

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2025.4.131>

С. Н. Шубина, В. С. Золотарева, А. Г. Кадушкин, Т. Ю. Кринчик

## НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Появляется все больше научных исследований, указывающих на связь между расстройствами пищевого поведения (РПП), включая их факторы риска, с проблемами психического здоровья, такими как суицидальное поведение, депрессивные, тревожные расстройства и другое.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей нарушений пищевого поведения (НПП) у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, определение их связи с нозологическими формами.

Авторами описывается 1 клинический случай пациентки с шизотипическим расстройством и девиантным пищевым поведением, демонстрирующий исключительную важность комплексной диагностики пациентов с психическими расстройствами. Также приводятся данные обзора литературы по наличию расстройств пищевого поведения у лиц с психическими и поведенческими расстройствами.

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения, девиантное пищевое поведение.

S. N. Shubina, V. S. Zolotareva, A. G. Kadushkin, T. Y. Krinchik

## EATING DISORDERS IN PERSONS WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

Educational Establishment «Belarusian State Medical University»

There is an increasing number of scientific studies indicating a link between eating disorders (ED), including their risk factors, and mental health problems such as suicidal behavior, depressive disorders, anxiety disorders, and others.

The aim of this study was to examine the characteristics of eating disorders (ED) in patients with mental and behavioral disorders and to determine their relationship with nosological forms.

The authors describe a clinical case of a patient with a schizotypal disorder and deviant eating behavior, demonstrating the exceptional importance of comprehensive diagnostics in patients with mental disorders. They are also provide a literature review on the presence of eating disorders in individuals with mental and behavioral disorders.

**Key words:** eating disorders, deviant eating behavior.

Расстройства пищевого поведения являются крайне тяжелыми и опасными для жизни заболеваниями. Процент смертности от РПП значительно выше по сравнению с другими психическими расстройствами, в первую очередь, из-за со-

матических осложнений и суицидального поведения [1].

Люди с нарушениями пищевого поведения страдают от других психических расстройств, которые негативно влияют на их дальнейшее течение и прогноз [2].

Так, современные научные исследования показывают, что у пациентов с расстройствами пищевого поведения значительно чаще встречаются коморбидные психические заболевания, такие как аффективные расстройства (51 %), тревожные расстройства (30 %) и посттравматическое стрессовое расстройство (10 %). Также коморбидные состояния, такие как тревожные расстройства и зависимость от психоактивных веществ, утяжеляют течение РПП. Кроме того, коморбидность расстройств пищевого поведения с другими психическими и поведенческими расстройствами ухудшает течение заболевания, повышает риск хронизации и суицидального поведения [3].

Также существуют данные, указывающие на прогностически неблагоприятное влияние признаков нарушения пищевого поведения: так, подростки с РПП подвергаются повышенному риску возникновения широкого спектра проблем с физическим и психическим здоровьем во взрослом возрасте. Возможно, это связано с тем, что большинству людей с расстройствами пищевого поведения не ставится своевременный надлежащий клинический диагноз [4].

### **Цель исследования**

Целью работы является изучение особенностей нарушений пищевого поведения у пациенток с психическими и поведенческими расстройствами.

### **Материалы и методы**

Было проведено одномоментное поперечное исследование 30 пациенток (возраст 14–66 лет) 14-ого психиатрического отделения государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (ГУ «РНПЦ ПЗ») с применением Теста отношения к приёму пищи EAT-26 и Голландского опросника пищевого поведения DEBQ. Также проводилось изучение историй болезней пациенток ГУ «РНПЦ ПЗ», в частности,

анамнестические сведения и результаты патопсихологического обследования.

Ниже приведены результаты нашего исследования.

Согласно результатам нашего исследования, у 29 из 30 исследованных респонденток имелись разные типы нарушений пищевого поведения по DEBQ. Наиболее часто определялся эмоциогенный тип НПП (был выявлен у 20 пациенток). При этом данный тип нарушений пищевого поведения преобладал среди пациенток с аффективными расстройствами, кроме того, у 50 % из них наблюдалось сочетание с экстернальным типом НПП. Также у 8 респонденток с эмоциогенным типом нарушений пищевого поведения был выставлен клинический диагноз расстройств шизофренического спектра. Кроме того, данный тип НПП сочетался с экстернальным типом НПП у всех пациенток с органическими расстройствами. Следует отметить, что у всех пациенток в исследуемой группе, имеющих психические расстройства, вызванные употреблением алкоголя, был выявлен ограничительный тип нарушения пищевого поведения.

При этом, у 6 респонденток был обнаружен высокий риск наличия расстройств пищевого поведения (EAT-26) (у данных пациенток был выявлен ограничительный тип НПП), у 4 респонденток данный тип нарушения пищевого поведения сочетался с эмоциогенным и у 1 пациентки – с экстернальным. У 3 пациенток с высоким риском НПП были выявлены расстройства шизофренического спектра, у 2 пациенток – смешанные расстройства поведения и эмоций, у 1 пациентки – зависимость от употребления алкоголя. Также у всех пациенток с высоким риском НПП за последние 6 месяцев выявлялись эпизоды компульсивного переедания, а у 2/3 пациенток имелось компенсаторное поведение (приём слабительных, диуретиков, применение изнуряющей физической нагрузки, вызывание рвоты и прочие действия).

### Клиническое наблюдение

Представляется разбор 1 клинического случая пациентки с шизотипическим расстройством с признаками нарушенного пищевого поведения, проходившей лечение в ГУ «РНПЦ психического здоровья», в котором показана высокая вероятность коморбидности РПП с психическими и поведенческими расстройствами.

Пациентка В., 26 лет, поступила в ГУ «РНПЦ психического здоровья» 1-й раз в жизни в связи с появлением следующей симптоматики: подозрительна, эмоционально лабильна, раздражительна, имеет чужаковский внешний вид, социально отгорожена, однократно испытывала слуховые обманы восприятия.

### Анамнез жизни

Пациентка В. родилась младшей из двоих детей (есть 1 старший брат) в полной семье. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла по возрасту, окончила 11 классов СШ (средний балл составил 9,7). Затем окончила технологический университет. Наследственность психопатологически отягощена, известно, что родной дядя страдал шизофренией. На момент поступления в стационар не обучалась и не работала около 2 лет. Проживала с родителями.

### Анамнез заболевания

Болеет около 5 лет. Психическое состояние изменилось, когда не смогла сдать 2 экзамена. В течение 3 лет стала замкнутой, снизилось настроение, перестала общаться с друзьями. Обращалась за помощью к врачу-психотерапевту по месту жительства, были назначены антидепрессанты, однако психическое состояние не изменялось. Затем появилась раздражительность и эмоциональная неустойчивость. Из анамнеза также известно о частом применении диет, самопроизвольном вызывании рвоты, приеме мочегонных пре-

паратов до выставления диагноза шизотипического расстройства.

Объективно при поступлении:

Сознание ясное. Ориентирована все-сторонне правильно. Контакт формальный. Речь непоследовательная. На вопросы отвечает односложно и коротко. Во время беседы несколько подозрительна. Фон настроения снижен. Эмоционально неустойчива, раздражительна. Тревожна, напряжена. Внимание рассеянное. Мышление в замедленном темпе. Обманов восприятия на момент осмотра не обнаруживает. Вне суицидальных и агрессивных тенденций на момент осмотра. Формально настроена на лечение. Мотивации на выздоровление нет. Критика к своему психическому состоянию снижена.

Неврологический статус без особенностей.

Соматический статус: телосложение правильное (ИМТ = 18,3 кг/м<sup>2</sup>, рост – 175 см, вес – 56 кг). Кожные покровы чистые. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. АД = 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул – частые запоры. Диурез в норме.

### Данные психологического обследования

В мышлении на фоне среднего уровня процессов обобщения, абстрагирования отмечаются в отдельных случаях явления формальности, единичные смысловые скальзывания.

В аффективной сфере диагностирована умеренно выраженная тревожность и депрессивность.

Диагноз основной: Шизотипическое расстройство F21.

На фоне проводимого лечения (длительность составила 1,5 месяца) rispеридном, групповой психотерапии упорядочилось поведение, исчезла подозрительность, выровнялся фон настроения, нормализовался сон и аппетит, уменьшился контроль массы тела.

Рекомендовано наблюдение терапевта, психиатра по месту жительства, психотерапевтические занятия, рациональное питание.

### Обсуждение

На примере пациентки В. мы видим, что у пациенток с расстройством шизофренического спектра в клинической картине могут быть признаки нарушенного пищевого поведения, снижающие комплаентность, ухудшающие прогноз и требующие коррекции. Все это еще раз доказывает необходимость интегративной оценки синдрома анорексии, возможность динамической изменчивости и необходимость своевременной его коррекции при работе с такими пациентами.

### Заключение

Нарушения пищевого поведения были выявлены у 96,7 % пациенток. Преобладающим типом являлся эмоциогенный, далее – ограничительный и экстернальный. У 67 % пациенток наблюдались комбинации типов НПП.

Среди пациенток с аффективными расстройствами доминирует эмоциогенный тип и в 50 % случаев сочетается с экстернальным. Все пациентки с органическими расстройствами имели сочетание эмоциогенного с экстернальным типом НПП.

Высокий риск РПП выявлен среди 20 % респонденток исследуемой группы. ВУ всех у них в анамнезе было компульсивное переедание, 66,7 % из них использовали компенсаторное поведение. У всех пациенток с высоким риском по EAT-26 встре-

чался данный ограничительный тип пищевого поведения.

Среди пациенток с высоким риском нарушения пищевого поведения у 50 % случаев встречались расстройства шизофренического спектра, смешанные расстройства поведения и эмоций – у 1/3, алкогольная зависимость – у 1/6.

### Литература

1. *Hambleton, A.* Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature / A. Hambleton [et al.] // *Journal of eating disorders.* – 2022. – Vol. 10, № 1. – P. 132–135.
2. *Rangé, H.* Eating disorders through the periodontal lens / H. Rangé [et al.] // *Periodontology* 2000. – 2021. – Vol. 87, № 1. – P. 17–31.
3. *Яковлева, Я. В.* Коморбидность расстройств пищевого поведения среди пациентов с биполярным аффективным расстройством / Я. В. Яковлева, Е. Д. Касьянов, Г. Э. Мазо // *Российский психиатрический журнал.* – 2023, № 3. – С. 45–52.
4. *Jeukendrup, A. E.* Does relative energy deficiency in sport (REDs) syndrome exist? / A. E. Jeukendrup [et al.] // *Sports Medicine.* – 2024. – Vol. 54, № 11. – P. 2793–2816.

### References

1. *Hambleton, A.* Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature / A. Hambleton [et al.] // *Journal of eating disorders.* – 2022. – Vol. 10, № 1. – P. 132–135.
2. *Rangé, H.* Eating disorders through the periodontal lens / H. Rangé [et al.] // *Periodontology* 2000. – 2021. – Vol. 87, № 1. – P. 17–31.
3. *Yakovleva, Ya. V.* Komorbidnost' rasstrojstv pishchevogo povedeniya sredi pacientov s bipolyarnym affektivnym rasstrojstvom / Ya. V. Yakovleva, E. D. Kas'yanov, G. E. Mazo // *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal.* – 2023, № 3. – S. 45–52.
4. *Jeukendrup, A. E.* Does relative energy deficiency in sport (REDs) syndrome exist? / A. E. Jeukendrup [et al.] // *Sports Medicine.* – 2024. – Vol. 54, № 11. – P. 2793–2816.

Поступила 24.07.2025 г.