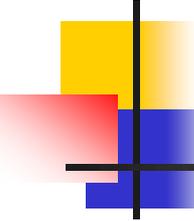


Длительная лихорадка – маска психоневрологических расстройств у детей



Карпович Е.И. д.м.н.

**ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»
Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «ПИМУ»
г. Нижний Новгород**



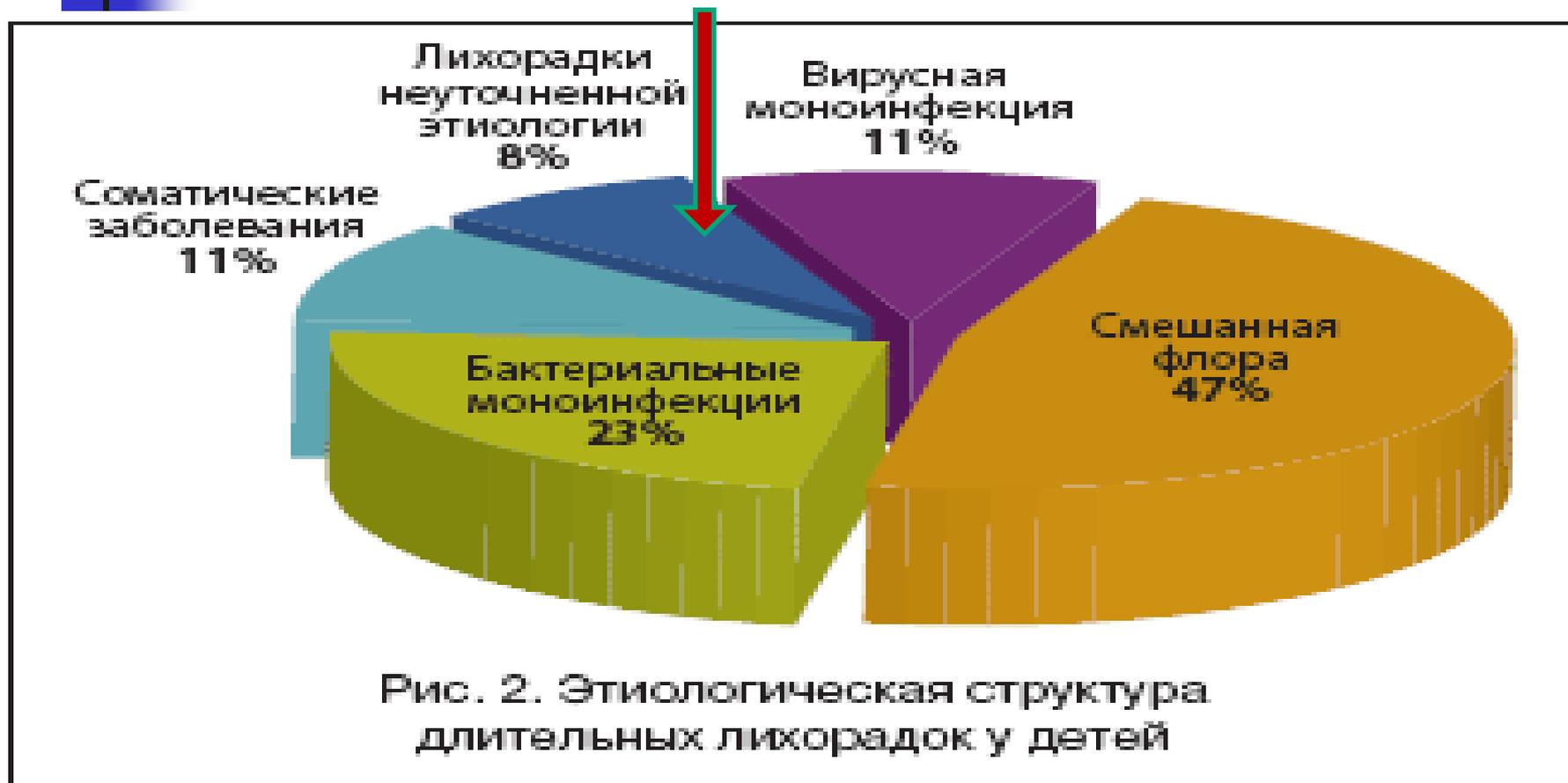
Актуальность проблемы длительной лихорадки неясного генеза у детей

- **Длительная лихорадка** — состояние, характеризующееся температурой выше 37°C — 38°C в течение 3-х недель и более
- Длительная лихорадка - мультифакториальный симптом, являющийся следствием функциональных нарушений со стороны систем и органов и хронических очагов инфекции.
- **До сих пор нет четких данных по этиологии и патогенезу длительного субфебрилитета у детей**

Брызгунов И. П. Длительные субфебрилитеты у детей (клиника, патогенез, лечение). — 2-е изд. — М., ООО «МИА», 2008 — 240 с

Храмцова Е.Г, Муравьева Н.Н., Клиорина Т.А., Акимов А.А. Длительный субфебрилитет в детском возрасте: современные аспекты диагностического поиска. Педиатр.Том 4, № 2. 2013. С.97 - 105

В общей структуре лихорадок у детей - лихорадки неуточненной этиологии занимают около 8%

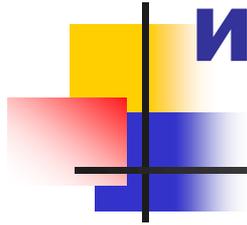


Актуальность проблемы длительной лихорадки у детей

- В структуре всех обращений число детей с синдромом длительного субфебрилитета **имеет тенденцию к росту** и составляет **6%** среди госпитализированных в стационар и **15% - 18%** среди обращений в поликлинику
- Трудности диагностики с вовлечением значительного числа методов исследования, необходимость мультидисциплинарного подхода
- **Необоснованная полипрагмазия**, применение антибактериальных средств длительными курсами
- Следствие - **рост токсико-аллергических состояний, ухудшение состояния здоровья и качества жизни детей и их родителей**



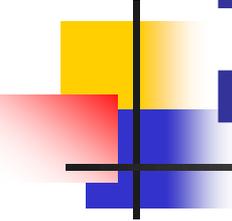
Длительная лихорадка у детей и подростков



- **Длительная лихорадка может быть «маской» многих заболеваний, в том числе жизнеугрожающих!!!**
- **Основные причины: инфекции, болезни соединительной ткани, новообразования**
- **Наиболее часто встречается у детей до 1 года жизни и в возрасте от 8 до 16 лет (В 79% случаев у подростков)**

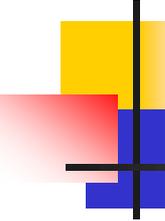
Храмцова Е.Г, Муравьева Н.Н., Клиорина Т.А., Акимов А.А. Длительный субфебрилитет в детском возрасте: современные аспекты диагностического поиска. Педиатр.Том 4, № 2. 2013. С.97 – 105
В.К. Таточенко, М.Д. Бакрадзе, Д.Д. Гадлия, А.С. Полякова, И.Л. Чащина. Фиктивная (притворная) лихорадка. Фарматека. 2016, №11

Длительная лихорадка у детей как психоневрологическая проблема



- Лихорадка – как психосоматическое расстройство
- Лихорадка – как проявление синдрома Мюнхаузена (**фиктивная лихорадка**)
- Лихорадка – как симуляция с внешней мотивацией
- Лихорадка, как следствие психических расстройств

Баранов А.А., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Лихорадящий ребенок. Протоколы диагностики и лечения. (ред.). 2-е изд. М., 2015.



Факторы риска возникновения длительной лихорадки, как психосоматического расстройства у детей и подростков

1. Генетические
2. Церебрально-органические
3. Личностные особенности родителей и детей
4. Травмы, операции, интоксикации
5. Депрессия
6. Семейные проблемы - ссоры, развод, смерть родителей

Антропов Ю.Ф, Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. -СПб – Речь, -560с

Кулаков С.А ., Психосоматика. – СПб.: Речь, 2010

Лифинцева А.А, Холмогорова А.Б Семейные факторы психосоматических расстройств детей и подростков / // Консультативная психология и психотерапия. - 2015. - №1 -(85). - С.70-84.

Школьная среда как фактор развития длительной лихорадки, как психосоматического расстройства у детей и подростков

- **Стрессовая тактика педагогических воздействий**

Реакции отрицательной модальности со стороны учителей от открытой агрессии до равнодушия.

- **Стресс ограниченного времени и постоянной конкуренции**

Присутствие в школе соревнования с ориентацией на высокие показатели

Интенсификация и нерациональная организация учебного процесса.

Моббинг (травля) и **буллинг** (преследование) со стороны сверстников

Низкая двигательная активность детей и подростков!

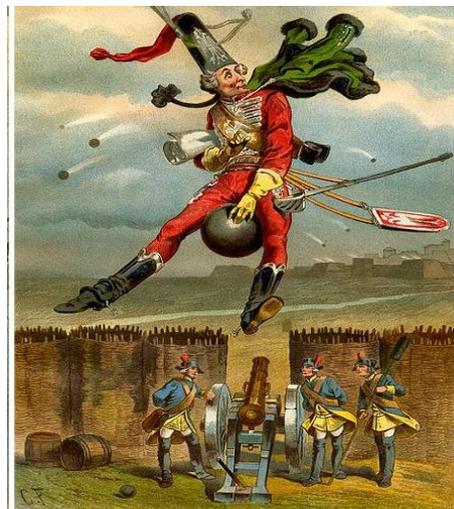
Длительная лихорадка как проявление синдрома Мюнхаузена – фиктивная лихорадка

- **Фиктивная лихорадка** - результат манипуляций с термометром с целью представить себя больным
- Частота синдрома Мюнхгаузена в консультативных центрах третьего уровня составляет **0,03–0,7%** от всех обратившихся
- Частота обращений по поводу фиктивной температуры составила **1%** от общего числа детей, обратившихся с длительными диагностическими проблемами.

Ferrara P., Vitelli O., Bottaro G., Gatto A., Liberatore P., Binetti P., Stabile A. Factitious disorders and Munchausen syndrome: the tip of the iceberg. J. Child. Health Care. 2013;17(4):366–74.

В.К. Таточенко, М.Д. Бакрадзе, Д.Д. Гадлия, А.С. Полякова, И.Л. Чащина. Фиктивная (притворная) лихорадка. Фарматека. 2016, №11

Синдром Мюнхгаузена – как причина фиктивной лихорадки у детей



- **Синдром Мюнхгаузена** — симулятивное расстройство, при котором человек преувеличенно изображает (симулирует) или искусственно вызывает у себя симптомы болезни, чтобы подвергнуться медицинскому обследованию, лечению, госпитализации и **даже хирургическому вмешательству**
- Впервые описан английским психиатром R. Asher в 1951 г в журнале Lancet
- **Синонимы** – «синдром госпитальной блохи», «кочующий пациент»

Синдром Мюнхгаузена – как причина фиктивной лихорадки у детей

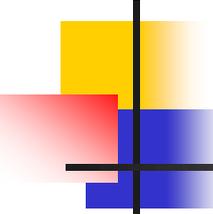


- Синдром Мюнхгаузена - симулятивное расстройство и представляет собой тяжёлое хроническое заболевание
- В МКБ-10 F68.1 - умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности физического или психологического характера
- Пациент симулирует симптомы неоднократно **и может нанести себе вред, чтобы вызвать симптомы.**
- Согласно существующим наблюдениям, основная причина — это мотив получения внимания и дополнительной заботы о себе, взяв на себя роль больного
- **Важно помнить – Мотив внутренний, не всегда осознаваемый**

Синдром Мюнхаузена by проху

(со слов свидетеля, делегированный синдром) –
возможная причина фиктивной лихорадки у
детей

- Описан в 1977 году британским педиатром R. Meadow
- **Синдром Мюнхаузена - Прокси (делегированный синдром) -** при котором не ребенок, а его родители фальсифицируют его заболевание, **вызывая** или придумывая симптомы
- R. Meadow назвал синдром закулисным насилием над ребенком, совершаемым лицом, осуществляющим непосредственную заботу о нем, чаще всего матерью
- Причина – стремление к манипулированию и контролю над людьми (мать хочет повышенного внимания со стороны отца ребенка)
- **Симптомы возникают только в присутствии матери**
- В 1996 году разработаны критерии диагностики синдрома



Диагностика делегированного синдрома Мюнхаузена

- У ребенка хроническая болезнь, с противоречащими клиническими симптомами
- У врача создается впечатление, что он не видел ничего подобного (пример - температура 42,3 ежедневная в течении месяца)
- Родители настаивают на проведении потенциально опасных и инвазивных тестов (стернальные пункции, частые МРТ под наркозом)
- Реакция родителей на отмену диагноза крайне негативна: обращаются в суд, пишут жалобы
- Мать не вступает в тесные взаимоотношения с ребенком и может вести жестоко по отношению к нему (наблюдение скрытой камерой)

Фиктивная лихорадка как симуляция у детей

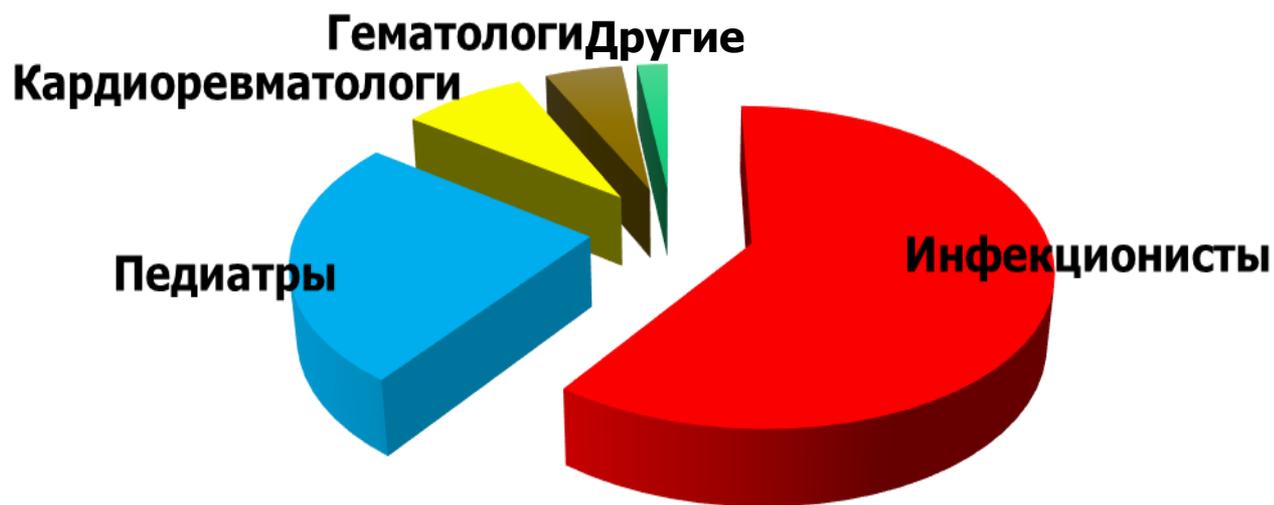


- В случае симуляции (в отличие от синдрома Мюнхаузена) – **присутствует внешняя мотивация**
- **Внешняя мотивация** – получение выгоды, льготы, уклонение от социальных требований (написания контрольной), избегание наказаний
- Мотивы поведения при симуляции конкретны
- При синдроме Мюнхаузена – конкретного мотива нет
- В отличие от симуляции, синдром Мюнхаузена – это хроническое заболевание!



Психоневрологические причины длительной лихорадки у детей являются диагностической проблемой, так как неясны границы между симулятивным расстройством, соматизацией и симуляцией.

Специалисты, направившие к неврологу детей и подростков с длительным субфебрилитетом Всего 22 ребенка (6 – 17 лет)



1 этап (негативная диагностика) – исключение инфекционных заболеваний, болезней соединительной ткани и новообразований, органической неврологической патологии

После 1 го этапа исключены еще 2 пациента:

1) Девочка 12 ти лет (наблюдение в течении 1,5 лет)

МРТ ШОП – опухоль мягких тканей шеи вокруг сонной артерии

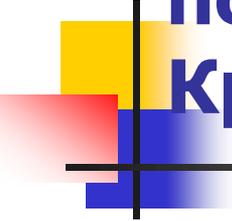
2) Девочка 14 лет с фебрилитетом и выявленной абсанс - эпилепсией

Критерии отбора группы детей с длительной лихорадкой, как психоневрологическим расстройством

- 1. Повышение температуры в течение 3х и более недель (длительность наблюдения от 3 мес до 4х лет)**
- 2. Отсутствие отклонений при объективном, лабораторном и инструментальном обследовании (у 5ти детей выполнены стерильные пункции)**
- 3. Отсутствие дефицита массы тела**
- 4. Диссоциация между частотой пульса и степенью повышения температуры тела (нормокардия, брадикардия)**
- 5. Наличие проявлений вегетативной дисфункции**

Брызгунов И. П. Длительные субфебрилитеты у детей (клиника, патогенез, лечение). — 2-е изд. — М., ООО «МИА», 2008 — 240 с

Храмцова Е.Г, Муравьева Н.Н., Клиорина Т.А., Акимов А.А. Длительный субфебрилитет в детском возрасте: современные аспекты диагностического поиска. Педиатр. Том 4, № 2. 2013. С.97 - 105



Длительная лихорадка как психоневрологический синдром у детей

Критерии отбора пациентов

6. Патологические результаты измерения температуры в трех точках

- а) Асимметрия в подмышечных впадинах (разница более $0,3^{\circ}$)**
- б) Подмышечно – ректальная изотермия (разница между ректальной и подмышечной температурой менее $0,5^{\circ}$)**
- в) Инверсия - ректальная температура меньше аксиллярной**

В норме температура в прямой кишке больше аксиллярной на $0,6-1,2$ градуса

7. Отрицательный парацетамоловый тест

Дополнительные исследования для выявления нейропсихологических причин длительной лихорадки у детей

- Предоставление видеозаписи измерения температуры у ребенка сидя на стуле
- Измерение температуры ртутным и инфракрасным термометрами
- ЭЭГ - видео мониторинг с измерением температуры каждые 20 минут
- Ведение дневников температуры с составлением «лихорадочных графиков» с параллельным измерением ЧСС
- Тестовое лечение (витамины, глицин) с обещанием обязательного положительного эффекта
- Анализ психо – социальных факторов
- Анализ сопутствующих симптомов и синдромов
- Определение ситуативной, личностной и школьной тревожности



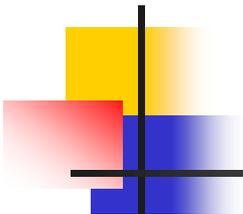
Группы детей в зависимости от уровня лихорадки

1 группа – 13 детей с субфебрильной (до 38°C) и фебрильной (38–39°C) лихорадкой

2 я группа – 7 детей с пиретической (39–41°C) и гиперпиретической (>41°C) лихорадкой

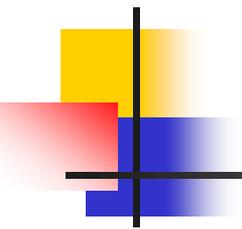
Фуголь Д.С. Повышение температуры тела у детей и подходы к ее коррекции. Русский медицинский журнал. 2013; 24: 1178– 1182.

Результаты анализа групп с пиретической и гиперпиретической лихорадкой (7 детей)



Анализируемые показатели	Количество детей
Предоставления графиков температур с показателями до 42,3	4
Снижение показателей температуры в каникулы	4
Несоответствие показателей температуры и ЧСС	4
Предоставление видеозаписи температуры в положении сидя	0
Подъемы температуры на приеме и во время ЭЭГ - видеомониторинга (4х кратное измерение)	0

Результаты анализа групп с пиретической и гиперпиретической лихорадкой (7 детей)



Анализируемые показатели	Количество детей
Нормальные показания инфракрасного термометра - феномен термометрического конфликта	7
Резкое ухудшение после тестового лечения	5
Отрицательная реакция матери на предложение измерять температуру под видеоконтролем	2
Отрицательная реакция матери на предположение врача о фиктивной лихорадке и невозможности таких высоких показателей температуры	3
Признание в симуляции из за страха идти в школу и травли сверстников	2

График термометрии пациент М, 14 лет (колебания температур до 40,6)

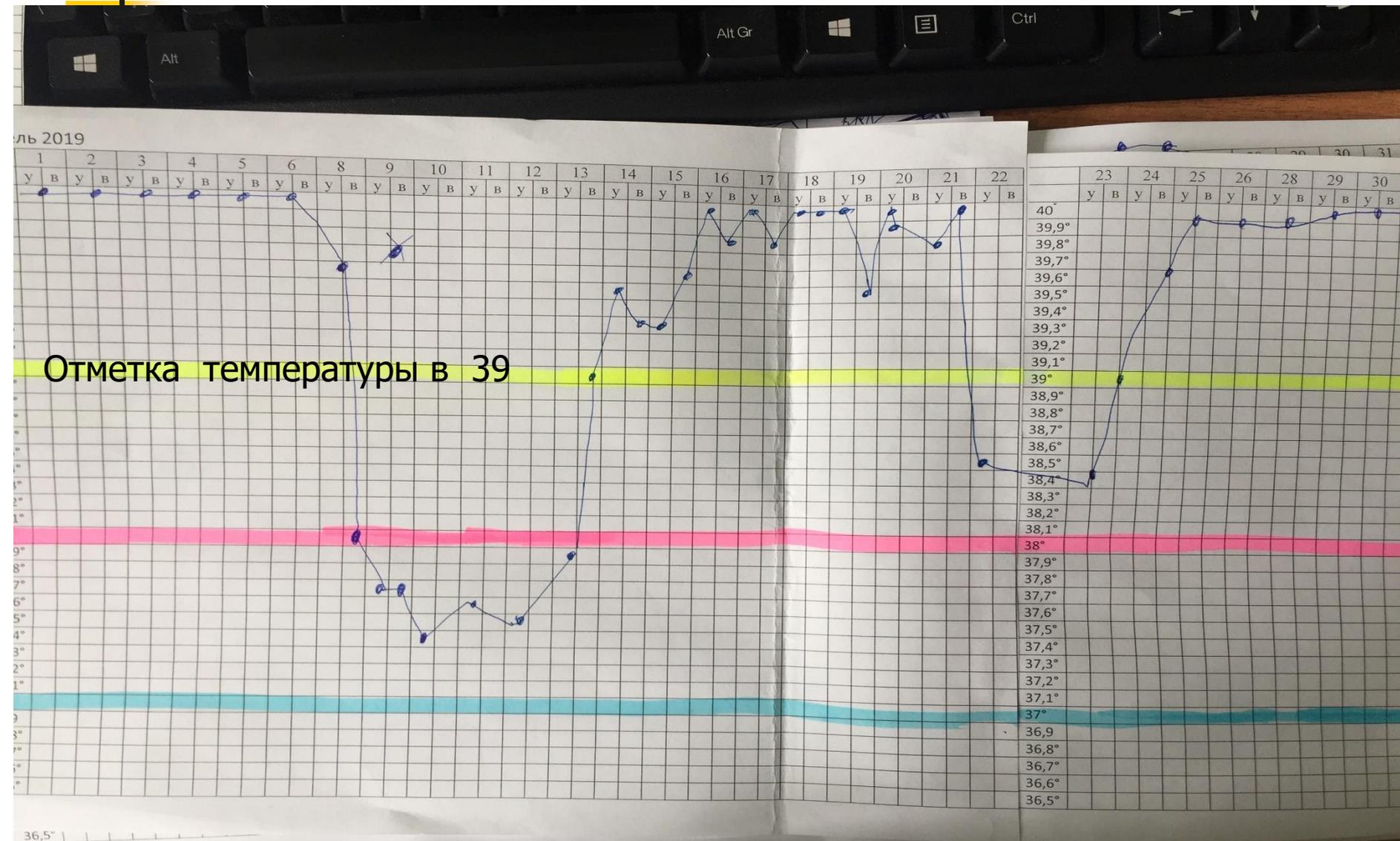
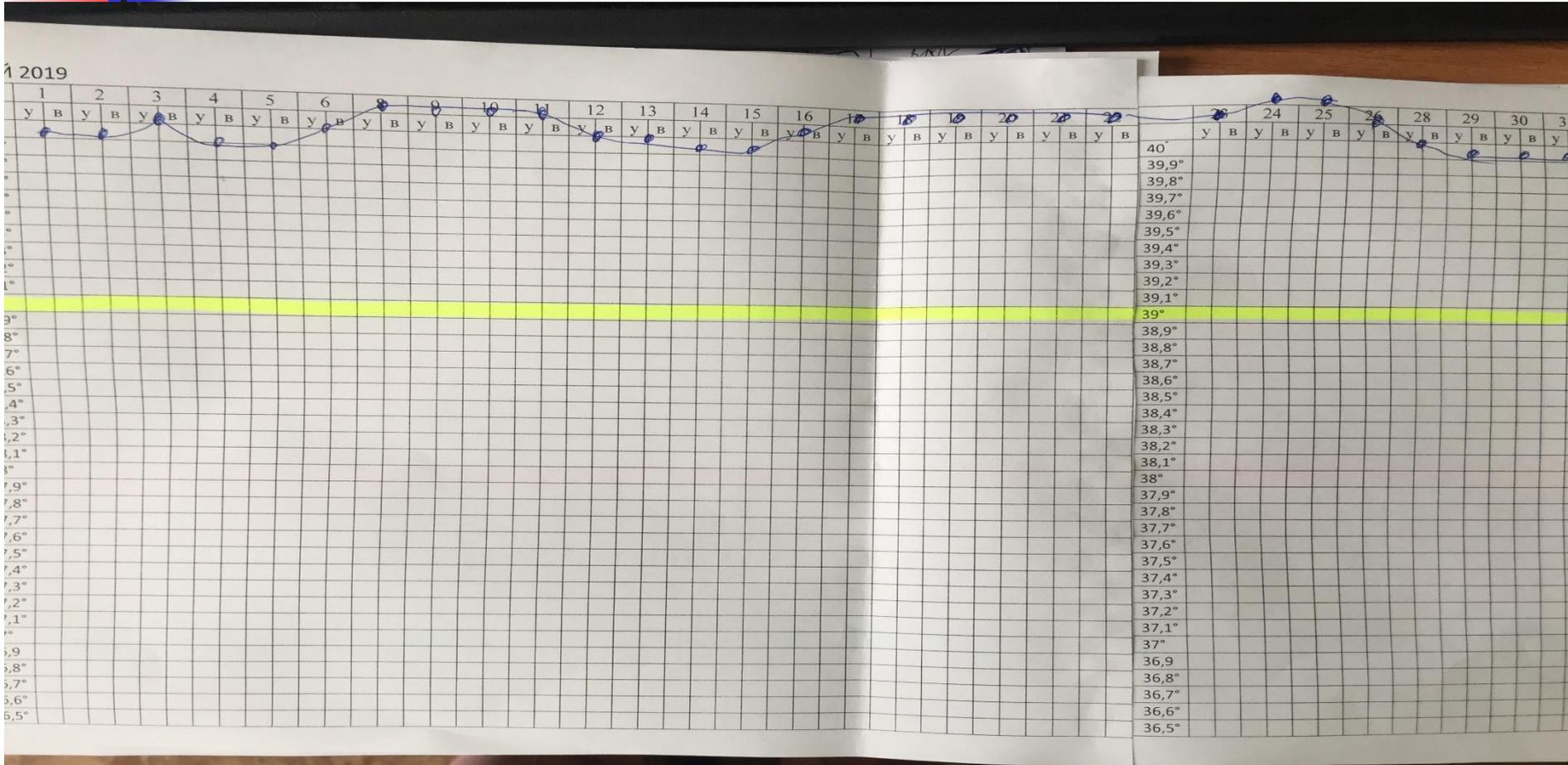
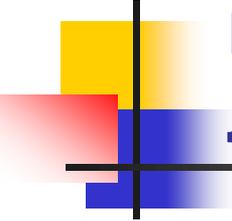


График термометрии пациентка Ш, 15 лет в конце учебного года

(колебания температур **от 40 до 42,1 градуса!**)

Вопросы – реальность измерения? С-м Мюнхаузена? Симуляция?





Выводы по анализу группы детей с пиретической и гиперпиретической лихорадкой

■ **Наличие фиктивной лихорадки**

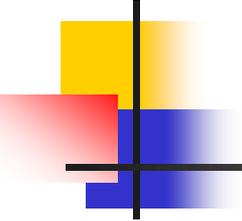
1. Симуляция (с наличием внешней мотивации) – 2 ребенка
2. Синдром Мюнхаузена + делегированный с-м Мюнхаузена? - 5 детей

Признаки:

- Отсутствие объективных признаков лихорадки, включая данные термометрии и видео исследования.
- Требование большого числа обследований, в том числе болезненных и инвазивных (стерильная пункция)
- **Полное отсутствие сомнения у матерей** (4 из них с высшим образованием) в реальности ежедневной гиперпиретической лихорадки у детей (до 42,5)
- Негативная реакция матери и ребенка на измерение температуры по видеонаблюдением и предположения о фиктивной лихорадке (делегированный синдром Мюнхаузена)

Результаты анализа групп детей с субфебрилитетом и фебрилитетом (N13)

Анализируемые показатели	Количество детей
Предоставления графиков температур выше 39 градусов	0 (13)
Снижение показателей лихорадки в каникулы	8 (13)
Несоответствие показателей температуры и прироста ЧСС	10(13)
Предоставление видеозаписи температуры в положении сидя	7 (13)
Регистрация лихорадки во время видеозаписи	4 (до 38), 1 (до 39)
Подъемы температуры на приеме и во время ЭЭГ - видеомониторинга (4х кратное измерение температуры)	3 (до 37,6)



Результаты анализа групп детей с субфебрилитетом и фебрилитетом (N13)

Анализируемые показатели	Количество детей
Нормальные показания инфракрасного термометра - феномен термометрического конфликта	7 (13)
Резкое ухудшение после тестового лечения	8 (13)
Негативная реакция матери на предложение измерять температуру под видеоконтролем	3 (13)
Отрицательная реакция матери на предположение врача о фиктивной лихорадке	6 (13)
Признание в симуляции из за страха идти в школу и травли сверстников	0

Результаты анализа группы детей с субфебрилитетом и фебрилитетом



- У 6 из 13 (46,1%) больных имел место объективно подтвержденный субфебрилитет
- У одного ребенка в дальнейшем было диагностировано психиатрическое заболевание
- Данные проявления могут рассматриваться как **психосоматическое расстройство** – у 38,6% детей
- У 53,7% детей – вероятно имела место фиктивная лихорадка



Результаты анализа

- Для фиктивной лихорадки более характерными высокие показатели температуры тела - пиретическая и гиперпиретическая лихорадка
- В структуру фиктивной лихорадки входят: синдром Мюнхаузена, симуляция
- Объективно подтвержденный фебрилитет и субфебрилитет, вероятно являются проявлением психосоматического расстройства

Отягощающие психосоциальные факторы у детей и подростков с длительной лихорадкой неясного генеза (в общей группе)

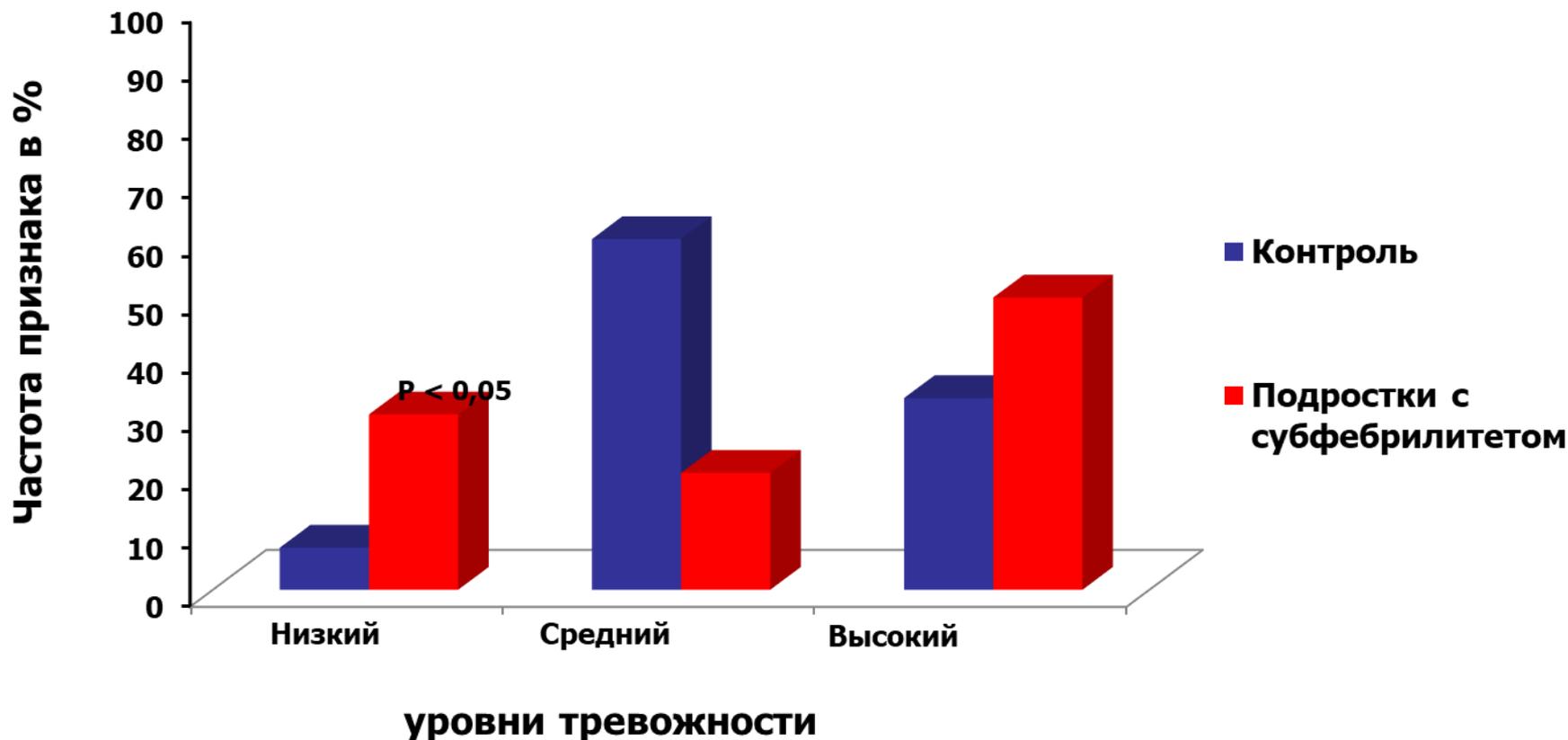
Психосоциальные факторы	Подростки с субфебрилитетом
Сон с родителями до 3 – 7 лет	60%
Ревность к младшим детям	80%
Плохая адаптация к ДДУ (начало посещения до 2,5 лет и после 5 ти лет)	80%
Низкий материальный достаток семьи	50%
Публичное сравнение успехов детей в школе их ранжирование по «местам».	60%
Притеснения со стороны сверстников	60%
Страх школы, смена школы	40%

Сопутствующие неврологические симптомы у детей и подростков с лихорадкой неясного генеза

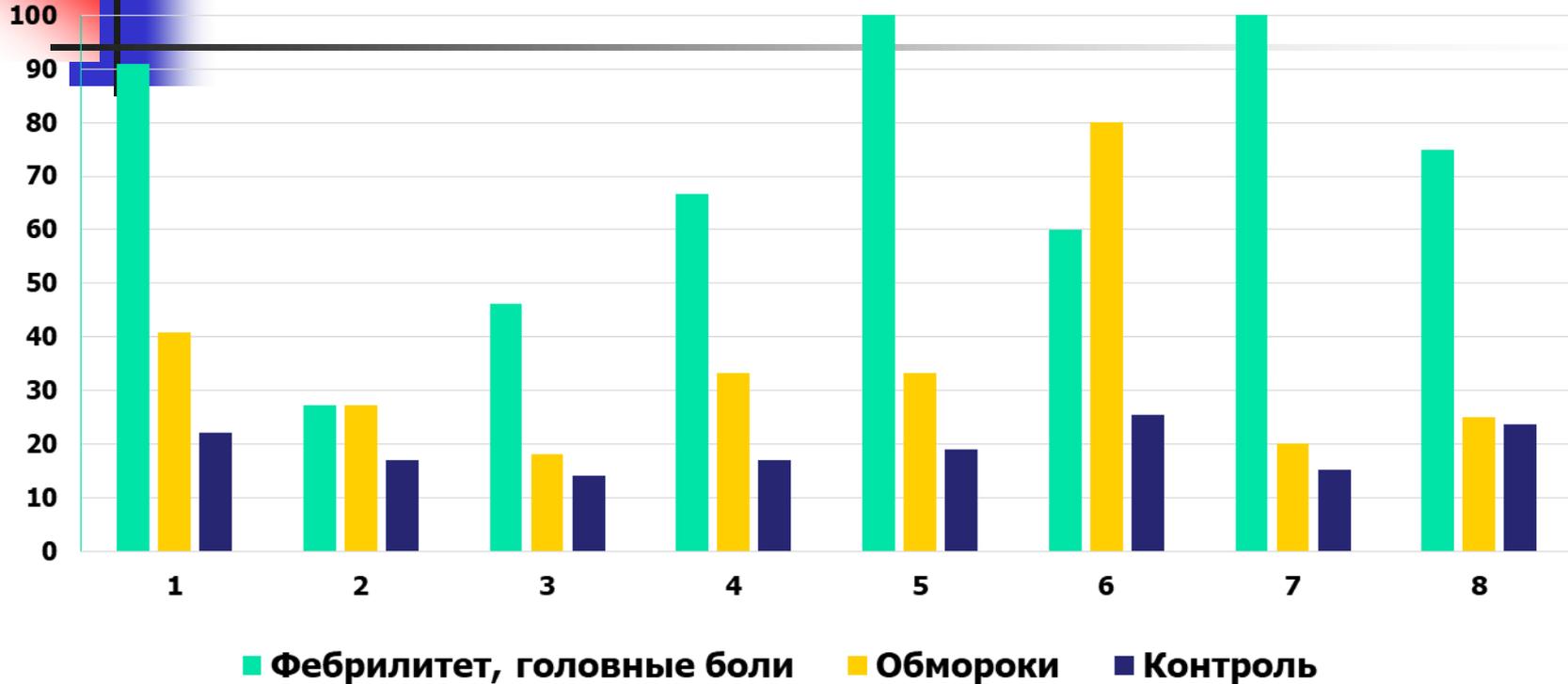
Клинические симптомы	Дети с лихорадкой (N=20)
1. Головные боли	90%
2. Нарушения сна	50%
3. Сердцебиение, кардиалгии	30%
4. Головокружение	30%
5. Мигренозные пароксизмы	10%
6. Обмороки	20%
7. Абдоминальные боли, боли в спине	20%
8. Преходящее онемение в руках	10%

Заключение: у детей с длительной лихорадкой регистрируется высокий процент **психовегетативных расстройств**

Распределение подростков с длительной лихорадкой в зависимости от уровня личностной тревожности



Результаты анализа школьной тревожности (по Филипосу) у детей с длительной лихорадкой



1. **Общая тревожность в школе**
2. **Переживание социального стресса**
3. **Фрустрация потребности в достижении успеха**
4. **Страх самовыражения**
5. **Страх ситуации проверки знаний**
6. **Страх несоответствовать ожиданиям окружающих**
7. **Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу**
8. **Проблемы и страхи в отношении с учителями**



Выводы по исследованию

- В основе длительной лихорадки у детей и подростков при исключении соматических причин, лежат **психоневрологические расстройства**
- Выделены следующие типы длительной лихорадки нейрогенного генеза у детей:
 - а) фиктивная лихорадка (синдром Мюнхаузена, симуляция)
 - б) лихорадка – как психосоматический симптом

Выводы по исследованию

- В случае фиктивной (незафиксированной) лихорадки в ряде случаев мать вместе с ребенком находятся в определенном сговоре, соглашаются на госпитализации, болезненные процедуры.
- Мать не стремится уличить ребенка в симуляции и верит в существование гиперпиретических температур у ребенка, приходит в ярость при намеках врача на возможную симуляцию со стороны ребенка (делегированный с-м Мюнхаузена)
- У детей с длительной лихорадкой имеются отягощающие психо – социальные факторы, **психовегетативные симптомы, нарушения личностной тревожности и повышенная школьная тревожность**

Лечение длительной лихорадки как психосоматического расстройства у детей и подростков

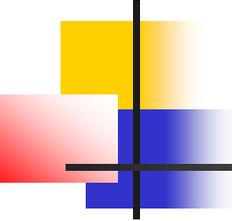
Основные методы терапии:

Психотерапия -

психоаналитическая терапия

семейная и групповая терапия





Лечение длительной лихорадки как психосоматического расстройства у детей и подростков

Доказана необходимость активной ходьба в течении 60 мин в день

Watanabe J, Watanabe M. School-based lifestyle education involving parents for reducing subjectiv psychosomatic symptoms in Japanese adolescents: study protocol for a cluster randomized controlled trial. BMJ Open. 2018, №2 16(2)

Лекарственные препараты в дополнении

Предпочтение:

**препараты, обладающие успокаивающим и вегетотропным действием,
улучшающие сон**

Интересный факт – при переходе на дистанционное обучение лихорадка не отмечалась более чем у 50% детей

**Спасибо за внимание!
С наступающим Новым
Годом!**

