

УДК 616.33–008.4:616.8]–058–055.2/.25:053.81

**СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ
У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА**

Толстикова Е.А.,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии 3 и неонатологии

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», м. Днепр,

Украина

elena.tol709@i.ua

Агарков С.Ф.,

доктор медицинских наук, доцент кафедры семейной медицины

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», м. Днепр,

Украина

*Изучены симптомы нервной анорексии у 12 пациенток 14 - 19 лет.
Установлено, что когнитивно-поведенческая терапия улучшает состояние
больных и социальную адаптацию.*

Ключевые слова: *нервная анорексия, когнитивно-поведенческая
терапия, подростки.*

UDK 616.33–008.4:616.8]–058–055.2/.25:053.81

**SOCIAL ASPECTS OF ANOREXIA NERVOSA IN ADOLESCENCE
AND YOUNG WOMEN**

Tolstikova E.A.

Candidate of medical science, Associate professor

SE “Dnepropetrovsk medical academy HM of Ukraine”, Dnepr City, Ukraine

e-mail: elena.tol709@i.ua

Agarkov S.F.,

Doctor of medical science, Professor

SE “Dnepropetrovsk medical academy HM of Ukraine”, Dnepr City, Ukraine

Clinical symptoms of anorexia nervosa were studied in 12 patients 14 - 19 years. It has been established that cognitive-behavioral therapy improves patients' condition and social adaptation.

Key words: *anorexia nervosa, cognitive-behavioral therapy, adolescence, young women.*

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ НЕРОВОЇ АНОРЕКСІЇ У ПІДЛІТКІВ ТА ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Толстікова О.О.,

*кандидат медичних наук, доцент кафедри педіатрії 3 та неонатології
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна*

elena.tol709@i.ua

Азарков С.Ф.,

*доктор медичних наук, доцент кафедри сімейної медицини
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна*

*Вивчені симптоми нервової анорексії у 12 пацієнток 14 - 19 років.
Встановлено, що когнітивно-поведінкова терапія покращує стан хворих та
соціальну адаптацію.*

Ключові слова: *нервова анорексія, когнітивно-поведінкова терапія,
підлітки.*

У підлітків та осіб молодого віку дуже часто відмічається соціальна дезадаптація або девіантна поведінка. Серед чинників слід зазначити в тому числі нервову анорексію, яка притаманна особливо дівчатам.

Нервова анорексія - небезпечне для життя захворювання через наслідки втрати ваги та голодування тіла та мозку. Згідно з метааналітичним дослідженням, проведеним Салліван (1995), рівень смертності від цієї

патології складає 5,9% (або 0,56% на рік) [5]. За даними Штейнгаузена, що вивчав результати 119 досліджень, охоплюючих 5599 пацієнтів, страждаючих на нервову анорексію, серед тих, хто вижив, в середньому менше половини вилікувалося, стан одної третини поліпшився, а 20% залишилися хронічно хворими. Проте більша тривалість спостереження та молодший вік при настанні захворювання були пов'язані з кращими результатами [2, 4].

Мета дослідження. Підвищити ефективність терапії нервової анорексії у дівчат та молодих жінок шляхом застосування когнітивно-поведінкової терапії як засобу покращення соціальної адаптації.

Матеріал та методи. Обстежено 12 пацієток з нервовою анорексією віком від 14 до 19 років. Всім хворим проводилося соматичне, ендокринологічне та всебічне неврологічне дослідження, а також консультування психотерапевтом та психіатром. Проведені дослідження дозволили констатувати, що серцево-судинні захворювання виникали при середньому відхиленні маси тіла від нормальної у 23,5+3,9%. У 1 пацієнтки розвилися симптоми серцевої недостатності. Зміни рівня електролітів зареєстровані у 2 пацієток. У 1 дівчини виникла аритмія серця. Вплив на ендокринну систему призводив до низького вмісту цукру в крові у 7 дівчаток. У 8 дівчат розвилася олігоменорея або аменорея. Втрата кісткової маси у вигляді остеопенії або остеопорозу зареєстровані у 4 пацієток. З боку шлунково-кишкового тракту відзначалося затримання спорожнення шлунка, запори, у 1 дівчини - гепатит. Очищення блювотою викликало у 3 дівчат ерозію зубної емалі та руйнування тканини стравоходу.

Результати обстеження та їх обговорення. Згідно з результатами дослідження, розлади харчування у обслідуваних включали: нераціональний страх перед вагою, ірраціональний страх перед їжею, викривлення зображення тіла та інше. На додаток до розладу їжі у частини дівчаток з

нервовою анорексією розвивалася тривога, депресія, розлади настрою, проблеми з самооцінкою, розлади особистості.

Більшість експертів з розладів харчової поведінки стверджують, що відновлення ваги тіла є життєво важливим для ефективного лікування нервової анорексії [1, 3]. Соціальна дезадаптація при нервової анорексії може вкрай негативно позначитися на їх розвитку - такі підлітки не можуть нормально встановлювати контакти з однолітками, а потім - з оточуючими їх людьми, у них виникають деформації особистості, асоціальні нахили, може розвинутися неврологічне або психічне захворювання, або вони не можуть досягти якихось успіхів в майбутньому.

Своєчасна корекція таких порушень у дівчаток допомагає їм досить швидко подолати стан дезадаптації і засвоїти всі необхідні навички. Пацієнти можуть періодично прогресувати через лікування, але частіше рецидивують у періоди недоїдання, з його небезпечними для життя та деструктивними ускладненнями. Анорексія нервова - це дуже складний розлад, який потребує ранньої діагностики та доступу до медичних послуг, наближаючи увагу та часто тривале лікування.

Когнітивно-поведінкова терапія є активним методом лікування нервової анорексії. Сеанси терапії зазвичай проводяться раз на тиждень настільки довго, наскільки вони потрібні для того, щоб пацієнт оволодів новими навичками. Індивідуальні бесіди проводяться протягом години, групові можуть проходити довше. Під час когнітивно-поведінкової терапії анорексії пацієнти отримують знання про свою хворобу, її симптоми і про те, як передбачити можливе повторення симптомів. Важливим являється ведення щоденника нападів їжі, компульсивного переїдання, очищення кишечника і подій, які могли запустити ці епізоди. Потрібно їсти більш регулярно, при цьому між прийомами їжі або перекусами повинно проходити не більше 3-4

годин. У цілому когнітивно-поведінкова терапія спрямована на зміну представлення про симптоми хвороби, тобто зменшує владу, яку симптоми мають над самим хворим. Це покращує настрій пацієнтів, дає почуття господаря свого життя, призводить до ліпшої соціалізації хворих, допомагає уникнути епізодів в майбутньому. Когнітивно-поведінкова терапія використовується для лікування психічних і емоційних елементів харчового розладу. Цей тип терапії проводиться для того, щоб змінити ставлення до їжі, процесу їжі і іміджу тіла; допомогти відкоригувати неправильні навички харчування і попередити рецидиви. Когнітивно-поведінкова терапія вважається ефективною для лікування харчових розладів. Однак, оскільки поведінки порушення харчування можуть тривати довгий час, постійне психологічне лікування зазвичай потрібно протягом як мінімум року, а може і протягом декількох років. Для того, щоб когнітивно-поведінкова терапія була найбільш ефективною, потрібно працювати разом з консультантом для досягнення загальних цілей.

Серед предикторів несприятливого результату були виявлені відносно пізній вік початку, більш тривала хвороба, попередні надходження в психіатричні лікарні, порушені взаємини між пацієнтом і іншими членами сім'ї та преморбідні проблеми особистості.

Висновки.

1. Соціальна дезадаптація – порушення, що часто зустрічається у підлітків з анорексією
2. Метод когнітивно-поведінкової терапії простий, доступний для використання в соматичних дитячих відділеннях і дозволяє ефективно боротися з проявами анорексії
3. Лікування анорексії на ранніх етапах (в підлітковому віці) цілком ефективно і поліпшує соціальну адаптацію підлітків.

Література

1. Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with Anorexia Nervosa and other eating disorders. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731.
2. Mehler, P (2014). Anorexia nervosa in adults and adolescents: Medical complications and their management. In T.W. Post (Ed.), *UpToDate*. Waltham, MA. (Accessed on December 30, 2014)
3. Mehler, P.S., & Andersen, A.E. (1999). *Eating Disorders: A Guide to Medical Care and Complications*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
4. Steinhausen, H.C. (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20th century. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1284-1293.
5. Sullivan, P.F. (1995). Mortality in Anorexia Nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1073.