

Секция «28.14 Психология и психокоррекция нарушений психического развития детей и подростков»

Клинико-психологические особенности когнитивного развития подростков с аутоиммунными энцефалитами

Научный руководитель – Бурлакова Наталья Семёновна

Поторочина Ульяна Ильинична

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: ulianapotorochina@gmail.com

Исследование ставит проблему изучения психического развития в условиях новых форм малоизученных в медицине болезней таких, как аутоиммунные энцефалиты. Ранее в рамках такой работы были описаны клинико-психологические особенности когнитивного развития детей с опсоклонус-миклонус-синдром [3].

Аутоиммунные энцефалиты (АЭ) - группа заболеваний, при которых иммунная система вырабатывает антитела к внутриклеточным агентам, синаптическим рецепторам, ионным каналам и другим поверхностным белкам. Одним из наиболее часто встречающихся АЭ является анти-NMDA рецепторный энцефалит, его примерная распространенность составляет около 1,5 на 1млн. Впервые анти-NMDA энцефалит был идентифицирован и описан J.Dalmau в 2007 году. Анти-NMDAR-энцефалит может встречаться в любом возрасте, но чаще наблюдается у детей и молодых женщин. До 40% всех случаев приходится на возраст младше 18 лет [2]. По данным зарубежных исследований от 18 до 77% пациентов с анти-NMDA рецепторным энцефалитом изначально госпитализируются в психиатрические стационары [5], поскольку наблюдаемая симптоматика на начальных этапах заболевания (тревожность, повышенная возбудимость, галлюцинации, бред, психоз) бывает неотличима от таковой при расстройствах шизофренического спектра, что значительно затрудняет дифференциальную диагностику и приводит к задержке назначения адекватной терапии [5].

Основной целью исследования мы ставим описание психического развития при аутоиммунном энцефалите (NMDA-энцефалите) и практический запрос, направленный на дифференциальную диагностику с точки зрения патопсихологии (в связи со схожестью проявлений на начальных этапах заболевания с расстройствами шизофренического спектра). Работа построена в духе традиционно экспериментально-патопсихологического исследования, разработанного в московской школе патопсихологии (Б.В.Зейгарник, С.Я.Рубинштейн и др). На данный момент в исследовании приняли участие 14 пациентов подросткового возраста (средний возраст – $15,2 \pm 2$ лет). У всех пациентов был подтвержденный диагноз (G04.8, G04.9), несколько пациентов были обследованы по мере восстановления дважды, что дает возможность рассуждать об относительно отсроченных последствиях. Каждый участник проходил индивидуальное патопсихологическое обследование, направленное на диагностику различных аспектов когнитивного и психоэмоционального развития. Дополнительно анализировались анамнестические данные и результаты неврологических обследований.

На начальном этапе заболевания (в течение 1-3 недели) по данным наблюдения отмечаются следующие особенности поведения: трудности понимания обращенной речи, насильственные движения в лицевой мускулатуре, немотивированные приступы плача, раздражительность, вплоть до агрессии, кататонический синдром с восковой гибкостью конечностей, галлюцинации, бредовые идеи, параноидные мысли, полная или частичная

недоступность продуктивному контакту с психологом. В последующие 6 месяцев наблюдается нарушения внимания в виде трудностей распределения внимания и сохранения его устойчивости, снижения объема непосредственного слухоречевого запоминания, трудности анализа, понимания и обработке информации, пациенты постепенно становятся более контактными по отношению к членам семьи, полностью амнезируют события острого периода. Понимание обращенной речи на этом этапе доступно в полном объеме, возможности ответа в русле заданного вопроса достаточно ограничены в связи с наличием мутизма, мнестических лакун, пациентам доступна речь на уровне отдельных фраз, как правило также страдает интонирование речи. В поведении даже на этом этапе могут сохраняться раздражительность, негативизм, тревожность, трудность вхождения в контакт, гипомимия, уплотненность эмоциональных проявлений.

Таким образом, находясь только на начальном этапе исследования, мы обнаруживаем проблемные вопросы, которые касаются не только психиатров и неврологов, но и клинических психологов. Клинико-психологическое обследование может рассматриваться как важный компонент комплексной интегративной диагностики и последующей реабилитации пациентов с Аутоиммунными энцефалитами, а также как дополнительный инструмент дифференциальной диагностики с психическими и органическими расстройствами.

Источники и литература

- 1) Абрамов А.В., Макушкин Е.В., Чайка Ю.А., Горюнов А.В., Гусева Г.Д., Меньшикова М.А., Фарносова М.Е. Психические расстройства с уточненным патогенезом: анти-NMDA энцефалит в практике детских и подростковых психиатров. Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2025;59(3):71-79. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-3-1056>
- 2) Азизова У.М., Бембеева Р.Ц., Козырева А.А., Заваденко Н.Н. Анти-NMDA-рецепторный энцефалит // Неврологический журнал имени Л.О. Бадаляна.– 2021.– Т. 2, № 3. С. 137-145. – DOI: 10.46563/2686-8997-2021-2-3-137-145.
- 3) Бурлакова Н.С., Микадзе Ю.В., Федорова Ю.Н. и др. Клинико-психологические особенности психического развития детей с опсоклонус-миоклонус-синдромом.
- 4) Мурашко А.А., Павлов К.А., Павлова О.В. Распространенность и клинические особенности психотических состояний, ассоциированных с антителами к NMDA-рецепторам // Социальная и клиническая психиатрия. 2022. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-i-klinicheskie-osobennosti-psihoticheskikh-sostoyaniy-assotsiirovannyh-s-antitelami-k-nmda-retseptoram>
- 5) Dalmau J., Armangué T., Planagumà J., Radosevic M. et al. An update on anti-NMDA receptor encephalitis for neurologists and psychiatrists: mechanisms and models // Lancet. Neurol. 2019. N 11 (18). P. 1045–1057.