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

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

Меланьина Дарья Игоревна – обучающаяся ЕТЖТ- филиал РГУПС

Куратор: Бегимбетова Вера Николаевна– преподаватель высшей категории

ЕТЖТ - филиал РГУПС, город Елец, Липецкой области

Расстройства пищевого поведения (РПП) являются патологиями, которые влияют на психическое и физическое здоровье людей, на их семьи, заболеваемость и смертность.

Нервная анорексия – одна из форм РПП.

Нервная анорексия – психогенно обусловленное расстройство, характеризующееся дисморфофобией и выраженным стремлением к изменению своего телосложения путём ускорения работы метаболизма и соблюдения низкокалорийных диет.

Согласно Международной классификации болезней (10 пересмотр): нервная анорексия (F 50.0) — патология, при которой пациент намеренно вызывает и поддерживает потерю массы тела.

РПП болеет 5% населения, из них 80-90% - женщины. Наибольшая заболеваемость приходится на 15–20 лет (40 % от общего числа больных). Среди мужчин анорексия — редкость. В распространённости болезни играет важное значение происходящие в мире культурные и экономические тенденции. Частота заболеваемости в кругу женщин в возрасте от 15 до 40 лет составляет 0,3-1% независимо от этнической принадлежности, социального и профессионального положения, культуры и расы. Европейские исследования выявили численность в 2-4%. Анорексия переходит в хроническую форму более чем у 50% людей, у них вновь развивается болезнь после полного восстановления. Инциденты суицидов больных нервной анорексией насчитывают собой 12000/100000 ежегодно. По статистике около 26% больных расстройством пищевого поведения пробуют покончить жизнь самоубийством.

Признаки анорексии обычно не обращают на себя внимание окружающих до определённой стадии заболевания. Лишь большая потеря веса указывает близким пациента, что они имеют дело с РПП. Одержимость похуданием настолько велика, что человек с анорексией старается скрыть своё истощение от окружающих, нося одежду свободного кроя и избегая совместных приёмов пищи.

Симптомы анорексии: сознательное голодание, снижение веса, приём слабительных, нарушения полового созревания, отсутствие менструации, мышечная атрофия, общая слабость, потеря сознания, дрожь тела, сухая кожа, аменорея, боль в животе, снижение давления, тахикардия, слезотечение, тонкие, сухие и ломкие волосы, отвратительный запах изо рта.

Человек, страдающий нервной анорексией, старается снизить вес даже после достижения уже намеченного результата. Никакая отметка на весах не будет достаточно низкой, потому что больной не может адекватно оценивать свой внешний вид.

На протяжении многих лет аналитиками и учеными выявлялись разные теории, старающиеся объяснить причины анорексии. Так одной из концепций доказывается, что на развитие патологии влияют конфликты, различные стрессовые ситуации, такие черты характера, как педантизм, упрямство, сильная привязанность к близким людям, нерешительность. Также важное место занимают СМИ, продвигающие в стандарты красоты худобу. Аналитики объясняют данное явление так: люди, имеющие склонность к РПП, принимают «худую модель» в качестве возможности смоделировать идеал, к внешнему виду которого они стремятся.

Факторы, влияющие на развитие анорексии:

1. Психологические факторы. Пусковым механизмом формирования анорексии могут стать любые стрессовые ситуации (насилие, развод, смерть близкого человека, занижение своих достижений, низкая самооценка, навязчивые идеи, психологическая и физическая травма, расстройство личности, беспокойство, депрессия).
2. Генетические факторы. В настоящее время идут поиски связи наследственной предрасположенности к нервной анорексии. Есть теории, указывающие на возможную генетическую совместимость нервность анорексии с соматическими и психическими (например, биполярное расстройство) заболеваниями, а также наличие общего генетического риска между нервной анорексии и некоторыми психическими и метаболическими фенотипами.
3. Семейная предрасположенность. Статистические данные указывают на то, что примерно в 42% случаев у пациентов с анорексией отношения в семье характеризуются высоким уровнем конфликтности, либо один из родителей страдает от таких зависимостей, как наркомания и алкоголизм. Расстройства пищевого поведения у родственников увеличивают склонность к заболеванию у ребёнка.
4. Культурные факторы. Мода на стройность с детства вызывает у девочек повышенную обеспокоенность своим весом и внешностью, что 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 факторы. У людей с преждевременным наступлением полового развития, ожирением чаще выявляется анорексия в связи с гормональной дисфункцией (чрезмерной выработкой лептина дисфункцией, дофамина, нейромедиаторов серотонина, норадреналина).
6. Социальные факторы. Трудности в социальной адаптации, травля в школе или неприятный опыт отношений становятся пусковым механизмом к развитию анорексии. Социальные сети дают возможность девушкам, увлекающимся нездоровым похуданием, объединяться в группы и чувствовать поддержку.

Многие пациенты отрицают наличие проблемы, продолжая превозносить образ «идеальной худобы». Они занимаются спортом до изнеможения и изнуряют себя голоданием. На фоне постоянного голодания и чрезвычайно сниженной массы тела у большинства пациенток развивается 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 полезных веществ и витаминов нарушает правильное функционирование внутренних органов, пациенты испытывают хроническую усталость, головные боли, ухудшение 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. Из-за потери жировой ткани и критического снижения уровня обмена веществ нарушаются процессы терморегуляции. При неправильном питании возникают нарушения в работе ЖКТ: боль в животе, тошнота, рвота, метеоризм, запор, гастрит. Присоединяются нарушения сердечного ритма, кровообращения в организме, обмороки, атрофия сердечной мышцы. У всех пациентов с анорексией присутствует депрессия, которая постепенно становится более тяжёлой, больной теряет интерес к жизни, у него формируется астения, часто приводящая к суициду.

В погоне за красивой фигурой люди запускают состояние своего организма, что приводит к необратимым последствиям.

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.

В профилактическую работу включается работа с семьей, первичная диспансеризация, проводимая врачами первичного звена медицинской помощи, разработка социальных программ по пропаганде ЗОЖ и правильного питания.

Внедрение врачей-диетологов и прочих специалистов по питанию в поликлинику, чтобы у каждого человека, имеющего проблемы с весом, была возможность получить грамотное консультирование по его коррекции. Проведение социальными работниками, педагогами, врачами просветительской работы с населением, в частности с подростками, на тему идеализации болезненной худобы. Так же должна вестись работа с родителями подростков, потому что для многих пусковым механизмом является неблагоприятный психологический климат в семье.

К сожалению, рецидивы случаются часто, особенно у взрослых пациентов, поэтому каждому человеку важно понять, что не так важно соответствовать навязанному обществом типажу, как иметь здоровый организм.