



# Особенности пищевого поведения у детей, страдающих патологией желудочно-кишечного тракта

Вяльцева М.А.

Самарский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Балашова Е.А.

## Введение

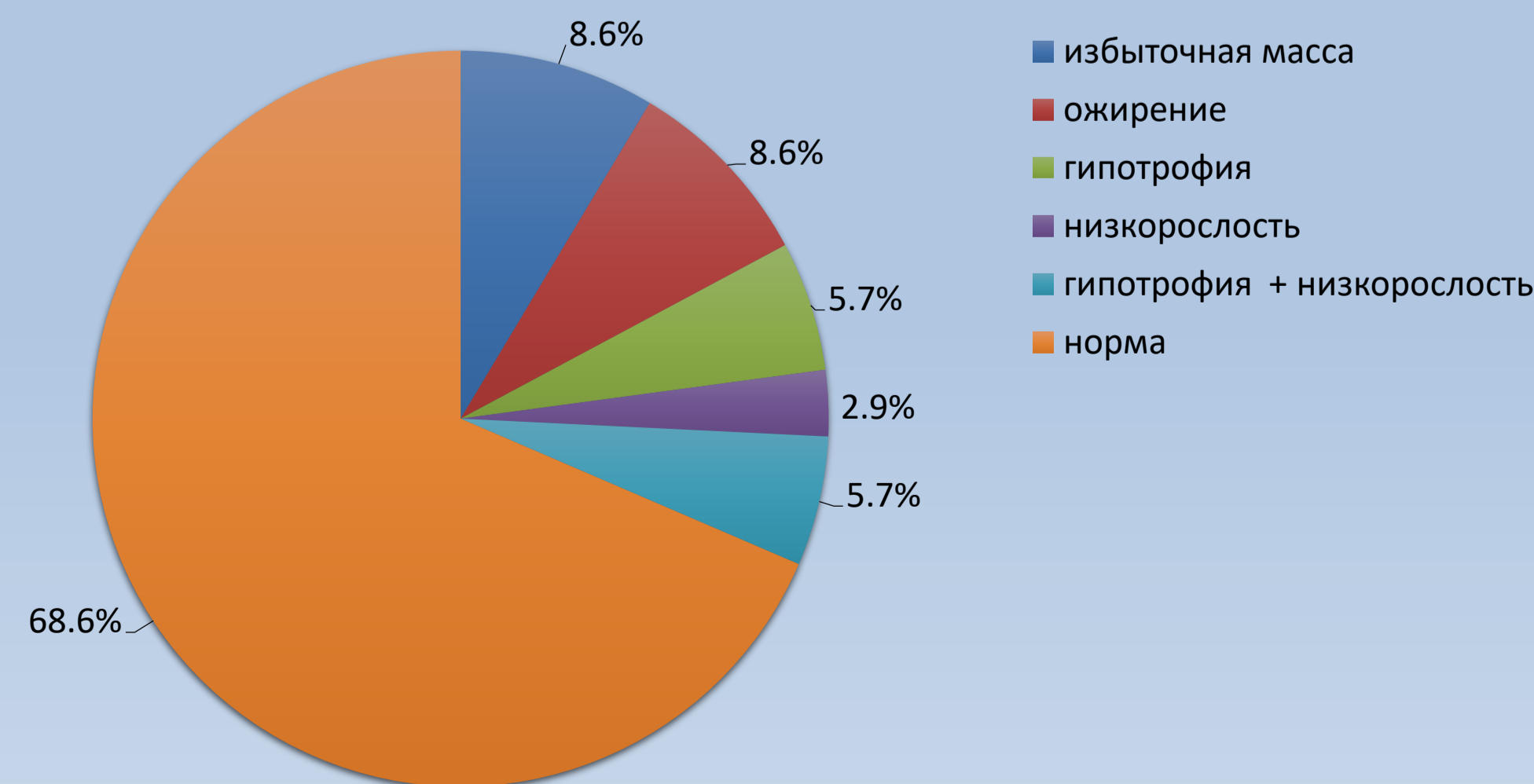
Заболеваемость расстройствами пищевого поведения (РПП) в детском возрасте увеличивается. До 4% детей страдают расстройством питания избегающего типа (ARFID). Патология ЖКТ за счет диеты, болевого синдрома и инвазивных методов обследования являются факторами риска РПП.

## Цель исследования

Изучение особенностей питания детей с патологией ЖКТ.

## Пациенты и методы

Проведен опрос пациентов гастроэнтерологического отделения ГБУЗ СОДКБ им. Н.Н. Ивановой с использованием опросника PARDI 2020. Всего в исследование включено 36 пациентов (62,8% девочек) в возрасте от 3 до 17 лет (средний возраст 11±3,7 лет). В дальнейшем исключена 1 пациентка (положительный скрининг на анорексию), в окончательный анализ вошло 35 пациентов. Основной диагноз: хронический гастродуоденит (40,0%), аллергодерматозы (14,3%), целиакия (5,7%), болезнь Крона (5,7%), функциональные запоры (8,6%), патология поджелудочной железы (17,1%) и печени (5,7%), псориаз (2,9%).



## Результаты и обсуждение

У значительного числа пациентов обнаружены нарушения физического развития. 3 (8,6%) пациента используют специализированное лечебное питание. Пикацизм не выявлен ни у одного ребенка, руминационное расстройство обнаружено у 2 (5,7%) детей. Наиболее часто выявлялись признаки ARFID. Из основных компонентов ARFID самым частым был страх негативных последствий приема пищи, однако наиболее часто максимальные баллы получены в отношении сенсорной гиперчувствительности (25,7%). 23 (65,7%) ребенка испытывают сниженный интерес к еде, плохо различают чувство голода, тем не менее, только 5 (14,3%) набрали максимальный балл. Стереотипия в выборе продуктов питания и отказ пробовать новые продукты отмечался у 16 (45,7%) детей, из них 2 (5,7%) ребенка категорически отказываются пробовать незнакомые продукты. Избыточно короткое или продолжительное время приема пищи выявлено в 14,3% случаев. В 3 (8,6%) случаях проблемы с питанием детей приводят к конфликтам в семье, еще в 2 (5,7%) случаях – к социальным сложностям в школе, 3 (8,6%) пациентов избегают или полностью отказываются есть в гостях и в школе. В большинстве случаев (21 – 60,0%) родителям приходится включать телефон или планшет во время еды или уговаривать детей поесть, для 5 (14,3%) детей к таким действиям родители прибегали практически при всех приемах пищи.



## Выводы

Большинство опрошенных детей с патологией ЖКТ имеют особенности пищевого поведения, подходящие под критерии ARFID. Основой развития этих особенностей служит органическая патология и негативные субъективные ощущения, вызываемые пищей, а также травмирующий опыт медицинских вмешательств и назначение рестриктивных диет. Тем не менее, дети, набравшие высокие баллы, находятся в группе высокого риска по формированию расстройств пищевого поведения. В связи с этим необходимо проведение активной профилактики и дальнейший мониторинг прогрессирования.

## Библиографический список

1. Творогова Н.Д. Энциклопедический словарь клинической психологии, 2-е издание. Москва: Практическая Медицина, 2016.
2. Суворова В.В., Поздняк В.В. Расстройства пищевого поведения, их распространенность среди подростков и молодых людей 14-25 лет. В сб.: Всероссийский научный форум студентов с международным участием «Студенческая наука – 2021»; 15-16 апреля 2021; Санкт-Петербург; С. 720-721. Доступно по: [https://gpmu.org/userfiles/file/journals/Forcipe/Forcipe\\_spetsvipusk\\_2021.pdf](https://gpmu.org/userfiles/file/journals/Forcipe/Forcipe_spetsvipusk_2021.pdf). Ссылка активна на 15 декабря 2022.
3. Балахонова Я.И., Гречаный С.В. Избегающе-ограничительное расстройство пищевого поведения: новый диагноз допубертатных расстройств пищевого поведения у детей (краткий обзор литературы). Children's medicine of the North-West. 2021; 9(2):28-37.

