

***СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА ВЫПУСКА. РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО
ПОВЕДЕНИЯ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ЗАДАЧИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ***

***SPECIAL TOPIC OF THE ISSUE. EATING DISORDERS: PSYCHOLOGICAL
MECHANISMS AND TASKS OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE***

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

EMPIRICAL STUDIES

**ОЖИРЕНИЕ И ДЕПРЕССИЯ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:
ПРОБЛЕМА КОМОРБИДНОСТИ
И ПРОФИЛАКТИКИ**

Е.Д. ФЛИТМАН

Национальный медицинский исследовательский
центр эндокринологии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2732-3472>,
e-mail: Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

Л.Н. ЯКУБОВА

Национальный медицинский исследовательский
центр эндокринологии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: Lili.yakubova@gmail.com

А.Б. ХОЛМОГОРОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ);

НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,

e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

О.В. ВАСЮКОВА

Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России),

г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-1053>,

e-mail: o.vasyukova@mail.ru

Актуальность. В настоящее время ученые говорят об эпидемии ожирения среди детей и подростков, что связано со значительными рисками и ухудшением психического и физического здоровья молодого поколения. **Цель работы:** исследовать связь между депрессией и ожирением у детей и подростков. В работе представлены литературный обзор широко дискутируемой проблемы связи депрессии и ожирения, а также результаты собственного эмпирического исследования, полученные на выборке пациентов Центра лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие респонденты в возрасте от 7 до 17 лет ($M = 12,5$, $SD = 2,5$), всего 153 человека с избыточной массой тела и ожирением (коэффициент стандартного отклонения ИМТ от 1,2 до 4,2; $M = 2,8$, $SD = 0,5$), из которых 52% — женского пола, 48% — мужского. В исследовании использовались следующие методики: диагностическая беседа с ребенком и родителями, «Опросник детской депрессии» М. Ковак (Children's Depression Inventory, Maria Kovacs, 1992). **Результаты.** Полученные в работе данные позволяют говорить о высоком уровне коморбидности ожирения и депрессивной симптоматики среди детей и подростков: 52% девочек и 27% мальчиков, принявших участие в исследовании, имеют симптомы депрессии той или иной степени тяжести. Также зафиксированы более тяжелые формы ожирения у мальчиков по сравнению с девочками при первичном обращении за специализированной помощью, что косвенно свидетельствует о большей озабоченности здоровьем и внешним видом со стороны девочек и их семей. Подавляющее большинство родителей отмечают нездоровый режим питания, низкую физическую активность и нарушение режима сна у детей. Делаются **выводы** о необходимости повышения информированности детей, родителей, педагогов и детских специалистов разных профилей о связи депрессивной симптоматики и ожирения, а также о важности проведения соответствующей диагностики и разработки комплексных программ лечения и профилактики как ожирения, так и депрессии.

Ключевые слова: дети и подростки, ожирение, депрессия, коморбидность, профилактика, психологическая помощь.

Финансирование. Работа выполнена в рамках государственного задания «Механизмы развития эффекта “плато” после снижения массы тела и рецидива ожирения у детей и взрослых: адаптивный термогенез, миокиновый профиль, пищевое поведение, метаболические, нутритивные и провоспалительные маркеры» (регистрационный номер 1023022400038-1)

Для цитаты: Флитман Е.Д., Якубова Л.Н., Холмогорова А.Б., Васюкова О.В. Ожирение и депрессия у детей и подростков: проблема коморбидности и профилактики // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 3. С. 8—27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320301>

OBESITY AND DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: THE PROBLEM OF COMORBIDITY AND PREVENTION

EKATERINA D. FLITMAN

Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2732-3472>,
e-mail: Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

LILIYA N. YAKUBOVA

Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: Lili.yakubova@gmail.com

ALLA B. KHOLMOGOROVA

Moscow State University of Psychology & Education;
Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

OLGA V. VASYUKOVA

Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9299-1053>,
e-mail: o.vasyukova@mail.ru

The relevance: currently, scientists talk about the epidemic of obesity among children and adolescents, which is associated with significant risks and deterioration of mental and physical health of the young generation. **Objective:** to study association between depression and obesity in children and adolescents. The paper presents a literature re-

view of the widely discussed problem of the relationship between depression and obesity, as well as the results of our own empirical study obtained on a sample of patients from the Center for Treatment and Prevention of Metabolic Diseases and Obesity, FGBU «National Medical Research Center for Endocrinology» of the Ministry of Health of Russia. **Sample.** The study involved respondents aged 7 to 17 years ($M=12,5$, $SD=2,5$), a total of 153 people with SDS BMI from 1,2 to 4,2 ($M=2,8$, $SD=0,5$), of which 52% were female and 48% were male. The study included a diagnostic interview with the child and parents, each child was asked to fill out the Children's Depression Inventory (Maria Kovacs 1992). The **results** suggest a high level of comorbidity of obesity and depressive symptoms among children and adolescents 52% of girls and 27% of boys who participated in the study have symptoms of depression of varying degrees of severity. Also, more severe forms of obesity were recorded in boys compared to girls at the initial application for specialized care, which indirectly indicates a greater concern for health and appearance on the part of girls and their families. The overwhelming majority of parents of children note unhealthy eating habits, low physical activity and sleep disorders in their children. It is **concluded** that it is necessary to raise awareness of children, parents, teachers and child specialists of different profiles about the relationship between depressive symptoms and obesity, as well as the importance of appropriate diagnosis and the development of comprehensive treatment and prevention programs for both obesity and depression.

Keywords: children and adolescents, obesity, depression, comorbidity, prevention, psychological care.

Funding. The work was performed within the framework of the research work: «Mechanisms of development of “the plateau” effect after weight loss and obesity relapse in children and adults: adaptive thermogenesis, myokine profile, eating behavior, metabolic, nutritional, and proinflammatory markers» (NIOCTR 1023022400038-1).

For citation: Flitman E.D., Yakubova L.N., Kholmogorova A.B., Vasykova O.V. Obesity and depression in children and adolescents: the problem of comorbidity and prevention. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 3, pp. 8–27. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320301> (In Russ.).

Введение

С середины прошлого века распространенность ожирения среди населения неуклонно растет. По данным ВОЗ, с 1975 по 2016 г. число людей с диагнозом ожирение во всем мире выросло втрое, достигнув 13% взрослого населения планеты [8]. Также растет процент детей с ожирением. Этот факт привлекает особое внимание специалистов и общественности, так как ожирение, сформированное в детском возрасте, с высокой долей вероятности хронифицируется во взрослом возрасте и приведет к негативным последствиям в соматическом здоровье, психическом благополучии и в социальном функционировании. Среди детей

и подростков в возрасте от 5 до 19 лет распространенность избыточной массы тела и ожирения резко возросла с 4% в 1975 г. до более 18% в 2016 году, достигнув к тому моменту значения 340 миллионов человек, что позволяет говорить о настоящей эпидемии ожирения у молодого поколения [2]. В Российской Федерации за период с 2014 по 2018 г. общая заболеваемость ожирением среди детей увеличилась на 21,4%, первичная — на 8,7% [8]. Начиная с 2005 г. в подростковой выборке отмечается резкое увеличение численности детей с ожирением, при этом этот показатель статистически выше, чем в других возрастных группах [9].

Избыточный вес и ожирение имеют высокую степень коморбидности не только с нейроэндокринными и кардиологическими нарушениями, негативными последствиями для опорно-двигательного аппарата и репродуктивной функции, но и напрямую связаны с высоким риском возникновения психопатологических симптомокомплексов.

Многочисленные исследования убедительно доказывают более частые и выраженные проявления расстройств аффективного спектра среди детей и подростков с избыточным весом и ожирением по сравнению с группой условной нормы. Уровень депрессивных проявлений, по данным разных авторов, приближается к 50% среди детей и подростков с ожирением; причем признаки депрессии чаще наблюдаются у девочек, чем у мальчиков [22].

А.Дж. Станкард одним из первых описал модель взаимосвязи депрессии и ожирения [14]. Так, генетическая предрасположенность (общий набор генов) к депрессии и ожирению может быть активирована влиянием внешней среды, в частности, неблагоприятный детский опыт (беспорядочный рацион и вредные пищевые привычки семьи, высокий уровень стрессогенности, насмешки со стороны значимого окружения) способствует развитию как депрессии, так и ожирения и, предположительно, их совместному возникновению.

Исследования показывают, что тяжелые формы депрессии могут стать причиной увеличения массы тела во взрослом возрасте. При ретроспективном исследовании 9374 подростков в возрасте от 12—19 лет были выявлены риски последующего ожирения у детей с депрессивными симптомами [15; 17; 20].

Ряд авторов рассматривают депрессивные расстройства в детстве в качестве предикторов ожирения во взрослом возрасте. Так, у взрослых, имевших депрессивные симптомы в детском возрасте, ИМТ был выше [17]. Однако в исследованиях имеет место и обратная зависимость: чем выше показатель ИМТ, тем выше уровень и глубина депрессивных переживаний. На основании данных о высокой степени взаимосвязи между депрессией и ожирением, существует гипотеза о том, что эти нозологические единицы являются одной болезнью с разным сроком манифестации [21; 26].

Результаты исследований уровня тревоги у детей и подростков с ожирением в сравнении с детьми из контрольной группы свидетельствуют о высоких показателях тревожности, достигающих субклинического уровня, у подрастающего поколения [11].

В структуре тревожных переживаний у детей и подростков с ожирением выделяют высокие показатели реактивной и личностной тревожности, а также у трети детей выражена интенсивная тревога в межличностном взаимодействии, т. е. высокая социальная тревожность [2; 3].

С учетом многочисленных исследований, подтверждающих высокую распространенность и тесную связь депрессии и ожирения, встает вопрос о необходимости разработки как эффективных методик выявления группы риска, так и комплексной модели ранней профилактики и помощи, учитывающей оба заболевания. Имеющиеся программы помощи, делают основной акцент на психообразовательной работе с семьями, касающейся вопросов здорового образа жизни, правильного рациона питания, повышения физической активности, соблюдения режима сна и отдыха [23]. В нашей стране подобные пилотные проекты реализуются на базе городских поликлиник [5; 6]. Психообразовательные программы состоят из блоков-модулей, посвященных определенной тематике: патогенетические факторы формирования ожирения, принципы рационального питания, составление индивидуальных рационов, повышение физической активности для эффективного снижения массы тела и лечебной физкультуры, основные принципы медикаментозного лечения ожирения у детей.

В иностранных источниках описываются программы для детей с ожирением, реализуемые в формате детского лагеря [24]. Метаанализ показал большую эффективность подобных лагерей, если в программу были включены компоненты когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ). Снижение процента избыточного веса у участников программ при последующем наблюдении составило в среднем 30% для программ с КБТ, тогда как для программ, не включающих методы КБТ, это снижение составило всего 9% [19]. Кроме того, включение КБТ в длительные амбулаторные программы также способствовало более стойким результатам в снижении веса и улучшению психологического состояния по сравнению с контрольной группой. Интересно, что между программами с КБТ и программами, ограничивающимися только бихевиоральными методами, различия в эффективности не были обнаружены [18].

На наш взгляд, эффективность таких программ может быть повышена за счет разработки системных моделей, учитывающих не только нездоровые личностные установки и стратегии поведения, но и макро(ценности и стандарты культуры и общества) и микросоциальные (социальную ситуацию развития ребенка — правила и нормы семьи, школьная

ситуация и т. п.) факторы. Причем, по мнению авторов статьи, важно выделять и учитывать в таких программах как общие, так и специфические для ожирения и депрессии факторы риска.

Так, на основе многофакторной модели аффективных расстройств, разработанной А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян [12; 13], можно выделить следующие уровни, объединяющие блоки факторов, способствующих росту ожирения и депрессивной симптоматики у детей и подростков.

1. На макросоциальном уровне: высокая доступность и активная реклама фастфуда и быстрых углеводов как источников хорошего настроения; культ успеха и высших достижений; высокий повседневный стресс и постоянные социальные сравнения в школьной среде; нереалистичные стандарты красоты и гендерные стереотипы.

Следует подчеркнуть, что в решении данных проблем ключевую роль играют политика в области образования и здравоохранения и ценности общества, приоритеты социальной повестки и мероприятий, направленных на сохранение здоровья будущих поколений.

2. На семейном уровне: ценность успеха и достижений; низкая родительская эффективность (нарушение режима сна и питания, отсутствие физической активности, избыток времени, проводимого детьми у экрана), отсутствие семейной культуры питания, нарушения пищевого поведения у родителей; проблемы коммуникативных дисфункций в семье в виде интенсивной родительской критики и запрета на выражение чувств. В исследовании А.В. Сухановой и А.Б. Холмогоровой убедительно продемонстрирована роль дисфункциональных семейных коммуникаций в появлении избыточного веса у подростков, прежде всего родительской критики, а также нарушений пищевого поведения и высокого уровня перфекционизма у самих родителей [10].

Для решения и профилактики проблем, возникающих на семейном уровне, важны повышение информированности родителей о психологических проблемах и способах их решения; организация психообразовательных мероприятий, включающих, например, школьные собрания с психологом; повышение доступности помощи семейных психологов и психотерапевтов.

3. На личностном уровне: перфекционизм, алекситимия и нарушения эмоциональной саморегуляции.

Для решения и профилактики личностных проблем необходимо повышение информированности детей, родителей и педагогов о механизмах возникновения личностных нарушений и о способах их коррекции, проведение психообразовательных мероприятий в школах и университетах, повышение доступности психологической и психотерапевтической помощи.

4. На интерперсональном уровне: частые невыгодные социальные сравнения, которым способствует атмосфера соперничества и общение

в Интернете, буллинг в школе, одиночество, конкурентная школьная среда с системой рейтингов.

Для решения и профилактики интерперсональных проблем важно проведение психообразовательных мероприятий, в том числе с работниками образовательных учреждений, развитие и доступность групповых форм психологической работы: тренингов, дискуссий и психотерапевтических групп.

Таким образом, помимо оказания индивидуальной медицинской и психологической помощи, важным в разработке комплексных программ профилактики ожирения является повышение компетентности родителей и педагогов относительно факторов депрессии и ожирения, а также разворачивание социальных мероприятий и проектов, направленных на оздоровление пищевого поведения (например, ликвидация заведений с фастфудом вокруг учебных заведений и налаживание работы столовых) и снижение стрессогенности социальной среды (например создание здоровой атмосферы в школе).

Материалы и методы исследования

Целью данного исследования является определение уровня депрессивной симптоматики среди детей и подростков с ожирением.

Выборочное исследование¹ проводилось среди пациентов, обратившихся в период с января по июль 2024 г. в Центр лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения (НМИЦ Эндокринологии Минздрава России) с целью прохождения чекап-программы по причине лишнего веса.

Консультация психолога является обязательной частью комплексной программы обследования. В рамках приема психолога с ребенком и родителем проводилась диагностическая беседа и ребенку предлагалось самостоятельно заполнить опросник детской депрессии М. Ковак.

Методики. Опросник детской депрессии М. Ковак (Children's Depression Inventory, Maria Kovacs, 1992, адаптация для российской выборки — С.В. Воликова, О.Г. Калина, А.Б. Холмогорова, 2011) широко используется для измерения выраженности депрессивной симптоматики.

¹ Протокол исследования одобрен 13.03.2024 г. локальным этическим комитетом при ГНЦ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России (выписка из протокола № 5 от 13.03.2024 г.). Родители всех включенных пациентов подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

ки у детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет [1]. Опросник состоит из 27 блоков, каждый по 3 утверждения. Респонденту предлагается выбрать то утверждение, которое наиболее соответствует его самочувствию в последнее время. Каждый ответ испытуемого оценивается от 0 до 2 баллов, тест включает в себя как прямые, так и обратные вопросы. Обработка происходит путем подсчета, как общего показателя выраженности депрессии, так и пяти специфических показателей, или подшкал: негативное настроение, межличностные проблемы, неэффективность, ангедония, негативная самооценка. Тестовые баллы, как при подсчете общей суммы, так и при обработке каждого отдельного критерия, интерпретируются по специальной таблице. Значения общего балла от 0 до 54 считаются вариантами нормы, при показателе выше 50 баллов речь идет о появлении симптомов депрессии. При адаптации на российской выборке валидность была доказана только для общего балла депрессии [1].

Антропометрические измерения включали: измерение роста, веса, расчет индекса массы тела (ИМТ). ИМТ оценивался для конкретного возраста и пола и представлен в виде числа стандартных отклонений от среднего (SDS). Согласно национальным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ожирения [1], у детей избыточная масса тела диагностировалась при значении SDS ИМТ от 1,0 до 1,9, ожирение — при значении SDS ИМТ $\geq 2,0$. Значение SDS ИМТ от 2,0 до 2,5 определяли как ожирение I степени, SDS ИМТ от 2,6 до 3,0 — II степени, SDS ИМТ от 3,1 до 3,9 — III степени, SDS ИМТ $\geq 4,0$ — морбидное ожирение. Оценка полового развития проводилась по шкале Дж. Таннера.

Выборка. В исследовании участвовали 153 ребенка (73 мальчика, 80 девочек) в возрасте от 7 до 17 лет ($M = 12,5$ лет, $SD = 2,5$ г.) с конституционно-экзогенным ожирением (SDS ИМТ от 1,2 до 4,2; $M = 2,8$, $SD = 0,5$)² и избыточной массой тела, с I—IV стадией полового развития, по Дж. Таннеру. Большинство пациентов на момент обращения имели выраженное ожирение: 34% ($n = 52$) с ожирением I степени, 27,5% ($n = 42$) — II степени, 32% ($n = 49$) — III степени, 2% ($n = 3$) — с морбидным ожирением — и только 4,5% ($n = 7$) имели избыточную массу тела. В исследовании преобладали подростки со II—III стадией полового развития по шкале Дж. Таннера. Среди респондентов преобладали дети и подростки проживающие в полные семьи (108 чел.), у 45 детей родители были разведены.

Критериями исключения из исследования были наличие других форм ожирения (гипоталамическое, моногенное, синдромальное и др.) и тя-

² SDS — от англ. standart deviation score — коэффициент стандартного отклонения; ИМТ — индекс массы тела.

желых сопутствующих заболеваний (болезни легочной системы, некомпенсированная артериальная гипертензия, сахарный диабет 1 и 2 типа), а также факты установленных психиатрических диагнозов.

Статистическая обработка данных: методы описательной статистики, Хи-квадрат.

Результаты исследования

Согласно полученным результатам, у 62 детей (40%) уровень симптомов депрессии выше средней возрастной нормы (рис. 1).

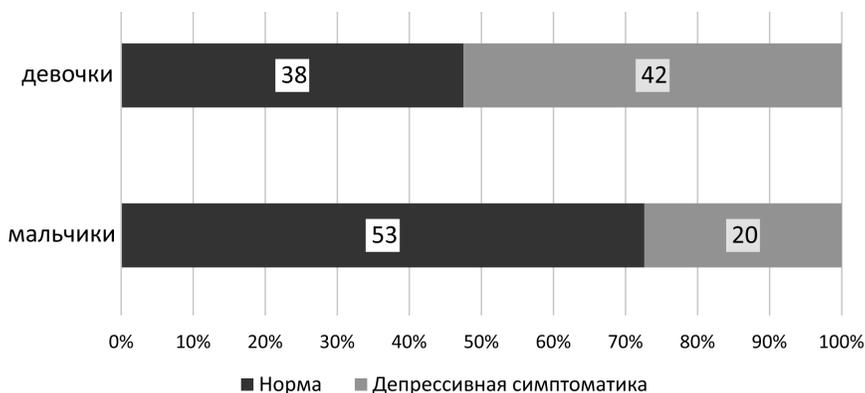


Рис. 1. Распределение респондентов по выраженности депрессивной симптоматики (N = 153)

Как видно на рис. 1, повышенный уровень депрессивности отмечается у 52% девочек и 27% мальчиков, принявших участие в исследовании. Эти данные согласуются с рядом зарубежных исследований, указывающих на высокий уровень коморбидности ожирения и депрессии. Кроме того, отмечается значимо больший процент лиц с депрессивной симптоматикой среди девочек по сравнению с мальчиками. Такие данные могут объясняться гендерными стереотипами и современными социальными нормами, которые позволяют девочкам более свободно говорить о своих переживаниях и жаловаться, а также лучше осознавать свои негативные эмоции [4].

На рис. 2 представлено разделение выборки на четыре уровня в зависимости от выраженности депрессивной симптоматики: «чуть выше среднего уровня» (55–60 баллов); «выше среднего уровня» (61–65 баллов); «значительно выше среднего уровня» (66–70 баллов) и «очень значительно выше среднего уровня» (выше 70 баллов). Группы с показателем депрессии «значительно выше среднего уровня» и «очень зна-

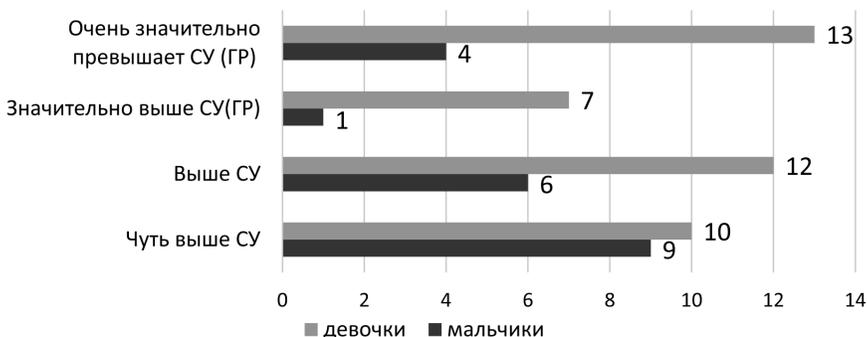


Рис. 2. Распределение детей по уровням выраженности депрессивной симптоматики

чительно выше среднего уровня» автор теста М. Ковак относит к группе риска; к аналогичным выводам пришли и авторы адаптации методики для российской выборки [1].

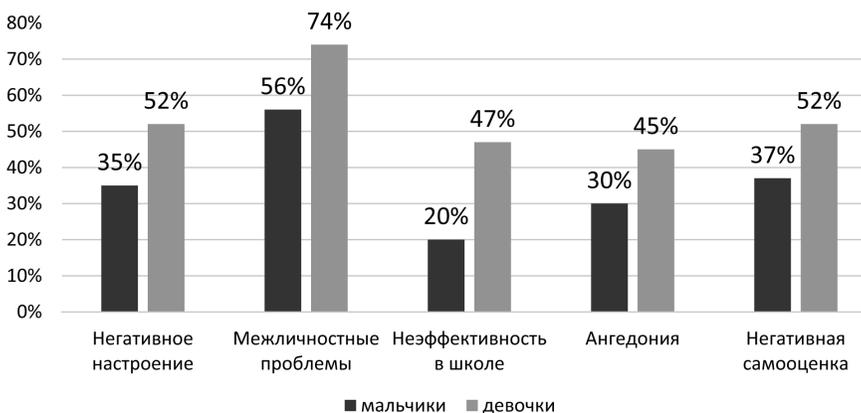


Рис. 3. Процент мальчиков и девочек с выраженными симптомами депрессии по отдельным шкалам теста (N = 153)

Хотя по результатам российской валидации опросника надежным оказался только подсчет по общему баллу депрессии [1], в исследовательских целях мы решили посмотреть, как распределились баллы по отдельным шкалам опросника среди мальчиков и девочек. Как и в случае общего показателя выраженности депрессии, больший процент девочек по сравнению с мальчиками демонстрируют баллы по каждому из отдельных критериев депрессивности, значительно превышающие норму. Как среди мальчиков, так и среди девочек самый распространенный фактор

депрессивности — межличностные проблемы. Данный фактор измеряет такие параметры, как восприятие себя как плохого, негативизм и непослушание. Наименее распространенный фактор среди мальчиков — ощущение себя неэффективным в школе, что может говорить о более легкой социализации мальчиков среди сверстников и меньшей озабоченности темой учебы. Наименее распространенный фактор депрессивности среди девочек — ангедония, т. е. нарушение способности переживать удовольствие. Ангедония может способствовать возникновению компенсаторной стратегии поиска быстрых способов получения хотя бы временного удовольствия, которое можно получить, в том числе потребляя калорийную пищу.

Отдельно стоит обратить внимание на вопрос, содержащий в себе информацию о наличии либо отсутствии у респондента суицидальных мыслей.

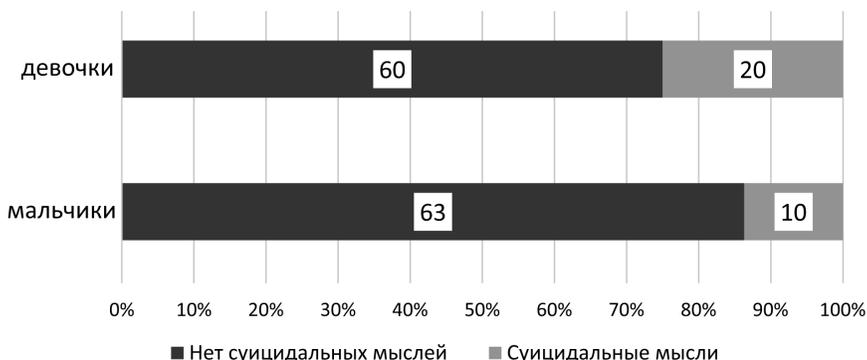


Рис. 4. Процент мальчиков и девочек, давших положительный ответ на вопрос о наличии суицидальных мыслей (N = 153)

Согласно полученным данным, 30 детей (20%) откровенно говорят о наличии суицидальных мыслей без явных намерений их реализации. При дальнейшем расспросе дети объясняют эти мысли переживанием чувств, связанных с травлей, негативными социальными сравнениями, осуждением и нехваткой поддержки, как со стороны семьи, так и в школе. Вариант ответа, обозначающий активные суицидальные намерения, не выбрал ни один из участников исследования.

Также показательным в контексте проблем ожирения и депрессии является вопрос об удовлетворенности собственным внешним видом.

Как видно на рис. 4, всего 25 детей (16%) довольны своим внешним видом. Большая часть выборки (98 чел., 64%) не вполне довольны своей внешностью. 30 человек (19%), 22 из которых — девочки, считают себя уродливыми. Такие результаты могут говорить об озабоченности

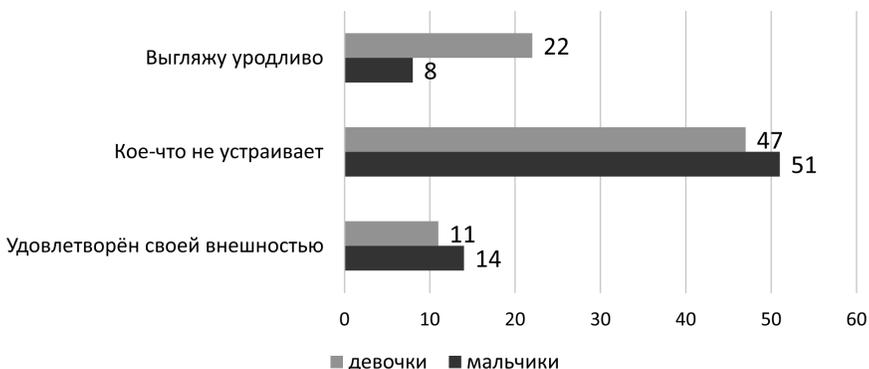


Рис. 5. Распределение ответов детей по поводу удовлетворенности своим внешним видом (N = 153)

детей не только вопросами собственного здоровья, но и вопросом соответствия принятым в обществе стандартам красоты, особенно среди девочек.

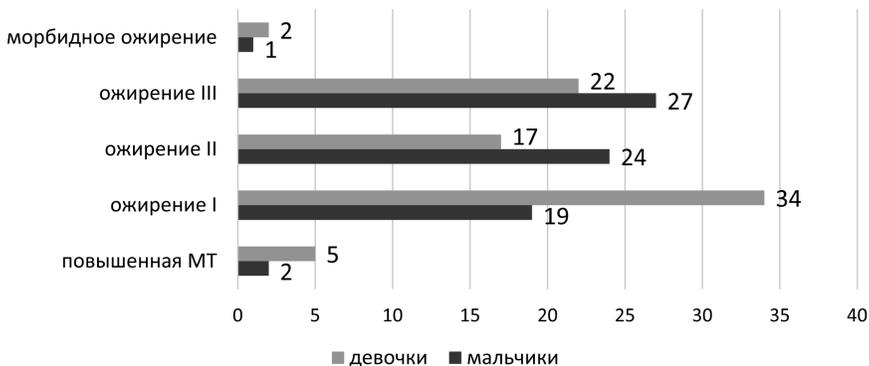


Рис. 6. Число мальчиков и девочек в зависимости от выраженности симптомов ожирения (N = 153)

На рис. 6 представлено число мальчиков и девочек с различными уровнями ожирения. Обращает на себя внимание значительно большее число девочек с ожирением I степени и повышенной массой тела, тогда как среди пациентов с ожирением II и III степени больше оказывается именно мальчиков. Такие данные могут говорить о большем беспокойстве по поводу лишнего веса со стороны как самих девочек, так и их родителей, что способствует принятию решения об обращении к специалистам на ранней стадии проблемы.

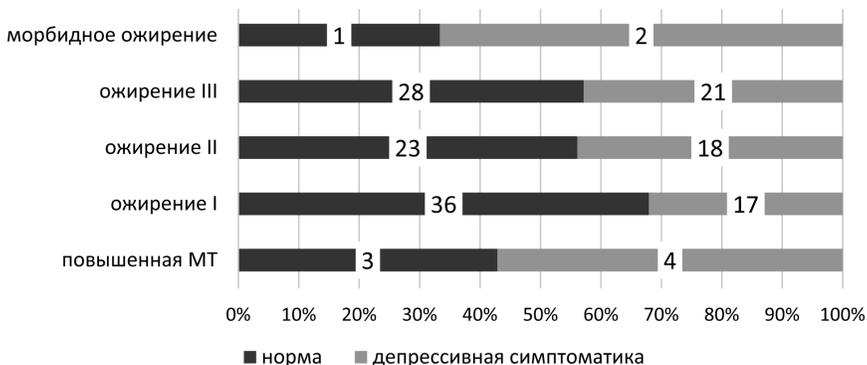


Рис. 7. Распределение пациентов (в %) по выраженности депрессивной симптоматики в группах с разными степенями ожирения (N = 153)

Данные, представленные на рис. 7, свидетельствуют об отсутствии прямой связи симптомов депрессии и выраженности ожирения.

В рамках диагностических бесед наиболее частыми проблемами, которые обозначали как родители, так и сами дети являются:

1) отсутствие здорового режима питания, привычка к перекусам и/или частая тяга к сладкому (84%, 129 детей);

2) низкий уровень физической активности в сочетании с избытком (3 и более часа в день) экранного времени (73%, 113 детей);

3) отсутствие здорового режима сна, поздние отходы ко сну (70%, 107 детей);

4) проблемы в школе — травля, отсутствие интереса к учебе (53%, 81 ребенок);

5) отсутствие хобби и увлечений помимо гаджетов, сниженная социальная активность (45%, 69 детей).

В совокупности, данные проблемы могут говорить о сложностях в эмоциональной саморегуляции у детей с лишним весом, отсутствии навыков совладания со стрессом, использовании еды и гаджетов в качестве деструктивных стратегий регуляции своего эмоционального состояния.

Обсуждение результатов и выводы

Наиболее признанной в настоящее время считается модель, рассматривающая ожирение и депрессию как взаимосвязанные заболевания, каждое из которых может оказывать влияние на манифестацию и утяжеление другого. Анализ результатов международных исследований подтверждает высокий уровень коморбидности ожирения и депрессивной

симптоматики у детей и подростков. Эти данные подтверждаются результатами нашего исследования. При этом отмечаются определенные гендерные различия: в группе девочек, по сравнению с мальчиками, депрессивная симптоматика выявляется чаще — как по сумме баллов, так и по каждому отдельному показателю опросника депрессии М. Ковак. Кроме того, значимо большее количество девочек приходят с родителями на чекап-программы с ожирением I степени, т. е. на более ранних стадиях болезни, чем мальчики. При этом 20% детей с лишним весом признают наличие суицидальных мыслей, а 84% отмечают переживания, связанные с недовольством собственной внешностью, причем 20% из них считают себя уродливыми. Большая часть из этих 20% — девочки с выраженными симптомами депрессии.

Наличие лишнего веса в сочетании с депрессивной симптоматикой и давлением со стороны социума создает высокий риск для развития у детей расстройств пищевого поведения, в частности, среди пациентов с ожирением наиболее часто наблюдаются признаки компульсивного переедания. Отдельно обращает на себя внимание тот факт, что ни одна из семей, принявших участие в исследовании, не обращалась ранее за профессиональной психологической или психиатрической помощью по поводу депрессивной симптоматики или признаков РПП, что говорит о высоком уровне стигматизации психологической помощи в сочетании с низким уровнем информированности людей о роли психологических проблем в развитии ожирения и наличии сложностей с нахождением доступной квалифицированной психолого-психиатрической помощи.

Больше половины семей отмечают проблемы с режимом сна и питания детей, низкий уровень их физической активности, избыток экранного времени, наличие проблем в школе. Такие данные позволяют говорить о проблеме низкой родительской эффективности в семьях детей с лишним весом.

В ходе исследования не было выявлено прямой связи между индексом массы тела и степенью выраженности депрессивной симптоматики. То есть гипотеза об усугублении депрессивной симптоматики с набором веса в нашем исследовании не получила подтверждения. Анализ беседы с родителями и детьми, а также литературные данные подтверждают многофакторную модель расстройств аффективного спектра [16; 23] и важность учета каждого из выделенных в ней уровней, как для профилактики ожирения и депрессии, так и для лечения уже возникших заболеваний.

Важно продолжить исследования, обосновывающие системный комплексный подход к профилактике и лечению ожирения и депрессии — как заболеваний с высоким уровнем коморбидности и взаимного влияния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воликова С.В., Калина О.Г., Холмогорова А.Б. Валидизация опросника детской депрессии М. Ковак // Вопросы психологии. 2011. № 5. С. 121—132.
2. Гурова М.М., Комиссарова М.Ю., Евдокимова Н.В., Мильнер Е.Б. Личностные характеристики и уровень тревоги у подростков с избыточной массой тела и ожирением [Электронный ресурс] // FORCIPE. 2022. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-harakteristiki-i-uroven-trevogi-u-podrostkov-s-izbytochnoy-massoy-tela-i-ozhireniem> (дата обращения: 03.08.2024).
3. Коржова С.О., Ширяев О.Ю., Мохортова И.С., Чубаров Т.В. Сравнительный анализ тревожно-депрессивных проявлений у детей с ожирением и их родителей при эпизодах переедания [Электронный ресурс] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2019. № 76. С. 72—77. DOI:10.18499/1990-472X-2019-0-76-72-77
4. Кочетова Ю.А., Климакова М.В. Гендерные различия в эмоциональном интеллекте у старших подростков [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2017. № 4. С. 65—74. DOI:10.17759/psyedu.2017090407 (дата обращения: 5.08.2024)
5. Лир Д., Первалов А., Мишукова Т. Качество жизни детей дошкольного возраста с ожирением // Вопросы питания. 2021. № 5. С. 59—66. DOI:10.33029/0042-8833-2021-90-5-59-66
6. Мартынова И.Н., Винарская И.В. Оптимизация лечебно-профилактической помощи детям с ожирением в условиях детской поликлиники // Российский педиатрический журнал. 2017. № 20. С. 276—282.
7. Петеркова В.А., Безлепкина О.Б., Болотова Н. А. и др. Клинические рекомендации «Ожирение у детей» // Проблемы Эндокринологии. 2021. № 67. С. 67—83.
8. Савина А.А., Фейгинова С.И. Распространенность ожирения среди населения российской федерации: период до пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. 2022. № 68. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1414/27/lang,ru> (дата обращения: 15.07.2024).
9. Ступак В.С., Соколовская Т.А., Лемещенко О.В., Дорофеев А.Л. Общая заболеваемость подростков 15—17 лет с учетом классов болезней и регионального компонента в 2010—2018 годах на территории Российской федерации // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020. № 4. С. 397—408.
10. Суханова А.В., Холмогорова А.Б. Семейный контекст нарушений пищевого поведения у подростков: популяционное исследование родителей и обоснование задач психопрофилактики и психотерапии // Современная терапия психических расстройств. 2022. № 1. С. 56—67. DOI:10.21265/psyph.2022.60
11. Ткаченко Н.В., Заика В.Г., Андреева В.О. Психопатологические нарушения у девочек-подростков с ожирением и роль нейробиохимических механизмов в их развитии [Электронный ресурс] // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2018. Том 13. № 2. С. 352—355. DOI:10.14300/mnnc.2018.13047

12. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 1. С. 94—102.
13. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: Медпрактика-М, 2011. 480 с.
14. Dragan A., Akhtar-Danesh N. Relation between body mass index and depression: a structural equation modeling approach [Электронный ресурс] // BMC Med Res Methodol. 2007. Vol. 17. № 7. URL: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-7-17> (дата обращения: 14.10.2024).
15. Goodman E., Whitaker R. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity // Pediatrics. 2002. Vol. 110. № 3. P. 497—504. DOI: 10.1542/peds.110.3.497
16. Kanellopoulou A., Antonogeorgos G., Douros K., Panagiotakos D. The Association between Obesity and Depression among Children and the Role of Family: A Systematic Review // Children (Basel). 2022 Vol. 9(8). P. 555—570. DOI:10.3390/children9081244
17. Kokka I., Mourikis I., Vascopoulou F. Psychiatric Disorders and Obesity in Childhood and Adolescence — A Systematic Review of Cross-Sectional Studies // Children (Basel). 2023. Vol. 10(2). P. 285—292. DOI:10.3390/children10020285
18. Latzer Y. Managing childhood overweight: behavior, family, pharmacology and bariatric surgery interventions // Obesity. 2008. Vol. 17. P. 411—423. DOI:10.1038/oby.2008.553
19. Luppino G., Wasniewska M., Casto C., Ferraloro C., Li Pomi A., Pepe G., Morabito A., Alibrandi A., Corica D., Aversa T. Treating Children and Adolescents with Obesity: Predictors of Early Dropout in Pediatric Weight-Management Programs // Children (Basel). 2024. Vol. 11. P. 205—317. DOI:10.3390/children11020205
20. Pine D.S., Goldstein R., Wolk S., Weissma M. The association between childhood depression and adult body mass index // Pediatrics. 2001. Vol. 107. № 5. P. 1049—1056. DOI:10.1542/peds.107.5.1049
21. Rosmond R. Obesity and depression: same disease, different names? // Medical Hypotheses. 2004. Vol. 62. P. 976—979. DOI:10.1016/j.mehy.2003.12.030
22. Stunkard A., Faith M., Allison K. Depression and obesity // Biological Psychiatry. 2003. Vol. 54. № 3. P. 330—337. DOI:10.1016/S0006-3223(03)00608-5
23. Wald A., Uli N. Pharmacotherapy in pediatric obesity: Current agents and future directions // Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2009. Vol. 10. P. 205—214. DOI:10.1007/s11154-009-9111-y
24. Wilfley D. Efficacy of maintenance treatment approaches for childhood overweight: A randomized controlled trial // JAMA. Vol. 298. № 14. P. 1661—1673. DOI: 10.1001/jama.298.14.1661

REFERENCES

1. Volikova S.V., Kalina O.G., Kholmogorova A.B. Validizatsiya oprosnika detskoj depressii M. Kovak. *Voprosy psikhologii*, 2011, № 5, pp. 121—132.
2. Gurova M.M., Komissarova M.Yu., Evdokimova N.V., Mil'ner E.B. Lichnostnye kharakteristiki i uroven' trevogi u podrostkov s izbytochnoi massoi tela i ozhireniiem

- [Elektronnyi resurs]. *Forcipe*, 2022, № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-harakteristiki-i-uroven-trevogi-u-podrostkov-s-izbytochnoy-massoy-tela-i-ozhireniem> (Accessed: 03.08.2024)
3. Korzhova S.O., Shiryayev O.Yu., Mokhortova I.S., Chubarov T.V. Sravnitel'nyi analiz trevozhno-depressivnykh proyavlenii u detei s ozhireniem i ikh roditelei pri epizodakh pereedaniya. *Nauchno-meditsinskii vestnik tsentral'nogo Chernozem'ya*, 2019, № 76, pp. 72—77. DOI:10.18499/1990-472X-2019-0-76-72-77
 4. Kochetova Yu.A., Klimakova M.V. Gendernye razlichiya v emotsional'nom intellekte u starshikh podrostkov. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya*, 2017, № 4, pp. 65—74. DOI:10.17759/psyedu.2017090407
 5. Lir D., Perevalov A., Mishukova T. Kachestvo zhizni detei doshkol'nogo vozrasta s ozhireniem. *Voprosy pitaniya*, 2021, № 5, pp. 59—66. DOI:10.33029/0042-8833-2021-90-5-59-66
 6. Martynova I.N., Vinyarskaya I.V. Optimizatsiya lechbeno-profilakticheskoi pomoshchi detyam s ozhireniem v usloviyakh detskoj polikliniki. *Rossiiskii pediatricheskii zhurnal*, 2017, № 20. pp. 276—282.
 7. Peterkova V.A., Bezlepkina O.B., Bolotova N. A. i dr. Klinicheskie rekomendatsii «Ozhirenie u detei». *Problemy Endokrinologii*, 2021, № 67, pp. 67—83.
 8. Savina A.A., Feiginova S.I. Rasprostranennost' ozhireniya sredi naseleniya rossiiskoi federatsii: period do pandemii COVID-19 [Elektronnyi resurs]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2022, № 68. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1414/27/lang,ru> (Accessed: 15.07.2024).
 9. Stupak V.S., Sokolovskaya T.A., Lemeshchenko O.V., Dorofeev A.L. Obshchaya zabolevaemost' podrostkov 15—17 let s uchetoм klassov boleznei i regional'nogo komponenta v 2010—2018 godakh na territorii Rossiiskoi federatsii. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoi statistiki*, 2020, № 4, pp. 397—408.
 10. Sukhanova A.V., Kholmogorova A.B. Semeinyi kontekst narushenii pishchevogo povedeniya u podrostkov: populyatsionnoe issledovanie roditelei i obosnovanie zadach psikhoprofilaktiki i psikhoterapii. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv*, 2022, № 1, pp. 56—67. DOI:10.21265/psyph.2022.60
 11. Tkachenko N.V., Zaika V.G., Andreeva V.O. Psikhopatologicheskie narusheniya u devochek-podrostkov s ozhireniem i rol' neirobiokhimicheskikh mekhanizmov v ikh razvitiі [Elektronnyi resurs]. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza*, 2018, vol. 13, № 2, pp. 352—355. Available at: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2017_n4/psyedu_2017_n4_Kochetova_Klimakova.pdf (Accessed: 15.07.2024).
 12. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Mnogofaktornaya model' depressivnykh, trevozhnykh i somatoformnykh rasstroistv kak osnova ikh integrativnoi psikhoterapii. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya*, 1998, № 1, pp. 94—102.
 13. Kholmogorova A.B. Integrativnaya psikhoterapiya rasstroistv affektivnogo spektra. M.: Medpraktika-M, 2011. 480 p.
 14. Dragan A., Akhtar-Danesh N. Relation between body mass index and depression: a structural equation modeling approach [Электронный ресурс]. *BMC Med Res Methodol*, 2007, № 7. Available at: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-7-17> (Accessed 14.10.2024).

15. Goodman E., Whitaker R. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics*, 2002, № 3, pp. 497—504. DOI:10.1542/peds.110.3.497
16. Kanellopoulou A., Antonogeorgos G., Douros K., Panagiotakos D. The Association between Obesity and Depression among Children and the Role of Family: A Systematic Review. *Children-Basel*, 2022, № 9 (8), pp. 555—570. DOI:10.3390/children9081244
17. Kokka I., Mourikis I., Vacapoulou F. Psychiatric Disorders and Obesity in Childhood and Adolescence — A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Children-Basel*, 2023, № 10 (2), pp. 285—292. DOI:10.3390/children10020285
18. Latzer Y. Managing childhood overweight: behavior, family, pharmacology and bariatric surgery interventions. *Obesity*, 2008, № 17, pp. 411—423. DOI:10.1038/oby.2008.553
19. Luppino G., Wasniewska M., Casto C., Ferraloro C., Li Pomi A., Pepe G., Morabito A., Alibrandi A., Corica D., Aversa T. Treating Children and Adolescents with Obesity: Predictors of Early Dropout in Pediatric Weight-Management Programs. *Children-Basel*, 2024, № 11, pp. 205—317. DOI:10.3390/children11020205.
20. Pine D.S., Goldstein R., Wolk S., Weissma M. The association between childhood depression and adult body mass index. *Pediatrics*, 2001, № 107, pp. 1049—1056. DOI: 10.1542/peds.107.5.1049
21. Rosmond R. Obesity and depression: same disease, different names? *Medical Hypotheses*, 2004, № 62, pp. 976—979. DOI:10.1016/j.mehy.2003.12.030
22. Stunkard A., Faith M., Allison K. Depression and obesity. *Biological Psychiatry*, 2003, № 54, № 3, pp. 330—337. DOI:10.1016/S0006-3223(03)00608-5
23. Wald A., Uli N. Pharmacotherapy in pediatric obesity: Current agents and future directions. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 2009, № 10, pp. 205—214. DOI:10.1007/s11154-009-9111-y
24. Wilfley D. Efficacy of maintenance treatment approaches for childhood overweight: A randomized controlled trial. *JAMA*, 2007, № 14, pp. 1661—1673. DOI:10.1001/jama.298.14.1661

Информация об авторах

Флитман Екатерина Дмитриевна, медицинский психолог Центра лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения, Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2732-3472>, e-mail: Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

Якубова Лилия Наимовна, медицинский психолог Центра лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения, Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0765-9712>, e-mail: Lili.yakubova@gmail.com

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ведущий научный сотрудник отделения острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств, НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Васюкова Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук, руководитель Центра лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения, ведущий научный сотрудник, доцент кафедры детской эндокринологии-диабетологии Института высшего и дополнительного профессионального образования, Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-1053>, e-mail: o.vasyukova@mail.ru

Information about the authors

Ekaterina D. Flitman, clinical psychologist, Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2732-3472>, e-mail: Flitman.Ekaterina@endocrincentr.ru

Liliya N. Yakubova, clinical psychologist, Endocrinology Research Centre, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: Lili.yakubova@gmail.com

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Faculty of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher of the Department of Acute Poisoning and Somatopsychiatric Disorders, N.V. Sklifosovsky Research Institute for Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Olga V. Vasyukova, Candidate of Medical Sciences, Head of the Center for Treatment and Prevention of Metabolic Diseases and Obesity of the Endocrinology Research Centre, Leading Researcher, Associate Professor of the Department of Pediatric Endocrinology-Diabetology of the Institute of Pediatric Endocrinology and Diabetology of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-1053>, e-mail: o.vasyukova@mail.ru

Получена 15.08.2024

Received 15.08.2024

Принята в печать 15.09.2024

Accepted 15.09.2024