

Борисенко Д.А.
СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Строгий В.В.
Кафедра пропедевтики детских болезней
с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Анорексия – это серьезное психическое расстройство, которое приводит к значительным изменениям в состоянии организма, включая сердечно-сосудистую систему. Данное заболевание вызывает изменения в работе проводящей системы сердца, что связано с метаболическими нарушениями, такими как гипокалиемия, гипомagneмия и дефицит других электролитов. Эти изменения могут приводить к брадикардии, удлинению интервала QT и серьезным аритмиям, включая фатальные нарушения ритма. Учитывая высокую заболеваемость анорексией среди молодых людей, особенно женщин, проблема требует пристального внимания. Раннее выявление кардиологических осложнений и их коррекция играют ключевую роль в профилактике смертности при нервной анорексии.

Цель: изучить изменение состояния проводящей системы сердца у детей с белково-энергетической недостаточностью на фоне нервной анорексии.

Материалы и методы. Сравнительное исследование проведено среди 30 детей с нейрогенной анорексией в возрасте 14,5 (13;16) лет и среди 26 детей группы сравнения такого же возраста, не имеющих нейрогенной анорексии, которые имели проявления вегетососудистой дистонией и соответствовали в физическом развитии своим здоровым сверстникам. У всех детей были изучены показатели физического развития, данные стандартной ЭКГ и результаты холтеровского мониторирования. Полученные результаты сравнивались на основании статистического анализа с использованием критерия хи-квадрат(χ^2).

Результаты и их обсуждение. В первой группе с анорексией преобладали девочки (м/ж -3/27) $\chi^2 = 14,67$; $p = 0,001$). Оценивая показатели физического развития, выявлены значительные различия между первой группой (с анорексией) и второй группой (контрольной): различия в весе - прослеживается сниженный в первой группе и в норме во второй ($\chi^2 = 19,54$; $p = 0,001$); рост находится в норме в двух группах; различия в ИМТ: ниже нормы в первой группе, в норме во второй ($\chi^2 = 18,67$; $p = 0,01$). По нарушению работы сердца все обследуемые пациенты 1 группы распределились следующим образом: неполная блокада правой ножки - 43,3%, предсердная экстрасистолия - 14%, миграция источника ритма - 13,3%, укорочение интервала PQ - 12%, АВ-блокада 1 степени - 6%, снижение вольтажа - 6%, нарушение реполяризация - 6%, дыхательная аритмия - 3%, желудочная экстрасистолия - 3%.

Выводы. Нервная анорексия достоверно чаще регистрируется среди лиц женского пола в возрастном диапазоне 13-16 лет. У лиц с анорексией нет достоверного отставания в росте по сравнению со здоровыми сверстниками, что свидетельствует о короткой продолжительности периода голодания. Анорексия достоверно чаще сопровождалась урежением ритма сердца, наличием эктопического водителя ритма. Достоверное удлинение интервала QT на фоне анорексии в пределах нормы является фактором риска возможных нарушений ритма.