УДК 159.9.07+159.923+616.3-008.1
https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.41.44.016

CC BY 4.0

Диагностика пика, избегающе-ограничительного расстройства пищевого поведения и руминационного расстройства с помощью интервью PARDI

Екатерина Владимировна Ильичева, Алексей Борисович Ильичев, Валерия Александровна Тарасова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Ильичева Е.В., Ильичев А.Б., Тарасова В.А. Диагностика пика, избегающе-ограничительного расстройства пищевого поведения и руминационного расстройства с помощью интервью PARDI. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(3):175–182. https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.41.44.016

Поступила: 22.04.2025 **Одобрена: 11.08.2025** **Принята к печати: 25.09.2025**

РЕЗЮМЕ. ***Введение.*** В новую диагностическую категорию DSM-5 и МКБ-11 «Расстройства питания и приема пищи» введены новые диагностические единицы: пика (pica) — употребление в пищу непитательных или непищевых веществ; избегающе-ограничительное расстройство пищевого поведения (avoidant/restrictive food intake disorder — ARFID) — патологическая избирательность или ограничение приема пищи; руминационное расстройство (rumination disorder — RD) — повторные регургитации съеденной пищи. Эти расстройства вызывают дефицит питательных веществ, дефицит массы тела и/или роста, проблемы со здоровьем, нарушения в социальной жизни и поведении. Имеется недостаток методик, особенно русскоязычных, позволяющих диагностировать указанные расстройства на основании современных диагностических критериев и актуальных представлений об их этиопатогенезе. ***Цель работы*** — разработка русскоязычного инструмента для диагностики клинических проявлений и степени тяжести pica, ARFID и RD у лиц разных возрастов в общей клинической практике. ***Материалы и методы*:** перевод на русский язык и языковая адаптация англоязычного клинического интервью PARDI. ***Результаты.*** Получено русскоязычное интервью для диагностики pica, ARFID и RD на основе варианта PARDI для родителей детей четырех лет и старше. Интервью состоит из 100 пунктов, включает в себя разделы скрининга других расстройств пищевого поведения, общей оценки развития и соматического статуса, оценки схемы питания/кормления, а также диагностические вопросы и рейтинговые шкалы степени тяжести для pica, ARFID и RD. ***Выводы.*** Русскоязычный вариант интервью PARDI позволяет проводить комплексную диагностику pica, ARFID и RD, оценку их степени тяжести, анализ клинического профиля ARFID (проявлений сенсорной чувствительности, отсутствия интереса к пище или приему пищи и беспокойства о неприятных последствиях приема пищи), а также скрининг нервной анорексии (anorexia nervosa — AN), нервной булимии (bulimia nervosa — BN) и компульсивного переедания (binge-eating disorder — BED). Методика основана на современных диагностических критериях. Интервью PARDI может использоваться в клинической практике врачами различных специальностей для диагностики новых форм расстройств пищевого поведения (pica, ARFID, RD).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *ARFID, избегающе-ограничительное расстройство пищевого поведения, пика, руминационное расстройство, PARDI, диагностика расстройств пищевого поведения*

✉ *Екатерина Владимировна Ильичева*. E-mail: psnar@mail.ru

© Ильичева Е.В., Ильичев А.Б., Тарасова В.А., 2025

https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.41.44.016

Diagnosis of pica, avoidant-restrictive food intake disorder, and rumination disorder using the PARDI interview

Ekaterina V. Ilicheva, Aleksey B. Ilichev, Valeria A. Tarasova

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100, Russian Federation

For citation: Ilicheva E.V., Ilichev A.B., Tarasova V.A. Diagnosis of pica, avoidant-restrictive food intake disorder, and rumination disorder using the PARDI interview. *Children's Medicine of the North-West*. 2025;13(3):175–182. (In Russian). https://doi.org/10.56871/CmN-W.2025.41.44.016

Received: 22.04.2025 **Revised: 11.08.2025** **Accepted: 25.09.2025**

ABSTRACT. ***Introduction.*** The new diagnostic category of DSM-5 and ICD-11 "Eating and eating disorders" has included the new diagnostic items: pica – eating of nonnutritive or nonfood substances; avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID) – pathological selectivity or restriction of food intake; rumination disorder (RD) – repeated regurgitation of eaten food. These disorders may cause nutrient deficiency, body weight and/or growth, medical problems, disturbances in social life and behavior. There is a lack of methods, especially Russian-language ones, to diagnose these disorders based on modern diagnostic criteria and current concept of etiopathogenesis. ***Purpose*** – to develop a Russian-language tool for clinical assessment and severity rating of pica, ARFID and RD in individuals of different ages in general clinical practice. ***Materials and methods.*** Translation into Russian and language adaptation of the English-language clinical interview PARDI. ***Results.*** A Russian-language interview was obtained for the diagnosis of pica, ARFID, and RD, based on PARDI version for parents of children aged 4 years and older. The interview consists of 100 items, includes sections on screening for other eating disorders, general assessment of development and somatic status, assessment of the eating/feeding pattern, as well as diagnostic questions and severity rating scales for pica, ARFID, and RD. ***Conclusions.*** the Russian-language version of the PARDI interview allows for complex assessment of pica, ARFID, and RD, rating of their severity, analysis of the clinical profile of ARFID (manifestations of sensory sensitivity, lack of interest in food or eating, and concern about unpleasant consequences of eating), and also for screening for anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), binge-eating disorder (BED). The items of the interview are based on modern diagnostic criteria. The PARDI interview may be used in clinical practice by doctors of various specialties to diagnose new forms of eating disorders (pica, ARFID, RD).

KEYWORDS: *ARFID, avoidant-restrictive food intake disorder, pica, rumination disorder, PARDI, diagnosis of feeding and eating disorders*

✉ *Ekaterina V. Ilicheva*. E-mail: psnar@mail.ru

© Ilicheva E.V., Ilichev A.B., Tarasova V.A., 2025

ISSN 3034-6312 (Print) ISSN 3034-6320 (Online)

ВВЕДЕНИЕ

Избегающе-ограничительное расстройство пищевого поведения (ARFID) — новая диагностическая единица, введенная в практику в 2013 году в классификации DSM-5 [1] и в 2020 году в МКБ-11. Оно явилось дальнейшим развитием диагностической рубрики DSM-4 «Расстройства приема пищи, характерные для младенческого и раннего детского возраста». Вместе с пика (pica), руминационным расстройством (Rumination Disorder — RD) и патологическим перееданием (Bing-Eating Disorder — BED) ARFID составил новую диагностическую категорию «Расстройства питания и приема пищи». В последнюю также вошли существовавшие ранее диагнозы нервной анорексии (anorexia nervosa — AN) и нервной булимии (bulimia nervosa — BN).

Ранее считалось, что ARFID, pica и RD характерны только для детей от 2 лет и старше и подростков. В настоящее время признано, что они могут сохраняться или впервые возникать также и у взрослых [5], поэтому рубрике «Расстройства питания и приема пищи» в настоящее время не соотносят с каким-либо специфическим возрастом.

ARFID характеризуется нарушением пищевого поведения в форме патологической избирательности или ограничения употребления той или иной пищи, вызывает недостаток поступления в организм питательных веществ, что приводит к дефициту или недостаточному темпу увеличения массы тела или роста, зависимости от пищевых добавок или энтерального питания. Нарушение затрагивает также высший психический уровень — вызывает различные трудности в социальной жизни и поведении личности. В отличие от нервной анорексии избирательность и ограничение приема пищи не связано с дисморфоманическими переживаниями. Основным механизмом при ARFID являются специфические переживания, связанные с приемом пищи: повышенная чувствительность к сенсорным характеристикам пищи (вкус, консистенция, запах), отсутствие интереса к пище или приему пищи и страх негативных последствий приема пищи. Эти три симптома составляют клинический профиль ARFID и лежат в основе первого диагностического критерия в DSM-5 (критерий A: развитие в результате описанных явлений существенной потери массы тела или отставания в росте, дефицит питательных веществ, зависимость от энтерального питания или пищевых добавок, выраженное нарушение социального функционирования). К другим критериям относятся: расстройство пищевого поведения не связано с недоступностью пищи, культурными традициями или возрастными привычками ребенка (критерий B), отсутствуют проявления дисморфомании или нервной анорексии (критерий C), нет связи нарушения пищевого поведения с соматическим или психическим расстройством (критерий D).

Пика характеризуется регулярным поеданием несъедобных веществ или веществ, не имеющих питательной ценности (глина, уголь, бумага, мыло, мел, лед и др.), а также пищевых ингредиентов (например, большое количество соли или кукурузной муки). Это поведение носит стойкий характер, не связано с возрастными особенностями (сформирована способность различать съедобное и несъедобное) и культурными особенностями среды. Характерны отрицательные последствия в виде соматических расстройств (зачастую требующих медицинской помощи) и нарушения социального функционирования [1, 3, 4].

Руминационное расстройство проявляется повторяющимся (как правило, ежедневным) срыгиванием пищи после кормления или приема пищи. Ранее проглоченная пища (в том числе частично переваренная) забрасывается в рот, при этом нет отвращения, тошноты или рвоты. Пища может быть повторно пережевана, а затем выброшена изо рта или повторно проглочена. При этом нет связи с желудочно-кишечными или другими заболеваниями (например, гастроэзофагеальный рефлюкс, пилоростеноз), другими расстройствами пищевого поведения, психическими расстройствами или расстройствами развития [1, 4–7].

АКТУАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ

К настоящему моменту разработан ряд интервью, опросников и оценочных шкал для скрининга и диагностики расстройств пищевого поведения [8]. Однако многие из них соответствуют диагностическим критериям DSM-4 (1994) и МКБ-10 (1994) и, соответственно, реализуют уже недостаточно актуальные принципы диагностики РПП и представления об их этиопатогенезе. Нередко методики оценивают только одно из расстройств (ARFID, pica или RD). Применение часто ограничено возрастом респондентов. Клинические проявления, как правило, не дополняются оценкой степени тяжести.

В частности, интервью NIMH DISC-IV (National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV) позволяет диагностировать более 30 расстройств в соответствии

ISSN 3034-6312 (Print) ISSN 3034-6320 (Online)

с критериями DSM-4, в том числе pica, у детей 6–17 лет (имеются версии для родителей и для детей и подростков) [9]. Более современное интервью SCID-5 (Structured Clinical Interview for DSM-5) обладает сходными диагностическими возможностями, но применяется у взрослых [10]. Интервью EDE (Eating Disorder Examination), предназначенное для изучения AN, BN и BED у взрослых [11], имеет дополнительный диагностический и рейтинговый модуль EDE-ARFID для взрослых и детей [12]. Интервью EDA-5 (The Eating Disorder Assessment for DSM-5) позволяет диагностировать ARFID, pica и RD как самостоятельные расстройства, однако разработано для взрослых [13]. Для скрининга ARFID у взрослых применяется опросник NIAS (Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder Screen) [14]. Для скрининга ARFID у детей 8–13 лет разработан самоопросник из 14 пунктов EDY-Q, включающий в себя также два вопроса на скрининг pica и RD [15]. Последний существует также в русскоязычной версии [16].

Одним из современных инструментов является Интервью для диагностики пика, избирательно-ограничительного расстройства пищевого поведения и руминационного расстройства (The Pica, ARFID and Rumination Disorder Interview — PARDI), разработанное коллективом авторов в Центре лечения расстройств пищевого поведения у детей и подростков Модсли (The Maudsley Centre for Child and Adolescent Eating Disorders — MCCAED) [6]. PARDI представляет собой полуструктурированное мультиинформантное[1] интервью для комплексной оценки и клинической диагностики ARFID, пика и RD в соответствии с критериями DSM-5. Разработаны четыре варианта PARDI: для родителей / ухаживающих лиц детей 2–3 лет, для родителей / ухаживающих лиц детей 4 лет и старше, самоопросник для детей 8–13 лет и самоопросник для подростков 14 лет и старше. Предварительные исследования показали надежность и валидность PARDI для диагностической и лечебной работы, оценки результата текущей терапии, а также фундаментальных научных исследований [17]. Однако все варианты методики до настоящего времени существовали только в англоязычной версии.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью работы стала разработка русскоязычного инструмента для диагностики клинических проявлений и степени тяжести ARFID, пика и руминационного расстройства, а также для осуществления скрининговой дифференциальной диагностики с другими расстройствами пищевого поведения (нервной анорексией, нервной булимией и патологическим перееданием). Решалась задача перевода текста интервью PARDI на русский язык и его адаптации для русскоязычных обследуемых и специалистов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом для работы послужила версия интервью для родителей, чьи дети находятся в возрасте 4 лет и старше (PARDI Parent/Carer 4+). Методика работы включала в себя несколько этапов. Первоначально проводился параллельный перевод текста интервью с английского на русский язык. Затем две независимо полученные версии перевода сравнивались между собой, и вырабатывался единый второй вариант перевода. Полученный текст на следующем этапе проходил экспертную проверку специалистами-психиатрами — носителями русского языка.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Была получена русскоязычная версия диагностического интервью для диагностики ARFID, пика и руминационного расстройства у детей в возрасте 4 лет и старше. Применение интервью подразумевает полуструктурированную клиническую беседу с родителями или ухаживающими лицами, а также оценку объективных показателей — индекса массы тела и роста по возрастным центильным таблицам, наличия коморбидных соматических, неврологических, психических расстройств, нарушений развития, анализ результатов объективных исследований, связанных с последними.

Интервью включает в себя 100 пунктов и имеет следующую структуру:

- раздел скрининга других расстройств пищевого поведения (нервной анорексии, нервной булимии, компульсивного переедания);
- вводный раздел, характеризующий рост и развитие, соматическое состояние и соматические нарушения;
- раздел изучения текущей схемы питания или кормления;
- основные разделы, предназначенные для диагностики и оценки степени тяжести pica, ARFID и RD.

[1] Предназначенное для получения информации одновременно у нескольких респондентов, например у ребенка и его родителей.

ISSN 3034-6312 (Print) ISSN 3034-6320 (Online)

Диагностическая часть интервью реализуется с помощью ключей, указывающих необходимую для постановки диагноза совокупность ответов на определенные вопросы.

Диагностические вопросы дополняются шкалами оценки степени тяжести каждого из трех расстройств по семибалльной рейтинговой системе (от 0 — отсутствие признака до 6 — максимальная выраженность признака).

Основные категории клинических проявлений ARFID (сенсорная чувствительность, отсутствие интереса к пище или приему пищи и беспокойство о неприятных последствиях приема пищи) анализируются как три отдельные составляющие клинического профиля ARFID в баллах.

В процессе перевода встретились некоторые затруднения, связанные со сложностью прямого перевода терминологии, если последние представляли собой специфические фразы, свойственные только английскому клиническому дискурсу (например, medical problem – медицинская проблема). Другая сложность была связана с известными различиями в применении ряда слов, которые в русском языке используются в качестве только специфических терминов, а в английском — одновременно и терминов, и слов обыденного языка (например, distress — дистресс) [18]. В этих случаях создавались формулировки, отвечающие оригинальному тексту по смысловому содержанию и при этом понятные респондентам. Многие слова уже достаточно прочно вошли в употребление, что позволяло использовать их напрямую.

ОБСУЖДЕНИЕ

Необходимость в диагностическом инструменте, помогающем клиницисту выявлять ARFID, pica и RD, обусловлена следующими аспектами. Указанные расстройства являются новыми нозологическими формами. При этом их этиопатогенез окончательно не определен, распространенность, клинические аспекты, коморбидность и классификация еще изучаются. Обнаруживается их коморбидность с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, расстройством аутистического спектра, игровой зависимостью [2]. Скрининговые и диагностические инструменты, разработанные в прежние годы (с опорой на предыдущие версии DSM и МКБ) не охватывают эти расстройства в необходимой степени. Нередко симптомы ARFID принимаются за проявления AN в силу внешней схожести многих проявлений (отказ от приема пищи, ограничение тех или иных продуктов, снижение массы тела), хотя феноменологически это разные симптомы (снижение массы тела как результат отказа от употребления некоторых продуктов в связи с неприятными ощущениями от их консистенции или как результат отказа от еды в связи со сверхценной дисморфоманической идеей своей полноты). При этом принципы их терапии различаются. Кроме того, те или иные особенности пищевого поведения отмечаются в рамках обычных пищевых привычек в норме, однако могут напоминать рудиментарные симптомы расстройств пищевого поведения. Иными словами, практическим врачам, прежде всего непсихиатрических специальностей (педиатрам, гастроэнтерологам, эндокринологам), требуется надежный и доступный метод их диагностики.

Среди доступных в настоящее время методик PARDI является наиболее подробным интервью, охватывает широкий возрастной диапазон, характеризуется клинической направленностью. Оно позволяет провести клиническую диагностику ARFID, pica и RD и их дифференциальный диагноз с другими расстройствами пищевого поведения (скрининг на AN, BN и BED).

Ряд вопросов акцентирует внимание на качественных отличиях патологических симптомов от пищевых привычек в рамках нормы. Немаловажно также, что вопросы интервью понятны и доступны для практического использования не только детским психиатрам, но и педиатрам и врачам других специальностей (которые зачастую первыми встречаются с обследуемым, у которого предполагается ARFID).

ВЫВОДЫ

Основные преимущества интервью PARDI следующие:

- представляет собой комплексную методику, позволяет проводить диагностику избегающе-ограничительного расстройства пищевого поведения (ARFID), пика (pica) и руминационного расстройства (RD);
- оценивает как наличие, так и степень тяжести указанных расстройств, а также клинический профиль ARFID;
- позволяет проводить скрининг нервной анорексии (AN), нервной булимии (BN), компульсивного переедания (BED) и их разновидностей (например, атипичной нервной анорексии);
- охватывает весь возрастной диапазон лиц с расстройствами пищевого поведения — версии

ISSN 3034-6312 (Print) ISSN 3034-6320 (Online)

интервью для родителей детей 2–3 лет, для родителей детей 4 лет и старше, а также самоопросники для детей 8–13 лет, подростков и взрослых;
- является мультиинформантным инструментом — позволяет одновременно получать данные от детей и от родителей или ухаживающих лиц (при использовании соответствующих версий интервью).

Клиническое интервью PARDI является надежной, эффективной и перспективной методикой диагностики расстройств пищевого поведения, ранее не выделявшихся как самостоятельные нозологические формы, — избегающе-ограничительного расстройства пищевого поведения (ARFID), пика (pica) и руминационного расстройства (RD).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов: Ильичева Е.В., Тарасова В.А. — начальные версии перевода текста опросника, Ильичева Е.В. — второй вариант перевода, Ильичев А.Б. — экспертная проверка и коррекция текста перевода.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution: Ilicheva E.V., Tarasova V.A. — initial versions of the translation of the questionnaire text, Ilicheva E.V. — second version of the translation, Ilichev A.B. — expert verification and correction of the translation text.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5) Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Bryant-Waugh R., Markham L., Kreipe R.E., Walsh B.T. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord*. 2010;43(2):98–111. DOI: 10.1002/eat.20795.
3. Лисовский О.В., Панкратова П.А., Лисица И.А., Красноруцкая Д.А., Близнякова Д.С. Влияние образовательной среды на пищевое поведение студентов медицинского вуза. *Университетский терапевтический вестник*. 2022; 4 (Сборник материалов российской научно-практической конференции «COVID-19: итоги и перспективы»): 74–75.
4. Hartmann A.S., Becker A.E., Hampton C., Bryant-Waugh R. Pica and rumination disorder in DSM-5. *Psychiatric Annals*. 2012;42(11):426–430.
5. Баирова С.В., Колтунцева И.В. Профилактика нарушений формирования правильного пищевого поведения у детей разных возрастов. *Children's Medicine of the North-West*. 2023; 11(спецвыпуск 2): 4.
6. Булатова Е.М., Бутько П.В., Шабалов А.М. Нарушение пищевого поведения как предиктор ожирения и метаболического синдрома: возможна ли профилактика? *Педиатр*. 2019;10(3):57–61. DOI: 10.17816/PED10357-61.
7. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей. Его значение и поддержка. СПб.: Фолиант; 1998. EDN: VAJKDL.
8. Балахонова Я.И., Гречаный С.В. Избегающе-ограничительное расстройство пищевого поведения: новый диагноз допубертатных расстройств пищевого поведения у детей (краткий обзор литературы). *Children's Medicine of the North-West*. 2021;9(2):28–37.
9. Shaffer D., Fisher P., Lucas C.P., Dulcan M.K., Schwab-Stone M.E. NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000; 39(1):28–38. DOI: 10.1097/00004583-200001000-00014.
10. First M.B., Williams J.B.W., Karg R.S., Spitzer R.L. Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders — Research Version (SCID-5-RV) Arlington: American Psychiatric Association; 2014.
11. Fairburn C.G., editor. Eating Disorders and Cognitive Behavior Therapy. New York: Guilford Press; 2008: 265–308.
12. Schmidt R., Kirsten T., Hiemisch A., Kiess W., Hilbert A. Interview-based assessment of avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID): A pilot study evaluating an ARFID module for the Eating Disorder Examination. *Int J Eat Disord*. 2019;52(4):388–397. DOI: 10.1002/eat.23063.
13. Sysko R., Glasofer D.R., Hildebrandt T., Klimek P., Mitchell J.E., Berg K.C., Peterson C.B., Wonderlich S.A., Walsh B.T. The eating disorder assessment for DSM-5 (EDA-5): Development and validation of a structured interview for feeding and eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2015;48(5):452–63. DOI: 10.1002/eat.22388.
14. Zickgraf H.F., Ellis J.M. Initial validation of the Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake disorder screen (NIAS):

ISSN 3034-6312 (Print) ISSN 3034-6320 (Online)

A measure of three restrictive eating patterns. Appetite. 2018;123:32–42. DOI: 10.1016/j.appet.2017.11.111.
15. Hilbert A., van Dyck Z. Eating Disorders in Youth-Questionnaire. English version. University of Leipzig; 2016. Доступно по: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa-197246 (дата обращения: 09.06.2025).
16. Захарова Л.И. Избегающее-ограничительное расстройство, связанное с приемом пищи, — новая диагностическая категория расстройства пищевого поведения в DSM-V (аналитический обзор). *Научные результаты биомедицинских исследований*. 2020;6(4):524–537. DOI: 10.18413/2658-6533-2020-6-4-0-8.
17. Bryant-Waugh R., Micali N., Cooke L., Lawson E.A., Eddy K.T., Thomas J.J. Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10–22. *Int J Eat Disord*. 2019;52(4):378–387. DOI: 10.1002/eat.22958.
18. Кудря С.В., Давтян Е.Н. Что измеряет шкала депрессии Бека? *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2013;15(2):57–60.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5) Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Bryant-Waugh R., Markham L., Kreipe R.E., Walsh B.T. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord*. 2010;43(2):98–111. DOI: 10.1002/eat.20795.
3. Lisovsky O.V., Pankratova P.A., Lisitsa I.A., Krasnorutskaya D.A., Bliznyakova D.S. The influence of the educational environment on the eating behavior of medical university students. University Therapeutic Journal. 2022; 4 (Collection of materials of the Russian scientific and practical conference “COVID-19: results and prospects”): 74–75. (In Russian).
4. Hartmann A.S., Becker A.E., Hampton C., Bryant-Waugh R. Pica and rumination disorder in DSM-5. *Psychiatric Annals*. 2012;42(11):426–430.
5. Bairova S.V., Koltuntseva I.V. Prevention of disorders in the formation of proper eating behavior in children of different ages. *Children’s Medicine of the North-West*. 2023; 11 (special issue 2): 4. (In Russian).
6. Bulatova E.M., Butko P.V., Shabalov A.M. Eating disorders as a predictor of obesity and metabolic syndrome: is prevention possible? *Pediatrician*. 2019;10(3):57–61. (In Russian). DOI: 10.17816/PED10357-61.
7. Vorontsov I.M., Fateeva E.M. Natural feeding of children. Its significance and support. Saint Petersburg: Foliant; 1998. (In Russian). EDN: VAJKDL.
8. Balakhonova Ya.I., Grechany S.V. Avoidant-restrictive eating disorder: a new diagnosis of prepubertal eating disorders in children (a brief literature review). *Children’s Medicine of the North-West*. 2021;9(2):28–37. (In Russian).
9. Shaffer D., Fisher P., Lucas C.P., Dulcan M.K., Schwab-Stone M.E. NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(1):28–38. DOI: 10.1097/00004583-200001000-00014.
10. First M.B., Williams J.B.W., Karg R.S., Spitzer R.L. Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders — Research Version (SCID-5-RV) Arlington: American Psychiatric Association; 2014.
11. Fairburn C.G., editor. Eating Disorders and Cognitive Behavior Therapy. New York: Guilford Press; 2008: 265–308.
12. Schmidt R., Kirsten T., Hiemisch A., Kiess W., Hilbert A. Interview-based assessment of avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID): A pilot study evaluating an ARFID module for the Eating Disorder Examination. *Int J Eat Disord*. 2019;52(4):388–397. DOI: 10.1002/eat.23063.
13. Sysko R., Glasofer D.R., Hildebrandt T., Klimek P., Mitchell J.E., Berg K.C., Peterson C.B., Wonderlich S.A., Walsh B.T. The eating disorder assessment for DSM-5 (EDA-5): Development and validation of a structured interview for feeding and eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2015;48(5):452–63. DOI: 10.1002/eat.22388.
14. Zickgraf H.F., Ellis J.M. Initial validation of the Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake disorder screen (NIAS): A measure of three restrictive eating patterns. Appetite. 2018;123:32–42. DOI: 10.1016/j.appet.2017.11.111.
15. Hilbert A., van Dyck Z. Eating Disorders in Youth-Questionnaire. English version. University of Leipzig; 2016. Available at: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa-197246 (accessed: 09.06.2025).
16. Zakharova L.I. Avoidant restrictive disorder associated with food intake – a new diagnostic category of eating disorder in DSM-V (analytical review). *Scientific Results of Biomedical Research*. 2020;6(4):524–537. (In Russian). DOI: 10.18413/2658-6533-2020-6-4-0-8.
17. Bryant-Waugh R., Micali N., Cooke L., Lawson E.A., Eddy K.T., Thomas J.J. Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10–22. *Int J Eat Disord*. 2019;52(4):378–387. DOI: 10.1002/eat.22958.
18. Kudrya S.V., Davtyan E.N. What does the Beck Depression Inventory measure? *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. 2013;15(2):57–60. (In Russian).

ISSN 3034-6312 (Print) ISSN 3034-6320 (Online)

Об авторах

✉ **Екатерина Владимировна Ильичева** — ассистент кафедры психиатрии и наркологии. E-mail: psnar@mail.ru; https://orcid.org/0009-0005-5124-9409; SPIN: 6187-8683
Алексей Борисович Ильичев — к.м.н., доцент, кафедра психиатрии и наркологии. E-mail: psnar@mail.ru; https://orcid.org/0000-0003-3414-1998; SPIN: 1114-1861

Валерия Александровна Тарасова — студентка 6-го курса педиатрического факультета, кафедра психиатрии и наркологии. E-mail: psnar@mail.ru; https://orcid.org/0009-0007-8876-5073

Authors info

✉ **Ekaterina V. Ilicheva** — Assistant of the Department of Psychiatry and Narcology. E-mail: psnar@mail.ru; https://orcid.org/0009-0005-5124-9409; SPIN: 6187-8683
Aleksey B. Ilichev — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Psychiatry and Narcology. E-mail: psnar@mail.ru; https://orcid.org/0000-0003-3414-1998; SPIN: 1114-1861
Valeria A. Tarasova — 6th year student of the pediatric faculty, department of psychiatry and narcology. E-mail: psnar@mail.ru; https://orcid.org/0009-0007-8876-5073

ISSN 3034-6312 (Print) ISSN 3034-6320 (Online)