

Принципы оказания помощи девушкам-подросткам с расстройствами пищевого поведения и нарушениями образа тела: уроки пандемии COVID-19

Научный обзор

Пичиков А.А., Попов Ю.В., Яковлева Ю.А., Саломатина Т.А.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева,
Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) способствовала увеличению проблем, связанных с пищевым поведением и образом тела в населении. Различные факторы риска, ставшие актуальными из-за резкого изменения привычного образа жизни, в значительной мере повлияли на частоту расстройств пищевого поведения в подростковой популяции. Это обусловило необходимость адаптации новых стратегий оказания медицинской помощи в условиях ограниченного личного контакта.

Цель работы — методологическое обоснование и систематизация современных подходов по профилактике и лечению расстройств пищевого поведения, нарушений образа тела и связанных с ними факторов риска у подростков в условиях пандемии COVID-19.

Материал и методы: Методической базой работы явился комплексный анализ современных медико-социальных подходов и рекомендаций, посвященных организации помощи подросткам с расстройствами пищевого поведения и нарушениями образа тела, с описанием собственного опыта использования различных вмешательств в амбулаторных условиях в период пандемии.

Результаты: Профилактика и лечение расстройств пищевого поведения и нарушений образа тела у подростков в период пандемии должны быть направлены на специфические факторы риска, которые оказались наиболее актуальными в результате ограничительных мероприятий: вовлеченность в связанный с образом тела контент социальных медиа и активное использование СМИ; уменьшение физической активности с одновременным увеличением доступа к пище; социальную изоляцию и снижение социальной поддержки; ограничение доступа к квалифицированной помощи. Наиболее обоснованными подходами в период пандемии являются подходы, ориентированные на семью подростка с использованием, при необходимости, дистанционных форм оказания помощи.

Заключение: В настоящее время не существует норм и стандартов в организации помощи подросткам с расстройствами пищевого поведения и нарушениями образа тела в условиях пандемии. Однако, анализ реализуемых подходов, направленных на различные факторы риска данных нарушений, позволит в дальнейшем использовать наиболее эффективные профилактические и лечебные практики.

Ключевые слова: пандемия, SARS-CoV-2, нервная анорексия, нервная булимия, образ тела, подростковый возраст

Информация об авторах:

Пичиков Алексей Александрович — e-mail: sigurros@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6522-6057>

Попов Юрий Васильевич — e-mail: popov62@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1644-8080>

Яковлева Юлия Александровна — e-mail: yua.08@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9647-7628>

Саломатина Татьяна Александровна — e-mail: tani.salomatina@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-5106-0589>

Как цитировать: Пичиков А.А., Попов Ю.В., Яковлева Ю.А., Саломатина Т.А. Принципы оказания помощи девушкам-подросткам с расстройствами пищевого поведения и нарушениями образа тела: уроки пандемии COVID-19. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2021; 55:4:106-112. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-106-112>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Principles of care for adolescent girls with eating disorders and body disturbances disorders: lessons from the COVID-19 pandemic

Scientific review

Alexey A. Pichikov, Yirii V. Popov, Yulia A. Yakovleva, Tatiana A. Salomatina
V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology,
Saint-Petersburg, Russia

Summary. The pandemic of the new coronavirus infection (COVID-19) has contributed to an increase in problems related to eating behavior and body image in the population. Various risk factors that have become relevant due to changes in the usual lifestyle have significantly affected the frequency of eating disorders in the adolescent population. This necessitated the adapting of new strategies for providing medical care in conditions of limited personal contact.

The aim of the work is the methodological substantiation and systematization of modern approaches to the prevention and treatment of eating disorders, body image disorders and risk factors associated with them in adolescents in the conditions of the COVID-19 pandemic.

Materials and methods. The methodological basis of the work is a comprehensive analysis of modern medical and social approaches and recommendations on the organization of assistance to adolescents with eating disorders and body image disorders, with a description of personal experience of using various interventions on an outpatient basis during the pandemic.

Results: Prevention and treatment of eating disorders and body image disorders in adolescents during the pandemic should be aimed at specific risk factors those have proved to be the most relevant in connection with restrictive measures: involvement in body image-related social media content and active use of the media; reduction of physical activity with simultaneous increase in access to food; social isolation and reduction of social support; restriction of access to qualified care. The most reasonable approaches during the pandemic are the approaches focused on the family of a teenager using, if possible, remote forms of assistance.

Conclusions: Currently, there are no norms and standards in the organization of assistance to adolescents with eating disorders and body image disorders in the pandemic context. However, the analysis of the implemented approaches aimed at various risk factors of these disorders will allow the use of the most effective preventive and therapeutic practices in the future.

Key words: pandemic, SARS-CoV-2, anorexia nervosa, bulimia nervosa, body image, adolescence

Information about the authors:

Alexey A. Pichikov — e-mail: sigurros@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6522-6057>

Yirii V. Popov — e-mail: popov62@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1644-8080>

Yulia A. Yakovleva — e-mail: yya.08@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9647-7628>

Tatiana A. Salomatina — e-mail: tani.salomatina@gmail.com ; <https://orcid.org/0000-0001-5106-0589>

To cite this article: Pichikov AA, Popov YuV, Yakovleva YuA, Salomatina TA. Principles of care for adolescent girls with eating disorders and body disturbances disorders: lessons from the COVID-19 pandemic. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2021; 55:4:106-112. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-106-112>.

The authors declare no conflicts of interest

Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на повседневную жизнь людей во всем мире. Всеобщие усилия по сокращению распространения коронавирусной инфекции резко изменили привычный уклад жизни и привели к ухудшению психического и физического здоровья части населения [5, 11, 17]. Современная ситуация показала, что у подростков с расстройствами пищевого поведения (РПП) существует значительный риск усиления симптомов заболевания на фоне уменьшения доступа к лечению в период пандемии [13]. Принятые меры предосторожности для ограничения распространения коронавирусной инфекции повлияли на привычные механизмы регуляции веса, а смена вектора общения в область социальных медиа привела к усилению тревоги, связанной с репрезентацией своего тела на фоне постоянных социальных сравнений [3]. Кроме того, высокий уровень переживаемого стресса в сочетании с изменениями в соци-

альной жизни, физической активности, распорядке дня, режиме сон/бодрствование, оказались особенно пагубными для риска манифестации и рецидива РПП у подростков.

Целью работы явилось методологическое обоснование и систематизация современных подходов по профилактике и лечению РПП, нарушений образа тела и связанных с ними факторов риска у подростков в условиях пандемии COVID-19 с предложением их адаптации для дальнейшего использования в амбулаторной практике специалистов, оказывающих помощь данному контингенту пациентов.

Материалы и методы

Методической базой работы явился комплексный анализ современных медико-социальных подходов и рекомендаций, посвященных организации помощи подросткам с РПП и нарушениями образа тела, с описанием собственного опыта

использования различных вмешательств в амбулаторных условиях в период пандемии.

Результаты и их обсуждение

Очевидно, что пандемия COVID-19 усугубила симптомы РПП у подростков с имеющимся в анамнезе заболеванием, а также способствовала усилению неудовлетворенности своим телом и формированию пищевых нарушений в общих когортах молодых людей [6, 22]. Вместе с этим, сложившаяся ситуация в значительной мере повлияла на изменение подходов в оказании им медико-социальной поддержки. Наш практический опыт показывает, что оказание помощи подросткам с РПП и нарушениями образа тела в условиях пандемии COVID-19 должно осуществляться с учетом основных факторов риска, задействованных в этот период. Поскольку РПП являются хроническими заболеваниями, подразумевается долгосрочный эффект от пандемии, определяющийся сохранением и актуальностью некоторых факторов риска в дальнейшем.

Влияние СМИ и социальных медиа

Социальное дистанцирование и самоизоляция привели к росту потребления СМИ и времени использования социальных сетей [19]. Во время изоляции в социальных сетях увеличилось количество сообщений, связанных с ограничительными диетами и физическими упражнениями, а также в большей степени стали стигматизироваться люди с избыточной массой тела [20]. При этом, страх увеличения веса и стигма, связанная с этим, значительно усилили психологический стресс в период пандемии [21].

По причине значимого влияния СМИ и интернета на интернализацию идеала худобы и формирование нарушений образа тела, уязвимым подросткам может быть рекомендовано:

- избегание использования специфических форумов и групп, поддерживающих критический взгляд на тело и пропагандирующих экстремальные формы похудения;
- ограничение использования социальных сетей и удаление из ленты сообщений, содержащих оценочные суждения касательно образа тела, еды и физической активности;
- использование видеозвонков с отключением экрана, показывающего звонящего самому себе, с целью уменьшения количества социальных сравнений и фиксации на образе собственного тела;
- обучение медиаграмотности, позволяющей более критично относиться к сообщениям связанным с внешним видом и весом в СМИ и социальных сетях;
- поддерживать нейтральное отношение к своему телу и телам других людей, вместо позитивного или отрицательного, поскольку оно является безоценочным.

Ограничение физической активности

Умеренная физическая нагрузка является необходимой составляющей поддержания здоровья

во всех возрастах [1]. Подростки, занимавшиеся до пандемии регулярными физическими нагрузками, испытывали повышенный психологический стресс из-за изменений в работе различных спортивных площадок и ограничением тренировок [7, 16]. В свою очередь, люди с РПП активно используют физические упражнения для регуляции своего веса, причем самые высокие показатели физической активности наблюдаются у пациентов с нервной анорексией (НА) [10]. Ограничение компульсивных упражнений у данной категории в итоге способствовало увеличению частоты других компенсаторных форм поведения (например, вызывания рвот, приема слабительных и диуретиков).

Для нормализации уровня физической нагрузки подросткам из группы риска развития или рецидива РПП может быть рекомендовано:

- соблюдение режима структурированных физических нагрузок, нацеленных на снижение тревоги и напряжения с минимальной фиксацией на результатах, определяющихся потерей веса;
- у пациентов с НА физическая активность должна быть ограничена и контролироваться при выраженном дефиците массы тела (рекреационные нагрузки), при этом следует рассчитывать баланс потребления/расходования энергии у пациента в соответствии с соматическими изменениями (плотность костной ткани, сохранность сердечного функционирования и т.д.);
- акцент физических нагрузок должен быть на физической подготовленности, а не на расходовании калорий, т.е. необходим разрыв шаблона «прием пищи-физическая активность», в том числе за счет использования тренажеров без показателей и отказа от различных трекеров, оценивающих уровень физической нагрузки.

Появление у подростка ощущения самоконтроля и возможности получать удовольствие от физической активности желательно сочетать с восстановлением позитивного или нейтрального отношения к своей массе тела. При этом важно, чтобы родители способствовали поддержанию физических занятий в зависимости от возможностей, определяющихся актуальной ситуацией на фоне пандемии.

Доступность пищи

Начальный этап пандемии в ряде стран и регионов характеризовался значительным покупательским ажиотажем, что могло привести к одновременному хранению большого количества продуктов дома. В случае пациентов с нервной булимией (НБ) и компульсивным перееданием (КП), как правило, наличие запасов пищи в принципе приводит к увеличению вероятности более частых перекусов и переяданий [19]. При этом, независимо от имеющегося диагноза РПП, увеличение доступной пищи может приводить к чрезмерному потреблению с компенсирующим поведением или без него, за которыми следуют периоды нехватки пищи, связанные с ограничением питания и голоданием. Пациенты с НА также могут испытывать повышенное чувство вины при использовании рекомендованных высококалорийных диет, а

пациенты с НБ при потреблении большого количества еды и последующей рвоте [20].

Учитывая, что доступ к пище является уникальным фактором риска различных психопатологических проявлений РПП, включая переедание, голодание и компенсаторное поведение [14, 18], рекомендуется:

- в случае НБ, КП и очистительной формы НА ограничивать количество хранимой дома еды, в особенности еды быстрого приготовления или продуктов содержащих высокий уровень легкоусвояемых углеводов и жиров (фаст-фуд);

- обсудить с подростком и его семьей стратегии контроля пищевых стимулов, связанные с покупкой, хранением и приготовлением продуктов питания;

- обсудить с подростком план питания и его гибкое изменение в случае непредвиденных обстоятельств;

- придерживаться фиксированного рациона за счет соблюдения распорядка дня;

- способствовать усилению сосредоточения подростка на осознании чувств сытости и голода, а также смещению фокуса его внимания на функциональность тела, а не на весовые характеристики.

Социальная изоляция и снижение социальной поддержки

Глобальная пандемия привела к возникновению значительного барьера для социальной поддержки [4]. У подростков были нарушены привычные жизненные стереотипы, связанные с посещением школы и распорядком дня, что привело к значительным изменениям в общении со сверстниками и увеличению стресса из-за перехода на интерактивную форму обучения [2]. Эти ограничения привели к усилению переживания одиночества, которое итак, как правило, преувеличено у пациентов с РПП [12]. Социальная поддержка часто рассматривается как буфер для развития РПП, и при сокращении социальных контактов люди могут проявлять более патологическое пищевое поведение. По нашим наблюдениям, у лиц молодого возраста, проживающих в период пандемии в одиночестве или имеющих минимальное количество социальных контактов, соответственно уменьшалось количество пищи, съедаемой с другими, что в итоге определяло усиление риска соблюдения жестких и стереотипных диет.

При оказании помощи подросткам, испытывающим чувство одиночества в связи с уменьшением количества социальных контактов из-за болезни или вследствие имевшейся ранее продолжительной изоляции, рекомендуется:

- использовать поведенческую активацию, направленную на повышение ценности деятельности и социальные отношения;

- планировать участие в действиях, способствующих усилению позитивного аффекта в сферах жизни, не связанных с весом/формой тела (например, восстановление контактов с членами семьи / друзьями, поиск новых увлечений, дальнейшее образование и т.д.);

- определить виды деятельности, которые могут способствовать улучшению самооценки вследствие значимых достижений или получению удовольствия;

- использовать он-лайн общение, с ограничением использования контента социальных сетей содержащих информацию о регуляции веса или негативных суждений о форме тела;

- отслеживать каким образом различные формы социальных связей влияют на настроение и чувство удовольствия, с использованием в дальнейшем стратегий, являющихся наиболее полезными для физического и психологического благополучия подростка.

Семейная динамика

Ограничения, определяющиеся пандемией, создали новые условия в домашней среде. В этот период многие члены семьи работали из дома, подростки не ходили в школу, и произошло значительное сокращение личного пространства, автономии и свободы [9]. Например, девушки-подростки с НА сообщали об усилении отрицательных эмоций при постоянном контакте с семьей из-за того, что они чувствовали большую зависимость и контроль за их пищевым поведением со стороны окружающих лиц [21].

В связи со значимым влиянием семьи на пищевое поведение подростков может быть рекомендовано:

- применение семейной терапии, как терапии первой линии, с использованием, как очных встреч, так и телемедицинских вмешательств с полным соблюдением структуры сеансов;

- сохранение терапевтом не директивной позиции, позволяющей подростку частично сохранить независимость в отношении выбора еды и частоты приема пищи, с особым акцентом на поэтапном возвращении к соответствующему возрасту и росту уровню питания;

- обучение лиц, осуществляющих уход за пациентом, тому, как взаимодействовать вместе на основе поставленных целей в отношении нормализации пищевого поведения ребенка, а также прямой инструктаж о стратегиях, используемых в случае стагнации терапевтического процесса и недостаточной динамики веса в случае ограниченных форм пищевого поведения.

Динамика веса

При использовании дистанционных подходов сохранение физического здоровья пациента и поддержание его веса в нормативном диапазоне является приоритетом для специалиста. При проведении еженедельных он-лайн сеансов должно проводиться измерение веса, являющегося важным маркером прогресса лечения. Полученные данные помогают информировать семью пациента об эффективности проводимых вмешательств, а также проанализировать реакцию пациента для понимания степени выраженности РПП, так как переоценка формы тела и веса являются основными характеристиками данных нарушений, в особенности НА и НБ [9].

Наша практика показала, что самостоятельное взвешивание перед сеансом в большинстве случаев ограничено, учитывая высокий уровень диссимуляции со стороны пациентов с РПП, однако, оно может быть рекомендовано на этапе восстановления веса при достаточном уровне комплаенса. Один из вероятных вариантов — наблюдение терапевта за процессом взвешивания через видеокамеру в начале сеанса, чтобы объективизировать показатели и оказать поддержку пациенту в случае проявления негативного аффекта на фоне недовлетворяющей его динамики веса. Другим вариантом является измерение родителями ребенка на домашних весах в день контакта с врачом. При использовании домашних весов может быть полезно проведение дополнительного инструктажа родителей и пациентов относительно того, как лучше всего измерять массу тела (например, взвешивать в одно и то же время, натошак, в легкой одежде). Важно обсудить потенциальные последствия частого взвешивания с семьей и пациентом и побудить родителей ограничить самостоятельное измерение веса подростком, кроме фиксированных взвешиваний перед встречами.

Гендерно-ролевой стресс

Учитывая, что соответствие мужской гендерной роли соотносится со стремлением к статусу, контролю и финансовым благополучием, неблагоприятные жизненные события, вызванные пандемией, оказались особенно трудными для мужчин [15]. Высокий уровень стресса в период пандемии, вероятно, может быть связан с формированием РПП и мышечной дисморфии у юношей из-за усиления установок и идеалов, вызванных интернализированной мужественностью. Это может приводить к повышенным тренировкам для набора мышечной массы и изменениям в пищевом поведении. Рекомендуется использовать соответствующий диагностический инструментарий для оценки нарушений образа тела у подростков мужского пола, поскольку симптоматика телесной дисморфии имеет значительную специфику и редко определяется стремлением юношей к худобе. В свою очередь, грамотная оценка симптомов и постановка диагноза позволяет использовать специфическую терапию, отличающуюся от схем, используемых при РПП.

Ограниченный доступ к медицинской помощи

Из-за ограничений в оказании стационарной помощи населению и уменьшения количества амбулаторных услуг, пандемия явилась серьезным вызовом для специалистов, занимающихся лечением подростков с РПП, что в итоге привело к более широкому использованию дистанционных форм поддержки и лечения, а также увеличению практик, основанных на самопомощи.

Стационарное лечение. Основная проблема в период пандемии заключается в том, что пациенты с тяжелыми РПП могут оставаться не диагностированными или длительно откладывать начало лечения, что обычно приводит к ухудшению симптомов, поэтому необходимо иметь действующие

станции стационарные отделения, которые продолжают оказывать профильную помощь данному контингенту больных.

Амбулаторное лечение. Чтобы свести к минимуму необходимость срочных госпитализаций, в амбулаторных условиях необходимо сохранять личные встречи, особенно для пациентов на ранних стадиях лечения или новых пациентов с подозрением на РПП. Личные встречи для пациентов со стабильным весом могут быть заменены телемедицинскими консультациями. Родственники должны быть ознакомлены с индикаторами ухудшения состояния пациента (в случае отсутствия у него критики) для инициации с их стороны амбулаторного визита.

Телемедицина. С начала пандемии некоторые медицинские учреждения частично перешли на телемедицинские консультации в целях обеспечения безопасности как пациентов, так и практикующих врачей. Предварительные данные свидетельствуют о том, что лечение РПП с помощью таких вмешательств может быть успешным [23,24]. Вместе с тем, необходимость использования телемедицинских консультаций вызвала ряд проблем из-за недостаточной разработанности правовых аспектов оказания медицинских услуг такого формата, лицензирования, вопросов конфиденциальности и т.д. В случае дистанционного контакта существуют значительные ограничения при принятии ключевых клинических решений врачом (например, постановка диагноза или решение о необходимости госпитализации), что связано, в том числе, с невозможностью проведения физикального обследования пациента. Для адаптации телемедицинских подходов в случае работы с подростками, страдающими РПП, необходимо перераспределение задач с членами семьи или опекунами, которые должны выполнять некоторые диагностические действия за врача (например, зашлепленное взвешивание, документирование показателей жизнедеятельности и др.).

Самопомощь. Социальное дистанцирование, самоизоляция и уменьшение доступности медицинской помощи способствовали тому, что часть подростков с РПП и их родители стали проявлять большую активность в отношении лечения и использовать навыки самопомощи. Например, более половины опрошенных пациенток с НА сообщили об изменении своего поведения с целью самостоятельно справиться с симптомами своего расстройства, включая такие элементы, как психообразование, самоконтроль, улучшение навыков решения проблем и т.д. [8]. Важно, чтобы врачи при необходимости предоставляли подросткам с РПП и их родителям возможность использовать существующие руководства по самопомощи, а также сайты и приложения, содержащие соответствующую информацию.

Помимо перечисленных выше основных факторов риска РПП, определяющихся пандемией, специалистам также необходимо оценивать степень влияния патологического перфекционизма, тревоги и чувства неопределенности в этот период на проявления нарушений образа тела и пище-

вого поведения, а также вероятность различных стрессовых событий, например, смерти близкого человека или случаев домашнего насилия, что будет требовать соответствующих терапевтических интервенций, связанных с оценкой и лечением стрессовых расстройств.

Заключение

В настоящее время не существует норм и стандартов в организации помощи подросткам с РПП и нарушениями образа тела в условиях пандемии. Однако, анализ реализуемых подходов, направленных на различные факторы риска данных

нарушений, позволит в дальнейшем использовать наиболее эффективные профилактические практики. Для повышения качества помощи, оказываемой подросткам с клинически оформленными РПП, необходимо принятие организационно-методических мер и доработка нормативно-правовой базы, с целью совершенствования дистанционных форм медико-социальной поддержки. Полученный нами опыт позволяет рассмотреть возможные модификации оценки выявленных факторов риска и терапевтических подходов в дальнейших неопределенных условиях течения пандемии и после ее завершения.

Литература / References

1. Дубровина А.В., Гончарук Я.А. Физическая активность во время пандемии. *Синергия наук*. 2021; 59:407-420.
Dubrovina AV, Goncharuk YA. Physical activity during a pandemic. *Sinergiya nauk*. 2021; 59:407-420. (In Russ.).
2. Ипполитова М.Ф., Кононова Т.А., Страдымов Ф.И., Бриль Ю.А. Эмоциональный фон и соматические нарушения у детей на фоне ограничений, связанных с пандемией COVID-19. *StatusPraesens. Педиатрия и неонатология*. 2020; 3-4(70-72):48-54.
Ippolitova MF, Kononova TA, Stradymov FI, Bril' YA. Emotional background and somatic disorders in children amid restrictions associated with the COVID-19 pandemic. *StatusPraesens. Peditriya i neonatologiya*. 2020; 3-4(70-72):48-54. (In Russ.).
3. Пичиков А.А., Саломатина Т.А. Расстройства пищевого поведения в период COVID-19: факторы риска и последствия пандемии. *Сборник научных трудов: Новые вызовы неопределенности*. Новосибирск. 2020.
Pichikov A.A., Salomatina T.A. Rasstrojstva pishchevogo povedeniya v period COVID-19: faktory riska i posledstviya pandemii. *Sbornik nauchnykh trudov: Novye vyzovy neopredelennosti*. Novosibirsk. 2020. (In Russ.).
4. Сидячева Н.В., Зотова Л.Э. Ситуация вынужденной самоизоляции в период пандемии: психологический и академический аспекты. *Современные наукоемкие технологии*. 2020; 5:218-225. doi:10.17513/snt.38060.
Sidyacheva NV, Zotova LE. Situation of forced self-isolation during the pandemic: psychological and academic aspects. *Sovremennye naukoemkie tekhnologii*. 2020; 5:218-225. (In Russ.). doi:10.17513/snt.38060
5. Шматова Ю.Е. Психическое здоровье населения в период пандемии COVID-19: тенденции, последствия, факторы и группы риска. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2021; 14(2):201-224. doi:10.15838/esc.2021.2.74.13.
Shmatova YE. Mental health of population in the COVID-19 pandemic: trends, consequences, factors, and risk groups. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*. 2021; 14(2):201-224. (In Russ.). doi:10.15838/esc.2021.2.74.13.
6. Baceviciene M, Jankauskiene R. Changes in sociocultural attitudes towards appearance, body image, eating attitudes and behaviours, physical activity, and quality of life in students before and during COVID-19 lockdown. *Appetite*. 2021; 166:e105452. doi:10.1016/j.appet. 2021.105452.
7. Chi X, Liang K, Chen ST, Huang Q, Huang L, Yu Q, Jiao C, Guo T, Stubbs B, Hossain MM, Yeung A, Kong Z, Zou L. Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2021; 21(3):e100218. doi: 10.1016/j.ijchp.2020.100218.
8. Clark Bryan D, Macdonald P, Ambwani S, Cardi V, Rowlands K, Willmott D, Treasure J. Exploring the ways in which COVID-19 and lockdown has affected the lives of adult patients with anorexia nervosa and their carers. *European Eating Disorders Review*. 2020; 28(6):826-835. doi:10.1002/erv.2762.
9. Couturier J, Pellegrini D, Miller C, Bhatnagar N, Boachie A, Bourret K, Brouwers M. et al. The COVID-19 pandemic and eating disorders in children, adolescents, and emerging adults: virtual care recommendations from the Canadian consensus panel during COVID-19 and beyond. *Journal of Eating Disorders*. 2021; 9(1):46. doi: 10.1186/s40337-021-00394-9.
10. Dalle Grave R, Calugi S, Marchesini G. Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: Prevalence, associated features, and treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49(4):346-352. doi:10.1016/j.orgppsy.2007.12.007.
11. Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O, Huang E, Zuo QK, Ann NY. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2021; 1486(1):90-111.

- doi:10.1111/nyas.14506.
12. Fernandez-Aranda F, Casas M, Claes L, Bryan DC, Favaro A, Granero R, Gudiol C, Jimenez-Murcia S, Karwautz A, Le Grange D, Menchyn JM, Tchanturia K, Treasure J. COVID-19 and implications for eating disorders. *European Eating Disorders Review*. 2020; 28(3):239-245. doi:10.1002/erv.2738.
 13. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, Newton R, Newell A, Stevenson PG, Martin AC. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Archives Disease in Childhood*. 2021; 106(3):e15. doi:10.1136/archdischild-2020-319868.
 14. Lydecker JA, Grilo CM. Food insecurity and bulimia nervosa in the United States. *International Journal of Eating Disorders*. 2019; 52(6): 735-739. doi:10.1002/eat.23074.
 15. Main A, Zhou Q, Ma Y, Luecken LJ, Liu X. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counselling Psychology*. 2011; 58(3): 410-423. doi:10.1037/a0023632.
 16. McGuine TA, Biese KM, Petrovska L, Hetzel SJ, Reardon C, Kliethermes S, Bell DR, Brooks A, Watson AM. Mental Health, Physical Activity, and Quality of Life of US Adolescent Athletes During COVID-19-Related School Closures and Sport Cancellations: A Study of 13 000 Athletes. *Journal of Athletic Training*. 2021; 56(1):11-19. doi: 10.4085/1062-6050-0478.20.
 17. Pantelis C, Jayaram M, Hannan AJ, Wesselingh R, Nithianantharajah J, Wannan CM, Syeda WT, Choy KC, Zantomio D, Christopoulos A, Velakoulis D, O'Brien TJ. Neurological, neuropsychiatric and neurodevelopmental complications of COVID-19. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2021; 55(8): 750-762. doi:10.1177/0004867420961472.
 18. Rasmussen G, Lydecker JA, Coffino JA, White MA, Grilo CM. Household food insecurity is associated with binge-eating disorder and obesity. *International Journal of Eating Disorders*. 2019; 52(1): 28-35. doi:10.1002/eat.22990.
 19. Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, Linardon J, Courtet P, Guillaume S. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*. 2020; 53(7):1166-1170. doi:10.1002/eat.23318.
 20. Shah M, Sachdeva M, Johnston H. Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Research*. 2020; 290:e113122. doi:10.1016/j.psychres.2020.113122.
 21. Todisco P, Donini LM. Eating disorders and obesity (ED&O) in the COVID-19 storm. *Eating and Weight Disorders*. 2021; 26(3):747-750. doi:10.1007/s40519-020-00938-z.
 22. Vall-Roque H, Andres A, Saldana C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021; 110:e110293. doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110293.
 23. Waller G, Pugh M, Mulken S, Moore E, Mountfort VA et al. Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*. 2020; 53(7):1132-1141. doi: 10.1002/eat.23289.
 24. Wood SM, White K, Peebles R, Pickel J, Alausa M, Mehringer J, Dowshen N. Outcomes of a rapid adolescent telehealth scale-up during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Adolescent Health*. 2020; 67(2):172-178. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.05.025.

Сведения об авторах:

Пичиков Алексей Александрович – к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ; 192019, г.Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3; E-mail: sigurros@mail.ru

Попов Юрий Васильевич – д.м.н., профессор, руководитель отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ; 192019, г.Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3; E-mail: popov62@yandex.ru

Яковлева Юлия Александровна – к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения лечения психических расстройств у лиц молодого возраста ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ; 192019, г.Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3; E-mail: yua.08@mail.ru

Саломатина Татьяна Александровна – младший научный сотрудник отделения нейровизуализационных исследований ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ; 192019, г.Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3; E-mail: tani.salomatina@gmail.com

Поступила 28.09.2021

Received 28.09.2021

Принята в печать 29.09.2021

Accepted 29.09.2021

Дата публикации 25.12.2021

Date of publication 25.12.2021