**Аппетит. Анорексия**

"Умеренность дает человеку здоровье, но лишает его яркости".

Г. Ратнер

С латыни это слово переводится как стремление или желание. Аппетит - это эмоциональное выражение предпочтения человеком пищи определенного качества (стремление к определенной пище). Аппетит субъективно отличается от чувства голода. Возникновение чувства голода базируется на общей потребности организма в питательных веществах и обычно переживается как неприятное состояние. Аппетит возникает на основе пищевой потребности, связанной с представлениями о будущем приеме пищи, и включает приятные эмоциональные ощущения, которые обычно сопровождают прием той или иной пищи. Аппетит формируется в результате возбуждения определенных отделов центральной нервной системы (в том числе и центра голода в гипоталамусе) и сопровождается условно-рефлекторным слюноотделением и выделением пищеварительных соков, усилением перистальтики желудочно-кишечного тракта, подготавливая тем самым органы пищеварения к приему пищи.

У аппетита прослеживается связь с физиологическими потребностями организма как, например, в случае тяги к соленой пище после потери организмом значительных количеств соли. Но такая связь прослеживается отнюдь не всегда, нередко аппетит отражает врожденную или приобретенную индивидуальную склонность к определенным продуктам питания. Так предпочтение, как и отвращение (часто - очень стойкое) к некоторым другим видам пищи, определяется доступностью данного ее варианта в конкретном регионе и модифицируется особыми чертами индивидуальной культуры, обычно уходящими корнями в религию, хотя в последствии, возможно, и рационализированными. В свете этого "аппетитность" блюда, к основным элементам которой относятся запах, вкус, консистенция, температура, способ приготовления и сервировки, сильно зависит от нашего аффективного (эмоционального) отношения к нему.

Под влиянием сильных внешних стимулов, например, особо соблазнительного и обильного выбора блюд, практически каждый время от времени съедает больше, сем требуется для восполнения запасов энергии. Значит, биологические механизмы регулирования потребления пищи преодолеваются. Переедание в принципе компенсируется последующим ограничением питания, однако в современном обществе к ограничению прибегает далеко не каждый.

Снижение аппетита может быть связано с переутомлением, нервной обстановкой на работе и дома. Выраженная избирательность аппетита нередко наблюдается у женщин во время беременности, у больных. Изменение аппетита может сопровождать различные заболевания. Следует также отметить важное место питания при нарушениях поведения. Они могут сопровождаться как избыточным потреблением пищи, так и отказом от нее. Яркий пример - нервная анорексия - форма воздержания от пищи, наиболее обычная у девочек в подростковом периоде; это нарушение развития психики может быть настолько глубоким, что приводит к смерти от истощения.

**Анорексия**

Термин "анорексия" озачает отсутствие аппетита при наличии физиологической потребности в питании. Это обычный симптом нарушения в желудочно-кишечном тракте или эндокринной системе. Также она характерна при сильных психических нарушениях. Этот симптом наблюдается при беспокойстве, хронических болях, плохой гигиене ротовой полости, повышении температуры тела из-за жары или лихорадки, смене вкусов, часто сопровождающих взросление или старение. Анорексия может стать последствием приема некоторых лекарств или злоупотребления ими. Кратковременная анорексия практически не угрожает здоровью пациента. Однако при длительной анорексии снижается сопротивляемость организма и повышается восприимчивость его к различным заболеваниям. Хроническая анорексия может вылиться в опасное для жизни истощение. У детей раннего возраста анорексия развивается чаще при насильственном кормлении, нарушении правил прикорма.

Возможные причины анорексии

Нарушения в эндокринной системе

Аденокортикальная гипофункция. При этом нарушении анорексия развивается медленно и вяло, вызывая постепенную потерю веса.

Гипопитуитаризм (недостаточность функции гипофиза или гипотоламуса). В этом случае анорексия также развивается медленно. Сопутствующие симптомы варьируют в зависимости от степени болезни, а также от числа и типа недостающих гормонов.

Микседема. Анорексия - обычно признак недостатка гормонов щитовидной железы.

Кетоацидоз. Анорексия развивается, как правило, медленно, сопровождается воспалением и сухостью кожи, фруктовым запахом изо рта, снижением артериального давления, учащением пульса, болью в животе и тошнотой.

**Заболевания желудочно кишечного тракта**

Аппендицит. Анорексия сопровождается общей или локальной болью в животе, тошнотой и рвотой.

Цирроз печени. Анорексия развивается на ранних стадиях и может сопровождаться слабостью, тошнотой, рвотой, запором или поносом, тупой болью в животе. Анорексия продолжается после проявления этих ранних признаков, которые дополняются сонливостью, замедленной речью, сильным зудом, кровотечениями, сухостью кожи, увеличением печени, желтухой, отеком ног и болью в правом подреберье.

Хроническая анорексия при болезни Крона приводит к значительной потере веса.

Гастрит. В случае острого гастрита анорексия развивается внезапно, а при хроническом гастрите - постепенно.

Гепатит. При вирусном гепатите анорексия развивается на начальной стадии заболевания и сопровождается утомляемостью, недомоганием, головной болью, болью в суставах и в горле, светобоязнью, кашлем, ринитом, тошнотой и рвотой, увеличением печени. Анорексия может возникать и на последующих этапах, приводя к потере веса на фоне темной мочи, желтухи, боли в правом подреберье и, возможно, раздражительности и сильного зуда. При невирусном гепатите анорексия и сопутствующие ей признаки те же, что и при вирусном, но могут варьировать в зависимости от причины гепатита и степени повреждения печени.

**Заболевания мочеполовой системы**

Хроническая почечная недостаточность. Обычно сопровождается хронической анорексией и, что очень важно,изменениями всех функций организма.

**Другие заболевания**

Злокачественная анемия. При этом заболевании сопутствующая анорексия может привести к значительной потере веса.

Рак. Хроническая анорексия наблюдается на ряду с возможной потерей веса, слабостью, апатией и общим истощением.

**Психические нарушения**

Алкоголизм. Обычно сопровождается хронической анорексией, приводящей в конце концов к истощению.

Анорексия невроза. Постепенно развивающаяся хроническая анорексия приводит к опасному для жизни истощению, атрофии скелетных мышц, потери жировой ткани, запорам, аменорее, сухости кожи, нарушениям сна, изменению облика, одышке и снижению полового влечения. Парадоксально, но человек при этом сохраняет повышенную возбудимость и тонус, активно занимается физическими упражнениями.

Депрессивный синдром. В этом случае анорексия наблюдается наряду с одышкой, неспособностью сконцентрироваться, нерешительностью, бредом, бессонницей, частой сменой настроений и постепенной социальной деградацией.

**Лекарственные препараты и процедуры**

Анорексия развивается в результате употребления амфетамина, как в принципе и других психостимуляторов, в том числе и кофеина. Препаратов химиотерапии, симпатомиметиков (например, эфедрина) и некоторых антибиотиков. Анорексия также может свидетельствовать об интоксикациях (отравлениях, вызванных действием на организм токсических веществ, попавших в него извне или образовавшихся в самом организме).

Анорексию может вызывать лучевая терапия, возможно из-за нарушения метаболизма.

Увеличение уровня глюкозы в крови в результате внутривенного вливания растворов, может также привести к анорексии.

**Лечение**

При резком похудании необходимо стационарное лечение, так как существует реальная угроза жизни от истощения и грубых обменно-эндокринных расстройств. Необходимо назначить дробное 6-7 разовое питание небольшими порциями под присмотром персонала, введение в рацион разнообразных блюд, у детей грудного возраста - нормализация прикармливания. Назначают витамины, небольшие дозы инсулина и препаратов, для повышения аппетита. При тяжелых истощениях показаны поливитамины, гормоны. При невротическом характере анорексии показаны транквилизаторы, маленькие дозы нейролептиков, психотерапия разъяснительного характера о вреде голодания, последствиях болезни с переориентацией ценностей, а в ряде случаев - гипноз. Для лечения аноректического синдрома при шизофрении большое значение отводится нейролептикам. Препараты и их дозировки подбирают индивидуально с учетом переносимости и тяжести состояния. В особых случаях применяют искусственное питание с введением питательных растворов в вену.

**Нечто интересное**

Нервная анорексия

Особое место занимает нервно-психическая анорексия. Это патологическое состояние, проявляющееся в сознательном ограничении пищи в целях похудания. Возникает у подростков 15 лет и старше, чаще у девушек. Появляется навязчивое представление об избыточной полноте и необходимости похудеть. Для достижения этой цели больные ограничивают себя в еде вплоть до полного отказа от пищи, применяют интенсивные физические упражнения, ходьбу или бег на длинные дистанции, принимают большие дозы слабительных и мочегонных средств. При невозможности вынести длительное голодание больные едят, даже объедаются, но вызывают искусственную рвоту.

Вначале аппетит не нарушается, временами возникает чувство голода, и в связи с этим периодическое переедание. Быстро падает вес, появляются психические расстройства; колебания настроения от "плохого к хорошему" (из крайности в крайность), навязчивое стремление рассматривать себя в зеркало и т.д.

Нервная анорексия очень тесно связана с другой патологией - дисморфоманией (это расстройство более глубокое, психотического уровня, когда болезненная убежденность в наличии воображаемого физического недостатка приобретает сверхценный или бредовой характер, т.е. не поддается коррекции и сопровождается отсутствием критики со стороны больного). Болезненное убеждение в излишней полноте приводит больных к мысли избавиться от этого недостатка. Это убеждение может возникать на реальной почве, то есть при наличии определенного избыточного веса, как правило, психогенно (обидные замечания в адрес больной - "толстая, как бочка", "жирная", "есть надо меньше" и т.п.). В других случаях полнота является мнимой, и мысль о похудании носит сверхценный или бредовой характер, а само состояние является начальным этапом в развитии шизофрении.

Поначалу больные очень тщательно скрывают от родителей как мотивы своего поведения, так и способы похудания. Они пытаются накормить своей порцией еды собаку, прячут еду, а потом выбрасывают, незаметно перекладывают пищу в чужие тарелки. Пытаются придерживаться самых малокалорийных диет. Даже достигнув значительной потери веса, не бывают этим удовлетворены. Упорно продолжают худеть, используя другие методы (клизмы, слабительные, изнуряющие физические нагрузки). Через 1,5-2 года болезни теряют от 20 до 50% прежней массы тела и выглядят крайне истощенными. Самым типичным проявлением нервной анорексии является аменорея (отсутствие месячных), проявляющаяся либо сразу, либо после периода скудных редких менструаций. Такие больные по настоянию родителей обращаются к гинекологам, не зная об истинной причине нарушения менструального цикла. Избавиться от этого поможет только правильное питание и прибавка в весе до определенной критической массы (обычно 48-50 кг).

Для таких больных типично стремление перекармливать других членов семьи: мать, младших братьев и сестер. Они получают большое удовольствие, наблюдая, как другие едят и прибавляют в весе (как вылечившийся алкоголик получает удовольствие, спаивая других и наблюдая их в состоянии опьянения).

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://medicinform.net/>