

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ.**

*Артемова М.С., Брюхин А.Е., Сулейманов Р.А., Данилин И.Е.*

**Российский университет дружбы народов, кафедра психиатрии, г. Москва**

По данным ВОЗ (2010 г) распространенность нарушений пищевого поведения (НПП), к которым относят нервную анорексию (НА), нервную булимию (НБ) значительно выросла за последние годы. По данным немецких авторов (Finzer P., Haffner J., 2010) при катамнестическом прослеживании в течение 5,3 лет 45 женщин к моменту завершения исследования неблагоприятное соматическое состояние отмечалось у 50% пациентов, один пациент умер. Неблагоприятные психосоциальные последствия отмечались у 60%. Причем социальные и сексуальные нарушения часто отмечались даже в том случае, когда вес пациента возвращался к нормальным показателям. Образ «идеальной худобы» (slimness ideal) выявлялся наряду с депрессивными симптомами у большинства пациентов, также как и страх перед увеличением массы тела, который являлся надежным индикатором сохраняющихся расстройств пищевого поведения. Многофакторная оценка способствует выявлению характерных прогностических признаков. Так предшествующее лечение у психиатра, низкий вес тела служили признаком неблагоприятного, а принятие и обсуждение проблемы в семейном окружении – благоприятного соматического исхода. По данным немецких авторов при амбулаторном лечении отмечался благоприятный психосоциальный прогноз.

Исход и прогностические факторы нервной анорексии у женщин по результатам 9 -14-летнего катамнеза описывали шведские авторы (Steinhausen, 2002). Важными прогностическими факторами являются: возраст начала заболевания, длительность стационарного лечения, коморбидность, социальное благополучие. Предыдущие катамнестические исследования не могут претендовать на достоверность из-за небольших выборок и значительных разбросов по возрасту пациентов и тяжести НА. Автором проведен анализ шведских национальных реестров, отражающих как социально-экономическое положение, так и состояние здоровья нации. В исследование включались все женщины, родившиеся с 1968 по 1977 гг., всего 529369 человек. Нервная анорексия была зафиксирована как основной или сопутствующий диагноз при выписке у 748 пациенток стационаров, поступивших за период 1987–1992. Контрольную группу составили все остальные женщины, родившиеся в 1968-77 гг. За период 1987–2001 гг. 6 пациентов с НА (0.8%) умерло. От НА – 2, суицид – 2, сердечная недостаточность – 1, передозировка лекарств – 1. Стратифицированный относительный риск соматического неблагополучия и финансовой зависимости от общества в группе больных НА по сравнению с остальной популяцией составил 5.8 и 2.6 соответственно. Необходимость длительного лечения и коморбидность с психическими расстройствами являлись факторами, существенно ухудшавшими прогноз. Также неблагоприятными были факторы: проживание с приемными родителями, родители одиночки, слишком молодой возраст матери, получение родителями пособия на ребенка. Хотя в общей популяции эти факторы также способствовали соматическому неблагополучию и финансовой зависимости от общества. Низкие результаты смертности объясняются тем, что в Швеции в 90-е годы открылось множество специализированных отделений для лечения НА, а также тем, что при подготовке персонала стали больше внимания уделять неотложным состояниям при нарушениях пищевого поведения. Чем больше длительность первичного пребывания в стационаре, тем хуже оказывается долгосрочный прогноз. С одной стороны, длительность госпитализации отражает остроту процесса, но и само пребывание в больнице, по мнению некоторых исследователей, производит неблагоприятный эффект. Отмечается высокая коморбидность НА с такими расстройствами как депрессия и расстройства личности (избегающая, зависимая, компульсивная). Более 20% пациентов оказались экономически зависимыми от общества. Финансовая помощь оказывается хорошим подспорьем в восстановительный период, но затрудняет дальнейшую социальную реабилитацию и трудоустройство.

С целью изучения психосоциальных последствий у больных НПП на кафедре РУДН в период с 1987 по 2011 гг. было проведено обследование 600 пациентов (570 женщин и 30 мужчин) с НПП в возрасте от 12 до 48 лет. Особенностью данного исследования является личное прослеживание катамнеза до 25 лет. Исследование выявило высокий уровень коморбидности НПП с личностными и аффективными расстройствами у всех пациентов данной группы, а также с эндогенными заболеваниями, диагноз которых выставлялся 70% больных при повторных стационарированиях на отдаленных этапах болезни. Амбулаторное лечение не являлось признаком благоприятного течения, в отличие от данных немецких и шведских авторов, а скорее говорило об отсутствии критики и низкой комплаентности. Уровень смертности составил 0,75 % (ТЭЛА -1, самоубийство - 3, кахексия – 2, аспирация пищи – 1, туберкулез - 1). Выявлены три варианта социальной реабилитации: полная (50,3%), частичная (37,3%) и вариант дезадаптации (12,4%). Критерии неблагоприятного прогноза: синдром нервной анорексии при шизофрении, начавшейся в детском и подростковом возрасте; политематический характер бредовой дисморфомании; наследственная отягощенность психическими заболеваниями у обоих родителей; преобладание тормозимых психопатических черт характера в преморбиде; дисгармоничные родительские семьи с неспособностью к адекватному сотрудничеству с больными, врачами и персоналом; раннее появление булимической симптоматики в структуре синдрома, с развитием патологических форм

пищевого поведения в сочетании с другими видами патологии влечений; поздняя диагностика синдрома с отсутствием своевременной адекватной терапии.

#### **Литература**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.