

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Першин П.П.



- ▶ Нарушения пищевого поведения у подростков, которые не включают в себя расстройства восприятия, в частности своего тела, не рассматриваются в качестве психических заболеваний
- ▶ Нередко нарушения пищевого поведения являются одним из симптомов расстройств из спектра аутизма или умственной отсталости

- ▶ Структура расстройств, связанных с приемом пищи, в DSM-IV включает три основных нарушения: анорексию, булимия и другие расстройства питания и приема пищи
- ▶ Выделяют также расстройство, связанное с поеданием несъедобного у маленьких детей (синдром Пика), которое может быть симптомом других заболеваний

- ▶ Оба нарушения, и булимия, и анорексия, могут включать в себя поведение, связанное как с перееданием, так и с насильственным избеганием приема пищи, а определяющим диагностическим критерием является потеря массы тела более чем на 15% от возрастных норм.

► Проблема №1:

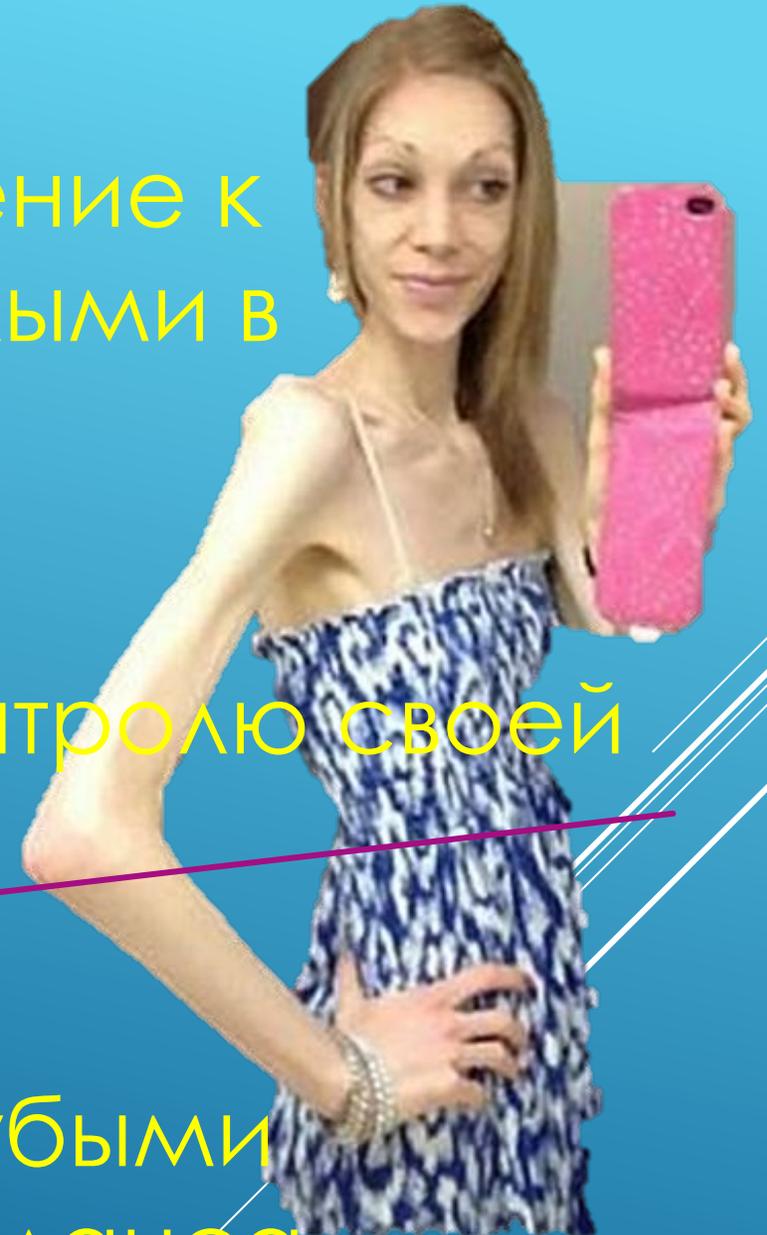
Ненадлежащий скрининг врачами общей практики\педиатрами, которые упускают проблему из виду; невнимательность родителей ввиду эгосинтонности симптомов и отсутствием жалоб «пациента»

► Проблема №2

Недостаточное питание, стремление к снижению веса стали поощряемыми в микросоциуме ориентирами

Деадаптивное стремление к контролю своей жизни

Отделение скорой помощи с грубыми нарушениями электролитного баланса



- ▶ шкала нарушений пищевого поведения Йеля – Брауна – Корнелла
- ▶ обновленная шкала социального стереотипа идеального тела
- ▶ шкала восприятия социокультурного давления
- ▶ диагностическая шкала пищевых расстройств
- ▶ диагностическое интервью пищевых расстройств
- ▶ Стирлингская шкала пищевых расстройств

- ▶ Депрессии – самое частое коморбидное заболевание
- ▶ Высокий суицидальный риск

+ возможное возникновение не по собственному желанию
(война\жестокое обращение в семье)

▶ Рефидинг-синдром

Гипофосфатемия, гипофосфатемия,
гипомагниземия, ретенция жидкости,
тиаминовая недостаточность, сердечная
аритмия, дыхательная недостаточность,
делирий, эпи-приступы, рабдомиолиз,
дисфункция эритроцитов

- ▶ Ночное назогастральное кормление через зонд
- ▶ Тотальное парентеральное кормление

ПО ВИТАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ НА КОРОТКИЙ
срок

- ▶ Инсулинорезистентность
- ▶ Инфертильность
- ▶ Остеопороз



- ▶ Когнитивно-поведенческая терапия (2-4ч)
- ▶ Семейно-системная психотерапия (3-5ч)
- ▶ СИОЗС в высоких дозах
- ▶ Оланзапин\кветиапин (актуально для склонных к полноте пациентов)

- ▶ Ребенок с анорексией страдает стойкой бессонницей, а лечение мелатонином и дифинилгидрамином оказались неэффективными
- ▶ При БАР и резистентной к СИОЗС депрессии

▶ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:

Бупропион – судорожные припадки,
снижение аппетита

Топирамат

Арипипразол

Стимуляторы

способствуют снижению веса

- ▶ проводится строгое мониторингирование мест, в которых дети могут прятать пищу или вызывать эмезис
- ▶ в палатах не разрешается иметь мусорные ящики
- ▶ шкафчики должны оставаться постоянно открытыми или не иметь дверей
- ▶ батареи отопления имеют специальную конструкцию
- ▶ туалеты не имеют замков, больной не может сам смыть содержимое в туалете или умывальнике
- ▶ душевое отверстие в полу содержит мелкую сетку, которая пропускает только чистую воду

- ▶ Ежедневное 8-часовое лечение в амбулаторных условиях
- ▶ Контроль калорийности\объема\веса
- ▶ Увеличение каждые 2-3 дня на 200-300 калорий
- ▶ Потребление 2500-3000 калорий\день
- ▶ Ежедневное взвешивание, измерение АД
- ▶ Запрещено посещать туалет 2 часа после еды
- ▶ 1-2\неделю измерение электролитов крови



Верь мне!

