

«Башкирский государственный  
университет»

# Синдром нервной анорексии

**ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ДЕТСКОГО И  
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

Выполнила: Белугина Л.Г.  
3 курс, направление  
«Логопедия»

# ОСНОВНЫЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

В возрастные кризисы нарушаются относительное структурное, физиологическое и психическое равновесие. Именно в такие периоды возрастает риск возникновения психических расстройств, проявляющихся *специфическими возрастными психопатологическими состояниями*. Последние за счет этого приобретают как бы тропность, предпочтительность к определенному возрасту.

К таким синдромам относятся: *синдром невропатии, детского аутизма, гипердинамический, детских патологических страхов, дисморфомании, нервной анорексии, психического инфантилизма, гебоидности*.

## СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

**Нервная анорексия** — синдром, характеризующийся преднамеренным чрезвычайно упорным стремлением к качественному и/или количественному отказу от пищи и снижению массы тела. Значительно чаще встречается у девочек-подростков и молодых женщин, намного реже — у юношей, детей и женщин более старшего возраста.

# СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

**Ведущий симптом:** сверхценная или бредовая убежденность в избыточной массе тела.

**Обязательные симптомы:** сверхценное или бредовое поведение, направленное на снижение массы тела:

- ограничение или отказ от пищи;
- специальные физические нагрузки;
- вызывание рвоты;
- прием слабительных, и т. п.

**Дополнительные симптомы:** отрывочные сенситивные идеи отношения, толкования, депримированность, анорексия или подавляемая булимия, соматоэндокринные расстройства.

# СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Достоверным критерием для диагностики нервной анорексии является нарастающий дефицит массы тела (индекс массы тела Кветелета — 17,5 или ниже: соотношение массы тела, выраженной в килограммах, с квадратом величины роста, выраженного в метрах).

## СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

В основе нервной анорексии, как правило, лежит дисморфоманическая идея «излишней полноты» и как следствие — стремление к исправлению физического «недостатка».

## СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

На первых этапах аппетит длительно сохраняется, а воздержание от еды эпизодически прорывается приступами переедания (нервной булимией). Это, в свою очередь, может произвести обманчивое впечатление улучшения состояния (прибавка веса, восстановление менструации, и т. п.), но затем закрепляется привычный характер переедания, чередующийся с рвотами, приводящими к соматическим осложнениям.

## СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Периодически прослеживается склонность к диссимуляции: стремление к приему пищи в одиночестве, незаметное избавление от нее, и т. п. Пациенты тщательно изучают калорийность продуктов.

*Борьба с весом происходит различными дополнительными способами:*

- изнурительные занятия физическими упражнениями;
- прием слабительных средств, клизмы;
- регулярное искусственное вызывание рвоты;
- иногда — использованием желудочного зонда (чаще в двух последних случаях развивается булимия).



# СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

Характерным является выбор вышеперечисленных способов «борьбы с весом» в зависимости от преморбидных особенностей пациента. Так, например, для истероидных личностей более характерно применение слабительных средств, клизм, искусственно вызываемой рвоты; для психастеников — самоограничение в пище, физические нагрузки.

# СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

в своем развитии проходит 3 этапа:

дисморфоманический

аноректический

кахектический

# СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: *дисморфоманический этап*

*Дисморфоманический этап* начинается с искаженного восприятия образа своего тела, при котором формируется «ужас ожирения», у больного возникает установка на низкий вес.

## **СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: *дисморфоманический этап***

Эти переживания могут сопровождаться неглубоким снижением настроения и эпизодическими рудиментарными идеями отношения. Как следствие происходит качественное изменение состава пищи с уменьшением или отказом от потребления сладкого, мучного, жирного, и т. п., за которым следует количественное ограничение ее объема (сокращение кратности приема пищи до одного-двух раз в сутки, прием пищи через день, уменьшение объема разово потребляемой пищи, и т. п.).

На этом этапе аппетит сохраняется.

Длительность его **от 6 месяцев до 2—3 лет.**

## СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: *аноректический этап*

*Аноректический этап* характеризуется стойким и упорным ограничением в еде вплоть до полного отказа. На этом этапе часто присоединяются дополнительные способы борьбы с весом (физические нагрузки, прием слабительных, и т. п.).

## СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: *аноректический этап*

Чувство постоянного голода может привести к гиперкомпенсаторным формам поведения: закармливание младших братьев и сестер, повышенный интерес к приготовлению различных кушаний, а также к эксплозивным реакциям. Постепенно появляются и нарастают признаки соматоэндокринных нарушений: исчезновение подкожно-жировой клетчатки, олиго-, а затем аменорея, дистрофические изменения со стороны внутренних органов, выпадение волос и зубов, изменение биохимических показателей крови.

Длительность этого этапа **от 6 месяцев до 1,5 лет.**

## СИНДРОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ: *кахетический этап*

***Кахектический этап.*** Тяжелый дефицит веса. Больные выглядят крайне истощенными, сидят «крючком», кожа у них шелушащаяся, пигментированная, по всему телу — пушковые волосы («феномен лануго»). Могут появляться трофические язвы, пролежни, «заеды» в углах рта, угасают витальные функции. На первый план выходят астенодинамические нарушения.

***Нервная анорексия может встречаться и как самостоятельное психогенное заболевание пубертатного периода и при шизофрении.***

# Литература

- Бухановский А. О. и др. Б 94 Общая психопатология: Пособие для врачей / А. О. Бухановский, М. Е. Литвак. — 3-е изд., перераб. и доп. — Ростов н/Д: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 2003.- 416 с: ил.
- Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1995. 560 с.
- Роговин М.С. Психиатрический диагноз и проблема диагностики //Журнал невропатологии и психиатрии. 1979. № 2. С. 224—227.