

АТИПИЧНЫЙ СИНДРОМ ШАРЛЯ БОННЕ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ, ОПИСЫВАЕМЫХ В ЛИТЕРАТУРЕ

А.В. Иванова, К.Я. Бийтемирова, А.В. Голенков

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия
ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии», г. Чебоксары, Россия

ATYPICAL CHARLES BONNET SYNDROME: ANALYSIS OF CLINICAL CASES DESCRIBED IN THE LITERATURE

A.V. Ivanova, K.Ya. Beitemirova,
A.V. Golentkov

Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia
Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Иванова Анастасия Владимировна – студентка (ORCID iD: 0009-0008-2814-589X). Место учёбы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15. Телефон: +7 (987) 666-24-27, электронная почта: pmp_chgu@mail.ru

Бийтемирова Камила Яхьяевна – студентка (ORCID iD: 0009-0005-8907-9775). Место учёбы: ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский пр. 15. Телефон: +7 (922) 445-45-29, электронная почта: kamila.biova221@mail.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; ResearcherID: C4806-2019; ORCID ID: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»; проректор по научной работе ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25. Электронная почта: golentkovav@inbox.ru

В обзорной статье описывается атипичный синдром Шарля Бонне (СШБ), или СШБ+, который включает галлюцинации в контексте сенсорного дефицита, но не соответствует всем критериям классического (типичного) СШБ (*зрительные галлюцинации у больных с нарушениями зрения без психических расстройств*). При СШБ+ обычно выявляются галлюцинации более чем одной сенсорной модальности, включая слуховые галлюцинации, возникновение которых патофизиологически сходно со зрительными галлюцинациями при СШБ. По данным литературы анализируются случаи типичного и атипичного вариантов синдрома в сравнительном (дифференциально-диагностическом) аспекте. Описываются рекомендации по оказанию медицинской помощи таким больным. Несмотря на длительное признание синдромов, диагностические критерии до конца не установлены, и не существует общепризнанных рекомендаций по их лечению.

Ключевые слова: синдром Шарля Бонне, галлюцинации, нарушения восприятия (зрения, слуха)

Шарль Бонне был швейцарским философом и натуралистом XVIII в., который впервые описал возникновение сложных галлюцинаций у своего слепого деда [1, 2]. Позднее зрительные галлюцинации у людей, потерявших зрение, не страдающих какими-либо психическими расстройствами и сохранённой критикой к своему состоянию, стали называть синдромом Шарля Бонне (СШБ). СШБ ассоциируется с целым рядом состояний, вызывающих потерю зрения: возрастная макулярная дегенерация является причиной СШБ в 11-26% случаев [3]. Также причинами снижения и потери зрения могут быть глаукома, катаракта, двустороннее повреждение

зрительного нерва из-за отравления метанолом, опухоли в затылочной коре головного мозга, травматическое поражение хрусталика, проводящих путей и др. Однако следует отметить, что истинную распространённость СШБ трудно установить из-за возможности занижения информации пациентами [4].

Атипичный СШБ, или СШБ+, менее чётко определён. Обозначение «атипичный» было введено в случаях подозрения на СШБ с неклассическими признаками, такими как снижение когнитивных способностей, психическое заболевание в анамнезе, а также галлюцинации различной модальности. Считается, что синдром музыкального уха (MES)

(проявляется как простыми звуками (свист, жужжание), так и сложными слуховыми галлюцинациями в виде легко узнаваемых мелодий, голосов людей, слов [5]) является слуховым аналогом СШБ, а сочетание СШБ и MES иногда называют СШБ+ [3]. По сравнению с СШБ распространённость СШБ+ установить ещё сложнее, особенно учитывая его переменное определение. Хотя о СШБ+ редко сообщается в литературе, есть некоторые данные о распространённости слуховых галлюцинаций, которые могут пролить свет на это состояние, например, о сложных слуховых галлюцинациях сообщили 2,5% пациентов с тяжёлыми нарушениями слуха [3].

В табл. 1 кратко описаны девять случаев, которые нам удалось найти в зарубежных публикациях [6-12]. Особый интерес вызывает случай 101-летней женщины, у которой в анамнезе: гипертония, меланома, хроническая потеря слуха и дегенерация желтого пятна. Она была госпитализирована в больницу по поводу гипертонического криза, и вечером второго дня женщина сообщила о пугающих слуховых и зрительных галлюцинациях. Она описала, что «слышала стук барабанов и видела червей в коробке из-под конфет». При дальнейшем расспросе она призналась, что испытывала как зрительные, так и слуховые галлюцинации в течение предшествующих нескольких недель, причём слуховые галлюцинации предшествовали зрительным. Женщина никогда не испытывала ничего подобного в прошлом. Описанные видения длились от нескольких секунд до минут. Первоначально они были похожи на «серые пятна» или «существа», а позже они стали более похожи на людей. Находясь в больнице, она видела девушку и несколько мужчин «на стенах и свисающих с потолка», а также снег или пыль, исходящие из стен. Её слуховые галлюцинации проявлялись в виде музыки, обычно хорошо узнаваемых мелодий (Аве Мария), она слышала их обоими ушами, и они постоянно присутствовали в течение дня. Иногда она слышала неразборчивые голоса. В анамнезе нет психических расстройств. При неврологическом осмотре была хорошо ориентирована в себе, в пространстве и во времени и набрала 25/30 баллов по Монреальской шкале когнитивной оценки, при этом 0/5 баллов было присвоено за от-

сроченное вспоминание, хотя она вспомнила 3 с помощью подсказки, а 2 – с помощью подсказки множественного выбора. Обследование ЧМН выявило уменьшение остроты зрения, выпадение правых полей зрения, двустороннее снижение слуха. КТ головного мозга показало двустороннюю атрофию тёмно-височных областей без признаков инсульта, кровоизлияния или масс-эффекта. Наличие мультимодальных галлюцинаций данного пациента наводит на мысль об атипичном СШБ [13].

Так же описывается случай 67-летнего пациента, ветерана вооружённых сил, со слуховыми галлюцинациями («я могу только слышать, как этот неизвестный человек или группа участников хора поют песни»; которые особенно беспокоят по ночам), зрительными галлюцинациями («иногда я вижу людей в комнате») и сниженными когнитивными способностями. В анамнезе: диабетическая ретинопатия, двусторонняя нейросенсорная потеря слуха вследствие травмы, гипертония, дислипидемия, тяжёлая депрессия, умеренные когнитивные нарушения и нейрогенный мочевого пузырь. Ранее ему назначали циталопрам для лечения депрессии и донепезил для улучшения памяти, но эффекта от терапии не было. При обследовании психического статуса пациент казался внимательным и ориентированным, проявлял вялый аффект, демонстрировал плохую проницательность и рассудительность. Он отрицал какие-либо суицидальные мысли и не проявлял никаких признаков бреда, паранойи или императивных слуховых галлюцинаций. Показатели жизненно важных органов и лабораторно-клинические данные не имели существенных отклонений от нормы. Пациент был госпитализирован в психиатрическое учреждение в связи с депрессией, неконтролируемыми слуховыми галлюцинациями и ауто- и аллопсихической дезориентировкой. Его состояние улучшилось после назначения 5 мг оланзапина. Однако после дальнейшего обследования и прекращения приёма нейролептика, а также проведённой разъяснительной беседы о его заболевании одно только успокоение начало помогать ему прояснять свои мысли и восстанавливать спокойное психическое состояние. Клиническая картина данного пациента соответствует атипичному СШБ [13].

Описание случаев атипичного СШБ в литературе
Description of cases of atypical Charles Bonnet syndrome in the literature

Возраст, пол больного Age, gender	Авторы Authors	Симптомы Symptoms	Лечение и его результаты Treatment and its results
85 лет, женщина 85 years old, female	Abdel-Aziz К. и др. [6]	Слуховые галлюцинации, ограниченные репертуарами песен. В анамнезе: височная эпилепсия, депрессия, потеря слуха Auditory hallucinations limited to song repertoire. History: temporal lobe epilepsy, depression, hearing loss	Разъяснительная беседа, пациент научился контролировать галлюцинации, «отвлекаясь от них» Explanatory conversation, the patient learned to control hallucinations, "distracting from them"
82 года, мужчина 82 years old, male	Abdel-Aziz К. и др. [6]	Зрительные и слуховые галлюцинации. В анамнезе: дегенерация желтого пятна, глухота Visual and auditory hallucinations. History: macular degeneration, deafness	Разъяснительная беседа Explanatory conversation
69 лет, мужчина 69 years old, male	Jackson M.L. и др. [7]	Зрительные галлюцинации. В анамнезе: дегенерация желтого пятна, артериальная гипертензия, СД2 типа, артрит, ИБС, ДГПЖ, подагра Visual hallucinations. History: macular degeneration, hypertension, type 2 diabetes, arthritis, coronary heart disease, gout	Разъяснительная беседа Explanatory conversation
72 года, женщина 72 years old, female	Arun P. и др. [8]	Слуховые и зрительные галлюцинации. В анамнезе: диабетическая ретинопатия, АГ Auditory and visual hallucinations. History: diabetic retinopathy, hypertension	Операция по удалению катаракты: полное разрешение симптомов за одну неделю Cataract surgery: complete resolution of symptoms in one week
75 лет, жен- щина 75 years old, female	Dinges M. и др. [9]	Слуховые галлюцинации. В анамнезе: фибрилляция предсердий, инсульт в области моста Auditory hallucinations. Anamnesis: atrial fibrillation, stroke in the bridge area	Прегабалин: быстрое улучшение Pregabalin: rapid improvement
84 года, женщина 84 years old, female	Van Ranst A. и др. [10]	Слуховые и зрительные галлюцинации. В анамнезе: дегенерация желтого пятна, нейросенсорная тугоухость, инсульт Auditory and visual hallucinations. History: macular degeneration, sensorineural hearing loss, stroke	Наблюдение у офтальмолога. Разъяснительная беседа Observation by an ophthalmologist. Explanatory conversation
86 лет, жен- щина 86 years old, female	Aziz V.M. и др. [11]	Слуховые и зрительные галлюцинации. В анамнезе: нарушение слуха Auditory and visual hallucinations. Anamnesis: hearing impairment	Оланзапин: частичное уменьшение слуховых галлюцинаций. Карбамазепин: разрешение зрительных галлюцинаций. Нахождение в доме престарелых (снижение социальной изоляции): оба типа галлюцинаций исчезли Olanzapine: partial reduction of auditory hallucinations. Carbamazepine: resolution of visual hallucinations. Staying in a nursing home (reducing social isolation): Both types of hallucinations have disappeared
86 лет, мужчина 86 years old, male	Aziz V.M. и др. [11]	Слуховые и зрительные галлюцинации. В анамнезе: глухота на левое ухо, отслоение сетчатки слева Auditory and visual hallucinations. History: deafness in the left ear, retinal detachment on the left	Не сообщалось No data available

70 лет, женщина 70 years old, female	Sarkar S. и др. [12]	Слуховые, зрительные и тактильные галлюцинации с сохраненной критикой. В анамнезе: двусторонняя катаракта Auditory, visual and tactile hallucinations with preserved criticism. History: bilateral cataract	Клоназепам и успокоение: улучшение симптомов на 50%. Добавление арипипразола: полное исчезновение галлюцинаций Clonazepam and sedation: 50% improvement in symptoms. Addition of aripiprazole: complete disappearance of hallucinations
---	----------------------	--	--

Патофизиология СШБ не была определена окончательно и представляется как разновидность феномена высвобождения, аналогично синдрому «фантомной конечности». Люди с тяжёлой потерей зрения могут начать воспринимать объекты или людей в своём окружении, которые, по крайней мере, частично напоминают визуализационные стимулы, которые они видели в прошлом. Кажется бы, у слепых от рождения людей или у тех, кто потерял зрение в очень юном возрасте, не было бы оснований для галлюцинаций при СШБ, но имеются единичные сообщения о таких пациентах, описывающих свои галлюцинации удивительно похожими на те, о которых ранее сообщали зрячие люди [14]. Неясно, следует ли считать такое преобразование не визуальной информации в сформированные зрительные галлюцинации вариантом СШБ.

Триггерами возникновения галлюцинаций являются социальная изоляция, стресс, усталость, недостаток или избыток освещения, которые могут, как инициировать, так и остановить эпизод галлюцинаций.

Существуют две теории возникновения СШБ:

1. Гипотеза «коркового высвобождения»: при снижении зрительной афферентации уменьшается тормозное влияние, которое в норме структуры ствола головного мозга и таламуса оказывают на потоки зрительных импульсов, в итоге «второстепенная» по значимости визуальная информация (ингибируемая у человека с нормальным зрением) начинает активировать зрительную ассоциативную кору, способствуя возникновению галлюцинаций.

2. Гипотеза сенсорной депривации, согласно которой происходит повышение возбудимости нейронов ассоциативной зрительной коры и возникновение в ней спонтанных разрядов при снижении количества афферентных импульсов из-за снижения или отсутствия зрения.

Подобные эффекты могут возникать и с другими чувствами. Предполагается, что СШБ является эквивалентом фантомной боли, испытываемой у людей с ампутированными конечностями. Синдром музыкального слуха – аналогичное явление, с которым могут сталкиваться люди, которые становятся глубоко глухими. Эти состояния могут быть результатом одной и той же патологии, возможно, повышенной возбудимости рецепторов, в настоящее время называемой теорией деафферентации. Хотя изучение этих теорий выходит за рамки данного обзора, они являются областью, которая заслуживает дальнейшего изучения [цит. по 15].

СШБ страдают люди всех возрастов, но в большинстве случаев в возрасте от 70 до 80 лет, половой принадлежности нет. При этом зарегистрированные показатели распространённости СШБ сильно разнятся: 6,4% в Турции, до 15% в Испании, 1,4% в Китае, 8,3% в Дании, 17,5% в Австралии, 18,8% в Канаде [16].

Ограниченное число атипичных случаев СШБ, представленных в литературе, потенциально указывает на диагностическую проблему. При поиске статей на темы СШБ+ в базе данных PubMed было найдено 10 статей [3]. При последующей оценке результатов поиска, оказалось, что лишь восемь исследований, описывающих девять клинических случаев, представляют собой атипичный СШБ. Редкость случаев СШБ+ может объясняться нежеланием пациентов сообщать о галлюцинациях из-за социальной стигматизации и отсутствием четких диагностических критериев атипичного СШБ.

Учитывая разнообразие симптомов, которые могут наблюдаться у пациентов с атипичным СШБ важно правильно диагностировать типичный и атипичный вариант СШБ на основе представленной сравнительной характеристики (табл. 2, [3]).

Сравнительная характеристика типичного и атипичного СШБ
Comparative characteristics of typical and atypical Charles Bonnet syndrome

Признак Sign	Типичный СШБ Typical Charles Bonnet syndrome	Атипичный СШБ Atypical Charles Bonnet syndrome
Галлюцинации Hallucinations	Зрительные галлюцинации у пациента, пережившего полную или частичную потерю зрения Visual hallucinations in a patient who has experienced complete or partial loss of vision	Галлюцинации в сенсорной области (областях), отличные от зрения, у пациента, пережившего полную или частичную потерю функции соответствующей сенсорной области (областей) Hallucinations in the sensory area(s) other than vision in a patient who has experienced complete or partial loss of function of the corresponding sensory area(s)
Критика Criticism	Обычно полная, реже частичное понимание нереальной природы зрительных галлюцинаций Usually a complete, less often partial understanding of the unreal nature of visual hallucinations	Частичная или отсутствует Partial or missing
Психические расстройства Mental disorders	Как правило, отсутствуют As a rule, they are missing	Нередко определяются, например, когнитивное расстройство, деменция и др. Cognitive impairment, dementia, etc. are often identified, for example
Патофизиологические процессы Pathophysiological processes	В зрительной сенсорной области (патология зрения) In the visual sensory area (pathology of vision)	В слуховой; возможно и в других сенсорных областях In the auditory; possibly in other sensory areas

Но, несмотря на долгое существование синдрома и признание его научным сообществом, чётких диагностических критериев всё ещё нет. Согласно исследованию, проведённому R. Bou Khalil и S. Richa [17], можно выделить следующие критерии для постановки диагноза атипичного СШБ:

1. Сниженный уровень или полное отсутствие критики по отношению к своему состоянию.

2. Наличие умеренного когнитивного дефицита.

3. Наличие нетипичного аффекта на зрительные галлюцинации, в том числе тяжёлая длительная стрессовая реакция, безразличие, удовольствие.

4. Наличие галлюцинаций других модальностей.

5. Наличие психиатрического анамнеза или сопутствующего психического расстройства [17].

СШБ требует исключения ряда патологических процессов, способных приводить к галлюцинациям:

1. Нейродегенеративных заболеваний (деменция с тельцами Леви, болезнь Паркин-

сона и назначаемые для её лечения препараты, а также задняя корковая атрофия) – при СШБ имеется нетипичное для перечисленных заболеваний снижение остроты или нарушение полей зрения, отсутствуют экстрапирамидные расстройства, присущие болезни Паркинсона и деменции с тельцами Леви, а также нарушения сна и изменения высших психических функций, характерные для деменции с тельцами Леви и задней кортикальной атрофии.

2. Инсульта и травмы головного мозга:

а) в области зрительной лучистости или первичной зрительной коры (может сопровождаться развитием гемианопсических галлюцинаций);

б) в области среднего мозга и таламуса (расценивается как педункулярный галлюциноз, который протекает в виде эпизодов длительностью от нескольких минут до нескольких часов и повторяется на протяжении нескольких недель и даже лет; возникают не только при открытых, но и при закрытых глазах, часто сочетаются с тактильными и слуховыми галлюцинациями, при этом у больных отсутствуют расстройства зрения и зрительные иллюзии, зато нередко отмечаются

глазодвигательные расстройства, вертикальный парез взора, атаксия, гиперсомния или психомоторное возбуждение);

3. Энцефалита.

4. Эпилепсии (сложные зрительные галлюцинации эпилептической природы клинически отличаются краткостью и стереотипностью приступов, а также возможным переходом в билатеральный тонико-клонический эпилептический припадок).

5. Вторичного диффузного повреждения головного мозга при инфекциях и нарушениях метаболизма.

6. Мигрени.

7. Психиатрической патологии (у больных шизофренией возможны зрительные галлюцинации, но они сочетаются со слуховыми галлюцинациями и расстройствами мышления).

8. Делирия (галлюцинации при делирии возникают на фоне измененного сознания, в последующем больной не помнит период галлюцинаций и не может их описать).

9. Употребления наркотических и психотропных веществ (диэтиламин лизергиновой кислоты (ЛСД)), а также при употреблении галлюциногенных грибов (псилоцибиновые, мескалин) [14]).

Научно-обоснованные рекомендации по лечению атипичного СШБ не были разработаны из-за не небольшого числа опубликованных случаев и разнообразной клинической картины. В отчетах о случаях были продемонстрированы различные терапевтические возможности. Не все пациенты нуждаются в лечении, если пациент не испытывает дистресса. Простая разъяснительная беседа о синдроме может быть адекватной мерой.

Литература / References:

1. Григорьева В.Н., Семенова Т.Н., Егорова Е.А. Синдром Шарля Бонне: клинический случай и обзор литературы. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2018; 10 (2): 83-87. [Grigorieva V.N., Semenova T.N., Egorova E.A. Charles Bonnet Syndrome: Clinical Case and Literature Review. *Neurol, Neuropsychiatr, Psychosom*. 2018; 10 (2): 83-87.] (In Russ) DOI: 10.14412/2074-2711-2018-2-83-87
2. Голеньков А.В. Основы психиатрии: синдромы и психотропные средства. Чебоксары, 2019. 104 с. [Golencov A.V. Fundamentals of Psychiatry: Syndromes and Psychotropic Drugs. Cheboksary, 2019. 104 p.] (In Russ)
3. Kompella S., Kaushal S., Khan S.A., Alvarez Villalba C.L. A Case report and review: Charles Bonnet syndrome plus with dementia. *HCA Health J Med*. 2022; 3 (1): 23-28. DOI: 10.36518/2689-0216.1303.

Сначала следует предпринять немедикаментозные вмешательства, включая когнитивно-поведенческую терапию, оптимизацию слуха и зрения. Однако ни в одном предыдущем обзоре эффективность этих вмешательств не изучалась [5]. Фармацевтическая терапия может включать противоэпилептические, антипсихотические препараты, антидепрессанты и ингибиторы ацетилхолинэстеразы.

В последние годы было предложено лечение Yokukansan – традиционным японским препаратом, используемым для лечения бессонницы. Он улучшает усвоение и снижает токсичность глутамата, действует как антагонист серотонина. Четыре рандомизированных исследования показали улучшение показателей у пациентов с галлюцинациями в сочетании с болезнью Альцгеймера, сосудистой деменцией [14].

Таким образом, зрительные и слуховые галлюцинации у пациентов с сенсорными нарушениями встречаются чаще, чем мы думаем, и затрагивают значительную долю людей с возрастными сенсорными нарушениями. Необходимо помнить о непсихиатрической этиологии данных нарушений. Более глубокое понимание патогенеза и распространенности этих явлений может способствовать непредвзятому подходу к пациенту с галлюцинациями и возможности правильной диагностики и соответствующего лечения. Атипичный СШБ – синдром, который, в конечном итоге, может быть связан с деменцией, депрессией или другим серьезным психическим расстройством, поэтому такие пациенты должны всегда находиться под пристальным психиатрическим и неврологическим наблюдением.

4. Иванова А.В., Бийтемирова К.Я., Голеньков А.В. Синдром Шарля Бонне в практике врача. *Наукосфера*. 2024; 7 (2). [Ivanova A.V., Beitemirova K.Ya., Golencov A.V. Charles Bonnet syndrome in medical practice. *Naukosphere*. 2024; 7 (2)]. DOI: 10.5281/zenodo.13132390 (In Russ)
5. Limphaibool N., Maciejewska B., Kowal P., Kozubski W., Iwanowski P. Musical hallucinations in cerebrovascular disease. *Postep Psychiatr Neurol*. 2021; 30 (3): 177-182. DOI: 10.5114/ppn.2021.110759.
6. Abdel-Aziz K., Pomeroy I. Ear worms and auditory Charles Bonnet syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatr Res*. 2014; 85 (10): e4.
7. Jackson M.L., Ferencz J. Cases Charles Bonnet syndrome: visual loss and hallucinations. *CMAJ*. 2009; 181 (3-4): 175-176. DOI: 10.1503/cmaj.090049

8. Arun P., Jain R., Tripathi V. Atypical Charles Bonnet syndrome. *Indian J Psychol Med.* 2013; 35 (4): 402-404. DOI: 10.4103/0253-7176.122240
9. Dinges M., Riemer T., Schubert T., Prüss H. Musical hallucinations after pontine ischemia: the auditory Charles Bonnet syndrome? *J Neurol.* 2013; 260 (10): 2678-2680. DOI: 10.1007/s00415-013-7114-9
10. Van Ranst A., Keereman V., Hemelsoet D., De Herdt V. Sensory deafferentation syndromes: a case of Charles Bonnet and musical ear syndrome. *Acta Neurol Belg.* 2017; 117 (3): 769-770. DOI: 10.1007/s13760-016-0728-9
11. Aziz V.M., Nessim M., Warner N.J. Charles-Bonnet syndrome and musical hallucination. *Int Psychogeriatr.* 2004; 16 (4): 489-491. DOI: 10.1017/s1041610204220919
12. Sarkar S., Subramaniam E., Jha K.N. Multimodal hallucinations in a visually impaired elderly female: is it a variant of Charles Bonnet syndrome? *Indian J Psychol Med.* 2017; 39 (3): 366-368. DOI: 10.4103/0253-7176.207331
13. Koek A.Y., Espinosa P.S. Ave Maria and Visions of Children: Atypical Charles Bonnet Syndrome or Two Coexisting Deafferentation Phenomena? *Cureus.* 2018; 10 (8): e319. DOI: 10.7759/cureus.3191
14. Coerver K.A., Subramanian P.S. Visual hallucinations in psychiatric, neurologic, and ophthalmologic disease. *Curr Opin Ophthalmol.* 2020; 31 (6): 475-482. DOI: 10.1097/ICU.0000000000000701
15. Hughes D.F. Charles Bonnet syndrome: a literature review into diagnostic criteria, treatment and implications for nursing practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2013; 20 (2): 169-175. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2012.01904.x
16. Boller F., Birnbaum D.S., Caputi N. Charles Bonnet syndrome and other hallucinatory phenomena. *Front Neurol Neurosci.* 2018; 41: 117-124. DOI: 10.1159/000475702
17. Bou Khalil R., Richa S. Comorbidités psychiatriques et psychologiques du syndrome de Charles-Bonnet typique et atypique. [Psychiatric, psychological comorbidities of typical and atypical Charles-Bonnet syndrome]. *L'Encephale.* 2011; 37 (6): 473-480. (In French) DOI: 10.1016/j.encep.2011.05.006

ATYPICAL CHARLES BONNET SYNDROME: ANALYSIS OF CLINICAL CASES DESCRIBED IN THE LITERATURE

A.V. Ivanova¹, K.Ya. Beitemirova¹,
A.V. Golenkov^{1, 2}

¹Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

²Institute for Advanced Training of Physicians of the Ministry of Health of Chuvashia, Cheboksary, Russia; golenkovav@inbox.ru

Abstract:

The review article describes atypical Charles Bonnet syndrome (CBS), or CBS+, which includes hallucinations in the context of sensory deficit, but does not meet all the criteria of classic (typical) CBS (visual hallucinations in patients with visual impairment without mental disorders). CBS+ usually involves hallucinations of more than one sensory modality, including auditory hallucinations, the occurrence of which is pathophysiologically similar to visual hallucinations in CBS. Based on the literature, cases of typical and atypical variants of the syndrome are analyzed in a comparative (differential diagnostic) aspect. Recommendations for providing medical care to such patients are described. Despite the long-standing recognition of the syndromes, the diagnostic criteria have not been fully established, and there are no generally accepted recommendations for their treatment.

Keywords: Charles Bonnet syndrome; hallucinations; disturbances of perception (vision, hearing)

Вклад авторов:

A.V. Иванова: сбор материала, написание текста рукописи;
К.Я. Бейтемирова: сбор материала, написание текста рукописи;
А.В. Голеньков: разработка дизайна исследования, перевод и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.V. Ivanova: collection of materials, writing of the manuscript;
K.Ya. Beitemirova: collection of materials, writing of the manuscript;
A.V. Golenkov: development of the research design, translation and editing of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 11.06.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 24.07.2024.

Для цитирования: Иванова А.В., Бейтемирова К.Я., Голеньков А.В. Атипичный синдром Шарля Бонне: анализ клинических случаев, описываемых в литературе. *Академический журнал Западной Сибири.* 2024; 20 (2): 3-9. DOI: 10.32878/sibir.24-20-02(103)-3-9

For citation: Ivanova A.V., Beitemirova K.Ya., Golenkov A.V. Atypical Charles Bonnet syndrome: analysis of clinical cases described in the literature. *Academic Journal of West Siberia.* 2024; 20 (2): 3-9. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.24-20-02(103)-3-9