



КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Л.В. ДОРОФЕЕВА, О.Ю. ШИРЯЕВ

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко,
ул. Студенческая, д. 10, г. Воронеж, 394036, Россия

Аннотация. Актуальность. Проблема переедания и связанных с ним нарушений пищевого поведения у студентов высших учебных заведений является актуальной, поскольку в настоящее время учеба, в частности, в медицинском учебном учреждении, характеризуется высокой интенсивностью интеллектуального труда, часто сопровождается информационным и эмоциональным стрессом, который отражается на состоянии здоровья. **Цель исследования** – анализ особенностей пищевого поведения, психологических характеристик и общего состояния здоровья студентов-медиков. **Материалы и методы исследования.** Проведено изучение соматического статуса, пищевого поведения и психологических характеристик 570 студентов медицинского высших учебных заведений. **Результаты и их обсуждение.** Установлено, что 476 из 570 обследуемых (83,5%) регулярно переедают, у 51,9% из них диагностировано психогенное переедание, в 31,1% случаях – аномальное пищевое поведение, у 17,0% студентов – нервная булимия. Более чем у 80% студентов с нарушениями пищевого поведения наблюдается избыточный вес и ожирение, почти у половины обследуемых отмечены признаки заболевания пищеварительной системы и болезни сердца (вегето-сосудистая дистония). При этом у обследуемых статистически значимо повышены уровни тревожности, социальной фрустрированности и алексимитии, наиболее выраженное усиление тревожности характерно для студентов с нервной булимией, а социальной фрустрированности – для обследуемых с аномальным пищевым перееданием. Полученные данные следует учитывать при разработке программ психологической коррекции, проводимых в отношении студентов высших учебных заведений с нарушениями пищевого поведения. **Заключение.** У студентов высших медицинских учебных заведений с нарушениями пищевого поведения часто выявляются сопутствующие заболевания: болезни органов пищеварения, сердечно-сосудистые заболевания, болезни опорно-двигательного аппарата. Психологические нарушения у этих лиц характеризуются повышенными уровнями тревожности (личностной и реактивной), социальной фрустрированности и алексимитии.

Ключевые слова: пищевое поведение, переедание, булимия, психологические характеристики, тревожность, фрустрированность, алекситимия

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MEDICAL STUDENTS WITH EATING DISORDERS

L.V. DOROFEEVA, O.Yu. SHIRYAEV

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko,
Studencheskaya Str., 10, Voronezh, 394036, Russia

Abstract. Relevance. The problem of overeating and related eating disorders among students of higher educational institutions is relevant. Since at present, the training, in particular, in a medical educational institution, are characterized by a high intensity of intellectual work, often accompanied by informational and emotional stress, which affects the state of health. **The research purpose** is to analyze the features of eating behavior, psychological characteristics and general health of medical students. **Materials and research methods.** The study of the somatic status, eating behavior and psychological characteristics of 570 students of medical higher educational institutions was carried out. **Results and its discussion.** It was found that 476 out of 570 subjects (83.5%) regularly overeat. Psychogenic overeating was diagnosed in 51.9% of them, abnormal eating behavior in 31.1% of cases, bulimia nervosa in 17.0% of students. More than 80% of students with eating disorders are overweight and obese; almost half of the surveyed have signs of a digestive system disease and heart disease (vegetative-vascular dystonia). At the same time, the levels of anxiety, social frustration, and alexithymia were statistically significantly increased in the subjects. The most pronounced increase in anxiety is typical for students with bulimia nervosa, and social frustration - for those surveyed with abnormal food overeating. The obtained data should be taken into account when developing psychological correction programs for university students with eating disorders. **Conclusion.** Students of higher medical educational institutions with eating disorders often have concomitant diseases: diseases of the digestive system, cardiovascular diseases, the diseases of

the musculoskeletal system. Psychological disorders in these individuals are characterized by increased levels of anxiety (personal and reactive), social frustration and alexithymia.

Keywords: eating behavior, overeating, bulimia, psychological characteristics, anxiety, frustration, alexithymia

Актуальность. Установлено, что в настоящее время от 7,2% до 13% населения регулярно переедают [13, 16]. Распространенность переедания увеличилась в шесть раз с 1998 г. (2,7%) по 2015 г. (13,0%) среди взрослого населения экономически развитых стран [12, 16]. *Нарушения пищевого поведения* (НПП) тесно ассоциированы с актуальной медико-социальной проблемой ожирения. Избыточный вес и ожирение часто сопровождается различными сопутствующими заболеваниями, что усиливает социально-экономическое бремя и расходы здравоохранения для многих стран [12-17].

В определенной степени причиной современной пандемии, характеризующейся распространением избыточного веса и ожирения, являются изменения среды обитания человека, которая требует гораздо более низкой, чем раньше, физической активности в повседневной жизни, и в то же время, обеспечивает людям широкий спектр малоподвижных развлечений [1-10,12].

Актуальной является проблема переедания и связанных с ним нарушений пищевого поведения у студентов высших учебных заведений. На современном этапе получение высшего образования, особенно учеба в медицинском ВУЗе, характеризуется высокой интенсивностью интеллектуального труда, внедрением новых технических средств. Обучение нередко сопровождается информационным и эмоциональным стрессом, что может отразиться на состоянии здоровья студентов. У части обучающихся нередко формируются неправильные модели пищевого поведения, что в дальнейшем приводит к возникновению и прогрессированию патологических состояний и заболеваний [1,11].

Обучение в медицинском ВУЗе может сопровождаться личностными кризисами, сопряженные с овладением профессиональной деятельностью. В то же время пока неясно, какие факторы могут играть роль своеобразных катализаторов поведенческих девиаций, способствующих возникновению НПП. Безусловно, необходимым представляется углубленное изучение психологических характеристик и особенностей состояния здоровья у студентов с НПП, а также выявление факторов, влияющих на поддержание нормальной массы тела. Сообщения на эту тему, представленные в литературе, единичны и несистематизированы. В связи с этим актуальным представляется изучение особенностей НПП, их взаимосвязь с психологическими характеристиками и наличием сопутствующих заболеваний у студентов медицинских ВУЗа.

Цель исследования – анализ особенностей пищевого поведения, психологических характеристик и общего состояния здоровья студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры психиатрии с наркологией проведено изучение особенностей пищевого поведения 570 студентов, в том числе 146 юношей (25,6%) и 424 девушки (74,4%), путем опроса с использованием разработанной анкеты. Контрольную группу составили 58 студентов медицинских вузов без нарушений пищевого поведения.

Средний возраст обследуемых составил 22,3±3,3 года.

Анализ вариантов нарушений пищевого поведения проводили в соответствии с оценкой типологии этих нарушений, предложенной Красноперовой Н.Ю. (2001) [8]. Установлено, что более чем у половины обследуемых было диагностировано психогенное переедание – в 247 случаях (51,9%) (табл. 1). На втором месте в структуре нарушений пищевого поведения по частоте отмечено аномальное пищевое поведение – у 148 студентов (31,1%), в 81 случае (17,0%) отмечалась нервная булимия.

Таблица 1

Типы нарушений пищевого поведения у студентов (n=476)

Типы нарушений	Абс.	%
Аномальное пищевое поведение	148	31,1
Психогенное переедание	247	51,9
Нервная булимия	81	17,0

В соответствии с полученными данными обследуемые были разделены на следующие группы:

- группа 1 – обследуемые с аномальным пищевым перееданием, (n=148);
- группа 2 – 247 студентов с психогенным перееданием, (n=247);
- группа 3 – 81 студента с нервной булимией (n=81).

Данные, полученные при обследовании этих лиц, сравнивали с результатами 68 студентов контрольной группы, у которых не было выявлено признаков нарушений пищевого поведения.

Были изучены антропометрические характеристики обследуемых студентов, их анамнестические данные – на предмет наличия сопутствующих заболеваний.

Психометрическую оценку личностных характеристик студентов проводили с использованием следующих тестов: тест пищевых предпочтений *EAT-26* [15], метод диагностики механизмов психологической защиты [17], оценка уровня социальной фрустрированности Вассермана (в модификации Бойко) [2] и шкала реактивной тревожности Спилбергера-Ханина.

Также было проведено обследование студентов по опроснику *EAT-26* с оценкой показателей шкал «Диета», «Булимия», «Контроль» и интегрального показателя данного опросника. Оценивали уровни социальной фрустрированности, тревожности и алексимитии, проанализированы механизмы психологической защиты у студентов с НПП и лиц контрольной группы.

Статистический анализ данных проведен с использованием программы *Statsoft. STATISTICA 10*. Непрерывные количественные параметры представляли в виде среднего значения с ошибкой среднего, качественные показатели – в виде частоты встречаемости признака (в %).

Сравнения количественных показателей выполняли с использованием критерия Манна-Уитни. Значимость различий подтверждалась в случае недостижения p порогового уровня статистической значимости нулевой гипотезы 0,05.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что 476 из 570 студентов (83,5%) регулярно переедают, то есть у абсолютного большинства студентов-медиков наблюдаются нарушения пищевого поведения.

Анализ антропометрических характеристик студентов, включенных в исследование, показал, что рост мужчин составил $177,4 \pm 7,3$ см, женщин – $164,6 \pm 8,1$ см. Средний вес студентов мужского пола составил $89,4 \pm 6,4$ кг, женщин – $72,8 \pm 6,5$ кг.

Анализ распределения студентов, включенных в исследование, по величине ИМТ показал, что нормальная масса тела наблюдалась у 57 студентов (12,0%), избыточный вес был диагностирован в 256 случаях (53,8%), у 95 студентов (19,9%) выявлено ожирение 1 степени, у 48 студентов (10,1%) – 2-й и у 20 обследуемых (4,2%) - 3-й степени (табл. 2).

Таблица 2

Распределение студентов, включенных в исследование, по величине ИМТ (n=476)

Массе тела	Абс.	%
Нормальная	57	12,0
Избыточный вес	256	53,8
Ожирение 1 ст.	95	19,9
Ожирение 2 ст.	48	10,1
Ожирение	20	4,2

Изучение анамнеза свидетельствовало о наличии у обследуемых студентов ряда сопутствующих заболеваний. Как видно из табл. 3, наиболее часто отмечались болезни органов пищеварения, в частности – хронический гастрит – у 230 студентов (48,3%), а также сердечно-сосудистые заболевания, в том числе вегето-сосудистая дистония – в 180 случаях (37,8%).

Болезни органов дыхания (хронический бронхит) были диагностированы у 81 студента (17,0%), у 118 (24,8%) человек – болезни опорно-двигательного аппарата, в частности, остеохондроз. Болезни эндокринной системы были выявлены в 46 случаях (9,7%).

Таблица 3

Сопутствующие заболевания у студентов с нарушениями пищевого поведения (n=476)

Особенности отношений	Абс.	%
Сердечно-сосудистые заболевания (вегето-сосудистая дистония)	180	37,8
Болезни органов дыхания (хронический бронхит)	81	17,0
Болезни органов пищеварения (хронический гастрит)	230	48,3
Болезни опорно-двигательного аппарата (остеохондроз)	118	24,8
Болезни эндокринной системы	46	9,7

В табл. 4 приведены данные обследования с помощью опросника *EAT-26*. При этом было выполнено сравнение показателей в группах студентов с различными видами НПП и лиц контрольной группы.

Таблица 4

Результаты обследования с использованием опросника *EAT-26* студентов с нарушениями пищевого поведения и лиц контрольной группы, ($M \pm m$), баллы

Факторы	Контрольная группа $n=68$	Группа 1 (аномальное пищевое переедание) $n=148$	Группа 2 (психогенное переедание) $n=247$	Группа 3 (нервная булимия) $n=81$
Диета	10,21±0,87	8,92±0,51	12,45±1,23#	14,75±2,17*#
Булимия	1,09±0,11	3,34±0,21*	3,08±0,17*	8,41±1,23*#
Контроль	0,92±0,08	3,11±0,34*	2,92±0,26*	3,94±0,21*#
Интегральный показатель <i>EAT-26</i>	12,22±0,62	15,37±0,44*	18,45±1,12*#	27,10±1,55*#

Примечание: * – значимые отличия ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой; # – значимые отличия ($p < 0,05$) по сравнению с группой 1; \$ – значимые отличия ($p < 0,05$) по сравнению с группой 2

Оценка фактора «Диета» показала, что у лиц контрольной группы значение показателя было на уровне 10,21±0,87 балла, у обследуемых группы 1 (АПП) было ниже – 8,92±0,51 балла (рис. 3.1), хотя при этом статистически значимых различий не наблюдалось. В группе 2 (ПП) значение было статистически значимо больше ($p < 0,05$), чем в группе 1. В третьей группе величина показателя «Диета» была максимальной – 14,75±2,17 балла, при этом достоверно превышало уровни в контроле и в группе 1 ($p < 0,05$), но не отличалось от значения в группе 2.

Сравнение значений показателя «Булимия» опросника *EAT-26* выявило наличие статистически значимых отличий ($p < 0,05$) этого показателя во всех группах студентов с нарушениями пищевого поведения по сравнению с уровнем в контрольной группе (1,09±0,11 балла). У обследуемых первой группы его значение составило – 3,34±0,21 балла, в группе 2 – достоверно не отличалось от группы 1, составив 3,08±0,17 балла, а в группе 3 величина показателя «Булимия» была максимальной – 8,41±1,23 балла – при этом достоверно превышало ($p < 0,05$) соответствующие уровни в группах 1 и 2.

Оценка показателя «Контроль» опросника *EAT-26* у студентов с НПП показала, что в контрольной группе его величина была минимальной, тогда как в группах 1 и 2 достоверно превышала ($p < 0,05$) уровень контроля. В третьей группе уровень данного показателя составил 3,94±0,21 балла, при этом был выше ($p < 0,05$ для обоих сравнения) соответствующих значений в группах контроля, 1 и 2.

Таблица 5

Уровни социальной фрустрированности, тревожности и алекситимии у студентов с нарушениями пищевого поведения и лиц контрольной группы, баллы, $M \pm m$

Срок исследования, Сут.	Контрольная группа $n=68$	Группа 1 (аномальное пищевое переедание) $n=148$	Группа 2 (психогенное переедание) $n=247$	Группа 3 (нервная булимия) $n=81$
Тревожность, личностная, баллы	44,3±4,7	53,8±6,1	57,4±5,5*	62,1±4,9*#
Тревожность реактивная, баллы	46,1±5,2	55,4±3,5*	59,6±6,2*	61,3±5,7*
Социальная фрустрированность, баллы	1,19±0,10	1,38±0,07*	1,14±0,05#	1,12±0,11#
Алекситимия, баллы	60,5±3,5	62,8±4,1	62,2±5,3	59,8±4,7

Примечание: * – значимые отличия ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой; # – значимые отличия ($p < 0,05$) по сравнению с группой 1; \$ – значимые отличия ($p < 0,05$) по сравнению с группой 2

Сопоставление уровней интегрального показателя опросника *EAT-26* показало, что в контрольной группе его величина составила 12,22±0,62 балла, тогда как в группе 1 было статистически значимо ($p < 0,05$) больше – 15,37±0,44 балла. В группе 2 уровень данного параметра достоверно превышал ($p < 0,05$) таковой в контроле и группе 1, составив 18,45±1,12 балла, тогда как в третьей 3 величина инте-

грального показателя опросника *EAT-26* была максимальной, при этом статистически значимо выше ($p < 0,001$) чем во всех остальных группах – $27,10 \pm 1,55$ балла.

Результаты оценки выраженности фрустрированности, тревожности и алексимитии у студентов с нарушениями пищевого поведения и лиц контрольной группы представлены в табл. 5.

Уровень личностной тревожности у лиц контрольной группы составил $44,3 \pm 4,7$ балла, тогда как у большинства студентов с НПП его величина была выше. Так, в группе студентов с аномальным пищевым перееданием значение показателя составило $53,8 \pm 6,1$ балла, при этом достоверно не отличалось от его уровня в группе контроля. У обследуемых групп 2 и 3 уровни личностной тревожности статистически значимо ($p < 0,05$) превышали значение аналогичного показателя в контрольной группе и составили соответственно $57,4 \pm 5,5$ и $62,1 \pm 4,9$ балла. Оценка реактивной тревожности показала, что у студентов контрольной группы значение показателя составило $46,1 \pm 5,2$ балла, в то время как в группах обследуемых с нарушениями пищевого поведения его величина была статистически значимо ($p < 0,05$) выше и составила $55,4 \pm 3,5$, $59,6 \pm 6,2$ и $61,3 \pm 5,7$ соответственно в группах 1, 2 и 3.

Уровень социальной фрустрированности у обследуемых контрольной группы был оценен на $1,19 \pm 0,10$ балла, в то время как у студентов с аномальным пищевым перееданием значение показателя было достоверно ($p < 0,05$) выше, составив $1,38 \pm 0,07$ балла. При этом значения данного показателя в группах 2 и 3 существенно не отличались от уровня в контроле, но были существенно меньше ($p < 0,05$) по сравнению с их уровнями в первой группе, их величина составили $1,14 \pm 0,05$ и $1,12 \pm 0,11$ балла, соответственно. Оценка уровня алексимитии показала отсутствие значимых межгрупповых различий. Расширение представлений о механизмах развития НПП и возможностях раннего выявления риска этих состояний может быть обеспечено результатами новых исследований, направленными на поиск различных экологических, эмоциональных и когнитивных факторов, влияющих на развитие расстройств питания и НПП, а также поиском взаимосвязей этих характеристик с определенными личностными характеристиками, которые могли бы явиться потенциальными маркерами подобных нарушений [1, 3-7, 9].

Результаты проведенного исследования позволили установить высокую частоту эпизодов переедания у студентов медицинских ВУЗов, что свидетельствует о наличии признаков нарушений пищевого поведения у обследованного контингента. В настоящее время общепризнано, что профилактика, диагностика и лечение расстройств пищевого поведения должны быть согласованными, базирующимися на междисциплинарном подходе. Все это позволит адаптировать существующие стратегии лечения и контроля НПП, обеспечить социальную и эмоциональную поддержку данной категории пациентов. Многоуровневые вмешательства при НПП могут сочетать в себе мотивационные интервью, когнитивно-поведенческую терапию и группы самопомощи [3, 4]. При этом должны применяться современные исследовательские и интервенционные инструменты, влияющие на определенные нейрокогнитивные процессы. Оценка и тщательный анализ структуры признаков НПП крайне важна для выработки тактики лечения этого состояния [6, 7].

Вышеприведенные данные, безусловно, следует учитывать при разработке программ психологической коррекции, проводимых в отношении данного контингента. Следует отметить, что в последние годы предлагаются междисциплинарные программы, включающие различные подходы и меры социальной поддержки пациентов справиться с повседневными жизненными трудностями и социальной стигмой. Разработан широкий спектр мотивационных интервью и когнитивно-поведенческую терапию (КПТ), которая требует от пациентов критической оценки собственных мыслей, чувств и поведения, приводящих к определенным неправильным поведенческим реакциям, и помогает находить собственные решения, адаптированные к условиям их повседневной жизни. Такие подходы продемонстрировали свою клиническую эффективность. В перспективе подобные исследования должны показать, может ли индивидуализированная когнитивно-поведенческая терапия, направленная на лечение НПП, и оптимизировать послеоперационные исходы после операции по лечению ожирения, особенно с точки зрения предотвращения послеоперационного рецидива НПП и восстановления избыточной массы тела.

Мультидисциплинарный подход к изучению нарушений пищевого поведения позволит в перспективе оценить все аспекты этого состояния, его связь с различными социальными факторами, характеристиками пациентов и влияниями окружающей среды, влияющими на развитие пищевого поведения.

Заключение. Результаты исследования показали следующее:

1. У студентов высших медицинских учебных заведений с нарушениями пищевого поведения наиболее часто отмечаются следующие группы сопутствующих заболеваний: болезни органов пищеварения (хронический гастрит – у 48,3%), сердечно-сосудистые заболевания (вегето-сосудистая дистония – у 37,8%), болезни опорно-двигательного аппарата (остеохондроз – у 24,8%).

2. У студентов высших медицинских учебных заведений с нарушениями пищевого поведения наблюдаются повышенные уровни тревожности (личностной и реактивной, социальная фрустрированности и алексимитии).

3. Максимальные уровни тревожности наблюдаются у лиц с нервной булимией, более выраженная социальная фрустрированность – у студентов с аномальным пищевым перееданием.

Литература

1. Аскарлов А.В., Сайпашева А.Р. Пищевое поведение студентов-медиков в зависимости от типа личности // Студенческий вестник. 2021. № 2-2 (130). С. 42–50.
2. Вассерман Л. И., Беребин М.А. Социальная фрустрированность и ее роль в генезе психической дезадаптации // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1997. № 1. С. 15–17.
3. Гаранина Е.В., Чупина В.Б. Психокоррекционная программа для лиц с нарушениями пищевого поведения // Форум молодых ученых. 2018. № 6-1 (22). С. 768–772.
4. Давыдова Е.В. Психологические особенности личности при формировании и развитии аддиктивного пищевого поведения // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2018. № 10 (26). С. 85–89.
5. Зайцева А.М., Лясникова М.Б. Особенности образа жизни и пищевого поведения женщин с алиментарно-конституциональным ожирением // Тверской медицинский журнал. 2018. № 6. С. 65–66.
6. Козлова Т.С., Айсина Д.Т. Психологические аспекты нарушения пищевого поведения // Студенческий форум. 2020. № 18-1 (111). С. 18–21.
7. Кононов А.Н., Комиссарова А.С. Социальные факторы возникновения расстройств пищевого поведения: Контент-анализ текстов в сети интернет // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2020. № 1 (50). С. 144–153.
8. Красноперова Н.Ю. Клинико-динамическая характеристика пищевой аддикции: автореф. дис. ... к.м.н. Томск, 2001. 23 с.
9. Панюкова А.С. Социологические факторы возникновения расстройства пищевого поведения // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. № 4-2. С. 15–17.
10. Сирковская Т.В. Гендерные аспекты изучения нарушений пищевого поведения // Молодой ученый. 2020. № 21 (311). С. 454–458.
11. Adams R.C., Sedgmond J., Maizey L. Food Addiction: Implications for the Diagnosis and Treatment of Overeating // Nutrients. 2019. Vol. 11. P. 2086.
12. Blouin C., Hamel D., Vandal N. The economic consequences of obesity and overweight among adults in Quebec // Can. J. Public Health. 2017. Vol. 107. P. 507–513.
13. Burton A.L., Abbott M.J. Processes and pathways to binge eating: Development of an integrated cognitive and behavioural model of binge eating // J. Eat. Disord. 2019. Vol. 7. P. 18.
14. Effertz T., Engel S., Verheyen F., Linder R. The costs and consequences of obesity in Germany: A new approach from a prevalence and life-cycle perspective // Eur. J. Health Econ. 2016. Vol. 17. P. 1141–1158.
15. Garfinkel P.E., Garfinkel G., Garner D.M. Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective. Brunner-Mazel, 1982. 379 p.
16. Mitchison D., Touyz S., Gonzalez-Chica D.A. et al. How abnormal is binge eating? 18-Year time trends in population prevalence and burden // Acta Psychiatr. Scand. 2017. Vol. 136. P. 147–155
17. Plutchik R., Kellerman H., Conte H.R. A structural theory of ego defenses and emotions. In: Emotions in Personality and Psychopathology. Part I. New York: Plenum Press, 1979. P. 227–257.

References

1. Askarov AV, Sajpasheva AR. Pishchevoe povedenie studentov-medikov v zavisimosti ot tipa lichnosti [Nutritional behavior of medical students depending on the type of personality]. Studencheskij vestnik. 2021;2-2 (130):42-50. Russian
2. Vasserman LI, Berebin MA. Social'naya frustrirovannost' i ee rol' v geneze psihicheskoy dezadaptacii [Social frustration and its role in the genesis of mental maladaptation]. Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii im. VM. Bekhtereva. 1997;1:15-7. Russian
3. Garanina EV, CHupina VB. Psihokorrekcionnaya programma dlya lic s narusheniyami pishchevogo povedeniya [Psychocorrective program for people with eating disorders]. Forum molodyh uchenyh. 2018;6-1 (22):768-72. Russian
4. Davydova EV. Psihologicheskie osobennosti lichnosti pri formirovanii i razvitii addiktivnogo pishchevogo povedeniya. Skif [Psychological features of personality in the formation and development of addictive eating behavior]. Voprosy studencheskoj nauki. 2018;10 (26):85-9. Russian
5. Zajceva AM, Lyasnikova MB. Osobennosti obraza zhizni i pishchevogo povedeniya zhenshchin salimentarno-konstitucional'nym ozhireniem [Features of lifestyle and eating behavior of women with alimentary-constitutional obesity]. Tverskoj medicinskij zhurnal. 2018;6:65-6. Russian
6. Kozlova TS, Ajsina DT. Psihologicheskie aspekty narusheniya pishchevogo povedeniya [Psychological aspects of eating disorders]. Studencheskij forum. 2020;18-1 (111):18-21. Russian
7. Kononov AN, Komissarova AS. Social'nye faktory vzniknoveniya rasstrojstv pishchevogo povedeniya: Kontent-analiz tekstov v seti internet. Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta [Social

factors in the occurrence of eating disorders: Content analysis of texts on the Internet]. *Seriya: Pedagogika i psihologiya*. 2020;1 (50):144-53. Russian

8. Krasnoperova NYu. *Kliniko-dinamicheskaya karakteristika pishchevoj addikcii* [Clinical and dynamic characteristics of food addiction] [dissertation]. Tomsk; 2001. Russian.

9. Panyukova AS. *Sociologicheskie faktory vozniknoveniya rasstrojstva pishchevogo povedeniya* [Sociological factors in the occurrence of eating disorders]. *Mezhdunarodnyj zhurnal gumanitarnyh i estestvennyh nauk*. 2019;4-2:15-7. Russian

10. Sirkovskaya TV. *Gendernye aspekty izucheniya narushenij pishchevogo povedeniya* [Gender aspects of the study of eating disorders]. *Molodoj uchenyj*. 2020;21 (311):454-8. Russian

11. Adams RC, Sedgmond J, Maizey L. *Food Addiction: Implications for the Diagnosis and Treatment of Overeating*. *Nutrients*. 2019;11:2086.

12. Blouin C, Hamel D, Vandal N. *The economic consequences of obesity and overweight among adults in Quebec*. *Can. J. Public Health*. 2017;107:507-13.

13. Burton AL, Abbott MJ. *Processes and pathways to binge eating: Development of an integrated cognitive and behavioural model of binge eating*. *J. Eat. Disord.* 2019;7:18.

14. Effertz T, Engel S, Verheyen F, Linder R. *The costs and consequences of obesity in Germany: A new approach from a prevalence and life-cycle perspective*. *Eur. J. Health Econ.* 2016;17:1141-58.

15. Garfinkel PE, Garfinkel G, Garner DM. *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective*. Bruner/Mazel; 1982.

16. Mitchison D, Touyz S, Gonzalez-Chica DA. *How abnormal is binge eating? 18-Year time trends in population prevalence and burden*. *Acta Psychiatr. Scand.* 2017;136:147–55

17. Plutchik R, Kellerman H, Conte HR. *A structural theory of ego defenses and emotions*. In: *Emotions in Personality and Psychopathology*. Part I. New York: Plenum Press; 1979.

Библиографическая ссылка:

Дорофеева Л.В., Ширяев О.Ю. Клинико-психологическая характеристика студентов-медиков с нарушениями пищевого поведения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2022. №3. Публикация 1-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2022-3/1-1.pdf> (дата обращения: 11.05.2022). DOI: 10.24412/2075-4094-2022-3-1-1. EDN WMQXBB *

Bibliographic reference:

Dorofeeva LV, Shiryaev OYu. *Kliniko-psihologicheskaja karakteristika studentov-medikov s narushenijami pishhevogo povedeniya* [Clinical and psychological characteristics of medical students with eating disorders]. *Journal of New Medical Technologies, e-edition*. 2022 [cited 2022 May 11];3 [about 7 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2022-3/1-1.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2022-3-1-1. EDN WMQXBB

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2022-3/e2022-3.pdf>

**идентификатор для научных публикаций EDN (eLIBRARY Document Number) будет активен после выгрузки полной версии журнала в eLIBRARY