

მიღებულია “კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს” 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 16 აგვისტოს № 255/თ ბრძანებით

# კვების ქცევითი დარღვევების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო  
სტანდარტი

(პროტოკოლი)

# კვების ქცევითი დარღვევების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

## პროტოკოლი

### 1. განმარტება

კვების ქცევის დარღვევის ფორმა	მოკლე დახასიათება
<p><b>ნერვული ანორექსია (F 50.0)</b></p>	<p>აშლილობა, რომელიც ხასიათდება პაციენტის მიერ წონის წინასწარგანზრახული კლებით, მისთვის სასურველი მცირე წონის შენარჩუნებისადმი გადამეტებული სწრაფით.</p> <p>პაციენტებს, რომლებსაც აწუხებთ ანორექსია, უვითარდებათ საკვების მიმართ განსაკუთრებული დამოკიდებულება, მაგალითად, როგორცაა საკვების მიღებაზე უარის თქმა, მიუხედავად რამდენიმე პროდუქტის გამორჩევისა - მათი შეზღუდული ოდენობით მიღება, საკვების სასწორზე აწონვა და ყველა სახის საკვების კალორიულობის გამოთვლა (თუ მას ამისათვის ინტელექტი ყოფნის). გარდა ამისა, ისინი ხშირად ზედმეტი დატვირთვით ვარჯიშობენ.</p>
<p><b>ნერვული ბულიმია (F50.2)</b></p>	<p>დამახასიათებელი „ღორმუცელობის“ პერიოდებით, რასაც თან ერთვის „თვითგაწმენდის“ დაუოკებელი ჟინი, რაც ზოგჯერ ხელოვნურად გამოწვეულ პირღებინებასა და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის გამწმენდი პროცედურების სისტემატური ჩატარებით გამოიხატება. პაციენტები ერთჯერადად იღებენ საკვების დიდ რაოდენობას და თითქმის მაშინვე იწვევენ ხელოვნურ პირღებინებას ჭარბი რაციონისაგან განთავისუფლების („გაწმენდა“) მიზნით, ან იყენებენ საფადართო და შარდმდენ საშუალებებს. ავადმყოფის ეს მოქმედება ხშირად მოიხსენიება, როგორც „უკონტროლო წმენდა“ და დამახასიათებელია ამ ტიპის კვების ქცევითი დარღვევების ფორმისათვის.</p>
<p><b>კომპულსური (უკონტროლო) გადაჭარბებული კვება (binge-eating disorder)</b></p>	<p>ვითარდება საკვების მიღების უკონტროლობით და პაციენტის მხრიდან საკითხისადმი დაუდევარი მიდგომით. ის იკვებება ჭარბად და ყოველთვის თან სდევს სხვადასხვა სასუსნავების მიღების სურვილი. პაციენტებს აღენიშნებათ „ღორმუცელობის“ ხშირი ეპიზოდები, მაგრამ ბულიმიით დაავადებულისაგან განსხვავებით ისინი არ იწუხებენ თავს „ჭარბი საკვებისაგან“ თვითნებურად გაწმენდა-განთავისუფლების ჩატარებით. ისინი ხშირად მიირთმევენ საკვებს მარტო, ძალიან სწრაფად და მიუხედავად ამისა, თავს მაინც დაუნაყრებლად გრძნობენ. სავალდებულო არაა კვების ქცევითი დარღვევის ამ ფორმით დაავადებულ ადამიანს ჰქონდეს გამოკვეთილი, თვალშისაცემი სიმსუქნე, ან ძალიან დიდი მასა (მათ გარკვეულ ნაწილს საერთოდ არა აქვს ზედმეტი წონა და არც სიმსუქნე აღენიშნებათ), მაგრამ ისინი თავს მაინც დამნაშავედ გრძნობენ და რცხვენიათ საკუთარი ცუდი („ღორმუცელობის“) საქციელის.</p>

## 2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

### 2.1. ნერვული ანორექსიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

ნორმალური წონის შენარჩუნების იდეის კატეგორიული უარყოფა.

წონაში მომატების ან გასუქების პანიკური შიში, ნორმალური ან სასურველზე ნაკლები წონის მიუხედავად.

მუდმივი წუხილი წონასა და სხეულის ფორმაზე, სხეულის წონის თვითშეფასების არასწორი ზეგავლენა და არსებულ წონაზე მუდმივი, უსაფუძვლო სერიოზული განცდები.

ამენორეა მოზარდებში მენარხეს შემდგომ პერიოდში

#### *სპეციფიკური ტიპები:*

1. **შეზღუდვის ტიპი:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში არ იკვებება და არც ცდილობს საკვებისაგან განთავისუფლებას.

2. **კომპულსური გადაჭარბებული კვებისა და მისგან განთავისუფლების ტიპი:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში რეგულარული კვებისა და საკვებისაგან რეგულარული განთავისუფლების ქცევები.

### 2.2. ნერვული ბულიმიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

კომპულსური გადაჭარბებული კვების მორეციდივე ეპიზოდები, როდესაც თითოეული ეპიზოდი ხასიათდება როგორც:

- იკვებება უფრო დიდი რაოდენობით საკვებით და უფრო ხშირად, ვიდრე უმრავლესობა ადამიანებისა მსგავს დროსა და მდგომარეობაში.
- გადაჭარბებულ კვებაზე თვით-კონტროლის ნაკლებობა არსებული ეპიზოდების განმავლობაში
- მორეციდივე ალტერნატიული კომპენსატორული ქცევა წონაში მომატების პრევენციის მიზნით

კომპულსური გადაჭარბებული კვება და არაადეკვატური ქცევა წარმოიშობა, საშუალოდ სამ თვეში ყველაზე ცოტა 2-ჯერ კვირაში.

სხეულის წონის თვითშეფასების არასწორი ზეგავლენა წონასა და სხეულის ფორმიდან გამომდინარე

არ წუხს მხოლოდ ნერვული ანორექსიის ეპიზოდის განმავლობაში

#### *სპეციფიკური ტიპები:*

1. **საკვებისაგან განთავისუფლების ტიპი:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში რეგულარულად ცდილობს საკვებისაგან განთავისუფლებას თვით-გამოწვეული ღებინებით, დიურეზული ან საფადარათო საშუალებების მიღებითა და ოყნით.

2. **ტიპი, რომელის საკვებისგან განთავისუფლების მცდელობით არ ხასიათდება:** არსებული ეპიზოდების განმავლობაში რეგულარულად იყენებს ალტერნატიულ კომპენსატორულ ქცევას, როგორცაა გადაჭარბებული ვარჯიშები, და არ ცდილობს საკვებისაგან განთავისუფლებას თვით-გამოწვეული ღებინებით, დიურეზული ან საფადარათო საშუალებების მიღებით და ოყნით.

## 2.3. არასპეციფიკური კვების ქცევითი დარღვევების დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

აღნიშნული კატეგორიის კვებით დარღვევებს მიეკუთვნება ყველა სხვა დანარჩენი, რომელიც არ ხვდება სპეციფიკური კრიტერიუმებით რომელიმე ჯგუფში, მაგალითად:

- ქალები მენოპაუზის პერიოდში, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნერვული ანორექსიის ყველა კრიტერიუმს.
- ნორმალური წონის პაციენტები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნერვული ანორექსიის ყველა კრიტერიუმს.
- პაციენტები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ნერვული ბულიმიის კრიტერიუმებს, მაგრამ კომპლუსური გადაჭარბებული კვება და არაადეკვატური ქცევა წარმოიშობა საშუალოდ, სამ თვეში, სულ მცირე, კვირაში 2 ჯერ.
- ნორმალური წონის პაციენტი, რომელიც რეგულარულად იყენებს არაშესაფერის კომპენსატორულ ქცევას მცირე რაოდენობით საკვების მიღების შემდეგ
- პაციენტი, რომელიც რეგულარულად დეჰავს, მაგრამ არ ყლაპავს დიდი რაოდენობით საკვებს.

**კომპლუსური გადაჭარბებული კვება:** განმეორებითი ეპიზოდები გადაჭარბებული სინშირისა და რაოდენობის საკვების მიღების, რომელსაც თან არ სდევს ნერვული ბულიმიისათვის დამახასიათებელი კომპენსატორული ქცევა

## 3. სიმპტომები და ნიშნები

<b>სიმპტომები</b>	<p>პაციენტი კვებით დარღვევაზე, როგორც ძირითად პრობლემაზე ჩივილებს არ წარმოადგენს.</p> <p>შესაძლოა გამოხატული იყოს: სისუსტე, თავბრუსხვევა, ენერჯის დაქვეითება, ყაზობა, ბოყინი, აბდომინალური დისკომფორტი, კუჭის წვა, ყელის ტკივილი, გულის ფრიალი, პოლიურია, პოლიდიფსია და უძილობა.</p> <p>გამოკითხვისას ხერხდება კვებითი ქცევის სპეციფიკური სახის დარღვევის იდენტიფიცირება.</p>
<b>გარეგნული ნიშნები</b>	გამოფიტვა (მიუხედავად ნორმალური ან ჭარბი წონისა), ჩავარდნილი ლოყები, მიწისფერი კანი.
<b>სასიცოცხლო ნიშნები</b>	ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია, ჰიპოთერმია ან ორთოსტატიური ცვლილებები
<b>კანი</b>	სიმშრალე, ღინღლი, უსიცოცხლო ან მტვრევადი თმა, ფრჩხილების ცვლილებები, ჰიპერკაროტინემია, ან სუბკონიუნქტივალური ჰემორაგია
<b>თავი, თვალები, ყელ-ყურ-ცხვირი</b>	ჩავარდნილი თვალები, ტუჩების სიმშრალე, გინგივიტი, კბილის მინანქრის განლევა და კბილის ოკლუზიური ზედაპირი, კარიესი და პაროტიტი
<b>სარძევე ჯირკვლები</b>	ატროფია
<b>კარდიული</b>	მიტრალური სარქვლის პროლაფსი, გულის დამატებითი ტონი ან არითმია
<b>მუცელი</b>	სკაფოიდური მუცელი და მისი მტკივნეულობა, პალპაციით – განავლოვანი მარყუჟები
<b>კიდურები</b>	კიდურების შემუშება, კორმებით ხელის ზურგზე (რასელის ნიშანი), აკროციანოზი, რეინოს სინდრომი

<p><b>ნეირო-მუსკულური</b></p>	<p>ტრუსოს* სიმპტომი, ან მყესთა ღრმა რეფლექსების დაქვეითება</p> <p><i>*ტრუსოს სიმპტომი - ტესტი ჰიპოკალცემიის შესახებ, რომელიც მანიფესტირდება ნეირომუსკულური რეაქციით: წნევის აპარატით ჩავტუმბავთ ჰაერს სისტოლური წნევის ზემოთ სამი წუთის განმავლობაში და დავაკვირდებით კარპალურ სპაზმს, რომელიც გამოიხატება მაჯისა და მეტაკარპოფალანგების სახსრების მოხრით, დისტალური და პროქსიმალური ფალანგთაშორისი სახსრების განზიდვითა და მტევნისა და თითების მოზიდვით (მეანის ხელი).</i></p>
-------------------------------	---

**რეკომენდაციები:**

- კვებითი დარღვევების სიმპტომებისა და ნიშნების არასპეციფიკური ხასიათისა და პაციენტის მიერ ამ ჩივილების ხშირი იგნორირების გამო რეკომენდებულია ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში კვებითი ქცევის დარღვევის შემთხვევების აქტიური გამოვლენა რუტინული კონსულტაციის პროცესში, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ქალებში (IV;D).
- პაციენტის შეფასებისას ყურადღება გაამახვილეთ ზოგად სიმპტომებზე, რაც შესაძლოა კვებითი ქცევის დარღვევაზე მიუთითებდეს აღსანიშნავია სისუსტე, თავბრუსხვევა, ენერჯის დაქვეითება, ამენორეა, წონის მომატება ან დაქვეითება, ყაზოზა, ბოყინი, დისკომფორტი მუცლის არეში, კუჭის წვა, ყელის ტკივილი, გულისცემა, პოლიურია, პოლიდიფსია და უძილობა (III;C).
- დაავადების შორსწასული ფორმების დროს მნიშვნელოვანია შემდეგი კლინიკური ნიშნების გამოვლენა: გამოფიტული გარეგნობა, ჩავარდნილი თვალები ან ლოყები, კანი – მიწისფერი და მშრალი, ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია, ჰიპოთერმია, ორთოსტაზი, თმისა და ფრჩხილების ცვლილებები, ჰიპერკაროტინემია, სუბკონიუნქტივალური ჰემორაგია, გინგივიტის, კბილის მინანქრის განლევა, კბილის კარიესი, პაროტიტი, სარძევე ჯირკვლების ატროფია, მიტრალური სარქელის პროლაფსი, არითმიები, მუცლის პალპაციით - განავლოვანი მარყუჟები, შეშუპება, რასელის ნიშანი, აკროციანოზი, რეინოს სინდრომი, ტრუსოს ნიშანი, ან ჰიპორეფლექსია(III;C).

**4. სპეციალისტთა კონსულტაციები**

- დიაგნოზის დაზუსტებისა და მკურნალობის შერჩევის მიზნით ფსიქიატრთან მიმართვა რეკომენდებულია კვების ქცევით დარღვევაზე საექმო ნებისმიერ შემთხვევაში (D).
- კვების რეჟიმის შესარჩევად დიაგნოზის დადასტურების შემდეგ განიხილეთ კვების სპეციალისტთან მიმართვის საკითხი (D).
- კვების ქცევითი დარღვევები, შესაძლოა, სიცოცხლისთვის საშიში მდგომარეობებით გართულდეს, რის გამოც, საექმო შემთხვევებში რეკომენდებულია პაციენტის სასწრაფო ჰოსპიტალიზაცია (C).
- სავალდებულო ჰოსპიტალიზაცია ნაჩვენებია (D):
  - პაციენტებში სუიციდის მაღალი რისკით

- გამოხატულია სიცოცხლისთვის საშიში გართულებები: ბრადიკარდია, ჰიპოტენზია, ჰიპოთერმია, ელექტროლიტური ცვლის მძიმე დარღვევა, სამიზნე ორგანოების დაზიანება
- სხეულის მასის დაქვეითება ჯანმრთელი სხეულის მასის 85%-ზე მეტად.

## 5. მკურნალობა

- კვების ქცევითი დარღვევების მართვისთვის მედიკამენტური და სხვა სახის მკურნალობის დანიშვნა ოჯახის ექიმის კომპეტენციის ფარგლებს სცილდება. ამიტომ, ამ ტიპის დარღვევებზე საექვო შემთხვევაში უნდა მოხდეს პაციენტის მიმართვა ფსიქიატრთან (C).
- ნერვული ბულიმიისა და კომპულსური გადაჭარბებული კვებითი დარღვევის მკურნალობის საწყის ეტაპად შესაძლოა განხილულ იყოს თვითდახმარების პროგრამა(B). ამდენად ოჯახის ექიმის მიერ, სპეციალისტთან მიმართვამდე, პრობლემის ბუნებისა და მისი მართვის გზების თაობაზე პაციენტების ინფორმირებას არსებითი მნიშვნელობა აქვს (D).
- ნერვული ანორექსიით, ბულიმიითა და კომპულსური გადაჭარბებული კვებითი დარღვევის მქონე პაციენტისთვის კოგნიტიური, ფსიქოთერაპიისა და მედიკამენტური რეჟიმის შერჩევის მიზნით საჭიროა პაციენტის მიმართვა ფსიქიატრთან. (D)
- დიეტური რეჟიმის შესარჩევად განიხილეთ კვების სპეციალისტთან (დიეტოლოგთან) მიმართვის საჭიროება.(D)
- ოჯახის ექიმი უნდა გაეცნოს თითოეული პაციენტისთვის შემუშავებულ მკურნალობის სქემას და უზრუნველყოს მის შესრულებაზე აქტიური მონიტორინგი (მ.შ. ანტიდეპრესიული მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების დროული იდენტიფიკაცია).(D)

## 6. მიმდინარე მეთვალყურეობა

კვების ქცევითი დარღვევებით დაავადებულ პაციენტებზე მეთვალყურეობის განხორციელების მინიმალური პაკეტი

ლონისძიება	პერიოდულობა
ანამნეზი	
კვების ხასიათი ალკოჰოლის მიღება ფიზიკური აქტივობის რეჟიმი ოჯახური გარემო ოჯახური ან სოციალური სტრესები სხვა სიმპტომები, რაც შესაძლოა თანხლები დაავადებების ან გართულებების მაჩვენებელი იყოს.	წელიწადში ერთხელ
ფიზიკური გამოკვლევა	
არტერიული წნევის გაზომვა	ყოველ 6 თვეში ერთხელ
სიმაღლე/წონა/წელის გარშემოწერილობა (BMI)	ყოველ 6 თვეში ერთხელ
პირის ღრუს დათვალიერება	ყოველ 6 თვეში ერთხელ
სპეციალისტის კონსულტაცია	
ფსიქიატრის კონსულტაცია	თავდაპირველად რეგულარულად, მდგომარეობის სტაბილიზაციამდე, მოგვიანებით საჭიროების მიხედვით, მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში.
რეკომენდებული ღონისძიებები	
ჯანსაღი კვების გეგმა	განიხილე ყოველწლიურად
ფიზიკური აქტივობა	განიხილე ყოველწლიურად
განათლება თვითმოვლის შესახებ	განიხილე ყოველწლიურად
მედიკამენტები (მათ შორის ანტიდეპრესანტები)	განიხილე სისტემატურად ნებისმიერ ვიზიტზე, ავადმყოფის მდგომარეობიდან გამომდინარე

## 7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

კვების ქცევითი დარღვევების მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

## 8. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში კვების ქცევითი დარღვევებით პაციენტთა მართვის განხორციელებისთვის აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია ქვემოთ ცხრილში.



**ზოგად საექიმო პრაქტიკაში კვების ქცევითი დარღვევების მართვისათვის  
აუცილებელი ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი**

<b>რესურსი</b>	<b>ფუნქციები/მნიშვნელობა</b>	<b>შენიშვნა</b>
<b>ადამიანური</b>		
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება მიმდინარე მეთვალყურეობა	
ფსიქიატრი	დიაგნოზის დადასტურება, თანმხლები ფსიქიკური დარღვევების იდენტიფიცირება მკურნალობის რეჟიმის შერჩევა მიმდინარე მეთვალყურეობაში მონაწილეობა	მიმართვა
ფსიქოთერაპევტი	ფსიქოთერაპიული სეანსის ფორმისა და მოცულობის ვარჯიშის ადეკვატური რეჟიმის შერჩევა	მიმართვა
კვების სპეციალისტი (ნუტრიციოლოგი)	აწვდის პაციენტს საგანმანათლებლო ინფორმაციას ჯანსაღი დიეტის, მენიუს დაგეგმვის შესახებ და თანამშრომლობს გუნდთან სათანადო სამიზნე წონის განსაზღვრაში.	
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	რისკის პროფილის შეფასება (მ.შ. ანამნეზი, წელის გარშემოწერილობა და სხეულის მასის ინდექსი) დიეტის და სხვა რისკ-ფაქტორების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება	
რეგისტრატორი	მიმდინარე მეთვალყურეობისთვის პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.	
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	ლოკალური გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა დანერგვაზე მეთვალყურეობა აუდიტის ჩატარების და შედეგების ანალიზის ორგანიზაცია	
<b>მატერიალურ-ტექნიკური</b>		
სიმაღლის მზომი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
სასწორი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
სანტიმეტრი	რისკის პროფილის შეფასება	სავალდებულო
ჯანსაღი კვების თაობაზე პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება	სასურველი



# კვების ქცევითი დარღვევები, მისი გამოვლენა და მართვა

## ინფორმაცია პაციენტებისთვის

*გონება განაპირობებს ქცევას, ქცევა - ჩვევას, ჩვევა ქმნის ცხოვრების წესს, რომელიც აყალიბებს ხასიათს, ხოლო ხასიათით თვითონვე ვჭედთ საკუთარ ბედს.  
ჯეფრი ჩოსერი*

ადამიანი ბიოლოგიური და მოაზროვნე სოციალური (განსხვავებით დედამიწის დანარჩენი ცოცხალი სამყაროსაგან) არსებაა, რომლის ჯანმრთელობა დამოკიდებულია ორგანიზმში ნორმალურად მიმდინარე სასიცოცხლო პროცესების ერთობლიობაზე (შინაგანი ფაქტორები), მხოლოდ სიცოცხლისათვის ხელსაყრელი გარემო პირობებისადმი მაქსიმალურად შეგუება-ადაპტირებაზე (გარეგანი ფაქტორები) და საზოგადოებაში მის წევრებთან თანაარსებობის შესაძლებლობის უნარზე (ფსიქო-სოციალური ფაქტორები). ასე, რომ თუ ყოველი ცოცხალი ორგანიზმი დაავადდება, კვდება, ან დაღუპვის პირას მიდის შინაგანი (გენეტიკური ცვლილებები, ფერმენტთა დეფიციტი, განვითარების ანომალიები და ა.შ.) და გარეგანი (სიცოცხლისათვის შეუთავსებელი გარემო ტემპერატურა, ჟანგბადის დაბალი კონცენტრაცია ატმოსფეროში, რადიაციის მაღალი დონე არაჯანსაღი საკვები და ა.შ.) ფაქტორების არასასურველი, ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის სახიფათო ცვლილებების გამო, ადამიანის ჯანმრთელობა კიდევ ერთი დამატებითი საფრთხის წინაშე დგას, რომელსაც მისი ფსიქო-სოციალური ფაქტორი, ფსიქოლოგიურად გაცნობიერებული, ან გაუცნობიერებელი ქცევა - ქმედება განაპირობებს.

ადამიანი კონტაქტს ადაპტირებულ გარე სამყაროსთან სუნთქვასთან ერთად კვებითაც ამყარებს და გასაკვირი არ არის, რომ არა ადეკვატური კვება და კვებითი დარღვევები მის ჯანმრთელობაზე უარყოფითად აისახება. გარეგან ფაქტორებზე და მოკიდებული კვებითი დარღვევები გამოწვეული გარემო არეალში არსებული საკვები პროდუქტების არასრულფასოვნებით, უვარგისობით; შინაგან ფაქტორებზე დამოკიდებულება შესაძლებელია განვიხილოთ საჭმლის მომნელებელი ფერმენტების თანდაყოლილი, ან სხვადასხვა სახის დასნებოვნების შემდგომ შეძენილი დეფიციტით; სოციალურ ფაქტორებზეა დამყარებული ზოგადი (ცუდი სოციალ-ეკონომიური სიტუაცია: სიღარიბე, სიღატაკე, მასიური შიმშილობა და ა.შ.) და კონკრეტული, ინდივიდუალური დამოკიდებულება, რაც ემყარება პიროვნების ქცევების, ჩვევებისა და ცხოვრების წესის ფსიქოგენურ გაუკუღმართებას.

## რა უნდა ვიცოდეთ კვების ქცევითი დარღვევების შესახებ?

კვების ქცევითი დარღვევები - მოქმედების სერიოზული პრობლემებია. მათ მიეკუთვნება:



### ნევროზული ანორექსია

პიროვნება წონაში საგრძნობლად იკლებს, მაგრამ მაინც არ იღებს საკმარის საკვებს, რადგან თვლის, რომ მას ჭარბი წონა აქვს და მსუქანია.



### ნევროზული ბულიმია

დამახასიათებელია „ღორმუცელობის“ პერიოდები, რასაც თან ერთვის „თვით-გაწმენდის“ დაუოკებელი ჟინი, რაც ხელოვნური ლებინებით ხორციელდება.



კომპულსური (უკონტროლო) გადაჭარბებული კვება (**binge-eating disorder**), რომელიც ვითარდება საკვების მიღების უკონტროლობით და პაციენტის მხრიდან საკითხისადმი დაუდევარი მიდგომით. ის იკვებება ჭარბად და ყოველთვის დაკავებულია სხვა და სხვა სასუსნავეების მიღების სურვილით.

## რა იწვევს კვების ქცევით დარღვევებს?

მეცნიერები დღეისათვის დამაჯერებლად ვერ ხსნიან კვების ქცევითი დარღვევების გამომწვევ პირველდაწყებით მიზეზებს და მექანიზმებს. არსებობს გარკვეული მოსაზრებები, რომ ამგვარი დარღვევები აღზრდის, თავის ტვინიში მიმდინარე ცვლილებების, გენეტიკური წინასწარგანწყობის ან სტრესის ზემოქმედების შედეგია.

## რატომ ჭამს ადამიანი ბევრს?

არაჯანსაღი გადაჭარბებული კვების ჩვევები, უმრავლეს შემთხვევაში, ვითარდება ბავშვობის ასაკიდან. ბევრ ოჯახში საკვებს ზრუნვასა და სიყვარულს უკავშირებენ, რაც მისი გადაჭარბებული მოხმარებით გამოიხატება. ამდენად, ბავშვები არასწორი კვებითი ჩვევებით იზრდებიან და როდესაც ცხოვრებაში იგრძნობენ დისკომფორტსა და ზეწოლას, ცდილობენ მასთან გამკლავებას გადამეტებული ჭამით. ისინი არ ფლობენ პრობლემასთან გამკლავების სხვა, უფრო ჯანსაღ უნარებს. ზოგიერთი ბავშვი კი იმ რწმენით იზრდება,

რომ ცუდი ხასიათისა და ემოციების დაოკების საუკეთესო საშუალება არის ჭამა, ან ბედნიერება ჭამაშია, ამდენად, ძალიან მნიშვნელოვანია, საზოგადოება გაეცნოს ჯანსაღი კვების პრინციპებს.

ჯანსაღი კვების ხელშეწყობისთვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს ემოციებთან, ფიქრებთან, სტრესთან გამკლავების წარმატებული მეთოდების ათვისებას. მუსიკა, ცეკვა, კითხვა, საყვარელი საქმის კეთება და სპორტულ ღონისძიებებში მონაწილეობა უაღრესად დადებით ემოციებთანაა დაკავშირებული, და ამდენად ჭამის დაუოკებელი ჟინის შემცირება ამ გზებითაც შესაძლებელია.

## როგორია კვების ქცევითი დარღვევების გავრცელება მსოფლიოში?

კვების ქცევითი დარღვევები ხშირად გამომჟღავნდება მოზარდობის, ან ადრეული ახალგაზრდობის ასაკში, მაგრამ იგი შეიძლება განვითარდეს ბავშვობისა და გვიანდელ ზრდასრულ ასაკშიც კი. მიუხედავად იმისა, რომ გოგონებსა და ქალებს გააჩნიათ დასწებობების გაცილებით მაღალი რისკი, ვიდრე მამაკაცებს, კვების ქცევითი დარღვევებით დაავადებულთა საერთო პოპულაციიდან ბიჭები და მამაკაცები 5-15% -ს მაინც შეადგენენ ანორექსიისა და ბულიმიის, ხოლო 35%-ს „უკონტროლო კვების“ შემთხვევებში. აღსანიშნავია, რომ ბავშვთა ასაკში ანორექსიის ყველა შემთხვევის 25% ბიჭზე მოდის, მაშინ, როცა „უკონტროლო კვების“ რეგისტრირება თითქმის ერთნაირია ორივე სქესის ბავშვებში.

როგორც ქალებს, რომლებსაც აღენიშნებათ კვების ქცევითი დარღვევები, ასევე, მამაკაცებსაც ახასიათებთ საკუთარი სხეულის აღქმისადმი დამახინჯებული დამოკიდებულება, რაც გამოიხატება იმაში, რომ ისინი (უფრო მეტად მოზარდები) ძლიერ განიცდიან და შესაბამისად გადამეტებულად ზრუნავენ იმისათვის, რომ მათი სხეული უფრო დაკუნთულად გამოყურებოდეს. ზოგიერთი ვაჟი ცდილობს გახდომას, ზოგი კი - წონისა და კუნთების მასის მომატებას. ბიჭები, რომლებიც ფიქრობენ რომ ტანად ძალიან პატარები არიან, კუნთების მასის გაზრდის მომატებული სურვილის გამო - ჰორმონალური პრეპარატების, ან ზოგიერთი სახიფათო ნარკოტიკული საშუალებების თვითნებური მოხმარების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან.

## რა ახასიათებს ნევროზულ ანორექსიას?



ნევროზული ანორექსია ორგანიზმის გამოფიტვით, სიგამხდრის მიღწევისათვის დაულალავი ზრუნვით ხასიათდება. ადამიანი წარმოსახვაში საკუთარ თავს მსუქანს აღიქვამს და წონის მატების ავადმყოფური შიში აქვს. სინამდვილეში კი, ანორექსიით დაავადებული ადამიანი მეტისმეტად გამხდარია, თუმცა მკაცრ დიეტას აგრძელებს, რის გამოც, მისი ორგანიზმი საკვები ნივთიერებების სერიოზულ ნაკლებობას განიცდის. ზოგი მათგანი საკვების მიღების ერთი

ეპიზოდის შემდეგ მის თავიდან მოცილებას ცდილობს ღებინებით, ან სხვა მეთოდებით. დაავადება ხანგრძლივად გრძელდება და, ორგანიზმის დასუსტებისა და გამოფიტვის

გამო, შეიძლება ავადმყოფი დალუპვამდე მიიყვანოს. ამ პაციენტებში არცთუ იშვიათია თვითმკვლელობებიც.

## **რა ახასიათებს ნევროზული ბულიმიას?**

---

ბულიმია განსაკუთრებით დიდი რაოდენობის საკვების მიღების თითქმის უწყვეტი, ან ხშირი ეპიზოდებით და კვების პროცესზე („ჭამა“) კონტროლის უკმარისობით ხასიათდება. ეს იგივე „უკონტროლო კვება“, რომლის კომპენსირებასაც პაციენტი თავადვე ცდილობს (ხელოვნური პირღებინება, კუჭის მოქმედების ასაშლელი და შარდმდენი პრეპარატების ბოროტად გამოყენება, თვითნებურად შედგენილი მარხვის დღეების ზედმიწევნით დაცვა). ბულიმიას ხშირად ახლავს თან სხვა ფსიქიკური დარღვევები: დეპრესია ან შფოთვა. ხშირი ღებინებების გამო ზიანდება პირის ღრუ, კბილები, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი.

## **რას ნიშნავს უკონტროლო გადაჭარბებული კვება?**

---

უკონტროლო კვება ხასიათდება საკვების მიღებისას მის რაოდენობაზე კონტროლის დაკარგვით. ბულიმიისაგან განსხვავებით ასეთ ავადმყოფებს არ აღენიშნებათ „გაწმენდის“ (ე.წ. ზედმეტი საკვებისაგან განთავისუფლება) სურვილი, ან თვით დაკანონებული მძიმე მარხვები. ამიტომ ასეთი პაციენტები ხშირად ჭარბწონიანები არიან. ისინი ხშირად განიცდიან დანაშაულის, სირცხვილის, ან უბედურად ყოფნის გრძნობას, მიუხედავად იმისა, რომ თავს მაინცა და მაინც ძალიან მსუქნად არ თვლიან (ანორექსიისაგან განსხვავებით საპირისპირო აღქმა აქვთ), რაც კიდევ უფრო აღრმავებს კვების ქცევითი დარღვევის ამ ფორმას.

„უკონტროლო კვები“-ს სინდრომით შეპყრობილ ადამიანებსაც ხშირად აღენიშნებათ ისეთი თანმხლები ფსიქიკური გადახრები, როგორცაა დეპრესია, მოუსვენრობა, პიროვნული მოუწესრიგებლობა. გარდა ამისა - ჭარბ წონას, ჰიპერტენზიასა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს შორის პირდაპირი კავშირის არსებობა კარგად ცნობილია და დამატებით ახსნა-განმარტებას არ საჭიროებს.

## **როგორია კვების ქცევითი დარღვევების მკურნალობის ფორმები?**

---

კვებითი დარღვევების მქონე პაციენტების მართვა და მკურნალობა შესაძლებელია ამბულატორიულ დონეზე ექიმთა გუნდის მიერ, რომლის შემადგენლობაში არიან ოჯახის ექიმი, ფსიქიატრი, დიეტოლოგი და ფსიქოთერაპევტი.

ოჯახის ექიმმა უნდა შეასრულოს კოორდინატორის როლი სამედიცინო გუნდის ეფექტური მართვის მიზნით; იგი, ასევე, აფასებს სამედიცინო გართულებებს, აწარმოებს წონისა და კვებითი სტატუსის მეთვალყურეობას. დიეტოლოგი აწვდის პაციენტს საგანმანათლებლო ინფორმაციას ჯანსაღი დიეტის, მენიუს დაგეგმვის შესახებ და შესაძლოა თანამშრომლობდეს გუნდთან სათანადო სამიზნე წონის განსაზღვრაში.

ქცევითი, შემეცნებითი, ან ოჯახური ფსიქო-თერაპია უნდა დაინიშნოს ფსიქიატრის მიერ, რომელმაც, ასევე, შესაძლოა დანიშნოს მედიკამენტური მკურნალობაც.

## როგორ ვაკონტროლოთ საკუთარი კვებითი ქცევები?

საკუთარი კვებითი ქცევის კონტროლისას იხელმძღვანელებთ შემდეგი პრინციპებით.

კომპონენტები	მიზნები და სტრატეგიები
დაიწყეთ საკვების მოხმარებაზე თვით-მონიტორინგი	დაიცავით დრო, ადგილი, სიტუაცია და კვებითი ქცევის შინაარსი ეცადეთ გაერკვეთ ემოციებში, რაც კვების სურვილს ასტიმულირებს ეცადეთ გაერკვეთ, რა რეაქცია გექნებათ, თუკი კვების კონტროლს შეეცდებით კარგად გააცნობიერეთ რას ნიშნავს ჯანსაღი კვების ჩვევები
შეისწავლეთ ჭამისა და წონის ურთიერთდამოკიდებულება და ჩამოაყალიბეთ კვების განრიგი	მიიღეთ ინფორმაცია ჯანსაღი წონის მაჩვენებლების შესახებ, გაეცანით კვებითი დარღვევების ფიზიკური შედეგებისა და საკვებისაგან განთავისუფლების არაეფექტიანობას წონის მართვის თვალსაზრისით. იკვებეთ სამჯერადად დღეში და 2-3-ჯერ წაიხემსე ძირითად კვებებს შორის; უარი თქვით იმ საკვებზე, რომელიც ხელს უწყობს არაკონტროლირებად კვებას. თავი აარიდეთ ღებინების გამოწვევას ჭამის შემდეგ
ჩამოაყალიბეთ და განავითარეთ გაუკონტროლებელი კვებისა და მიღებული საკვებისაგან განთავისუფლების ალტერნატივები	განახორციელეთ თქვენთვის სასიამოვნო აქტივობები, რომელიც დაგეხმარებათ მავნე ჩვევებიდან თავის დაღწევაში (გასეირნება, ტელეფონით საუბარი, წერილების წერა, ტელევიზორის ყურება, შხაპის მიღება და სხვ.) მთავარია ირწმუნოთ, რომ ძალიან მალე დასძლევთ მავნე ჩვევებს
განავითარეთ პრობლემის გადაჭრის სტრატეგია	ისწავლეთ ადრეულ ეტაპზე პრობლემების განსაზღვრა განავითარეთ პრობლემების გადაჭრის სტრატეგიები (მაგ.: აითვისე რელაქსაციის ტექნიკა და სხვ.)
შეამცირეთ მკაცრი დიეტა	მნიშვნელოვანია, ბალანსირებული ჯანსაღი კვების წახალისება და არაჯანსაღი დიეტური სტრატეგიების თავიდან აცილება, როგორცაა კვების პერიოდების შემცირება, არარეალისტური სამიზნე კალორიები, სპეციფიკური საკვებით კვება
განავითარეთ გამწვავებასთან ბრძოლის და მათი თავიდან აცილების სტრატეგიები	დროულად გააცნობიერეთ დაშვებული შეცდომები და დაგეგმეთ პრობლემის გადაჭრის გზები (მაგ.: ხელახალი თვითმონიტორინგის დაწყება, ექიმთან ჩაწერა და ა.შ.).