

«НОВЫЕ СИМПТОМЫ» ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ФАЛЬСИФИКАЦИЯ?

**П.М. Алимагомедова¹, Н.Ю. Отто¹, Г.Р. Сагитова¹, М.Я. Ледяев²,
А.И. Отто¹, М.В. Пожилова³, Д.М. Фараджова⁴**

¹ ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации;

² ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации;

³ ГБУЗ АО «Енотаевская РБ», Астрахань;

⁴ МБОУ г. Астрахани «СОШ № 11 им. Г.А. Алиева», Астрахань

В статье представлен клинический случай селфхармы у ребенка. Описаны трудности постановки клинического диагноза, поиска причины, а также важность детального изучения анамнеза психологического климата в семье.

Ключевые слова: геморрагический синдром, дети, повреждения, фальсификация, депривация.

DOI 10.19163/1994-9480-2020-2(74)-22-24

«NEW SYMPTOMS» OF HEMORRHAGIC DISEASE OR FALSIFICATION?

**P.M. Alimagomedova¹, N.Yu. Otto¹, G.R. Sagitova¹, M.Ya. Ledyayev²,
A.I. Otto¹, M.V. Pojilova³, D.M. Farajova⁴**

¹ FSBEI HE «Astrakhan State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation;

² FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation;

³ SBH of the Astrakhan region «Enotaevsky regional hospital», Astrakhan;

⁴ MBEI of Astrakhan «Secondary school No. 11 named after G.A. Aliyev», Astrakhan

The article presents a clinical case selfharm the child. It describes the difficulties of making a clinical diagnosis, finding the cause, and the importance of a detailed study of the history of psychological comfort in the family.

Key words: hemorrhagic syndrome, children, injuries, falsification, deprivation.

Человечество в XXI веке добилось значительных научно-технических достижений во многих отраслях. Но за многими социальными достижениями скрываются большие психологические проблемы у детей, причем, если ранее они встречались больше у подростков, то сейчас все чаще у детей дошкольного и младшего школьного возрастов [1, 6, 7]. Детская психика крайне чувствительна к любому травмирующему фактору и изобретательна на поступки, привлекающие внимание взрослых, своего рода «крик души». Так, истерические маски геморрагического синдрома описаны отечественными учеными З. С. Баркаганом, А. И. Воробьевым. Профессор З. С. Баркаган описал у пациентки 43 лет, учительницы по образованию, способность вызывать у себя кровотечения из ушей с помощью «внутреннего напряжения». В дальнейшем такие геморрагии повторялись при «душевных переживаниях» и «конфликтных ситуациях» [1, 5, 7, 8].

Значительно чаще встречаются истерические имитации геморрагического синдрома (ГС), которые нередко сочетаются с искусственным воспроизведением других заболеваний и синдромов («синдром Мюнхгаузена»). Описаны случаи травмирования кожи путем нащипывания ее до синяков, повреждения острыми предметами слизистой

оболочки неба или подмешивания крови к собственной моче, слюне, калу [6, 8]. Нахождение таких пациентов в гематологических стационарах дает им возможность накапливать опыт в фальсификации симптомов, обогащая «клиническую картину геморрагического заболевания» новой симптоматикой [1, 9].

В последние годы появились публикации о самоповреждении у детей и подростков. Селфхарм (от self-harm) – это умышленное ранение своего тела по внутренним (духовным) мотивам без суицидальных намерений. Объединяет пациентов с самоповреждениями, пожалуй, только одно – бессилие в выражении своих чувств и переживаний, неумение говорить о них или нежелание делать это, из-за страха быть непонятыми [2, 3, 4, 8]. Многие родители скрывают факт членовредительства у своих детей, расценивая их как дефект их воспитания.

Существуют три теории, объясняющие причину самоповреждений. «Серотониновая теория» объясняет это тем, что некоторые пациенты, с «низким» уровнем серотонина в головном мозге, плохо преодолевают стрессовые ситуации. Боль стимулирует выброс серотонина и улучшает общее самочувствие. При «опиатной теории», во время нанесения раны или ушиба, у таких

пациентов начинает действовать антиноцицептивная система мозга. Опиаты, вырабатываемые в головном мозге, являются основным природным анестетиком. «Кортизоловая теория» – кортизол, являясь гормоном стресса, помогает организму справиться с негативным влиянием среды обитания.

Перечень поведенческих реакций у пациентов разнообразный, но в первую очередь связан с причинением вреда телу: обкусывание ногтей, губ, царапание и щипание кожи, расчесывание ран, самоизбиение, уколы пером ручки, у подростков выдавливание угрей [5, 9].

Каждый случай селфхарма уникален и требует персонализированного подхода. Одному ребенку нужно дать внимание, защиту, помочь справиться со страхами, обеспечить безопасность, другому, наоборот, нужно дать свободу, для третьего необходимо донести, что его любят, а четвертый, возможно, нуждается в медикаментозном лечении.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Представить клинический случай провоцирования геморрагического синдрома, с целью привлечения к себе внимания родителей.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Родители девочки 7 лет обратились с жалобами на рецидивирующие мелкоточечные кровоизлияния на коже щек и шеи, которые расположены практически симметрично и наблюдаются в течение последнего месяца.

В анамнезе у пациентки с первых месяцев жизни отмечалась пищевая аллергия на злаковые. На момент осмотра аллергической сыпи не выявлено. Девочка ведет активный образ жизни, занимается чирлидингом. Кровотечений из слизистых, после травм или порезов, а также при смене зубов у ребенка не было. Склонности к повышенной кровоточивости у родственников не выявлено. Нестероидные противовоспалительные средства и анальгетики девочка не принимала.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При осмотре на коже шеи и щек обнаружена петехиальная геморрагическая сыпь, что характерно для микроциркулярного типа кровоточивости, встречающегося при патологии тромбоцитарного звена гемостаза. Тромбоцитопения была исключена ранее, число тромбоцитов при повторных исследованиях в норме. Характерные для тромбоцитопатии симптомы «щипка», «жгута» у ребенка отрицательные. Самочувствие не страдает. Интоксикационного синдрома, лихорадки, отсутствия аппетита, снижения массы тела не выявлено. Девочка с удовольствием демонстрирует высыпания на коже.

Проведенное гематологическое обследование показало, что количество тромбоцитов, средний объем тромбоцитов, тромбоцитрит, длительность кровотечения находятся в пределах нормы, поэтому патология тромбоцитарного звена гемостаза была исключена. Была исследована свертывающая система крови для исключения болезни Виллебранда – нарушений не было выявлено.

Несмотря на назначение атравматичного режима, гипоаллергенной диеты, через 10 дней после осмотра вновь появились высыпания на коже лица и шеи. При осмотре сыпь – геморрагическая, симметричная, не пальпируется, не склонна к слиянию. Было проведено обследование для исключения аллергического васкулита. Уровень иммуноглобулина А – 100,45 мг/дл ($N = 51-297$), фибриногена – 2,36 г/л ($N = 1,25-3$) и циркулирующих иммунных комплексов – 38,4 Ед. (N до 120). Тромбоцитоза, лейкоцитоза, гиперкоагуляции не выявлено.

Из беседы с мамой удалось выяснить, что высыпания возникали в ее отсутствие, когда она уходила на работу в ночную смену. Семья полная, девочка проживает с отцом, мамой, бабушкой и младшим братом. После получения нормальных результатов было высказано предположение о нанесении ребенком самоповреждений для привлечения к себе дополнительного внимания. Точка в гематологическом «расследовании» была поставлена после сообщения младшего брата о том, что когда нет рядом взрослых, сестра наносила себе побои с помощью кулаков и усиленного растирания щек.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Этот случай из практики свидетельствует, что под «маской» гематологического заболевания может скрываться психологическое расстройство. В данном случае требуется тщательная работа психолога со всеми членами семьи, ведь в противном случае у ребенка могут сформироваться необратимые изменения психики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы: монография. – М.: Медицина, 1988. – 537 с.
2. Воробьев А.И., Абрамов М.Г., Бриллиант М.Д. Руководство по гематологии. Т. 1. – М.: Ньюдиамед, 2002. – 280 с.
3. Воробьев А.И., Абрамов М.Г., Бриллиант М.Д. Руководство по гематологии. Т. 2. – М.: Ньюдиамед, 2003. – 248 с.
4. Воробьев А.И., Абрамов М.Г., Бриллиант М.Д. Руководство по гематологии. Т. 3. – М.: Ньюдиамед, 2005. – 362 с.
5. Польская Н. А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: автореф. дис. ... д. психол. наук. – М., 2017. – 44 с.

6. Сагитова Г.Р. Болезни мочевой системы у детей. Организация диагностики и реабилитации: руководство для врачей. – Астрахань, 2006. – 146 с.

7. Сагитова Г.Р., Нураденов Х.П., Елисеев Ф.И. Медико-социальный портрет несовершеннолетнего пациента в современных условиях // *Фундаментальные исследования*. – 2014. – № 2. – С. 156–158.

8. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков // *Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки*. – 2017. – № 1 (29). – С. 71–77.

9. Kissil K. Attachment-based family therapy for adolescent self-injury // *Journal of Family Psychotherapy*. – 2011. – Vol. 22 (4). – P. 313–327.

REFERENCES

1. Barkagan Z.S. Gemorragicheskie zabolevaniya i sindromy: monografiya [Hemorrhagic diseases and syndromes: Monograph]. Moscow: Medicina, 1988. 537 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

2. Vorobev A.I., Abramov M.G., Brilliant M.D. *Rukovodstvo po gematologii. T. 1* [Guide to Hematology. Vol. 1]. Moscow: N'yudamed, 2002. 280 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

3. Vorobev A.I., Abramov M.G., Brilliant M.D. *Rukovodstvo po gematologii. T. 2* [Guide to Hematology. Vol. 2]. Moscow: N'yudamed, 2003. 248 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

4. Vorobev A.I., Abramov M.G., Brilliant M.D. *Rukovodstvo po gematologii. T. 3* [Guide to Hematology.

Vol. 3]. Moscow: N'yudamed, 2005. 362 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

5. Polskay N.A. Fenomenologiya i funkcii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psichicheskom razviti: avtoref. dis. ... d. psihol. nauk [Phenomenology and functions of self-harming behavior in normative and disturbed mental development: abstract of the dis. ... doctor of psychological sciences]. Moscow. 2017. 44 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

6. Sagitova G.R. *Bolezni mochevoj sistemy u detej. Organizaciya diagnostiki i reabilitacii: rukovodstvo dlya vrachej* [Diseases of the urinary system in children. Organization of diagnostics and rehabilitation. Guide for doctors]. Astrakhan. 2006. 146 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).

7. Sagitova G.R., Nuradenov H. P., Eliseev F. I. Mediko-social'nyj portret nesovershennoletnego pacienta v sovremennyh usloviyah [Medico-social portrait of the juvenile patient in the modern world]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental study], 2014, no. 2, pp. 156–158. (In Russ.; abstr. in Engl.).

8. Chueva E.N. Samopovrezhdayushchee povedenie detej i podrostkov [Self-harming behavior of children and adolescents]. *Vestnik KRAUNC. Gumanitarnye nauki* [Vestnik kraunts. Humanities.], 2017, no. 1 (29), pp. 71–77. (In Russ.; abstr. in Engl.).

9. Kissil K. Attachment-based family therapy for adolescent self-injury. *Journal of Family Psychotherapy*, 2011, no. 22 (4), pp. 313–327.

Контактная информация

Отто Наталья Юрьевна – к. м. н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, e-mail: natalia.otto@yandex.ru