

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Министерства
здравоохранения РФ

Презентация по производственной практике «Ознакомительная» на тему:

Расстройства пищевого поведения

Подготовила студентка 104 группы лечебного факультета
Меркулова Анна



- ▶ **Расстройства пищевого поведения** – группа психогенных поведенческих синдромов, характеризующихся отклонениями при приеме и переработке пищи. Симптомы разнообразны, включают отказ от еды, обжорство, спровоцированную и непроизвольную рвоту, применение слабительных препаратов, отрицание субъективной значимости проблемы веса.



Причины нарушения пищевого поведения

- ▶ **Психологические особенности.** Расстройства формируются на базе эмоциональной неустойчивости, чувства вины, заниженной самооценки, внушаемости, зависимости от мнения окружающих. В группе риска находятся подростки, переживающие возрастной кризис.
- ▶ **Микросоциальные условия жизни.** Большую роль в формировании нарушений играют пищевые привычки семьи - отсутствие режима питания, пристрастие к сладким продуктам, а также методы воспитания - гиперопека, авторитаризм, использование еды как инструмента для наказания или поощрения. В подростковом и молодом возрасте значимыми становятся замечания родителей, сверстников, супругов относительно внешности.
- ▶ **Стресс.** Психогенное повышение или снижение аппетита, механическое обжорство без чувства голода возникают как способы компенсации эмоционального напряжения. Постепенно изменение в приеме пищи и его результат становятся самостоятельными источниками стресса.
- ▶ **Общественные ценности.** Напрямую расстройства пищевого поведения формируют навязываемые «идеалы» красоты - стройность, худоба, хрупкость. Косвенно нарушения формируются в результате повышенных требований к успешности, трудоспособности, стрессоустойчивости.
- ▶ **Наследственная предрасположенность.** Генетически передаются особенности физиологических процессов, составляющих основу извращенного, сниженного или повышенного аппетита, развития полноты. К ним относится гормональный дисбаланс, нарушения передачи нейромедиаторов.
- ▶ **Психические заболевания.** Психогенные синдромы часто выявляются при шизофрении, биполярном аффективном расстройстве, депрессии, психопатиях. Такие случаи отличаются выраженными клиническими признаками, стойкостью к терапии.

Патогенез

- ▶ Патологические изменения при нарушениях пищевого поведения происходят на двух уровнях - на психическом и на физиологическом. Первоначально формируется конфликт между базовой потребностью принимать пищу и актуальными желаниями человека, возникающими как результат социальных отношений, адаптации к стрессу, собственной самооценки и пр. При анорексии доминирует мысль о похудении, при нервной булимии - боязнь набрать вес, при психогенном переедании - желание расслабиться, избежать напряжения. Вслед за психическими изменениями нарушается процесс переработки и усвоения пищи, развивается дефицит питательных веществ, витаминов, микроэлементов.



Классификация

- ▶ **Нервная анорексия.**

Характеризуется доминирующей идеей снижения веса, жесткими ограничениями объемов и калорийности еды, истощением. Сопровождается риском летального исхода.



► **Нервная булимия.**

Проявляется приступами обжорства с последующим чувством вины и насильственным избавлением от съеденного. Вес остается стабильным либо медленно увеличивается.



▶ **Психогенное переедание.**

Обжорство возникает в ответ на стрессовую ситуацию, закрепляется в поведении как способ избавления от аффективного напряжения. Приводит к прибавке веса.



► **Психогенная рвота.**

Приступы развиваются на фоне сильных эмоций. Сопровождают соматоформные заболевания, ипохондрическое и диссоциативные расстройства, беременность.



- ▶ **Поедание несъедобного или неорганического происхождения.**
К этой группе относится поедание взрослыми мела, глины, листьев несъедобных растений. Нарушения приводят к серьезным соматическим заболеваниям.



► **Психогенная утрата аппетита.**

Тяга к употреблению пищи снижается при продолжительной депрессии, интенсивных переживаниях, сопровождающих психотравму. Выраженность и продолжительность расстройства напрямую коррелирует с эмоциональными нарушениями.



Осложнения

- ▶ При расстройствах, характеризующихся ограничением в приемах пищи, существует риск развития патологий ЖКТ, заболеваний, связанных с дефицитом витаминов, минералов, питательных соединений. В тяжелых случаях анорексии нарушается работа практически всех органов и систем, возникает риск смерти. Осложнениями психогенной рвоты и булимии являются хронические воспаления и боли в горле, разрушение зубной эмали, раздражение и расстройство кишечника, проблемы с почками, обезвоживание.



Диагностика

- ▶ **Беседа.** Психиатр выясняет анамнез, симптомы заболевания. Расспрашивает об особенностях питания, отношении больного к собственной внешности, существующих стрессовых и психотравмирующих ситуациях.
- ▶ **Личностные опросники.** Исследование нацелено на выявление черт характера, эмоциональных состояний, социальных проблем, способствующих развитию пищевых отклонений. Используется СМЛ, опросник Айзенка, методика Дембо-Рубинштейн, Шкала оценки пищевого поведения.
- ▶ **Проективные методики.** Рисуночные и интерпретационные тесты проводятся дополнительно к опросникам. Позволяют выявить отрицаемые, скрываемые пациентом тенденции - страх прибавить в весе, неприятие собственного тела, потребность в положительной оценке окружающих, импульсивность, отсутствие самоконтроля. Применяется тест цветочных выборов, рисунок «Автопортрет», Тематический апперцептивный тест (ТАТ).
- ▶ С целью дифференциальной диагностики - различения психогенных расстройств с соматическими заболеваниями - назначаются консультации гастроэнтеролога, невролога, нефролога, гематолога, терапевта.



Лечение

- ▶ **Психотерапия.** Методы и техники подбираются индивидуально, определяются личностными качествами пациента и особенностями расстройства. Проводится работа по осознанию имеющихся искаженных представлений о себе, коррекция самооценки, изменение поведения, освоение навыков совладания со стрессовой ситуацией.
- ▶ **Медикаментозное лечение.** Психофармакологические препараты используются для коррекции эмоциональных отклонений, подавления или усиления аппетита. Они позволяют устранить депрессию, апатию, тревожность, стабилизировать настроение, снизить импульсивность поведения.
- ▶ **Реабилитация.** Результаты, достигнутые в ходе психотерапии и медикаментозной коррекции, должны быть закреплены в повседневной жизни. При участии родственников, друзей пациенты поддерживают здоровый образ жизни, включающий регулярное разнообразное питание, умеренные физические нагрузки



Спасибо за внимание!