



Коморбидные соматические расстройства у девушек с нервной анорексией

Шайтарова А.В., Ушакова С.А., Хашагульгова Т.А.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, Тюмень, Российская Федерация

Актуальность. В последние годы отмечается рост числа заболеваний нервной анорексией среди детей и подростков. Сложности фармакологической терапии, рецидивирующий характер течения заболевания, сопутствующие соматические расстройства, высокие показатели смертности у пациентов с нервной анорексией определяют актуальность данной медицинской и социальной проблемы.

Цель исследования. Изучить сопутствующие соматические расстройства у подростков с нервной анорексией.

Пациенты и методы. Ретроспективный анализ медицинской документации 30 пациенток в возрасте от 13 до 17 лет (средний возраст — $15,2 \pm 1,6$ года). Оценка антропометрических показателей проводилась с помощью программы WHO AnthroPlus. Проведен анализ лабораторных и функциональных методов исследования с использованием стандартизованных методик. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica (StatSoftInc., USA, version 10.0). Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты. При первичном обращении в медицинское учреждение у всех пациенток отмечался выраженный дефицит веса — SDS IMT $-3,2 [-2,6; -3,8]$. По результатам эзофагогастродуоденоскопии у 12 пациенток (40%) выявлены признаки гастродуоденита, в том числе у 4 девушек (33,3%) в данной группе — гастро-

эзофагеальный рефлюкс с дистальным эзофагитом. У 5 (16,7%) девушек отмечалось повышение трансаминаз (аланинаминотрансфераза $67-197$ Ед/л). Артериальная гипотензия с систолическим АД < 90 мм рт. ст. отмечена у 3 (10%) девочек. При оценке частоты сердечных сокращений (ЧСС) по данным ЭКГ покоя у 20 (66,7%) пациенток выявлена синусовая брадикардия с ЧСС < 2 перцентилей для соответствующего пола и возраста. У 9 (30%) пациенток отмечены неспецифические нарушения фазы реполяризации. У 7 (23,3%) девушек отмечен гидроперикард с сепарацией листков перикарда от 3 до 19 мм без признаков тампонады. У 28 (93,3%) пациенток установлена вторичная аменорея, у 2 девушек (6,7%) — первичная.

Заключение. При первичном установлении диагноза нервной анорексии у всех пациенток отмечен выраженный дефицит массы тела, что свидетельствует о поздней диагностике заболевания, одной из причин которой, несомненно, является недостаточная осведомленность родителей и врачей первичного звена медико-санитарной помощи о проблеме нервной анорексии. Многочисленные соматические нарушения у пациентов с нервной анорексией являются прямым следствием потери веса и недоедания. Количество пораженных систем растет с увеличением тяжести дефицита веса. Всем пациентам с нервной анорексией необходимо наблюдение междисциплинарной командой специалистов, имеющих опыт в лечении данного заболевания и его осложнений.