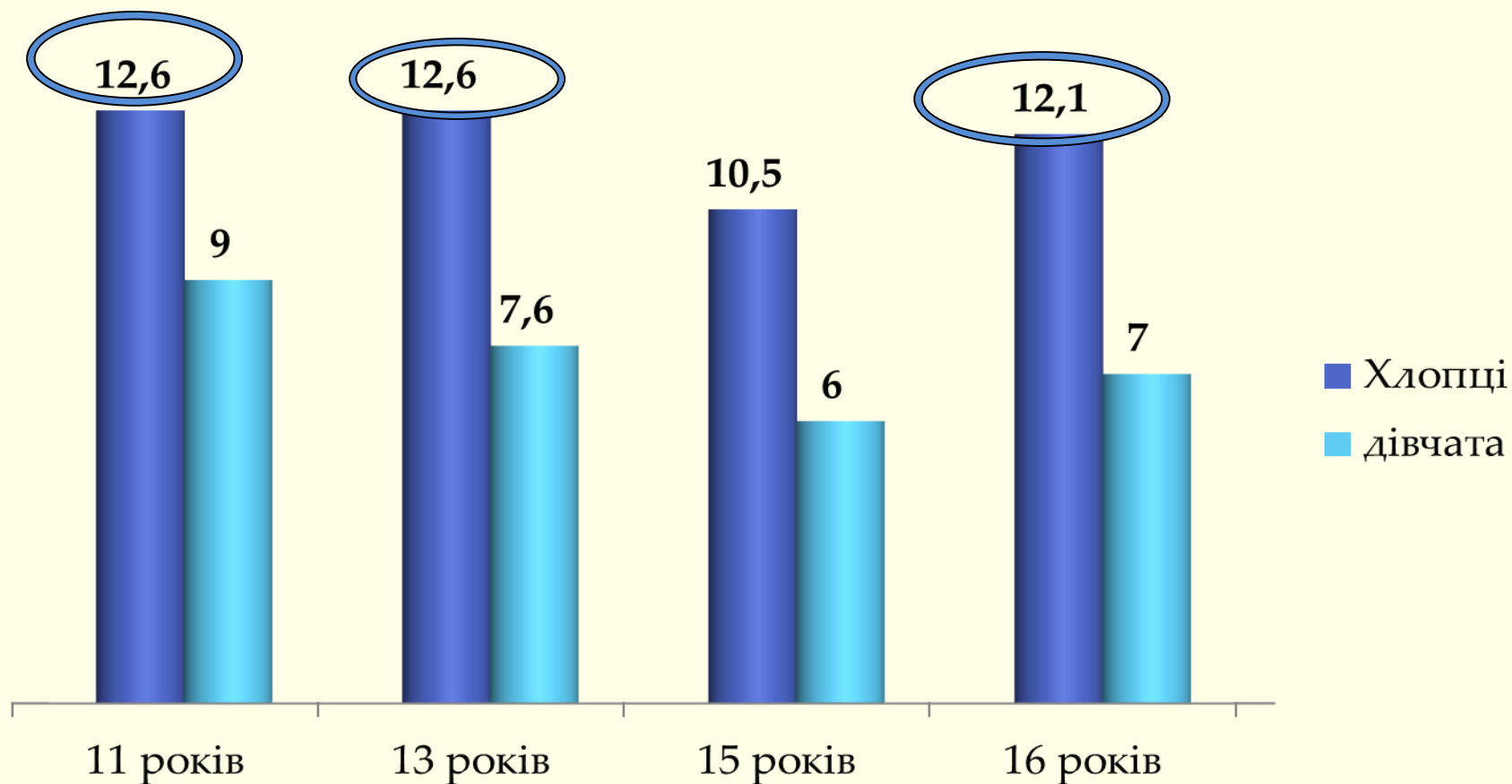
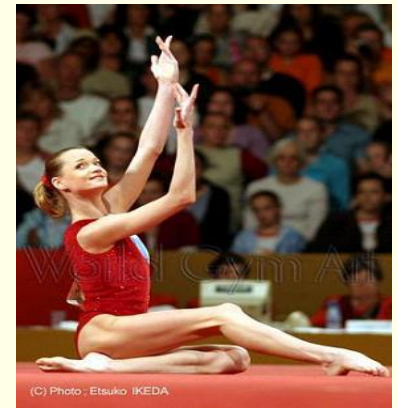


Частка підлітків із зайвою вагою, за віком і статтю, %



**За результатами соціологічного дослідження ГО «Українського інституту соціальних досліджень імені О. О. Яременка» в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC), 2018 р.*



Багатофакторний



Фактори, що сприяють ожирінню

- Надмірна вага / ожиріння батьків (рання вагітність)
- Вагітність (вага, тютюн, діабет)
- Надмірне збільшення ваги протягом 2-х перших років життя
- Седентарність
- Нестача сну
- Психологічні неприємності: депресія, тривога
- Зловживання
- Інвалідність (психічна чи фізична)
- Генетика: від 25 до 45%



Ожиріння: проблеми та наслідки



Психосоціальні:

- низька самооцінка
- придушення - ізоляція
- дискримінація
- соціальна та освітня дезінвестиція
- депресія - тривога
- розлади харчування
- порушена поведінка
- залежності

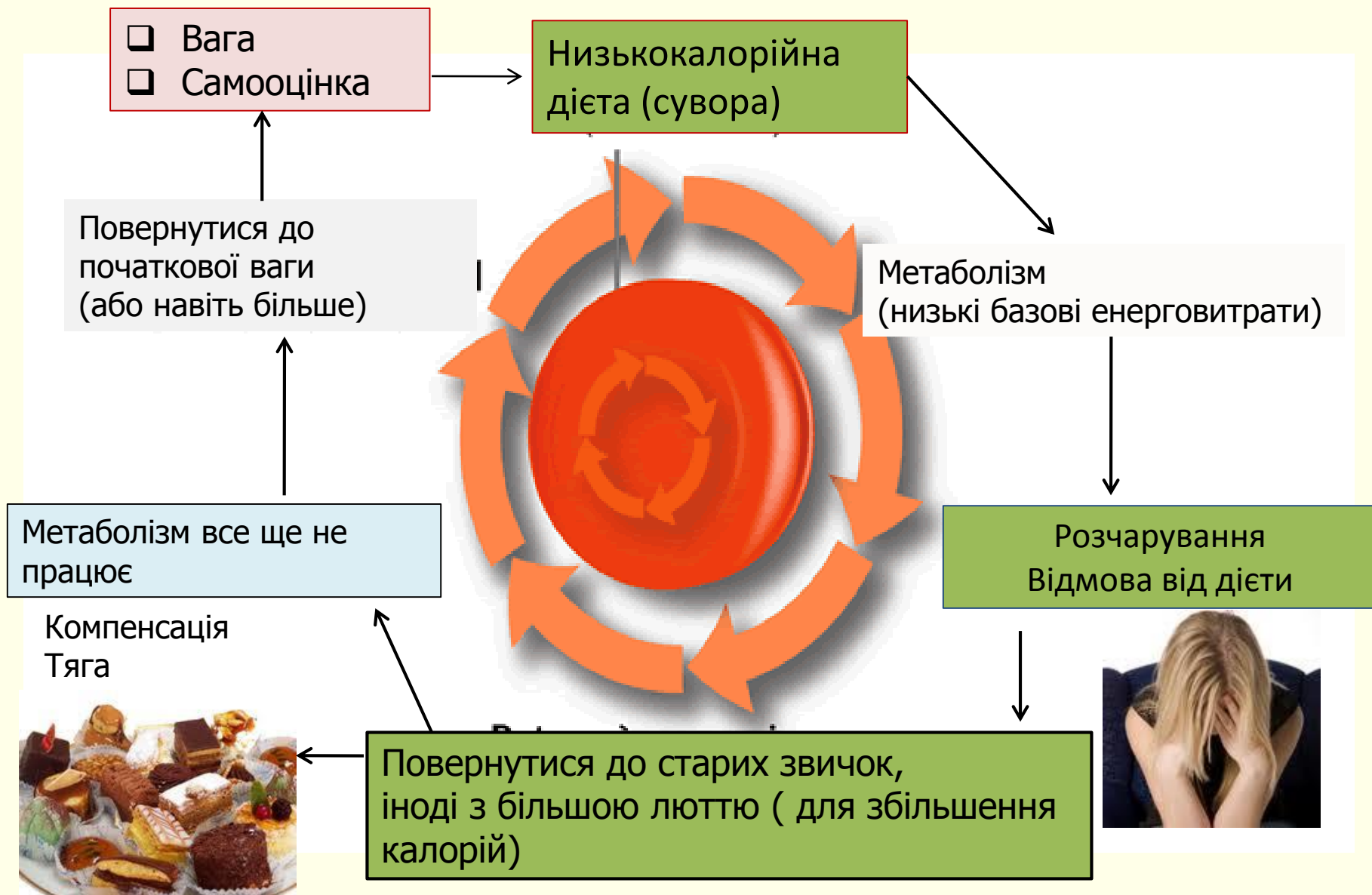
Майбутнє:

- вища смертність
- очікування

Фізичні:

- гіпертонія
- задишка, погана фізична переносимість
- апное сну, хропіння
- дисменорея – надмірна волохатість ♀
- адипомастія - гінекомастія ♂
- дисфункція щитовидної залози
- інсулінорезистентність - діабет другого типу
- безалкогольний стеатогепатит
- розтяжки
- Acanthosis nigricans
- біль у суглобах - статичне порушення хребців

Обмеження - компенсація



Когнітивне обмеження



Розлади харчової поведінки (МКХ-10)

- F 50 – Розлади харчової поведінки
- F 50.0 - Нервова анорексія
- F 50.1 – Атипова нервова анорексія
- F 50.2 - Нервова булімія
- F 50.3 - Атипова нервова булімія
- F 50.4 – Переїдання, пов'язане з іншими психогенними порушеннями
- F 50.5 – Блювання, асоційоване з іншими психогенними порушеннями
- F 50.8 - Інші розлади харчової поведінки
- F 50.9 – Розлади харчової поведінки неуточнені

**DSM-5 – Діагностичні та статистичні критерії для психічних порушень (Американська психіатрична асоціація (АРА)).*



Чи може дієта призвести до розвитку порушення харчування?

Чому?

Який механізм задіяний?

Ожиріння

Порушення
харчової
поведінки

Анорексія

Булімія

- Перехресні та перспективні дослідження вказують на те, що це може дезорієнтувати розгляд ожиріння, розладів їжі та нездорових практик втрати ваги як концептуально очевидних.
- Дійсно, що за умови взаємного виключення дій, ці умови / денавіори можуть виникнути, і в деяких випадках, люди будуть переходити з однієї їжі на іншу

- **Розлади харчової поведінки (РХП)**, серед яких є найпоширенішими нервова анорексія, булімія та компульсивне переїдання, наразі є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими медико-соціальними наслідками і мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань.
- Сьогодні кожні 62 хвилини принаймні 1 особа вмирає від наслідків РПХ (*Огляд рекомендацій “Eating Disorders Coalition” Національного інституту здоров'я та клінічного вдосконалення Великої Британії (NICE, 2016)*)

- Поширену узагальнену назву психогенної анорексії і булімії – «порушення харчування» – обмежує проблему та відовлікає від головного в цьому процесі – ***порушення харчової поведінки.***
- ***Bulimia nervosa*** привернула до себе увагу значно пізніше, з 70-х років ХХ століття, коли з'явилися публікації про хворих, у яких періоди переїдання чергувались з відмовою від прийому їжі.
-
- Сучасне визначення bulimia nervosa включає не тільки практику переїдання та очищення, але й ***наявність*** у хворих відповідних психологічних ознак.

Таблиця. Діагностичні критерії для анорексії та булімії відповідно до МКХ-10 [1]

| Анорексія | | Булімія | |
|-----------|--|---------|---|
| A | Втрата ваги, або у дітей недостатній набір ваги, що призводить до втрати щонайменше 15 % від нормальної або очікуваної ваги відповідно до віку та зросту | A | Рекурентні епізоди переїдання (щонайменше двічі на тиждень за останні 3 місяці), при яких великий обсяг їжі споживається за короткі проміжки часу |
| B | Втрата ваги є самоіндукованою шляхом обмеження прийому їжі | B | Постійна занепокоєність стосовно їжі та сильне бажання або нестримний потяг до їжі |
| C | Сприйняття себе як занадто повної людини, нав'язливі думки щодо власної повноти, що призводить для встановлення для себе наднизького порогу ваги | C | Пацієнт намагається протидіяти збільшенню ваги (через їжу) шляхом індукування блювання, індукування випорожнення, періодичним голодуванням або використанням супресантів апетиту, препаратів щитовидної залози, діуретиків тощо |
| D | Різноманітні ендокринні порушення із залученням гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної осі, що в жінок зазвичай проявляються у вигляді аменореї, а у чоловіків — у вигляді втрати сексуального інтересу та потенції | D | Самосприйняття себе як надмірно повної людини з нав'язливими думками про надмірну вагу (що часто призводить до занадто низької ваги) |
| E | Критерії A та B для булімії відсутні | - | - |

Розлади харчування: оцінка

Анамнез:

- Харчові звички (та зміни)
- Історія ваги (макс. - коли?)
- Запитайте про когнітивну інвазію поведінки, вірування,
методи контролю ваги
- Вплив наслідків на стан здоров'я, на якість життя
- Основні проблеми / прохання пацієнта

Обговорюйте прямо та відкрито - жодних «шкідливих» питань

Ознаки анорексії

- Індекс маси тіла менше 16,5;
- Крива втрати ваги
- Нав'язливе бажання позбавитися від зайвої ваги;
- Систематична відмова від їжі під будь-якими приводами;
- Нав'язливий страх появи зайвої ваги, ожиріння;
- Низький власний образ, спотворене сприйняття тіла
- Прихильність до підвищеного фізичного навантаження;
- Часте вимірювання параметрів;
- Брехня про прийомі їжі;
- Пошук досконалості використання проносних засобів;
- Підвищений інтерес до кулінарії.

**Для підлітків в період становлення менархе така важлива ознака, як аменорея не є достатньо діагностичним критерієм для визначення анорексії)*



АНОРЕКСІЯ : ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ

- Відмова (від втоми, схуднення)
- Страх набору ваги
- Упереджене сприйняття форми тіла
- Зосереджується на вмісті їжі:
 - розраховує калорії
 - харчується повільно,
вибирає низькокалорійну їжу
- Гіперактивність, перфекціонізм



Анорексія: фізичні ускладнення

Церебральні

Серцеві

Гематологічні



Ендокринні

Кістка

АНОРЕКСІЯ: ДІАГНОЗ

- Немає конкретних лабораторних тестів!
- На основі анамнезу та соматичної оцінки
- Кращий прогноз, якщо його діагностують на ранній стадії

Критерії госпіталізації до стаціонару (педіатричного)

- Швидке зменшення маси тіла
- Застій ваги при рекомендованому ІМТ віці
- Виражений електролітний дисбаланс (гіпоглікемія, гіпокаліємія, гіпофосфатемія тощо).
- Брадикардія < 40 ударів в хвилину
- Температура тіла менше 36 градусів С
- < 80 мм рт.ст. систолічний артеріальний тиск
- Інтенсивна слабкість, розлади свідомості, запаморочення
- Психічна та / або сімейна декомпенсація, в т.ч. психоз з високим ризиком суїциду

Ознаки булімії

- Надмірне безконтрольне споживання їжі за один прийом;
- Погане пережовування, заковтування шматками, покvapливе поїдання;
- Постійний пошук та застосування способів, які покликані не допустити збільшення маси тіла;
- Насильне виведення вмісту ШКТ;
- Почуття провини за з'їдене;
- Нав'язливі думки про їжу;
- Періодичні коливання ваги.



Булімія Нервоза (BN)

Критерії DSM-5

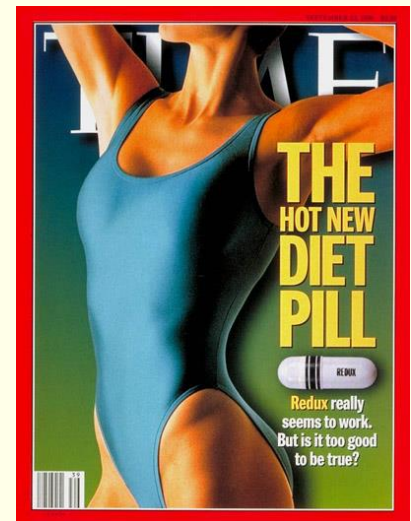
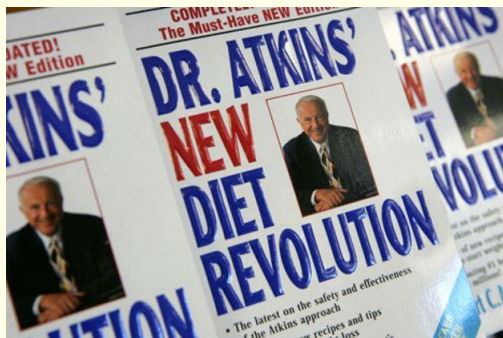
Епізоди, пов'язані з 3-ма або більше ознак:

- Їсти набагато швидше, ніж нормально
- Їсти, поки не відчуєш себе незручно повноцінним
- Їсти велику кількість їжі, коли не відчуваєш фізичного голоду
- Їсти поодинці через почуття байдужості до того, скільки хто їсть
- Почуття огиди до себе, депресія або дуже винна, згодом психологічні проблеми.

Особлива увага
повинна бути
спрямована на молодь з
найбільшою небезпекою
для невпорядкованого
харчування, включаючи
молодь *із зайвою вагою*



... Намагаються знайти інший спосіб, ніж нерозважлива дієта!



Комплексний (мультидисциплінарний) підхід: ефективний та позитивний план лікування!

- Соматична стабілізація та спостереження
- Багатодисциплінарний та багатовимірний підхід
- Психологічна підтримка (включаючи груповий підхід) – психотерапія
- Консультування (дієтолог / дієтолог)
- ТГС (когнітивно-поведінкова терапія) для булімії
- Директивний підхід
- Покрокова робота
- Сімейна терапія (участь батьків / залучення сім'ї - допомога) від анорексії
- Зміцнення іміджу - прийоми самодопомоги, по можливості грайливо! (*наприклад, для фізичних навантажень*)
- Будьте терплячі ...



Сучасні методи профілактичної роботи з підлітками



Ризикована поведінка -

– це звички та стереотипи поведінки, які збільшують ризик інфікування ВІЛ, ІПСШ, можливість незапланованої вагітності (ВООЗ)



Первина профілактика -

комплекс соціальних, виховних та профілактичних заходів спрямованих на формування навичок здорового способу життя, профілактики ризикової поведінки.



Вторина профілактика -

комплекс медичних (в першу чергу),
соціально-просвітницьких заходів
спрямованих на «зменшення» ризиків
зараження ВІЛ, ПСШ, профілактики
непланованої вагітності.



Мета профілактичної роботи – збереження здоров'я підлітків та молоді.

Завдання:

- Зменшення поширеності інфікування ВІЛ, ІПСШ, непланованої вагітності;
- Формування позитивного іміджу здорової людини;
- Формування мотивації на збереження здоров'я;
- Підвищення рівня проінформованості молоді;
- Формування поведінкових навичок збереження здоров'я;
- Залучення молоді до профілактичної роботи в молодіжному середовищі.



Види профілактичної роботи

- Індивідуальні консультавання;
- Групові бесіди;
- Семінари - тренінги;
- Лекції, бесіди, відеолекторії;
- Інформаційні заходи;
- Соціальні акції;
- Волонтерські програми;
- Створення та розповсюдження інформаційно-просвітницьких матеріалів.



Види профілактичної роботи:

Індивідуальні консультавання

(очні або за телефоном):

- з питань збереження здоров'я та профілактики захворювань;
- з проблем здоров'я, вторинної профілактики;
- з питань зміни ризикової поведінки.



Види профілактичної роботи:

Семінари - тренінги- інтерактивна форма профілактичної роботи спрямована на:

- підвищення рівня проінформованості та знань підлітків та молоді з проблем здоров'я;
- формування мотивації зміни ризикової поведінки на відповідальну;
- формування навичків збереження здоров'я, профілактики ВІЛ. ІПСШ, неплановонної вагітності, вживання психоактивних речовин, алкоголю, тютюннопаління;
- формування здорового способу житт



Види профілактичної роботи:

Проведення *бесід, відеолекторіїв* в навчальних закладах серед підлітків та молоді.



Види профілактичної роботи:

Реалізація ВОЛОНТЕРСКИХ програм -

- залучення молоді до профілактичної роботи, громадської активності;
- поширення профілактичної роботи за принципом «рівний-рівному».



Види профілактичної роботи:

Створення та розповсюдження інформаційно - просвітницьких матеріалів профілактичної спрямованості.



Види профілактичної роботи:

- Проведення інформаційних кампаній, масових акцій, спрямованих на привернення уваги громадськості до проблеми здоров'я молоді. Залучення широкого кола молоді до вирішення проблем збереження здоров'я в молодіжному середовищі.



Піраміда методів



Навчання інших - більше 90%

Профілактика

Стратегічні підходи :

- Робота з особистістю;
- Інформаційний;
- Емоційне навчання;
- Вплив соціального оточення;
- Формування навичок збереження здоров'я;
- Альтернативний;
- Інтегративний.



Стратегічні підходи профілактики:

- Робота з **соціальним оточенням** молодшої людини (сім'я, школа, однолітки, лідери) – визначення факторів ризику та профілактика .
- Робота з **особистістю** молодшої людини – формування мотивації на збереження здоров'я, зміну ризикової поведінки на відповідальну.

Стратегічні підходи профілактики:

➤ Інформаційний

Надання інформації щодо ВІЛ, ІПСШ, ризику вживання психоактивних речовин, алкоголю, тютюнопаління, можливості непланованої вагітності.



➤ **Завдання інформаційного підходу** – розширення знань молоді, мотивація на відповідальне ставлення до свого здоров'я.

Стратегічні підходи профілактики:

➤ *Емоційне навчання.*

Застосування інтерактивних методик навчання: рольових ігор, ситуативних задач, прикладів із життя, з метою **проживання** ситуації та виробки свого відношення до проблеми та формування навичок здорового способу життя.

Стратегічні підходи профілактики:

Підхід, заснований на впливу соціального оточення:

- Робота з підлітками , лідерами, волонтерами.
Залучення підлітків до волонтерських програм, участь в акціях, тощо;
- Робота з батьками з питань компітентності спілкування батьків з профілактики ризиків дітей;
- Робота з вчителями для проведення профілактичної роботи в навчальних закладах.

Стратегічні підходи профілактики:

➤ *Підхід спрямований на формування навичків збереження здоров'я.*

Застосовує методи поведінкової мотивації.

Складові підходу:

- *інформаційний* - спрямований на засвоєння інформації профілактичної спрямованості молоддю;
- *соціальний* – спрямований на розвиток самоконтролю поведінки, опір соціальному типу наслідування негативних звичок, прийняття відповідальних рішень, практикувати поведінки, що запобігають інфікуванню.

Стратегічні підходи профілактики:

- *Підхід*, спрямований на розвиток альтернативної діяльності, сприяє розвитку альтернативної соціальної активності, участі в волонтерських програмах, формування навичок самосвідомості, оцінки ризиків, ставлень до здоров'я та організації часу.
- Особливо *ефективний* серед підлітків групи ризику.





Основні напрямки спільної роботи

Діяльність КДМ здійснюється за активного **соціального партнерства** з працівниками центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді забезпечення соціального супроводу клієнтів «Клініки, дружньої до молоді», які опинилися у складних життєвих обставинах

Для більш ефективної роботи КДМ до різних видів діяльності (планування роботи КДМ, надання послуг, оцінка якості послуг, інш.) залучаються **добровільні помічники (волонтери)** переважно з числа учнівської та студентської молоді.



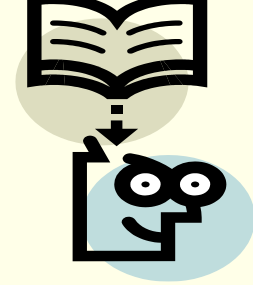
Ефективна спільна робота КДМ та **неурядових організацій**, які опікуються питаннями підлітків та молоді, першу чергу, груп ризику.

Запобігання розвитку ризикової поведінки підлітків в умовах КДМ

- Проведення індивідуальних консультувань з питань профілактики ризикової поведінки (репродуктивного та сексуального здоров'я, в. т.ч. щодо запобігання ІПСШ, ВІЛ-інфекції, незапланованої вагітності, абортів, з приводу вживання наркотичних речовин)
- Робота з сім'єю
- Робота в умовах організованих колективів



Запобігання розвитку ризикової поведінки підлітків в умовах КДМ



- Робота з фахівцями, які працюють з підлітками та молоддю.
- Робота з підлітками та молоддю, які не працюють, перебувають на вулиці та ін.
- Забезпечення психологічної допомоги підліткам та молоді, роботи мобільних пунктів та роботи на телефоні «Довіри».
- Мультидисциплінарний підхід

*Ефективність
профілактичної роботи серед
обстежених підлітків*

Зміна ризикової поведінки
на відповідальну по
відношенню до власного здоров'я
62,5%



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ ТА УЧАСТЬ!