

Якубенко Н.В.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Научные руководители: *ст. преп. Горная Н.Н., канд. мед. наук, доц. Назаренко О.Н.*

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Отмечается рост расстройств пищевого поведения у детей и подростков, при этом нервная анорексия характеризуется высокой частотой хронизации, инвалидизации и смертности. Соматические проявления заболевания у детей изучены недостаточно, что затрудняет раннюю диагностику. Полиорганные нарушения нередко маскируют психическую патологию и отсрочивают специализированную помощь. Недостаточно изучены также факторы риска, связанные с анамнезом жизни и триггерными воздействиями.

Цель: изучить клинические проявления детской анорексии у детей, проанализировать результаты консультирования психолога, провести анализ состояния нервной системы, оценить состояния сердечно-сосудистой системы на основании данных ЭКГ и ЭхоКГ, оценить состояние желудочно-кишечного тракта по результатам УЗИ брюшной полости и ЭГДС, проанализировать общую картину результатов общеклинических обследований, выявить причины начала развития заболевания.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 42 пациентов (11–17 лет; средний возраст 14 лет), находившихся на лечении в психиатрическом отделении 4 ГДКБ г. Минска в период с 15.01.2024 по 16.12.2025. Девочки – 95,3%, мальчики – 4,7%.

Результаты и их обсуждение. Акцентуированные личностные черты выявлены у 54,8% пациентов. Среди сопутствующих состояний преобладала белково-энергетическая недостаточность (90,5%), далее – кардиомиопатия (66,7%), гастрит/дуоденит (52,4%), вторичная аменорея (42,9%) и функциональные кишечные нарушения (40,5%).

По данным ЭКГ: брадикардия – 69%, изменения миокарда – 28,6%, укорочение PQ – 16,7%, нерегулярный ритм и отклонение ЭОС вправо – по 14,3% (ЧСС 34–115 уд/мин).

Биохимический анализ крови: гиперхолестеринемия – 28,6%, АСТ – 23,8%, гипогликемия – 21,4%, гипербилирубинемия – 19,0%. *ОАК:* лимфоцитоз – 62,2%, нейтропения – 46,7%, анемия – 26,7%. *ОАМ:* гипостенурия – 35,1%, гиперстенурия – 24,3%, лейкоцитурия – 21,6%, протеинурия – 18,9%. *Инструментально:* жидкость в перикарде – 67%, дизритмичные изменения биоэлектрической активности головного мозга – 67%, гастропатия – 71%, свободная жидкость в брюшной полости – 55%, гипоплазия матки – 60%, коллоидные фолликулы ЩЖ – 44%, глиозные очаги – 75%. *Неврологически:* астения – 69%, нарушения сна – 19%. *Психологически:* ограничительное питание – 66,7%, эмоциональная лабильность – 57,1%, тревожность – 52,4%, отрицание болезни – 47,6%. Триггеры: дисморфофобия – 47,6%, социальное давление – 38,1%, стресс – 33,3%, семейные факторы – 19,0%. Средний ИМТ – 15,3 кг/м² (z-score -2,4); у 64,3% – ниже -2,0.

Выводы. Нервная анорексия у детей (преимущественно девочек 14 лет) протекает на фоне тяжелого дефицита массы тела (средний ИМТ 15,3; z-score < -2,0 у 64,3%) с полиорганными нарушениями: кардиомиопатия (66,7%), брадикардия (69%), гастрит (52,4%), гипоплазия матки (60%), глиозные очаги в мозге (75%). Ведущие триггеры – дисморфофобия и социальное давление. Требуется ранняя междисциплинарная помощь.