

РОЛЬ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ

*Лесникова Ю. С.**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Носачев И. Г.

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Резюме. Согласно данным Росстата, распространенность нервной анорексии в популяции составляет 1,2% среди женщин и 0,29% среди мужчин [1]. За последние 50 лет заболеваемость анорексией значительно возросла, преимущественно среди женщин в возрасте от 15 до 24 лет [2]. На сегодняшний день наблюдается значимая связь между травматическим опытом пациентов и диагнозом «расстройство пищевого поведения» (РПП). Как минимум у 52% людей с диагнозом расстройства пищевого поведения в анамнезе есть травмирующее событие [3]. В данном исследовании освещено влияние сопутствующего ПТСР на течение нервной анорексии, взаимосвязь между процентом снижения веса, индексом массы тела (ИМТ), типом нервной анорексии и наличием травмирующих событий в жизни пациентов.

Ключевые слова: нервная анорексия; расстройство пищевого поведения; посттравматическое стрессовое расстройство; индекс массы тела; риск суицида; самоповреждение.

Актуальность. Нервная анорексия является заболеванием, манифестирующим преимущественно в подростковом возрасте. Основным проявлением заболевания является сознательное ограничение себя в приеме пищи, с целью устранения мнимой или резко переоцененной избыточной массы тела. Пик заболевания приходится на 12-15 лет, однако в конце двадцатого века произошло значительное расширение этнических и социальных границ расстройств пищевого поведения. Актуальность данной проблемы обусловлена ростом нервной анорексии за последнее десятилетие, трудностями диагностики и лечения расстройств пищевого поведения (РПП), а также низкой курабельностью пациентов с данной психопатологической симптоматикой. Более чем у 70% людей с нерв-

ной анорексией наблюдаются сопутствующие психические заболевания, среди них и посттравматическое стрессовое расстройство. Сопутствующее посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) может оказывать негативное влияние на течение нервной анорексии и затруднять и без того сложный процесс лечения. В настоящее время до сих пор отсутствуют руководства и рекомендации по одновременному лечению и особенностям течения нервной анорексии и посттравматического стрессового расстройства.

Цель: целью исследования является оценка влияния ПТСР на тяжесть течения нервной анорексии.

Задачи. Определение частоты встречаемости посттравматического стрессового расстройства у пациентов с нервной анорексией; оценка взаи-

мосвязи ИМТ и процента потери массы тела, а также риска суицида у пациентов из группы ПТСР и пациентов из группы контроля; определение наличия эпизодов самоповреждения у пациентов двух групп.

Материалы и методы. Данное ретроспективное исследование проводилось на базе диспансерного отделения №2 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский психоневрологический диспансер» в период с сентября по ноябрь 2025 года. Выборка представлена 30 пациентами с установленным диагнозом «нервная анорексия». В числе обследуемых было 80% женщин ($n = 24$) и 20% мужчин ($n = 6$).

Основными критериями включения пациентов в исследование являлись: целенаправленная контрпродуктивная деятельность по устранению «лишнего веса»; объективно отмечаемая потеря веса; наличие ограничений в приеме пищи или полный отказ от еды; наличие дисморфоманического и дисморфофобического синдромов; выраженная потеря веса от 20%, сопровождающаяся наступлением аменореи у девушек.

В исследование не включались пациенты с выраженными психотическими расстройствами, с наличием сомато-эндокринной патологии первичного генеза, грубыми органическими поражениями центральной нервной системы (ЦНС).

Состояние 30 пациентов оценивалось в условиях дневного стационара, 11 из них впервые были госпитализированы, 6 переведены из дру-

гого лечебного учреждения. Возраст пациентов, включенных в исследование, составлял от 15 до 25 лет (средний возраст $17,2 \pm 2,3$ лет).

По всем пациентам, находящимся на лечении, был проведен клиничко-катамнестический анализ, проводилась оценка опросника на скрининг посттравматического стрессового расстройства (ПТСР, PTSD), заполнялась шкала оценки риска суицида (ШОРС, The Sad Persons Scale). Также пациентам, включенным в исследование, проводилась оценка индекса массы тела (ИМТ), процента потери массы тела от исходного, склонности к очищению организма с целью похудения и наличия в анамнезе эпизодов самоповреждения. У 42,7% ($n = 13$) пациентов по данным опросника ПТСР был положительный результат на наличие у них посттравматического стрессового расстройства. По данным собранного у 13 пациентов анамнеза, 20% ($n = 3$) из них ранее подвергались сексуальному насилию в детском или подростковом возрасте, 63% ($n = 8$) подвергались физическому и психологическому насилию в семье и школе, 17% ($n = 2$) из них были свидетелями чрезвычайных ситуаций. По результатам заполнения шкалы оценки риска суицида, среднее количество баллов у пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством составило $6,4 \pm 1,3$, что соответствует высокому риску суицида. У пациентов же без признаков ПТСР среднее количество баллов по ШОРС составило $3,3 \pm 1,2$, что соответствует низкому и среднему риску суицида.

Оценка ИМТ и процента потери массы тела от исходной показала, что средний показатель ИМТ в группе пациентов с ПТСР составил $16,1 \pm 1,5$, тогда как у пациентов без ПТСР в анамнезе средний показатель ИМТ был $17,0 \pm 1,2$. Средний процент потери массы тела от исходной в группе ПТСР составил 27,5%, в группе пациентов без ПТСР – 21,4%. В ходе изучения анамнеза и целенаправленной клинической беседы с пациентами было выявлено, что у пациентов с ПТСР эпизоды самоповреждения в подростковом и взрослом возрасте встречались у 77% пациентов ($n = 10$), у пациентов без ПТСР эпизоды самоповреждения были у 36% ($n = 6$). У 74% ($n = 9$) пациентов из группы с ПТСР были признаки очистительного поведения в анамнезе, тогда как в группе контроля 32% ($n = 5$) пациентов прибегали к данному способу похудения.

Результаты и их обсуждение.

В ходе исследования было установлено, что у пациентов с сопутствующим посттравматическим стрессовым расстройством отмечается более тяжелое течение нервной анорексии, с процентом потери массы тела от исходной в среднем 27,5%, нежели чем у пациентов без ПТСР – 21,4%. У пациентов из группы ПТСР эпизоды самоповреждения встречались чаще – 77% ($n = 10$), чем в группе контроля, а

также отмечалась тенденция к очистительному поведению. 74% ($n = 9$) пациентов из группы ПТСР прибегали к преднамеренному вызыванию рвоты, приему слабительных и мочегонных препаратов с целью похудения, тогда как в группе контроля лишь 32% ($n = 5$) прибегали к данным методам очищения желудочно-кишечного тракта.

Выводы. Наличие сопутствующего посттравматического расстройства усугубляет симптомы нервной анорексии и увеличивает риск формирования очистительного поведения у пациента. В данном случае пища является внешним механизмом саморегуляции, который позволяет управлять аффектом, избегать травматических воспоминаний. Травматические события в жизни пациентов, по результатам исследования, также оказывают значительное влияние на увеличение риска суицида и на наличие эпизодов самоповреждения у данных пациентов. При дисморфофобии самоповреждение совершается с целью достижения чувства владения над собственным телом и контроля над ним, но при сочетании с ПТСР также может являться способом внешнего регулирования собственных эмоций, связанных с перенесенным травматическим опытом, что отягощает течение основного заболевания.

Литература

1. Демченко А. С. Расстройства пищевого поведения: распространённость, история, классификация, причины // Педагогика и психология: перспективы развития. – 2023. – С. 209-214.
2. Зломнова Д. С. Нервная анорексия у подростков с различными акцентуациями характера // Трибуна ученого. – 2020. – №. 11. – С. 49-58.

3. Батхолдина С. Р., Асимов М. А., Колева И. Теоретический аспект влияния тревожности личности на развитие расстройства пищевого поведения // Eurasian Journal of Current Research in Psychology and Pedagogy. – 2024. – №. 4. – С. 26-31.

THE ROLE OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF ANOREXIA NERVOSA

Lesnikova J.*

*Tutor: PhD, associate professor Nosachev I. G.
Samara State Medical University, Samara*

Resume. According to Rosstat data, the prevalence of anorexia nervosa in the population is 1.2% among women and 0.29% among men [1]. Over the past 50 years, the incidence of anorexia has increased significantly, primarily among women aged 15 to 24 years [2]. Today, a significant association is observed between patients' traumatic experiences and the diagnosis of an eating disorder (ED). At least 52% of people diagnosed with an eating disorder have a history of a traumatic event [3]. This study highlights the impact of comorbid PTSD on the course of anorexia nervosa in patients, the relationship between the percentage of weight loss, body mass index (BMI), the type of anorexia nervosa, and the presence of traumatic events in the patients' lives.

Keywords: anorexia nervosa; eating disorder; post-traumatic stress disorder; body mass index; risk of suicide; self-harm.