

---

## Лекция «Расстройство пищевого поведения у подростков. Что делать, как помочь»

### Виды РПП

Самые известные виды РПП — это анорексия и булимия: про них снимают фильмы и пишут статьи в гляцевых журналах. Но есть и множество других отклонений, связанных с приёмом пищи: избегающее (ограничительное) расстройство приёма пищи, компульсивное переедание и другие разновидности.

**Анорексия** — это психическое расстройство, при котором человек считает себя недостаточно стройным, даже если его вес ниже нормы. Люди при анорексии сильно ограничивают себя в еде или изнуряют тренировками. Такое поведение приводит к истощению и может быть опасно для жизни.



Люди с анорексией едят меньше, чем нужно организму, потому что боятся растолстеть

Патология встречается у мужчин и женщин любого возраста, но наиболее часто — у девушек-подростков или молодых женщин.

Анорексия может быть смертельной — от неё умирает больше людей, чем от других психических расстройств. Основные причины — истощение и суицид.

**Булимия** — расстройство, при котором человек переедает, а затем вызывает рвоту или принимает слабительные средства без показаний, чтобы не набрать лишний вес. Наиболее часто булимией страдают подростки.

Как правило, человек осознаёт, что такое поведение ненормально, и хорошо умеет скрывать его. Близкие могут долгие годы не подозревать о расстройстве.



При булимии человек сильно переедает, а затем избавляется от съеденного, вызывая рвоту

**Избегающее (ограничительное) расстройство приёма пищи (ARFID)** — патология, при которой человек сильно ограничивает количество съедаемой пищи или полностью отказывается от того или иного вида продуктов без медицинских показаний. Человек может исключать продукты определённого цвета или текстуры или в принципе не проявлять интереса к еде. Некоторые отказываются от пищи, потому что боятся подавиться. Люди с таким расстройством не страдают от искажённого восприятия собственного тела.

ARFID развивается раньше других — часто в детстве (но может возникать и у взрослых). Это не просто детские капризы по поводу еды: человек с таким расстройством не получает достаточное количество питательных веществ и калорий, что приводит к задержке развития и нарушению физиологических процессов.

У детей расстройство можно предположить, если рост замедлен, а количество «допустимых» продуктов со временем только сокращается.

**Руминация** — это непреднамеренное (в отличие от булимии) срыгивание еды после приёма пищи. Состояние не связано с нарушением работы органов ЖКТ.

При руминации организм часто получает недостаточно питательных элементов. Ухудшается работа систем и органов, снижается иммунитет.

Как правило, расстройство возникает у маленьких детей или у людей, страдающих ментальными расстройствами.

**Компульсивное переедание** — это регулярные приступы переедания, когда человек не может остановиться в процессе, а после испытывает физический и психологический дискомфорт, ругает себя за слабую волю, потому что снова не смог устоять перед едой.

Похожее состояние могут время от времени испытывать люди без РПП, например за праздничным столом или на отдыхе, где много аппетитных новых блюд. Но если подобное происходит на регулярной основе, говорят о расстройстве.

Как правило, люди переедают не случайно, планируют «праздник живота» заранее и стараются есть, когда никто не видит. У некоторых даже есть любимые блюда для обжорства.

Расстройство может возникать в любом возрасте, но обычно начинает проявляться в подростковый период.

Более мягкие формы компульсивного переедания включают желание есть без голода, удовлетворяя пищей не физиологические, а психологические потребности.



При компульсивном переедании человек ест слишком много и винит себя в этом

**Другое уточнённое расстройство питания и пищевого поведения (OSFED)** — это состояние, при котором нарушение пищевого поведения не полностью совпадает с описанием перечисленных выше расстройств. Например, у человека есть все признаки анорексичного поведения, но вес остаётся в нормальном диапазоне. Или если приступы булимии возникают, но редко, нерегулярно или в более мягкой форме. Сюда же относятся привычка наедаться на ночь, категорическое недовольство собственным телом и другие отклонения.

Такое нарушение психики встречается достаточно часто и требует лечения, так же как и все остальные расстройства пищевого поведения.

---

## Симптомы. Как узнать, что у человека РПП

При расстройстве пищевого поведения симптомы могут быть самыми разными. Человек может знать, что болен (и успешно скрывать это от близких), а может даже не догадываться, что его пищевое поведение ненормально и требует медицинской помощи. Есть ряд признаков, которые помогут выявить нарушение и понять, что пора обратиться к врачу.

### Признаки РПП:

- строгое ограничение еды по калориям, объёму употребляемой пищи или «разрешённым» продуктам на постоянной основе;
- заикленность на собственном весе и физической форме;

- заикленность на еде и пищевых привычках;
- сужение рациона (отказ от определённых продуктов или групп продуктов без медицинских показаний), которое со временем прогрессирует;
- избегание мероприятий, на которых будут угощения;
- злоупотребление слабительными препаратами, провоцирование рвоты после еды;
- изнурительные многочасовые тренировки вне подготовки к спортивным соревнованиям;
- эмоциональная нестабильность, вызванная приёмами пищи или отказом от тех или иных продуктов.

Человек может не понимать, что его пищевое поведение вредит здоровью. Есть ряд признаков, которые указывают на то, что организм работает некорректно.

### **Симптомы, которые могут сопровождать РПП:**

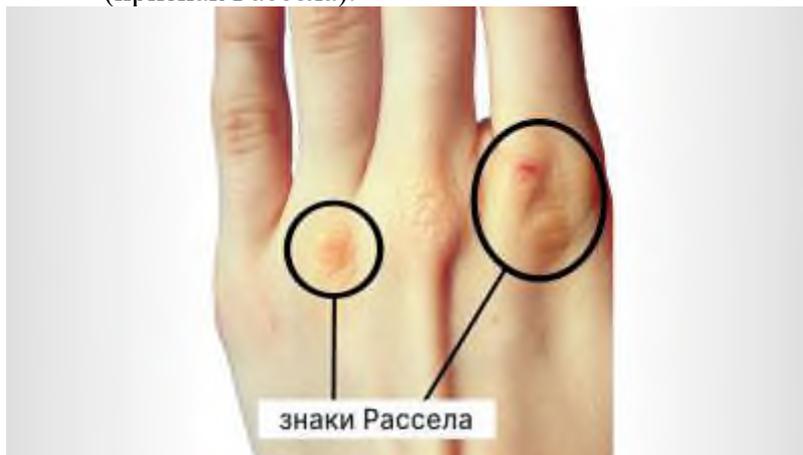
- слабость, утомляемость;
- отёки лица, туловища;
- боль или онемение в конечностях, судороги;
- холодные ладони и стопы;
- чувствительность к холоду;
- ускоренное сердцебиение;
- предобморочное состояние или обмороки;
- нарушение пищеварения — [вздутие](#), метеоризм, [диарея](#) или запоры;
- потеря интереса к еде;
- нарушение менструального цикла;
- бесплодие;
- снижение сексуального влечения;
- задержка полового развития;
- поредение волос;
- слишком большая или недостаточная масса тела.

Ещё сложнее бывает распознать РПП у близких: часто люди стыдятся своего поведения и тщательно скрывают это от других. Есть ряд признаков того, что близкий человек страдает расстройством пищевого поведения.

### **При РПП человек может:**

- есть очень много и быстро;
- есть слишком мало, стараться избегать семейных застолий и даже ужин съедать в одиночестве;
- врать о том, что и сколько он съел, например незаметно выбрасывать еду или, наоборот, делать запасы втайне от других;
- закрываться в ванной или туалете после еды;
- резко худеть или набирать вес;
- иметь охриплость голоса;

- иметь незаживающие ссадины или синяки в районе суставов кисти и пальцев рук (признак Рассела).



Один из косвенных признаков, что человек страдает РПП, — он ест очень много, но при этом не набирает вес. Сама по себе особенность не говорит о расстройстве: такое возможно у здоровых людей с хорошим обменом веществ. Но в сочетании с одним или несколькими факторами, перечисленными выше, может указывать на то, что человеку нужна помощь.

---

## Как развивается расстройство пищевого поведения

Механизм развития РПП до конца не изучен. Известно, что патология развивается у людей с генетической предрасположенностью на фоне неблагоприятных социальных факторов. В основе расстройства могут лежать физиологические и психические нарушения.

### **Физиологические нарушения**

Диеты, предполагающие очень строгое ограничение пищи, могут приводить к срывам и нарушению физиологических процессов. Например, при резкой потере веса снижается уровень гормона [лептина](#), который контролирует запасы энергии. Мозг воспринимает это как опасное для жизни состояние и требует больше есть. Также ограничение пищи приводит к снижению уровня серотонина — гормона, отвечающего за эмоциональное состояние человека. Тревожность и недовольство собой могут приводить к перееданию и нарушению пищевого поведения.

**Психологические особенности и нарушения**, такие как низкая самооценка, перфекционизм, тревожность, недовольство собственными достижениями или жизнью в целом, могут приводить к РПП. Одни люди ищут в пище успокоение и пытаются восполнить недостающие эмоции, другие — воспринимают собственное тело критически и стремятся к идеалу, сильно ограничивая себя.

### **Наследственность и традиции семьи**

РПП нередко встречается у ближайших родственников пациентов. Это может быть обусловлено генетической предрасположенностью и поведенческими паттернами в семье. Например, у недовольной своим телом мамы с большой вероятностью вырастет такая же

не принимающая себя дочь. Это объясняется тем, что она либо видит мамин пример, либо постоянно слышит критику от матери в свой адрес.

### **Влияние общества**

Нормы, принятые в обществе, влияют на то, как человек воспринимает собственное тело и как питается. На пищевое поведение может влиять огорчение по поводу лишнего или недостаточного веса и подкрепляемое извне стремление изменить своё тело, чтобы соответствовать стандартам общества.

### **Осложнения расстройства пищевого поведения**

В зависимости от типа и формы течения РПП осложнения могут варьироваться от лёгких до жизнеугрожающих. Многие патологии, вызванные расстройством пищевого поведения, человек может просто не замечать (или не связывать их с пищевыми привычками).

### **Возможные осложнения РПП:**

- ожирение;
- сахарный диабет;
- отёки;
- нарушения пищеварения — запор, диарея;
- истощение;
- [железодефицитная анемия](#);
- ухудшение качества зубов;
- потеря зубов;
- [выпадение волос \(алопеция\)](#);
- нарушение менструального цикла, в том числе прекращение менструаций (аменорея);
- [синдром поликистоза яичников \(СПЯ\)](#);
- дефициты витаминов и минеральных веществ (например, цинга — заболевание, вызванное патологическим недостатком [витамина С](#));
- нарушения работы сердца и мозга;
- нарушение работы почек;
- разрушение костной ткани (остеопороз);
- отмирание нервных волокон;
- [депрессия](#), суицидальные мысли.



Расстройство пищевого поведения может провоцировать множество осложнений, в том числе алопецию (облысение)

---

## Диагностика расстройства пищевого поведения

Первый и самый важный шаг в диагностике и лечении РПП — это признать, что проблема существует. Многие люди годами не обращаются за медицинской помощью, потому что не догадываются о расстройстве, не думают, что ситуацию можно исправить, или боятся осуждения.

При подозрении на РПП нужно обратиться к психиатру — врачу, который занимается лечением психических расстройств. При необходимости он направит к другим специалистам — эндокринологу, гастроэнтерологу, диетологу, психологу.

Чтобы определить тип расстройства, врач осматривает пациента и проводит сбор анамнеза — спрашивает о привычках и образе жизни, особенностях работы основных систем и органов и беспокоящих человека симптомах. Часто при диагностике РПП врач просит пройти тест или опросник про отношение к диетам и к собственному телу.

Лабораторные исследования применяются, чтобы оценить состояние организма и уточнить диагноз.

### Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и СОЭ, микроскопия мазка при патологических изменениях в лейкоцитарной формуле (венозная кровь)

В некоторых случаях требуется дополнительная инструментальная диагностика, например ЭКГ, УЗИ органов мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия (исследование верхних отделов ЖКТ с помощью эндоскопа — тонкой гибкой трубки с камерой на конце).

---

## Лечение расстройства пищевого поведения

Лечение РПП зависит от типа расстройства и его выраженности. Как правило, сочетают медикаментозную терапию и работу с психологом. В более тяжёлых случаях рекомендовано лечение в психиатрической клинике или реабилитационном центре.

Из медикаментов врач может назначить антидепрессанты, препараты, нормализующие выработку и усвоение серотонина, устраняющие дисбаланс дофамина (нейролептики). При этом эффект от лекарств может быть временным — после их отмены нередко возникают рецидивы. Поэтому медикаментозную терапию рекомендовано сочетать с личной, семейной или групповой психотерапией.

Если РПП связано с лишним весом, хороший эффект даёт работа с диетологом — врачом, который подбирает рацион для лечения тех или иных заболеваний. В этом случае процесс похудения проходит мягко, а риск срывов намного ниже, чем при самостоятельных попытках сбросить лишние килограммы.

Помимо основной терапии, может потребоваться лечение осложнений, вызванных расстройством, например восстановление работы внутренних органов или восполнение дефицитов.

Вылечиться от расстройства пищевого поведения реально, но это может занять много времени. Очень важно приступить к лечению как можно раньше, потому что некоторые виды РПП могут приводить к суициду, смерти от истощения и серьёзным нарушениям работы систем и органов.

---

## Примеры расстройств пищевого поведения

При **нервной анорексии** человек сильно ограничивает себя в еде — часто пропускает приёмы пищи и исключает блюда, которые приводят к набору веса, а в некоторых случаях принимает лекарства, подавляющие аппетит. Возможно, тренируется в зале больше, чем нужно для поддержания здоровой формы. Весит мало или критически мало, но при этом считает себя толстым или недостаточно подтянутым.

У девушек-подростков при анорексии могут не начаться менструации, а у женщин — внезапно прекратиться или появляться нерегулярно.

Люди при анорексии чувствуют себя неважно: возможны утомляемость, головокружение, тошнота, предобморочное состояние, периодические обмороки. Часто у них редкие волосы, сухая и бледная кожа.

Для **нервной булимии** характерны приступы переедания, после которых человек избавляется от съеденного, вызывая рвоту или принимая слабительное средство. Во время приступов человек словно не владеет собой — он жадно заглатывает пищу и не может остановиться.

Своё пристрастие человек тщательно скрывает от окружающих (даже близкие могут долгие годы не догадываться о болезни). На людях старается не есть или ест очень мало.

Иногда булимия сопровождается интенсивными тренировками в зале в попытке снизить вред от неконтролируемых приёмов пищи.

Для патологии характерны резкие перепады настроения, неудовлетворённость, агрессия.

При булимии человек очень боится набрать лишний вес.

При **компульсивном переедании** человек регулярно ест больше, чем организму нужно для насыщения, а затем чувствует себя некомфортно физически и эмоционально. Он ругает себя за то, что вновь не сдержался, обещает себе с завтрашнего дня начать строго контролировать питание, а затем всё повторяется.

При такой форме расстройства человек ест, когда не голоден, не наслаждается процессом, очень быстро съедает свою порцию и не может устоять перед добавкой.

Зачастую у людей со склонностью к компульсивному перееданию есть лишний вес.