

УДК 616-056.5

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Соснина М.К.

учащаяся 10 класса,

*Бюджетное общеобразовательное учреждение города Омска «Гимназия
№115»,*

Россия, Омск

Ефременко Е.С.

профессор кафедры биохимии

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Россия, Омск

Аннотация. В статье обоснована актуальность исследования в рамках рассмотрения распространенности расстройств пищевого поведения у подростков. Дана общая характеристика патологии. Описаны важнейшие этиологические факторы, клинико-диагностические критерии и направления терапии.

Публикация подготовлена в рамках проекта «Базовые школы РАН», который реализуется в соответствии с указанием Президента Российской Федерации от 28 декабря 2018г. № Пр-2543

Ключевые слова: Питание, подростки, расстройство пищевого поведения, анорексия, булимия, клиника, лечение.

EATING DISORDERS IN ADOLESCENCE

Sosnina M.K.

Pupil,

Budgetary educational institution of the city of Omsk "Gymnasium N. 115"

Russia, Omsk.

Efremenko E.S.

*Professor, Department of Biochemistry,
Omsk State Medical University,
Russia, Omsk.*

Abstract. The article substantiates the relevance of the study in considering the prevalence of eating disorders in adolescents. A general description of the pathology is given. The most important etiological factors, clinical and diagnostic criteria and directions of therapy are described.

The publication was prepared within the framework of the project "Basic Schools of the Russian Academy of Sciences", which is being implemented in accordance with the decree of the President of the Russian Federation No. Pr-2543 dated December 28, 2018.

Keywords: Nutrition, teenagers, eating disorder, anorexia, bulimia, clinic, treatment.

Актуальность исследования.

В современных условиях особое влияние на человека оказывают стандарты красоты, происходит это при помощи фильмов, сериалов, модных журналов. Психика наиболее восприимчива к этому в подростковом возрасте, что может повлечь за собой определенные последствия, в том числе расстройства пищевого поведения (РПП). Около 80% россиян находятся в группе риска развития РПП, в их числе 79,8%- молодые люди. У девушек РПП диагностируется чаще, чем у молодых людей. По данным ВОЗ, расстройства пищевого поведения достигают своего пика от 12 до 16 лет. РПП - это болезнь, которая имеет множество причин.

Расстройства пищевого поведения приводят к большим проблемам со здоровьем, включая гормональные сбои, нарушение работы пищеварительного тракта, анемия, поражение костей и суставов, разрушение зубов и структуры

волос и многое другое. РПП имеет высокий риск смертности среди психических заболеваний- это 20% от всех заболевших [2]. С каждым годом ситуация не улучшается, а ведь порой мы можем этого избежать, так как одной из причин развития РПП становится необдуманый комментарий, чужое мнение или неправильно сказанная фраза.

Цель исследования.

Изучение причин, факторов риска, механизмов формирования клинических признаков расстройств пищевого поведения для обоснования способов помощи данной категории пациентов.

Методы исследования.

Поисковый, систематизация, обобщение информации.

Основная информационная часть

Причины и виды расстройств пищевого поведения.

Пищевое поведение представляет собой совокупность наших пищевых привычек, моделей поведения и эмоций касательно приёма пищи.

Расстройство пищевого поведения (РПП) — это состояние, которое характеризуется тяжёлыми стойкими изменениями пищевого поведения. Согласно мнению учёных, не существует одной причины развития расстройств пищевого поведения, на это влияет совокупность генетических, физиологических, психологических и социокультурных факторов [4].

Генетическая предрасположенность.

Согласно результатам недавнего исследования, проведенного Синтией Бьюлик и исследовательской группой, были обнаружены хромосомные участки и гены, ответственные за развитие нервной анорексии. Наличие ге-

нов не гарантирует развитие болезни, однако люди с генетической и наследственной предрасположенностью подвержены более высокому риску возникновения данного расстройства.

Психологические причины.

Развитие РПП часто сочетаются с другими психическими расстройствами, чаще всего с аффективными, тревожными и обсессивно-компульсивным расстройствами, депрессией. Заболевание также нередко возникает уже на фоне имеющегося тревожного расстройства у человека. Психологическими причинами развития РПП могут также быть травмирующие события, нарушение самооценки, чрезмерная самокритика, завышенные требования к себе и избегание негативных эмоций.

Социокультурные причины.

К ним относятся: бодишейминг (дискриминация людей, основанная на том, как выглядит их тело), стигматизация (навешивание социальных ярлыков), романтизация РПП и копирование моделей поведения, пропаганда в средствах массовой информации и социальных сетях, навязывание стандартов красоты, создание рекламных мифов, насаждение культа стройного тела, модельный бизнес и диетическая индустрия.

Физиологические причины.

У некоторых людей недоедание, эксперименты с диетами, ограничения в питании (к ним относятся также диеты по медицинским показаниям) могут спровоцировать развитие расстройств пищевого поведения.

К основным видам расстройств пищевого поведения относятся:

1. Анорекия- это одержимость желанием весить как можно меньше, страх набрать вес. Идеальное тело для такого человека – выпирающие кости,

очень тонкие конечности. Он делает все для того, чтобы потреблять минимум энергии: голодает, ест низкокалорийную пищу. Наряду с этим делает все для того, чтобы «сжигать» потребляемые калории: много тренируется, ведет активный образ жизни. От анорексии страдают преимущественно женщины, причем, как правило, молодые – возраст 95% больных составляет 12-30 лет.

К причинам развития анорексии можно отнести следующие факторы:

1. Семейные. В 42% случаев у пациентов с диагностированной анорексией в семье наблюдается высокий уровень конфликтности либо один из родителей страдал алкоголизмом.
2. Биологические. У людей с ожирением чаще выявляется анорексия в связи с гормональной дисфункцией (чрезмерной выработкой лептина и дисфункцией нейромедиаторов серотонина, дофамина, норадреналина);
3. Культурные. Современная мода на худобу, которая с детства вызывает повышенную озабоченность своим весом и внешностью, приводит к печальным последствиям;
4. Стрессовые. Триггером развития анорексии могут стать любые стрессовые ситуации (смерть близкого человека, развод, сексуальное насилие и т.д.);
5. Социальные. Трудности в социальной адаптации, буллинг в школе или неудачный опыт отношений могут стать спусковым механизмом к развитию анорексии, также современные социальные сети дают возможность девушкам, увлекающимся нездоровым похуданием, объединяться в группы и чувствовать поддержку;
6. Генетические. В данный момент ведутся исследования связи генетической предрасположенности к анорексии и другим эмоциональным расстройствам;

2. Булимия- человек хочет выглядеть идеально (не всегда этот идеал связан с минимальным весом тела). У него происходят периодические приступы переедания с последующим вызовом рвоты или приемом слабительного, чтобы как можно быстрее «очиститься» от лишнего. Может тренироваться до изнеможения, пропускать приемы пищи. Триггером развития заболевания служит половое созревание и подростковый возраст. Средний возраст начала заболевания составляет около 12,4 лет, когда подростки входят в пубертатный период, испытывают мощнейшую гормональную перестройку, переживают изменения внешности. Вместе с тем, они становятся крайне уязвимыми и зависимыми от мнения окружающих (родственников и сверстников). На развитие булимии могут повлиять длительные стрессовые ситуации, проблемы с самооценкой, напряженные отношения внутри семьи, депрессия, тревожные расстройства, чрезмерная критика со стороны окружающих, лишний вес на фоне искаженного представления об идеальной фигуре.

Выделяют стадии булимии в зависимости от частоты эпизодов компенсаторного поведения, например, рвотного рефлекса или других методов очищения организма:

1. легкая, или начальная стадия – 1-3 эпизода в неделю;
2. средняя стадия – 4-7 эпизодов в неделю;
3. тяжелая стадия – 8-13 эпизодов в неделю;
4. экстремальная стадия – более 14 эпизодов в неделю.

3. Орторексия. Для него характерно одержимое отношение к своему рациону, желание употреблять только «здоровую», полезную пищу. Человек может настолько ограничивать свое питание, что это со временем негативно скажется на его здоровье. В отличие от других видов РПП орторексия начинается достаточно безобидно, как правило, с обычного желания следить за

здоровьем и вести здоровый образ жизни. Однако постепенно человек впадает в крайность.

Часто жертвами орторексии становятся профессиональные спортсмены и люди, чья работа связана с правильным питанием и контролем питания других людей. Также, орторексия легко развивается у перфекционистов, людей с ОКР и тех, кто находится в хроническом стрессе. Обычно сложно распознать это расстройство выявить его на ранней стадии. Понять, что с человеком что-то не так, удастся только тогда, когда орторексия начинает влиять на его физическое состояние. На этом этапе человеку уже требуется помощь специалиста.

4. Компульсивное переедание. При нём наблюдается избыточное потребление пищи. Такие действия возникают эпизодично. Во время поедания огромного количества еды человек перестает контролировать себя. Такие пациенты не вызывают приступы рвоты и не принимают слабительные. Среди ранних признаков расстройства выделяют:

- постоянные диеты (периодически человек от них отказывается, но позже снова пытается ограничить себя в еде);
- бесконтрольное употребление пищи (пациент хочет контролировать процесс, но у него не получается);
- употребление еды даже без чувства голода;
- быстрый приём пищи.

При изучении людей с нарушением пищевого поведения появилось предположение, что компульсивное переедание связано с межполушарной асимметрией. Правое полушарие созревает намного раньше левого и отвечает за привязанность, телесную память, эмоции, а также за те ощущения в теле, которые происходят изнутри. Левое полушарие управляет логикой и вос-

приятием мира, делит вещи на «чёрное и белое». Пациенты с компульсивным перееданием часто избегают различных проявлений чувств. Подавление эмоционального опыта связано с усиленной работой правого полушария: человек не может справиться с большим всплеском эмоций, правое полушарие начинает их подавлять, тогда они переходят в левое, после чего начинается их логическая переработка. Человек начинает заедать невоспроизведённые эмоции, тем самым формируя эмоциональный тип пищевого поведения, который часто проявляется именно при компульсивном переедании [1, 3].

Клиническая симптоматика и способы лечения расстройств пищевого поведения

У расстройств пищевого поведения есть признаки, которые могут в зависимости от формы психического расстройства быть различными:

- навязчивость мыслей о еде;
- страх перед пищей, который может проявляться боязнью поправиться, съесть лишнего или «вредное».
- Нарушение пищевого поведения. Может отсутствовать потребность в пище или, наоборот, желание наесться до отвала. Возможно, человек ест мало, согласно определенному режиму или в соответствие со своим списком «разрешенных» продуктов.
- Эмоции негативного характера по отношению к еде – отчаяние, страх, злость, стыд, чувство вины.
- Избегающее и зависимое поведение. Человек может нуждаться в частом взвешивании или нежелании взвешиваться, долго рассматривать себя в зеркале или вовсе не смотреть на свое отражение.

-Утрата прежних интересов и привычного круга общения. Человек с РПП все свои мысли сводит к еде и с интересом может общаться только с теми, кто разделяет их образ жизни [5].

Лечение РПП, диагностика проводятся несколькими специалистами с назначением лабораторных исследований. Пациента осматривает психиатр, и при необходимости направляет на консультацию к эндокринологу, кардиологу, гастроэнтерологу или другим специалистам. Также с ним работает психолог, а диетолог помогает выбрать режим питания.

В зависимости от стадии и тяжести заболевания используются различные способы лечения РПП.

Амбулаторное лечение. Осуществляется в легких случаях и включает в себя наблюдение у таких специалистов, как психиатр, терапевт, диетолог. В ходе амбулаторного лечения могут использоваться различные медикаментозные препараты для стабилизации настроения, устранения тревожности (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы).

Психотерапия также является хорошо изученным методом лечения расстройств пищевого поведения у взрослых. В ходе сеансов ведется работа с негативными мыслями больного, эмоциональными перепадами, раздражительностью, тревожностью, импульсивностью. Психотерапевт обучает пациента эффективным методикам борьбы со стрессом, разрывает порочный круг «стресс-еда» при компульсивном переедании и так далее. Все зависит от вида расстройства пищевого поведения, которым страдает человек.

В случае критического состояния пациента, имеется сильно сниженная масса тела при анорексии, наблюдаются изменения в работе различных органов и систем, необходима госпитализация в стационар. В медицинском учреждении больной будет находиться под круглосуточным наблюдением специалистов и получать необходимое лечение. Терапия РПП в стационаре

включает в себя парентеральное питание (внутривенное введение необходимых для организма питательных веществ), а также применение антипсихотических средств. С помощью этих мер врачи добиваются набора массы тела и восстановления метаболизма.

Выводы.

1. наиболее распространённым фактором развития РПП является стремление к навязанному идеалу и желание ему соответствовать;
2. требуется разработка комплекса мероприятий по профилактике РПП в подростковом возрасте.

Библиографический список:

- 1) Барыльник Ю.Б. Нервная анорексия и нервная булимия: от истории к современности / Ю.Б. Барыльник, Н.В. Филиппова, М.А. Деева, М.А. Гусева // Российский психиатрический журнал. - 2019. - № 3. - С. 36-45.
- 2) Гафурянова А.С. Расстройство пищевого поведения - проблема современности / А.С. Гафурянова, А.М. Мялицина, А.В. Кустарева. // Молодой ученый. - 2022. - № 51 (446). - С. 132-137.
- 3) Звенигородская Л.А. Типы пищевого поведения и гормоны пищевого поведения у больных с метаболическим синдромом / Л.А. Звенигородская, Т.В. Кучеренко, Е.В. Ткаченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2007. – № 1. – С. 24-27.
- 4) Косых Г.В. Расстройство пищевого поведения: определение, симптомы, основы психологической поддержки / Г.В. Косых // Вестник Воронежского института экономики и социального управления. – 2023. – № 3. – С. 46-53.
- 5) Юрьева Т.В. Нейропсихологические особенности лиц, страдающих расстройствами пищевого поведения / Т.В. Юрьева, Н.И. Ришко, П.О. Тесленко // Интерактивная наука. – 2021. – № 8(63). – С. 28-29.

Оригинальность 75%