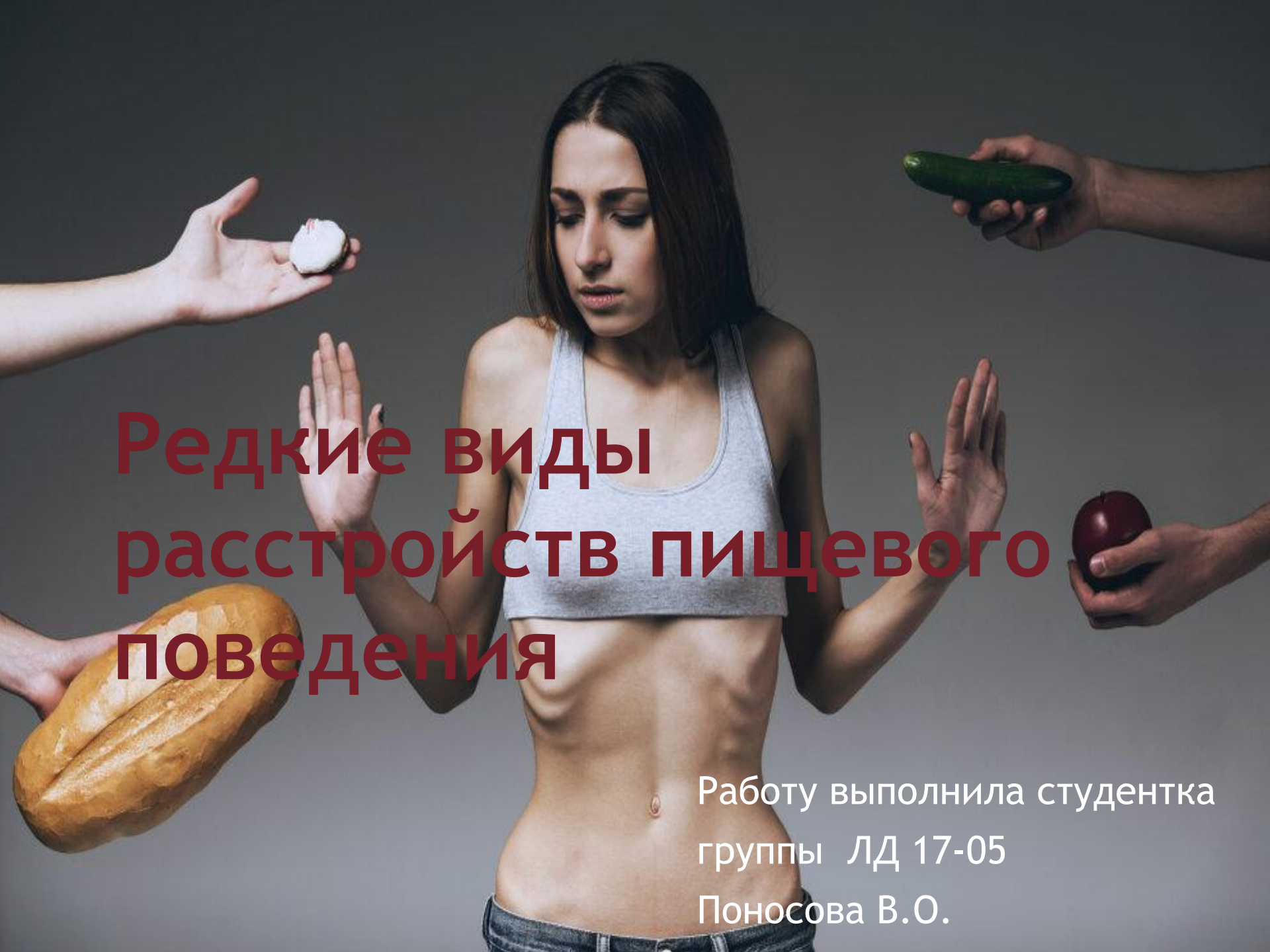


Редкие виды расстройств пищевого поведения

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

Общие сведения

* Рубрика РПП сравнительно новая, следующие расстройства находятся на стадии изучения:

* нервная орторексия,
* дранкорексия,
* расстройство избирательного питания,
* аллотриофагия,
* прегорексия,
* психогенная утрата аппетита.

* 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

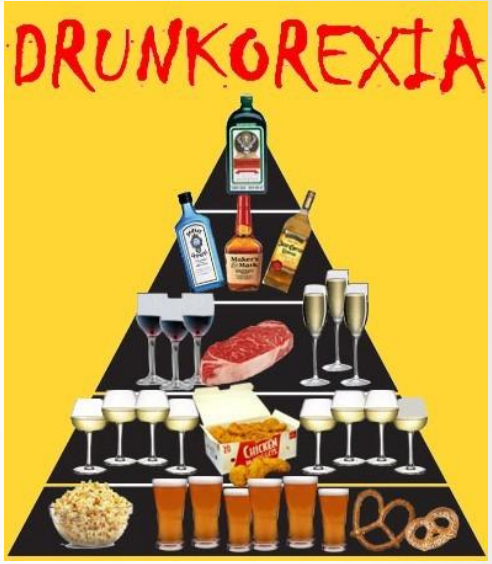
* Диабулимия

* 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:

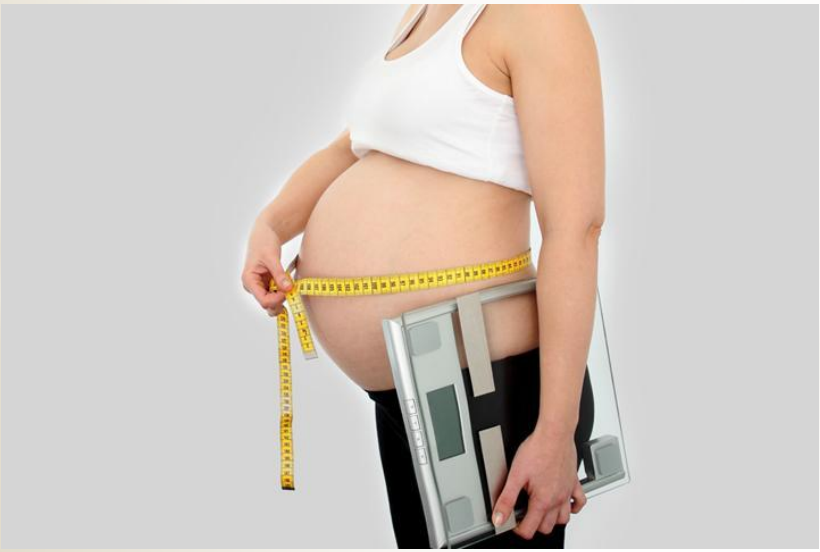
* Сильные эмоциональные потрясения и психологические травмы
* Болезненные взаимоотношения
* Несбалансированный рацион
* Этнические традиции
* Серьезные психические расстройства
* Сбои в работе эндокринной системы

* Аллотриофагия

* поедание несъедобных предметов неорганического происхождения. *Например, песка, гвоздей, монет, пуговиц, камней;*
* поедание малосъедобных предметов органического происхождения. *К ним относится: 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

Диагностика

* 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).

Лечение

* 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 аверсивная 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.

* 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