



PAAUGLIŲ VALGYMO SUTRIKIMAI IR JŲ POVEIKIS LYTINEI RAIDAI

Dažniausiai valgymo sutrikimai prasideda paauglystėje: jais suserga daugiausia 13-18 metų paauglės mergaitės, o berniukai serga gerokai rečiau (mergaičių ir berniukų santykis 20:1). Šio amžiaus paaugliai suserga nervine anoreksija, o nervinė bulimija būdinga 17-25 metų jaunuoliams. Abu šie valgymo sutrikimai yra sudėtingi, susiję su gyvybei pavojingomis komplikacijomis. Valgymo sutrikimų atsiradimui įtakos turi daug veiksnių: paveldimumas, paauglystės amžius su jo pažeidžiamumu (vykstantys dideli kūno svorio, formų pakitimai, labilios emocijos, draugų įtakos didėjimas, savo seksualumo suvokimas, savarankiškumo siekimas), visuomenės nuostatos ir žiniasklaidos pastangos, idealizuojant liekną kūną, kaip moters grožio etaloną, šeimų, kuriose auga paaugliai, problemos (tėvų skyrybos, jų dėmesio stoka ar per didelė globa, seksualinė prievarta vaikystėje, tėvų meilės stoka, liekno kūno kultas, dietų laikymasis šeimoje), paties paauglio tam tikri asmenybės bruožai (perfekcionizmas, nepasitikėjimas savimi, valingas siekimas savo tikslų, noras pirmauti, nepakankamas savęs vertinimas). Lieknumo siekimas yra valgymo sutrikimų rizikos veiksnys, ypač sportuojantiems, šokantiems, siekiantiems modelio karjeros ar kitose veiklose, kur yra svarbus mažas kūno svoris.

Nervinė anoreksija pasireiškia nenoru valgyti ir mitybos ribojimu, svorio netekimu iki didelio laipsnio suliesėjimo, psichikos pokyčiais, tokiais kaip susirūpinimu kūno svoriu, vertinant jį esant per dideliu, nenoru bendrauti, dėmesio koncentracijos sutrikimu, įkyriomis mintimis apie maistą, skaičiuojant ir net sveriant gramų tikslumu suvalgytą maistą. Šio valgymo sutrikimo diagnozei nustatyti yra svarbūs kriterijai: kūno svorio sumažėjimas palaikomas 15 procentų mažesnis nei turėtų būti arba kūno masės indeksas (KMI) yra 17,5 arba mažesnis, o riebalinio audinio sumažėja 30 procentų. Paauglių 13-18 metų amžiuje kūno svorio sumažėjimas iki 46 kilogramų rodo ryškų sutrikimą, o sumažėjimas iki 42 kilogramų – labai ryškų, atitinkamai KMI (kūno masės indeksas) < 15 rodo ryškų pakenkimą, o KMI < 13 rodo grėsmę gyvybei. Šio amžiaus mergaičių normalus KMI turi būti tarp 25 ir 75 procentilių. Kitas nervinės anoreksijos kriterijus yra paauglių sąmoningas kūno svorio mažinimas, nustatant konkretų svorį, atsisakant maisto, kuris jų nuomone storina. Išsivysto hormoniniai ir metaboliniai sutrikimai, dėl kurių merginoms pasireiškia amenorėja (menstruacijų nebuvimas), o vaikinams sumažėja seksualinis potraukis ir potencija. Jei nervinė anoreksija susergama prieš lytinio brendimo pradžią, tai lytinis brendimas gali sulėtėti ar visai sustoti: jaunuoliai nebeauga, mergaitėms nesivysto krūtys, neprasideda pirmosios menstruacijos, berniukų genitalijos neauga. Sunkiausia ilgai trunkančios amenorėjos ir mažo estrogenų (moteriškų lytinių hormonų) kiekio komplikacija yra kaulų mineralinio tankio sumažėjimas. Pasveikus lytinio brendimo laikotarpis praeina normaliai, bet vėluos pirmosios menstruacijos. Pavykus atstatyti kūno masę, sureguliuoti mėnesinių ciklą sunkiau sekasi, o dar sunkiau išspręsti psichologines problemas.

Nervinė bulimija pasireiškia psichologinės įtampos metu persivalgymu, kai suvalgoma daug maisto, o po to jis išvemiama, dirbtinai sukeltai vėmimą ar vartojant laisvinamuosius preparatus. Nervinė bulimija dažnesnė ir sunkiau nustatoma, nei nervinė anoreksija. Ja dažniau serga merginos. Nervinei bulimijai būdinga liguista baimė nutukti ir jaunuoliai sau nustato žemesnę kūno svorio ribą, nei jiems būtų normali, todėl didelį maisto kiekį jie išvemiam, be to stengiasi intensyviai sportuoti. Šie jaunuoliai praeityje gali būti turėję nervinės anoreksijos epizodų. Jaunuoliai, sergantys nervine bulimija, dažniausiai yra normalaus svorio.

Jaunuoliai, turintys valgymo sutrikimų, dažniausiai savo ligą neigia ir ją slepia. Jų tėvai gali pastebėti mažėjantį svorį ar gydytojas kasmetinio sveikatos profilaktinio tikrinimo metu ar merginos dėl menstruacijų nebuvimo pačios kreipiasi pas ginekologą. Valgymo sutrikimų gydymas kompleksinis ir ilgas. Jame dalyvauja įvairių specialybių gydytojų ir psichologo komanda.

Informaciją parengė Šeškinės poliklinikos vaikų ligų gydytoja Audra Leipuvienė pagal:

1. Visos Lietuvos gydytojų profesiniai mokymai „Vaikų ir paauglių ginekologijos ypatumai“. 2010.10-22-24 d.
2. Valius L., Jaruševičienė L. Paauglių sveikatos priežiūra šeimos gydytojo praktikoje“. Universiteto vadovėlis. Kaunas, 2008.

Lytinės ir reprodukcinės sveikatos kabinetas, 2017-06-15

