

ГБОУ ВПО ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

# КОМПУЛЬСИВНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ



Наумова Е.А.  
417 группа  
лечебного  
факультета

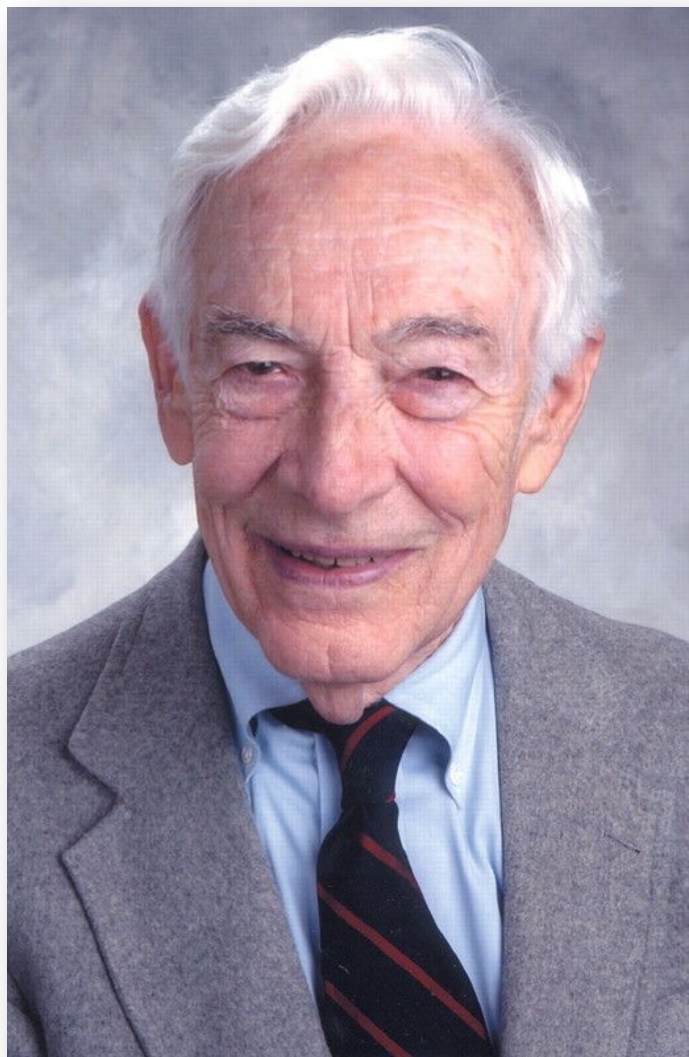
**Компульсивное переедание** – это расстройство, которое характеризуется частыми повторяющимися эпизодами переедания без компенсаторного поведения.

***Синонимы:***

- нервная булимия без разгрузок;
- приступообразное переедание;
- гиперфагическая реакция на стресс;
- психогенное переедание;
- эмоциогенное переедание.



# ИСТОРИЯ



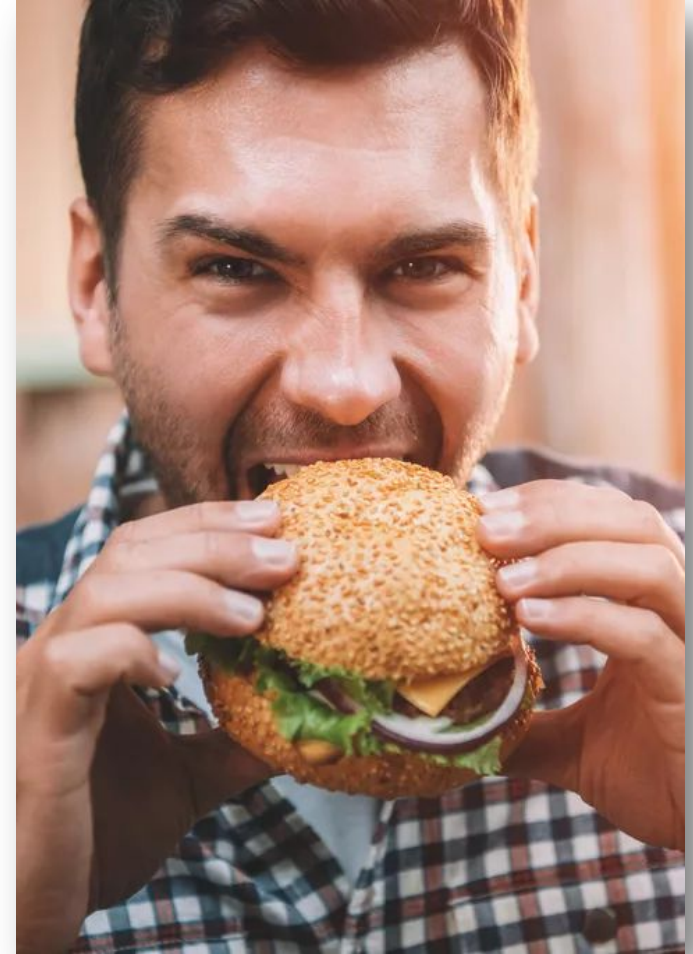
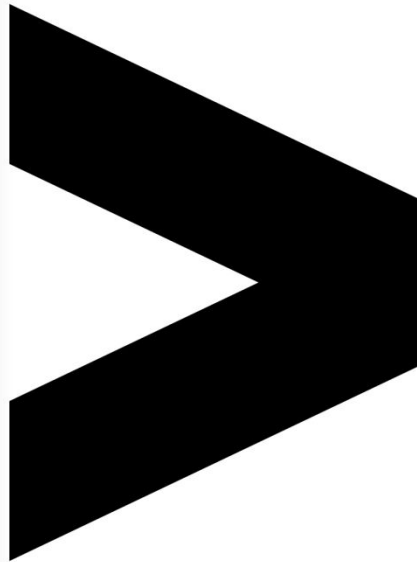
Впервые было описано  
Альбертом Стункардом в  
1959 г.

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Примерная распространенность компульсивного переедания среди населения 2-10%, однако реальные показатели гораздо выше из-за низкой обращаемости за помощью.



# КТО БОЛЬШЕ ПОДВЕРЖЕН?



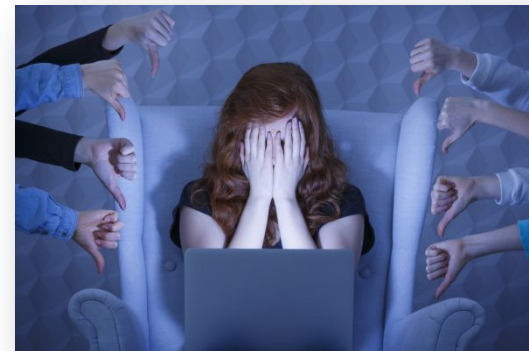
# ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- генетическая предрасположенность;
- стресс;
- длительное пребывание на строгих, изнуряющих или нерациональных диетах в прошлом;
- семейные особенности;
- сопутствующие физиологические факторы;
- неблагоприятная окружающая обстановка – социальная, политическая, финансовая.



# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ

- интроверты;
- низкая самооценка;
- неудовлетворенность своим телом;
- эмоциональная лабильность;
- склонность к перфекционизму;
- повышенная невротизация;
- расстройства настроения;
- тревога;
- депрессия.



# КЛИНИКА

- четко очерченные во времени приступы переедания (не более 2 часов);
- продукты выбора – сладости, снеки, газированные напитки, фаст фуд;
- одномоментное поглощение неадекватно больших объемов еды;





- отсутствие или утрата контроля над процессом принятия пищи;
- сильная тяга к еде сохраняется при отсутствии физиологического голода;
- булимический эпизод прерывается самопроизвольно из-за избыточного переполнения желудка или его может прервать приход посторонних;



- после приступа – ощущение отвращения к себе, снижение настроения, чувство вины из-за переедания;
- после эпизода человек не пытается очистить желудочно-кишечный тракт с помощью слабительных и мочегонных препаратов, индицирования рвоты.



# ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КОМПУЛЬСИВНОГО ПЕРЕЕДАНИЯ (DSM – IV)

А. Повторяющиеся эпизоды переедания,  
характеризующиеся:

1. потреблением пищи в дискретный период времени (например, в течении двух часов) в количестве, намного превышающем количество, съедаемое большинством людей при прочих равных условиях;
2. чувством потери контроля во время такого эпизода (например, ощущение неспособности перестать есть и проконтролировать количество и качество потребляемой пищи);

В. Во время большинства эпизодов переедания присутствуют по меньшей мере три из следующих поведенческих показателя потери контроля:

1. потребление пищи происходит гораздо быстрее, чем обычно;
2. потребление пищи до дискомфортного ощущения переполнения желудка;
3. потребление большого количества еды при отсутствии физического ощущения голода;
4. потребление большого количества еды в течение дня без планирования времени принятия пищи;
5. еда в одиночку из-за смущения по поводу количества съедаемого;
6. чувство отвращения к себе, подавленность или сильное чувство вины после переедания;

C. Переедание происходит в среднем как минимум дважды в неделю в течение шести месяцев;

D. Переедание вызывает заметный дистресс;

E. Переедание не сопровождается регулярным использованием неадекватных компенсаторных средств (прием слабительных, искусственная рвота, увеличение физических нагрузок) и не развивается исключительно на фоне манифестации нервной булимии или нервной анорексии.

# ПОСЛЕДСТВИЯ

- депрессия, нередко с суицидальными попытками;
- тревожно-фобические нарушения, обсессивно-компульсивное расстройство;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- сахарный диабет 2 типа;
- нарушения сна;
- синдром обструктивного апноэ (остановки дыхания) во сне;
- синдром Пиквика;
- избыточная нагрузка на опорно-двигательный аппарат из-за лишнего веса;
- социальная дезадаптация, разрушение семей, потеря работы;
- множественные заболевания желудочно-кишечного тракта;
- переход в другие формы.

# ТЕРАПИЯ

## *Основные принципы лечения:*

- лечение сопутствующих психических расстройств;
- коррекция привычек питания на физическом уровне вместе с физическими упражнениями.

