

Реабилитация пациентов с
пищевой зависимостью.
Дифференциальная диагностика с
соматическими болезнями

Семина Оксана Михайловна

Расстройства приема пищи

Всемирная организация здравоохранения выделяет следующие виды пищевых зависимостей:

- * **Анорексия (нервная)** – психическое заболевание, при котором человек целенаправленно ограничивает себя в еде, чрезмерно акцентируя свое внимание на недостатках собственного тела (явных и надуманных), а также на различных способах борьбы с «лишним» весом.
- * **Атипичная нервная анорексия** – расстройство пищевого поведения, при котором отсутствуют такие ключевые симптомы, как значительная худоба, аменорея и другие, при сохранении остальных элементов клинической картины.

* **Булимия** – заболевание, при котором больной испытывает периодические приступы неконтролируемого голода, подвержен безостановочному поглощению пищи и ночному перееданию. Специфической особенностью расстройства является последующее за обжорством компенсаторное поведение, наиболее часто проявляющееся в качестве тотальной чистки организма (употребление большого количества слабительного или искусственно вызванная рвота), затяжные строгие диеты или чрезмерные физические нагрузки.

Атипичная нервная булимия – нарушение пищевого поведения, характеризующееся большим количеством типичных для основного заболевания признаков за исключением одного или более ключевых симптомов.

- * **Компульсивное переедание** – пищевая зависимость, страдающие от которой зачастую склонны к депрессии, тревоге и резким перепадам настроения. Любой стресс приводит к эпизодическому обжорству и чувству вины, но без последующей чистки организма. Как итог, большинство больных подвержены избыточному весу или ожирению.
- * **Психогенная рвота** – регулярно повторяющаяся рвота, являющаяся соматическим симптомом различных психических расстройств, например, диссоциативного или ипохондрического. Отличительной чертой является отсутствие заметного истощения организма за счет небольшого объема рвотных масс.
- * **Различные расстройства питания**, например, психосоматическая утрата аппетита или поедание несъедобного у взрослых (извращенный аппетит, предметы неорганического происхождения) и другие.

Помимо вышеуказанных заболеваний выделяется также ряд менее распространенных разновидностей пищевых зависимостей, которые ученые еще не признали официально в качестве психических расстройств, например:

- * **Орторексия** – чрезмерная озабоченность правильным и здоровым питанием.
- * **Расстройство избирательного питания** – нарушение питания, характеризующееся отказом от использования в пищу ряда продуктов, что в дальнейшем перерастает в ограничение рациона и отсутствие желания пробовать нечто новое. Чаще всего основывается на специфичном для каждого больного принципе отбора продуктов, например, цвет, запах, текстура или видовая принадлежность.
- * **Обсессивно-компульсивное обжорство** – не столько полноценное заболевание, сколько ритуал.
- * **Дранкорексия** – нарушение пищевого поведения, связанное с заменой приема пищи на употребление алкоголя с целью контроля и уменьшения веса. Так называемая «алкогольная диета» получила широкое распространение среди современных подростков и молодежи, особенно девушек.
- * **Прегорексия** – слабо изученная пищевая зависимость беременных женщин, отличающаяся неадекватным отношением к набираемому весу, маниакальным желанием скрыть живот, недоеданием и изнурительными физическими упражнениями для похудения. Невероятно опасное заболевание с точки зрения наносимого вреда здоровью ребенка.
- * **Различные навязчивые состояния** – жесткий контроль калорий и веса употребляемой пищи, употребление продуктов строго в определенном порядке или из какой-то конкретной посуды.

Нарушение пищевого поведения...

- * Как к этому относиться? Кто должен лечить и когда? Что лечить первично?..
- * Диагноз? Пограничное состояние (диетолог, психолог, терапевт, гастроэнтеролог, эндокринолог, психиатр).

С позиции врача – снижение/ изменение аппетита – симптом острого или хронического заболевания..

Голод – истощение энергетических запасов организма.

Аппетит (appetitus – желание, стремление) – эмоционально окрашенное стремление человека к определенной пище;

Изменение уровня пищевого возбуждения проявляющееся либо стремлением к потреблению пищи, либо отказом от нее.

Пусковой механизм зависимости. Психогенный или соматический?



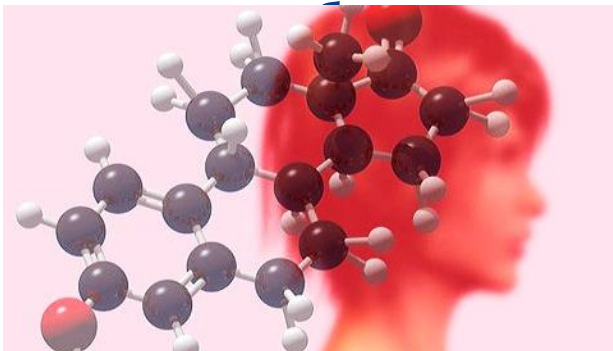
Гомоны



Уровень многих гормонов может способствовать развитию различных психических заболеваний – нарушение пищевого поведения.

Снижение уровня триптофана в головном мозге, и как следствие снижение синтеза серотонина, может провоцировать возникновение психического заболевания, стимулировать симптомы булимии, анорексии, компульсивного переедания.

В 2012г ученые Каролинского института Швеции опубликовали исследования о влиянии половых гормонов на пищевое поведение. У женщин с гиперандрогенизмом и синдромом поликистоза яичников



расстройство пищевого
снижением регуляции

углеводов и
гормонального дисбаланса.

Органические причины



- Непереносимость (белков злаковых – целиакия)
- Ферментопатия
- Пищевая аллергия
- гиперчувствительность

- Неврологические причины – эпилепсия
- Черепно-мозговая травма
- Онкологические заболевания



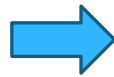


Непереносимость глютена

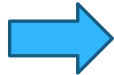
Глютен – растворимые в этаноле белки эндосперма зерна злаковых культур проламины.



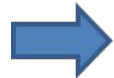
Пшеницы (глиадины)



Ржи (секалины)



Ячменя (хордеины)

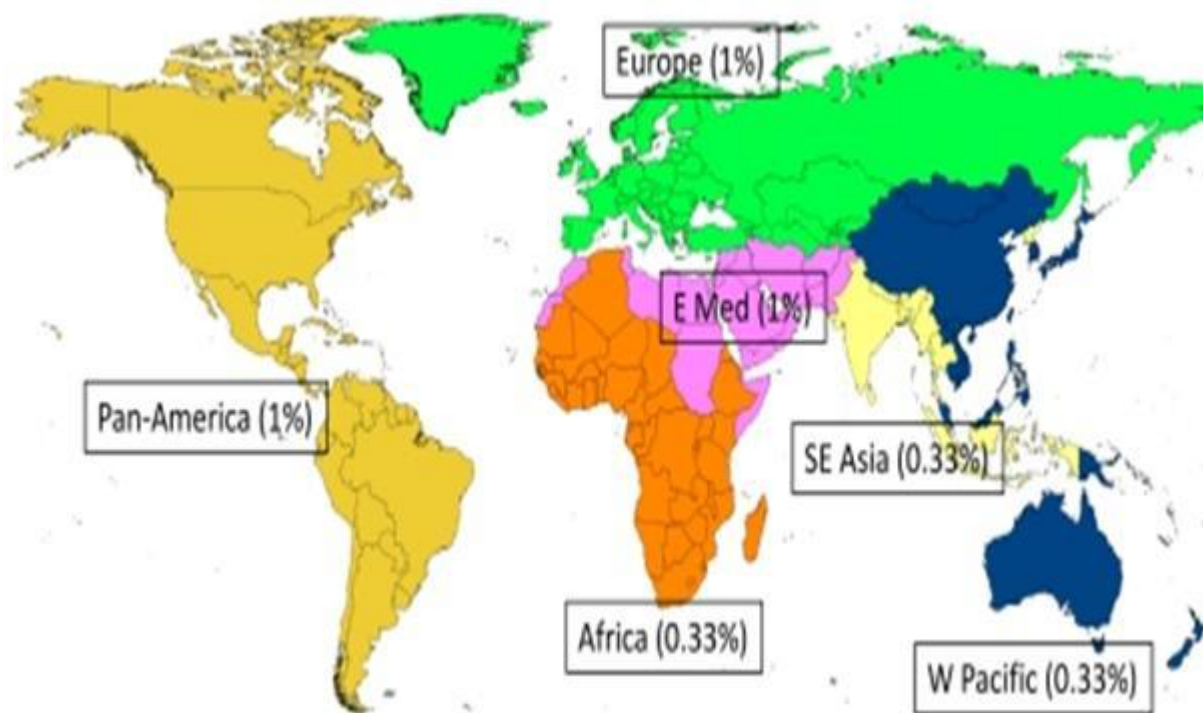


Механизмы непереносимости глютена

1. Целиакия - по мнению экспертов ВООЗ, аутоиммунное заболевание, характеризуется поражением слизистой оболочки тонкой кишки (Т-клеточно-опосредованная энтеропатия) у генетически предрасположенных лиц.
2. Атипичическая форма пищевой аллергии, что может сопровождаться появлением в крови общего и специфических иммуноглобулинов класса E (IgE) к отдельным белкам злаков.
3. Пищевая гиперчувствительность – выработка антител класса G (IgG).



Целиакия



Целиакия

В Москве, где число жителей превышает 10 млн человек, по расчетам количество больных целиакией достигает 50 тыс.

Однако в настоящее время диагноз «целиакия» ставится намного реже.

* Ошибки диагностики?

«золотой стандарт диагностики» – гистологическое исследование – полная или частичная атрофия ворсинок, гипертрофия крипт и выраженная инфильтрация собственной пластинки лимфоцитами и плазматическими клетками.

Серологическая диагностика: определение в сыворотке крови АТ к глиадину (АГА), ретикулину, эндомиозиуму и тканевой трансглутаминазе.

* Протекает латентно?

* Атипичные симптомы?

Внекишечные проявления

- * Нарушения со стороны ЦНС (апатия, негативизм, депрессия, гипервозбудимость, нарушение сна, необъяснимая утомляемость, слабость, плохая успеваемость) – влияние глютена на нервные клетки.
- * Резистентная железо-, В12-, фолиеводифицитная анемия., лейкопения, тромбоцитопения.
- * Геморрагический синдром (дефицит витамина К).
- * Нарушение обмена Са (судорги, остеопороз, спонтанные переломы, миалгия)
- * Дефект зубной эмали.
- * Афтозный стоматит, хейлит, атипический дерматит.
- * Задержка полового развития, бесплодие, аменорея.
- * Задержка роста, развития, снижение веса.

Что первично?

- Снижение аппетита
- Тошнота
- Рвота



- Нарушение сна
- Головная боль
- Депрессия

- Железо-, B12-, фолиеводифицитная анемия
- Лейкопения
- Снижение веса

Лечение непереносимости глютена

Безглютеновая диета: исключить продукты содержащие явный и скрытый глютен. Использование

Безглютеновая диета

Можно!

- Фасоль, горох и бобовые
- ГРЕЧКА
- ЯЙЦА
- СЫР (НЕОБРАБОТАННЫЙ)**
- СОРГО
- МАСЛО**
- Льняное СЕМЯ
- ПРОСО/пшено
- КИНОА
- КУКУРУЗА (КУКУРУЗНАЯ МУКА, ПОЛЕНТА, МАСА)
- ФРУКТЫ (ЛУЧШЕ ВСЕГО СВЕЖИЕ)
- СОУС ТАМАРИ
- КАРТОФЕЛЬ (МУКА, КРАХМАЛ)
- МЯСО И РЫБА**
- СЕМЕНА
- МОЛОКО
- РИС (ВСЕ ВИДЫ, РИСОВАЯ МУКА)
- ДРОЖЖИ
- СПЕЦИИ (ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ПРИПРАВ)**
- ОВОЩИ (ЛУЧШЕ ВСЕГО СВЕЖИЕ)
- ОВОЩНОЙ БУЛЬОН
- ТАПИОКА (КРАХМАЛ, МУКА)
- МАСЛО (ОВОЩНОЕ, ОЛИВКОВОЕ, ЭКСТРАКТ**)
- Ванильный экстракт**
- ЙОГУРТЫ**
- ОРЕХИ (СЫРЫЕ, МУКА)
- СОЯ (МОЛОКО, ТОФУ, СЫР)

Нельзя!

- ЯЧМЕНЬ (включая проросший)
- Мучные ЛЕПЕШКИ/ТОРТИЛЬИ
- ПИВО
- КРЕКЕРЫ
- ЛАПША РАМЕН
- УДОН
- БУЛЬОННЫЕ КУБИКИ
- ПРОДУКТЫ в ПАНИРОВКЕ
- МАША
- ОТРУБИ
- ОВЕС
- СОЕВЫЙ СОУС
- КУСКУС
- БУЛГУР
- ПАСТА/МАКАРОНЫ
- ДУРУМ (ТВЕРДАЯ ПШЕНИЦА)
- КОНДИТЕРСКАЯ МУКА
- ПШЕНИЦА (ЗАРОДЫШИ, КРАХМАЛ, ОТРУБИ, ЗЕРНА, ПРОРОЩИЕ СЕМЕНА)
- ПАНИРОВОЧНЫЕ СУХАРИ
- МАННАЯ КАША
- МАННАЯ КРУПА
- ГИДРОЛИЗОВАННЫЙ ПШЕНИЧНЫЙ БЕЛОК
- ТАБУЛЕ
- СОЛОД (УКСУС, САЛАТНАЯ ЗАПРАВКА, МАЛЬТОЗНЫЙ СИРОП, СОЛОДОВЫЙ ЭКСТРАКТ)
- РОЖЬ, СПЕАЛЬТА, КАМУТ, ТРИТИКАЛЕ
- РАСТИТЕЛЬНОЙ КРАХМАЛ

ИЩИТЕ БЕЗГЛЮТЕНОВЫЕ ЗАМЕНЫ

*ОПАСАЙТЕСЬ, ЕСЛИ ЕСТЬ ПРИМЕСИ ДРУГОЙ МУКИ **ПРОСМОТРИТЕ ЭТИКЕТКУ НА ПРЕДМЕТ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮТЕНОВЫХ ДОБАВОК

В каких продуктах может прятаться ГЛЮТЕН

- Колбасы, сосиски, фарши
- Каши из овса, ячменя, пшеницы, ржи
- Хлебобулочные изделия, макароны из традиционной муки
- Почти все соусы

Какие словосочетания на этикетке подтверждают наличие глютена:

«клейковина», «текстурированный растительный белок», «гидролизованый растительный белок», «модифицированный пищевой крахмал»

- Сладости: шоколад, конфеты, вафли, торты
- Мороженное, йогурты, творожки
- Алкогольные напитки, приготовленные из злаков
- Кофе, чай с дополнительными вкусами

**«Основная функция
тела – это переносить
МОЗГ.»**

Томас Эдисон

Недостаточность питания



- Недостаточное поступление с пищей нутриентов и энергии (частичное или полное голодание) приводит к развитию **белково-энергетической недостаточности** (МКБ-10).
- Недостаточное поступление витаминов, минеральных веществ, жиров, углеводов

Нервная анорексия – расстройство пищевого поведения, характеризующееся преднамеренным снижением массы тела, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом (МКБ-10)

Причины БЭН

1. Недостаточность поступления нутриентов:
 - социально-экономические, религиозные и другие ятрогенные причины: госпитализация, диеты при заболеваниях
 - психонейроэндокринные расстройства с подавлением аппетита и извращением пищевого поведения (неврогенная анорексия, психозы)
2. Нарушения переваривания и/или всасывания нутриентов (синдром мальабсорбции и мальдигестии).
3. Гиперкатаболические состояния:
 - состояния, при которых освобождаются цитокины ускоряющие катаболизм (кахексия): онкологические заболевания, инфекции.
 - эндокринные заболевания с нарушением метаболизма и ускоренным катаболизмом (СД, гипертиреоз).
4. Повышенная потеря нутриентов.
5. Поступление в организм антагонистов нутриентов.

Распространенность

- * На протяжении последних десятилетий в западных странах отмечается увеличение числа лиц страдающих анорексией.
- * Данное состояние встречается среди девочек школьного возраста в Швеции с частотой 1:150, Англии – 1:350. В США общая распространенность нервной анорексии – 0,1-0,7%, нервной булимии – 1-1,3%



Прогноз при анорексии

- * Летальность – до 15%
- * Частота рецидивов – 30%

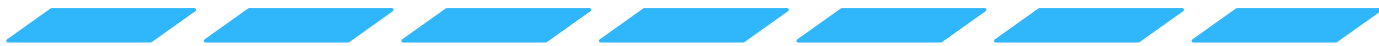
Признаки неблагоприятного

прогноза

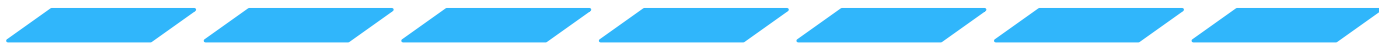
- * Заболеванию после 20 лет
- * Относительно длительное течение болезни
- * Выраженная рвота
- * Чрезмерная потеря массы тела
- * Глубокая депрессия

Оценка состояния питания

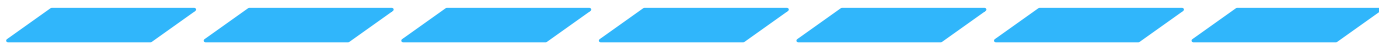
Оценка общего состояния



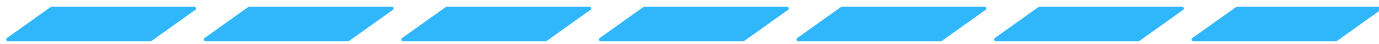
Анализ фактического питания



Антропометрия (ИМТ <math><18,5</math> – дефицит массы тела)



Лабораторные показатели



Клинико-лабораторные критерии диагностики недостаточности питания

Показатель	Стандарт	Степень недостаточности питания		
		легкая	средняя	тяжелая
Альбумин, г/л	>35	35-30	30-25	<25
Трансферин, г/л	>2,0	2,0-1,8	1,8-1,6	<1,6
Лимфоциты г/л	>1800	1800-1500	1500-900	<900

Дефицит массы тела (ДМТ) = $(РМТ - ФМТ) : РМТ \times 100$

1 степени – ДМТ 10-19%

2 степени – ДМТ 20-29%

3 степени – ДМТ более 30%

Принципы терапии

Коррекция метаболических нарушений в острый период

Борьба с кахексией .
Оптимизация и адаптация рациона

Период реабилитации

Лечение

- Экстренная помощь сводится к коррекции водно-электролитного баланса
- * Питание дробное, небольшими порциями под присмотром персонала, регистрация принятых питательных веществ и кала.
- * Взрослые – 30-40 ккал/кг в сутки – 1000-1600 ккал/день
Дети 15-18 лет – 40 ккал/кг
Дети 11-14 лет - 45 ккал/кг
- * При тяжелой нутритивной недостаточности и/или выраженных электролитных нарушениях начинать с 10ккал/кг (не более 50% от определенных фактических потребностей), постепенно увеличивая – метод стартовых режимов.

Оптимальная еженедельная прибавка веса 0,5-1 кг, в амбулаторных условиях – 0,3 кг.

Лечение

Необходимо помнить – истощенного пациента важно не перекормить!!! Нельзя, чтобы он получал избыточное количество белка, энергии, жидкости даже в случае выраженного дефицита питательных веществ.

- * Для расчета энергетической потребности внесена дополнительная поправка к формуле Харриса – Бенедикта, учитывая дефицит массы тела.
$$= 88,4 + (13,4 \times \text{масса, кг}) + (4,8 \times \text{рост, см}) - (5,7 \times \text{возраст, лет})$$
$$447,6 + (9,2 \times \text{масса, кг}) + (3,1 \times \text{рост, см}) - (4,3 \times \text{возраст, лет})$$

ВОО (мужчины)
ВОО (женщины) =

- * **Расход энергии = ВОО × ФА × ДМТ**

ФА – фактор активности: постельный режим – 1,1
палатный режим – 1,2
общий режим – 1,3

ДМТ – 10-20% - 1,1
>20-30% - 1,2
>30% - 1,3

Потребности в основных нутриентах в зависимости от степени нарушения питания согласно приказу № 330

Нутриенты, г/кг	Степени БЭН		
	Легкая	Средняя	Тяжелая
Белки	0,8-1,0	1,0-1,5	1,5-2,0
Жиры	1,0-1,5	1,5-2,0	2,0-3,0
Углеводы	3,0-4,0	4,0-5,0	5,0-6,0
Энергия, ккал/кг	25-35	35-45	45-60

- * На ранней стадии лечения возможна задержка жидкости – развитие гипергидратации, отечного синдрома, формировании застойной сердечной недостаточности – первые 10 суток строгий контроль поступления и выделения жидкости, исследование электролитного баланса.
- * Возможно снижение веса за счет увеличения интенсивности обменных процессов, повышения термогенеза.
- * Диета сбалансированная, использование энтеральных питательных смесей промышленного производства с полным набором питательных компонентов (белки, жиры, углеводы, макро- и микроэлементы, витамины). А также модульных смесей (белковые, жировые, углеводные, биологически активные, пищевые волокна).
- * Восполнение витаминных и минеральных дефицитов.
- * Парентеральное и зондовое кормление только при тяжелой степени и выраженных соматических проявлениях – до достижения ИМТ 14 кг/м²!!!

Комплексность лечебно-реабилитационных мероприятий



- Ферментативная недостаточность – накопление молочной и ПВК → ацидоз
 - Замедляется превращение углеводов в липиды
 - ↓утилизация глюкозы тканями
-
- ↓ синтез стероидных гормонов (усугубление расстройств эндокринной системы)
 - ↓ ацетилхолина (снижение скорости проведения нервных импульсов) → снижение секреции ЖКТ → замедление перистальтики, нарушение сердечного ритма.
 - ↑ потери аминокислот с мочой, выделение креатинина.
 - ↓ уровня инсулина крови и угнетение функции поджелудочной железы

Осложнения

Refeeding syndrome

- Снижение уровня фосфатов, магния, калия – нарушение кардиальных функций (СН, аритмия), дыхания, неврологические расстройства (судорги) и пр. Возможен летальный исход

ЖКТ нарушения

Боль, метеоризм, гипотония кишечника

Эндокринная
недостаточность

Нарушение
психического
статуса

Реабилитационный этап



Обучению принципам
правильного питания



Индивидуальный план
питания



Реабилитационный этап



Увеличение энергетической ценности рациона до 70-75 ккал/кг в сутки.

После достижения поддерживаемой массы тела к рациону дополнительно

400 ккал.

- * После выписки из стационара длительное амбулаторное лечение, питание сбалансированное, рациональное, оптимальное, восполнение недостаточности по витаминам и биоэлементам.
- * Ведение пищевого дневника (суточный рацион, время, место приема пищи, эмоциональное состояние).
- * Через 5-7 месяцев возможный рецидив?

Витамины

- * **Витамины В 1 (тиамин)** – влияет на обмен углеводов, выработка энергии, повышает аппетит, снижает усталость - 25 мг/сутки 20-30-40 дней.
- * **В2 (рибофлавин)** – усиливает иммунитет, регулирует состояние нервной системы, слизистых, кожи.
- * **В5** – влияет на иммунитет, здоровье кожи, входит в состав почти 80 ферментов.
- * **В6 (пиридоксин)** – обмен белка, углеводов, биосинтез биогенных аминов в ЦНС, влияет на рост, кроветворение, пищеварение, улучшает сон, стимуляция иммунитета, снижает симптомы депрессии, стимулирует секрецию соляной кислоты в желудке.
- * **В7 (биотин)** – регулирует рост, синтез антител, необходим для синтеза жирных кислот и стероидов, пищеварительных ферментов.
- * **Никотиновая кислота** – влияет на работу сердца, соединительную ткань, выработка энергии – участвует во многих окислительных реакциях.
- * **В12** – влияет на рост, участвует в размножении обмене белков, жиров, развитие, норма нервной системы, влияет на кроветворение
- * **Фолиевая кислота** – кроветворение, обмен белков



Витамины

- * **Витамин А** – нормализация функции кожи и слизистых оболочек, ЖКТ, ускоряет заживление ран, регулирует, рост, зрение, иммунитет, антиоксидант.
- * **Витамин D** – ускоряет всасывание и обмен Ca, фосфора из кишечника, минерализация скелета, зубов, повышение иммунитета и тонус мышц, регуляция сперматогенеза, повышает метаболизм, действие на щитовидные и паращитовидные железы.
- * **Витамин E** – антиоксидант, повышает иммунитет.
- * **Витамин C** – усиливает иммунитет, ускоряет заживление ран, образование коллагена, усвоение железа, снижает риск вирусных инфекций.
- * **Витамин K** – необходим для нормального свертывание крови и состояния костной ткани, участвует в белков, антиоксидант.





- * Аргинин, глутамин, омега-3, омега-6 жирные кислоты – в ряде исследований показали стабилизацию массы тела и предотвращение потери мышечной массы.
- * **Омега-3** – структурный компонент всех клеточных мембран организма, противовоспалительное действие, кардиопротекция, обезболивающее действие, защищают структуру хряща, синтез половых гормонов, образование медиаторов простагландинов, антидепрессивное действие, влияние на ЦНС, функцию печени и почек.
- * Важную роль в лечении кахексии исследователи придают **L-карнитину** (производное аминокислот лизина и метионина) - транспорт ЖК через внутреннюю мембрану митохондрий – увеличивает объём мускулатуры.

Биоэлементы

- * **Железо** – перенос кислорода (гемоглобин) – профилактика анемии, повышает физическую работоспособность, снижает усталость, укрепляет иммунную систему, участие в процессах окисление-восстановление, входит в состав ферментов (детоксикация), в состав гормонов щитовидной железы, препятствует выпадению волос, ломкости ногтей.
- * **Йод** – необходим для работы щитовидной железы – входит в состав гормонов.
- * **Са** – костная ткань – формирование костей, дентина и эмали зубов, регулирует свертываемость крови, мышечной и нервной проводимости, сосудистого тонуса, сердечного ритма, противовоспалительное, десенсибилизирующее действие, участие в кислото-основном равновесии (ощелачивание организма), укрепляет структуру волос и ногтей.



- * **K** – участвует в ферментативных процессах, водно-электролитный и осмотический баланс, регулирует возбудимость клеток и артериальное давление.
- * **Mg** – входит в состав более 300 ферментов, которые участвуют в белковом, углеводно, энергетическом и фосфорном обмене; регулирует включение Ca в костную ткань; уменьшает возбудимость ЦНС, успокаивающее действие; необходим для функции мышц, роста костей и укрепления зубной эмали, для нормальной работы витаминов группы B; регулирует сердечный ритм, антиспастическое сосудорасширяющее свойство; усиливает желчеотделение и моторную функцию ЖКТ; снижает свертываемость крови; повышает иммунитет..

Спасибо за внимание

