

Функциональные расстройства в практике невролога: подходы к диагностике и лечению

КУТЛУБАЕВ М.А.

Д-Р МЕД. НАУК, ВРАЧ-НЕВРОЛОГ

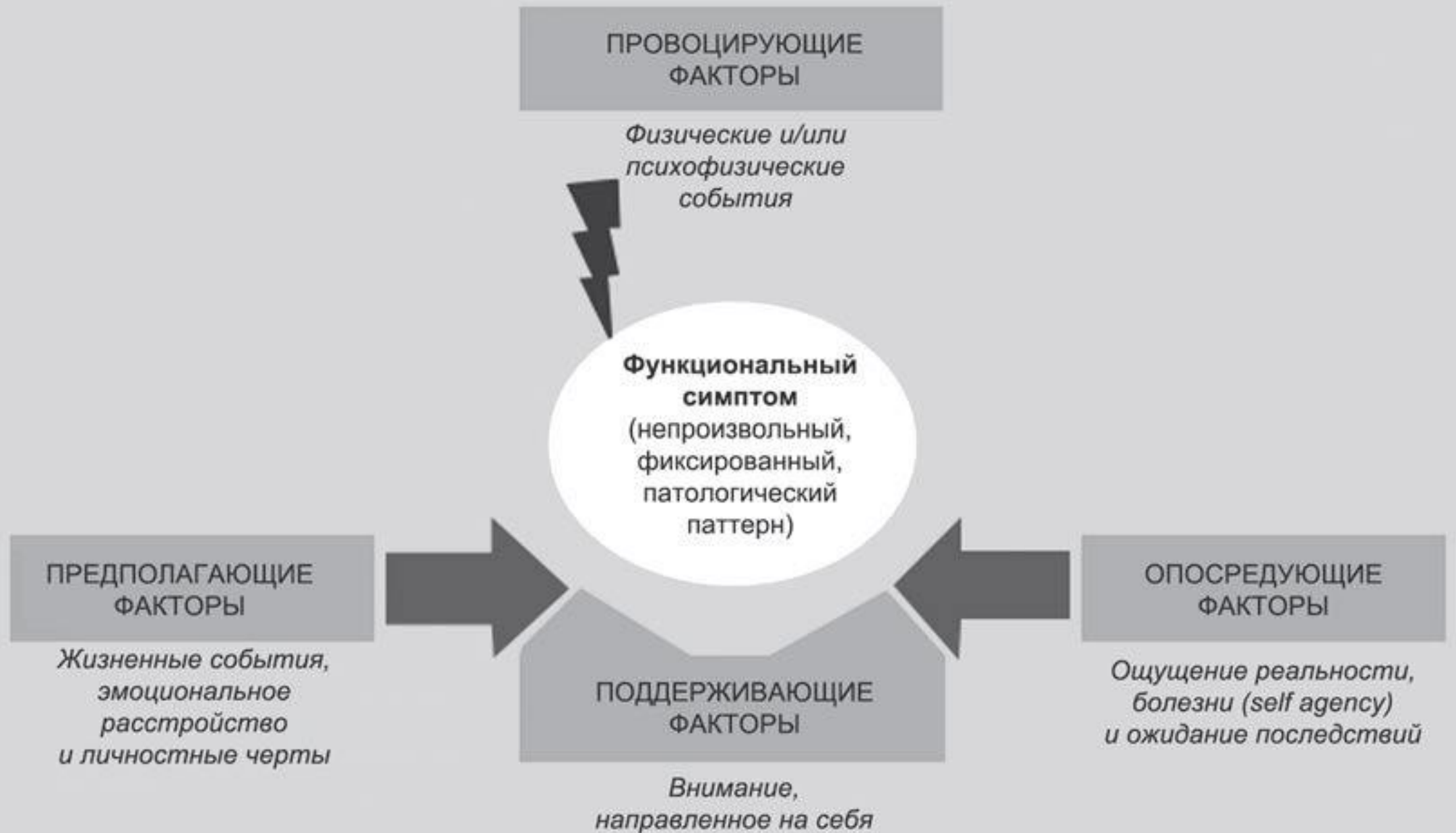
УФА, 02.04.2019





Терминология

Функциональные расстройства = Конверсионные расстройства (DSM-5) = Диссоциативные расстройства (МКБ-10) = Истерический невроз (устар.)= Психогенные расстройства ≠ Аггравация ≠ Симуляция



МКБ-10

F 44 ДИССОЦИАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

F 44.0 Диссоциативная амнезия

F 44.1 Диссоциативная фуга

F 44.2 Диссоциативный ступор

F 44.3 Транс и одержимость

F 44.4 Диссоциативные двигательные расстройства

F 44.5 Диссоциативные конвульсии

F 44.6 Диссоциативная анестезия

F 44.7 Смешанные диссоциативные расстройства

F 44.8 Другие диссоциативные расстройства

F 44.9 Диссоциативные расстройства неуточненные

F 45 СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА

F 45.0 Соматизированное расстройство

F 45.1 Недифференцированное соматоформное расстройство

F 45.2 Ипохондрическое расстройство

F 45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

F 45.4 Устойчивое соматоформное болевое расстройство

F 45.8 Другие соматоформные расстройства

F 45.9 Соматоформное расстройство неуточненное

Диагностические критерии (DSM-5)

А. Присутствуют один или более неврологический симптом, такие как нарушение произвольных движений, чувствительности, когнитивной сферы или пароксизмальные расстройств.

В. По данным всестороннего медицинского обследования данные симптомы не связаны с каким-либо органическим заболеванием, употреблением психоактивных средств или особенностями поведения, обусловленные культурными традициями.

С. Объективная картина и результаты дополнительных исследований не соответствуют известным неврологическим заболеваниям.

Д. Симптомы вызывают выраженный дистресс и ограничения в личной, профессиональной и других важных сферах жизни и требуют обращение к врачу.

Общие подходы к диагностике диссоциативных расстройств

- ☐ Негативные симптомы
- ☐ Позитивные симптомы

Функциональные двигательные расстройства

- ПСЕВДОПАРЕЗЫ
- ПСЕВДОПАРКИНСОНИЗМ/
ТРЕМОР
- ПСЕВДОГИПЕРКИНЕЗЫ

Общие характеристики

- ✓ Острое начало
- ✓ Стрессовый фактор в анамнезе
- ✓ Множество неврологических и соматических жалоб
- ✓ Подобные симптомы наблюдаются у родственников/знакомых пациента
- ✓ Анатомическое несоответствие симптоматики
- ✓ Уменьшение при отвлечении внимания/введении плацебо
- ✓ Усиление при привлечении внимания/осмотре
- ✓ Выраженная утомляемость/ демонстративное усилие
- ✓ Изменчивость симптоматики

Функциональные парезы

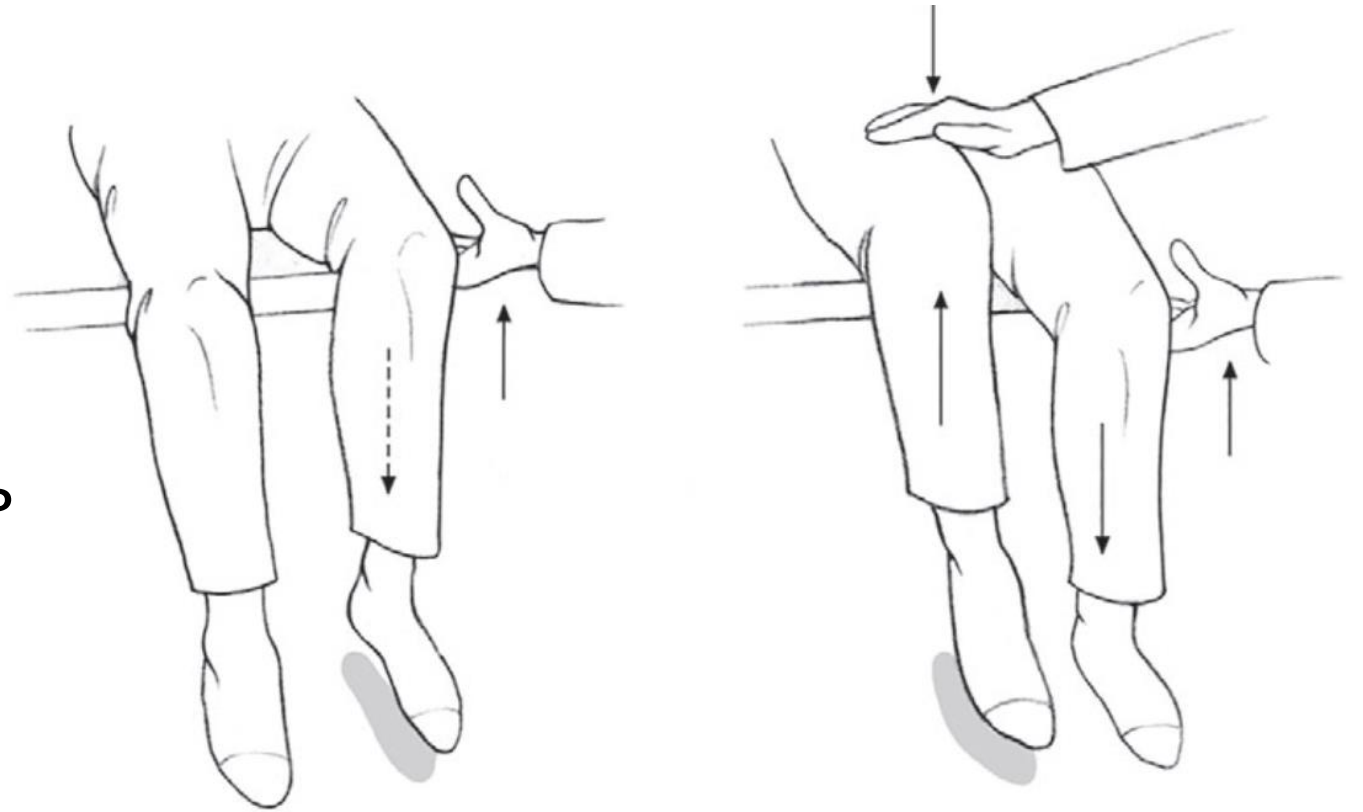
Характеристики

- ✓ Медлительность, быстрая утомляемость
- ✓ Разоблачающие симптомы, например, неспособность повернуть голову в сторону пареза
- ✓ Изменчивость симптоматики

Функциональные парезы

Парез ноги

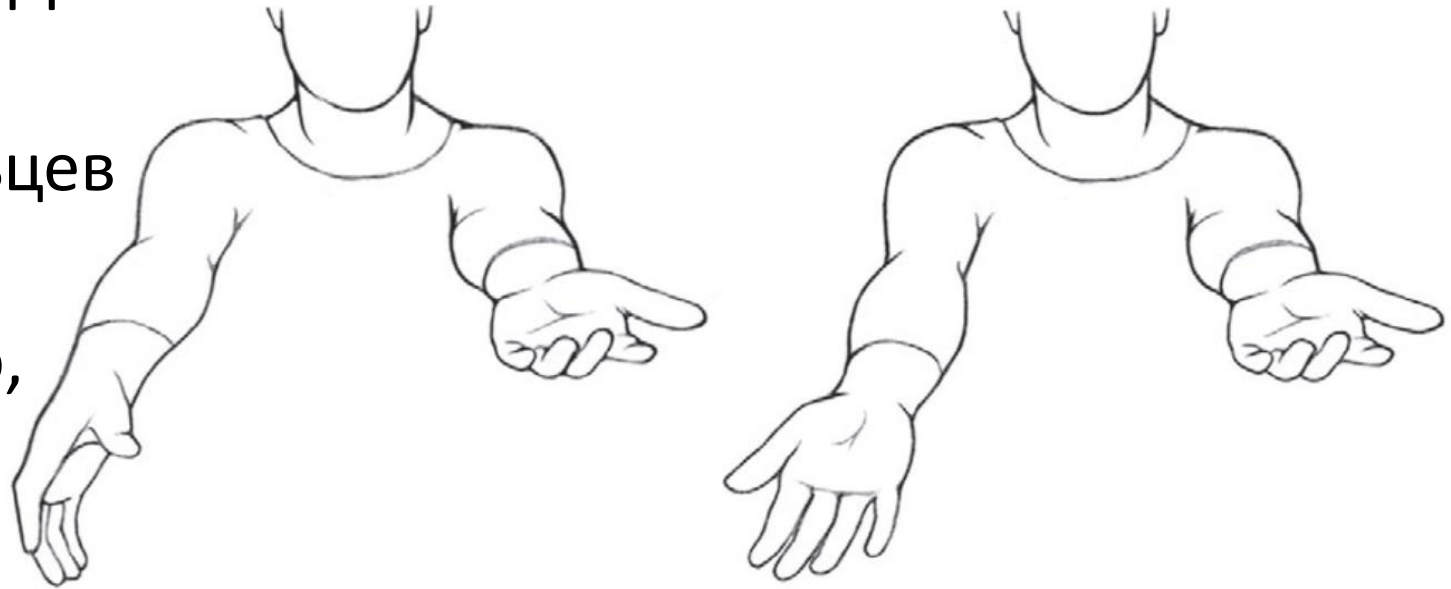
- Симптом Гувера
- Симптом разведения бедер
- Может стоять на носках и пятках, не смотря на слабость тыльного и подошвенного сгибания в положении лежа



Функциональные парезы

Парез руки

- Положительная проба Барре без пронации
- Симптом отведения пальцев
- Берет вещи из сумки и одевается самостоятельно, несмотря на парез руки



Функциональный паркинсонизм/тремор

- отсутствие снижения скорости и амплитуды при постукивании (эффект последовательности)
- меняющееся сопротивление при пассивном движении конечности (Gegenhalten)

Тремор

- вариабельность частоты
- возможность навязывания частоты или полного подавления
- тоническая коактивация мышц антагонистов в начале тремора
- пауза во время баллистических движений в противоположной конечности
- появление или усиление непроизвольных движений в одной части тела при фиксации пораженной конечности

Функциональные гиперкинезы

Дистонии

- Фиксированная дистония в дебюте
- Вариабельность сопротивления при пассивных движениях
- Отсутствие сенсорного трюка
- Отсутствие распространения дистонии
- Лицо: вытягивание губ или нижней челюсти в одну сторону; не дает разомкнуть веки



Миоклонии

- Возможность навязывания частоты или полного подавления
- Вариабельность длительности и локализации миоклонии или латентного периода
- Чаще вовлекаются аксиальные и лицевые мышцы

Тики

- Не стереотипны
- Меняются во время разговора и произвольных движений
- Отсутствие побудительного позыва
- Невозможно подавить усилием воли

Функциональные расстройства походки, позы и равновесия

❑ Походка

- Чрезмерная медлительность, походка, напоминающая движение по льду
- Волочение стоп при ходьбе
- Переразгибание коленных суставов

❑ Поза

- Вариабельность позы
- Изменчивая, биологически нерациональная поза

❑ Равновесие

- Отсутствие падений или контролируемые падения несмотря на значительное раскачивание при ходьбе
- Уменьшение симптоматики при параллельном выполнении двух заданий

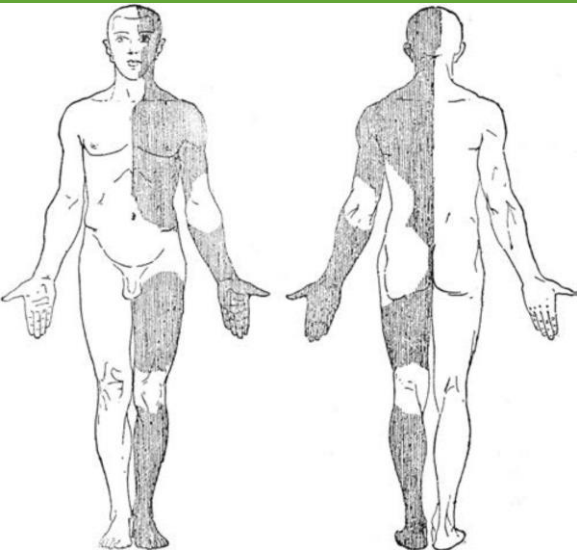


Функциональные расстройства речи

- ☐ Произношение слов с усилием
- ☐ Внезапное появление дисфонии, заикания или диспросодии
- ☐ Иностраннный акцент

Функциональные чувствительные расстройства

- ОНЕМЕНИЕ/БОЛИ
- НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ
- ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ



- Функциональные расстройства поверхностной чувствительности – строго по средней линии на лбу или груди, или строго по области паховой складки или плеча.
- Функциональные зрительные нарушения – концентрическое сужение зрения или гемианопсия, исчезающая при исследовании одного глаза.
- Функциональный болевой синдром – часто развивается в рамках фибромиалгии, хронической люмбалгии, КРБС, мигрени.

Функциональное головокружение

- ❑ Функциональное головокружение (персистирующее перцептуальное постуральное головокружение).
- ✓ Хроническое невращательное головокружение, неустойчивость или оба ощущения длительностью 3 месяца или более.
- ✓ Симптомы присутствуют почти каждый день, могут ухудшаться в течение дня или иметь волнообразное течение.
- ✓ Возможны резкие вспышки симптомов – спонтанные или вызванные движением.
- ✓ Пациенты отмечают ухудшение состояния в вертикальном положении, при наличии движущихся и сложных визуальных стимулах, при активных и пассивных движениях головы.
- ✓ Обычно ПППГ развивается в исходе острого или эпизодического заболевания, сопровождающегося головокружением или нарушением равновесия.

Идиопатическое персистирующее лицевые боли (G 50.1)

- Хроническая односторонняя боль в области иннервации тройничного нерва без других чувствительных нарушений.
- Боль глубинная, жгучая.
- Пароксизмальность, наличие триггерных зон нехарактерны.
- Часто наблюдаются тревожно-депрессивные нарушения, невротические черты.
- Чаще страдают женщины, люди старше 50 лет.
- Нейровизуализация не выявляет поражения тройничного нерва.
- Лечение: антидепрессанты (ТЦА, СИОЗСиН),

Функциональные пароксизмальные расстройства

Эпизоды нарушений двигательной и чувствительной сфер или поведения, напоминающие эпилептический приступ, вызванные психологическими процессами и не сопровождающиеся патологическими электрическими разрядами в мозге

Перекрестные (overlap) синдромы

- ❑ Эпилепсия в сочетании с психогенными пароксизмами
- ❑ Болезнь Паркинсона с функциональным тремором
- ❑ Хроническая вертеброгенная люмбалгия с функциональным болевым синдромом
- ❑ Тригеминальная невралгия с атипичной прозопалгией
- ❑ ДППГ с персистирующим перцептуальным постуральным головокружением

Дополнительные методы исследований

- Видео-ЭЭГ-мониторинг, лабораторные методы для дифференциальной диагностики эпилептических и психогенных пароксизмов
- ЭМГ и ЭЭГ для оценки премоторных потенциалов (Bereitschaftspotential)
- поверхностная ЭМГ для оценки характеристик функционального тремора.

Общие подходы к лечению

- ☐ Точный диагноз должен быть установлен до начала лечения и подробно разъяснен пациенту.
- ☐ Прозрачность, включая наличие специфических симптомов
- ☐ Исследуйте и попытайтесь устранить патологические убеждения и поведенческие паттерны
- ☐ Пациент должен понимать потенциальную обратимость своего состояния и мотивирован на лечение
- ☐ Поощряйте самообслуживание и независимость пациента
- ☐ Привлекайте членов семьи и ухаживающих в процесс лечения

Подходы к лечению функциональных двигательных расстройств

- ❑ Заранее определите цель восстановления нормального двигательного контроля
- ❑ Восстановление двигательной функции начинается с тренировки элементарных движений (подъем тяжести) с последующим добавлением более сложных движений
- ❑ Зрительный контроль с помощью зеркала или видеооборудования
- ❑ Во время занятий акцент делается на качестве двигательного акта, а не на количестве
- ❑ Не следует заострять внимание на ненормальных движениях
- ❑ Дополнительные лечебные методики: тренировка на тредмиле, электростимуляция, ЭМГ-БОС, транскраниальная магнитная стимуляция

Фармакотерапия и физиотерапия

ФАРМАКОТЕРАПИЯ

- Антидепрессанты, анксиолитики, анальгетики – по показаниям.
- Симптоматические средства не применяются.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

- транскраниальная магнитная стимуляция
- чрескожная электростимуляция

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!