



СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ / A CASE FROM CLINICAL PRACTICE

<https://doi.org/10.15507/3034-6231.001.202501.067-081>

ISSN 3034-6231 (Print)

EDN: <https://elibrary.ru/tjkgsx>

ISSN 3034-6258 (Online)

УДК 616.895.8:613.95

<https://medbiosci.ru>

Клинический случай / Clinical case report

Исследование нейропсихологических показателей, саккад и антисаккад как потенциальных маркеров дефицита внимания у пациента с детской шизофренией

Г. Н. Кукина ✉, М. И. Кечемайкина, М. С. Колмыкова, С. В. Кирюхина

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
(Саранск, Российская Федерация)*

✉ dr_kukina@mail.ru



Аннотация

Введение. Несмотря на невысокую распространенность в детской популяции (менее 1 %), детская шизофрения является актуальной проблемой в психиатрии во всем мире из-за отсутствия единого подхода к нозологической принадлежности, недостаточной разработанности критериев ранней диагностики данного заболевания. Выявление нейропсихологических нарушений в раннем детском возрасте может помочь в формировании потенциальных групп риска по детской шизофрении, что повысит настороженность относительно определенных контингентов пациентов и позволит своевременно поставить диагноз. **Цель исследования** – изучение течения и клинических проявлений психопатологического процесса, роли нейропсихологических показателей, саккад и антисаккад как потенциальных маркеров дефицита внимания при детской шизофрении. **Материалы и методы.** В статье представлен клинический случай больного Б., 14 лет, с детским типом шизофрении, коморбидной с глазными неврологическими расстройствами. При исследовании применялись клинический, психометрический и психопатологический методы, лабораторные и инструментальные методы, консультации специалистов. Проводили оценку по шкале позитивных и негативных симптомов, степень социальной дезадаптации определяли с помощью шкалы повседневного социального функционирования, наличие саккад и антисаккад регистрировали на диагностическом оборудовании «Видеонистагмограф». **Результаты исследования.** При исследовании 14-летнего пациента с детским типом шизофрении выявлены стойкие необратимые выраженные нарушения психических функций, которые требуют оказания мер социальной защиты и установления категории «ребенок-инвалид» до 18-летия. Наличие ограничений способностей к самообслуживанию, обучению, общению, ориентации, контролю за своим поведением 2-й степени является основанием для разработки

© Кукина Г. Н., Кечемайкина М. И., Колмыкова М. С., Кирюхина С. В., 2025



Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 License.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.



индивидуальной программы реабилитации и абилитации. Исследование спонтанных вестибулярных реакций, наличия спонтанного нистагма, саккад и антисаккад у данного пациента при проведении позиционных тестов выявило множество квадратноволновых горизонтальных среднеамплитудных толчкообразных подергиваний глаз (саккады), что может служить маркерами дефицита внимания при детской шизофрении.

Обсуждение и заключение. При анализе данного клинического случая прослеживается связь психопатологического процесса с осложненным течением беременности и родов. На ранних этапах развития заболевания были выявлены аутистические расстройства. Сложности в постановке диагноза были сопряжены с отсутствием продуктивной симптоматики, характерной для шизофрении. Выявленный стойкий выраженный обсессивно-фобический синдром и расстройства внимания развивались параллельно с появлением квадратноволновых горизонтальных среднеамплитудных толчкообразных саккад. Комплексный подход к оценке анамнестических данных и результатов дополнительных методов исследования позволил своевременно диагностировать детский тип шизофрении. Таким образом, диагностика детской шизофрении должна быть комплексной и сочетать в себе клинический, психометрический, нейропсихологический и психопатологический методы.

Ключевые слова: саккады, антисаккады, детская шизофрения, дефицит внимания, нейропсихологические теории, когнитивные нарушения

Финансирование: исследование не имело внешнего финансирования.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Кукина Г.Н., Кечемайкина М.И., Колмыкова М.С., Кирюхина С.В. Исследование нейропсихологических показателей, саккад и антисаккад как потенциальных маркеров дефицита внимания у пациента с детской шизофренией. *Медицина и биотехнологии*. 2025;1(1):67–81. <https://doi.org/10.15507/3034-6231.001.202501.067-081>

Study of Neuropsychological Indicators, Saccades, and Antisaccades as Potential Markers of Attention Deficit in a Patient with Childhood Schizophrenia

G. N. Kukina ✉, M. I. Kechemaykina, M. S. Kolmykova, S. V. Kiryukhina
National Research Mordovia State University (Saransk, Russian Federation)
✉ dr_kukina@mail.ru

Abstract

Introduction. Despite its relatively low prevalence in the pediatric population (less than 1%), childhood schizophrenia remains a significant issue in psychiatry worldwide due to the lack of a unified approach to its nosological classification and the underdevelopment of criteria for early diagnosis. Identifying neuropsychological impairments at an early age could help form potential risk groups for childhood schizophrenia, increasing awareness of specific patient populations and enabling timely diagnosis. **The aim of the study** is to investigate the course and clinical manifestations of the psychopathological process, the role of neuropsychological indicators, as well as saccades and antisaccades as potential markers of attention deficits in childhood schizophrenia.



Materials and methods. The article presents a clinical case of a 14-year-old patient, B., diagnosed with childhood-type schizophrenia, comorbid with ocular neurological disorders. The investigation employed clinical, psychometric, and psychopathological methods, as well as laboratory and instrumental techniques, and consultations with specialists. The evaluation was conducted using the Positive and Negative Syndrome Scale, and the degree of social maladaptation was assessed with the Everyday Social Functioning Scale. The presence of saccades and antisaccades was recorded using diagnostic equipment, the "Videonystagmograph".

Results. The examination of a 14-year-old patient with childhood-onset schizophrenia revealed persistent, irreversible, and pronounced impairments in mental functions, necessitating social protection measures and the establishment of a "child with disabilities" status until the age of 18. The presence of second-degree limitations in self-care, learning, communication, orientation, and behavioral control provides grounds for developing an individualized rehabilitation and habilitation program. The study of spontaneous vestibular reactions, the presence of spontaneous nystagmus, saccades, and antisaccades in this patient during positional testing revealed multiple square-wave horizontal, medium-amplitude, jerky eye movements (saccades), which may serve as markers of attention deficits in childhood schizophrenia.

Discussion and conclusion. In the analysis of this clinical case, a connection between the psychopathological process and the complicated course of pregnancy and childbirth is evident. Early stages of the disease revealed autistic disorders. Diagnostic challenges were associated with the absence of productive symptoms characteristic of schizophrenia. A persistent, pronounced obsessive-phobic syndrome and attention disorders developed concurrently with the appearance of square-wave horizontal, medium-amplitude, jerky saccades. A comprehensive approach to evaluating the anamnesis and the results of additional diagnostic methods enabled the timely diagnosis of childhood schizophrenia. Therefore, the diagnosis of childhood schizophrenia should be comprehensive, combining clinical, psychometric, neuropsychological, and psychopathological methods.

Keywords: saccades, antisaccades, childhood schizophrenia, attention deficit, neuropsychological theories, cognitive disorders

Funding: the study had no external funding.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Kukina G.N., Kechemaykina M.I., Kolmykova M.S., Kiryukhina S.V. Study of Neuropsychological Indicators, Saccades, and Antisaccades as Potential Markers of Attention Deficit in a Patient with Childhood Schizophrenia. *Medicine and Biotechnology*. 2025;1(1):67–81. <https://doi.org/10.15507/3034-6231.001.202501.067-081>

Введение. Детская шизофрения (ДШ) в детской популяции составляет менее 1 % [1–3]. Несмотря на невысокую распространенность, данное заболевание является актуальной проблемой в психиатрии во всем мире ввиду прогрессирующего течения, утраты единства психических функций, сложностей в диагностике из-за неспецифических проявлений продуктивной симптоматики, быстрого нарастания

негативных расстройств и формирования когнитивного дефекта. Показатели общей заболеваемости в России среди детей за последние 20 лет увеличились на 6,5 %, а среди подростков – на 44,7 % [4].

Постановка диагноза зачастую затруднительна и несвоевременна по причине отсутствия единого подхода к нозологической принадлежности ДШ, недостаточной разработанности критериев ранней



диагностики данного заболевания [1; 4]. Методология в настоящее время недостаточно проработана, используется ограниченно, в связи с чем структура и вид когнитивного дефекта могут оставаться неизученными [5].

Детская психика и организм в целом окончательно не сформированы, особенно на ранних этапах развития. Это обуславливает разнообразие клинических форм, своеобразное течение заболевания. Как проявление ДШ характерен психический дизонтогенез – изменение темпов, сроков и последовательности развития психических функций. Когнитивные дефекты при ДШ отличаются своей атипичностью и полиморфностью. В отличие от взрослой шизофрении при детской форме классические симптомы характеризуются незавершенностью, рудиментарностью и изменчивостью. Клиническая картина дополняется характерными для детей проявлениями: страхами, фантазиями, специфическими страстями, нарушениями внимания, симптомами гиперактивности¹. Чем старше ребенок, тем больше прослеживается клиническое единство шизофрении у детей и взрослых [4].

Взгляды на этиопатогенетические основы ДШ различны, механизмы развития заболевания во многом неизвестны, но большинство авторов признают роль факторов наследственности, дизонтогенеза, нарушений нейрхимических и нейропсихологических процессов, а также неблагоприятного воздействия окружающей среды. Генетический компонент этиологии был подтвержден в инновационном метаанализе полногеномного поиска ассоциаций (GWAS). Согласно нейрхимической гипотезе, происходит избыточная активность дофаминовых структур и недостаток глутаматов, особенно в детском и подростковом возрасте. Было идентифицировано 108 ассоциированных с шизофренией локусов, включающих гены, отвечающих за выработку дофамина, работу глутаматных нейрорецепторов, регуляцию кальциевых каналов [6]. Значительная роль в манифестации и эксацербации принадлежит средовым факторам: возраст матери, патология беременности, осложнения родов, стресс-факторы,

социальное неблагополучие (бедность, изоляция, миграция, урбанизация), курение, употребление алкоголя и психоактивных веществ, экологические факторы [3; 6].

В соответствии с нейропсихологической теорией развития ДШ у детей нарушаются познавательные когнитивные процессы вследствие расстройств различных сфер психической деятельности: мышления, речи, восприятия, внимания. Наблюдается появление навязчивостей, ритуалов и детских страхов. Многие авторы считают, что одним из маркеров дефицита внимания и обсессивно-фобических расстройств является появление саккад и антисаккад, а также изменение их длительности. У детей при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью выявлено увеличение латентных периодов длительности саккад по сравнению со здоровыми детьми [6]. При тревожных и аффективных нарушениях увеличивается длительность латентного периода коррекционных антисаккад, наибольшее количество гипометричных саккад наблюдалось при депрессивных расстройствах [7; 8].

Выявление нейропсихологических нарушений, особенно в детском возрасте, может помочь в формировании потенциальных групп риска по ДШ, что повысит настороженность относительно определенных контингентов пациентов² и позволит своевременно поставить диагноз [9; 10].

В связи с этим, *целью настоящего исследования* явилось изучение течения психопатологического процесса, его клинических проявлений, а также исследование роли нейропсихологических показателей, саккад и антисаккад как потенциальных маркеров дефицита внимания при детской шизофрении.

Материалы и методы. В данной работе представлен клинический случай больного Б., 14 лет, с детским типом шизофрении, коморбидной с глазными неврологическими расстройствами, наблюдающегося в Мордовской республиканской клинической психиатрической больнице (МРКПБ).

При исследовании пациента применялись клинический, психометрический

¹ Российское общество психиатров. Клинические рекомендации «Шизофрения» [Электронный ресурс]. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/674_1 (дата обращения: 20.01.2025).

² Балыкова Л. А., Борискина А. С., Подсеваткин В. Г. и др. Особенности этиопатогенеза, ранней диагностики и реабилитационных программ при расстройствах аутистического спектра у детей. Саранск : Нац. исслед. Мордовский гос. ун-т им. Н.П. Огарёва, 2024. 120 с.



и психопатологический методы, а также дополнительные лабораторные и инструментальные методы, консультации специалистов: офтальмолога, психолога, логопеда.

Для оценки выраженности симптомов использовалась методика оценки по шкале позитивных и негативных синдромов (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS), для определения степени социальной дезадаптации применяли шкалу повседневного социального функционирования (Personal and Social Functioning Scale, PSP). Регистрация саккад и антисаккад проводилась на медицинском диагностическом оборудовании «Видеонистагмограф» (Россия).

Законный представитель ребенка (мама) дала добровольное согласие на медицинское вмешательство и использование материалов обследования и лечения в медицинских целях и их публикацию³.

Результаты исследования. Больной Б., 14 лет, наблюдается в республиканской психиатрической больнице с 2018 г. Анамнестические сведения получены со слов мамы ребенка. Наследственность психопатологически неотягощена. Всего у матери 5 детей, из них 4 психически здоровы. Рожден от второй беременности. Беременность протекала на фоне гестоза легкой степени, хронической маточно-плацентарной недостаточности, кольпита. Ребенок родился на сроке 39 недель, с двойным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Вес при рождении 3 760 г, рост 53 см. С 4 лет был отправлен к бабушке в связи с невозможностью его нахождения в семье, так как мальчика раздражал шум других детей, их крики. Ребенок с 5 лет читал книги, журналы, энциклопедии, стихотворения. С момента появления речи регистрировалась эхолалия. Отмечалась масса навязчивых движений: подергивание плечами, частое моргание глазами и их закатывание, гримасы на лице, звуковые вокалы (покашливание, хрюканье). С детьми не общался, игрушками не интересовался, любил проводить время уединенно, не разрешал вмешиваться в свою игровую деятельность.

С 7 лет пошел в школу, где обучался до 4 класса. С первого класса появилась агрессия

к окружающим, выводился из школы в связи с неадекватным поведением (укусил учителя). В настоящий момент обучается в 6 классе школы г. Саранск на домашнем обучении по основной общеобразовательной программе, так как эмоционально неадекватен, случались вспышки агрессии на любые внешние раздражители (в ответ на шутки воткнул карандаш в руку одноклассника). Из характеристики известно: «Работоспособность на уроке низкая, нуждается в постоянном контроле со стороны педагога. Познавательные интересы сформированы недостаточно полно. Не всегда принимает помощь. Мышление словесно-логическое, недостаточность процессов обобщения, сравнения, аналогии. Общий эмоциональный фон на занятиях равнодушный. Не общителен. На уроках апатичный, малоактивный. Коммуникативные навыки недостаточны» (орфография и пунктуация автора сохранены).

С раннего возраста по настоящее время сохраняется избирательность в одежде (должны быть длинные и ровные рукава, закрывающие руку). Сам по себе неопрятен: может ходить неопределенно долго с грязной головой, не подстриженными и грязными ногтями, не соблюдает гигиену, но если пятно обнаружится на одежде, то начинает предпринимать все меры, чтобы переодеться в чистое. Не любит стричь волосы.

Наблюдается агорафобия: один из дома не выходит, за весь год может только несколько раз выйти на улицу со взрослыми, боится новых людей. Сохраняются страхи темноты, бликов, теней. Не может вскипятить чайник из-за боязни утечки газа и отравления им. Отмечается гидрофобия: больной боится воды, брызг, обходит лужи на улице, не пользуется мокрой посудой, перед каждым приемом пищи тщательно протирает ее сухим полотенцем. С трудом принимает душ или ванну. Перед гигиеническими процедурами долго настраивается, стереотипно входит и выходит из ванной комнаты, включает и выключает кран с водой, тщательно проверяет приготовленные банные вещи. Зайдя в ванну, начинает совершать различные движения руками, они хаотичны, непонятны, так может простоять порядка 15–60 мин, и если найдется какая-то причина, не удовлетворяющая ребенка, то поход в душ переносится на неопределенное время. Гигиенические навыки не развиты. Самостоятельно

³ Статья 11 Закона Российской Федерации от 02.07.1992 N 3185-1 (редакция от 30.12.2021) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».



не моется, не умеет намыливаться, не любит, когда вода касается кожи, кричит.

Самостоятельно уроки не делает, отвлекается. Процесс подготовки к выполнению домашнего задания сопровождается ритуалом: ребенок усаживается, поглаживает тетрадь по обложке, руки мамы, стол. Письменно практически не пишет, только печатает на компьютере.

Имеется своеобразие увлечений: изучает греческий язык, интересуется компьютерной техникой и посещает компьютерные курсы.

Испытывает острую потребность в том, чтобы все его действия и движения были идеальны. Раньше обучался игре на фортепиано, но, имея неловкие движения пальцев, категорически отказывался от дальнейших занятий. Писать от руки не любит, так как считает, что его почерк неидеален, это его раздражает, при допуске ошибки все перечеркивает, отбрасывает от себя.

Требует во всем определенного порядка, установленного им. Вещи должны лежать на указанных ребенком местах. Необходимо, чтобы шапка была надета строго швом назад, чтобы дырки на ремне были на одном расстоянии друг от друга, а при подпоясывании им затянутость была определенной тугости. При надевании кроссовок выставляет их в прихожей ровно по центру, шнурки вытягивает вперед носка, ровно, симметрично выставляет на полу. Если что-то идет не так, как хочет ребенок, он становится раздражительным, начинает нервничать, кричать, агрессивно себя вести, может толкнуть или ударить.

Сохраняется избирательность в еде, обнюхивает, не ест кусковую пищу. Садится есть только тогда, когда стол накрыт правильно, приборы лежат симметрично, еда в отдельных тарелках, вся посуда сухая.

Дома ребенок пассивен, бездеятелен, полностью зависим от взрослых в плане навыков адаптации. При посторонних стесняется показать свою несамостоятельность. Не умеет застегивать пуговицы, завязывать шнурки, готовить себе еду. Требует повышенного внимания, выполнения его желаний, руководит действиями матери. Неповиновение вызывает агрессию. Несколько раз в день задает маме одни и те же нелепые вопросы. Разъяснения по поводу того, что в настоящий момент взрослому некогда, и он все объяснит и покажет позже, не принимаются,

продолжает требовать свое. Дома постоянно что-то напевает, малоразборчиво. Часто долго застывает и смотрит в неработающий монитор компьютера, в потолок, не реагируя на окружающих. Придирчив к членам семьи. Однако с посторонними людьми ведет себя вычурно «интеллигентно» (при входе в класс или на прием к доктору изображает поклон до земли и произносит при этом «Хеллоу»).

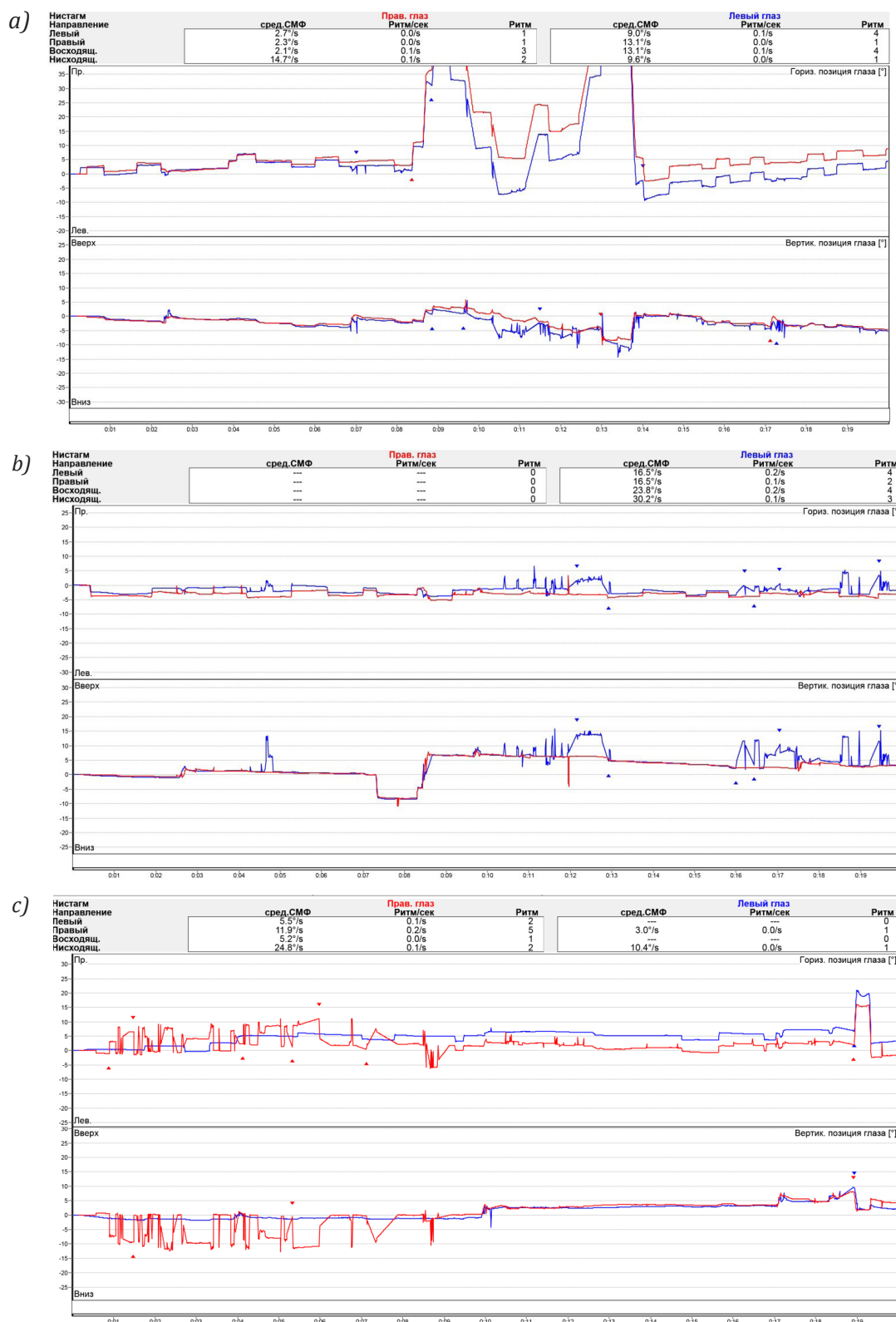
С детьми на детской площадке в принципе общителен, но при условии, что они будут играть по его правилам, при неподчинении может ударить, оттолкнуть.

Соматический статус. Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Кожный покров физиологической окраски, умеренной влажности, чистый. Слизистые бледно-розовые. Язык чистый, влажный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания, форма цилиндрическая. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Частота дыхания 18 в мин. Визуально область сердца не изменена. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 80 уд/мин. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот правильной конфигурации. При пальпации мягкий, безболезненный.

Неврологический статус. Зрачки круглые, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Лицо симметричное, язык по средней линии. Бульбарных, псевдобульбарных нарушений не выявлено. Мышечный тонус симметричный, диффузно умеренно снижен. Мышечная сила соответствует норме. Нарушений чувствительности не выявлено. Сухожильные и периостальные рефлексy D = S, живые. Патологические не вызываются. Менингеальных симптомов нет. В позе Ромберга устойчив, координационные пробы выполняет уверенно.

Проведена оценка показателей зрительных саккад и антисаккад на медицинском диагностическом оборудовании «Видеонистагмограф» (Россия).

Заключение: Спонтанный и позиционный нистагм не выявлен. Множество квадратноволновых горизонтальных среднеамплитудных толчкообразных подергиваний глаз (саккады) (рис. 1 (а–с), рис. 2 (а–с)).



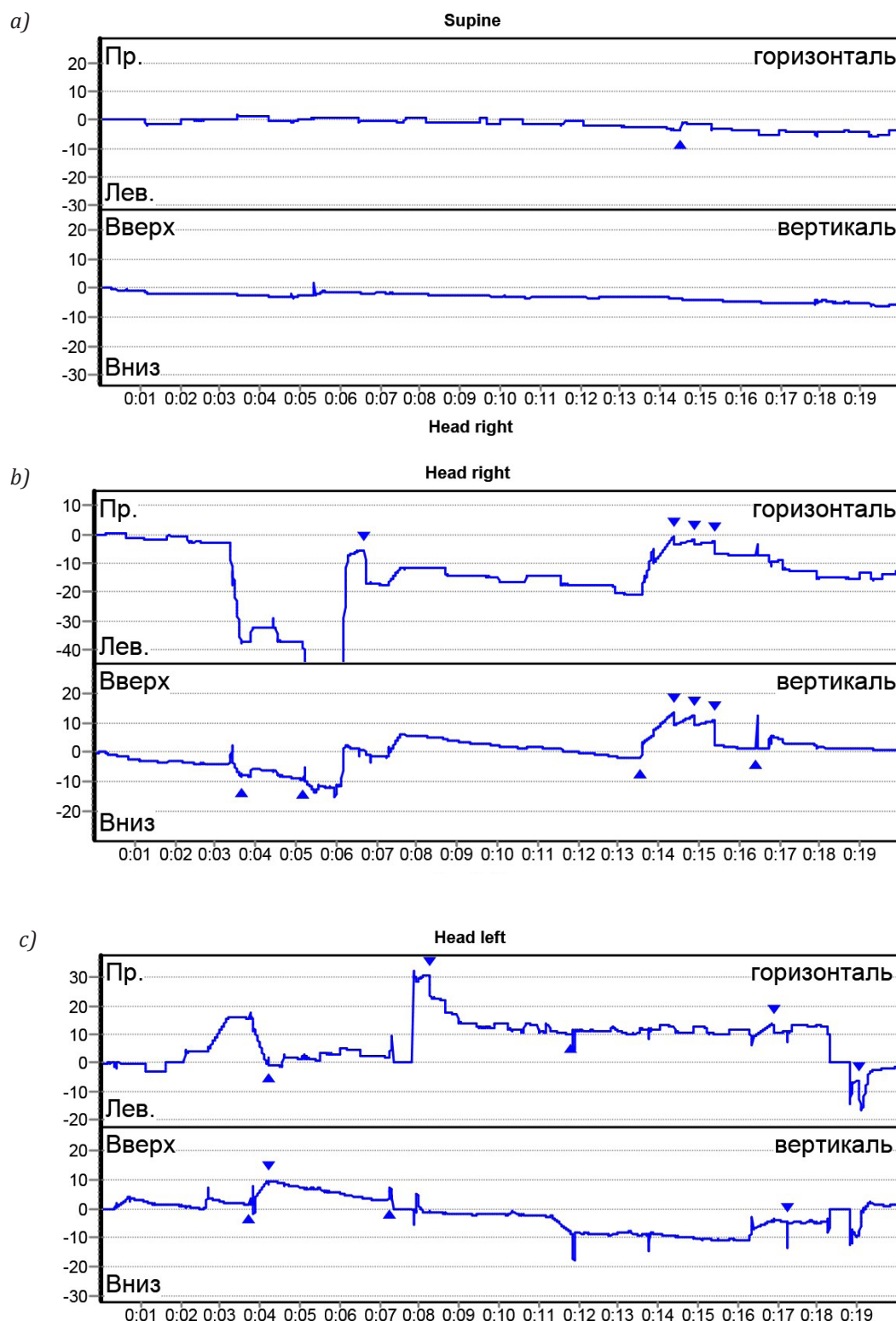
Р и с. 1. Исследование спонтанных вестибулярных реакций, наличия спонтанного нистагма, саккад и антисаккад у пациента в положении сидя в кресле, голова и взор направлены:

a) влево; b) вправо; c) прямо

Fig. 1. Study of spontaneous vestibular reactions, presence of spontaneous nystagmus, saccades and antisaccades in patient in a sitting position in a chair, head and gaze directed:

a) to the left; b) to the right; c) straight ahead

Источник: здесь и далее авторами представлены результаты обследования пациента
Source: hereinafter, the authors present the findings of the patient's examination



Р и с. 2. Исследование спонтанных вестибулярных реакций, наличия спонтанного нистагма, саккад и антисаккад у пациента при проведении позиционных тестов: в положении лежа на спине (под углом 30°), взор прямо, голова: а) прямо; б) вправо; в) влево

Fig. 2. The study of spontaneous vestibular responses, the presence of spontaneous nystagmus, saccades and antisaccades in a patient during positional tests: in a supine position (at a 30° angle), with the gaze fixed straight ahead, and head: a) neutral; b) turned right; c) turned left



Заключение офтальмолога: Vis OD = 0,3 с – 1,0D = 1,0; Vis OS = 1,0. Девиация OD кнаружи и кверху до 8–10 градусов по Гиршбергу. Глазное дно без патологии. Диагноз: OD – миопия слабой степени. Содружественное расходящееся косоглазие с вертикальным компонентом.

Заключение психолога: изменение психических процессов по экзогенному типу (актуализация латентных признаков и склонность к символизму, что приводит к искажению процессов обобщения, особые состояния с чувством «бардака в голове или опустошенности», обуславливающие непоследовательность мышления, нарушения его продуктивности и колебания умственной работоспособности, своеобразие суждений, уплощение эмоциональных реакций. IQ – 114 баллов.

Заключение логопеда: своеобразие речевого развития, обусловленное основным заболеванием. Легкая фонетическая недостаточность.

Психический статус при поступлении в стационар. В кабинет пациент вошел с мамой, нехотя, со вздохами. Сел на стул, который выбрал сам. Сознание ясное. Внешне опрятен. Голова опущена вниз, на собеседника старается не смотреть, отворачивается и смотрит в окно. Мимика лица бедная. Напряжен. В контакт вступает по вопросам, отвечает после длительной паузы, односложно, с раздражением в голосе, долго не может выразить мысль, начинает нервничать, жестикулирует руками, раскачивается вперед-назад. Подергивает головой, будто что-то мешает, отворачивается. Пожимает плечами. Покашливает. Речь с нарушенным произношением, при этом раздражается, что слово произносится недостаточно четко и грамотно, начинает его повторять, от волнения аграмматизм усиливается, ребенок на этом заикливается, дальнейшая беседа невозможна. Необходимо прерваться, чтобы все-таки собраться и произнести слово верно, красиво. Постоянно вздыхает. При попытке помочь ему либо перебить замыкается, злится, отворачивается и прекращает общение. На замечания матери не реагирует. К общению не расположен. Свои мысли и переживания не раскрывает, твердит: «Все хорошо, но не очень хорошо. Темноты не боюсь, опасаясь.

Люблю во всем идеальный порядок. Сам не всегда делаю, но должны делать другие». Мышление по темпу замедлено, с соскальзыванием. Интересы кратковременные, высказывает: «Я бездеятелен, меня ничто не интересует, играю в компьютер целыми днями, предпочтений нет».

Психический статус при нахождении в отделении стационара. Безучастен к происходящему вокруг него. Познавательная деятельность слабо развита. Интересы кратковременны. К общению с детьми не стремится, находится в стороне от них. Инициативы к общению и играм нет. Комментирует свои действия и действия других. Все, что видит вокруг, проговаривает вслух. При раздражении или волнении начинает гримасничать, подергивает плечами. Не всегда понимает смысл задаваемых вопросов, отвечает на них после длительной паузы, односложно. Отмечается эхоталия. Груб, импульсивен, упрям, склонен к агрессивным поступкам. Требуется, чтобы все выполнялось как он хочет, вещи, предметы на столе лежали только по его желанию, в нужной последовательности. Проявляет агрессию, если его прервать или начать доказывать обратное. На фоне лечения стал спокойнее, агрессивных проявлений нет. Острой психопродукции не выявляет. Сохраняется избирательность в общении, импульсивность, фиксированность на своих переживаниях.

Результаты оценки состояния пациента по шкале PANSS представили в табл. 1. Композитный индекс, вычисляемый по разнице баллов шкал позитивных и негативных синдромов, составил -20.

При исследовании общих психопатологических синдромов были выявлены сильно выраженная малоCONTACTность, расстройство воли и активная социальная устранимость, умеренно выраженное нарушение внимания и агрессивность (табл. 2).

При определении у пациента степени социальной дезадаптации по шкале PSP был установлен интервал, соответствующий уровню его социального функционирования – 40–31 балл (табл. 3).

Пациент неоднократно проходил стационарное лечение в детском отделении МРКПБ.



Таблица 1. Результаты оценки состояния пациента по шкале позитивных и негативных синдромов

Table 1. Results of the patient's condition assessment using the Positive and Negative Syndrome Scale

Позитивные синдромы / Positive syndromes	Баллы / Score	Негативные синдромы / Negative syndromes	Баллы / Score
Бред / Rave	1	Притупленный аффект / Dulled affect	5
Расстройства мышления / Thought disorders	3	Эмоциональная отгороженность / Emotional strangeness	5
Галлюцинации / Hallucinations	1	Трудности в общении (малоконтактность) / Difficulty in communication (low contact)	6
Возбуждение / Excitation	1	Пассивно-апатическая социальная отгороженность / Passive-apatetic social strangeness	5
Идеи величия / Delusions of grandeur	2	Нарушение абстрактного мышления / Impaired abstract thinking	3
Подозрительность, идеи преследования / Suspicion, persecution ideas	1	Нарушение спонтанности и плавности речи / Impaired spontaneity and fluency of speech	5
Враждебность / Hostility	3	Стереотипное мышление / Stereotypical thinking	3
Сумма баллов / Total scores	12	Сумма баллов / Total scores	32

Источник: здесь и далее таблицы составлены авторами по результатам обследования пациента
Source: here and below the tables are compiled by the authors based on the results of the patient's examination

Таблица 2. Результаты оценки состояния пациента по шкале общих психопатологических синдромов

Table 2. The results of the patient's condition assessment using the General Psychopathological Syndromes Scale

Общие психопатологические синдромы / General psychopathological syndromes	Баллы / Score
Соматическая озабоченность / Somatic concern	1
Тревога / Anxiety	1
Чувство вины / Guilt feeling	1
Напряженность / Tension	1
Манерность и позирование / Mannerism and posing	1
Депрессия / Depression	3
Моторная заторможенность / Motor retardation	3
Малоконтактность (отказ от сотрудничества, малообщительность) / Low contact (refusal to cooperate, unsociability)	5
Необычное содержание мыслей / Unusual thought content	3
Дезориентированность / Disorientation	1
Нарушение внимания / Disorder of attention	4
Снижение критичности к своему состоянию / Reduction of criticality towards one's own condition	2
Расстройство воли / Disorder of will	5
Ослабление контроля импульсивности (агрессивность) / Weakened impulse control (aggressiveness)	4
Загруженность психическими переживаниями / Overloaded with mental experiences	2
Активная социальная устранимость / Active social withdrawal	5



Т а б л и ц а 3. Результаты оценки состояния пациента по шкале повседневного социального функционирования

Table 3. The results of the patient's condition assessment using the Personal and Social Functioning Scale

Области функционирования / Areas of functioning	Заключение / Conclusion
Способность к обучению и усвоению речевых навыков / Ability to learn and acquire speech skills	Заметные затруднения / Noticeable difficulties
Отношения с близкими и окружающими людьми / Relationships with close and surrounding people	Значительные затруднения / Significant difficulties
Самообслуживание / Self-service	Сильно выраженные затруднения / Severe difficulties
Возбуждение и агрессивное поведение / Agitation and aggressive behavior	Заметные затруднения / Noticeable difficulties

В период времени с 09.12.2019 г. по 24.01.2020 г. первично с диагнозом: F20.8. Шизофрения, детский тип. Период наблюдения менее года. Получал лечение: Рисперидон 1 мг по 1 таблетке внутрь 1 раз в день (р/д), Тиорил 25 мг по 1 таблетке внутрь 2 р/д, Фенибут 250 мг по 1 таблетке внутрь 2 р/д, 5%-ный раствор тиамина хлорид 1,0 внутримышечно (в/м), 5%-ный раствор пиридоксина хлорид 1,0 в/м 10 дней, физиолечение, занятия с логопедом, психологом, педагогами, социальными работниками. Выписан с улучшением. Рекомендовано: наблюдение психиатра в амбулаторных условиях, ноотропы курсами 2 раза в год, Рисперидон 1 мг по 1 таблетке внутрь 1 р/д.

С 28.10.2020 г. по 27.11.2020 г. с диагнозом: F20.8. Шизофрения, детский тип. Период наблюдения менее года. Получал лечение: Рисперидон 1 мг по 1 таблетке внутрь 1 р/д, Глицин 100 мг по 1 таблетке внутрь 2 р/д, занятия с логопедом, психологом, педагогами, социальными работниками. Выписан с улучшением. Рекомендовано: наблюдение психиатра в амбулаторных условиях, продолжить занятия в реабилитационной группе, ноотропы курсами 2 раза в год, Рисперидон 1 мг по 1 таблетке внутрь 1 р/д.

С 27.01.2021 г. по 18.03.2021 г. с диагнозом: F20.8. Шизофрения, детский тип, непрерывное течение, с легкими нарушениями мышления, с легким эмоционально-волевым снижением. Стойкий выраженный обсессивно-фобический синдром. Проведено медикаментозное лечение (Глицин 100 мг по 1 таблетке внутрь 3 р/д), занятия с логопедом, психологом, педагогами, социальными работниками. Выписан с улучшением. Рекомендовано: наблюдение психиатра в амбулаторных условиях, продолжить занятия в реабилитационной группе, ноотропы курсами 2 раза в год, представить

комплект документов на медико-социальную экспертизу (МСЭ).

По заключению территориальной психолого-медико-педагогической комиссии от 15.04.2021 г. рекомендована основная общеобразовательная программа для детей школьного возраста с учетом индивидуальных особенностей ребенка. По рекомендации клинико-экспертной комиссии МРКПБ рекомендовано обучение на дому.

МСЭ была проведена на основании постановления Правительства Российской Федерации⁴.

При проведении МСЭ выявлены стойкие необратимые выраженные нарушения психических функций, которые вызывают необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, и являются основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком до 18 лет.

Наличие ограничений категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию 2-й степени, способность к обучению 2-й степени, способность к общению 2-й степени, способность к ориентации 2-й степени, способность к контролю за своим поведением 2-й степени) является основанием для разработки индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида с определением нуждемости в мероприятиях медицинской (в виде динамического наблюдения специалистов и медикаментозного лечения), психолого-педагогической реабилитации – с целью получения образования, и социальной реабилитации (социально-средовая,

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации от 16 октября 2020 г. № 1697 «О временном порядке признания лица инвалидом», в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2021 г. № 155.



социально-психологическая, социокультурная, социально-бытовая адаптация) – с целью полной компенсации утраченных функций и формирования социально-средового статуса. Реабилитационный потенциал низкий, реабилитационный прогноз сомнительный.

Обсуждение и заключение. При анализе данного клинического случая можно предположить связь психопатологического процесса с осложненным течением беременности и родов. Наличие генетического компонента в этиологии можно только предполагать. Недостаточное внимание со стороны родителей, насмешки со стороны сверстников как стрессовые факторы также оказывают влияние на возникновение и течение шизофрении.

Клинические проявления у данного пациента на ранних этапах развития позволяли заподозрить аутистические расстройства, дифференциальная диагностика была затруднена. Сложности в постановке диагноза были также сопряжены с отсутствием продуктивной симптоматики, характерной для шизофрении (бред, галлюцинации и т. д.), а характер кататонических расстройств был неоднозначен. У пациента преобладают негативные симптомы, четко прослеживается психический дизонтогенез, наблюдаются регрессивные формы поведения. На первый план выходит стойкий выраженный обсессивно-фобический синдром. Также отмечаются невроз навязчивых движений, нарушения мышления, речи, эмоционально-волевое снижение, стойкое выраженное снижение психических функций.

Комплексный подход к оценке анамнестических данных и результатов дополнительных методов исследования позволил своевременно диагностировать детский тип шизофрении. Был применен современный алгоритм диагностики, в основе которого лежал клинико-психопатологический метод, дополнительные лабораторные и инструментальные

методы, привлекались специалисты из смежных специальностей. Проводились динамическая оценка по методикам PANSS и PSP, регистрация саккад.

Клинически обоснованное лечение позволило добиться улучшения состояния пациента. Применение Рисперидона и Тиорила при первичной госпитализации патогенетически оправданно, так как нейролептики обладают дофаминблокирующим действием и являются первой линией терапии шизофрении. Фенибут как ноотропное средство применялся с психостимулирующей и антиоксидантной целью. Тиамин хлорид и Пиридоксина хлорид, как витамины группы В, оказывают антиоксидантный эффект, повышают метаболизм гомоцистеина. Предполагается, что снижение уровня гомоцистеина благоприятно сказывается на течении заболеваний психического спектра, в частности шизофрении. Глицин применялся в качестве дополнительного средства в составе комплексной терапии, так как оказывает положительное влияние на метаболизм головного мозга. Своевременно начатая медикаментозная терапия в совокупности с физиолечением, психотерапией, правильными методами социальной реабилитации, благоприятным эмоциональным фоном в семье значительно улучшают прогноз заболевания.

Таким образом, недооценка проблемы ДШ и исследований в этой области отражается на качестве лечебно-диагностической и реабилитационной помощи таким детям [11; 12]. Кроме того, диагноз ДШ сопряжен с высокой инвалидизацией в детском возрасте [12]. Диагностика ДШ должна быть комплексной и сочетать в себе клинический, психометрический, нейропсихологический и психопатологический методы [1; 5]. К постановке диагноза должны привлекаться не только психиатры, но и врачи других специальностей: педиатры, неврологи, логопеды, педагоги.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Вишневская О.П., Вишневская Э.С. Шизофрения (детский тип, соматоневрологический аспект). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2006;1(39):42–43. URL: <https://sciup.org/14295106> (дата обращения: 07.01.2025).
Vishnevskaya O.P., Vishnevskaya E.S. [Schizophrenia (Childhood Type, Somatoneurological Aspect)]. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2006;1(39):42–43 (d'n Russ.). URL: <https://sciup.org/14295106> (accessed: 07.01.2025).



2. Макушкин Е.В., Демчева Н.К. Динамика и сравнительный анализ детской и подростковой заболеваемости психическими расстройствами в Российской Федерации в 2000–2018 годах. *Российский психиатрический журнал*. 2019;4:4–15. <https://doi.org/10.24411/1560-957X-2019-11930>
Makushkin E.V., Demcheva N.K. Dynamics and Comparative Analysis of Child and Adolescent Incidence of Mental Disorders in the Russian Federation for the years 2000–2018. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*. 2019;4:4–15 (In Russ., abstract in Eng.). <https://doi.org/10.24411/1560-957X-2019-11930>
3. Орлов Ф.В., Николаев Е.Л., Голенков А.В., Николаева Н.В. Психологические факторы шизофрении (по материалам клинического случая). *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2019;7(4):649–662. <https://doi.org/10.23888/humJ20194649-662>
Orlov F.V., Nikolaev E.L., Golenkov A.V., Nikolaeva N.V. Psychological Factors of Schizophrenia (Based on Materials from a Clinical Case). *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development: a Network Journal*. 2019;7(4):649–662 (In Russ., abstract in Eng.). <https://doi.org/10.23888/humJ20194649-662>
4. Пилявская О.И., Малинина Е.В. Детская шизофрения. *Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. 2016;3(2):99–102. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-shizofreniya-1> (дата обращения: 08.01.2025).
Pilyavskaya O.I., Malinina E.V. [Children Schizophrenia]. *Vestnik Soveta molodih ychenih I specialistov Chelyabinskoy oblasti = Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*. 2016;3(2):99–102 (In Russ., abstract in Eng.). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-shizofreniya-1> (accessed: 08.01.2025).
5. Строгова С.Е., Сергиенко А.А., Зверева Н.В. Когнитивный дефект при расстройствах шизофренического круга у детей и подростков: психометрический и нейропсихологический подходы к оценке когнитивных нарушений. *Клиническая и специальная психология*. 2016;5(1):61–76. <https://doi.org/10.17759/psyclin.2016050105>
Strogova S.E., Sergienko A.A., Zvereva N.V. Cognitive Defect in Children and Adolescents with Schizophrenia Spectrum Disorders: Psychometric and Neuropsychological Approaches to the Assessment of Cognitive Disorders. *Clinical Psychology and Special Education*. 2016;5(1):61–76 (In Russ., abstract in Eng.). <https://doi.org/10.17759/psyclin.2016050105>
6. Дамьянович Е.В., Чигалейчик Л.А., Тесленко Е.Л., Базиян Б.Х. Возрастные изменения параметров саккад у детей при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью. *Биомедицинская радиоэлектроника*. 2016;4:37–39. URL: <https://clck.ru/3FumQA> (дата обращения: 07.01.2025).
Damyanovich E.V., Chigaleyichik L.A., Teslenko E.L., Baziyan B.Kh. Age-Related Changes in Parameters of Saccadic Eye Movements in Children with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. *Biomedical Radioelectronics*. 2016;4:37–39 (In Russ., abstract in Eng.). URL: <https://clck.ru/3FumQA> (accessed: 07.01.2025).
7. Шалагинова И.Г., Ваколюк И.А., Янушко М.Г. и др. Глазодвигательные реакции как маркер когнитивных нарушений при расстройствах аффективного и тревожного спектра. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2018;1:56–64. URL: <https://clck.ru/3FunRZ> (дата обращения: 07.01.2025).
Shalaginova I.G., Vakolyuk I.A., Yanushko M.G., et al. Oculomotor Response as Cognitive Deficit Marker in Affective and Anxiety Spectrum Disorders. *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2018;1:56–64 (In Russ., abstract in Eng.). URL: <https://clck.ru/3FunRZ> (accessed: 07.01.2025).
8. Stilo S.A., Murray R.M. Non-Genetic Factors in Schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*. 2019;21(10):100. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1091-3>
9. Балыкова Л.А., Кирюхина С.В., Колмыкова Н.А. и др. Комплексный подход к коррекции психологических нарушений у детей с постковидным синдромом. *Практика педиатра*. 2023;3:28–34. URL: <https://medi.ru/pp/2023/03/27992/> (дата обращения: 20.12.2024).
Balykova L.A., Kiryukhina S.V., Kolmykova N.A., et al. A Comprehensive Approach to the Correction of Psychological Disorders in Children with Post-COVID Syndrome. *Paediatrician Practice*. 2023;3:28–34 (In Russ., abstract in Eng.). URL: <https://medi.ru/pp/2023/03/27992/> (accessed: 20.12.2024).
10. Гулина О.В., Кирюхина С.В., Подсеваткин В.Г. и др. Статистический анализ детей-инвалидов с ожирением за 2018–2019 гг. по Республике Мордовия. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2020;23(3):18–23. <https://doi.org/10.17816/MSER51490>
Gulina O.V., Kiryukhina S.V., Podsevatkin V.G., et al. Statistical Analysis of Children with Disabilities with Obesity for 2018–2019 in the Republic of Mordovia. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*. 2020;23(3):18–23 (In Russ., abstract in Eng.). <https://doi.org/10.17816/MSER51490>



11. Кукина Г.Н., Кирюхина С.В., Лабунский Д.А. и др. Изучение динамики компонентов системы комплемента и иммунных комплексов различных фракций у подростков с ожирением и метаболическим синдромом под влиянием антигипоксантов. *Российский иммунологический журнал*. 2020;23(4):479–486. <https://doi.org/10.46235/1028-7221-434-EDC>
Kukina G.N., Kiryukhina S.V., Labunsky D.A., et al. Examining Dynamic Changes in the Complement System Components and Immune Complexes of Various Fractions in Adolescents with Obesity and Metabolic Syndrome Affected by Antihypoxants. *Rossiyskiy Immunologicheskiy Zhurnal = Russian Journal of Immunology*. 2020;23(4):479–486 (In Russ., abstract in Eng.). <https://doi.org/10.46235/1028-7221-434-EDC>
12. Кирюхина С.В., Кукина Г.Н., Колмыков В.А. и др. Совершенствование стационарного этапа медицинской и социальной реабилитации инвалидов вследствие органического поражения головного мозга с помощью комплексной терапии с использованием антиоксиданта и гипербарической оксигенации. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2021;2:14–23. <https://doi.org/10.17238/issn1999-2351.2021.2.14-23>
Kiryukhina S.V., Kukina G.N., Kolmykov V.A., et al. Improving the Inpatient Stage of Medical and Social Rehabilitation of People with Disabilities due to Organic Brain Damage Using Complex Therapy with an Antioxidant and Hyperbaric Oxygenation. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry*. 2021;2:14–23 (In Russ., abstract in Eng.). <https://doi.org/10.17238/issn1999-2351.2021.2.14-23>

Поступила 21.01.2025 г.; одобрена после рецензирования 11.02.2025 г.; принята к публикации 20.02.2025 г.

Об авторах:

Кукина Галина Николаевна, аспирант кафедры психиатрии, наркологии и неврологии Национального исследовательского Мордовского государственного университета (430005, Российская Федерация, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Большевистская, 68), ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0139-7905>, SPIN-код: 6268-5262, dr_kukina@mail.ru

Кечемайкина Маргарита Игоревна, ординатор Национального исследовательского Мордовского государственного университета (430005, Российская Федерация, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Большевистская, 68), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9649-3457>, SPIN-код: 1738-0646, mar.kechemaykina@yandex.ru

Колмыкова Мария Сергеевна, аспирант кафедры психиатрии, наркологии и неврологии Национального исследовательского Мордовского государственного университета (430005, Российская Федерация, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Большевистская, 68), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9961-7104>, SPIN-код: 7762-7042, mashalodyreva@yandex.ru

Кирюхина Светлана Владимировна, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии, наркологии и неврологии Национального исследовательского Мордовского государственного университета (430005, Российская Федерация, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Большевистская, 68), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9457-8756>, Scopus ID: 26650047400, Researcher ID: AAB-2603-2022, SPIN-код: 1706-7617, krsv55@mail.ru

Заявленный вклад авторов:

Г. Н. Кукина – участие в исследовании, обработка материала; анализ и интерпретация данных.

М. И. Кечемайкина – концепция и дизайн исследования; участие в исследовании, обработка материала; анализ и интерпретация данных; написание и редактирование текста.

М. С. Колмыкова – концепция и дизайн исследования; участие в исследовании, обработка материала; анализ и интерпретация данных; написание и редактирование текста.

С. В. Кирюхина – концепция и дизайн исследования; участие в исследовании, обработка материала; анализ и интерпретация данных; написание и редактирование текста.

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Submitted 21.01.2025; revised 11.02.2025; accepted 20.02.2025.



About the authors:

Galina N. Kukina, Postgraduate Student, Department of Psychiatry, Narcology and Neurology, National Research Mordovia State University (68 Bolshevistskaya St., Saransk 430005, Russian Federation), ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0139-7905>, SPIN-code: 6268-5262, dr_kukina@mail.ru

Margarita I. Kechemaykina, Medical Resident, National Research Mordovia State University (68 Bolshevistskaya St., Saransk 430005, Russian Federation), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9649-3457>, SPIN-code: 1738-0646, mar.kechemaykina@yandex.ru

Maria S. Kolmykova, Postgraduate Student, Department of Psychiatry, Narcology and Neurology, National Research Mordovia State University (68 Bolshevistskaya St., Saransk 430005, Russian Federation), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9961-7104>, SPIN-code: 7762-7042, mashalodyreva@yandex.ru

Svetlana V. Kiryukhina, Dr.Sci. (Med.) Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology and Neurology, National Research Mordovia State University (68 Bolshevistskaya St., Saransk 430005, Russian Federation), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9457-8756>, Scopus ID: 26650047400, Researcher ID: AAB-2603-2022, SPIN-code: 1706-7617, krsv55@mail.ru

Authors' contribution:

G. N. Kukina – participation in the study, material processing; data analysis and interpretation.

M. I. Kechemaykina – study concept and design; participation in the study, material processing; data analysis and interpretation; writing and editing the text.

M. S. Kolmykova – study concept and design; participation in the study, material processing; data analysis and interpretation; writing and editing the text.

S. V. Kiryukhina – study concept and design; participation in the study, material processing; data analysis and interpretation; writing and editing the text.

All authors have read and approved the final manuscript.