ANOREXIA NERVOSA

ИЗГОТВЕНО ОТ ВАСИЛЕНА ЯНКОВА

В ДЕТСТВОТО ИЛИ РАННОТО ЮНОШЕСТВО ПОРАСТВАМ, НО НЕ НАДДАВАМ НОРМАЛНО

НЯМА ДА КАЧВАМ КИЛОГРАМИ И ТОЧКА

ОТКАЗВАМ ДА ПОДДЪРЖАМ МИНИМАЛНО НОРМАЛНО ТЕГЛО ЗА ВЪЗРАСТТА И ВИСОЧИНАТА

ИТМ КГ/М2 ПОД 17.0 СЕ ПРИЕМА ЗА ЗНАЧИМО НИСКО ТЕГЛО, НО ЗА МЕН Е СУПЕР

ТЪЖНА СЪМ, ДРАЗНИ МЕ ВСИЧКО, НЕ СПЯ, ИМАМ НАМАЛЕН СЕКСУАЛЕН ИНТЕРЕС

УСЕЩАМ СЕ С ОБСЕСИИ И КОМПУЛСИИ, НЯКОИ СВЪРЗАНИ С ХРАНА (ПРЕОБЛАДАВАЩИ МИСЛИ ЗА ХРАНА), А ДРУГИ НЕСВЪРЗАНИ С ХРАНЕНЕТО

КАЗВАТ, ЧЕ МИ ЗАСТРАШАВА ЖИВОТА, НО... НЕ Е ВЯРНО

НА ДИЕТА СЪМ, ГЛАДУВАМ И ТРЕНИРАМ

0.5%—1.0% ОТ МЛАДИТЕ ЖЕНИ

>90% СА ЖЕНИ

ПО—ОБИЧАЙНИ СА СЛУЧАИТЕ С ПОДПРАГОВИ СИМПТОМИ

*ТЕРМИНЪТ ANOREXIA (LAT. – ЗАГУБА НА АПЕТИТ) Е НЕТОЧЕН, ТЪЙ КАТО РЯДКО ИМА ЗАГУБА НА АПЕТИТ

СТРАХ МЕ Е ДА НАПЪЛНЕЯ ДОРИ КАТО СЛАБЕЯ

ПОНЯКОГА ПРЕЯЖДАМ, НО ПОСЛЕ СЕ ОЧИСТВАМ (ПОВРЪЩАНЕ, ЛАКСАТИВИ, ДИУРЕТИЦИ, КЛИЗМИ)

НЕ СЪМ С ХУБАВО ТЕГЛО И ФИГУРА И ЩЕ СЪМ ЩАСТЛИВА САМО ПО—СЛАБА

ДЕБЕЛИ СА МИ КОРЕМЪТ, ЗАДНИТЕ ЧАСТИ, БЕДРАТА

ОТСЛАБВАНЕ = ПОСТИЖЕНИЕ САМОДИСЦИПЛИНА

НАПЪЛНЯВАНЕ = НЕДОПУСТИМО ПРОВАЛЕН САМОКОНТРОЛ

ДЕБЕЛА СЪМ

ТЕГЛЯ СЕ, МЕРЯ СЕ, ОГЛЕЖДАМ СЕ В ОГЛЕДАЛОТО

ДА ВНИМАВАМ, АКО ИМАМ

ТАКИВА РОДНИНИ ПО ПЪРВА ЛИНИЯ

ТАКИВА МОНОЗИГОТНИ БЛИЗНАЦИ

ПАВ, КАТО „КРЕЙВИНГ“ И КОМПУЛСИВНА УПОТРЕБА (ЕДНИ И СЪЩИ НЕВРОННИ СИСТЕМИ В ТЯСНА ВРЪЗКА С РЕГУЛАТОРНИЯ САМОКОНТРОЛ И СИСТЕМАТА ЗА ВЪЗНАГРАЖДЕНИЕ)

ТРЕВОЖНОСТ И НАТРАПЛИВИ СИМПТОМИ В ДЕТСТВОТО

ОБЩНОСТИ, ПРОФЕСИИ И ХОБИТА (МОДЕЛИ, ЕЛИТНИ АТЛЕТИ), ПРИ КОИТО СЛАБОТО ТЯЛО Е НА ПОЧИТ

ОБИКНОВЕНО ЗАПОЧВА В ЮНОШЕСТВОТО ИЛИ В МЛАДА ВЪЗРАСТ, ЧЕСТО СЛЕД СТРЕСОГЕННО СЪБИТИЕ

ПРОТИЧАНЕТО И ИЗХОДЪТ СА МНОГО РАЗЛИЧНИ – НЯКОИ СЕ ВЪЗСТАНОВЯВАТ НАПЪЛНО СЛЕД ПЪРВИЯ ЕПИЗОД, ПРИ ДРУГИ СЕ НАБЛЮДАВА РЕДУВАНЕ НА НАПЪЛНЯВАНЕ И РЕЛАПСИ, А ПРИ ТРЕТИ Е НАЛИЦЕ ХРОНИЧНО ПРОГРЕДИЕНТНО ПРОТИЧАНЕ

ДИАГНОЗА

ВИДИМО СЛАБ
ЛЕТАРГИЯ, ХИПОТЕРМИЯ, НЕПОНОСИМОСТ КЪМ СТУД, СУХА КОЖА, ОКОСМЯВАНЕ, ЗАПЕК, КОРЕМНА БОЛКА;
ЛЕВКОПЕНИЯ, АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ; ПОНИЖЕН МАГНЕЗИЙ, ЦИНК, ФОСФОР, КАЛИЙ И ХЛОР, МЕТАБОЛИТНА АЛКАЛОЗА/АЦИДОЗА, ПОВИШЕНИ ЧЕРНОДРОБНИ ПОКАЗАТЕЛИ; НИСКИ НИВА НА ТИРОКСИН (Т4) И ТРИЙОДТИРОНИН (Т3);
ХИПОТОНИЯ, БРАДИКАРДИЯ, АРИТМИИ;
ОСТЕОПОРОЗА (РЕЗУЛТАТ ОТ НАМАЛЕНИЯ КАЛЦИЕВ ПРИЕМ) СЪС ЗНАЧИТЕЛНО ПОВИШЕН РИСК ОТ ФРАКТУРИ;
ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФСКИ НАРУШЕНИЯ, ИЗРАЗ НА МЕТАБОЛИТНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЯ.
ЖЕНИТЕ СА С НИСКИ ЕСТРОГЕНИ, ВЪЗМОЖНИ СА ЗАБАВЕНО МЕНАРХЕ И АМЕНОРЕЯ, МЪЖЕТЕ ИМАТ ПОНИЖЕН ТЕСТОСТЕРОН.

ДРУГО?

ОСОБЕНО ПРИ АТИПИЧНО НАЧАЛО:
СОМАТИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ, ХИПЕРТИРЕОИДИЗЪМ, МАЛИГНЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, СПИН).
ГОЛЯМО ДЕПРЕСИВНО РАЗСТРОЙСТВО,
ЗЛОУПОТРЕБА (КОКАИН, СТИМУЛАНТИ).

ПОСЛЕДСТВИЯ

СОЦИАЛНА ИЗОЛАЦИЯ И/ИЛИ НЕСПРАВЯНЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЕН ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛЕН ПЛАН

КОМОРБИДНОСТ

БИПОЛЯРНИ, ДЕПРЕСИВНИ, ТРЕВОЖНИ РАЗСТРОЙСТВА, ОКР, РАЗСТРОЙСТВА С УПОТРЕБА НА ПАВ (ОСОБЕНО АЛКОХОЛ), ПОВИШЕН СУИЦИДЕН РИСК.

20% ОТ ПАЦИЕНТИТЕ УМИРАТ РАНО ВСЛЕДСТВИЕ УСЛОЖНЕНИЯТА, СВЪРЗАНИ С ХРАНИТЕЛНОТО РАЗСТРОЙСТВО (САМОУБИЙСТВО, СЪРДЕЧНИ ПРОБЛЕМИ, ГЛАД, ЕЛЕКТРОЛИТЕН ДИСБАЛАНС)