

Д.А. Гончарик, П.В. Сенько
ДИССОЦИАТИВНЫЕ КОНВЕРСИОННЫЕ РАССТРОЙСТВА:
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ
Научный руководитель: О.А. Хорликова
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
3-я Городская детская клиническая больница, г. Минск

D.A. Hancharyk, P.V. Senko
DISSOCIATIVE CONVERSION DISORDERS: A CLINICAL CASE
OF FUNCTIONAL NON-EPILEPTIC SEIZURES
Tutor: O.A. Khorlikova
Department of Nervous and Neurosurgical Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk
3rd City Children's Clinical Hospital, Minsk

Резюме. В статье представлен анализ клинического случая диссоциативного конверсионного расстройства у ребёнка. Рассмотрены диагностические критерии, дифференциация с эпилептическими приступами, факторы риска и терапевтические подходы. Подчёркивается важность междисциплинарного взаимодействия для своевременной диагностики.

Ключевые слова: диссоциативные расстройства, конверсия, дети, функциональные неэпилептические приступы, диагностика.

Resume. The article analyzes a clinical case of dissociative conversion disorder in a 14-year-old child. Diagnostic criteria, differentiation from epileptic seizures, risk factors, and therapeutic approaches are discussed. The importance of interdisciplinary collaboration for timely diagnosis is emphasized.

Keywords: dissociative disorders, conversion, children, functional non-epileptic seizures, diagnosis.

Актуальность. Согласно МКБ-10, конверсионные расстройства характеризуются полной или частичной потерей интеграции между памятью о прошлых событиях, осознанием себя как личности, непосредственными ощущениями и способностью управлять движениями тела. В клинической практике конверсия чаще возникает после психотравмирующего события, значимого для пациента и сопровождающегося негативными последствиями. К диссоциативным (конверсионным) расстройствам (F44) относят: диссоциативную амнезию, фугу, ступор, транс, двигательные расстройства, конвульсии, потерю чувственного восприятия и другие формы. Основные критерии конверсионных расстройств: отсутствие органической патологии, объясняющей симптомы, и ведущая роль психогенных факторов в развитии заболевания [5]. Симптоматика варьирует от двигательных и сенсорных нарушений до псевдоэпилептических приступов [2]. Диссоциативные расстройства широко представлены в непсихиатрической практике, их распространенность продолжает расти. Пациенты с соматизированными симптомами часто обращаются к врачам разных специальностей, однако неврологи сталкиваются с такими случаями наиболее часто. Дети обычно первично попадают к

педиатру или в отделение неотложной помощи. Распространенность конверсионных расстройств у детей ниже, чем у взрослых (1,3 на 100 000 vs 4–10 на 100 000), но увеличивается с возрастом, достигая пика в подростковом периоде [6]. Девочки болеют чаще, за исключением школьного возраста, где гендерное соотношение выравнивается [3]. Провоцирующие факторы включают школьные трудности, семейные конфликты, физическое или сексуальное насилие, низкий социально-экономический статус [1]. У 42% детей с конверсией выявляются сопутствующие психические расстройства (депрессия, тревога) [8]. Функциональные неэпилептические приступы (ФНЭП) встречаются у 3,5–20% детей, направленных на ЭЭГ [4]. Прогноз у детей благоприятнее, чем у взрослых [7]. Диагностика затруднена из-за сопротивления пациентов при обсуждении психогенных причин. Согласно МКБ-10, конверсионные расстройства относятся к психиатрическим (класс F), что требует согласия пациента на лечение в соответствии с законодательством (например, ст. 17 Закона РБ «Об оказании психиатрической помощи»). Многие пациенты убеждены в органической природе симптомов, что усложняет взаимодействие. Своевременная диагностика диссоциативных расстройств снижает затраты на дорогостоящие обследования и предотвращает ятрогенные осложнения (например, необоснованное лечение эпилепсии). Раннее направление к психиатру или психотерапевту улучшает прогноз и снижает риск хронизации.

Цель: анализ особенностей функциональных неэпилептических приступов, поиск факторов риска и возможных причин развития конверсии, определение проблем своевременной диагностики и лечения на примере клинического случая.

Материалы и методы. Проведён анализ истории болезни пациентки с частыми пароксизмами, с учетом всех госпитализаций, рассмотрением каждого приступа, анамнеза жизни и заболевания, коморбидных состояний, изучены все проведенные исследования и консультации узких специалистов, выявлены предположительные причины, которые могли привести к появлению у ребенка конверсии. При исследовании были использованы рекомендации Международной противоэпилептической лиги (ILAE, 2023) [9]:

1. Сбор анамнеза (включая семейный, школьный, социальный).
2. Видеозапись приступов, ЭЭГ, нейровизуализация (КТ/МРТ).
3. Оценка стрессовых факторов.
4. Исключение инвазивных методовprovokacii.

Результаты и их обсуждение. При оценке клинической картины пароксизмов отмечено, что приступы хоть и имели черты эпилептических, однако дыхание сохранялись равномерным, голова не отклонялась от средней линии, при попытке поднять веко оказывалось сопротивление, на громкий хлопок - реакция морганием. Приступы происходили в присутствии зрителей, имели схожий характер, купировались самостоятельно, после их прекращения на вопросы пациентка отвечала сразу и по существу, через несколько минут могла самостоятельно помочиться в туалете. Психотерапевтом выявлено, что ребенок воспитывается в неполной семье, без отца, считает, что мама уделяет много времени на работе другим больным детям. По данным обследований: ЭЭГ: десинхронизация без эпилептиформной активности. Неоднократная нейровизуализация головного мозга не выявила патологии со

стороны ЦНС. Маркеры (лихорадка, кровь) аутоиммунных энцефалитов – отрицательны. При лечении по возможности избегались инвазивные методы, назначались антиконвульсанты и антидепрессанты без эффекта.

Выводы. Постановка диагноза конверсионное расстройство представляет значительные трудности в связи с тем, что конверсионные расстройства зачастую возникают у пациентов, имеющих или имевших опыт настоящих пароксизмов и могут сочетаться с этими пароксизмами. Правильная диагностика между эпилептическими и функциональными неэпилептическими приступами имеет критическое значение для выбора адекватного лечения и управления состоянием пациента. Врачам всех специальностей очень важно вовремя распознать признаки диссоциативного расстройства и своевременно рекомендовать пациентам обратиться к психиатрам и психотерапевтам, во избежание применения дорогих диагностических и лечебных процедур и ятрогенных осложнений при лечении эпилепсии.

Литература

1. Ali, S. Conversion disorder – mind versus body / S. Ali, S. Aybek, D. L. Perez et al. // Innovations in Clinical Neuroscience. – 2015. – Vol. 12, № 5-6. – P. 27.
2. Aybek, S. Diagnosis and management of functional neurological disorder / S. Aybek, D. L. Perez // BMJ. – 2022. – Vol. 376, № 64. – P. 11-19.
3. Baizabal-Carvallo, J. F. Gender Differences in Functional Movement Disorders / J.F. Baizabal-Carvallo, J. Jankovic // Movement Disorders Clinical Practice. – 2020. – Vol. 7, № 2. – P.182-187.
4. Dhiman, V. Children with psychogenic non-epileptic seizures (PNES): A detailed semiologic analysis and modified new classification / V. Dhiman, S. Sharma, N. Sankhyan et al. // Brain and Development. – 2010. – Vol. 36, № 4. – P. 287-293.
5. Espay, A.J. Current concepts in diagnosis and treatment of functional neurological disorders / A.J. Espay, S. Aybek, A. Carson et al. // JAMA Neurology. – 2018. – Vol. 75, № 9. – P. 1132–1141.
6. Hotopf, M. Childhood risk factors for adults with medically unexplained symptoms: results from a national birth cohort study / M. Hotopf, R. Mayou, M. Wadsworth et al. // American Journal of Psychiatry. – 1999. – Vol. 156, № 11. – P. 1796-1800.
7. Lidstone, S.C. Functional movement disorder gender, age and phenotype study: A systematic review and individual patient meta-analysis of 4905 cases / S.C. Lidstone, M. Costa-Parke, E.J. Robinson et al. // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 2022. – Vol. 93, № 6. – P. 606-616.
8. Reilly, C. Psychogenic nonepileptic seizures in children / C. Reilly, L. Menlove, V. Fenton et al. // Epilepsia. – 2013. – Vol. 54, № 10. – P. 1715-1724.
9. Reilly, C. Scoping review and expert-based consensus recommendations for assessment and management of psychogenic non-epileptic (functional) seizures (PNES) in children: A report from the Pediatric Psychiatric Issues Task Force of the International League Against Epilepsy / C. Reilly, E. Randazzo, A. Bagic et al. // Epilepsia. – 2023. – № 12. – P. 3160-3195.