

**Н.В. Якубенко**

## **НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

*Научные руководители: ст. преп. Н.Н. Горная,*

*канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко*

*Кафедра пропедевтики детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**N.V. Yakubenko**

## **ANOREXIA NERVOSA IN CHILDREN: CLINICAL FEATURES**

*Tutors: senior lecturer N.N. Gornaya,*

*PhD in Medicine, associate professor O.N. Nazarenko*

*Department of Propaedeutics of Childhood Diseases*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Проведен анализ 42 историй болезни пациентов с нервной анорексией. Изучены особенности физического развития, лабораторные и инструментальные данные, частые осложнения. Выявлены выраженные нарушения сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной и нервной систем. Полученные данные подтверждают необходимость ранней диагностики и комплексного междисциплинарного подхода.

**Ключевые слова:** нервная анорексия, дети, белково-энергетическая недостаточность, расстройства пищевого поведения.

**Resume.** A total of 42 medical records of patients with anorexia nervosa were analyzed. Physical development features, laboratory and instrumental findings, and common complications were studied. Pronounced disorders of the cardiovascular, digestive, endocrine, and nervous systems were identified. The obtained data confirm the need for early diagnosis and a comprehensive multidisciplinary approach to treatment.

**Keywords:** anorexia nervosa, children, protein-energy malnutrition, eating disorders.

**Актуальность.** Нервная анорексия является одной из наиболее актуальных проблем современной детской психиатрии и педиатрии. В последние десятилетия во всем мире отмечается рост распространенности расстройств пищевого поведения, особенно среди подростков. По данным различных авторов, распространенность нервной анорексии варьируется: она составляет от 0,9% до 5,7% среди женщин и до 0,3% среди мужчин, а в целом в мире этот показатель. При этом принято считать, что критериев выздоровления достигает порядка 50% пациентов, у 30% отмечается улучшение, однако они сохраняют противостояние в отношении собственного веса, а оставшиеся 20% имеют неблагоприятный прогноз колеблется в пределах 0,5–3,5% [2]. [3]. В Республике Беларусь ежегодно регистрируется около 900 – 1000 новых случаев заболевания. Основными причинами смерти являются тяжелые соматические осложнения, электролитные нарушения, сердечно-сосудистая недостаточность и суицидальное поведение. Заболевание часто приобретает хроническое течение, сопровождается выраженным снижением качества жизни, социальной дезадаптацией и инвалидизацией пациентов.

**Цель:** изучить клинические особенности нервной анорексии у детей и подростков, оценить характер полиорганных нарушений и определить основные триггеры развития заболевания.

### **Задачи:**

1. Изучить особенности физического развития пациентов с нервной анорексией.
2. Оценить изменения сердечно-сосудистой, нервной и пищеварительной систем.
3. Проанализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
4. Определить наиболее частые триггеры начала заболевания.
5. Оценить частоту сопутствующих осложнений.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 42 историй болезни детей и подростков (сплошная выборка), находившихся на лечении в психиатрическом отделении ГДКБ №4 г. Минска в период с января 2024 по декабрь 2025 года. В исследование были включены пациенты с установленным диагнозом нервная анорексия (F50.0) в возрасте от 11 до 17 лет.

При анализе историй болезни учитывали клинические, антропометрические, лабораторные и инструментальные методы исследования. Оценивались показатели массы тела, z-score ИМТ, результаты общего и биохимического анализов крови, ЭКГ, ЭхоЭКГ, ЭЭГ, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС и МРТ головного мозга. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Среди обследованных пациентов преобладали девочки – 95,3%, мальчики составили 4,7%. Средний возраст пациентов составил 14 лет. У большинства обследованных выявлен выраженный дефицит массы тела. Средний индекс массы тела составил 15,3 кг/м<sup>2</sup>. У 61,9% пациентов ИМТ был менее 15 кг/м<sup>2</sup>, что соответствовало тяжелой степени острой белково-энергетической недостаточности.

Установлено, что наиболее частым сопутствующим заболеванием при нервной анорексии выступают акцентуированные личностные черты, выявленные у 23 пациентов (54,8%). Наиболее частыми сопутствующими диагнозами кроме белково-энергетической недостаточности являлись кардиомиопатия (66,7%), гастрит и дуоденит (52,4%), вторичная аменорея (42,9%), а также другие функциональные кишечные нарушения (40,5%). У значительной части пациентов отмечались признаки сочетанного поражения нескольких систем органов.

Со стороны сердечно-сосудистой системы наиболее часто выявлялись кардиомиопатия (66,7%), врожденная аномалия сердечных камер и соединений (45,5%), пролапс митрального клапана (28,6%). При анализе ЭКГ наиболее часто регистрировалась брадикардия (69%). Изменения миокарда выявлены в 28,6% случаев, укорочение интервала PQ – у 16,7%, нерегулярный ритм и отклонение электрической оси сердца вправо – по 14,3%. Экстремальные значения частоты сердечных сокращений составили: минимальная ЧСС – 34 уд/мин, максимальная – 115 уд/мин. Подобные изменения связаны с выраженным дефицитом белка и электролитными нарушениями.

Со стороны желудочно-кишечного тракта наиболее распространенными изменениями являлись гастрит и дуоденит (52,4%), другие функциональные кишечные нарушения (40,5%), запор (24%). По данным ФГДС у большинства

пациентов диагностирована эритематозная гастропатия (82%). У части пациентов по данным УЗИ органов брюшной полости определялась свободная жидкость в брюшной полости (50%) и дуодено-гастральный рефлюкс (45%).

При оценке состояния нервной системы у значительной части пациентов выявлялись астеническое состояние (69%), по данным ЭЭГ – функциональные нарушения биоэлектрической активности головного мозга (67%), по данным МРТ – глиозные очаги (75%). Наиболее частыми триггерами развития заболевания являлись дисморфофобия (47,6%), социальное давление (38,1%), психологический стресс (33,3%) и семейные конфликты (19%). При анализе психологического портрета у большинства пациентов выявлялись тревожность, эмоциональная лабильность, склонность к перфекционизму и искаженное восприятие собственного тела.

Полученные результаты подтверждают, что нервная анорексия у детей является тяжелым мультифакторным заболеванием, сопровождающимся выраженными соматическими и психическими нарушениями. Особенно важное значение имеют сердечно-сосудистые осложнения, являющиеся одной из основных причин летальности.

### **Выводы:**

1. Нервная анорексия у детей развивается преимущественно у девочек подросткового возраста и сопровождается выраженным дефицитом массы тела.
2. Для заболевания характерно полиорганное поражение с вовлечением сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной и нервной систем.
3. Наиболее частыми осложнениями являются кардиомиопатия, брадикардия, гастропатии и вторичная аменорея.
4. Ведущими триггерами начала заболевания являются дисморфофобия, социальное давление и психологический стресс.
5. Нервная анорексия у детей является тяжёлым мультифакторным заболеванием с прогрессирующим течением, высокой частотой рецидивов и значительным риском хронизации.
6. Раннее выявление, междисциплинарный подход и своевременная коррекция нутритивных и психических нарушений являются ключевыми факторами улучшения прогноза и снижения неблагоприятных исходов.

### **Литература**

1. Скугаревский, О. А. Расстройства пищевого поведения / О. А. Скугаревский. – Минск : БГМУ, 2019. – 256 с.
2. Белявская, В. В. Нервная анорексия [Электронный ресурс] / В. В. Белявская // 4-я городская детская клиническая больница г. Минска : официальный сайт. – Режим доступа: <https://www.4gdkb.by/publikatsii/533-nervnaya-anoreksiya>.
3. Петрович, Т. П. Нервная анорексия [Электронный ресурс] : (нарушение пищевого поведения) / Т. П. Петрович // 4-я городская детская клиническая больница г. Минска : официальный сайт. – Режим доступа: <https://www.4gdkb.by/publikatsii/533-nervnaya-anoreksiya>.
4. Шубина, С. Н. Нервная анорексия: обзор и клинический случай / С. Н. Шубина, О. А. Скугаревский // Медицинский журнал. – 2019. – № 4. – С. 145–152.
5. Бобров, А. Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии / А. Е. Бобров // Альманах клинической медицины. – 2015. – №1 (Спецвыпуск). – С. 13–23.
6. Балакирева, Е. Е. Нервная анорексия у детей и подростков / Е. Е. Балакирева. – М. : Медицина, 2004. – 224 с.