

результате чего ожирение 1 степени прогрессировало в ожирение 3 степени, что можно связать с эффектом химиотерапевтических препаратов, и, в первую очередь, кортикостероидов, как и описано в отечественной и международной литературе. При этом при опросе у диетолога выявлена склонность к употреблению высококалорийных продуктов (конфеты), употребление которых нужно постепенно сокращать, а также исключить свободный доступ к сладостям дома. Обращает на себя внимание и низкая физическая активность, которую необходимо постепенно увеличивать за счет лёгких физических нагрузок, в том числе так называемых зимних и летних развлечений, при этом нужно учитывать анамнез пациента и перенесенное онкологическое заболевание. Иными словами, мальчику требуется дальнейшее наблюдение диетолога, эндокринолога и онколога, а также врача по лечебной физкультуре и психолога с целью определения плана по снижению веса в долгосрочной перспективе для предотвращения дальнейших рисков и осложнений.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальное общество детских гематологов, онкологов. Клинические рекомендации «Острый лимфобластный лейкоз». – 2020. – 74 с. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/529\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/529_1) (дата обращения: 10.01.2024). – Текст: электронный.
2. Ожирение у детей с острым лимфобластным лейкозом в ремиссии: анализ причин, скрытый нутритивный дефицит и опыт его коррекции с помощью энтерального питания / А. Ю. Вашура, Е.В. Жуковская, С. С. Лукина, А. Е. Гаврилова. – Текст: электронный // Онкогематология. – 2021. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-u-detey-s-ostrym-limfoblastnym-leukozom-v-remissii-analiz-prichin-skrytyy-nutritivnyy-defitsit-i-opyt-ego-korrektsii-s> (дата обращения: 10.01.2024).
3. Weight trends in a multiethnic cohort of pediatric acute lymphoblastic leukemia survivors: A longitudinal analysis. / K.L. Foster, K.D. Kern, T.M. Chambers [et al.] – Text: direct // PLoS One. – 2019. – 14(5). – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31150521/> (дата обращения: 10.01.2024).
4. Инструкция по применению лекарственного препарата Дексаметазон (Dexamethasone) // Справочник лекарственных средств VIDAL: официальный сайт. – 2019. – URL: [https://www.vidal.ru/drugs/dexamethasone\\_\\_3484](https://www.vidal.ru/drugs/dexamethasone__3484) (дата обращения: 10.01.2024). – Текст: электронный.
5. Владимирова, С.Г. Липидный обмен у больных онкогематологическими заболеваниями / С.Г. Владимирова, Л.Н. Тарасова. – Текст: электронный // Терапевтический архив. № 3. – 2016. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lipidnyy-obmen-u-bolnyh-onkogematologicheskimi-zabolevaniyami> (дата обращения: 10.01.2024).
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Российская ассоциация эндокринологов. Клинические рекомендации «Ожирение у детей». – 2021. – 70 с. – URL: [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/229\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/229_2) (дата обращения: 10.01.2024). – Текст: электронный.
7. Информационные бюллетени ВОЗ. Физическая активность. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (дата обращения: 10.01.2024). – Текст: электронный.

### **Сведения об авторах**

В.И. Бессонова – ординатор  
Е.К. Таскина\* – ординатор, врач-педиатр  
Л.В. Федотова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры

### **Information about the authors**

V.I. Bessonova – post-graduate student  
E.K. Taskina\* – post-graduate student, pediatrician  
L.V. Fedotova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
taskina\_lena@mail.ru

УДК: 616.393

## **ИЗБЕГАЮЩЕЕ/ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИЁМА ПИЩИ (ARFID) В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА**

Бобик Юлия Ильинична, Доронина Мария Леонидовна, Ларионова Софья Константиновна, Леонтьева Диана Евгеньевна, Мухаметзянова Лилия Арсеньевна, Тиунова Елена Юрьевна  
Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения у детей нередко встречаются в педиатрической практике. В 2013 году введено понятие ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) – «Избегающее/ограничительное расстройство приема пищи», которое, объединяя нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения, характеризуется недостаточным потреблением пищевых веществ и калорий.

Данное нарушение приводит к нутритивному дефициту и задержке физического развития ребенка. Недостаточная информированность педиатров первичного звена о возможных нарушениях аппетита и расстройствах пищевого поведения в раннем и дошкольном возрасте препятствует их своевременному выявлению и коррекции. **Цель исследования** - определить распространенность ARFID среди детей раннего и дошкольного возраста. **Материал и методы.** С помощью опросника NIAS-PR для скрининговой диагностики ARFID нами проанкетированы 14 родителей, которые предъявляли жалобы на нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения у детей. **Результаты.** По результатам анкетирования большинство детей (78%) имели тот или иной тип нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения. **Выводы.** Анкетирование родителей в условиях амбулаторного приема участкового педиатра позволяет своевременно заподозрить у ребенка нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения (ARFID). Наличие данного нарушения диктует необходимость оценки нутритивного статуса ребенка и назначения адекватной диетологической коррекции.

**Ключевые слова:** дети, ARFID, нарушения аппетита и пищевого поведения.

## **AVOIDANT/RESTRICTED FOOD EATING DISORDER (ARFID) IN THE PRACTICE OF A PEDIATRIC DOCTOR**

Bobik Yulia Ilyinichna, Doronina Maria Leonidovna, Larionova Sofya Konstantinovna, Leontyeva Diana Evgenievna, Mukhametzyanova Liliya Arsenievna, Tiunova Elena Yuryevna

Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Childhood Diseases

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Disorders of appetite and eating behavior in children are often found in pediatric practice. In 2013, the scientist introduced the concept of ARFID is an "Avoidant/restrictive eating disorder" that, combining appetite disorders and eating disorders, that characterize insufficient intake of nutrients and calories. This disorder leads to nutritional deficiency and delayed physical development of the child. Lack of awareness among primary care pediatricians about possible appetite disturbances and eating disorders in early and preschool age prevents their timely detection and correction. **The aim of the study** to determine the prevalence of ARFID among infants and preschool children. **Material and methods.** Using the NIAS-PR questionnaire for screening diagnostics of ARFID, we surveyed 14 parents who complained of appetite disturbances and eating disorders in children. **Results.** According to the survey results, the majority of children (78%) had one or another type of appetite disorder and eating disorder. **Conclusion.** Questioning parents during an outpatient appointment with a local pediatrician makes it possible to promptly suspect appetite disorders and eating disorders (ARFID) in a child. The presence of this disorder dictates the need to assess the child's nutritional status and prescribe adequate dietary correction.

**Keywords:** children, ARFID, appetite and eating disorders.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Рациональное вскармливание и питание детей обеспечивает адекватное физическое и интеллектуальное развитие ребенка и формирование устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды [1].

В 2013 году пятым изданием диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5) Американской психиатрической ассоциации введено понятие ARFID (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder) – «Избегающее/ограничительное расстройство приема пищи», которое объединяет нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения [2].

При ARFID снижается/отсутствует аппетит или интерес к еде, ограничивается количество съеденной пищи. Питание ребенка становится избирательным с ограничением ассортимента потребляемых продуктов и выбором продуктов, обладающих строго определенной текстурой.

Выделяют 3 группы особенностей аппетита (три основных типа ARFID) у детей:

1. Избирательное питание, связанное с сенсорными особенностями - привередливость (придирчивость) при приеме пищи;
2. Ограниченное потребление пищи по причине плохого аппетита или незначительного интереса к еде;
3. Избегание употребления пищи (страх еды) вследствие негативного опыта, связанное с боязнью последствий приема пищи (рвота, затруднения дыхания) [2].

У одного и того же ребенка может быть сочетание двух или трех типов ARFID.

Дети с нарушениями аппетита и расстройствами пищевого поведения получают лечение и находятся на диспансерном наблюдении невролога и психиатра. Однако, следует помнить, что недостаточное потребление пищевых веществ и калорий быстро приводит к нарушению нутритивного статуса, задержке физического развития и повышению частоты алиментарно-зависимых заболеваний у детей.

Высокая потребность в макро- и микронутриентах и особенности метаболических процессов в детском организме могут вызвать быстрое формирование нутритивной недостаточности при нарушениях аппетита и расстройствах пищевого поведения [3].

Осведомленность участкового педиатра о диагностике ARFID и раннее выявление нарушений аппетита и расстройств пищевого поведения у детей должны обеспечить своевременную диетологическую коррекцию, что предотвратит нарушение нутритивного статуса и обеспечит адекватные темпы роста и развития [3].

**Цель исследования** - оценить особенности питания у детей с нарушениями аппетита и расстройством пищевого поведения и определить частоту и тип ARFID.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

С помощью опросника NIAS-PR для скрининговой диагностики ARFID нами проанкетированы 14 родителей, которые предъявляли жалобы на нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения их детей.

Родителям предлагалось ответить на вопросы и оценить следующие особенности питания детей: привередливость в еде, отказ от многих продуктов, которые легко едят другие дети, потребляет только короткий список продуктов, отсутствует интерес к еде, аппетит ребенка ниже, чем у других детей, трудно побудить ребенка есть достаточно много, ребенок отказывается от еды, потому что боится дискомфорта, удушья или рвоты. Каждый вопрос анкеты оценивался в баллах от 0 до 5. Чем выше оказался суммарный балл, тем выше уровень избегающего/ограничительного питания ребенка. По результатам анкетирования каждый ребенок мог быть отнесен к шкале избирательного питания, сниженного аппетита/слабого интереса к еде или шкале страха еды/неприятных последствий.

В анкету нами добавлены вопросы о наличии/отсутствии хронических заболеваний/функциональных нарушений, диспансерного учета у специалистов и о действиях (ритуалах), которые используют родители, чтобы накормить ребенка.

Анкетирование проводилось с использованием программного обеспечения для администрирования опросов Google Forms. Анализ результатов проводился с применением программ Microsoft Excel 2016.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

По результатам опроса 11 детей (78,6%) имели тот или иной тип нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения. Среди них 5 человек (35,7%) получили 10 и более баллов за вопросы 1-3, что говорит об избирательном питании, связанном с сенсорными особенностями.

Наличие сниженного аппетита/слабого интереса к еде (10 и более баллов за вопросы 4-6) определено у 4 детей (28,6%).

Страх еды/неприятных последствий определен у одного ребенка (7,1%), у которого за вопросы 7 – 9 оказалось более 10 баллов.

Один ребенок (7,1%) получил максимальное количество баллов (более 24) за все 9 вопросов анкеты опросника, что говорит о сочетании у него трех типов ARFID.

В анкетах родители указали, что более половины детей (57,1%) состоят на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний у различных специалистов (невролог, кардиолог, дерматолог).

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ анкет показал, что все опрошенные родители не понимают, как правильно вести себя в отношении детей с ARFID и недостаточно осведомлены о способах решения проблемы организации питания ребенка с особенностями пищевого поведения.

Только 1 родитель (7 %) указал, что для того, чтобы накормить ребенка, используются альтернативные блюда, беседы с ребенком.

Следует отметить, что сопутствующая патология, как причина диспансерного наблюдения у большинства детей из опрошенных семей, может быть, в том числе, обусловлена нутритивной недостаточностью.

### **ВЫВОДЫ**

1. Нарушения аппетита и расстройство пищевого поведения определено у большинства детей (78,6 %).

2. Анкетирование с помощью опросника NIAS-PR в условиях амбулаторного приёма участкового педиатра позволяет своевременно заподозрить у ребенка нарушения аппетита и расстройства пищевого поведения (ARFID).

3. Пациентам с ARFID необходимо наблюдение не только невролога и психиатра, но обязательно педиатра и, по возможности, диетолога для оценки нутритивного статуса и назначения адекватной диетологической коррекции.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Пищевые привычки как предикторы формирования особенностей пищевого поведения / А. М. Арзуманян, А. А. Денисенко, Е. В. Сарчук, С. А. Симачева // Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей "StudNet". - 2022. - №1. - С. 3-10.
2. Захарова, Л. И. Избегающее ограничительное расстройство, связанное с приемом пищи - новая диагностическая категория расстройства пищевого поведения в DSM-5 (аналитический обзор) / Л. И. Захарова // Клиническая медицина. - 2020. - С. 1-9.
3. Павловская, Е. В. Нарушения пищевого поведения у детей раннего возраста: современные подходы к диагностике и коррекции / Е. В. Павловская // Медицинский совет. - 2021. - С. 1-8
4. Павловская, Е. В. Нарушения приема пищи у детей раннего и дошкольного возраста / Е. В. Павловская // Фарматека. - 2019. - №10. - С. 82-86.
5. Балахонова, Я. И. Избегающе-ограничительное расстройство пищевого поведения в педиатрической практике / Я. И. Балахонова, Н. Д. Тулинова // Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием "Студенческая наука - 2021". - 2021. - №4. - С. 1-2.

### **Сведения об авторах**

С.К. Ларионова \*- студент педиатрического факультета  
М.Л. Доронина - студент педиатрического факультета  
Ю.Н. Бобик - студент педиатрического факультета  
Д.Е. Леонтьева - ординатор  
Л.А. Мухаметзянова - ординатор  
Е.Ю. Тиунова - кандидат медицинских наук, доцент кафедры

### **Information about the authors**

S.K. Larionova\* – Student of Pediatric Faculty  
M.L. Doronina – Student of Pediatric Faculty  
Y.I. Bobik – Student of Pediatric Faculty  
D.E. Leonteva - Postgraduate student  
L.A. Mukhametzyanova - Postgraduate student  
E.Y. Tiunova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):  
sonialarionova@bk.ru

УДК: 616-056.3:595.7

## **ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ИНСЕКТНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ**

Богомолова Екатерина Александровна, Гафурова Рита Ринатовна

Кафедра факультетской педиатрии с курсом неонатологии и симуляционным центром ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Уфа, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Инсектная аллергия, несмотря на внушительный современный уровень урбанизации, остаётся весьма актуальной проблемой аллергологии, в том числе и педиатрической, и представляет собой аллергическое заболевание, возникающее вследствие укуса, ужаления, соприкосновения с насекомыми, а также вдыхании частиц тел и продуктов их жизнедеятельности. **Цель исследования** – предоставление анализа современной научной литературы о трудностях диагностики ИА у детей. **Материал и методы.** В настоящем исследовании были проанализированы отечественные работы, посвящённые изучению диагностики ИА. Превалирующими методами исследования были анализ, синтез и обобщение. **Результаты.** В настоящем исследовании были