



Артемьева М.С., Сулейманов Р.А.

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

ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

У большинства пациенток с нервной анорексией при достижении весового порога менструаций (ВПМ), восстанавливается нормальный менструальный цикл. У пациенток с нервной анорексией, которые не предохраняются от беременности, аменорея не исключает вероятности зачатия, при этом нежелательная беременность может оказать крайне негативное влияние на их эмоциональное и психическое состояние. Предупреждению нежелательной беременности нужно уделять особое внимание у больных булимией с нормальным весом (аменорея обусловлена электролитным дисбалансом, вызванным частыми произвольными рвотами). Катамнестические исследования фертильности у женщин, выздоровевших от нервной анорексии, показывают, что частота, число и возраст наступления первой беременности не отличаются от таковых в общей популяции. Но, поскольку, и после лечения сохраняется сниженный индекс массы тела, у них достоверно чаще бывают выкидыши, требуется оперативное родоразрешение, их дети чаще рождаются раньше нормальных сроков и с низким весом. Так как, причиной аменореи часто является гипоестрогения, то даже при

очень низком весе часто рекомендуется использовать заместительную терапию половыми гормонами, т. е. предлагается восстанавливать овуляцию до стабилизации массы тела и достижения ВПМ. Если речь идёт о снижении риска развития остеопении при недостаточном количестве эстрогенов, то значительно более обоснованным будет безотлагательное лечение основного заболевания, направленное на восстановление массы тела. На этапе реабилитации больных нервной анорексией и булимией, заместительная гормональная терапия также может вызывать определенные проблемы. Поскольку прекращение менструаций у них ассоциируется с потерей веса и увеличением чувства контроля над своим телом, то восстановление менструаций может вызывать негативную реакцию по отношению к терапии. Основными симптомами нервной анорексии являются панический страх полноты, а восстановленные в процессе лечения килограммы, локализуется в абдоминальной области, на талии и ягодицах. Убедительным аргументом в пользу восстановления менструаций для больных звучит заверение, что нормализация менструального цикла, наряду с возвращением к активному образу





жизни, прерванному стационарным лечением, приведёт к более равномерному распределению подкожно-жировых отложений и «гармонизации» фигуры. Кроме того, больные нервной анорексией часто имеют безразличное или негативное мнение о менструациях и плохо относятся к менструальноподобным кровотечениям при назначении гормональных препаратов. Больная должна быть предупреждена, что у неё может быть менструальноподобное кровотечение, не являющееся полноценной менструацией, поскольку препараты работают на уровне эндометрия, а не гипоталамуса и необходимо продолжить приём препарата. Врачу нередко приходится приложить значительные усилия, для того чтобы убедить больную в целесообразности назначения и длительности гормональной терапии, а также разрушить распространенное заблуждение о том, что таблетки помогут быстро восстановить цикл. Эстрогены могут также вызвать некоторую отечность, что крайне болезненно воспринимается пациентками

как "жирность". Они читают вкладыш к препарату, фиксируясь на таком возможном побочном эффекте, как набор веса. Кроме того, эстрогены могут вызывать тошноту, которую, в большинстве своём ипохондрично настроенные больные нервной анорексией нередко трактуют как свидетельство наличия «скрытой», нераспознанной патологии желудочно-кишечного тракта, чем и мотивируют дальнейший отказ от лечения и приёма пищи. Применение пластырей с гормонами может обеспечить альтернативный путь приема и избежать многих отрицательных эффектов. Принимая во внимание все ограничения и недостатки подобного лечения, представляется более целесообразным использование в терапии нарушений менструального цикла на этапе реабилитации больных нервной анорексией специального курса витаминотерапии. Применение индукторов овуляции, должно назначаться только в том случае, если вес пациентки нормальный в течение 6-10 месяцев после лечения.

