

54. Островский В.В., Бажанов С.П., Гуляев Д.А. Случаи хирургического лечения пациента с нестабильным переломом С2 позвонка. *Российский нейрохирургический журнал им. профессора А.Л. Поленова*. 2011; 3 (3): 61–3 [Ostrovsky V.V., Bazhanov S.P., Gulyaev D.A. Cases of surgical treatment of a patient with unstable fracture of the C2 vertebra. *Russian Neurosurgical Journal named after Professor A.L. Polenov*. 2011; 3 (3): 61–3 (in Russ.)].

55. Епифанцев А.Г., Махамбаев Г.Д., Бейсенов Б.О. и др. Хирургическое лечение осложненных повреждений верхнешейного отдела позвоночника. *Нейрохирургия и неврология Казахстана*. 2011; 4 (25): 4–10 [Epifantsev A.G., Makhambaev G.D., Beisenov B.O. et al. Surgical treatment of complicated injuries of the upper cervical spine. *Neurosurgery and neurology of Kazakhstan*. 2011; 4 (25): 4–10 (in Russ.)].

56. Басанкин И.В., Гюльзатян А.А., Нестеренко П.Б. и др. Опыт использования транспедикулярного остеосинтеза при травматическом спондилолистезе С2-позвонка. *Современные технологии в медицине*. 2021; 13 (5): 47–54 [Basankin I.V., Giulzatyan A.A., Nesterenko P.B. et al. Experience of using transpedicular osteosynthesis in traumatic spondylolisthesis of the axis. *Sovremennye tehnologii v medicine*. 2021; 13 (5): 47–54 (in Russ.)]. DOI: 10.17691/stm2021.13.5.06

57. Некрасов М.А., Некрасов А.К., Крылов В.В., и др. Лечение больных с травматическим спондилолистезом С-2 позвонка. *Нейрохирургия*. 2005; 2: 20–6 [Nekrasov M.A., Nekrasov A.K., Krylov V.V., Grin A.A. Treatment of patients with traumatic spondylolisthesis of the C-2 vertebra. *Russian journal of neurosurgery*. 2005; 2: 20–6 (in Russ.)].

58. Руденко В.В. Предоперационное планирование и хирургическое лечение травматических поражений краниовертебральной области. В сб.: *Современные технологии лечения пациентов с травмой опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы*. Сб. ст. научно-практ. конф. Отв. ред. Т.Г. Рукша. 2019; с. 25–8 [Rudenko V.V. Preoperative planning and surgical treatment of traumatic lesions of the craniovertebral region. In the collection: *Modern technologies for the treatment of patients with injuries to the musculoskeletal system and central nervous system*. Collection of articles of the scientific and practical conference. Ed. by T.G. Ruksha. 2019; pp. 25–8 (in Russ.)].

59. Дулаев А.К., Мануковский В.А., Кутянов Д.И. и др. Анализ оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с позвоночно-спинномозговой травмой грудной и поясничной локализации в условиях городского центра неотложной хирургической вертебрологии. *Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова*. 2018; 25 (4): 57–63 [Dulaev A.K., Manukovskiy V.A., Kutyanov D.I. et al. Analysis of secondary care provided to trauma victims with thoracic and lumbar spine injuries in a setting of an Urban Centre for Acute Spinal Surgery. *The Scientific Notes of IPP-SPSMU*. 2018; 25 (4): 57–63 (in Russ.)]. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-4-57-63

UPPER CERVICAL SPINE INJURY (C2, C3 VERTEBRAE): CLINICAL PICTURE, DIAGNOSTICS, TREATMENT, AND WAYS TO IMPROVE CARE

A. Yarikov¹⁻³, Candidate of Medical Sciences; Professor **A. Vishnevskii**⁴, MD; **A. Kotelnikov**⁵, Candidate of Medical Sciences; **D. Evgrafov**⁶; Professor **O. Perlmutter**⁶, MD; Professor **A. Fraerman**⁶, MD; Associate Professor **I. Volkov**⁶, MD; Associate Professor **S. Romanov**⁴, MD

¹Volga District Medical Center, Federal Biomedical Agency of Russia, Nizhny Novgorod

²City Clinical Hospital Thirty-Nine, Nizhny Novgorod

³N.I. Lobacheskyy Nizhny Novgorod State Research University

⁴Saint Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, Ministry of Health of Russia

⁵Russian Ilizarov Scientific Center for Restorative Traumatology and Orthopaedics, Kurgan

⁶Clinical hospital of Russian Railways-Medicine, Vladivostok

The article presents the main problems of diagnosis and treatment of fractures of the second and third cervical vertebrae. The clinical picture and modern instrumental diagnostics are presented on the basis of modern scientific literature. Various conservative and surgical methods of treatment are presented and analyzed, the advantages and disadvantages of all types of surgical interventions in this pathology are studied. The technique of surgical interventions on the upper cervical spine is described in detail. Possible ways to improve the organization of specialized patient care are presented.

Key words: dentoid process fracture, axis, hangman's fracture, traumatic spondylolisthesis, transarticular fixation.

For citation: Yarikov A., Vishnevskii A., Kotelnikov A. et al. Upper cervical spine injury (C2, C3 vertebrae): clinical picture, diagnostics, treatment, and ways to improve care. *Vrach*. 2026; 37 (7): 26–33. <https://doi.org/10.29296/25877305-2026-07-05>. EDN: OLYALO

Об авторах / About the authors: Yarikov A.V. SPIN-код: 8151-2292, ORCID: 0000-0002-4437-4480; Vishnevskii A.A. SPIN-код: 4918-1046, ORCID: 0000-0002-9186-6461; Kotelnikov A.O. SPIN-код: 1826-6545, ORCID: 0000-0002-8879-1462; Perlmutter O.A. SPIN-код: 1243-9601, ORCID: 0000-0003-2894-4110; Fraerman A.P. SPIN-код: 2974-3349, ORCID: 0000-0002-2221-2042; Romanov S.V. SPIN-код: 9014-6344, ORCID: 0000-0002-1815-5436

<https://doi.org/10.29296/25877305-2026-07-06>
EDN: RPCILT

Расстройства пищевого поведения у молодых женщин

М.М. Хабибулина, кандидат медицинских наук, доцент,
О.В. Баженова,
М.Д. Шамилов
Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, Екатеринбург
E-mail: m.xabibulina@mail.ru

Цель. Изучить факторы, влияющие на формирование расстройств пищевого поведения (РПП) у молодых женщин, оценить их вклад в развитие заболевания и определить возможности для их коррекции.

Материал и методы. Проведено анкетирование 188 женщин в возрасте 18–38 лет с диагностированным РПП в анамнезе. Опрос касался различных аспектов, наиболее часто ассоциированных с РПП.

Результаты. Полученные результаты демонстрируют преимущественный дебют РПП в школьном возрасте, у большинства респондентов под влиянием факторов внешней среды. Опасность для здоровья пациентов представляет тенденция к самоназначению диет, лекарственных препаратов, самостоятельному вызыванию рвоты. Заболевание протекает на фоне высокой ассоциации РПП с другими психологическими отклонениями, такими как тревожность, депрессия, дисморфофобия, селфхарм. Отмечается снижение критичности мышления относительно потенциальных рисков для здоровья и высокая нацеленность на желаемый конечный результат.

Заключение. Требуется принятие активных мер по разработке и внедрению валидных средств для диагностики РПП и сопутствующих ей нарушений у пациентов. Учитывая важную роль внешних факторов в развитии заболевания необходима система социальных мер по контролю и коррекции факторов, мотивирующих пациентов на следование «эталонам» внешнего вида.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, питание, селфхарм, депрессия, дисморфофобия.

Для цитирования: Хабибулина М.М., Баженова О.В., Шамилов М.Д. Расстройства пищевого поведения у молодых женщин. *Врач*. 2026; 37 (7): 33–40. <https://doi.org/10.29296/25877305-2026-07-06>. EDN: RPCILT

В последнее время все больше людей сталкиваются с проблемой нарушения пищевого поведения. Данные РОС-СТАТА свидетельствуют об увеличении случаев заболеваемости из года в год [1].

Расстройства пищевого поведения (РПП) (по МКБ-10 — F50) — это обусловленные биологически психические расстройства, определенные и классифицированные МКБ-10 [2].

Согласно DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition — Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания), РПП характеризуется устойчивыми нарушениями

принятия пищи или пищевого поведения, приводящими к изменениям в употреблении еды и к ухудшениям в физическом здоровье и/или психосоциальном функционировании [3].

Классификация РПП включает в себя: нервную анорексию (НА), нервную булимию (НБ), а также атипичные неклассифицируемые нарушения пищевого поведения и расстройство, связанное с перееданием (обжорство; Binge Eating Disorder, BED) [4].

В некоторых источниках помимо, собственно, РПП также выделяют нарушения пищевого поведения. К ним относят группу психогенных поведенческих синдромов, которые не всегда соответствуют классическим критериям расстройств, не включаются в классификацию заболеваний и являются, вероятно, переходными между нормальным и патологическим состоянием [5, 6].

В настоящее время наблюдается недостаточное количество данных о патогенезе и развитии РПП. Чаще всего встречается указание на то, что это многофакторное расстройство [7], которому подвержены женщины молодого возраста. Это, вероятно, определено влиянием исторических и культурных предпосылок, а также воздействием на них средств массовой информации и маркетинговых стратегии, посредством которых также закрепляется определенный идеал женской внешности [8–10].

Описана следующая психопатологическая цепочка формирования заболевания: социум диктует определенные стандарты красоты для женщин, что в свою очередь приводит к формированию неуверенности в себе и неудовлетворенности своим внешним видом [9–12]. Это становится предпосылкой для развития симптомов дисморфофобии, которая повышает уровень тревоги и депрессии [10, 12–15] и снижает качество жизни в целом [16–19]. Таким образом формируется потребность в снижении массы тела.

Далее наблюдается несколько тактик снижения массы тела. Женщины начинают снижать массу, используя принципы правильного питания, умеренные физические нагрузки, и, не удовлетворившись результатом, переходят на более «экстремальные» диеты (голодание, питьевые диеты, малокалорийные диеты и т.д.). Нередко молодые женщины минуют этап правильного питания и сразу начинают снижать вес при помощи немедицинских диет. Такие тактики снижения массы тела не являются эффективными и рано или поздно приводят к их нарушению («срыву»). Некоторые пациентки, понимая, что не способны снизить массу при помощи диет, прибегают к искусственному вызыванию рвоты [16, 20–23].

Действие указанных фактов ставит таких пациенток в условие длительной эмоциональной нагрузки, вследствие чего у них возникает потребность в поиске новых способов снижения уровня стресса. В число таких способов входит селфхарм, т.е. преднамеренное повреждение своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений [24, 25]. Наиболее частая форма самоповреждения — порезы и расцарапывание кожи при помощи острых предметов. Акты самоповреждения фиксируются почти в половине случаев РПП булимического характера в анамнезе [25]. Двойственность вопроса самоповреждения при РПП заключается в том, что при данном психическом заболевании самопорезы могут выступать как в качестве «самонаказания за срыв» при соблюдении диеты, так и быть попыткой справиться со стрессом.

Альтернативным способом справиться с длительным стрессом становится компульсивное переедание (КП).

Такие пациентки склонны переждать в тех случаях, когда стимулом к приему пищи становится не чувство голода, а эмоциональный дискомфорт [24]. Завершающим же этапом цепочки формирования РПП обычно является прием лекарственных препаратов (слабительные средства — бисакодил, сеннаде; диуретические средства, в частности, фуросемид).

Цель работы — изучить факторы, влияющие на формирование РПП у молодых женщин, оценить их вклад в развитие заболевания и определить возможности для их коррекции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В соответствии с поставленной целью проводилось анкетирование молодых женщин с диагностированным РПП (НА, НБ). Диагноз РПП у пациенток был установлен психиатром на основании клинического исследования и соответствия клинических проявлений диагностическим критериям МКБ-10. Опрос был проведен на платформе интернет-сообщества людей с РПП. Всего были опрошены 188 человек.

Критерии включения:

- возраст от 18 до 38 лет включительно;
- женский пол;
- верифицированный диагноз РПП;
- участие в опросе.

Объем выборки и группы для анализа. Всего опрошены 188 человек с диагнозом РПП, соответствующих критериям включения. Для детального анализа выделены следующие факторы: возраст на момент дебюта заболевания (18–38 лет), мотивирующие на развитие РПП факторы, последовательность развития заболевания, используемые способы снижения массы тела, ассоциация с депрессией, тревожностью, дисморфофобией, селфхармом и др. Практически в равном количестве встречались оба ведущих типа РПП (НА и НБ). Собранные данные представлены в табл. 1.

Статистическая обработка. Оценку результатов наблюдения производили методами описательной статистики ($M \pm SD$), уровень значимости принимали за $p < 0,05$. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью компьютерной статистической программы Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Обзор причин для снижения массы тела. В качестве причины, побудившей начать снижать вес у большинства опрошенных (128 человек; 68%) выступали так называемые внешние факторы, только $\frac{1}{3}$ респондентов (59 человек; 32%) посчитали мотивацией для снижения массы тела собственное решение (внутренние факторы), что говорит о преимущественном влиянии социума на формирование РПП.

Таблица 1
Характеристика пациентов, включенных в исследование
Table 1
Characteristics of patients included in the study

Показатель	Значение
Женщины, n	188
Возраст, годы	18–38
Диагноз НА, n (%)	93 (49)
Диагноз НБ, n (%)	95 (51)

Внешние факторы, побуждавших женщин к снижению массы тела, приведены в табл. 2.

Таким образом, дополнительная сложность при работе с пациентами с РПП заключается в том, чтобы минимизировать воздействие на них внешних факторов, способствующих развитию РПП.

Возраст пациентов на момент начала РПП. Большинство респондентов (178 человек; 95%) начали снижать массу тела в школьные годы, 3 (1,6%) респондента — в детские годы, 3 (1,6%) — в университетские годы, 3 (1,6%) — после окончания учебы, 1 (0,5%) — после беременности.

РПП и тревожность/депрессия. Еще до развития РПП 73 (39%) пациента испытывали симптомы депрессии, 68 (36%) — симптомы тревожности. После развития РПП наличие депрессии отмечал 171 (91%) человек, тревожность — 172 (91%) (рис. 1).

Отмечено, что большое депрессивное расстройство — наиболее частый коморбидный диагноз у больных РПП (например, при НА), встречаемость которого на протяжении жизни составляет от 55 до 75% [16]. Так, в исследовании S. Zervas

и соавт. [23] распространенность коморбидных депрессивных расстройств и РПП достигает 69,4%.

Следовательно, необходимо внимательное дообследование и дополнительный опрос пациентов с депрессией на предмет выявления у них начальных стадий РПП для своевременной коррекции.

РПП и дисморфофобия/неуверенность в себе. По данным опроса, большинство пациентов в анамнезе имеют состояние неуверенности в себе и явления дисморфофобии. Так, 158 (55%) человек испытывали неуверенность в себе (рис. 2), 178 (95%) сталкивались с состоянием дисморфофобии.

В настоящий момент ведутся активные разработки методик для выявления и оценки дисморфофобии у пациентов с РПП, однако их внедрение в практическую деятельность еще не произошло, что значительно затрудняет работу по раннему выявлению этой категории пациентов [24, 25].

Средства, используемые для снижения массы тела. Опрос показал, что, для снижения массы тела диет немедицинского характера придерживались 178 (94,7%) человек, принимали лекарственные препараты — 134 (71,3%), вызывали рвоту самостоятельно — 122 (64,9%), использовали специальные чаи/кофе — 56 (29,8%) (рис. 3).

Из указанных респондентами средств для снижения массы тела лишь занятия спортом и попытки придерживаться принципов правильного питания можно отнести

Таблица 2
Внешние факторы формирования РПП у пациентов, включенных в исследование; n (%)

Table 2
External factors contributing to the development of eating disorders in patients included in the study; n (%)

Фактор	Количество пациентов
Окружающая обстановка в целом	57 (44,5)
Мнение семьи, родственников	22 (17,2)
Влияние масс-медиа	14 (10,9)
Мнение друзей, близких людей	12 (9,4)
Мнение любимого человека	10 (7,8)
Мнение учителей, одноклассников	9 (7)
Мнение преподавателей в колледже/университете, одногруппников	1 (0,8)
Мотивацией послужила депрессия	1 (0,8)
Навязанные стандарты	1 (0,8)
Занятие хореографией, спортом	1 (0,8)

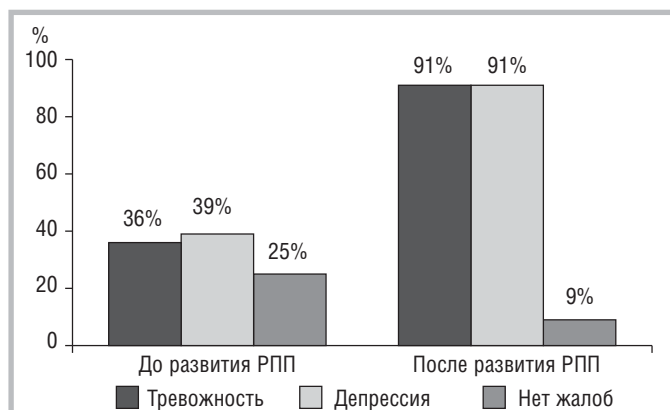


Рис. 1. РПП и тревожность/депрессия у пациентов
Fig. 1. Eating disorders and anxiety/depression in patients

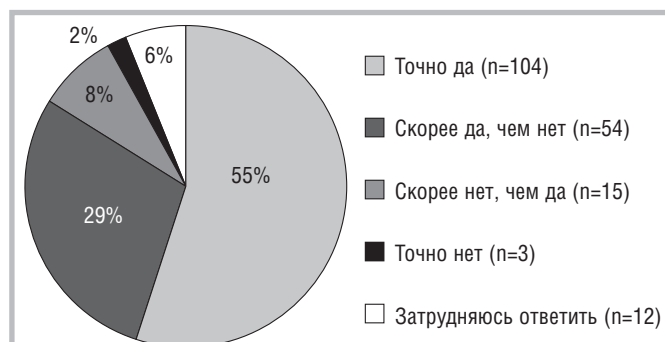


Рис. 2. Чувство неуверенности в себе у респондентов
Fig. 2. Respondents' feelings of self-doubt

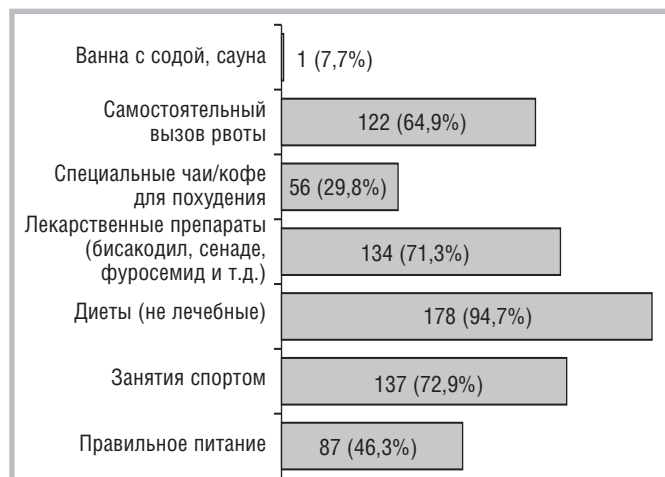


Рис. 3. Методы снижения массы тела, применяемые респондентами
Fig. 3. Weight-loss methods used by respondents

к условно безопасным (имеются ввиду самостоятельные бесконтрольные тренировки и отдельно взятые правила здорового питания). В большинстве случаев пациенты с РПП используют методы, которые вредны или даже опасны для их здоровья.

РПП и селфхарм. Наличие суицидального самоповреждающего поведения в опросе отмечали 158 (84%) человек, отсутствие — 30 (16%).

При этом 105 (55,9%) респондентов указывали, что мотивацией является поиск способа самоуспокоения, 35 (18,6%) человек использовали селфхарм в качестве наказания, 7 (3,85%) — как способ и наказания, и самоуспокоения, для 1 (0,5%) человека мотивацией служило удовольствие, еще для 1 (0,5%) — это способ заглушить боль, 13 (6,9%) человек не смогли определить свою мотивацию при селфхарме. При этом только 26 (13,8%) респондентов никогда не использовали селфхарм.

Последовательность развития симптомов при РПП. Большинство респондентов (52 человека; 27,7%) выбрали следующую цепочку развития у них РПП: «сразу начали снижать вес посредством «диет» (не с целью лечения), затем происходило нарушение диеты (срыв/КП), с целью избавиться от принятой пищи искусственно вызывали рвоту, затем начали прибегать к селфхарму, после стали использовать лекарственные препараты с целью снижения веса» (Цепочка симптомов 1).

Еще 31 (16,5%) человек указали следующую последовательность: «сразу начали с «диет» (не с целью лечения), затем происходило нарушение диеты (срыв/КП), затем искусственно вызывали рвоту с целью избавиться от съеденной пищи, следом прибегали к селфхарму, при этом лекарственные средства НЕ использовали» (Цепочка симптомов 2). Вероятно, эта категория респондентов в дальнейшем добавится к предыдущей, начав использовать лекарственные препараты, до приема которых, скорее всего, просто еще не добралась.

Другие 31 (16,5%) человек указали такую последовательность: «сначала придерживались принципов правильного питания, умеренно занимались спортом, затем стали снижать вес с помощью «диет», происходило нарушение диеты (срыв/КП), следом с целью избавиться от принятой пищи искусственно вызывали рвоту, затем стали прибегать к селфхарму, после стали использовать лекарственные препараты с целью снизить вес» (Цепочка симптомов 3).

У 16 (8,5%) человек «сначала было правильное питание, умеренные занятия спортом, затем начали снижать вес с помощью «диет», происходило нарушение диеты (срыв/КП), с целью избавиться от принятой пищи искусственно вызывали рвоту, затем начали прибегать к селфхарму» (Цепочка симптомов 4). Аналогично рассмотренному выше варианту с цепочками симптомов 1 и 2, здесь, скорее всего, пациенты из цепочки 4 в дальнейшем перейдут в цепочку 3.

У 14 (7,4%) человек «сначала было правильное питание, умеренные занятия спортом, затем начали прибегать к селфхарму, происходило нарушение диеты (срыв/КП), с целью избавиться от принятой пищи искусственно вызывали рвоту, затем начали снижать вес с помощью «диет», после стали использовать лекарственные препараты с целью снижения веса» (Цепочка симптомов 5). Таким образом, эти респонденты отмечают появление селфхарма на более ранней стадии, что, возможно, связано у них с изначально высоким уровнем стресса и быстро развившейся потребностью в его снижении.

Только 13 (6,9%) человек выбрали вариант «сначала было правильное питание, умеренные занятия спортом, затем начали снижать вес с помощью «диет», происходило нарушение диеты (срыв/КП), с целью избавиться от принятой пищи искусственно вызывали рвоту, затем начали прибегать к селфхарму, после стали использовать лекарственные препараты с целью снижения веса» (Цепочка симптомов 6), хотя эта цепочка включала все возможные симптомы в логическом порядке. Очевидно, что РПП, как в первую очередь психическое расстройство, снижает критичность мышления и пациенты изначально выбирают не, казалось бы, последовательно развивающийся путь решения проблемы, а более простой/короткий способ достичь результата «любой ценой».

Об этом же свидетельствуют ответы: 13 (6,9%) человек сразу начали прибегать к использованию лекарственных препаратов, 13 (6,9%) — сразу начали с селфхарма, 5 (2,7%) — сразу начали с искусственного вызывания рвоты.

На основе сказанного можно сделать вывод, что в основе формирования нарушений пищевого поведения лежат как внутренние, так и внешние причины. Однако ведущая роль все же остается за внешними факторами.

У большинства опрошенных РПП развилось в школьном возрасте, т.е. в период меньшей психологической зрелости. Такая тенденция согласуется с тем, что у многих респондентов основной мотивацией, катализирующей развитие РПП, выступает именно влияние внешней среды.

Большинство респондентов с РПП в анамнезе имеют сопутствующие основному заболеванию тревожные, депрессивные явления, дисморфофобию и селфхарм. Скорость их появления варьирует, часть опрошенных отмечает их появление еще до начала РПП, однако у большинства они формируются все же после развития РПП.

Основным мотивом для селфхарма стало самоуспокоение. Таким образом, самоповреждение для большинства респондентов с РПП становится патологическим копингом.

Выявление и оценка дисморфофобии у пациентов в настоящее время ограничены и требуют разработки и внедрения соответствующих оценочных средств и шкал.

Течение РПП (разнообразные цепочки развития симптомов) нелинейное и демонстрирует не попытку решения пациентом проблемы, а нацеленность исключительно на результат. Используются немедицинские диеты, бесконтрольный прием лекарственных препаратов, самостоятельно вызывается рвота. При этом сопутствующий вред собственному здоровью пациенты зачастую игнорируют.

ПОДХОДЫ К ВЫБОРУ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК ДЛЯ КОНТРОЛЯ МАССЫ ТЕЛА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В последние годы интерес к средствам для коррекции массы тела существенно возрос. На фоне этого расширился и ассортимент нутрицевтических продуктов, позиционируемых как вспомогательные средства контроля аппетита, поддержания обменных процессов и сопровождения программ снижения массы тела. Для практикующего врача это означает необходимость отбора не только по заявляемому эффекту, но и по более устойчивым критериям: репутации производителя, прозрачности состава и физиологической обоснованности комбинации компонентов.

В контексте настоящей работы важно разграничивать активное РПП как психическое расстройство и ситуацию профилактической нутритивной поддержки у лиц без клинически выраженного РПП. Это особенно важно, поскольку

в исследуемой выборке уже показана высокая частота самостоятельного применения средств для снижения массы тела, специальных чаев и иных небезопасных практик. Поэтому при обсуждении любых продуктов для контроля массы тела речь должна идти не о самолечении, а о взвешенном врачебном выборе более предсказуемых и структурированных вариантов сопровождения пациента.

С этой точки зрения особый интерес представляет линейка Kilo Light компании Парафарм, выстроенная по принципу распределения компонентов в течение суток: отдельные средства для первой половины дня и для вечернего приема. Такой подход представляется рациональным, поскольку дневные композиции ориентированы прежде всего на метаболическую и поведенческую поддержку в активное время суток, тогда как вечерняя формула смещает акцент на сон, контроль вечернего аппетита и более мягкое сопровождение обменных процессов. Согласно официальным данным производителя, данная линейка относится к биологически активным добавкам и включает компоненты, хорошо известные в современной нутрициологии: L-карнитин, экстракты зеленого чая и гуараны, синефрин, пиколилат хрома, аскорбиновую кислоту, витамины группы В, триптофан. Кроме того, в состав указанных комплексов входят компоненты натурального происхождения: корни одуванчика, валерианы и лапчатки белой, а также пчелиная пыльца и дигидрокверцетин. Каждая из этих составляющих по-своему способствует оптимизации массы тела.

Так, лапчатка белая предназначена для поддержания функций щитовидной железы [26–29], что чрезвычайно важно для стабилизации обменных процессов и коррекции массы тела. Этот фитокомпонент содержит биодоступные органические формы селена, йода и других микроэлементов, необходимых для нормального функционирования эндокринного органа. Также высказывается предположение, что активное вещество лапчатки белой, альбинин, обладает гормоноподобным действием [28]. Тритерпеновые гликозиды и флавоноиды растения улучшают морфологическую структуру и кровоснабжение щитовидной железы [29].

Дигидрокверцетин является сильным природным антикоагулянтом и стимулятором кровообращения (в том числе капиллярного) [30, 31]. Кроме того, доказана способность этого вещества улучшать лимфодренаж [32]. Избыточная масса тела зачастую связана с застойными процессами в организме: повышением вязкости крови и нарушением движения лимфы, что означает ухудшение питания и дыхания тканей, недостаточный отток продуктов обмена, накопление токсинов, отечность. Также следует отметить высокую антиоксидантную активность дигидрокверцетина, которая, по данным исследователей, превосходит многие известные антиоксиданты в ≥ 11 раз [33]. При переизбытке в организме свободных радикалов, образующихся на фоне быстрого похудения, собственная антиоксидантная система организма менее эффективно справляется с их нейтрализацией, что может стать причиной многочисленных заболеваний и ускорения старения. Поэтому антиоксиданты необходимы для безопасного снижения веса.

Одуванчик лекарственный — еще один компонент, способствующий улучшению кровообращения. Комплекс активных веществ растения помогает предотвратить окислительное повреждение клеток внутренней выстилки сосудов, способствует снижению уровня триглицеридов, липопротеидов низкой плотности, повышению концентрации липопротеидов высокой плотности [34], обладает антикоагулянтной и анти-

тромбоцитарной активностью [35, 36]. Кроме того, одуванчик способствует оптимизации массы тела за счет выраженного желчеобразующего и желчегонного действия [37], нормализации работы кишечника (содержит до 40% инулина) [38], улучшения углеводного обмена [39].

Пчелиная пыльца (обножка) в составе линейки Kilo Light играет роль поставщика питательных веществ. Она содержит около 250 биологически активных компонентов, служащих для питания и обновления тканей человеческого организма [40–43]. В ее составе обнаружены все основные витамины: А, С, D, Е, К, Р (флавоноиды), а также группа В [40–43]. В составе пчелиной пыльцы 22–40% приходится на аминокислоты, включая все незаменимые (преобладают аргинин, гистидин, изолейцин, лейцин, глицин, метионин, фенилаланин, триптофан). Признано, что по набору ценных аминокислот этот продукт пчеловодства превосходит молоко и мясо [41]. Также обножка богата ферментами, ненасыщенными жирными кислотами, фосфолипидами, фитостеринами [41], минеральными веществами (кремний, сера, медь, кобальт, натрий, железо, кальций, магний, марганец, хром и др.), фитогормонами, фитонцидами, стимуляторами роста, фенольными соединениями и др. [43].

Для L-карнитина в последние годы опубликованы систематические обзоры и метаанализы, указывающие на его потенциальную связь со снижением массы тела, индекса массы тела и отдельных кардиометаболических показателей [44, 45].

Для экстракта и катехинов зеленого чая описаны умеренные метаболические эффекты, включая возможное дополнительное влияние на массу тела и обменные параметры, особенно в составе комплексных программ [46, 47].

Синефрин и кофеин рассматриваются в качестве компонентов, способных усиливать использование жиров как энергетического субстрата и повышать эффективность физической активности в рамках программ по снижению массы тела [48–50].

Пиколилат хрома представляет интерес как компонент, применяемый в составах, ориентированных на контроль аппетита и метаболическую поддержку [51].

Витамин С — мощный антиоксидант и участник многих ферментативных реакций [52]. Важная роль витамина С при ожирении заключается в его антиоксидантном и противовоспалительном действии, в супрессии цитокинов, аномально секретируемых адипоцитами, предотвращении аномального накопления жира за счет снижения уровня свободных радикалов, а также уменьшения неферментативного гликозилирования, уменьшения перекисного окисления липидов [53]. В условиях увеличивающейся распространенности ожирения, гиперхолестеринемии и сопряженных с ними сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета типа 2 [54–56], обеспеченность витаминами-антиоксидантами приобретает особое значение [57].

Также в линейку Kilo Light включен комплекс витаминов группы В (В₁, В₂, В₅, В₆). Они играют важную роль в белковом, жировом и углеводном обмене, клеточном метаболизме, энергетических процессах, кровообращении.

Витамин В₁ (тиамина гидрохлорид) участвует в преобразовании углеводов и жиров в энергию, а также в ферментативных реакциях [58]. Улучшает ток крови и кровотоки, мышечный анаболизм. Регулирует работу сердца, пищеварительной и нервной систем. Способствует повышению настроения. Проявляет антиоксидантную активность [59].

Витамин В₂ (рибофлавин) необходим для производства энергии, в том числе путем окисления жирных кислот. Его достаточный уровень важен для оптимальной работы щитовидной железы, поддержания здорового состояния кожи и слизистых. Снижает воспаление, связанное с ожирением и метаболическим синдромом [60].

Витамин В₅ (кальция D-пантотенат) входит в состав ферментных комплексов, которые расщепляют макронутриенты (белки, жиры, углеводы) для получения организмом энергии [61]. В печени витамин В₅ вступает в различные биохимические реакции и участвует в метаболизме жиров [62]. Регулярный прием данного нутриента способствует выведению из организма лишней жидкости, позволяет снизить содержание холестерина и липопротеидов низкой плотности в крови [61].

Витамин В₆ (пиридоксина гидрохлорид) улучшает обмен жиров и усвоение глюкозы нервными клетками, активизирует ферментативные реакции, участвует в образовании ряда аминокислот, эритроцитов и гемоглобина, снижает уровень холестерина в крови [63], оказывает липотропный эффект [64].

Отдельного внимания заслуживает подбор компонентов вечернего комплекса линейки Kilo Light. Сегодня все больше исследований подтверждают, что нарушение циркадных ритмов, дефицит и низкое качество сна связаны с ухудшением контроля аппетита, изменением пищевого выбора и снижением успешности программ контроля массы тела [65–67]. Следовательно, включение в вечернюю композицию триптофана и валерианы можно рассматривать как попытку воздействовать не только на поведение, связанное с вечерним перееданием, но и на один из значимых фоновых факторов метаболической дезадаптации — нарушения сна. Современные обзоры по нутритивной поддержке сна также указывают на сохраняющийся интерес к подобным компонентам в составе комплексных вечерних формул [68, 69].

Таким образом, в условиях перегруженного рынка средств для контроля массы тела предпочтение могут заслуживать не случайные «модные» продукты, а линейки с понятной архитектурой состава и прогнозируемой логикой применения. В этом отношении Kilo Light может рассматриваться как один из возможных вариантов нутрицевтического сопровождения программ коррекции массы тела у пациентов, для которых врач уже исключил клинически значимое РПП и определил, что приоритетом является именно профилактическая, а не психиатрическая или психотерапевтическая тактика. Дополнительным практическим аргументом при выборе может служить и то, что производитель представлен не единичным продуктом, а более широким портфелем специализированных решений для женского здоровья и костного обмена, что обычно воспринимается как признак устойчивой продуктовой политики, а не разового выхода в «модный» сегмент [44–51, 68, 69].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

РПП чаще встречается в молодом возрасте и преимущественно в связи с внешними факторами. Часто РПП ассоциирована с депрессией, тревожными состояниями, дисморфобией и селфхармом и может рассматриваться как элемент некоего общего психического нарушения. У пациентов с РПП отмечены такие опасные признаки как бесконтрольный прием лекарственных препаратов, самостоятельно вызываемая рвота, приверженность немедицинским диетам. Все это

свидетельствует о необходимости раннего выявления РПП и оказания помощи пациентам до их перехода в поздние клинические проявления. Для этого в свою очередь требуется высокая информированность врачей о данном заболевании, разработка и внедрение валидных опросников и оценочных шкал, детальное изучение факторов риска и коррекция их на социальном уровне.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Статья поступила в редакцию / The article received: 29.01.2026.

Принята к публикации / Accepted: 02.04.2026.

Литература / References

1. Кабичева Н.О. Психологические особенности лиц с расстройствами пищевого поведения: обзор литературы. *Инновационная наука*. 2023; 1-1: 87–90 [Kabicheva N.O. Psychological Features of Persons with Eating Disorders: A Literature Review. *Innovative Science*. 2023; 1-1: 87–90 (in Russ.)].
2. МКБ-10. Международная классификация болезней, 10-й пересмотр, Психические расстройства и расстройства поведения, Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. М.: Российское общество психиатров, 1998 [ICD-10. International Classification of Diseases, 10th Revision, Mental Disorders and Behavioral Disorders, Class V of the ICD-10, adapted for use in the Russian Federation. Moscow: Russian Society of Psychiatrists, 1998 (in Russ.)].
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA, 2013; p. 329–54.
4. Глазкова Ю.В., Политика О.И. Симптомы и проявления расстройств пищевого поведения. *Вестник науки*. 2024; 4 (11): 971–8 [Glazkova Yu.V., Politika O.I. Symptoms and Manifestations of Eating Disorders. *Bulletin of Science*. 2024; 4 (11): 971–8 (in Russ.)].
5. Елиашевич С.О., Нуньес Араухо Д.Д., Драпкина О.М. Пищевое поведение: нарушения и способы их оценки. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22 (8): 3663 [Eliashovich S.O., Nunes Araujo D.D., Drapkina O.M. Eating behavior: disorders and how to assess them. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023; 22 (8): 3663 (in Russ.)]. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3663
6. Хороших П.П., Сорокина Н.П. Феномен «нарушение пищевого поведения»: обзор отечественных и зарубежных исследований. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*. 2024; 13 (2): 168–71 [Khoroshikh P.P., Sorokina N.P. The phenomenon of "eating disorders": a review of domestic and foreign research. *Azimut of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*. 2024; 13 (2): 168–71 (in Russ.)].
7. Валлис И.В. Факторы патогенеза и развития расстройств пищевого поведения. *Актуальные исследования*. 2021; 37 (64): 27–32 [Vallis I.V. Factors of pathogenesis and development of eating disorders. *Actual research*. 2021; 37 (64): 27–32 (in Russ.)].
8. Жедунова, Л.Г., Мигунова Е.А. Расстройства пищевого поведения. Педагогические и психологические проблемы современного образования: материалы научно-практической конференции «Чтения Ушинского», Ярославль, 04–05 марта 2015 года. ЯГПУ им. К.Д. Ушинского; Е.О. Иванова (отв. ред.). Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2015; с. 121–8 [Zhedunova L.G., Migunova E.A. Eating Disorders. Pedagogical and psychological problems of modern education: materials of the scientific and practical conference "Ushinsky Readings", Yaroslavl, March 04–05, 2015. K.D. Ushinsky YAGPU; E.O. Ivanova (ed.). Yaroslavl: K.D. Ushinsky Yaroslavl State Pedagogical University, 2015; pp. 121–8 (in Russ.)].
9. Сагалакова О.А., Киселева М.Л. Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения в контексте социальной тревоги [Электронный ресурс]. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн*. 2013; 1 (1) [Sagalakova O.A., Kiseleva M.L. Cognitive behavioral patterns in eating disorders in the context of social anxiety [Electronic resource]. *Clinical and medical psychology: research, education, practice: electronic Scientific journal*. 2013; 1 (1) (in Russ.)].
10. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Влияние терапии на уровень тревожности и социальные аспекты жизни женщин с эстрогенодефицитом в период перименопаузы. *Акушерство и гинекология. Новости. Мнения. Обучение*. 2022; 10 (4): 18–22 [Khabibulina M.M., Shamilov M.D. Efficacy of therapy on anxiety and social functioning in premenopausal women with estrogen deficiency. *Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training*. 2022; 10 (4): 18–22 (in Russ.)]. DOI: 10.33029/2303-9698-2022-10-4-18-22
11. Фролова Ю.Г., Скугаревский О.А. Социальные факторы формирования негативного образа тела. *Социология*. 2004; 1: 11–6 [Frolova Yu.G., Skugarevsky O.A. Social factors in the formation of a negative body image. *Sociology*. 2004; 1: 11–6 (in Russ.)].
12. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Эффективность препарата Нерво-Вит у пациенток в перименопаузе: влияние на социальную активность, тревожность и качество жизни. *Врач*. 2022; 33 (5): 24–8 [Khabibulina M., Shamilov M. The efficacy of Nervo-Vit in premenopausal patients: its effect on social activity, anxiety, and quality of life. *Vrach*. 2022; 33 (5): 24–30 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2022-05-05

13. Якимова Л.С., Кравцова Н.А. Психосоциальные и психологические факторы развития дисморфобий у современных подростков. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2017; 3: 15–8 [Yakimova L.S., Kravtsova N.A. Psychosocial and psychological factors of body dysmorphic disorders development in modern adolescents. *Pacific Medical Journal*. 2017; 3: 15–8 (in Russ.)]. DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.3.15-19
14. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Влияние препарата Фемо-Клим на качество жизни молодых женщин с измененным гормональным фоном. *Врач*. 2022; 33 (3): 12–6 [Khabibulina M.M., Shamilov M.D. The effect of the drug Femo-Klim on the quality of life of young women with altered hormonal background. *Vrach*. 2022; 33 (3): 12–6 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2022-03-02
15. Храмова Н.И., Заякин Ю.Ю., Плаксин С.А. и др. Синдром дисморфобии / дисморфомании: литературный обзор. *Пермский медицинский журнал*. 2020; 2: 15–23 [Khramtsova N.I., Zayakin Yu.Yu., Plaksin S.A. et al. Syndrome of dysmorphophobia / dysmorphomania: a literature review. *Perm Medical Journal*. 2020; 2: 15–23 (in Russ.)]. DOI: 10.17816/pmj37215-23
16. Медведев В.Э., Фролова В.И., Гушанская Е.В. и др. Депрессии с расстройствами пищевого поведения: клинические проявления и терапия. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020; 12 (4): 49–56 [Medvedev V.E., Frolova V.I., Gushanskaya E.V. et al. Depressions with eating disorders: clinical manifestations and therapy. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2020; 12 (4): 49–56 (in Russ.)]. DOI: 10.14412/2074-2711-2020-4-49-56
17. Хабибулина М.М. Влияние гипозестрогемии на качество жизни женщин с артериальной гипертензией в период менопаузы. *Кардиология*. 2013; 53 (11): 45–8 [Khabibulina M.M. Effect of hypoestrogenemia on quality of life of premenopausal women with arterial hypertension. *Kardiologiya*. 2013; 53 (11): 45–8 (in Russ.)].
18. Окопишников Е.В., Брюхин А.Е., Линева Т.Ю. Дисморфобия как фактор, снижающий качество жизни пациентов с нервной анорексией и нервной булимией. Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус: Мат-лы Всеросс. научно-практ. конгр. с междунар. участ., посвящ. 100-летию кафедры психиатрии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, бывшего Женского медицинского института, Санкт-Петербург, 08–09 октября 2018 года. Санкт-Петербург: ООО «Альта Астра», 2018; с. 134–5 [Oconishnikova E.V., Bryukhin A.E., Lineva T.Y. Dysmorphic phobia as a factor reducing the quality of life of patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. Women's mental health: interdisciplinary status: Proceedings of the All-Russian Scientific and A practical congress with international participation dedicated to the 100th anniversary of the Department of Psychiatry of the First St. Petersburg State Medical University. Acad. I.P. Pavlov, former Women's Medical Institute, St. Petersburg, October 08–09, 2018. St. Petersburg: Alta Astra LLC, 2018; pp. 134–5 (in Russ.)].
19. Хабибулина М.М., Шамилов М.Д. Качество жизни молодых женщин с артериальной гипертензией и измененным гормональным фоном. *Врач*. 2021; 32 (1): 46–9 [Khabibulina M., Shamilov M. Quality of life in young women with hypertension and an altered hormonal background. *Vrach*. 2021; 32 (1): 46–9 (in Russ.)]. DOI: 10.29296/25877305-2021-01-09
20. Васильева Е.А. Базисные убеждения личности с компульсивным перееданием. *Научный альманах*. 2016; 3: 203–6 [Vasilyeva E.A. Basic beliefs of a person with compulsive overeating. *Scientific Almanac*. 2016; 3: 203–6 (in Russ.)].
21. Поздняк В.В., Ухотоянская Ю.В., Гречаный С.В. Самоповреждающее поведение как разновидность патологических стратегий преодоления расстройств пищевого поведения у подростков и молодых людей. *Медицина: теория и практика*. 2019; 4 (Спецвып.): 427–8 [Pozdnyak V. V., Khutoryanskaya Yu. V., Grechaniy S. V. Self-damaging behavior as a type of pathological strategies for overcoming eating disorders in adolescents and young people. *Medicine: Theory and Practice*. 2019; 4 (Special Issue): 427–8 (in Russ.)].
22. Зинчук М.С., Лаврищева А.П., Меньшикова А.А. и др. Несуицидальные самоповреждения при расстройствах пищевого поведения. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022; 122 (9): 70–8 [Zinchuk M.S., Lavrishcheva A.P., Menshikova A.A. et al. Non-suicidal self-injury in eating disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022; 122 (9): 70–8 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/jnevro202212209170
23. Zerwas S., Lund B.C., Von Holle A. et al. Factors associated with recovery from anorexia nervosa. *J Psychiatr Res*. 2013; 47: 972–9. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2013.02.011
24. Храмова Н.И., Плаксин С.А., Заякин Ю.Ю. и др. Синдром дисморфобии: современные диагностические подходы. *Пермский медицинский журнал*. 2022; 39 (1): 35–46 [Khramtsova N.I., Plaksin S.A., Zayakin Y.Y., et al. Body dysmorphic disorder: some diagnostic approaches. *Perm Medical Journal*. 2022; 39 (1): 35–46 (in Russ.)]. DOI: 10.17816/pmj39135-46
25. Золотарева А.А., Ульянова А.С. Дисморфобия при расстройствах пищевого поведения: адаптация шкалы телесного дисморфического расстройства (body dysmorphic disorder-dimensional scale – BDD-D). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2025; 35 (2): 40–6 [Zolotareva A.A., Ulyanova A.S. Dysmorphophobia in Eating Disorders: Adaptation of the Body Dysmorphic Disorder-Dimensional Scale (BDD-D). *Social and Clinical Psychiatry*. 2025; 35 (2): 40–6 (in Russ.)].
26. Захария А.В. Исследования лапчатки белой как перспективного средства для лечения заболеваний щитовидной железы. Автореф. дисс. ... канд. биол. наук. Львов, 1997; 24 с. [Zakharia A.V. Research on Potentilla alba as a Promising Treatment for Thyroid Diseases: Abstract of a Dissertation for the Degree of Candidate of Biological Sciences. Lviv, 1997; 24 p. (in Russ.)].
27. Башилов А.В. Potentilla alba – эффективное средство при тиреотоксикозе. *Вестник ВГМУ*. 2009; 8 (3): 1–9 [Bashilov A.V. Potentilla alba is an effective remedy for thyrotoxicosis. *Vestnik VGMU*. 2009; 8 (3): 1–9 (in Russ.)].
28. Лемза С.В., Хамаева Н.А., Топорова А.А. и др. «Тиреотон» как фитокоорректор дисфункций митохондрий мозга при экспериментальном гипотиреозе. *Сибирский медицинский журнал*. 2015; 2: 112–4 [Lemza S.V., Khamayeva N.A., Toporova A.A. et al. "Tireoton" as a phyto-corrector of brain mitochondrial dysfunction in experimental hypothyroidism. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2015; 2: 112–4 (in Russ.)].
29. Петрова Е.В., Калистратов В.Б., Полубояринов П.А. и др. «Тирео-Вит» – безопасный корректор нарушений щитовидной железы. Современные проблемы фитотерапии и травничества: мат-лы V Междунар. съезда фитотерапевтов и травников, посвящ. 100-летию К.А. Трескунова. М.: Русские, 2019; с. 316–24 [Petrova E.V., Kalistratov V.B., Poluboyarinov P.A. et al. Thyreo-Vit is a safe corrector of thyroid disorders. Modern problems of phytotherapy and herbalism: materials of the V International. Congress of Phytotherapists and Herbalists, dedicated to To the 100th anniversary of K.A. Treskunov. M.: Russian, 2019; pp. 316–24 (in Russ.)].
30. Плотников М.Б., Алиев О.И., Сидехменова А.В. и др. Дигидрохверцетин улучшает микроваскуляризацию и микроциркуляцию в коре головного мозга крыс линии SHR в период развития артериальной гипертензии. *Бюллетень экспериментальной биологии и медицины*. 2017; 1 (163): 69–72 [Plotnikov M.B., Aliyev O.I., Sidekhmenova A.V., et al. Dihydroquercetin improves microvascularization and microcirculation in the cerebral cortex of SHR rats during the development of arterial hypertension. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*. 2017; 1 (163): 69–72 (in Russ.)].
31. Плотников М.Б., Тюкавкина Н.А., Алиев О.И. и др. Клиническая эффективность нового гемореологического препарата «Асковертин» у больных с дисциркуляторной энцефалопатией. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2004; 12: 33–7 [Plotnikov M.B., Tyukavkina N.A., Aliyev O.I. et al. Clinical efficacy of the new hemoreological drug Ascovartin in patients with discirculatory encephalopathy. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2004; 12: 33–7 (in Russ.)].
32. Шаманаев А.Ю., Иванов И.С., Сидехменова А.В. и др. Лимфокинетическая активность композиции дигидрохверцетина и арабиногалактана. *Бюллетень сибирской медицины*. 2014; 13 (3): 80–3 [Shamanaev A.Yu., Ivanov I.S., Sidekhmenova A.V. et al. Influence of the dihydroquercetin and arabinogalactan composition on lymph flow. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2014; 13 (3): 80–3 (in Russ.)]. DOI: 10.20538/1682-0363-2014-3-80-83
33. Костыря О.В., Корнеева О.С. О перспективах применения дигидрохверцетина при производстве продуктов с пролонгированным сроком годности. *Вестник ВГУИТ*. 2015; 4: 165–70 [Kostyrya O.V., Korneeva O.S. On the prospects of using dihydroquercetin in the production of products with extended shelf life. *Vestnik VGUIT*. 2015; 4: 165–70 (in Russ.)].
34. Choi U.K., Lee O.H., Yim J.H. et al. Hypolipidemic and antioxidant effects of dandelion (*Taraxacum officinale*) root and leaf on cholesterol-fed rabbits. *Int J Mol Sci*. 2010; 11 (1): 67–78. DOI: 10.3390/ijms11010067
35. Jedrejek D., Lis B., Rolnik A. et al. Comparative phytochemical, cytotoxicity, antioxidant and haemostatic studies of *Taraxacum officinale* root preparations. *Food Chem Toxicol*. 2019; 126: 233–47. DOI: 10.1016/j.fct.2019.02.017
36. Olas B. New Perspectives on the Effect of Dandelion, Its Food Products and Other Preparations on the Cardiovascular System and Its Diseases. *Nutrients*. 2022; 14 (7): 1350. DOI: 10.3390/nu14071350
37. Bohm K. Studies on the choleretic action of some drugs. *Arzneimittel-Forschung*. 1959; 9: 376–8.
38. Trojanova I., Rada V., Kokoska L. et al. The bifidogenic effect of *Taraxacum officinale* root. *Fitoterapia*. 2004; 75 (7–8): 760–3. DOI: 10.1016/j.fitote.2004.09.010
39. Павлюк П.М. Состояние углеводного и липидного обмена у больных сахарным диабетом 2 типа, принимавших «Инулин-Нутримед». Киев: Семейная медицина, 2005; 3 [Pavlyuk P.M. The state of carbohydrate and lipid metabolism in patients with type 2 diabetes mellitus who took Inulin-NutriMed. Kiev: Semeynaya medicina, 2005; 3 (in Russ.)].
40. Ахметова Л.Т., Гармонов С.Ю., Сибгатуллин Ж.Ж. и др. Продукты пчеловодства как биологически активные средства и альтернативные продукты питания. *Вестник казанского технологического университета*. 2011; 15: 154–60 [Akhmetova L.T., Garmonov S.Yu., Sibgatullin Zh.Zh., et al. Beekeeping products as biologically active agents and alternative food products. *Vestnik kazanskogo tekhnologicheskogo universiteta*. 2011; 15: 154–60 (in Russ.)].
41. Касьяненко В.И., Дубцова Е.А., Комиссаренко И.А. и др. Лечебное действие пыльцы (обножки) и перги при недостаточности питания, метаболическом синдроме и гепатитах неуточненной этиологии. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2011; 11: 53–8 [Kasyanenko V.I., Dubtsova E.A., Komissarenko I.A. et al. Therapeutic effect of pollen (pollen grains) and bee bread in case of malnutrition, metabolic syndrome, and hepatitis of unspecified etiology. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2011; 11: 53–8 (in Russ.)].
42. Дубцова Е.А. Состав, биологические свойства меда, пыльцы и маточного молочка и возможность их применения в лечебном питании. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2009; 3: 36–41 [Dubtsova E.A. Composition, biological properties of honey, pollen and royal jelly and the possibility of their use in therapeutic nutrition. *Experimental and clinical gastroenterology*. 2009; 3: 36–41 (in Russ.)].
43. Дубцова Е.А., Комиссаренко И.А., Касьяненко В.И. Цветочная пыльца и перга: биологическое действие и возможности применения у пожилых. *Клиническая геронтология*. 2007; 1: 50–2 [Dubtsova E.A., Komissarenko I.A., Kasyanenko V.I. Flower pollen and mead: biological effects and application possibilities in the elderly. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2007; 1: 50–2 (in Russ.)].
44. Hamed-Kalajahi F., Zareadeh M., Malekhamdi M. et al. The Effect of the L-Carnitine Supplementation on Obesity Indices: An Umbrella Meta-Analysis. *Int J Vitam Nutr Res*. 2025; 95 (2): 4 0033. DOI: 10.31083/IJVN40033
45. Mirrafiel A., Jayedi A., Shab-Bidar S. The Effects of L-Carnitine Supplementation on Weight Loss, Glycemic Control, and Cardiovascular Risk Factors in Patients With Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Dose-response Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Ther*. 2024; 46 (5): 404–10. DOI: 10.1016/j.clinthera.2024.03.002

46. Gholami F., Antonio J., Iranpour M. et al. Does green tea catechin enhance weight-loss effect of exercise training in overweight and obese individuals? A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *J Int Soc Sports Nutr.* 2024; 21 (1): 2411029. DOI: 10.1080/15502783.2024.2411029
47. Li X., Wang W., Hou L. et al. Does tea extract supplementation benefit metabolic syndrome and obesity? A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr.* 2020; 39 (4): 1049–58. DOI: 10.1016/j.clnu.2019.05.019
48. Ruiz-Moreno C., Del Coso J., Giraldez-Costas V. et al. Effects of p-Synephrine during Exercise: A Brief Narrative Review. *Nutrients.* 2021; 13 (1): 233. DOI: 10.3390/nu13010233
49. Tabrizi R., Saneei P., Lankarani K.B. et al. The effects of caffeine intake on weight loss: a systematic review and dose-response meta-analysis of randomized controlled trials. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2019; 59 (16): 2688–96. DOI: 10.1080/10408398.2018.1507996
50. Gutiérrez-Hellín J., Aguilar-Navarro M., Ruiz-Moreno C. et al. Effect of caffeine intake on fat oxidation rate during exercise: is there a dose-response effect? *Eur J Nutr.* 2023; 62 (1): 311–9. DOI: 10.1007/s00394-022-02988-8
51. Tsang C., Taghizadeh M., Aghabagheri E. et al. A meta-analysis of the effect of chromium supplementation on anthropometric indices of subjects with overweight or obesity. *Clin Obes.* 2019; 9 (4): e12313. DOI: 10.1111/cob.12313
52. Naidu K.A. Vitamin C in human health and disease is still a mystery? An overview. *Nutrition Journal.* 2003; 2: 7. DOI: 10.1186/1475-2891-2-7
53. Ellulu M.S. Obesity, cardiovascular disease, and role of vitamin C on inflammation: a review of facts and underlying mechanisms. *Inflammopharmacology.* 2017; 25(3): 313–28. DOI: 10.1007/s10787-017-0314-7
54. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В. и др. Национальные клинические рекомендации по лечению морбидного ожирения у взрослых (лечение морбидного ожирения у взрослых). *Ожирение и метаболизм.* 2018; 15 (1): 53–70 [Dedov I.I., Melnichenko G.A., Shestakova M.V. et al. Russian national clinical recommendations for morbid obesity treatment in adults. 3rd revision (Morbid obesity treatment in adults). *Obesity and metabolism.* 2018; 15 (1): 53–70 (in Russ.)]. DOI: 10.14341/omet2018153-70
55. Kontsevaya A., Shalnova S., Deev A. et al. Overweight and Obesity in the Russian Population: Prevalence in Adults and Association with Socioeconomic Parameters and Cardiovascular Risk Factors. *Obesity Facts.* 2019; 12 (1): 103–14. DOI: 10.1159/000493885
56. Гринштейн Ю.И., Шабалин В.В., Руф Р.Р. и др. Распространенность дислипидемии среди населения крупного региона Восточной Сибири и взаимосвязь с социодемографическими и поведенческими факторами. *Профилактическая медицина.* 2018; 21 (5): 63–9 [Grinshtein Yu.I., Shabalin V.V., Ruf R.R. et al. Prevalence of dyslipidemia among the population of a large region of Eastern Siberia and its association with sociodemographic and behavioral factors. *Russian Journal of Preventive Medicine.* 2018; 21 (5): 63–9 (in Russ.)]. DOI: 10.17116/profmed20182105163
57. Вржесинская О.А., Бекетова Н.А., Кошелева О.В. и др. Оценка витаминного статуса пациентов с морбидным ожирением по совокупности признаков оптимальной обеспеченности. *Медицинский вестник Северного Кавказа.* 2020; 15 (4): 504–9 [Vrzhessinskaya O.A., Beketova N.A., Kosheleva O.V. et al. Evaluation of vitamin status of patients with morbid obesity by the complex of optimal sufficiency criteria. *Medical News of North Caucasus.* 2020; 15 (4): 504–9 (in Russ.)]. DOI: 10.14300/mnnc.2020.15118
58. Gralak M.A., Debski B., Drywień M. Thiamine deficiency affects glucose transport and β -oxidation in rats. *J Anim Physiol Anim Nutr (Berl).* 2019; 103 (5): 1629–35. DOI: 10.1111/jpn.13146
59. Lukienko P.I., Mel'nichenko N.G., Zverinskii I.V. et al. Antioxidant properties of thiamine. *Bull Exp Biol Med.* 2000; 130 (9): 874–6.
60. Mazur-Bialy A.I., Pocheć E. Riboflavin Reduces Pro-Inflammatory Activation of Adipocyte-Macrophage Co-culture. Potential Application of Vitamin B₂ Enrichment for Attenuation of Insulin Resistance and Metabolic Syndrome Development. *Molecules.* 2016; 21 (12): 1724. DOI: 10.3390/molecules21121724
61. Карелин А.О. Правильное питание при занятиях спортом и физкультурой. СПб: Диля, 2011; 256 с. [Karelin A.O. Proper Nutrition for Sports and Physical Education. St. Petersburg: Dilya, 2011; 256 p. (in Russ.)].

62. Shibata K., Fukuwatari T., Higashiyama S. et al. Pantothenic acid refeeding diminishes the liver, perinephric fats, and plasma fats accumulated by pantothenic acid deficiency and/or ethanol consumption. *Nutrition.* 2013; 29 (5): 796–801. DOI: 10.1016/j.nut.2013.01.002
63. Failey R.B. Man of Large Doses of Pyridoxine on Serum Cholesterol. *Circ Res.* 1958; 6 (2): 203–6.
64. Zemel M.B., Bruckbauer A. Effects of a Leucine and Pyridoxine-Containing Nutraceutical on Fat Oxidation, and Oxidative and Inflammatory Stress in Overweight and Obese Subjects. *Nutrients.* 2012; 4 (6): 529–41. DOI: 10.3390/nu4060529
65. Chaput J.P., McHill A.W., Cox R.C. et al. The role of insufficient sleep and circadian misalignment in obesity. *Nat Rev Endocrinol.* 2023; 19 (2): 82–97. DOI: 10.1038/s41574-022-00747-7
66. Knowlden A.P., Ottati M., McCallum M. et al. The relationship between sleep quantity, sleep quality and weight loss in adults: a scoping review. *Clin Obes.* 2024; 14: e12634. DOI: 10.1111/cob.12634
67. Rogers E.M., Banks N.F., Jenkins N.D.M. The effects of sleep disruption on metabolism, hunger, and satiety, and the influence of psychosocial stress and exercise: a narrative review. *Diabetes Metab Res Rev.* 2024; 40 (2): e3667. DOI: 10.1002/dmrr.3667
68. Yeom J.W., Cho C.H. Herbal and Natural Supplements for Improving Sleep: A Literature Review. *Psychiatry Investig.* 2024; 21 (8): 810–21. DOI: 10.30773/pi.2024.0121
69. Mei M., Zhou Q., Gu W. et al. Dietary Supplement Interventions and Sleep Quality Improvement: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients.* 2025; 17 (24): 3952. DOI: 10.3390/nu17243952

EATING DISORDERS IN YOUNG WOMEN

Associate Professor **M. Khabibulina**, Candidate of Medical Sciences;
O. Bazhenova, **M. Shamilo**

Ural State Medical University, Ministry of Health of Russia, Yekaterinburg

Purpose. To examine the factors that influence the development of eating disorders (ED) in young women, assess their contribution to the progression of the disorder, and identify opportunities for its management.

Materials and methods. A questionnaire was administered to 188 women aged 18–38 with a history of diagnosed ED. The questionnaire focused on various aspects commonly associated with ED.

Results. The obtained results demonstrate the predominant debut of ED at school age, in the majority of respondents under the influence of environmental factors. The health hazard for patients is the tendency to self-prescribe diets, medications, self-inducing vomiting. The disease occurs against the background of a high association of ED with other psychological disorders, such as anxiety, depression, dysmorphophobia, self-harm. There is a decrease in critical thinking regarding potential health risks and a high focus on the desired end result.

Conclusion. Active measures are required to develop and implement valid tools for diagnosing ED and related disorders in patients. Given the important role of external factors in the development of the disease, a system of social measures is needed to control and correct the factors that motivate patients to follow the “standards” of appearance.

Key words: eating disorders, nutrition, self-harm, depression, dysmorphophobia.

For citation: Khabibulina M., Bazhenova O., Shamilo M. Eating disorders in young women. *Vrach.* 2026; 37 (7): 33–40. <https://doi.org/10.29296/25877305-2026-07-06>. EDN: RPCILT

Об авторах / About the authors: Khabibulina M.M. SPIN-код: 3456-9089, ORCID: 0000-0002-3240-1357; Bazhenova O.V. SPIN-код: 2654-7865, ORCID: 0000-0001-7821-3004; Shamilo M.D. ORCID: 0009-0009-0197-8354