

## Мини-лекция «Нервная анорексия и булимия»

## Нервная анорексия

О нервной анорексии можно говорить тогда, когда имеет место болезненная, навязчивая идея собственной полноты, которая противоречит очевидным фактам (например, развитие дистрофии — болезни, вызываемой длительным голоданием). Или же сокрытие от близких людей всего, что связано со стремлением похудеть (выбрасывание еды, предпочтение отдельного от остальных питания). Аноректики (люди, имеющие это заболевание) доводят суточный рацион до 600—800 калорий притом, что первое время их аппетит не страдает.

Только вследствие постоянно вызываемой искусственной рвоты, на поздних этапах заболевания аппетит исчезает, появляется масса соматических нарушений (истончение мышц, анемия, гастрит, атония кишечника, аменорея, остеопороз, приводящий к искривлению спины и связанный с сильными болями). Происходят перемены и с внешним обликом — избыточная сухость кожи, ее синюшный цвет, разрушение зубов, ломкость ногтей, выпадение волос, рост пушковых волос на теле (так организм пытается сохранить тепло). При всем этом страдающие нервной анорексией не поддаются переубеждению и противятся попыткам их накормить (зачастую, их кормят принудительно через желудочный зонд). Описаны случаи, когда девушки доводили массу своего тела до катастрофически низкого уровня: 35—32 кг. Однако нужно отметить, что и в процессе развития заболевания, до момента сильного истощения, аноректики остаются достаточно адекватны в том социальном поведении, которое не связано с потреблением пищи. 20 % аноректиков умирают.

Согласно, МКБ-10 («Международная классификации болезней») для постановки диагноза нервная анорексия рекомендуется использовать следующие критерии:

- ♦ значительная потеря веса (масса тела составляет 85 % от нормы). В качестве ориентира для определения нормального веса рассчитывают «индекс массы тела»: вес тела (кг) делится на рост (м) в квадрате. Недостаток массы тела констатируется в том случае, если индекс 17;
- ♦ явно выраженный страх перед увеличением объема или массы тела, несмотря на имеющую место худобу;
- ♦ нарушенный образ тела (преувеличение размеров и веса тела, отрицание того, что масса тела снижена);
- ♦ для снижения веса обязательно используется ограничение себя в еде, а также одна из перечисленных дополнительных мер: физические упражнения, самоспровоцированные рвоты, злоупотребление слабительными средствами, клизмами или лекарствами, снижающими аппетит.

Нервная анорексия чаще отмечается в возрасте 14—18 лет. Число больных увеличилось в последние десятилетия. Это называют «анорексическим взрывом в популяции», относительно участились случаи заболевания среди мужчин.

Эпизодическое, неконтролируемое поглощение большого количества пищи (обжорство) с последующей рвотой, использованием слабительных средств или диуретиков, голодания или интенсивных физических упражнений, направленных на предотвращение прибавки массы тела (приступы переедания с последующим искусственным опорожнением кишечника).

К булимическим «сценам еды и рвоты» относятся импульсивные действия на фоне выраженного нервного напряжения, осуществляемые в полном одиночестве. За короткое время страдающие булимией могут съесть огромное количество высококалорийной пищи, при этом часто буквально заглатывают еду, не прожевывая ее и не чувствуя вкуса. Их «кутежи» заканчиваются, когда от переедания начинает болеть живот, и тогда они пытаются вызвать рвоту или используют большое количество слабительных или мочегонных средства. Такой цикл может повторяться несколько раз в неделю, а в тяжелых случаях несколько раз в день. Друзья и родственники могут и не знать, что близкий им человек страдает этим расстройством, потому что пируют такие пациенты, как правило, в одиночку.

Клиническими симптомами булимии может быть припухание желез на лице и на шее, эрозия эмали задней поверхности зубов, кровоизлияния на лице, припухлость слюнных желез, постоянная болезненность в горле, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Все эти признаки являются следствием искусственно вызываемой рвоты. Бесконтрольное применение слабительных средств часто вызывают нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, в том числе ректальное кровотечение, постоянную диарею. При этом может произойти вымывание калия и натрия из организма, что приводит к нарушению баланса электролитов вплоть до развития дегидратации, мышечных спазмов и, в конечном счете, может привести к остановке сердца. Другими симптомами булимии являются выпадение волос, желтушная окраска кожи, преждевременное образование морщин, нарушение дыхания, выраженная слабость, мышечная усталость, головокружение.

Среди больных резко преобладают девушки и молодые женщины (89—90 % от общего числа). Группа повышенного риска — учащиеся старших классов школ, но еще более широко распространение булимия получила среди студентов. Начало заболевания, как правило, совпадает с завершением полового созревания.

Булимия отличается по картине личности и по поведению больных от нервной анорексии, при которой больные также вызывают у себя рвоту для уменьшения массы тела. Однако при анорексии отсутствуют типичные приступы «волчьего аппетита», для анорексии характерна также имеющая неблагоприятные саморазрушительные последствия сверхценная идея похудения, одержимые этой идеей больные игнорируют реальную массу собственного тела.