

Гончарик Д.А.

ДИССОЦИАТИВНЫЕ КОНВЕРСИОННЫЕ РАССТРОЙСТВА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ

Научный руководитель: Хорликова О.А.

*Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет., г. Минск
3 Городская детская клиническая больница, г. Минск*

Актуальность. Конверсионные расстройства представляют собой группу психических состояний, относящихся по МКБ-10 к шифру F44, и характеризуются нарушением интеграции памяти, самоидентификации и контроля движений. Рассматриваются как способ перевода психологического стресса в физические проявления, в связи с чем часто можно найти взаимосвязь с эмоциональным стрессом, травмой или конфликтами. Симптомы могут варьироваться от легких до тяжелых, включая псевдоэпилептические приступы, двигательные и сенсорные дисфункции. Распространённость у детей – 1,3 на 100 000, с преобладанием у девочек. Провоцирующие факторы: семейные конфликты, дефицит внимания, школьные трудности. Своевременная диагностика диссоциативных расстройств имеет важную экономическую роль, так как часто применяются дорогие и сложные диагностические и лечебные процедуры. Своевременно выставленный диагноз способствует значительному улучшению качества жизни пациента, а также помогает избежать ятрогенных осложнений, связанных с назначаемой терапией.

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 15 лет 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 противосудорожной лиги (ILAE, 2023).

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 (ликвор, 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.