

---

## СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ И НЕРВНОЙ БУЛИМИИ

М.С. Артемьева, Р.А. Сулейманов

Кафедра психиатрии и медицинской психологии  
Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198*  
*тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru*

В статье рассматриваются клинико-социальные, правовые и экономические вопросы лечения нервной анорексии и булимии, а также соматические, психиатрические и социальные критерии недобровольной госпитализации больных данной патологии.

**Ключевые слова:** нервная анорексия, булимия, недобровольная госпитализация, смертность, социальные и правовые аспекты.

Нервная анорексия — патология, развивающаяся преимущественно у лиц женского пола в пубертатном или юношеском возрасте, характеризуется преднамеренным снижением веса, вызываемым и поддерживаемым самим пациентом на уровне как минимум на 15% ниже нормального в связи с идеями о мнимой или резко переоцениваемой избыточной массе тела [3]. Нарушения пищевого поведения по МКБ-10 считаются пограничными психическими расстройствами, при которых обычно нет необходимости в недобровольной госпитализации [1]. Однако при нервной анорексии наблюдается максимальная смертность среди всех пациентов с психическими расстройствами. Смертность при нервной анорексии, по данным зарубежных авторов, достигает 30—40% при длительности наблюдения более 10 лет [6] и возрастает с продолжительностью катамнестического наблюдения. Причиной смерти при анорексии, как правило, становятся пневмония, туберкулез, отек легкого, интеркуррентные инфекции, при этом 2-е место по частоте причин смертности после соматических осложнений занимает суицид [5, 6].

В России смертность от нервной анорексии была ниже, так как существовала хорошо развитая система диспансерного учета и недобровольная госпитализация больных с кахексией. Клинико-социальная значимость заболевания определяется тем, что оно свойственно молодым людям, является грубо дезадаптирующей патологией и требует немалых экономических затрат не только в связи с длительностью и высокой частотой повторных госпитализаций, но и необходимостью лечения соматических осложнений, приобретающих хронический характер.

Нервная анорексия представляет собой значительное финансовое бремя для общества. Средняя продолжительность пребывания пациентов с нервной анорексией в специализированных отделениях составляет 60—90 дней в год. Совокупное время нахождения на лечении при нервной анорексии занимает третье место по длительности после шизофрении и аффективных психозов. Несмотря на то, что долгосрочный прогноз для пациенток, получавших лечение в специализиро-

ванных клиниках, лучше, уровень обеспечения дополнительных больничных мест для данной категории больных остается низким.

Нозологически нервная анорексия может представлять собой особый вариант пограничной психической патологии или являться синдромом шизофренического процесса [3]. В то время как повторение приступов шизофрении у хронических психических больных считается естественным, рецидивирование заболевания у больной нервной анорексией часто воспринимается родственниками с гневом и негодованием. Бремя лечения больных нервной анорексией ложится на плечи частнопрактикующих специалистов, нередко не имеющих специальной подготовки и не способных реалистично отнестись к возможному прогнозу заболевания. Выбор дорогого, но кратковременного или амбулаторного лечения, в конечном счете, является контрпродуктивным и приводит к повышению частоты рецидивов, случаев нетрудоспособности, увеличению социальной нагрузки [3].

В настоящее время в качестве показания к недобровольной госпитализации больных нервной анорексией и булимией рассматривается выраженность кахексии, которая, с одной стороны, далеко не всегда очевидно присутствует на булимическом этапе заболевания, а на аноректической стадии нередко имеет столь выраженную форму, что препятствует получению согласия администраций психиатрических стационаров на госпитализацию. Даже в лучших психиатрических стационарах страны больные по-прежнему лишены возможности получения комплексной квалифицированной медицинской помощи ввиду отсутствия специфического опыта лечения такого рода пациентов и условий их содержания в общегородских острых психиатрических отделениях, в условиях совместного пребывания с больными с тяжелой психотической симптоматикой, что не только не способствует эффективности терапии, в том числе и ввиду отсутствия комплексной специализированной базы, но и препятствует формированию комплаентности.

Нервная анорексия и булимия являются грубо дезадаптирующей патологией и требуют немалых экономических затрат не только в связи с длительностью и высокой частотой повторных госпитализаций, но и необходимостью лечения соматических осложнений, приобретающих хронический характер. Учитывая прямую угрозу жизни больных, необходимо выработать четкие показания к недобровольной госпитализации больных нервной анорексией. Критерии недобровольной госпитализации можно разделить на соматические (ИМТ, активность, температура, пульс, давление, наличие отеков, частота рвот, биохимические показатели: К, Са, железо, альбумины, динамика веса в процессе лечения), психические (грубое психопатоподобное поведение, агрессия, полный отказ от еды, эпизиндром, бредовые идеи), микросоциальные (аутоагрессия, агрессия по отношению к родственникам). При этом чаще больных госпитализируют на основании статьи 29 пункт «В», реже 29 пункт «А» Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. — СПб.: Оверлайд, 1994. — 380 с.

- [2] *Занозин А.В.* Клинико-эпидемиологические и психопрофилактические аспекты нервной анорексии: Дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2002. — 152 с.
- [3] *Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В.* Нервная анорексия. — М.: Медицина, 1986. — С. 176.
- [4] *Сулейманов Р.А.* Особенности доманифестного периода нервной анорексии: Дисс. канд. мед. наук. — М., 2005. — 176 с.
- [5] *Favaro A., Santonastaso P.* Suicidality in eating disorders: clinical and psychological correlates // *Acta Psychiatr. Scand.* — 1997. — Vol. 95(6). — P. 508—514.
- [6] *Sullivan P.F.* Mortality in AN // *Am J Psychiatry.* — 1995. — 152. — P. 1073—1074.

## **SOCIAL AND LEGAL ISSUES FOR TREATMENT OF ANOREXIA AND BULIMIA NEVROSA**

**M.S. Artemieva, R.A. Souleymanov**

Department of Psychiatry and medical Psychology

Medical faculty

Peoples' Friendship University of Russia

*Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198*

*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

The article deals with clinical, social, economic and legal issues of treatment as well as psychiatric, somatic and social criteria of involuntary and urgent hospitalization and treatment of patients with anorexia nervosa.

**Key words:** a nervous anorexia, a bulimia, not voluntary hospitalisation, death rate, social and legal aspects.