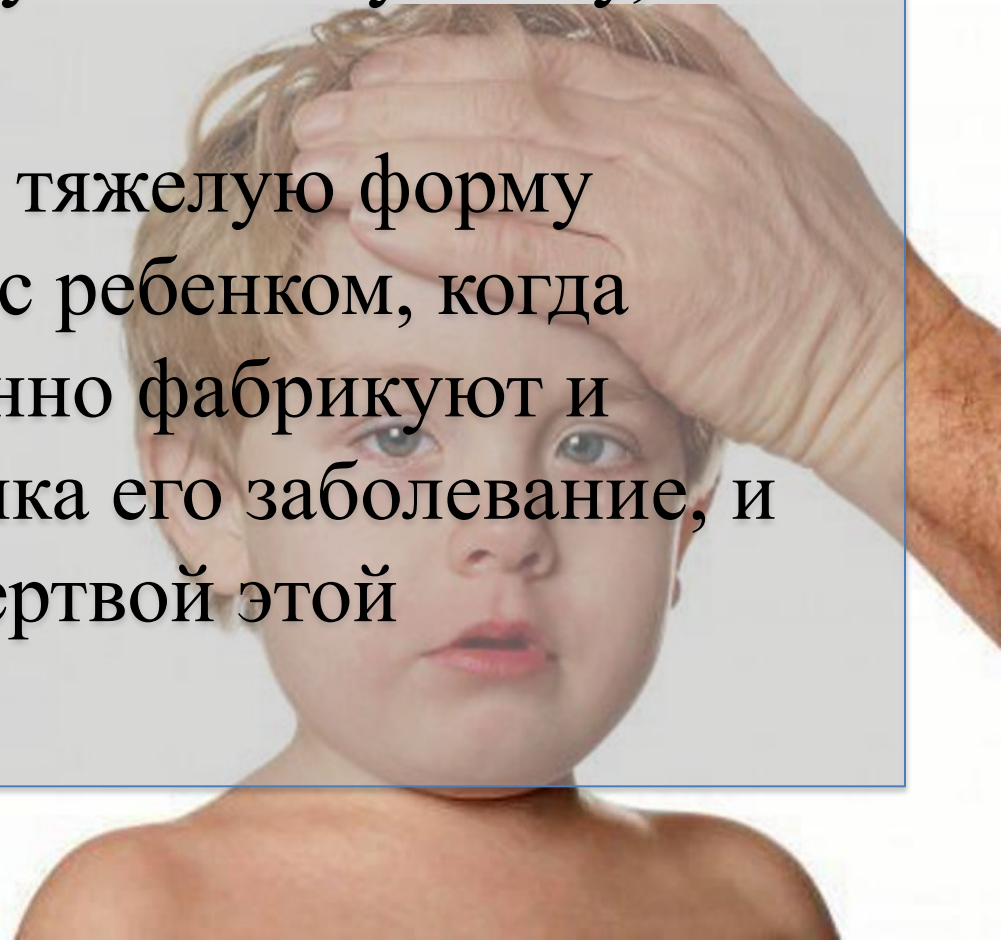




«Тихое» убийство или летальный вариант синдрома Мюнхгаузена

Определение

- вариант синдрома Мюнхгаузена «по доверенности», или «делегированный» (англ. Munchausen Syndrome by Proxy, MSBP).
- Представляет собой тяжелую форму плохого обращения с ребенком, когда родители искусственно фабрикуют и индуцируют у ребенка его заболевание, и ребенок является жертвой этой фальсификации.

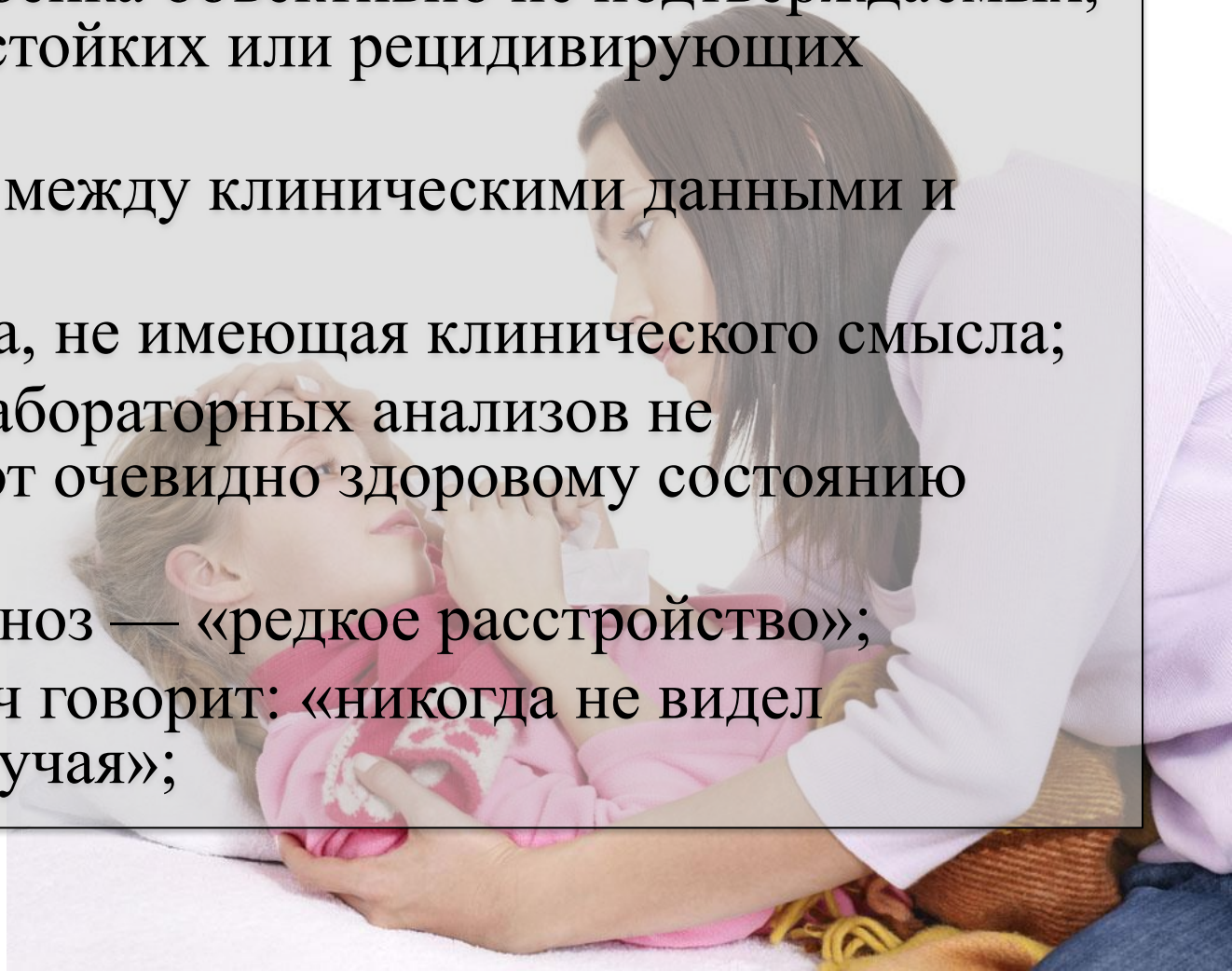


Варианты симуляций

- кровотечения (использование медикаментов, воздействующих на свертываемость крови, повреждение слизистой заднего прохода, полости рта, использование крови другого человека или животного, красок),
- судороги (обман, использование препаратов, которые могут вызывать судороги, удушье),
- сонливость, вялость (использование препаратов, тормозящих ЦНС, удушье),
- понос (обман, использование слабительных).
- У детей часто могут находить инородные предметы в желудке, легких, толстой кишке.
- По данным ряда авторов, жертвы синдрома Мюнхгаузена *by proxu* были отмечены среди детей с диагнозом синдрома внезапной смерти - до 35 % всех случаев синдрома внезапной смерти, наблюдавшихся авторами в течение 23 лет.

Для диагностики характерно:

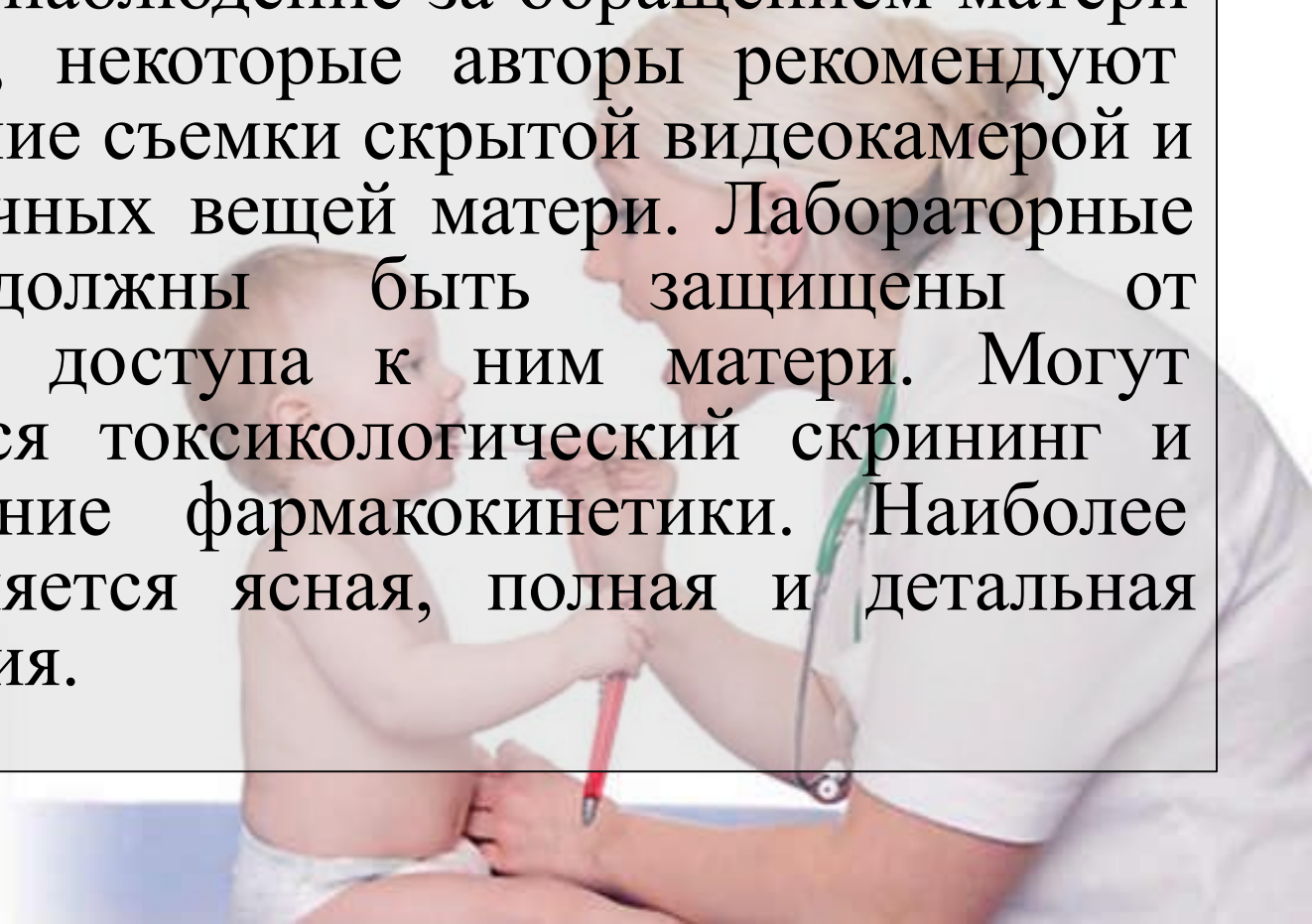
- наличие у ребенка объективно не подтверждаемых, необычных, стойких или рецидивирующих заболеваний;
- расхождения между клиническими данными и анамнезом;
- симптоматика, не имеющая клинического смысла;
- результаты лабораторных анализов не соответствуют очевидно здоровому состоянию ребенка;
- рабочий диагноз — «редкое расстройство»;
- опытный врач говорит: «никогда не видел подобного случая»;



- симптоматика не наблюдается в отсутствии матери;
- чрезмерная внимательность матери, которая отказывается оставить ребенка одного и может предложить свои услуги по мед. уходу за ним, включая сбор материала для лабораторных анализов;
- необычная или повторяющаяся непереносимость лечения;
- степень озабоченности матери состоянием ребенка не соответствует таковой у мед. персонала;

- атипичные случаи синдрома внезапной смерти младенца или сходные с ними проявления;
- мать в прошлом мед. работник или сиделка;
- мать с синдромом Мюнхгаузена или жертва его в детстве;
- мать сообщает о собственной болезни с теми же проявлениями, что и у ребенка.
- судорожные приступы или эпизоды остановки дыхания, очевидцем которых является только мать;

- Выявление СМ чрезвычайно сложно и требует координации обслуживания и тщательного документирования. Диагноз может встретить недоверие у других коллег. Необходимо тщательное наблюдение за обращением матери с ребенком; некоторые авторы рекомендуют использование съемки скрытой видеокамерой и досмотр личных вещей матери. Лабораторные анализы должны быть защищены от возможного доступа к ним матери. Могут понадобиться токсикологический скрининг и тонкое знание фармакокинетики. Наиболее важной является ясная, полная и детальная документация.



Клинический случай

- Больная К., 14 лет, поступила в клинику психоневрологии на инвалидной коляске с жалобами на невозможность самостоятельно передвигаться, чувство внутреннего беспокойства, слабость.
- Вышеприведенным жалобам и состоянию предшествовала стоматологическая операция на деснах.
- Из анамнеза известно, что с весны 2006 года девочка впервые начала жаловаться на онемение левой руки и ноги, ухудшение походки, чувство внутреннего беспокойства. Неоднократно была на приеме в поликлинике с последующим обследованием у педиатра, ревмокардиолога, инфекциониста, невролога с исключением нейроинфекций, ревматического процесса, соматической патологии.
- Мать девочки (медсестра по образованию) считала ее серьезно больной, и с января 2007 года девочка перестала самостоятельно ходить и передвигалась в инвалидной коляске. В марте была проведена аппендэктомия. В апреле была проведена магнитно-резонансная томография шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника без выявления патологии.
- Была направлена в детское отделение городской психиатрической больницы, где находилась на лечении в течение 3 недель. Была выписана без положительной динамики с диагнозом: "астенодепрессивный синдром на фоне энцефалополимиелорадикулоневрита, нижний парапарез" и госпитализирована в отделение детской психоневрологии.

- Следует отметить, что на протяжении всего времени пребывания девочки в больницах рядом с ней постоянно находилась ее мать. К сожалению, это не способствовало возникновению у ребенка состояния психологического комфорта.
- При первичном осмотре в клинике психоневрологии обращала на себя внимание диссоциация между отсутствием органической патологии со стороны нервной системы и выраженностью субъективных проявлений. Отмечалась псевдоплегия нижних конечностей, встать на ноги не могла. В области голеней и бедер "отсутствовала" болевая чувствительность без топического ее нарушения. Функция тазовых органов не была нарушена. Соматический статус - без особенностей.
- После длительного собеседования уже на первом осмотре девочку удалось поставить на ноги, она начала самостоятельно передвигаться, совершая при этом вычурные движения (не ходила самостоятельно 5 месяцев).
- Клиническая картина заболевания дала основание заподозрить конверсионные нарушения. Однако для установления окончательного диагноза девочка всесторонне была обследована, на все процедуры соглашалась с удовольствием (проведено лабораторно-биохимическое обследование в динамике с консультациями врачей терапевтического и хирургического профиля без выявления патологии). При осмотре девочки психологом отмечено субдепрессивное состояние и тревожность.
- После продолжительной беседы мать согласилась уехать на время лечения ребенка домой. Через несколько дней девочка стала самостоятельно передвигаться, держась за опору, и ее психологическое состояние значительно улучшилось. Проведено лечение: ноотропы, витамины группы В, иглорефлексотерапия, психотерапия.
- Был заподозрен синдром Мюнхгаузена. Следует подчеркнуть, что перед этим было проведено комплексное и исчерпывающее клиническое и лабораторно-биохимическое обследование.
- После проведенного лечения девочка была выписана в удовлетворительном состоянии домой с нормализацией движений и походки.

