

An illustration of a thin woman with reddish hair, wearing a brown top and shorts, standing on the left. To her right is a large, semi-transparent blue shadow of a much larger, heavier woman. The background is white, and the entire scene is framed by a dark blue border.

Жүйкелік анорексия



Жүйкелік анорексия, Халықаралық аурулар жіктелуіне байланысты тағамнан бас тартуынан дене салмағын көп мөлшерде жоғалтумен сипатталатын тағамдық мінездің бұзылысы.

Бұл жағдай жас әйелдерде жиі кездеседі(15- 25 жас аралығы) және бұл өзі қолдан жасаған дене салмағының төмендеуімен көрінеді. Жүйкелік анорексиямен ауыратын адамдарда қатты арықтауға қатты тілегі болады. Басқа адамдар оны арық деп есептесе де, ол өзін толықпын деп санайды. Олар өздерінің жүйкелік анорексиясын жасырып, тамақ қабылдауының патологиялық формасын соматикалық сипатты шағымдарға жабады.



Vadim Kova
artfotografia.ru

“Жүйкелік анорексия” термині- бұл жас қыздарда кездесетін және төрт негізгі симптоммен көрінетін синдром: анорексия, арықтау, аменорея және «ерекше психикалық жағдаймен» сипатталады, (француз авторлары анорексия триадамен сипатталады деді «а»: анорексия, аменорея, арықтау).

Себептері

Анорексияның негізгі себебі анықталмаған. Бірақ бұл бұзылыстар шешуші қорқыныш сезіміне, психосексуальды сфераның жетілмеуіне байланысты дамуы мүмкін.

Қазіргі таңда көптеген зерттеулер жүргізілуде, олар биологиялық факторлардың, гормональды немесе нейрохимиялық факторлардың бағыттық ролін анықтауда. Жүйкелік анорексияның қаншалықты таралғанын анықтау үшін, ары қарай зерттеулер жүргізу қажет. Қара нәсілді ұлттарда және әлеуметтік аз қамтылған адамдар арасында кездеспеуі анықталмаған факт түрінде қалады.

Негізгі үш этап тән.

Бірінші этап, өткен ғасырдың соңы мен біздің ғасырдың басын қамтиды. Бұл кезеңде шекаралық психиатрия мен ерте ақыл- кемістігімен (шизофрения) сипатталады және невротикалық табиғатты патология ретінде бағаланған.

1914 жылдан бастап гипофизарлы кахексия сипатталған. Осы кезден бастап екінші этап “эндокринологиялық этап” басталады. Гипофизарлы кахексияны басқаша “Симмондс ауруы” деп те атайды.

30- 50 жылдардан бастап үшінші этап басталады. Жүйкелік анорексияның толық оқып білуі басталады. Көп авторлар оны психиатрияға жатқызады, бұл науқастарда және зат алмасу бұзылыстары екіншілік симптом ретінде көрінеді.

Жүйкелік анорексияның нозологиялық жолдарының көп болуына байланысты келесі көзқарастарға жатқызуға болады. 1) Жүйкелік анорексия- психопатия немесе невроздың сол не басқа көріністері. 2) Жүйкелік анорексия- пубертантты жастағы ерекше невроздың көрінісі. 3) Жүйкелік анорексия- шизофрениялық процесстің басталу көрінісі. 4) жүйкелік анорексия- шизофрения және невроздың әр түрлі рамкаларында көрінетін синдром. 5) жүйкелік анорексия— пубертантты жаста кездесетін негізгі жеке ауру.



Анорексия ағымы келесі сатылардан тұрады:



1-ші саты

– дисморфофобиялық–

Өзін аса толықпын деп санайды және оған елдің бәрі күледі деп ойлайды. Маңайындағы адамдар сын көзбен қарайды, артымнан күледі деп ойлап көңіл-күйі түседі, жоғары калориялы тағамдардан бас тартады. Тәбеті сақталады., ұзақ уақытта ашығудан кейін тәбеті тіпті жоғарылайды. Аштықпен күресуге күш жетпеген кезде түнде тамақ іше бастайды.

2- ші саты

– дисморфоманиялық –

Кейбір дене бөліктерінің немесе өзінің дене пішінінің артық толықтылығы сенімді . Науқастар өзін қоршаған адамдарға өзінің толықтылығымен шағымданады., айнаға жиі қарайды. Депрессивті мазасыздану азайып, өзінің артық салмағын коррекциялауға талпыныстар жасайды. Кейбір науқастар тамақтан бас тартқанын сыртқы ортаға көрсетпейді. Барлық тамақты ішкен түр танытады. Бірақ олар тамақтарды ішпейді немесе тығады. Сонымен қатар, көпшілік ортада тамақ ішпеуге тырысады, сұйықтық көп ішеді, тамақ ішкеннен кейін құсу шақырады(бұл физиологиялық тұрғыдан жеңілдік және қанағат сезімін тудырады), клизмалар жасайды. Науқастарда медикаментті тәуелділік пайда болады: олар тәбетті төмендететін дәрілер қабылдайды, зәр айдайтын дәрілер, іш өткізетін дәрілер және зат алмасуды белсендіретін препараттарды қабылдайды.

3-ші саты

— кахексиялық

Үнемі құсу шақырып отыруына байланысты ол рефлекторлы сипат алып әрбір тамақтан кейін құсу болып отырады, асқазанның құрамының қышқылдылығы төмендеп және жалпы дистрофиялық бұзылыстар пайда болады. Тағамға деген жиіркеніш сезімі туындайды. Бұл уақытта науқастар өзінің салмағының жартысын жоғалтады, бірақ олар өздерін әлі толықпыз деп санайды. Тері асты май қабаты жоғалады, бұлшықеттер әлсірейді, тері құрғақ болып, қабыршақтанады, тістері түсе бастайды, шаштары, тыранқтары сынғыш болып келеді. Етеккірі жоғалады, қан қысымы және дене температурасы төмендейді. Миокард дистрофиясы байқалады және пульс бәсеңдейді, анацидті гастрит, ішектер атониясы, ішкі органдардың төмен түсуі байқалады. Науқастар осы кезде өздерінде соматикалық бұзылыстарды асыра бағалап әртүрлі мамандарға барып қаралады. Психиатрдың кеңесінен қашады

4-ші саты – жүйке анорексиясының редукциясы

Дене салмағының және соматикалық қалпына келуі болса да кейбір науқастарда дисморфоманиялық уайым қайтадан көрініс беруі мүмкін. Бұл кезде науқастар қайтадан тамақтан бас тарта бастайды. Бір- екі жылға созылады.



sexy Votrube.ru



Жүйкелік анорексияның психикалық себептері

- 1) Пластикалық хирургия, косметология, диетология, мода, бұл көріністер адамады денесінен бөлектейді
- 2) Өзінің денесіне және кейбір бөліктеріне қанағаттанбау:салмағы, бойы, сыртқы келбеті.
- 3) Өз ойындағы идеалға сәйкес келмеу.
- 4) Жалпы қабылданған стандартқа сәйкес келмеу қорқынышы.
- 5) Ағза үшін қоректің көзі ретінде тамақ қабылдауды бағаламау



Жүйкелік анорексия психогенезінде төрт негізгі тұйық шеңбер бар.

1. Ашығу- бұл ата- аналармен күресудегі эффективті әдіс болып табылады.

2. Ата- анасының тамақ қабылдауға жоғары көзқарасы, желінбеген тамақ үшін жаза қолдану, бұл бала үшін эмоциональды күштемені және қарсы шығу тілегінің пайда болуына әкеледі. Мысалы, «бұл тамақты бітірмесен үстелден тұрмайсың, қыдыруға бармайсың». Бұл жадайдан тамақ арқылы тыңдау, бағыну, жанұядағы қалыпты қалыпты жағдайларды туғызады. Бұл өзіндік тілектерінің, қажеттіліктерінің басылуына әкеледі.



3. Тәуелділік, басқа адамдар не ойлайды деп ойлау, өзіне деген сенімділікті эмоциональды комфортты жоғалтады. Науқастың тәбеті төмендейді. Өзінің толықтығына қорқыныш сезімі туындайды. Гераскофобия- өсуге деген қорқыныш. Бұл көбінесе әйел адамдарда өзінің сұлулығын жоғалтамын ба деген ойдан пайда болады.

4. Ашығу биологиялық тұрғыдан үрейді туғызады. Олар ашығуды сезінбейді, бұл үреймен күресуге тырысады, тағамнан бас тартады.

Анорексияның негізгі белгілері



- ✓ Прогрессирленген салмақты жоғалту
- ✓ жазылуға деген паникалық қорқыну
- ✓ Үнемі өзіндегі толықтықты сезу, көбінде кейбір дене бөліктеріндегі
- ✓ Тамақтану әдістері: тұрып тамақтану, тамақты өте ұсақ бөліктерге- бөліп тамақтану
- ✓ Ұйқының бұзылуы,
- ✓ Тамақтанған кезде және ашыққан кезде өзін- өзі кінәлау
- ✓ депрессия. Қоршаған ортадан оңашалану



SKEZ.PU



© 2011





Vadim Kova
artfotografia.ru

.Емін екі этапқа бөлеміз: 1) арнайы емес ем, соматикалық жағдайды жақсартуға бағытталған. 2) арнайы емі-негізгі ауруды емдеу

Бірінші этап мақсаты дене салмағының төмендеуін тоқтату және соматикалық жағдайды жақсарту. Арнайы емес емі бір- үш аптиаға созылуы керек, бұл кезед дене салмағын екі- төрт кг жоғарылату керек.

Екінші арнайы емес емі
нақты аурудың өзіне
бағытталған, яғни
нозологиялық синдромды
емдеу қажет.

анорексияның стационардағы емі

- 1) Төсек режимі, дене салмағын 9,5 кг- нан кем емес қосу.
- 2) Біртіндеп тағам калориясын кезеңді түрде көбейту
- 3) Дене массасының қосылуына байланысты физикалық жүктемені кезеңді түрде көбейту
- 4) Алғашында салмақты күнделікті өлшеу кейіннен аптасына үш рет өлшеу
- 5) 6 ай ішінде дене массасының 30% төмендеуі ,ЭКГда электролитті баланс бұзылысының анықталуы,өз-өзіне қол жұмсау қауіптілігі,амбулаторлы емнің эффективтілігінің болмауы госпитализацияға көрсеткіш болып табылады.

Анорексияның медикаментозды емі

- 1) Транквилизаторлар:оксазепам 15 мг немесе алпразолам 0,25 мг ,тамақ ішер алдында,аз мөлшердегі фенотиазин, мысалы стационар науқастарына хлорпромазин 10—25 мг/тәу, ципрогептадин 4 мг/тәу біртіндеп дозасын 32 мг/тәу көбейту
- 2) Антидепрссанттар:таңғы уақытта бір рет флуоксетин 20 мг/тәу,немесе таңғы уақытта бір рет сертралин 50— 100 мг/тәу немесе имипрамин дозаны 10 мг/тәу біртіндеп көтере отырып 200 мг/тәу жеткізу
- 3) Витаминдердің және минералды заттардың комплексті препараттары
- 4) Метоклопрамид 10— 15 мг әр тамақ ішер алдында және түнге таман қабылдау
- 5) Психотерапия

Болжамы

Анорексиямен ауыратын науқастардың көбіне стационарлы немесе амбулаторлы ем көмектеседі. Бірақ көбінде дене салмағының реттеуінің және тағамдық мінездің созылмалы немесе ұзақ уақыт бұзылысы қалады. Толық азу нәтижесінде өлімділік саны 5% жеткен, бұл жағдайда өлім себебі жайылған инфекция немесе зат алмасудың қайтымсыз бұзылыстары болып табылады. Науқастардың көбінде жасы ұлғайған кезде психоз белгілері көрінеді, тіпті кейде өз-өзіне қол жұмсауға алып келеді.















