**Всероссийский конкурс «Будьте здоровы» (для студентов-медиков)**

**Статья. Тема материала:** Нервная анорексия и её осложнения

Ратников Михаил Владимирович – обучающийся ЕТЖТ- филиала РГУПС

Куратор: Бокарева Зоя Николаевна – преподаватель высшей категории ЕТЖТ - филиала РГУПС, город Елец, Липецкой области

Расстройства пищевого поведения являются серьезными заболеваниями, которые влияют на физическое и эмоциональное здоровье людей, на их семьи, заболеваемость и смертность.

 Нервная анорексия является одной из форм расстройств пищевого поведения.

Нервная анорексия – психическое расстройство, характеризующееся неприятием пациента своего телесного образа и выраженным стремлением к его коррекции при помощи ограничений в приеме пищи, создания препятствий для её усвоения или стимулирования метаболизма.

Согласно Международной классификации болезней (10 пересмотр): нервная анорексия (F 50.0) — расстройство, характеризующееся преднамеренной потерей массы тела, вызванной и поддерживаемой пациентом. Расстройство ассоциируется со специфической психопатологической боязнью ожирения и дряблости фигуры, которая становится назойливой идеей, и пациенты устанавливают для себя низкий предел массы тела.

Расстройством пищевого поведения страдает 5% населения, 80-90% из которых составляют женщины. Пик заболеваемости приходится на 15–20 лет (40 % от общего числа больных). Среди мужчин анорексия — редкость. В распространённости заболевания играет важное значение происходящие в мире культурные и экономические тенденции. Распространенность заболевания среди женщин в возрасте от 15 до 40 лет составляет 0,3-1% независимо от культуры, этнической принадлежности и расы. Европейские исследования продемонстрировали распространенность в 2-4%. Анорексия имеет тенденцию становиться хронической более чем у 50% людей, у которых снова развивается данное заболевание после полного восстановления. Случаи суицидов больных нервной анорексией насчитывают собой 12000/100000 ежегодно. В целом же по статистике около 26% людей с расстройствами пищевого поведения пытаются покончить с собой.

Симптомы анорексии обычно остаются незамеченными для окружающих до определённого момента. Только значительная потеря веса указывает родственникам пациента, что они имеют дело с расстройствами пищевого поведения. Одержимость похуданием настолько сильна, что человек с анорексией пытается скрыть своё истощение, нося мешковатую одежду и избегая совместных приёмов пищи.

Признаки анорексии: потеря веса, сознательное голодание, злоупотребление слабительными, неадекватная оценка своего веса, нарушения полового созревания, отсутствие менструации, потеря мышц, обмороки, общая слабость сухая кожа, аменорея, дрожание рук, боль в животе, тахикардия, пониженное давление, слезящиеся глаза, ломкие, тонкие и сухие волосы, неприятный запах изо рта.

Человек, страдающий нервной анорексией, продолжает худеть, несмотря на достижение запланированного веса. Никакой вес не является достаточно низким, потому что больные не принимают свой внешний вид.

На протяжении многих лет учеными и аналитиками выдвигались различные теории, пытающиеся объяснить возможные причины анорексии. Так одной из теорий утверждается, что на развитие расстройства влияют различные стрессовые ситуации, конфликты, такие черты характера, как упрямство, педантизм, нерешительность, чрезмерная привязанность к близким людям. Также важное место занимают СМИ, продвигающие в стандарты красоты худобу. Аналитики объясняют данный феномен следующим образом: некоторые люди принимают «худую модель» в качестве возможности смоделировать идеал, к внешнему виду которого они стремятся.

Факторов, предрасполагающие к анорексии:

1. Психологические факторы. Триггером развития анорексии могут стать любые стрессовые ситуации (смерть близкого человека, развод, сексуальное насилие, низкая самооценка, склонность к занижению собственных достижений, психологическая и физическая травма, расстройство личности, депрессия, навязчивые идеи и беспокойство).
2. Генетические факторы. В данный момент ведутся исследования связи генетической предрасположенности к анорексии. Некоторые исследования указывают на возможную генетическую совместимость нервность анорексии с другими психическими и соматическими заболеваниями, а также наличие общего генетического риска между нервной анорексии и некоторыми психическими и метаболическими фенотипами.
3. Семейные предрасположенности. Есть данные, что примерно в 42% случаев у пациентов с диагностированной анорексией отношения в семье характеризовались высоким уровнем конфликтности, либо один из родителей страдал алкоголизмом.
4. Культурные факторы. Современная мода на худобу, которая с детства вызывает повышенную озабоченность своим весом и внешностью, приводит к тому, что женщины и девушки прибегают к жестким диетам, считая, что идеал стройной фигуры является символом успеха и большого уважения в обществе.
5. Биологические. У людей с ожирением, ранним менархе чаще выявляется анорексия в связи с гормональной дисфункцией (чрезмерной выработкой лептина и дисфункцией нейромедиаторов серотонина, дофамина, норадреналина).
6. Социальные. Трудности в социальной адаптации, насмешки в школе или неудачный опыт отношений могут стать спусковым механизмом к развитию анорексии. Современные социальные сети дают возможность девушкам, увлекающимся нездоровым похуданием, объединяться в группы и чувствовать поддержку.

Многие пациенты скрывают наличие проблемы, продолжая лелеять образ «идеальной худобы». Они мучают себя голоданием, занимаются спортом до изнеможения. На фоне стабильно критически сниженной массы тела и постоянного недоедания практически у всех пациенток развивается отчетливая депрессивная симптоматика, что еще больше снижает качество жизни и, возможно, способствует появлению здоровой рефлексии и частичного признания проблемы.

Последствия анорексии.

Каждый 10 пациент с анорексией погибает либо от истощения, либо гипокалиемии — нарушения электролитного обмена (останавливается сердце). Пациенты с анорексией нередко долго и мучительно умирают в реанимации из-за того, что отказали все органы и системы организма. Часто после вскрытия обнаруживается полная дистрофия внутренних органов. Нет ни жировой клетчатки, ни мышечной. Дефицит витаминов и полезных веществ нарушает правильную работу внутренних органов, пациенты испытывают хроническую усталость, головные боли, нарушения памяти и концентрации, присоединяется анемия.

У женщин полностью нарушается гормональный цикл, прекращаются менструации, наступает бесплодие, развивается атрофия головного мозга с приобретённым слабоумием. Многие повреждения необратимы, человек может остаться инвалидом на всю оставшуюся жизнь. Нет ни одного органа, который бы не пострадал от такого систематического жёсткого голода. В результате потери жировой ткани и значительного снижения уровня обмена веществ нарушаются процессы терморегуляции. При неправильном питании возникают нарушения в работе ЖКТ: боль в животе, рвота, метеоризм, запор, гастрит. Возникают нарушения сердечного ритма, кровообращения в организме, обмороки, атрофия сердечной мышцы. У всех пациентов с анорексией присутствует депрессия. Постепенно она становится более тяжёлой, теряется интерес к жизни, формируется астения, человек замыкается в пределах комнаты, что нередко приводит к суициду.

В погоне за красивой фигурой люди запускают состояние своего организма, что приводит к необратимым последствиям. Красота Профилактическая работа должна включать в себя принципы транс-диагностического подхода, фокусируясь на общих чертах психических расстройств как пути к более эффективной профилактической программе психического здоровья.

Профилактика предполагает работу с семьей, патронаж, первичную диспансеризацию, проводимую врачами первичного звена медицинской помощи, разработку социальных программ по пропаганде здорового образа жизни, полезного питания. Внедрение диетологов и других специалистов по питанию в поликлиническое звено, чтобы каждый человек с проблемами лишнего веса мог получить грамотные рекомендации по его коррекции. Проведение социальными работниками, педагогами, врачами просветительской работы с населением, особенно подростками и молодежью, на тему критического осмысления «анорексичных» эталонов внешности, диктуемых интернет-ресурсами и другими средствами массовой информации. Пациентам следует длительно посещать психиатра, проходить курсы психотерапии, участвовать в психотерапевтических группах и группах поддержки. К сожалению, рецидивы случаются даже чаще, чем при лечении алкоголизма, особенно у взрослых пациентов.