

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

D.A. Borisenko
HEART CONDITION IN CHILDREN WITH NERVOUS ANOREXIA
Tutor: professor V.V. Strogii
Department of Propaedeutics of Childhood Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Данная статья представляет собой анализ изменений работы сердца как результат негативного влияния недостаточного веса, в сравнении с нормой, связанного с нервной анорексией.

Ключевые слова: нервная анорексия, заболевания сердечно-сосудистой системы, проводящая система сердца.

Resume. This article presents an analysis of changes in cardiac function as a result of the negative impact of reduced weight, compared to the norm, associated with anorexia nervosa.

Keywords: nervous anorexia, cardiovascular diseases, cardiac conduction system.

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, гипомagneмизм и дефицит других электролитов. Эти изменения могут приводить к брадикардии, удлинению интервала QT и серьёзным 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.

Задачи:

1. Изучить возрастные и половые особенности лиц детского возраста, страдающих нейрогенной анорексией.
2. Оценить физическое развитие и выявить его особенности у детей с нейрогенной анорексией.
3. Установить особенности нарушений ритма сердца у данного контингента и выявить наиболее распространённые нарушения работы сердца у детей с анорексией.

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

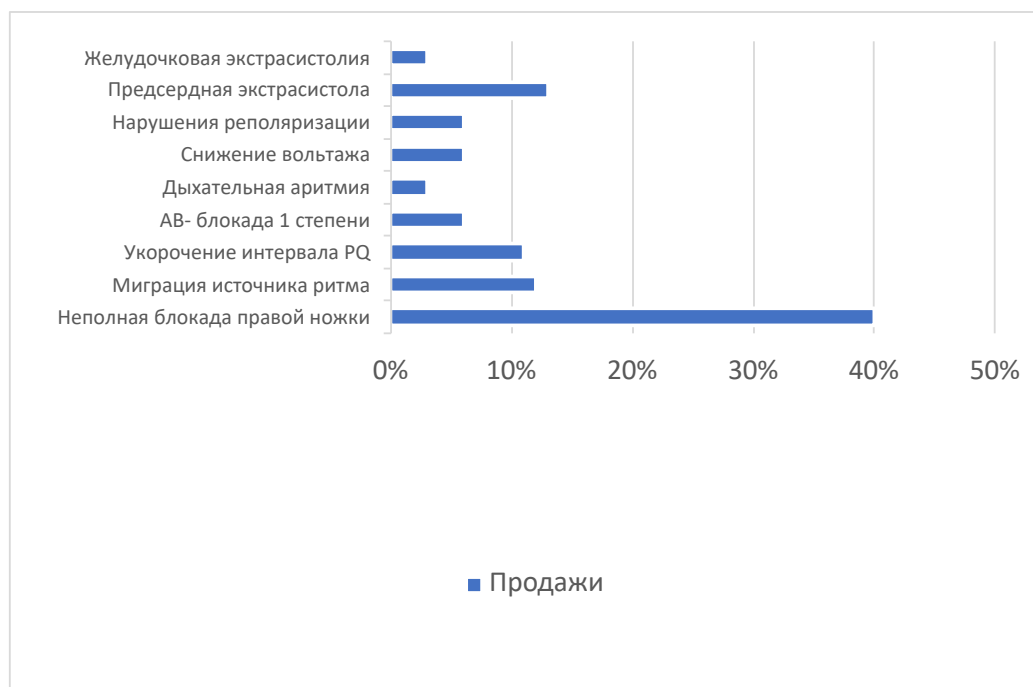
мониторирования. Полученные результаты сравнивались на основании статистического анализа с использованием критерия хи-квадрат(χ^2).

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 ($\chi^2 = 18,67$; $p = 0,01$).

Табл. 1. Показатели физического развития

Показатели развития	Группа с анорексией	Контрольная группа	Достоверность различий
Вес, кг	40,05 (36; 43,8)	56,4 (55,8; 62,3)	$\chi^2=19,54$ ($p=0,001$)
Рост, см	161 (160; 168)	165 (161; 168)	$\chi^2=7,57$ ($p=0,06$)
ИМТ, кг/м ²	15,5 (13,9; 16,9)	20,5 (19,3; 22,7)	$\chi^2=18,67$ ($p=0,01$)

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 реполяризации - 6%, дыхательная аритмия - 3%, желудочная экстрасистолия - 3%.



Диагр. 1 – Структура выявленных изменений на ЭКГ у детей с анорексией (в %)

Выводы:

1. Нервная анорексия достоверно чаще регистрируется среди лиц женского пола в возрастном диапазоне 13-16 лет.

2. У лиц с анорексией нет достоверного отставания в росте по сравнению со здоровыми сверстниками, что свидетельствует о короткой продолжительности периода голодания.

3. Анорексия достоверно чаще сопровождалась урежением ритма сердца, наличием эктопического водителя ритма.

4. Достоверное удлинение интервала QT на фоне анорексии в пределах нормы является фактором риска возможных нарушений ритма.

Литература

1. Иванов А.Б., Петрова О.В. Нервная анорексия у детей и подростков: патогенез, диагностика, терапия // Педиатрия и детская психиатрия. – 2023. – № 4. – С. 56-74.
2. Friars, D., Walsh, O., & McNicholas, F. (2023). Assessment and management of cardiovascular complications in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 13. doi: [10.1186/s40337-022-00724-5](<https://doi.org/10.1186/s40337-022-00724-5>).