимцева В.В.², Пересецкая О.В.³

¹Андрюшина Валерия Андреевна – студент;

²Екимцева Вероника Владимировна – студент;

³Пересецкая Ольга Владимировна - кандидат медицинских наук, доцент
кафедра детских болезней лечебного и стоматологического факультетов,
Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
г. Смоленск

Аннотация: в данной статье представлен обзор особенностей пищевого поведения и мотивации к похудению у подростков с ожирением и избыточной массой тела. Исследование акцентирует внимание на анализе факторов, влияющих на формирование нездоровых пищевых привычек у данной возрастной группы, таких как эмоциональное переживание, влияние сверстников, семейные традиции и доступность продуктов питания. Особое внимание уделяется оценке мотивации к снижению веса, включая выявление внутренних и внешних факторов, способствующих или препятствующих достижению цели. В работе рассматриваются различные методики оценки пищевого поведения и мотивации, а также обсуждаются возможные подходы к разработке эффективных программ коррекции веса с учетом индивидуальных особенностей подростков. Результаты исследования могут быть использованы для разработки стратегий профилактики и лечения ожирения у подростков.

Резюме: ожирение у детей и подростков в настоящее время признано важнейшей медико-социальной проблемой глобального масштаба и в долгосрочной перспективе. В формировании ожирения большое значение имеют нарушения пищевого поведения у подростков.

Цель: выявление особенностей ПП (эмоциогенного, ограничительного, экстернального) у детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением г. Смоленска и Смоленской области, и оценка стремления их к похудению.

Материалы и методы. Обследовано 136 ребенка: 73 мальчика (44,8%) и 63 девочка (55,2%) в возрасте от 10 до 17 лет. Средний возраст составил $13,5 \pm 3,5$ лет. Избыточная масса тела отмечена у 32 детей (19.6%), ожирение 1 степени-35 детей (21.5%), 2 степени-у 25(15.3%), 3 степени- у 13(8%). Нормальный вес - у 31 ребенка (19%). Использовались два опросника - «Голландский опросник пищевого поведения DEBQ» и «Опросник мотивации достижения MATS».

Результаты. У детей с нормальным весом преобладал смешанный тип пищевого поведения (35,5%), то есть расстройства пищевого поведения в данной группе встречались меньше всего. В группе с избыточной массой тела преобладал эмоциогенно-экстернальный тип пищевого поведения (34.4%). В группе детей с ожирением, вне зависимости от его степени, преобладал эмоциогенный тип пищевого поведения, который встречался практически у каждого третьего пациента.

Заключение. Преобладающим типом нарушения ПП по данным голландского опросника(DEBQ), у детей подросткового возраста с ожирением Смоленского региона вне зависимости от его степени, является эмоциогенный тип ПП, встречающийся практически у трети детей (30,8%-34,3%). При разработке программы лечения пациентов с ожирением необходимо включение опросника мотивации достижения (MATS) для формирования индивидуального подхода коррекции массы тела.

Ключевые слова: дети, ожирение, нарушение пищевого поведения, Голландский опросник DEBQ, опросник мотивации достижения (Mehrabian Achieving Tendency Scale, MATS).

FEATURES OF EATING BEHAVIOR AND ASSESSMENT OF MOTIVATION FOR WEIGHT LOSS IN ADOLESCENT CHILDREN WITH OBESITY AND OVERWEIGHT

Andryushina V.A.¹, Ekimtseva V.V.², Peresetskaya O.V.³

¹Andryushina Valeria Andreevna – student;

²Ekimtseva Veronika Vladimirovna – student;

³Peresetskaya Olga Vladimirovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
DEPARTMENT OF PEDIATRIC DISEASES

FEDERAL STATE BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION
"SMOLENSK STATE MEDICAL UNIVERSITY" OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN
FEDERATION, (ABBREVIATED AS FGBOU HPE "SMOLENSK STATE MEDICAL UNIVERSITY")

Abstract: this article provides an overview of the features of eating behavior and motivation to lose weight in obese and overweight adolescents. The study focuses on the analysis of factors influencing the formation of unhealthy eating habits in this age group, such as emotional overeating, peer influence, family traditions, and food availability. Special attention is paid to assessing motivation to lose weight, including identifying internal and external factors that contribute to or hinder the achievement of the goal. The paper examines various methods for assessing eating behavior and motivation, as well as discusses possible approaches to developing effective weight correction programs taking into account the individual characteristics of adolescents. The results of the study can be used to develop strategies for the prevention and treatment of obesity in adolescents.

Summary. Obesity in children and adolescents is currently recognized as the most important medical and social problem on a global scale and in the long term. Eating disorders in adolescents are of great importance in the formation of obesity.

Purpose: to identify the features of PP (emotionogenic, restrictive, external) in overweight and obese children and adolescents in Smolensk and the Smolensk region and to assess their desire to lose weight.

Materials and methods. 136 children were examined: 73 boys (44.8%) and 63 girls (55.2%) aged 10 to 17 years. The average age was 13.5 ± 3.5 years. Overweight was observed in 32 children (19.6%), grade 1 obesity in 35 children (21.5%), grade 2 in 25 (15.3%), grade 3 in 13 (8%). The normal weight is 31 children (19%). Two questionnaires were used - the Dutch DEBQ Eating Behavior Questionnaire and the MATS Achievement Motivation Questionnaire.

Results. In children with normal weight, mixed type of eating behavior prevailed (35.5%), that is, eating disorders were least common in this group. In the overweight group, the emotional-external type of eating behavior prevailed (34.4%). In the group of obese children, regardless of its degree, the emotional type of eating behavior prevailed, which was found in almost every third patient.

Conclusion. According to the Dutch DEBQ questionnaire, the predominant type of PP disorder in obese adolescent children in the Smolensk region, regardless of its degree, is the emotionogenic type of PP, which occurs in almost a third of children (30.8%-34.3%). When developing a treatment program for obese patients, it is necessary to include the Achievement Motivation Questionnaire (MATS) to form an individual approach to body weight correction.

Keywords: children, obesity, eating disorders, Dutch DEBQ questionnaire, MATS Achievement Motivation Questionnaire.

УДК 616-056.57-056.52-053.2

Актуальность проблемы. Ожирение относится к наиболее распространенным хроническим заболеваниям современности и является одной из значимых проблем общественного здравоохранения. На протяжении последних десятилетий наблюдения отмечается рост распространенности ожирения во всех возрастных группах. Так, в 2016 г. в мире более 1,9 млрд взрослых старше 18 лет имели избыточный вес, из них свыше 650 млн страдали ожирением (около 13% взрослого населения планеты (11% мужчин и 15% женщин)). По оценкам Всемирной федерации ожирения, к 2025 г. распространенность ожирения во всем мире превысит 18% среди мужчин и 21% среди женщин, причем в отдельных государствах этот показатель будет гораздо выше [1]. Согласно данным статистики, численность детей с ожирением также неуклонно растет, удваиваясь каждые 3 десятилетия. Данные когортных исследований показали, что в разных регионах Российской Федерации распространенность избытка массы тела у детей колеблется от 5,5 до 21,9%, а ожирением страдают около 7% детей и подростков в возрасте от 5 до 17 лет [2, 3].

Избыточный вес в детстве – значимый прогностический фактор ожирения во взрослом возрасте. Лишний вес у детей в возрасте шести лет в 50% случаев приводит к сохранению его в старшей возрастной группе. Вероятность взрослого ожирения увеличивается до 80%, если избыточный вес продолжает увеличиваться в подростковом возрасте [4]. Ожирение - многофакторное заболевание, при этом одним из важнейших факторов его формирования является питание, и, соответственно, пищевое поведение (ПП). Пищевые предпочтения формируются в детстве и изменяются на протяжении всей жизни человека под влиянием различных биологических, социальных и экологических факторов и являются ключевыми в выборе продуктов питания, следовательно, определяют качество рациона [5, 6].

Пищевое поведение – это совокупность форм поведения человека, связанных с приемом пищи: темп (скорость), режим (распределение во времени, частота), пищевые привычки (предпочтение определенным продуктам), поводы и субъективное отношение к приему пищи, побудительные причины (не только чувство голода). Симптомокомплекс нарушений пищевого поведения возникает из-за длительного воздействия совокупности поведенческих, эмоциональных, психологических, межличностных и социальных факторов [5]. Различают три базовых типа нарушения ПП: эмоциональное, ограничительное и экстернальное (внешнее) пищевое поведение. Ограничительное ПП отражает степень

контроля над приемом пищи. Для эмоционального ПП характерно увеличение частоты приемов пищи на фоне эмоционального дискомфорта. При экстернальном ПП прием пищи провоцируется преимущественно внешними раздражителями (внешним видом, оформлением блюд, рекламой продуктов).

Учитывая важность понимания особенностей пищевого поведения (ПП) и его отклонений в развитии и прогрессировании ожирения, этот феномен требует комплексного изучения в детской возрастной группе. В то же время, недостаточная оценка роли и места ПП приводит к снижению эффективности терапии, что связано как со снижением комплаентности пациента, так и с возможным полным отказом от лечения. Показатель распространенности НПП среди детей с избыточной массой тела и ожирением по данным различных авторов колеблется от 50 [7] до 95% [8].

Цель исследования: выявление особенностей ПП (эмоциогенного, ограничительного, экстернального) у детей и подростков с избыточной массой тела и ожирением г. Смоленска и Смоленской области, и оценка стремления их к похудению.

Материалы и методы:

На базе ОГБУЗ СОДКБ (главный врач – Гуркина О.В.) и ГДКБ (главный врач- Демина Е.М.) было проведено поперечное одномоментное исследование детей подросткового возраста с ожирением, избыточной массой тела по двум опросникам: «Голландский опросник пищевого поведения DEBQ» и «Опросник мотивации достижения MATS», контрольную группу составили дети аналогичного подросткового возраста с нормальной массой тела.

Критерии включения: дети в возрасте 10—17 лет; удовлетворительное состояние на момент исследования; согласие родителей пациента на участие в исследовании; отсутствие острых заболеваний, отсутствие состояний, влияющих на ПП.

Критерии исключения: дети с органической патологией или генетическими синдромами; наличие ожирения вследствие генетических синдромов (Прадера—Вилли, Дауна и др.), эндокринных заболеваний (гипотиреоз, гиперкортицизм и др.) или травм гипоталамо-гипофизарной области.

Оценку физического развития детей проводили с использованием программы WHO AnthroPlus (2009). Рассчитывались показатели: отношение массы тела к возрасту (Weight-for-Age Z-score, WAZ), индекс массы тела к возрасту (BMI-for-Age Z-score, BAZ). В соответствии с рекомендациями Z-scores проводилась по следующим критериям: нормальная масса тела диагностирована при SDS от $-1,0$ до $+1,0$; дефицит массы тела — при SDS от $-3,0$ до $-2,9$; недостаточная масса тела — при SDS от $-2,0$ до $-1,1$; избыточная масса тела — при SDS от $+1,1$ до $+2,0$; ожирение I степени — при SDS от $+2,1$ до $+2,5$; ожирение II степени — при SDS от $+2,6$ до $+3,0$, ожирение III степени — при SDS от $+3,1$ до $+3,9$.

В исследовании приняли участие 136 ребенка. Среди них 73 мальчика (44,8%) и 63 девочка (55,2%) в возрасте от 10 до 17 лет. Средний возраст составил $13,5 \pm 3,5$ лет. Избыточная масса тела отмечена у 32 детей (19,6%), ожирение I степени-35 детей (21,5%), 2 степени-у 25(15,3%),3 степени- у 13(8%). Нормальный вес выявлен у 31 ребенка (19%).

Степени ожирения оценивались согласно Клиническим рекомендациям «Ожирение у детей». (Россия) [9].

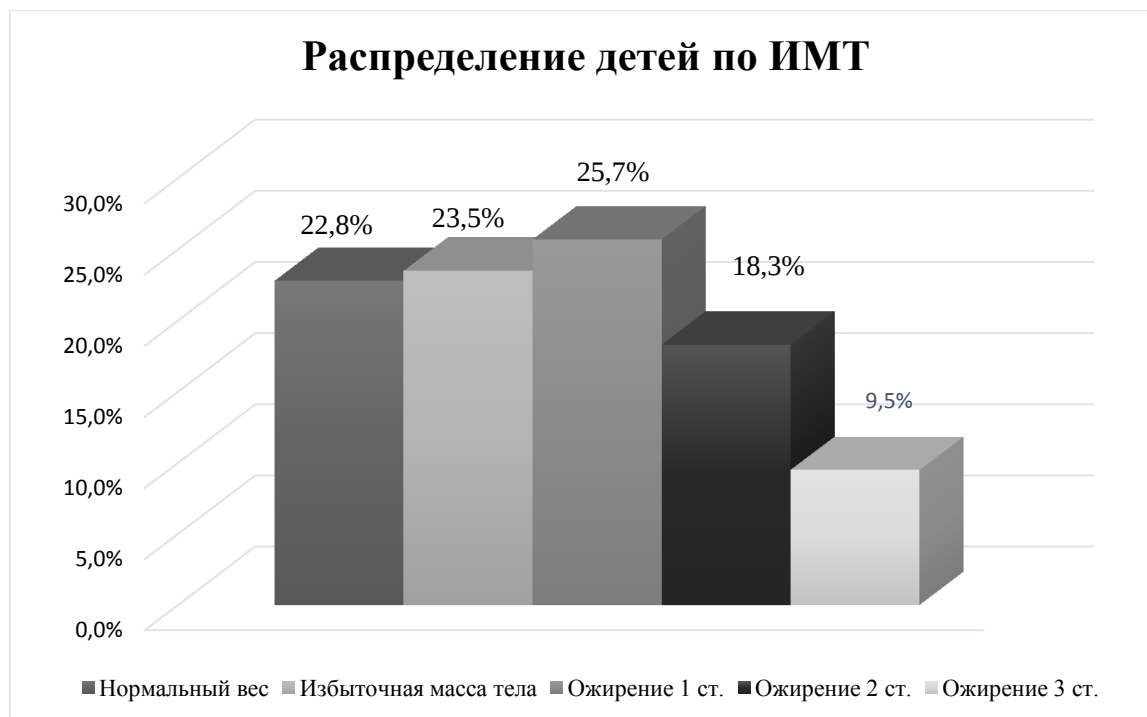


Рис. 1. Распределение обследованных детей по индексу массы тела(ИМТ).

Для выявления типов расстройств пищевого поведения применяли Голландский опросник DEBQ, который направлен на выявление ограничительного, эмоциогенного и экстернального типов пищевого поведения [10].

Методика состоит из 33 вопросов, каждый из них имеет 5 вариантов ответа: «никогда», «редко», «иногда», «часто», «очень часто», которые оцениваются по шкале от 1 до 5, за исключением 31 пункта, имеющего обратные значения. Подсчет баллов проводился путем сложения оценок по каждому пункту шкалы и деления получившейся суммы на количество пунктов в данной шкале. Первые 10 вопросов представляли шкалу ограничительного пищевого поведения, которое характеризуется целенаправленным самоограничением (контролем) в питании и направлено на достижение или поддержание желаемой массы тела. Следующие 13 вопросов представляли шкалу эмоциогенного пищевого поведения, при котором желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния. Остальные 10 вопросов касались экстернального пищевого поведения, при котором желание поесть стимулирует нереальное чувство голода, а внешний вид еды, ее запах, текстура либо вид других людей, принимающих пищу. Средний результат по ограничительному пищевому поведению составляет 2,4, при этом балл ниже данной величины говорит о нарушении по этому типу. Средний результат по эмоциональному пищевому поведению — 1,8, по экстернальному — 2,7, при этом отклонением по этим двум типам считается балл выше среднего. Экстернальное ПП проявляется повышенной реакцией больного не на внутренние гомеостатические стимулы к приему пищи (уровень глюкозы, свободных жирных кислот в крови и т.д.), а на внешние стимулы (накрытый стол, принимающий пищу человек, реклама пищевых продуктов и т.д.) Эмоциогенное ПП может проявляться приступами переедания (компульсивное ПП) либо перееданием, четко приуроченным к вечернему и ночному времени (синдром ночной еды).

Ограничительное ПП. Так называют избыточные пищевые самоограничения, к которым регулярно прибегают все больные ожирением. Периоды ограничительного ПП сменяются периодами переедания с новым интенсивным набором веса. Эмоциональная нестабильность, возникающая во время применения строгих диет, получила название «диетической депрессии».

Общеизвестно, что при лечении ожирения у детей и подростков бывает сложно достичь результата, так как после получения рекомендаций по изменению образа жизни, пациенты не соблюдают их или отступают от цели, столкнувшись с первыми возникшими трудностями. Именно поэтому степень ожирения увеличивается и продолжает прогрессировать. Вопрос мотивации в достижении цели является одним из ключевых в данном случае.

Опросник мотивации достижения (Mehrabian Achieving Tendency Scale, MATS) предназначен для диагностики двух обобщенных устойчивых мотивов личности: мотива стремления к успеху и мотива избегания неудачи. При этом оценивается, какой из этих двух мотивов доминирует у испытуемых. Методика измеряет результирующую тенденцию мотивации, то есть степень преобладания одного из указанных мотивов – стремление к достижению успеха или избегание неудачи. Высокие показатели по

тесту означают, что стремление к достижению успеха выражено в большей степени, чем избегание неудачи, низкие – наоборот.

В форме опросника можно выделить 3 субшкалы. В первую шкалу «Мотив достижения» входят пункты, описывающие ситуации достижения, которые подразумевают присутствие значимого другого (коллеги, начальника, соперника). Во второй шкале «Оценка вероятности успеха», речь идет об индивидуальной деятельности. Ключевыми для интерпретации шкалы являются утверждения, которые описывают предпочтение деятельности с неопределенным исходом. Таким образом, фактор отражает актуализацию мотива посредством механизма оценки вероятности успеха. Третью шкалу «Оценка привлекательности достижения» составили пункты, которые представляют эмоциональную оценку ситуации достижения и описывают ситуации достижения в игровой деятельности. В противоположность второй шкале, ведущим мотивационным механизмом здесь является оценка валентности ситуации.

Статистический анализ проведен с использованием программ Statistica (версия 8), Microsoft Excel 7.0.

Результаты и обсуждение:

Пищевая потребность, будучи чисто биологической по своей природе у животных, у человека используется не только для физиологических целей, но и для удовлетворения ряда социальных и психологических потребностей. Адекватной формой пищевого поведения считается прием пищи с целью удовлетворения потребности в питательных веществах, когда еда является средством поддержания энергетического и пластического гомеостаза организма [11]. Прием пищи может быть также средством разрядки эмоционального напряжения, компенсации неудовлетворенных потребностей, получения наслаждения, самоутверждения, средством общения и поддержания определенных культурных традиций. Пищевое поведение включает как нормальные пищевые паттерны (гармоничное пищевое поведение), так и эпизодические пищевые расстройства и, наконец, патологическое пищевое поведение [12].

Оценка частоты встречаемости различных типов пищевого поведения и их нарушений у детей и подростков показала, что все дети имели нарушения пищевого поведения вне связи с возрастом и массой тела. При этом у детей с нормальным весом преобладал смешанный тип пищевого поведения (35,5%), то есть расстройства пищевого поведения в данной группе встречались меньше всего.

В группе с избыточной массой тела преобладал эмоциогенно-экстернальный тип пищевого поведения (34,4%).

В группе детей с ожирением, вне зависимости от его степени, преобладал эмоциогенный тип пищевого поведения, который встречался, соответственно, при 1 степени ожирения у 34,4% детей, при 2 степени у 32% обследованных, при 3 степени - 30,8%, достоверной разницы между группами с разной степенью ожирения не было получено, но он выявлялся достоверно чаще, чем в группе детей с нормальным и избыточным весом. Таким образом, у каждого третьего ребенка преобладает эмоциогенный тип пищевого поведения.

В отличие от проведенного в 2019 г. исследования Звягина А.А. [7], согласно результатам которого дети с избыточной массой тела и ожирением контролируют свое ПП, а преобладающим типом пищевого поведения является экстернальный [7], полученные нами данные свидетельствуют о том, что у детей с ожирением превалирует эмоциогенный тип пищевого поведения, когда дети едят под влиянием эмоций, «заедают стресс». Тенденция к более частой встречаемости экстернального поведения, по нашим данным, наблюдалась среди пациентов с ожирением 2 степени.

Ограничительный тип НПП, по данным литературы, чаще встречался у детей в возрасте 13–18 лет, чем у детей 8–12 лет [8], однако в группы исследования входили пациенты, как с избыточной массой тела, так и с ожирением, что не позволяет в полной мере сравнивать их с полученными результатами. Есть данные о том, что в структуре комбинаций имеется преобладание сочетания ограничительного и эмоциогенного типов. [13, 14] По данным московских исследователей, наиболее часто выявляется ограничительный тип НПП в виде моноварианта (39%), реже — сочетание всех трех типов (23%) и сочетание ограничительного и эмоциогенного типов (11%) [15].

Таким образом, по нашему мнению, при оценке пищевого поведения у детей подросткового возраста могут выявляться региональные особенности, на тип ПП может, например, повлиять проживание в мегаполисе.

Интересным, на наш взгляд, является выявление очень близких значений распространенности ограничительного пищевого поведения в группе детей с нормальным весом – 6,5% и с ожирением 3 степени - 7,7%, что может свидетельствовать о попытках соблюдения диетических ограничений не только у пациентов с выраженной степенью ожирения, но и у подростков с нормальной массой тела, что может быть настораживающим фактом в плане формирования у них расстройств пищевого поведения.

Таблица 1. Типы пищевого поведения у детей подросткового возраста с ожирением и избыточной массой тела и у детей подросткового возраста с нормальной массой тела.

Тип пищевого	И.М.Т
--------------	-------

поведения					
	Нормальный вес	Избыточный вес	Ожирение 1 степени	Ожирение 2 степени	Ожирение 3 степени
Ограничительное	6.5%	3.1%	2.9%	4%	7.7%
Эмоциогенное	9.7%*	15.6%*	34.3%*	32%*	30.8%*
Экстернальное	13%	12.5%	11.4%	20%	15.4%
Ограничительное + экстернальное	9.7%	3.1%	2.9%	8%	7.7%
Ограничительное + эмоциогенное	6.5%	3.1%	2.9%	4%	7.7%
Эмоциогенное + экстернальное	19.4%	34.3%	31.4%	24%	23.1%
Смешанное	35.5%	28.1%	14.3%	8%	7.7%

Примечание. * $p \leq 0,05$ между детьми подросткового возраста с ожирением 1, 2, 3 степени, нормальной массой тела и избыточной массой тела.

Согласно результатам по опроснику MATS, наименьшие баллы по шкале мотивации имеют дети с ожирением, у них преобладает мотив избегания неудач. По сравнению с детьми меньшего ИМТ, у детей данной группы практически отсутствует стремление к похудению. Эмоциональная окраска ситуации более ярко выражена у детей с избыточной массой тела и ожирением 1 степени, а детям с ожирением 2 и 3 степени для достижения цели необходим друг, наставник, учитель. Оценка вероятности успеха, а именно личных усилий, которые необходимо приложить для достижения цели – наивысшие результаты наблюдаются у детей с нормальной массой тела.

Таблица 2. Показатели, полученные по опроснику мотивации достижения (Mehrabian Achieving Tendency Scale, MATS).

Оценка мотивации (средние значения)					
	Нормальный вес	Избыточный вес	Ожирение 1 степени	Ожирение 2 степени	Ожирение 3 степени
Шкала мотивации (max 28)	23	17,5	17	15,2	13,8
Оценка привлекательности достижения (max 12)	10	10,8	10,6	8,8	9,2
Мотив достижения (max 8)	3,2	5,5	6	6,4	6,2
Оценка вероятности успеха (max 8)	7,2	6,2	5,8	4,2	3

Заключение. Согласно результатам проведенного нами исследования, преобладающим типом нарушения ПП по данным голландского опросника (DEBQ), у детей подросткового возраста с ожирением Смоленского региона вне зависимости от его степени, является эмоциогенный тип ПП, встречающийся практически у трети детей (30,8%-34,3%). Данный тип характеризуется потреблением пищи под влиянием эмоций, что может указывать на использование еды как способа справиться со стрессом, скукой или другими негативными эмоциями. С учетом этого целесообразно обучать пациентов рациональным методам борьбы со стрессом, использовать техники психологической саморегуляции, при возможности – работу с психотерапевтом.

При разработке программы лечения пациентов с ожирением необходимо включение опросника мотивации достижения (MATS) для формирования индивидуального подхода коррекции массы тела, поскольку детям с ожирением, для достижения цели важно иметь друга, наставника или учителя.

Список литературы / References

1. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Gritsinskaya V.L., Novikova V.P. Obesity in children in the regions of Russia. Archives of Disease in Childhood. 2021;106 (S2):A87.1-A87.
3. Гурова ММ. Эпидемиология ожирения у детей на современном этапе. Вопросы детской диетологии. 2014;12(3):36-45.

4. Косенкова Т.В., Новикова В.П., Гомбалева М.С., Федорова Е.А. Нарушение пищевого поведения как проблема психологической зависимости от высококалорийной пищи. другие проблемы зависимости у детей и подростков (курение, наркомания, токсикомания, интернет-зависимость, навязчивая игра). Методическое пособие предназначено для врачей школ и медицинских пунктов средних и высших учебных заведений. СПб.; 2015.
5. Maneschy I., Moreno L.A., Ruperez A.I., Jimeno A., Miguel-Berges M.L., Widhalm K., Kafatos A., Molina-Hidalgo C., Molnar D., Gottrand F., Le Donne C., Manios Y., Grammatikaki E., González-Gross M., Kersting M., Dallongeville J., Gómez-Martínez S., De Henauw S., Santaliestra-Pasías A.M. Eating Behavior Associated with Food Intake in European Adolescents Participating in the HELENA Study. *Nutrients*. 2022; 14(15):3033. <https://doi.org/10.3390/nu14153033>
6. Scaglioni S., De Cosmi V., Ciappolino V., Parazzini F., Brambilla P., Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018;10(6):706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>
7. Звягин А.А., Фроландина Е.О. Оценка пищевого поведения по голландскому опроснику DEBQ у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела. *Медицина: теория и практика*. 2019; 4(1):249-254
8. Zvyagin A.A., Frolandina E.O. Assessment of eating behavior using the Dutch DEBQ questionnaire in children and adolescents with obesity and overweight. *Medicine: theory and practice*. 2019;4(1):249-254. (In Russ.)
9. Пересецкая О.В., Козлова Л.В. Особенности пищевого поведения у детей и подростков с ожирением. *Доктор.Ру*. 2023; 22(7):31–36. doi: 10.31550/1727-2378-2023-22-7-31-36.
10. Peresetskaya O.V., Kozlova L.V. Features of eating behavior in children and adolescents with obesity. *Doctor.Ru*. 2023; 22(7):31–36. (In Russ.) doi: 10.31550/1727- 2378-2023-22-7-31-36.
11. Клинические рекомендации «Ожирение у детей», 2024. -[Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/clinic-recomendations/kr_ozhirenie_deti.pdf
12. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. T. Van Strien [et al.]. *Int. J. Eating Disord*. 1986; 2: 188–204.
13. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention / J. Rankin, L. Matthews, S. Cobley [et al.]. – DOI 10.2147/AHMT.S101631 // *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. – 2016. – Volume 7. – P. 125-46. DOI: 10.2147/AHMT.S101631
14. Малкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения / И. Г. Малкина-Пых // *Сибирский*
15. Гирш Я.В., Юдицкая Т.А., Тепляков А.А., Герасимчик О.А. Сравнительная характеристика типов пищевого поведения у подростков с различной массой тела. *Вестник СурГУ. Медицина*. 2013; 1(16): 35-39. doi: 10.20538/1682-0363-2018-2-21–30. психологический журнал. 2008; 30: 90-94.
16. Girsh Ya.V., Yuditskaya T.A., Teplyakov A.A., Gerasimchik O.A. Comparative characteristics of eating behavior types in adolescents with different body weights. *Bulletin of Surgu State University. Medicine*. 2013; 1(16):35-39. (In Russ.) doi: 10.20538/1682-0363-2018-2-21–30.
17. Бельх Н.А., Жулева А.Ю. Особенности пищевого поведения у подростков. *Профилактическая медицина*. 2023;26(8):69-75. doi: 10.17116/profmed20232608169.
18. Belyh N.A., Zhuleva A.Yu. Features of eating behavior in adolescents. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2023; 26(8). 69-75. (In Russ.) doi: 10.17116/profmed20232608169.
19. Карташова Д.А., Бокова Т.А., Бевз А.С., Шишулина Е.Е. Характеристика пищевого поведения у детей с ожирением, проживающих в Московской области. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2024; 221 (1): 31–37. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-221-1-31-37
20. Kartashova D.A., Bokova T.A., Bevez A.S., Shishulina E.E. Characteristics of eating behavior in obese children, living in the Moscow region. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2024; 221(1): 31–37. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-221-1-31-37.