

**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, гипомагниемия 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( $\chi^2$ ).

**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 <sup>2</sup>	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 реполяризация - 6%, дыхательная аритмия - 3%, желудочная экстрасистолия - 3%.



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

### **Выводы:**

- 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 голода.
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>).