

Таблица «Краткое описание и дифференциальная диагностика расстройств пищевого поведения».

Нервная анорексия	Нервная булимия	Binge Eating (BE) Приступообразное переедание	Неспецифические расстройства пищевого поведения:	Ожирение без расстройств пищевого поведения
F 50.0,50.1 органичительный тип очистительный тип	F 50.2 в диагностике и планировании терапии – более значим уровень нарушения, а не картина расстройства	DSM-5 выделено как отдельное расстройство в МКБ-10 BE представлено: F50.9 – <i>неопределенное пищевое расстройство, F50.3, атипичная булимия</i>	атипичная анорексия атипичная булимия компульсивное переедание очищающее расстройство синдром ночной еды	
Временная нестабильность клинических синдромов, изменение клинических признаков в течении времени.				
вес тела (ИМТ) низкий	вес тела (ИМТ) НОРМ, высокий	вес тела (ИМТ) высокий, реже НОРМ.	вес тела (ИМТ) низкий, НОРМ, высокий	вес тела (ИМТ) высокий

<p>Нервная анорексия характеризуется наличием сверхценной идеи об избыточной полноте и навязчивым желанием похудеть; ограничениями (отказом) в питании, особым способом обращения с едой, значительной потерей массы тела и непреодолимым страхом перед ожирением и любой прибавкой веса.</p> <p>Стадии анорексии.</p> <p>Идеи о полноте, соблюдение диеты, другие меры для похудения (рвота, слабительные, диуретики, клизмы, физические нагрузки), небольшая потеря массы тела. Возможно употребление антидепрессантов, подавляющих аппетит.</p> <p>Фиксация на идее полноты, голодание скрывается, конртмеры более интенсивные, возможно формирование зависимости от мочегонных или слабительных медикаментов.</p> <p>Рубикон – аменорея (в случае, если цикл не регулируется контрацептивами).</p> <p>Отсутствие аппетита, развивается отвращение к пище. Начинаются явления дистрофии.</p> <p>Катастрофическое ухудшение соматического состояния.</p> <p>Критика отсутствует.</p>	<p>Нервная булимия характеризуется повторяющимися приступами переедания и мерами, направленными на компенсацию «полнящего» влияния съеденной пищи. Сопровождается чрезмерной озабоченностью и контролем веса тела.</p> <p>Основные диагностические признаки булимии.</p> <p>Чрезмерная озабоченность едой и непреодолимая тяга к пище.</p> <p>Неконтролируемое переедание большого количества пищи.</p> <p>Активное использование конртмер: вызывание у себя рвоты, злоупотребление слабительными средствами, диуретиками, использование препаратов, подавляющих аппетит, альтернативные периоды голодания, изнуряющие физические нагрузки.</p> <p>Сопровождается болезненным страхом ожирения. Часто желаемый предел веса ниже нормального показателя индекса массы тела.</p>	<p>Приступообразное переедание (BE) характеризуется приступами, во время которых человек теряет контроль за количеством съеденного. Он ест необычно быстро и необычно много, чаще всего - скрытно от других, после чего испытывает чувство стыда и отвращения к себе. Для этого расстройства характерно есть до появления симптомов тошноты и тяжести в желудке, часто в состоянии душевного неблагополучия.</p> <p>Случаи "переедания" характеризуются тем, что количество пищи, употребленное в определенной промежуток времени больше, чем большинство людей способны съесть в течение аналогичного периода в аналогичной ситуации. А чувство контроля над едой во время приступа отсутствует.</p> <p>В случаях "приступов голода" потребление пищи происходит значительно быстрее, чем обычно, до неприятного ощущения тяжести; употребляется большое количество пищи даже при отсутствии физического голода.</p>	<p>Атипичная анорексия и булимия:</p> <p>Анорексия и булимия с недостаточным количеством симптомов для постановки диагноза.</p> <p>Компульсивное переедание характеризуется следующими признаками:</p> <p>Регулярные приступы повышенного аппетита.</p> <p>Приёмы пищи часто сопровождаются потерей контроля. В результате чего еды потребляется больше, чем необходимо. И, соответственно набирается избыточный вес.</p> <p>Сложность с насыщением, мерой потребления пищи.</p> <p>Потребность «жевать и грызть» без ощущения физиологического голода.</p> <p>История диет/срывов и колебаний веса.</p> <p>А также значительное влияние формы и веса тела на самооценку и качество социальных контактов.</p> <p>Очищающее расстройство: повторяющиеся эпизоды очистительного поведения для регуляции формы и веса тела.</p> <p>Страх набора веса.</p> <p>Компенсаторное поведение.</p> <p>Синдром ночной еды:</p> <p>Повышенное количество пищи, потребляемое после ужина или ночью (более 25% суточного приема пищи).</p> <p>Снижение качества жизни.</p> <p>Утренняя анорексия.</p>	<p>Предрасполагающие факторы ожирения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Малоподвижный образ жизни. - Генетические факторы. - Некоторые болезни, в частности эндокринные заболевания. - Склонность к стрессам. - Недосыпание. - Психотропные препараты.
--	--	---	--	--

		<p>Потребление еды происходит в одиночестве из-за смущения о количестве пищи. После переедания чувство отвращения к себе, депрессия, или сильное чувство вины.</p> <p>"Приступы сильного голода" не связаны с регулярным использованием несоответствующего компенсаторного поведения и причиняют явные страдания.</p>		
--	--	---	--	--

<p>Ограничительный тип: ограничение в приеме пищи, при этом не доходя до чувства насыщения. Далее вызывание рвоты.</p> <p>Очистительный тип: Регулярное переедание или прием пищи до чувства насыщения с потерей контроля. После чего следует интенсивное использование контрамер (вызывание рвоты, прием слабительных, мочегонных и пр).</p>				
		<p>Краткий обзор дифференциального диагноза</p> <p>ВЕ отличается от «чистого» ожирения по следующим признакам:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Частые появления приступов сильного голода ➤ Раннее начало и более выраженная степень тяжести ожирения, частые колебания веса ➤ Клинически значимое избыточное внимание к фигуре и весу ➤ Высокий уровень распространенности сопутствующих психических расстройств ➤ Неупорядоченное отношение к еде ➤ Повышенная калорийность питания при переедании 		
	<p>Краткий обзор дифференциального диагноза</p> <p>ВЕ отличается от булимии следующими особенностями:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Нет регулярных компенсаторных форм поведения ➤ Субъективное переживание приступов переедания: ВЕ-клиенты могут наслаждаться, но потом следует напряжение ➤ Позднее начало ➤ Большая масса тела ➤ Высокая доля пострадавших мужчин ➤ В целом, более разнородные группы клиентов по отношению к социально-демографическим и психопатологическим 			

<p>Краткий обзор дифференциального диагноза</p> <p>Анорексия очистительного типа отличается от булимии следующими особенностями:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Меньшая масса тела, более низкий ИМТ ➤ Часто более раннее начало ➤ Большая способность к регуляции импульсов. 			
<p>Аффективные расстройства. Обсессивно-компульсивные. Личностные расстройства.</p>	<p>Депрессии. Нарушение импульс-контроля. Употребление психоактивных веществ. ПТСР.</p>	<p>Тревожные расстройства. Аффективные расстройства. ПТСР.</p>	