

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00690&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00690. Розлади харчової поведінки в дітей і підлітків

Автор: Jaana Ruuska
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-08-23

Основні положення

- Розлади харчової поведінки зазвичай починаються у підлітковому віці. Вони більш поширені серед дівчат ніж серед хлопців.
- Необхідно пам'ятати щодо можливості розладів харчової поведінки; пацієнти рідко повідомляють про них самостійно.
- На первинній медичній допомозі проводяться основні дослідження. Більш специфічна діагностика й планування лікування є прерогативою спеціалізованої медичної допомоги.

Загальна інформація

- Розлад харчової поведінки означає стан, при якому зміни харчової поведінки загрожують фізичному і психологічному розвитку. Підліток визначає самого/саму себе головним чином через своє харчування та розміри/вагу тіла. Споживання їжі й набір ваги часто пов'язані з сильними тривогою та страхом.
- Спектр розладів харчової поведінки широкий. Найбільш поширені — нервова анорексія й нервова булімія. Крім того, атипові/часткові клінічні прояви і просте компульсивне переїдання стають більш поширеними серед осіб більш молодшого віку.
- Раннє реагування на симптоми покращує прогноз.

- Навіть малі діти можуть мати різні види розладів харчової поведінки, що часто пов'язане з проблемами спілкування у ранньому віці.
- Симптоми, пов'язані з розладами харчової поведінки, впливають на тактику лікування.

Етіологія

- На сьогодні розлади харчової поведінки розглядаються як порушення багатофакторного походження. Появі харчових розладів сприяють нейробіологічні, генетичні, соціокультурні та родинні чинники, а також чинники, пов'язані з індивідуальним розвитком.
- Початок зазвичай відбувається у підлітковому віці й пов'язаний з пубертатним змінами, активним ростом та фазою психічного розвитку.
- Нервова анорексія найчастіше виникає у віці від 14 до 24 років. Булімія в типовому випадку з'являється у віці 16–20 років.
- Розлади харчової поведінки зустрічаються в 10–15 разів частіше серед дівчат, ніж серед хлопців.
- Булімія більш поширена у порівнянні з анорексією.
- Протягом захворювання симптоми харчового розладу можуть змінюватися між анорексією та булімією.

Діагностичні критерії нервової анорексії

- Пацієнт не хоче підтримувати свою нормальну вагу.
- Вага пацієнта принаймні на 15% менша від очікуваної для його віку і зросту.
- Пацієнт відчуває сам/саму себе "гладким" незважаючи на недостатню масу тіла.
- Пацієнт дуже боїться набрати вагу.
- Відсутність інших захворювань, що могли б пояснити втрату ваги.

Діагностичні критерії нервової булімії

- Особистий досвід ожиріння, виражений страх набору ваги

- Постійне занепокоєння щодо харчування й непереборне бажання чи компульсивна потреба в їжі
- Повторювані епізоди компульсивного переїдання з втратою контролю над споживанням їжі
- Після епізоду компульсивного переїдання, особа намагається позбутись спожитої їжі, наприклад, викликаючи блювання чи зловживаючи проносними засобами або діуретиками.

Симптоми Доказ [C] [07099]

- Нервова анорексія переважно розвивається поступово.
- Втрата ваги може бути дуже швидкою чи дуже повільною. В основному пацієнти продовжують відвідувати школу, займатись улюбленими справами, задоволені собою. Тому в сім'ї часто здивовані, коли дізнаються, що їх дитина страждає через неповноцінне харчування.
- Для оцінки пацієнтів з підозрою на розлад харчової поведінки допомагають наступні питання із оригінального скринінгового опитувальника SCOFF (кожна позитивна відповідь дає один бал; 2 й більше балів свідчать на користь розладу харчової поведінки).
 1. Чи відчували ви себе хворим (тобто намагались викликати блювання) тому що відчували некомфортне переповнення після їжі?
 2. Чи вас турбує втрата контролю над кількістю спожитої їжі?
 3. Чи трапилось нещодавно, щоб ви втратили більше 6 кг (один камінь, 14 фунтів) протягом 3 місяців?
 4. Чи ви вважаєте себе гладким, тоді як інші кажуть, що ви надто худі?
 5. Чи можете ви сказати, що їжа домінує у вашому житті?
- Як частина початкового дослідження, з'ясовуються відомості щодо харчових звичок, режиму фізичних навантажень, анамнезу зростання й менструацій. Оцінка дитини чи підлітка повинна проводитись у співпраці з його/її батьками.
- Підлітки з анорексією заперечують свої симптоми, тому мотивація та надання інформації (психологічна освіта) підліткам та їх батькам відіграють важливу роль на початковому етапі.
- До соматичних симптомів відносяться:
 - припинення менструацій

- уповільнення обміну речовин, закрепи
- повільний пульс, низький артеріальний тиск
- ціанотичні та холодні кінцівки, особливо у дистальних відділах
- зменшення підшкірно-жирового шару
- Підлітки з булімією усвідомлюють, що їх харчові звички не є нормальними, але у зв'язку з відчуттям провини й сорому вони відкладають звернення за допомогою й симптоми можуть залишатись прихованими протягом тривалого часу.
- Булімія також спричиняє фізичні симптоми:
 - порушення менструального циклу
 - часте блювання спричиняє порушення електролітного та кислотно-лужного балансу, а також пошкодження зубної емалі [настанова 00162] Карієс зубів та інші зах...

Лабораторні ознаки

- Результати лабораторних обстежень в межах норми не виключають наявність розладів харчування.
- У випадку нервовій анорексії:
 - Легка анемія
 - Лейкопенія
 - Тромбоцитопенія
 - Рівні глюкози крові на нижній межі норми
 - Часто низька концентрація лужної фосфатази
- У випадку булімії:
 - Дисбаланс електролітів
 - Підвищення рівня амілази в сироватці крові

Диференційна діагностика

- Соматичні захворювання, що спричиняють втрату ваги (наприклад, мальабсорбція, цукровий діабет, порушення функції щитоподібної залози, злоякісні новоутворення)
- Психічні захворювання: тяжка депресія, психоз, вживання наркотиків

Лікування [доказ 01250 |D] [доказ 00529 |B]

- Первинний огляд і основні обстеження проводяться на первинній медичній допомозі.
- Якщо підозра на нервову анорексію підтвердилась, потрібно обговорити ситуацію з пацієнтом і його батьками та організувати подальше лікування. Можливе лікування легких порушень харчової поведінки на первинній медичній допомозі.
- Підлітка та його або її родину слід проінформувати щодо серйозності захворювання, надавши достатню інформацію вже на початковій фазі.
- Іноді потрібен час, щоб мотивувати пацієнта взяти участь у лікувальному процесі.
- Лікування розділяється на компоненти
 - відновлення харчування
 - психотерапевтичне лікування [доказ 00242 |C]
- Якщо спричинений неповноцінним харчуванням стан загрожує життю, лікування розпочинають в соматичному відділенні. Одночасно слід розпочати психіатричний огляд і лікування.
- Під час психіатричного огляду підтверджують діагноз розладу харчової поведінки й досліджують фактори, що йому сприяють, та пов'язані симптоми.
- У підлітків найкраще доведено ефективність сімейної терапії, яка спочатку полягає у підтримці дій батьків щодо відновлення нормального раціону харчування пацієнта.
- Подальше лікування полягає в розробці індивідуальної терапії. Метою терапії є посилення корекції порушень харчової поведінки, виправлення факторів, що грали роль у виникненні розладу харчової поведінки та його підтриманні, а також сприяння розвитку підлітка.
- Тривалі порушення внаслідок неповноцінного харчування й недостатність ефекту від амбулаторного лікування є передумовами для примусового лікування пацієнта.

Медикаментозне лікування

- Будь-яке медикаментозне лікування має розпочинати фахівець.

- Специфічне медикаментозне лікування власне анорексії відсутнє, але для лікування супутніх симптомів (як-от тривожність, obsесивно-компульсивні симптоми, психотичні симптоми) використовують, наприклад, антипсихотичні препарати й антидепресанти [доказ 04917 |B]. Деякі дослідження продемонстрували ефективність флуоксетину в попередженні рецидивів у пацієнтів хворих на анорексію з нормальною вагою.
- Більшість досліджень медикаментозного лікування булімії стосуються антидепресантів [доказ 02333 |A]. Зокрема, при вживанні флуоксетину продемонстровано зменшення епізодів компульсивного переїдання й блювання у близько половини пацієнтів з булімією.

Прогноз [доказ 01262 |C]

- Раннє втручання й направлення на лікування покращує прогноз [доказ 00759 |D].
- Симптоми анорексії і булімії можуть чергуватись протягом захворювання.
- Порушення харчової поведінки складають групу тяжких захворювань, які складно лікувати. Прогноз на найближче майбутнє для пацієнтів з нервовою анорексією хороший, тоді як довготривалий прогноз гірший. Ризик смертності у випадку нервової анорексії все ще складає близько 5%. Найчастіше причиною смерті є зміни, пов'язані з виснаженням через голод, або самогубство.
- Прогноз у разі булімії спочатку хороший, але є високий ризик рецидиву.
- Розлади харчової поведінки пов'язані з супутніми психіатричними симптомами — зокрема з порушеннями настрою, тривожними розладами, obsесивно-компульсивними розладами й розладами аутистичного спектру [настанова 00694 |Розлади аутистичного спе...]. Булімія може поєднуватись з порушеннями імпульсного контролю та схильністю до алкогольної та наркотичної залежності.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00259 |Eating disorders among c...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00259 |Eating disorders among c...]

- Література пов'язані
[00259] [Eating disorders among c...]

Настанови

- [Настанова 00162](#). Карієс зубів та інші захворювання твердих тканин зубів та пульпи.
- [Настанова 00694](#). Розлади аутистичного спектру.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07099](#). Interventions for preventing eating disorders in children, adolescents ja young women.
Дата оновлення: 2014-02-27
Рівень доказовості: C
Резюме: Intervention programs for preventing eating disorders in children, adolescents and young women may have some limited effect on eating disorder symptoms compared with usual care.
- [Доказовий огляд 01250](#). Inpatient versus outpatient care for eating disorders.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: D
Резюме: Evidence on inpatient versus outpatient care for eating disorders is insufficient for firm conclusions.
- [Доказовий огляд 00529](#). Psychological treatments for bulimia nervosa and bingeing.
Дата оновлення: 2010-05-21
Рівень доказовості: B
Резюме: Cognitive behavioural therapy appears to be effective in bulimia nervosa and similar syndromes.
- [Доказовий огляд 00242](#). Antidepressants and psychological treatments for bulimia nervosa.
Дата оновлення: 2003-08-04
Рівень доказовості: C
Резюме: A combination of antidepressants and psychotherapy may be more effective than psychotherapy alone, but psychotherapy appeared to be more acceptable to subjects. There was a non-significant trend favouring single psychoterapy over single antidepressants.
- [Доказовий огляд 04917](#). Antidepressants for anorexia nervosa.
Дата оновлення: 2006-07-25
Рівень доказовості: B
Резюме: Antidepressants appear to be ineffective in the treatment of anorexia nervosa.
- [Доказовий огляд 02333](#). Antidepressants for bulimia nervosa.
Дата оновлення: 2006-07-25
Рівень доказовості: A
Резюме: Antidepressants are effective for the treatment of bulimia nervosa compared to placebo.

- [Доказовий огляд 01262](#). Influence of eating-disordered mothers on their children.
Дата оновлення: 2003-08-06
Рівень доказовості: C
Резюме: The female offspring of mothers with eating disorders may be in risk of later development of eating disorder.
- [Доказовий огляд 00759](#). Early intervention in anorexia nervosa.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no evidence from controlled trials to assess whether early intervention is beneficial in anorexia nervosa.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00690 Ключ сортування: 034.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-23

Автор(и): Jaana Ruuska Автор(и) попередніх версій статті: Päivi Rantanen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric psychiatry Psychiatry Paediatrics Nutritional medicine

Ключові слова індексу

mesh: Malnutrition mesh: Child mesh: Adolescent mesh: Anorexia Nervosa mesh: Psychotherapy mesh: Thinness
mesh: binge eating disorder mesh: Bulimia Nervosa mesh: Eating Disorders mesh: Overweight
speciality: Nutritional medicine icpc-2: P11 icpc-2: P86 speciality: Paediatric psychiatry speciality: Paediatrics
speciality: Psychiatry