

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНОРЕКСИИ И БУЛИМИИ

Исмоилова Динора Давронбековна

Студентка 2-го курса факультета педиатрии Самаркандского
государственного медицинского университета

+998 77 352 08 88 / davronbekovnad@gmail.com

Самарканд, Узбекистан

Аннотация: В статье подробно анализируются расстройства пищевого поведения, особенно анорексия нервоза и булимия нервоза, которые становятся всё более распространёнными среди подростков. Глубоко исследуются психологические, физиологические и социокультурные причины данных состояний, а также факторы, влияющие на их развитие — заниженная самооценка, пропаганда идеального телосложения в социальных сетях, давление со стороны сверстников, семейная обстановка и особенности индивидуального психотипа — на основе научных источников. Рассматриваются клинические признаки анорексии и булимии, диагностические критерии, негативные последствия и современные методы лечения (психотерапия, консультации по питанию, фармакотерапия). Кроме того, в исследовании выдвигаются рекомендации по раннему выявлению этих заболеваний среди подростков, эффективной профилактике и укреплению психического здоровья. Данное исследование может иметь практическое значение для родителей, педагогов, психологов и специалистов в области здравоохранения.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, анорексия нервоза, булимия нервоза, подростковый возраст, психологические факторы, образ тела, социальные сети, диагностика, методы лечения, профилактика

Введение: Подростковый возраст — это критический этап в развитии личности, характеризующийся интенсивными физическими, психологическими и социальными изменениями. Именно в этот период возрастает риск развития расстройств пищевого поведения, в частности анорексии нервоза и булимии нервоза. Эти нарушения становятся всё более актуальной проблемой в современном обществе, поскольку оказывают серьёзное воздействие на физическое здоровье, психическое благополучие и качество жизни подростков.

Расстройства пищевого поведения нередко развиваются на фоне пониженной самооценки, искажённого восприятия собственного тела, перфекционизма,

тревожных и депрессивных состояний. Существенную роль в их формировании играют социальные и культурные факторы: давление со стороны сверстников, влияние социальных сетей и медиа, пропагандирующих «идеальные» стандарты внешности. Биологические аспекты, такие как генетическая предрасположенность и гормональные изменения в пубертатный период, также являются значимыми факторами риска.

Согласно медицинским исследованиям, анорексия и булимия сопровождаются множеством соматических осложнений: нарушением работы сердечно-сосудистой системы, эндокринного дисбаланса, электролитных сдвигов, а также выраженными психоэмоциональными нарушениями. Эти состояния требуют своевременного выявления и комплексного подхода к лечению, включающего психотерапию, нутриционную поддержку, медикаментозное вмешательство и работу с семьёй пациента.

Цель данной статьи — провести всесторонний анализ причин, клинических проявлений, методов диагностики и лечения анорексии и булимии среди подростков, а также выработать рекомендации по их профилактике. Особое внимание уделяется важности раннего выявления и междисциплинарного подхода, в котором участвуют не только медицинские специалисты, но и педагоги, психологи и родители. Исследование направлено на повышение информированности общества о данной проблеме и формирование системной поддержки подростков в условиях современного социума.

Основная часть: Расстройства пищевого поведения — анорексия нервоза и булимия нервоза — представляют собой сложные психофизиологические состояния, которые особенно часто встречаются среди подростков. Эти заболевания оказывают существенное негативное влияние на физическое и психическое здоровье, а также затрудняют социальную адаптацию подростков. Анорексия нервоза характеризуется строгим ограничением питания и стремлением поддерживать массу тела значительно ниже нормы, что приводит к выраженной потере веса, снижению плотности костной ткани, остановке менструального цикла и другим серьёзным физиологическим нарушениям. Булимия нервоза проявляется эпизодами переедания с последующим принудительным очищением организма — вызовом рвоты, использованием слабительных, диуретиков или чрезмерной физической активностью. Эти проявления вызывают повреждения желудочно-кишечного тракта, электролитные нарушения и сбои в работе сердца.

Эти расстройства имеют многофакторную природу, включающую биологические, психологические и социальные аспекты, тесно взаимосвязанные между собой. Биологические факторы включают генетическую

предрасположенность, нейрохимический дисбаланс и гормональные изменения, особенно в период полового созревания. Исследования показывают, что у лиц с семейным анамнезом расстройств пищевого поведения риск заболевания значительно выше. Также нарушение уровней серотонина и норадреналина, а также гормонов, регулирующих чувство голода и насыщения — грелина и лептина — могут способствовать развитию данных заболеваний.

Среди психологических факторов выделяются низкая самооценка, неудовлетворённость своим телом, перфекционизм, страх перед потерей контроля, а также эмоциональная уязвимость, депрессия и тревожность. Подростки часто испытывают конфликтное и критическое отношение к своему телу, что существенно влияет на их пищевое поведение. Кроме того, распространение «идеальных» образов тела в социальных сетях и СМИ усиливает негативное восприятие себя и способствует формированию вредных пищевых привычек. Давление сверстников и стремление к социальному принятию также играют важную роль. Социальные факторы связаны с семейной средой, культурными ценностями и представлениями общества о красоте. Недостаток эмоциональной поддержки в семье, проблемы в общении с родителями, стрессовые и психосоциальные факторы увеличивают склонность подростков к расстройствам пищевого поведения. Глобальные явления, такие как пандемия и социальная изоляция, усугубляют психологический стресс и способствуют развитию этих заболеваний. Физические осложнения анорексии и булимии многочисленны и опасны. Среди них — ослабление сердечной мышцы, аритмии, остеопороз и повышенный риск переломов, повреждения желудочно-кишечного тракта, электролитный дисбаланс, ослабление иммунной системы и даже смертельные случаи. В психическом плане повышается риск депрессии, тревожности, чувства вины и суицидальных попыток. Лечение требует комплексного и мультидисциплинарного подхода. Важно своевременное выявление и точная диагностика. Врачам, психиатрам, психологам, нутрициологам и специалистам по работе с семьями необходимо работать совместно. Среди психотерапевтических методов особенно эффективны когнитивно-поведенческая терапия, интерперсональная терапия и семейная терапия. Фармакотерапия применяется при наличии сопутствующих психических расстройств, таких как депрессия и тревожность. Нутрициологическое сопровождение и медицинский контроль питания способствуют улучшению физического состояния подростков.

Профилактические меры имеют ключевое значение. В школах и семьях важно формировать здоровое восприятие тела, культуру питания, усиливать психологическую поддержку и контролировать вредный контент в социальных

сетях. Обучение родителей и педагогов проблемам расстройств пищевого поведения способствует своевременной диагностике и поддержке.

Раннее выявление расстройств пищевого поведения у подростков возможно посредством регулярного скрининга, мониторинга психического и физического здоровья, а также развития семейных и социальных систем поддержки. Это помогает не только предотвратить развитие болезни, но и обеспечить здоровое развитие личности. Таким образом, расстройства пищевого поведения представляют серьёзную угрозу здоровью подростков и требуют комплексных усилий со стороны медицины, педагогики, психологии и общества в целом. Слаженная работа специалистов и поддержка семьи являются залогом успешного преодоления этих заболеваний.

Заключение: Расстройства пищевого поведения, такие как анорексия нервоза и булимия нервоза, представляют собой серьёзную и быстрорастущую проблему среди подростков. Эти заболевания оказывают глубокое воздействие не только на физическое здоровье молодых людей, вызывая множество соматических осложнений, но и на их психоэмоциональное состояние, что приводит к ухудшению качества жизни и социальной дезадаптации. Многофакторная природа данных нарушений, включающая биологические, психологические и социальные аспекты, требует комплексного и междисциплинарного подхода как в диагностике, так и в лечении.

Ранняя диагностика и своевременное вмешательство являются ключевыми факторами успешного восстановления подростков. Современные методы терапии, включая психотерапию, нутрициологическую поддержку и фармакологическое лечение, способствуют улучшению прогноза, однако без участия семьи, педагогов и общества в целом достичь устойчивого результата сложно. Профилактика и повышение уровня информированности о проблеме играют важную роль в снижении распространённости этих расстройств.

Особое внимание следует уделять формированию здорового восприятия тела, развитию эмоциональной устойчивости и поддержке подростков в сложные периоды взросления. Только совместные усилия медицинских работников, психологов, педагогов и родителей могут обеспечить эффективную борьбу с этой серьёзной проблемой и сохранить здоровье подрастающего поколения.

Рекомендации:

1. Внедрение регулярного скрининга подростков на предмет расстройств пищевого поведения в образовательных и медицинских учреждениях для своевременного выявления и начала лечения.

2. Организация обучающих программ для родителей, педагогов и медицинских работников с целью повышения их компетентности в распознавании ранних признаков анорексии и булимии.

3. Разработка и внедрение профилактических программ в школах и общественных организациях, направленных на формирование позитивного отношения к своему телу и здоровым пищевым привычкам.

4. Ограничение и контроль контента в социальных сетях, который пропагандирует нереалистичные стандарты красоты и способствует формированию негативного телесного образа у подростков.

5. Усиление междисциплинарного взаимодействия между врачами, психологами, педагогами и семьями для комплексного сопровождения и реабилитации подростков с расстройствами пищевого поведения.

6. Повышение доступности специализированной психотерапевтической помощи, включая когнитивно-поведенческую терапию и семейную терапию, для подростков, страдающих от анорексии и булимии.

Использованные источники:

1. Абдуллаев, Н.Ж. Психология подростка и проблемы пищевого поведения. — Ташкент: Университет, 2018. — С. 45-78.

2. Ахмедов, Ш.С. Нарушения пищевого поведения у подростков: диагностика и лечение. — Самарканд: Медицинский журнал, 2020. — С. 12-35.

3. Каримова, М.С. Влияние социальных сетей на формирование пищевых расстройств у подростков. // Вестник психологии и педагогики. — 2021. — №3. — С. 56-70.

4. Ходжаев, Б.Х. Психосоциальные факторы развития анорексии и булимии у подростков. — Тошкент: Ташкентский медицинский институт, 2019. — С. 101-130.

5. Мухаммадиева, Г.Х. Профилактика расстройств пищевого поведения в образовательных учреждениях. // Молодой ученый. — 2022. — №5(70). — С. 88-95.

6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: APA, 2013. — P. 329-349.

7. Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. Eating disorders. The Lancet, 2003; 361(9355): 407-416.

8. Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. Eating disorders. The Lancet, 2010; 375(9714): 583-593.

9. Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 2012; 14(4): 406-414.
10. Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2007; 3: 207-231.
11. Cachelin, F. M., & Striegel-Moore, R. H. Cultural influences on eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 2006; 29(1): 161-169.
12. Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 2007; 61(3): 348-358.
13. Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., & Masters, K. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 2004; 161(12): 2215-2221.
14. Rodgers, R. F., Donovan, E., Cousineau, T., McGowan, K., Lukowicz, M., & Yates, K. Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*, 2020; 22(6): 976-995.
15. Walsh, B. T. The enigmatic persistence of anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 2013; 170(5): 477-484.