

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Многие родители сталкиваются с проблемами нарушения пищевого поведения у своих детей. К большому сожалению, особенно часто нарушения возникают у детей с особенностями развития. Эти особенности связанные с различными факторами.

Отклонения в пищевом поведении вызываются различными причинами. Это могут быть физиологические причины: органические поражения систем и органов, отвечающих за работу пищеварения, включая нервную систему; временные сбои в нормальной работе этих систем и органов.

Дети часто капризны и не разборчивы в еде, а воплощение их вкусовых пристрастий в реальности влияет на формирование пищевых привычек, а также пищеварительную систему. Дети, в основном, готовы кушать вкусную еду, а не полезную.

Симптомы пищевых расстройств

Основной причиной нарушения пищевого поведения детей является несбалансированное питание. Если ребенок начинает кушать мало, или наоборот, большие порции, нужно для начала посетить детского врача-гастроэнтеролога.

После ряда обследований врач скажет достаточное или недостаточное питание у ребенка. Ребенок должен кушать в меру, не переедать. Если не соблюдать правила питания, то это может негативно сказаться на работе пищеварительной системы. Это провоцирует нарушения работы не только внутренних органов (желудка, печени, кишечника, желчного пузыря, а также селезенки), но и влияет на репродуктивную систему (проводит гормональный сбой, нарушения функций половой системы). Только детский гастроэнтеролог может подобрать систему лечения, чтобы предотвратить нарушения в работе желудочно-кишечного тракта.

К основным симптомам пищевых расстройств у детей относят:

- резкость, агрессивность и раздражительность, когда начинаются разговоры о еде;
- постоянно хочет есть;
- частое газообразование (метеоризм) и вздутие живота;
- рвота, тошнота, боли в животе.

Виды пищевых расстройств у детей и подростков

1. Детская анорексия.

Детская анорексия возникает в силу формирования у ребенка отрицательного отношения к еде.

Причины детской анорексии

- 1) Болезни органов пищеварения (язвы желудка, воспаления кишечника, глистной инвазии);
- 2) Заболевания полости рта (например, стоматита);
- 3) Частые аллергия и интоксикации организма;

Также детская анорексия может появиться вследствие несоблюдений правил введения прикорма, либо в результате действия разных психогенных факторов (неправильного режима питания, неблагоприятной обстановки в семье). Как известно, в детстве родители часто заставляют детей кушать, когда они не хотят. Причиной анорексии как раз могут стать строгие правила в семье. Дети часто отказываются от еды лишь для того, чтобы не подчиняться этим строгим правилам.

Для того чтобы разобраться в этой проблеме обязательно участие лечащего врача. Самолечением лучше не заниматься, это может только ухудшить детскую психику, усугубить ситуацию и привести к появлению сопутствующих болезней как соматических, так и психических.

К симптомам детской анорексии относят проблемы с пищеварением (боли в животе, частое газообразование), ухудшается состояние кожи, появляется ломкость волос. Также нарушается сон, частые головные боли и

обмороки. Клинические проявления анорексического состояния могут быть представлены видами:

- дистимическим — процесс приема пищи сопровождается криками и рыданиям. Категорически отказывается от завтрака, обеда, ужина и полдника;
- регургитационным — постоянное срыгивание после кормлений, без соответствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Также различают активный и пассивный отказы от еды. При активном отказе от еды ребенок явно показывает недовольства, отворачивается от тарелки, опрокидывает посуду, выплевывает еду, не сидит на одном месте. При пассивном отказе от еды ребенок полностью или частично не разборчив в еде. Ребенок отказывается от определенных продуктов, у него на подсознательном уровне нежелание разжевывать или проглатывать еду.

При длительной анорексии у ребенка значительно снижается вес, и возникают проблемы с работой пищеварительного тракта. Ребенок становится вялый, теряет работоспособность, постоянно хочет спать.

Лечение должно проходить только под руководством гастроэнтеролога: подбирается программа постепенного набора веса, назначается медикаментозная терапия, витаминотерапия. В отдельных случаях нужна консультация психолога (психотерапевта).

Игнорирование детской анорексии может привести к остеопорозу, обморокам, язвам желудка, кишечника или двенадцатиперстной кишки.

2. Булимия у ребенка.

Детская булимия возникает на фоне анорексии, при этой форме пищевого расстройства ребенок постоянно хочет кушать. У ребенка постоянно присутствует чувство голода, от этого он переедает, а затем он чувствует вину за съеденное количество еды. В результате ребенок может самостоятельно вызывать рвоту или употреблять слабительные препараты. Со временем формируется страх перед ожирением.

Отличить детскую булимию от анорексии может только врач. При обоих состояниях наблюдаются похожие симптомы. Часто родители не распознают проснувшееся желание вечного голода, списывая его на детскую гиперактивность. Однако распознать нарушение питания можно по признаку употребления большого количества еды за один раз с одновременным отсутствием набора веса.

Как правило, у детей часто появляется желание есть в одиночестве (чтобы скрыть количество потребляемого и не подвергаться осуждения со стороны сверстников, родителей). Детскую булимию сопровождают выпадение зубов, болезни ротовой полости, авитаминоз, психические нарушения, патологии сердца и пищевода. Проводить лечение детской булимии должен врач по аналогии с лечением анорексии. Иногда ребенку требуется психологическая помощь.

Классификация булимии у детей

Приступы голода классифицируют на два типа:

- нервные;
- пубертатные.

В первом случае речь идет о повышении аппетита на фоне нервных переживаний, стресса, во втором — о проблеме, обусловленной особенностями психики в подростковом возрасте.

Причины возникновения булимии у детей

Такая болезнь у детей дошкольного, младшего и старшего школьного возраста может развиваться из-за психологических и физиологических факторов. Самыми распространенными психологическими причинами нарушения являются:

1) Неудовлетворительная обстановка в семье. Это когда ребенку уделяют мало внимания, не любят его. Тогда пища становится для него единственным источником получения удовольствия, помогает на время забыть об обидах.

2) Отсутствие семьи. С этой проблемой сталкиваются дети-сироты. Для них продукты служат своеобразным защитным механизмом, выступают в роли доступного антидепрессанта. Негативно на состояние сирот влияет и тот факт, что вкусная пища доступна им редко. Поэтому, как только она оказывается в зоне доступа, они едят до тех пор, пока не останется ни одной крошки.

3) Неуверенность в себе, неприятие собственной внешности. Школьник не доволен тем, как выглядит и пытается себя утешить. Помогают ему в этом конфеты, сдобы и прочие вкусности. Но ситуация от обжорства только усугубляется, так как не заставляет себя ждать ожирение.

Подтолкнуть к нарушению может игромания, привычка есть во время просмотра телепередач. Родителям следует контролировать, чтобы ритуал трапезы всегда соблюдался — ребенок должен кушать за столом и ни на что не отвлекаться.

Физиологические причины заболевания

- 1) Патологии головного мозга. Энцефалит, опухоль в черепе, поражения центральной нервной системы — все это факторы, которые могут стимулировать излишнюю активность центра мозга, отвечающего за появление чувства голода.
- 2) Сахарный диабет. Если школьник с таким диагнозом начинает объедаться, можно предположить приближение инсулинового шока.
- 3) Гельминтоз. Паразиты часто приводят к чрезмерному аппетиту. Исключить их наличие позволяет сдача анализа крови и мазка.
- 4) Болезни надпочечников, гипертиреоз, длительный прием гормональных препаратов.

В зависимости от того, по какой причине развилась детская булимия, врач составляет индивидуальную программу лечения. Такой персональный подход является единственно верным, поскольку позволяет подобрать самые щадящие и эффективные в его ситуации лекарства и психотерапевтические практики.

4. Орторексия.

Нервная орторексия – это расстройство пищевого поведения, характеризующееся навязчивым стремлением употреблять здоровую пищу. Проявляется значительными ограничениями при выборе продуктов, ориентацией на их полезность, а не вкусовые качества. Пациенты увлечены диетами, системами питания, находятся в страхе и напряжении перед возможными нарушениями правил, испытывают чувство вины и ненависть к себе после употребления запрещенной пищи, скрупулезно планируют меню.

Слово «орторексия» имеет греческое происхождение, в переводе означает «правильный позыв к еде» или «правильный аппетит». Термин «нервная орторексия» введен в медицину в 1997 году американским врачом С. Брэтмэном. Он долгое время практиковал употребление только экологически чистых свежих овощей и фруктов, но вследствии обнаружил, что приверженность «правильному» питанию стала источником одержимости и постоянного нервного напряжения, сузила круг общения.

Причины возникновения нервной орторексии

Навязчивая идея правильного питания возникает в результате воспитания, формирования самооценки, уверенности в себе. Как правило, она является компонентом более широкой концепции здорового образа жизни, предполагающего физические нагрузки, закаливание, режим дня, ментальные техники. К факторам, способствующим развитию нервной орторексии относят:

1) Стремление к превосходству. Приверженец определенной системы питания прикладывает волевые усилия, чтобы не нарушать правила – отказывается от любимой еды, тратит много времени на выбор продуктов, приготовление блюд, составление меню, изучение литературы о здоровье. Такие усилия порождают чувство гордости собой, ощущение

исключительности и снисходительность к людям, не склонным к самоограничениям и дисциплине.

- 2) Перфекционизм. Риск орторексии выявляется у больных с высоким уровнем тревожности, потребностью контролировать свою жизнь. Одержанность правильным питанием рассматривается как условие для сохранения и улучшения физического здоровья, молодости, телесной и душевной «чистоты».
- 3) Лишний вес. В группе повышенного риска по развитию орторексии находятся девушки и женщины, стремящиеся к стройности. В отличие от нервной анорексии, внимание заостряется не на калорийности и объеме продуктов, а на полезности, способности усваиваться и перерабатываться.
- 4) Социальную пропаганду. Внедрение в общество идей «правильного, экологического питания» является экономически выгодным. Поступающие в продажу продукты с отметками «эко», «натуральный состав», «без холестерина» и тому подобными мотивируют людей на покупку, поскольку согласно рекламе представляют собой гарантию стройности, здоровья, успеха.

Желание правильно питаться может постепенно перерастать в навязчивую идею, что провоцирует возникновение заболеваний желудочно-кишечного тракта. Те, кто страдает орторексией, могут длительный период не употреблять мясо или кисломолочные продукты. Такая своеобразная диета в скором времени приводит к нехватке минералов и питательных веществ в организме. Это грозит появлением серьезных заболеваний, ведь детский организм еще формируется. Под удар попадает опорно-двигательный аппарат, нервная и сердечнососудистая система, наблюдаются нарушения гормонального фона.

Если ребенок или его родители одержимы здоровым питанием, необходимо подбирать меню с участием гастроэнтеролога. Это поможет

найти оптимальный баланс полезных веществ в суточной норме для полноценного формирования всех органов и систем.

4. Компульсивное переедание.

Неконтролируемое потребление еды, невзирая на чувство насыщения, называют компульсивным перееданием. Оно может возникать у тех, кто страдает анорексией или булимией. К его признакам относят ситуации, когда дети едят:

- слишком быстро;
- до чувства переедания;
- всегда (независимо от того голодны они или нет);
- чаще в одиночестве, чтобы скрыть количество потребляемой пищи.

Расстройство питания может носить периодический или постоянный характер, но в обоих случаях требует врачебного внимания. Часто наблюдаются ситуации, когда ребенок может заедать переполняющие его эмоции (скучу, грусть или радость).

Причины развития компульсивного переедания у детей могут быть разными: психологические, социальные, культурные. Для борьбы с ним детям требуется корректно составленный режим питания, соблюдение регулярности приемов пищи, ведение здорового образа жизни.

Американские ученые в ходе исследования темы переедания сделали вывод о том, что на его фоне отмечается высокий уровень суицидальных случаев, повышается риск заболеваемости депрессивными расстройствами. С возрастом недолеченная патология может угрожать развитием сахарного диабета, неустойчивым поведением, невозможностью социальной реализации, развитием комплексов.

5. Извращенный аппетит.

Нездоровую тягу к несъедобным веществам называют извращенным аппетитом. Такой диагноз может быть установлен детям от года, когда

ребенок может начать есть бумагу, уголь, землю или насекомых. Иногда малыши подбирают окурки от сигарет, проглатывают металлические предметы.

Даже если это единичный случай, ребенка нужно показать врачу. Это поможет своевременно ликвидировать последствия, случившегося для детского организма. Например, поедание волос может блокировать работу кишечника, а комки земли — инфицировать внутренние органы из-за наличия в них болезнетворных бактерий. А еще съеденное может быть токсичным и вызвать отравление: повышение температуры тела, тошноту, рвоту, дрожь и ломоту в теле.

Извращенный аппетит может развиваться у детей, у которых диагностированы:

- психические заболевания;
- стрессы, связанные с напряженной обстановкой в семье, адаптацией к новому окружению из-за переезда в другой город.

Порой медики связывают развитие извращенного аппетита с нехваткой в детском организме витаминов и минеральных веществ. Во всех случаях это расстройство питания нужно лечить. Без проведенной диагностики нельзя установить причину происходящего. Как свидетельствует практика, в некоторых случаях происходящее может быть вызвано даже недостатком в пищевом рационе определенных химических элементов (цинка, железа) и привести к развитию опасных заболеваний.

В связи с тем, что на пищевое поведение оказывают влияние различные факторы, изучение и решение проблемы требует мультидисциплинарного подхода и привлечения специалистов в области психиатрии, терапии, педиатрии, детской неврологии, нейрофизиологии, эндокринологии, и др. Каждый случай сугубо индивидуален, и то, что работает с одним ребенком, может быть абсолютно неэффективно с другим.

Литература:

- 1) Светлана Бронникова. Интуитивное питание, 2014.-402 с.
- 2) Нардоне Дж., Вербиц Т. В плену у еды: анорексия, булимия. Краткосрочная терапия нарушений пищевого поведения.: М.-2019.-320 с.
- 3) Аграс В.С., Эпл Р.Ф. Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании.-Киев.: «Диалектика», 2021.-128 с.
- 4) Кульчинская И.В. Булимия. Еда или жизнь. Первое практическое руководство по избавлению от пищевой зависимости.-87 с.
- 5) Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В. Нарвная анарексия.-125 с.