

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

NERVOUS ANOREXIA AS A CLINICAL CASE

Винникова Л.А.

Левченко Е.В.

Кандидат медицинских наук

Vinnikova L.A.

Levchenko E.V.

Candidate of Medical Sciences

Курский государственный медицинский
университет

Kursk State Medical University

Резюме

Психические расстройства, связанные с нарушением пищевого поведения, в наше время становятся очень распространены, но вопросы диагностики и лечения таких болезней все еще остаются открытыми. Данная статья посвящена глобальной проблеме общества 21 века – нервной анорексии. Здесь эта патология рассматривается с учетом современных знаний и клинических рекомендаций относительно нервной анорексии.

В статье приведены современные данные статистики, критерии факторов риска и диагностики, а также актуальные методы лечения. Был проанализирован клинический случай у больной М.

Ключевые слова: Нервная анорексия, психические расстройства, распространенность, факторы риска.

Summary

Mental disorders associated with eating disorders are becoming very common these days, but questions of diagnosis and treatment of such diseases are still open. This article is devoted to the global problem of 21st century society - anorexia nervosa. Here, this pathology is considered taking into account current knowledge and clinical guidelines for anorexia nervosa. The article presents modern statistical data, criteria for risk factors and diagnostics, as well as current methods of treatment. A clinical case was analyzed in patient M.

Key words: Anorexia nervosa, mental disorders, prevalence, risk factors.

Библиографическая ссылка на статью

Винникова Л.А., Левченко Е.В. Нервная анорексия на примере клинического случая // Innova. - 2021. - № 2 (23). - С. 58-60.

References to the article

Vinnikova L.A., Levchenko E.V. Anorexia nervosa on the example of a clinical case // Innova. - 2021. - No. 2 (23). - P. 58-60.

DOI:

[10.21626/innova/2021.2/13](https://doi.org/10.21626/innova/2021.2/13)

Введение. От античности до настоящего времени наука, постепенно развиваясь и накапливая знания, затрагивала, конечно, и вопрос о нарушениях пищевого поведения. Проблематика расстройств пищевого поведения остается актуальной и в прогрессивной медицине, социологии и, разумеется, психиатрии, занимая значительное место также и из-за ежегодного быстрого подъема количества больных. Можно абсолютно назвать данную проблему однородной по полу, так как большей частью страдают молодые девушки в возрасте от 13 до 23 лет – 95%, остальная статистика приходится на мужчин. Обозначенный процент «поражения» представляет высокий показатель значения, что указывает на колоссальную масштабность данной проблемы.

Цель исследования – анализ клинического случая больной М.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования будет проанализирован

определенный клинический случай нервной анорексии, что позволит на конкретном примере рассмотреть данную патологию.

Пищевое поведение – основная модель поведения индивида (человека), которая покрывает базовые потребности для выживания и существования людей в мире. Проблематика расстройств пищевого поведения актуальна в прогрессивной медицине, социологии и, разумеется, психиатрии, занимая значительное место также и из-за ежегодного быстрого подъема количества больных [3].

Нервная анорексия – психическое расстройство, характеризующееся неприятием больным собственного телесного образа и акцентированным стремлением к его коррективке при помощи ограничений в еде, создания барьеров для ее усвоения или же стимулирования обмена веществ [1]. Соответственно, такое отношение к собственному «Я» приводит к другим

психическим расстройствам и мешает нормальной жизни, а также может быть причиной необратимых последствий как со стороны соматической патологии, так и со стороны психической. Нервная анорексия не возникает из ниоткуда, данная болезнь является достаточно серьезной нозологией и имеет свою этиологию и факторы риска. Так, к факторам риска данного расстройства относят генетическую предрасположенность, биологические факторы (дисфункция нейромедиаторов, регулирующих пищевое поведение – серотонин, дофамин), семейные факторы и личностные факторы (сниженная самооценка и неуверенность в себе) [4].

Клиническая картина нервной анорексии складывается из осознанного отказа от приема пищи в связи с патологическими убеждениями в чрезмерной полноте, повышенной двигательной активности, более или менее быстрого похудения и ряда дополнительных соматических изменений [2]. К сожалению, это расстройство не так просто распознать по его проявлениям, как, к примеру, соматическое заболевание, но все же есть определенный ряд критериев, по которым есть шанс заметить данную нозологию. Например, масса тела менее 17,5 или ниже, урезание приемов пищи пациентом, искажение образа своего тела, а также замедление роста и полового созревания у подростков, возможное появление вторичной аменореи у женщин [1]. И все же, чрезмерное похудение пациента является самым распространенным критерием для постановки диагноза и выбора метода коррекции.

Клинический случай. Пациентка М., 18 лет, впервые была госпитализирована в курскую психиатрическую больницу по направлению врача-психиатра частного медицинского центра с жалобами на бессонницу, раздражительность, внезапные вспышки агрессии к матери, ночные крики, с установленным снижением веса на 20% за прошедшие полгода от изначального, избегающим пищевым поведением с отказами от еды, вызыванием рвоты, очистительными клизмами.

Анамнез жизни. Наследственность психопатологически не отягощена. Родилась в срок, от первой беременности, росла и развивалась нормально. Отец ушел из семьи, когда пациентке было 14 лет. Проживает с матерью. Мать работает бухгалтером. Учится в 11 классе, идет на золотую медаль, планирует поступать в университет в Санкт-Петербурге.

Анамнез болезни: заболевание началось несколько месяцев назад, когда, рассматривая

себя в зеркале увидела «огромные жирные щеки», стала замечать улыбки одноклассников парней. Решила взяться за себя и ограничить в еде. Подсчитывала калории, пила воду, изнуряла себя физическими нагрузками (бег по школьному двору), в дальнейшем на бег не осталось сил. Вес снизился, появилось стойкое чувство голода, стала принимать солевые слабительные и старалась вызвать рвоту после еды. Была убеждена, что заботится о здоровье и красоте для будущей учебы.

Психический статус при поступлении: Сознание ясное, в местности ориентирована. Отвечает в плане беседы, по существу. Держится с некоторым вызовом. Эмоции незрелые, инфантильные. Мышление последовательное. Бреда, расстройств восприятия, иной психопатологической симптоматики на момент осмотра не обнаружено. На лечение согласна.

Неврологический статус без грубых органических знаков.

Соматический статус: Правильного телосложения, значительно пониженного питания. Дефицит массы тела – ИМТ 13, 5, рост – 182 см, вес – 42 кг. Кожные покровы сухие, чистые, тургор и эластичность снижены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Ритм сердечных сокращений правильный, АД – 80/50 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, стул – запоры. Диурез в норме. Аменорея вторичная 6 мес.

После всех проведенных обследований был выставлен клинический диагноз: F50.0 Нервная анорексия. Дефицит массы тела. Вторичная аменорея.

Также, для данной пациентки было назначено и проведено лечение, заключающееся в назначении медикаментозной терапии (флюанксол, rispoleпт), психотерапия, физиотерапия. По завершению лечения состояние пациентки улучшилось, нормализовался сон, стала мягче, уменьшился контроль к еде. Рекомендовано продолжить лечение амбулаторно. Наблюдение гинеколога и эндокринолога.

Заключение. Диагностика данного заболевания требует более тщательного сбора анамнеза, который включает в себя подробный анамнез жизни и болезни, психиатрический, неврологический и соматические статусы. Такой вид диагностики помогает быстрее выявить симптомы развития нервной анорексии.

Прогноз лечения нервной анорексии напрямую зависит от ранней диагностики, назначения адекватного и

персонифицированного лечения, а также мотивирования больного к выздоровлению.

Литература.

1. Бобров, А.Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии / А.Е. Бобров // Альманах клинической медицины. – 2015. – № S1. – С. 13-23.

2. Данелия, И.В. К проблеме ранней диагностики нервной анорексии / И.В. Данелия, А.В. Погосов // Университетская наука: взгляд в будущее. – 2016. – С. 219-222.

3. Илич, М.А. Обзор статистических значений больных девушек с диагнозом нервная анорексия / М.А. Илич // Приоритетные направления науки и образования. Сборник статей VII Международной научно-практической конференции: в 2 ч. – 2019. – С. 203-207.

4. Солодовник, Е.М. Влияние факторов риска развития анорексии среди молодежи / Е.М. Солодовник, В.Н. Кремнева // Вопросы педагогики. – 2020. – № 3-1. – С. 193-199.