Клинический случай
УДК 616-053.4
http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-3-17

РАЗВИТИЕ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕЙ COVID-19 (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Гузель Наилевна Шангареева[1]✉, Айгуль Фаргатовна Николаева[2], Азалия Ирековна Мулюкова[3], Кристина Андреевна Шерышева[4], Аделя Руслановна Юнусова[5]

[1-5]Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
[1]✉g89656633@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0002-4193-3531
[2]aigulenza@mail.ru, https://orcid.org/0000-0002-3568-4305
[3]azaliya_mulykova@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-0420-6893
[4]kazan_01@mail.ru, https://orcid.org/0009-0006-1459-7946
[5]adelya.iunusowa2017@yandex.ru, https://orcid.org/0009-0000-6133-4299

Аннотация. Анорексия – это одно из психических расстройств пищевого поведения. Человек, страдающий данным недугом, отказывается от пищи и теряет в весе. Часто причиной анорексии становятся стресс, обсессивно-компульсивное расстройство. В данной статье будет рассмотрен аспект связи между нервной анорексией у пациентки 7 лет и COVID-19 на примере клинического случая.

Ключевые слова: COVID-19, анорексия, ребенок

Для цитирования: Развитие нервной анорексии у девочки 7 лет, перенесшей COVID-19 (клинический случай) / Г.Н. Шангареева, А.Ф. Николаева, А.И. Мулюкова и др. // Дальневосточный медицинский журнал. – 2026. – № 3. – С. 92-95. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-3-17.

DEVELOPMENT OF ANOREXIA NERVOSA IN A 7-YEAR-OLD GIRL WHO SUFFERED FROM COVID-19 (CLINICAL CASE)

Guzel N. Shangareeva[1]✉, Aigul F. Nikolaeva[2], Azalia I. Mulyukova[3], Kristina A. Sherysheva[4], Adela R. Yunusova[5]

[1-5]Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
[1]✉g89656633@yandex.ru, https://orcid.org/0000-0002-4193-3531
[2]aigulenza@mail.ru, https://orcid.org/0000-0002-3568-4305
[3]azaliya_mulykova@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-0420-6893
[4]kazan_01@mail.ru, https://orcid.org/0009-0006-1459-7946
[5]adelya.iunusowa2017@yandex.ru, https://orcid.org/0009-0000-6133-4299

Abstract. Anorexia is one of the mental disorders of eating behavior. A person suffering from this disease refuses to eat and loses weight. Stress and obsessive-compulsive disorder are often the cause of anorexia. This article analyzes the aspect of the relationship between anorexia nervosa in a 7-year-old patient and COVID-19 using a clinical case example.

Keywords: COVID-19, anorexia, child

For citation: Development of anorexia nervosa in a 7-year-old girl who suffered from COVID-19 (clinical case) / G.N. Shangareeva, A.F. Nikolaeva, A.I. Mulyukova, et al. // Far Eastern medical journal. – 2026. – № 3. – P. 92-95. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2026-3-17.

Пандемия COVID-19 нашла отражение во всех сферах общества и в жизни каждого человека [1, 2].

Несмотря на то, что пандемия COVID-19 официально объявлена законченной, количество обращений с постковидными осложнениями растет и касается не только сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также затрагивает эмоционально-волевую сферу человека, психику.

Проведенный анализ литературы у лабораторно-подтвержденных COVID-19 пациентов показывает, что наиболее частыми симптомами были повышение температуры, кашель (сухой или влажный), интоксикация различной интенсивности, одышка, боль в горле, насморк, потеря обоняния и вкуса, боли в суставах, головные боли, диспепсические явления (тошнота, рвота, диарея), головокружения, боли

в груди, суставах, в абдоминальной области, снижение памяти [3]. Также встречались и более редкие состояния, такие как впервые возникшая эпилепсия, острый диссеминированный энцефаломиелит, вирусный энцефалит, анорексия [4].

На сегодняшний день пандемия снята, однако увеличивается количество сообщений о выявлении неврологических и нейропсихических изменениях после перенесенного COVID-19 [5].

В июле 2020 года был опубликован систематический обзор и метаанализ на тему «Психиатрические и нейропсихиатрические презентации, связанные с тяжелыми коронавирусными инфекциями» по результатам которого было выяснено, что, если инфекция SARS-CoV-2 проходит по аналогии с SARS-CoV или MERS-CoV, большинство пациентов должны выздоравливать без психических заболеваний. Однако SARS-CoV-2 вызвал бред у значительной части пациентов на острой стадии с развитием депрессии, тревоги, усталости, посттравматического стрессового расстройства и более редких нейропсихиатрических синдромов в долгосрочной перспективе [6].

Анорексия как осложнение после COVID-19 может быть связана с воздействием вируса на рецепторы определения вкуса и запаха, а также как вторичный процесс с повышением уровня воспалительных цитокинов, которые и являются причиной развития анорексии [7].

Некоторыми исследователями выявлено снижением массы тела зараженных коронавирусной инфекцией как по лабораторным исследованиям на животных, так и в клинической практике [8], признаками которой является снижение уровня альбумина, анорексия, саркопения и воспаление.

Представляем клинический случай развития анорексии у ребенка после перенесенной COVID-19 инфекции.

Проведено ретроспективное клиническое наблюдение девочки 7 лет перенесшей COVID-19 с развитием осложнения расстройства пищевого поведения.

Наблюдение

Девочка К., 7 лет, в октябре 2022 года поступила в детский многопрофильный стационар с жалобами выраженную слабость, вялость, эмоциональную «бедность», снижение массы тела. Со слов мамы ребенок отказывается от всякой еды, жидкости, не проявляет активности.

Из анамнеза известно, что девочка от первой, нормально протекавшей, беременности. Роды естественные. Вес при рождении 3 020 г. По Апгар 8-9 баллов. До 1 года находилась на грудном вскармливании. Прикормы введены в срок. Аллергологический, наследственный анамнез без отягощений.

Профилактические прививки выполнены по календарю в полном объеме.

Росла и развивалась по полу и возрасту.

В июле 2022 года в возрасте 6 лет 10 месяцев прошла профилактический осмотр согласно приказу № 514-н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», по результатам которого выявлено H53.9. – расстройство зрения неуточненное (амблиопия) и дано заключение о второй группе здоровья. Вес ребенка составлял 18,2 кг, рост – 114 см. Была проведена оценка физического развития по центильному методу – низкое, гармоничное, микросоматотип. В сентябре 2022 года ребенок пошел в первый класс. Со слов учителей, девочка была полностью подготовленной, хорошо читала, считала. Адаптационный процесс протекал благоприятно.

В конце сентября девочка заболела острым респираторным заболеванием. В амбулаторно-поликлинических условиях был выявлен положительный экспресс-анализ SARS-CoV-2-ИХА. Был выставлен диагноз «Новая коронавирусная инфекция COVID-19». Назначено амбулаторное лечение согласно 16 версии Временных методических рекомендаций [9]. Через несколько дней появились симптомы тревоги – мама заметила выраженную слабость, отсутствие аппетита. Ребенок отказывался от еды. Девочка была госпитализирована в инфекционную больницу, где получала лечение в соответствии с диагнозом. На фоне терапии отмечалась положительная динамика, и ребенок был выписан домой под наблюдение участкового педиатра.

При активном посещении педиатр обратил внимание на снижение аппетита, выраженную слабость. В течение 10 дней отмечалось прогрессирование вышеописанных симптомов, ребенок стал отказываться от воды, периодически сплевывал слюну, была потеря в весе. Девочка была направлена на лечение в многопрофильный стационар.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Ребенок резко астенизирован, реакция на осмотр снижена, выраженная эмоциональная лабильность. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, дряблые, легко собираются в складки. Истончение подкожно-жирового слоя на лице, шее, конечностях. Вес ребенка составлял 14 кг, рост – 114 см.

Выполнены лабораторно-инструментальные методы исследования: общий анализ мочи (удельный вес 1 030, белок 1+, кетоны ++); общий анализ крови (лейкоциты – $4{,}33\times10^9$/л, эритроциты – $4{,}16\times10^{12}$/л, тромбоциты – 413×10^9/л, гемоглобин – 115 г/л); биохимический анализ крови (общий белок – 67 г/л, креатинин – 32,7 мкмоль/л, глюкоза – 3,2 ммоль/л, АСТ – 25,7 ед/л, АЛТ – 13,9 ед/л, АСЛО – отр.); иммунограмма (IgM – 1,39, IgG – 7,59, IgA – 0,82); электрокардиография (синусовая тахикардия с ЧСС 117-130 в минуту, ЭОС вертикальная. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса); эхокардиография (без патологии); компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга (очаговые и диффузные изменения головного мозга не выявлены); ультразвуковое исследование органов брюшной полости (в мезогастрии определяется множественные

гипоэхогенные не увеличенные лимфоузлы); эзофагогастродуоденоскопия (дуоденогастральный рефлюкс 1 степени, острый эрозивный гастрит, поверхностная дуоденопатия).

В отделении проведен консилиум врачей с участием невролога, педиатра, гастроэнтеролога, клинического фармаколога, диетолога. Рекомендовано назначить зондовое кормление с расчетом питания, и в связи с жалобами на изменение пищевого поведения назначена консультация психиатра.

По результатам осмотра психиатром было дано следующее заключение: выявляется сохранность интеллектуально-мнестических функций, эмоционально-волевая сфера характеризуется невротическими проявлениями в виде тревожности, мнительности, боязливости, пугливости. Выставлен диагноз: Нервная анорексия вследствии перенесенной COVID-19 инфекции. Резидуальная энцефалопатия, выраженный церебро-астенический синдром, тревожно-депрессивное расстройство. Белково-энергетическая недостаточность 2 степени.

Назначены препараты из группы анксиолитиков, антидепрессантов и нейролептиков. В ходе проведенного лечения наблюдалась положительная динамика: девочка начала есть самостоятельно. Для дальнейшего лечения была переведена в детское психиатрическое отделение.

После выписки из психиатрического стационара продолжилось диспансерное наблюдение участковым педиатром с ежедневным контролем веса, расчетом питания и лечения.

Через 6 месяцев отмечалось улучшение настроения, аппетита, появился интерес к жизни, восстановились познавательные навыки. Ребенок стал весить 17 кг.

Дальнейшее ежегодное диспансерное наблюдение показало положительную динамику с хорошими темпами роста и развития (рис. 1-3).

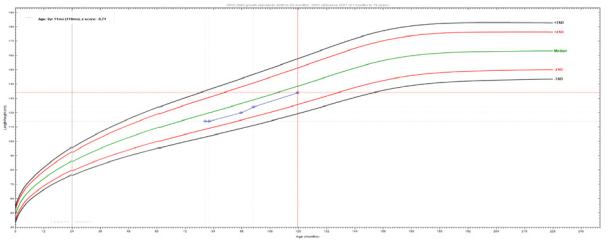


Рис. 1. Динамика соотношения длины тела к возрасту

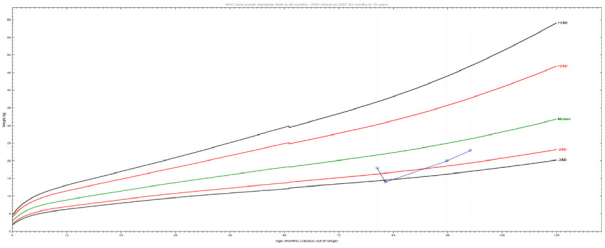


Рис. 2. Динамика соотношения веса тела к возрасту

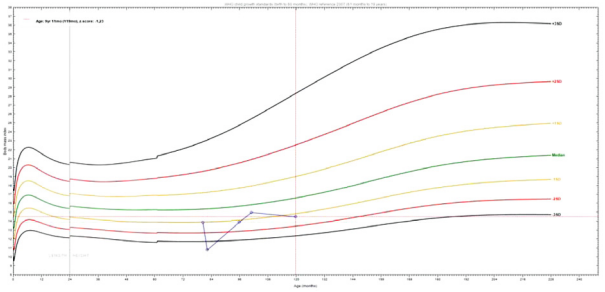


Рис. 3. Динамика соотношения ИМТ к возрасту

Представленный случай демонстрирует развитие изменений со стороны психической сферы в виде нарушения пищевого поведения, которое возникло как осложнение после перенесенной вирусной инфекции COVID-19 с благоприятным исходом в виде выздоровления. Врачи педиатры должны проявлять особое внимание к детям, перенесшим новую коронаровирусную инфекцию и обязательно соблюдать диспансерные сроки наблюдения с комплексной оценкой состояния здоровья.

Список источников

1. Волгина С.Я., Сачкова О.Г., Садыков М.М., Гамирова Р.Г., Курмаева Е.А. Особенности течения COVID-19 у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2022. – № 67 (5). – 118-122.
Volgina S.Ya., Sachkova O.G., Sadykov M.M., Gamirova R.G., Kurmaeva E.A. Features of the course of COVID-19 in children // Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. – 2022. – № 67 (5). – P. 118-122.
2. Клинические особенности и психологический статус у больных с COVID-19. Фролова Е.Б., Мулюкова А.И., Шангареева Г.Н. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2022. – № 1. – С. 199-203.
Clinical features and psychological status in patients with COVID-19. Frolova E.B., Mulyukova A.I., Shangareeva G.N. // Bulletin of the Bashkir State Medical University. –2022. – № 1. – P. 199-203.
3. Chen N., Zhou M., Dong X., Qu J., Gong F., Han Y., Qiu Y., Wang J., Liu Y., Wei Y., Xia J., Yu T., Zhang X., Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study // Lancet. – 2020. Feb 15; № 395 (10223). – № 507-513.https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
4. Taquet M., Sillett R., Zhu L., Mendel J., Camplisson I., Dercon Q., Harrison P.J. Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients // Lancet Psychiatry. – 2022. Oct; № 9 (10). – P. 815-827. https://doi.org/ 10.1016/S2215-0366(22)00260-7.

5. Zhang J.J., Dong X., Cao Y.Y., Yuan Y.D., Yang Y.B., Yan Y.Q., Akdis C.A., Gao Y.D. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China // Allergy. – 2020. Jul; № 75 (7). – P. 1730-1741. https://doi.org/10.1111/all.14238.
6. Ng Kee Kwong K.C., Mehta P.R., Shukla G., Mehta A.R. COVID-19, SARS and MERS: A neurological perspective // J Clin Neurosci. – 2020. Jul; № 77. – P. 13-16. doi: 10.1016/j.jocn.2020.04.124.
7. Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. Коронавирусная инфекция (COVID-19) у детей (состояние на июнь 2020) // Педиатрическая фармакология. – 2020. – № 17 (3). – С. 162-178.
Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A. Coronavirus infection (COVID-19) in children (as of June 2020) // Pediatric Pharmacology. – 2020. – № 17 (3). – P. 162-178.
8. Chu H., Chan J.F.-W., Yuen T.T.-T., et al. Comparative tropism, replication kinetics, and cell damage profiling of SARS-CoV-2 and SARS-CoV with implications for clinical manifestations, transmissibility, and laboratory studies of COVID-19: an observational study // Lancet Microbe. – 2020. – № 1 (1). e14–23. DOI: 10.1016/S2666-5247(20)30004-5.
9. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 16». – 2022.
Ministry of Health of the Russian Federation. Interim guidelines «Prevention, diagnosis, and treatment of a new coronavirus infection (COVID-19). Version 16». – 2022.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.07.2026.
The article was accepted for publication 12.07.2026.

