

Редкие виды расстройств пищевого поведения

Работу выполнила студентка
группы ЛД 17-05
Поносова В.О.

- * Рубрика РПП сравнительно новая, следующие расстройства находятся на стадии изучения:
- * нервная орторексия,
- * дранкорексия,
- * расстройство избирательного питания,
- * аллотриофагия,
- * прегорексия,
- * психогенная утрата аппетита.

* Общие сведения

- * Формируется конфликт между базовой потребностью принимать пищу и актуальными желаниями человека, возникающими как результат социальных отношений, адаптации к стрессу, собственной самооценки и пр.
- * Желание формирует навязчивую, сверхценную идею, определяющую мотивы и поведение.

* Патогенез

- * - редкое РПП, возникающее у людей с сахарным диабетом 1-го типа. Из-за озабоченности собственной внешностью пациенты умышленно вводят недостаточную дозу инсулина.

Сахарный диабет 1 типа возникает на фоне дефицита инсулина, поэтому он называется инсулинозависимым. При данном типе заболевания поджелудочная железа функционирует неполноценно: она либо совсем не вырабатывает инсулин, либо вырабатывает его в объеме, недостаточном для переработки даже минимального количества поступающей глюкозы

* Диабулимия

- * Постоянное наблюдение за сахарами и диетами приводит к озабоченности или одержимости телом, весом и едой;
- * Возрастает пренебрежение в управлении диабетом;

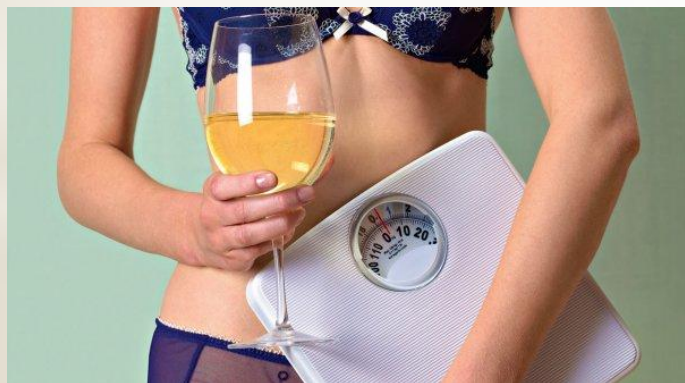


* **Диабулимия**

* «алкогольная диета»

* постепенная замена стандартных приемов пищи приемом алкоголя. Пациенты полагают, что именно алкоголь помогает не только контролировать вес, но и заметно снижать его.

* Данное состояние нередко сопровождается депрессией и патологическим страхом набрать лишние килограммы.



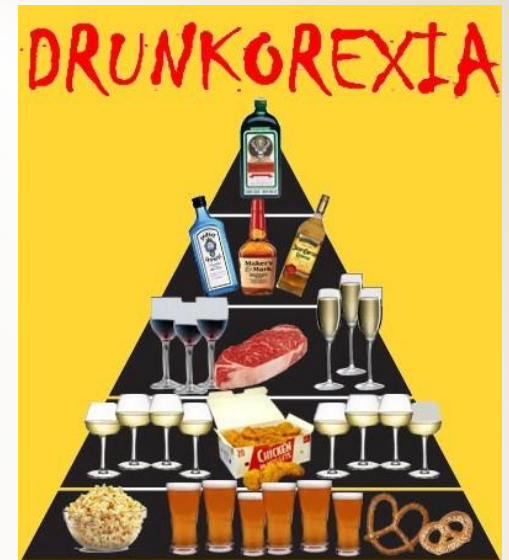
* **Дранкорексия**

Причины:

- * «ночной» образ жизни
- * Активная пропаганда в соц.сетях

Последствия:

- * Нарушение физического здоровья
- * Социальная деградация - сложности в поддержании контактов с другими людьми, сексуальная распущенность
- * «витаминное голодание»



* **Дранкорексия**

*=парорексия, пикацизм

*Употребление в пищу не физиологических для питания человека предметов (сырой фарш или тесто, песок и почва, глина и древесина, мел и сухие крупы и др.)



* Аллотриофагия

- * Биологическая основа - метаболические нарушения (гипоталамо-гипофизарные), дисбаланс обмена медиаторов и биогенных аминов (серотонина), лобные дисфункции, снижающие произвольный контроль поведения. На внешнем уровне действуют принципы научения.
- * Аллотриофагия развивается по типу условно-рефлекторной реакции: поедание, лизание, разгрызание несъедобного снимает эмоциональную напряженность, устраняет физиологический дискомфорт. К психологическим факторам, способствующим формированию патологии, относятся аффективная лабильность, импульсивность, снижение способности контролировать влечения и побуждения, низкий порог стрессоустойчивости.

* Патогенез

Причины:

- * Сильные эмоциональные потрясения и психологические травмы
- * Болезненные взаимоотношения
- * Несбалансированный рацион
- * Этнические традиции
- * Серьезные психические расстройства
- * Сбои в работе эндокринной системы

* **Аллотриофагия**

- * поедание несъедобных предметов неорганического происхождения. *Например, песка, гвоздей, монет, пуговиц, камней;*
- * поедание малосъедобных предметов органического происхождения. *К ним относятся: уголь, мел, корм для домашних животных, крупы, мука;*
- * поедание сырой пищи. *Сюда следует отнести рыбу, мясо, тесто, грибы и прочие продукты, которые большинство людей предпочитают употреблять только после предварительной термической обработки.*

* **Классификация** (МКБ-10)

- * Резкое ограничение рациона питания во время беременности, выходящее за рамки рекомендаций лечащего врача.
- * *либо* экстремальные диеты и упражнения во время беременности, чтобы избежать увеличения веса сверх той нормы, которая рекомендована врачами.



* **Прегорексия**

Причины:

- * Тенденции, создаваемые социальными сетями, показывающими быстрое возвращение к форме после беременности.
- * Нередко прегорексия формируется после сильного токсикоза в первом триместре, когда будущая мама панически боится новых рвотных позывов и умышленно отказывается от многих продуктов.



* **Прегорексия**

*РПП в детском возрасте (с 6-8 лет). Когда дети подвержены влиянию значимых взрослых, как правило родителей (семейное пищевое поведение).



* **Бебирексия**

- * Диагноз устанавливается врачом-психиатром на основании данных клинической беседы с пациентом и родственниками. При опросе уделяется внимание методам воспитания, культуральной и религиозной принадлежности семьи больного, наличию психотравмирующих ситуаций, гормональных и неврологических заболеваний. Обследование проводится комплексно, наряду с РПП определяются сопутствующие расстройства (шизофрения, олигофрения, аутизм). В процессе диагностики врач выявляет наличие ряда критериев:
- * Продолжительность симптомов. Извращенное поедание наблюдается в течение 1 месяца и более. Данный критерий предложен авторами классификации DSM-V.
- * Частота появления симптомов. Оценивается опасность употребляемого вещества, его доля в ежедневном рационе. В детском возрасте патологическое питание может полностью заменять нормальные приемы пищи.
- * Адекватность симптомов. Критерий относится к случаям поедания сырого продукта, который в привычном понимании требует тепловой обработки. Важно учитывать соответствие рациона пациента принятым правилам питания в микросреде (семье, племени).

* Диагностика

- * Помощь больным осуществляется методами психотерапии, а также подбором медикаментозного лечения. Основная цель - устранить причину расстройства, заменить патологическую пищевую привычку нормальным поведением. Комплексный терапевтический подход реализуется силами психиатра, психотерапевта, эндокринолога, невролога, диетолога. Используются следующие методы:
- * **Поведенческая психотерапия.** Распространено использование техники отграничения - организации пространства и режима дня таким образом, чтобы избежать контакта с несъедобным веществом. Для устранения нежелательной привычки применяется авersive терапия - наказание за нежелательное поведение. Положительное подкрепление способствует выработке привычки питаться правильно.
- * **Семейная психотерапия.** Членам семьи, особенно родителям, рассказывают о механизмах и причинах данного РПП. Проводят коррекцию деструктивных отношений, являющихся источником стресса и поддерживающих расстройство. Психотерапевт дает индивидуальные рекомендации по организации дневного режима, правилам приема пищи. Нередко для детей оказывается достаточным сократить время просмотра телевизора, компьютерных игр, добавить в комнату игрушек, материалов для творчества.
- * **Медикаментозная коррекция.** Специальных препаратов для лечения данных РПП не разработано. При эндокринных нарушениях применяются гормональные средства, при несбалансированном питании и нехватке питательных веществ - витаминно-минеральные комплексы, специфические препараты, устраняющие дефицит. Пациентам с эмоциональной неустойчивостью, напряженностью, тревогой назначаются анксиолитики, седативные средства, антидепрессанты.

* Лечение

* Основные профилактические меры - здоровое питание и доброжелательные, открытые отношения в семье. Важно с детства прививать культуру употребления пищи (режим, сервировка стола, набор блюд и продуктов). Необходима демонстрация положительного отношения к еде - восхищение вкусом и запахом, благодарность приготовившему. Во время трапезы нужно избегать ссор и конфликтов, запрещено использовать еду как средство манипуляции, наказания за нежелательные поступки.

* Профилактика