Ефимкин А.А., преподаватель

Колледж промышленных, информационных

технологий и права

Разработка рациона питания для людей, страдающий расстройством пищевого поведения

Расстройство пищевого поведение в современном мире набирает свою популярность из-за различных стандартов красоты. Многим знакомо это словосочетание, однако не многие знают к каким последствиям может привести желание стать такими же как популярные звезды и актёры. В первую очередь это расстройство психологического спектра, из которого вытекают проблемы со здоровьем.

Если говорит кратко, то пищевое поведение (ПП) представляет собой совокупность наших пищевых привычек, установок, моделей поведения, мыслей и эмоций по поводу еды и её приема. Это многогранное понятие, которое включает в себя такие параметры, как:

* место питания в системе ценностей;
* количественные и качественные показатели;
* межкультурные особенности и др.

На ПП влияет опыт, привычки, мода, традиции, религии, советы медиков и т.д.

Соответственно, из-за неправильного отношения к еде нарушается пищевое поведение. Что может перерасти в расстройство,

РПП — это расстройство, для которого характерны нарушения в приеме пищи, нездоровое отношение к еде, чрезмерная озабоченность весом и внешностью.

В международной классификации болезней (МКБ-11) выделены 4 формы расстройства пищевого поведения у взрослых, подростков и детей: нервная анорексия, нервная булимия, психогенное переедание и психогенная рвота.

В быту же выделяется больше форм РПП. Если какая-то идея связана с едой, весом или фигурой, мешает человеку полноценно функционировать и наносит вред здоровью, то состояние можно отнести к группе «6B8Y Другие расстройства питания или пищевого поведения».

При изучении данного вопроса для себя я условно разделила основные проблемы с питанием на 3 большие группы: эмоциональное переедание, ожирение, ограничительные расстройства пищевого поведения.

Для определения наиболее популярной и известной проблемы среди подростков я решила провести опрос. Таким образом удалось выявить, что наиболее распространенной формой РПП среди студентов стала «Нервная анорексия». Большая часть опрашиваемых сталкивались с упоминанием заболевания в повседневной жизни, а у некоторых есть знакомые, которые собираются или уже обратились к специалисту подобного профиля.

Таким образом, можно сделать вывод, что одну из главных ролей при лечении занимает грамотно составленный рацион пациента. Поэтому моей целью стало изучение и создание плана рациона, который бы мог плодотворно повлиять на восстановление организма при реабилитации.

Согласно цели нашей работы, был разработан план лечения пациентов с нервной анорексией.

Разработанный нами план включает в себя несколько этапов:

– Начальный этап (7–14 дней) направлен на коррекцию жизненно важных функций, ликвидацию метаболических и водно-электролитный нарушений, обеспечение адекватных сердечных функций и формирование толерантности к пище.

– Второй этап – направлен на коррекцию дефицита массы тела, оптимизацию метаболизма (2–3недели). На этом более длительном этапе проводятся лечебные мероприятия, направленные на устранение симптомов основного психического заболевания, вызвавшего нарушения в статусе питания.

– Третий этап – реабилитационный.

Важно понимать, что после длительных диет и ограничения организма в пище, ЖГТ просто на просто не сможет полноценно функционировать при потреблении нормы еды, как для здорового человека. Пациенту с НА требуется постепенная и длительная адаптация к питанию, предусматривающая поэтапное увеличении энергетической ценности рациона. На начальном этапе подросткам 15–18 лет требуется 40 ккал/кг. Для формирования новых привычек питания применяется термин «ЛЕЧЕБНЫЙ СТОЛ».

Главная задача разработанного нами лечебного стола – постепенный набор веса до нормы, соответствующей росту. При правильном рационе пациент получает необходимое количество белков, углеводов, жиров, витаминов, минералов и протеина.

При лечении мы рекомендуем питаться дробно: 5-6 раз в сутки (завтрак, обед, ужин, несколько небольших перекусов между ними). Не следует снабжать рацион сразу высококалорийными блюдами, достаточно начать с легких блюд. Это позволяет предотвратить наступление рвотных позывов, избежать нарушений деятельности желудочно-кишечной системы. На ранней стадии лечения используются бульоны, супы, овощи, фрукты.

Для получения положительного итога необходимо строго следовать разработанному плану. Мы советуем введение продуктов понедельно:

* на первой терапевтической неделе – жидкие блюда (каши на воде, бульоны, супы, пюре);
* на второй – добавляются фрукты и сырые овощи, ягоды;
* на третьей – в бульоны добавляют нежирное мясо в минимальных количествах, вводят вареную или приготовленную на пару рыбу, приготовление каш осуществляется на молоке, готовят свежевыжатые соки из овощей и фруктов, цитрусовые компоты разбавляют водой;
* на четвертой – если не имеются трудности с пищеварением, вводится мясо (не жареное, вареное или на пару), хлеб, в еду пробуют добавлять специи;
* на пятой – проводится мониторинг здоровья, если проблемные моменты отсутствуют, рацион постепенно расширяется до употребления остальных типов продукции, при появлении дискомфорта, возвращаются к 1 неделе и повторяют лечение.

Вывод:

В результате применения разработанной нами методики, у пациента постепенно будут восстанавливаться здоровые пищевые привычки, а физиологического состояние организма будет приходить в норму. Оптимальный эффект от нашей методики будет достигаться только при полном соблюдение прописанных правил, и под контролем профессиональных и квалифицированных врачей.