



Тики у детей

Пономарева Галина Леонидовна

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Кировского ГМУ

Определение



- Тикозные гиперкинезы - тики (от французского tic - судорожное подергивание) - представляют собой внезапные, непроизвольные, насильственные, отрывистые, повторяющиеся движения, охватывающее различные мышечные группы.
- Такие гиперкинезы напоминают нормальные координированные движения, варьируют по интенсивности и отличаются отсутствием ритмичности, могут временно подавляться усилием воли и благодаря однотипности рисунка относительно легко имитируются.

Распространенность тиков



- Тики являются распространенным заболеванием, особенно в детском возрасте.
- По различным данным литературы, эта патология встречается у 4-7% детей в популяции.

Тики подразделяются на:

Первичные

- Наследственная обусловленность

Вторичные

- Стресс (смена коллектива, распад семьи, переезд, испуг и т.д.),
- Перенесенные инфекционные заболевания (бронхит, ринит, тонзиллит),
- Черепно-мозговые травмы.



Классификация тиков (МКБ X)



- F95.0 - преходящие тики
- F95.1 - хронические моторные или вокальные тики
- F95.2 - синдром Жилья де ля Туретта (СТ) - комбинирование множественных моторных тиков и одного и более вокальных тиков. Моторные и вокальные тики при этом расстройстве могут возникать не всегда одновременно.

F95.0 - преходящие (транзиторные) тики

- Одиночные или множественные двигательные или голосовые тики возникают много раз в течение дня, практически ежедневно, в течение не менее 2 недель, но не более года подряд.
- В анамнезе нет периодов, когда тик непрерывно сохранялся более года и соответствовал критериям синдрома Жилия де ля Туретта (СТ) или хронического тика.
- Тик не связан с непсихическими заболеваниями, такими как болезнь Гентингтона, вирусный энцефалит, интоксикации или двигательные расстройства, вызванные лекарственными препаратами.



F95.0 - преходящие тики



- Это наиболее распространенный вид заболевания, при котором гиперкинезы чаще выражены в виде простых изолированных моторных тиков.
- Наиболее часто в такие тики вовлекается лицевая мускулатура (моргание, нахмуривание бровей и т. д.).
- Главный признак преходящих тиков - их спонтанная ремиссия не позднее 1 года после их появления.

F95.1 - хронические моторные или вокальные тики

- Имеются либо двигательные, либо голосовые тики.
- Тики возникают много раз в течение дня, практически ежедневно или с перерывами, в течение года и более.
- Тик не связан с непсихическими заболеваниями, такими как болезнь Гентингтона, вирусный энцефалит, интоксикации или двигательные расстройства, вызванные лекарственными препаратами.




F95.2 - синдром Жилья де ля Туретта (СТ)

- Множество двигательных и один или более голосовых тиков, хотя не всегда одновременно.
- Тики возникают много раз в течение дня, обычно приступообразно, практически ежедневно или с перерывами, в течение года и более.
- Количество, частота, сложность, выраженность и локализация тиков меняются.
- Тик не связан с непсихическими заболеваниями, такими как болезнь Гентингтона, вирусный энцефалит, интоксикации или двигательные расстройства, вызванные лекарственными препаратами

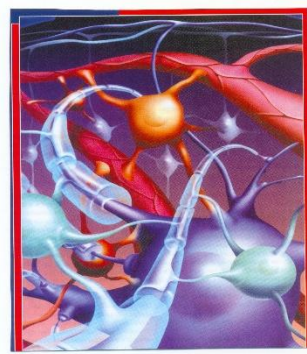




Этиопатогенез

- Генетические и иммунные механизмы (аутосомно-доминантный тип наследования)
 - Перинатальная патология (прием психостимуляторов матерью и стрессы, курение, гестоз во время беременности)
 - Психосоциальные факторы
 - Всегда следует иметь в виду возможность воздействия нескольких факторов, влияющих друг на друга
- 

Этиопатогенез



- Важная роль в генезе заболевания отводится специфическим нейроанатомическим изменениям, затрагивающим главным образом лобную кору и базальные ганглии.
- Отмечается уменьшение общего объема головного мозга у детей с тиками, меньшие размеры правой лобной доли и увеличение размеров левой лобной доли по сравнению со здоровыми детьми соответствующего возраста и пола, в связи с чем становится больше асимметрия лобных областей $S > D$, наблюдающаяся в норме.
- Исследования, проведенные с помощью функциональной МРТ-головного мозга, обнаружили перед началом тика активацию в области поясной извилины, а в момент начинающегося гиперкинеза – активацию в сенсомоторных областях коры

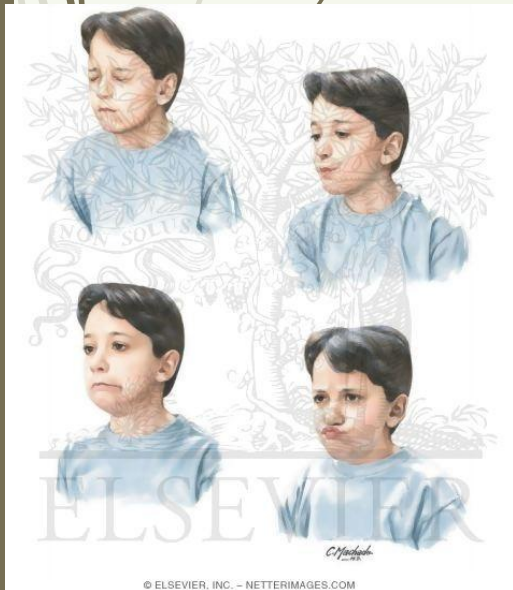


Этиопатогенез

- Наиболее часто появление тиков связывают с нейротрансмиттерными и нейромедиаторными нарушениями, при этом наиболее популярной является дофаминергическая гипотеза патогенеза.
- Отмечается либо увеличенная продукция дофамина (пресинаптическая дисфункция), либо повышенная чувствительность рецепторов дофамина (постсинаптическая дисфункция), связанная как с увеличением числа рецепторов, так и с повышением их аффинитета к лиганду [22].
- Отмечается повышение количества D₂-рецепторов в хвостатом ядре при общем снижении базисного уровня дофамина

Частота

- В 90% случаев тики начинаются в возрасте от 3 до 15 лет.
- Наиболее часто они появляются в 6-8-летнем возрасте и могут учащаться в период пубертатного возрастного криза.
- В 8,5% случаев заболевание появилось после первых дней в школе («тики первого сентября»). Среди других стрессовых ситуаций часто встречаются разлука с одним из родителей в результате распада семьи, эпизоды внезапного испуга.
- У некоторых детей тики возникают после длительной умственной перегрузки, которую можно рассматривать как хронический стрессовый фактор.



Течение

- Тики значительно усиливаются под влиянием эмоциональных стимулов - тревоги, страха, смущения.
- Течение носит волнообразный характер с периодами улучшения и обострения. Период улучшения может наблюдаться во время каникул.
- Любая попытка подавить усилием воли появление тика неизбежно ведет к нарастанию напряжения и тревоги, а насильственное совершение желаемой двигательной реакции приносит моментальное облегчение.
- Необходимо отметить, что при расспросе врача о тиках гиперкинезы у пациента могут усилиться.



Особенности клинических проявлений

- По частоте тики идут в порядке убывания от верхней части лица к нижним конечностям, причем наиболее распространенным является моргание, затем следуют тики нижней части лица, шеи и плеч и далее - туловища и конечностей.
- Во многих случаях у пациента отмечалось сразу же несколько тиков.
- Более раннее появление тиков позволяет предположить более тяжелый прогноз относительно их продолжительности.



Особенности клинических проявлений

- Достоверно увеличение проявлений тиков у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).
- В абсолютном большинстве тики появляются позже, чем проявления СДВГ.



Лечение

- Комплекс лечебных мероприятий при тиках включает режимные моменты, психотерапию, фармакотерапию, биологическую обратную связь.
- Основными задачами лечения являются улучшение социальной адаптации и уменьшение гиперкинезов. Следует стремиться не к полному отсутствию гиперкинезов, что иногда недостижимо, а к их значительному уменьшению.
- Лечение тиков лучше проводить в амбулаторных условиях, так как госпитализация может усилить тики.
- К сожалению, иногда тики оказываются толерантными к лечению. Зачастую после значительного улучшения могут наступать рецидивы.



Лечение

- Комплексность лечения предполагает большую роль психотерапевтических и психокоррекционных методик. В ходе психотерапевтического лечения необходимо максимально устранить фиксацию пациента на своем дефекте.
- Зачастую психотерапия при тиках направлена не на ребенка, а на его родителей.
- Важным звеном в психокоррекции детей с тиками и сопутствующими поведенческими нарушениями является изменение поведения взрослых (замена неадаптивных подходов к своим детям на адаптивные – тренинг родительской компетентности – ТРК).



Лечение

- При фармакотерапии тиков необходимо соблюдение ступенчатого подхода, в соответствии с которым лечение начинается с наиболее «мягких» препаратов, характеризующихся минимумом побочных эффектов.
- В дальнейшем при необходимости осуществляется постепенный переход к более эффективным препаратам, использование которых, к сожалению, зачастую сопровождается нежелательными осложнениями.

Их применение следует начинать с малых доз с постепенным повышением дозы



Лечение



- Коморбидность тиков и СДВГ заставляет использовать такие методики лечения, которые могут эффективно применяться в лечении детей, у которых отмечаются оба расстройства, поэтому немаловажно то, что клиническая эффективность препарата распространяется и на сопутствующие проявления СДВГ.

ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ

□ Наиболее часто применяются:

- ноотропные средства (кортексин, пантогам, ноотропил)
- успокаивающие средства (синтетические и фитопрепараты, травяные чаи и отвары).

□ Реже в педиатрической практике используются:

- антидепрессанты,
- малые нейролептики,
- транквилизаторы.
- психостимулирующие средства.

ПОВОЗДЫЕ ЭФФЕКТЫ

Фито-препаратов:

Ноотропов:



- Заторможенность,
расслабленность,
гипотензия,

сонливость

- Растормаживающий
эффект, дискинезии,
нарушения сна

- Диспепсия,
тошнота,
сухость во рту

ТЕНОТЕН ДЕТСКИЙ

- Улучшает адаптацию ребенка в детском коллективе;
- Нормализует поведение: успокаивает, уменьшает плаксивость расторможенность, раздражительность;
- Улучшает процесс обучения: повышает внимание и усидчивость;
- Безопасен: не вызывает сонливости

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ



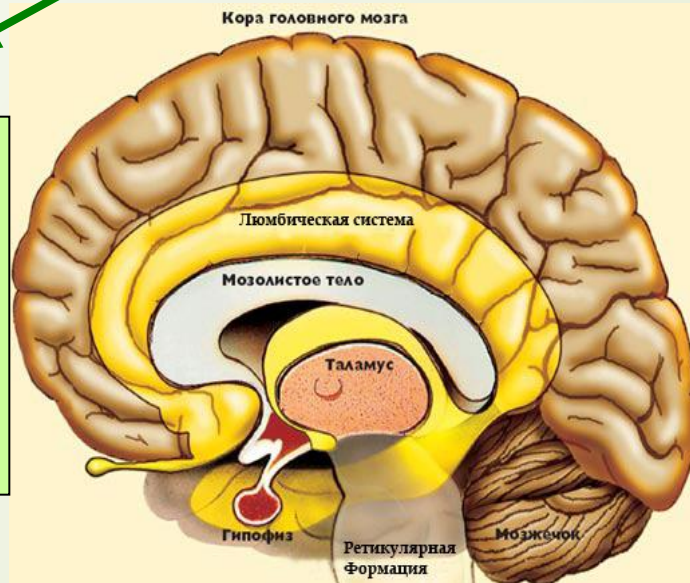
БЕЛОК S100

Нормализация

уровня

моноаминов

мозга



Коррекция

супра-

сегментарны

х

структур

ВНС

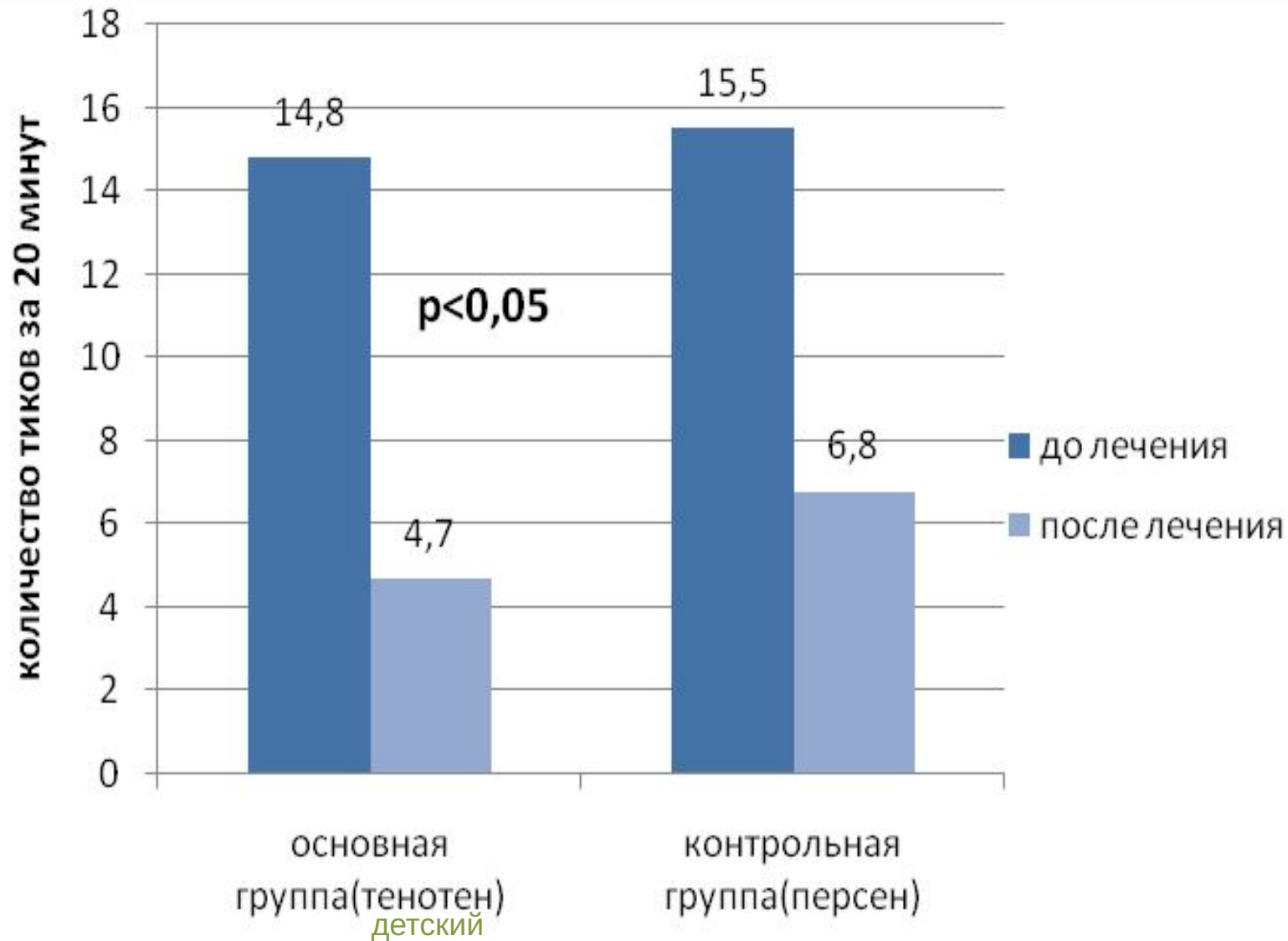
**Нормализация
вегетативного
гомеостаза**

СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ:

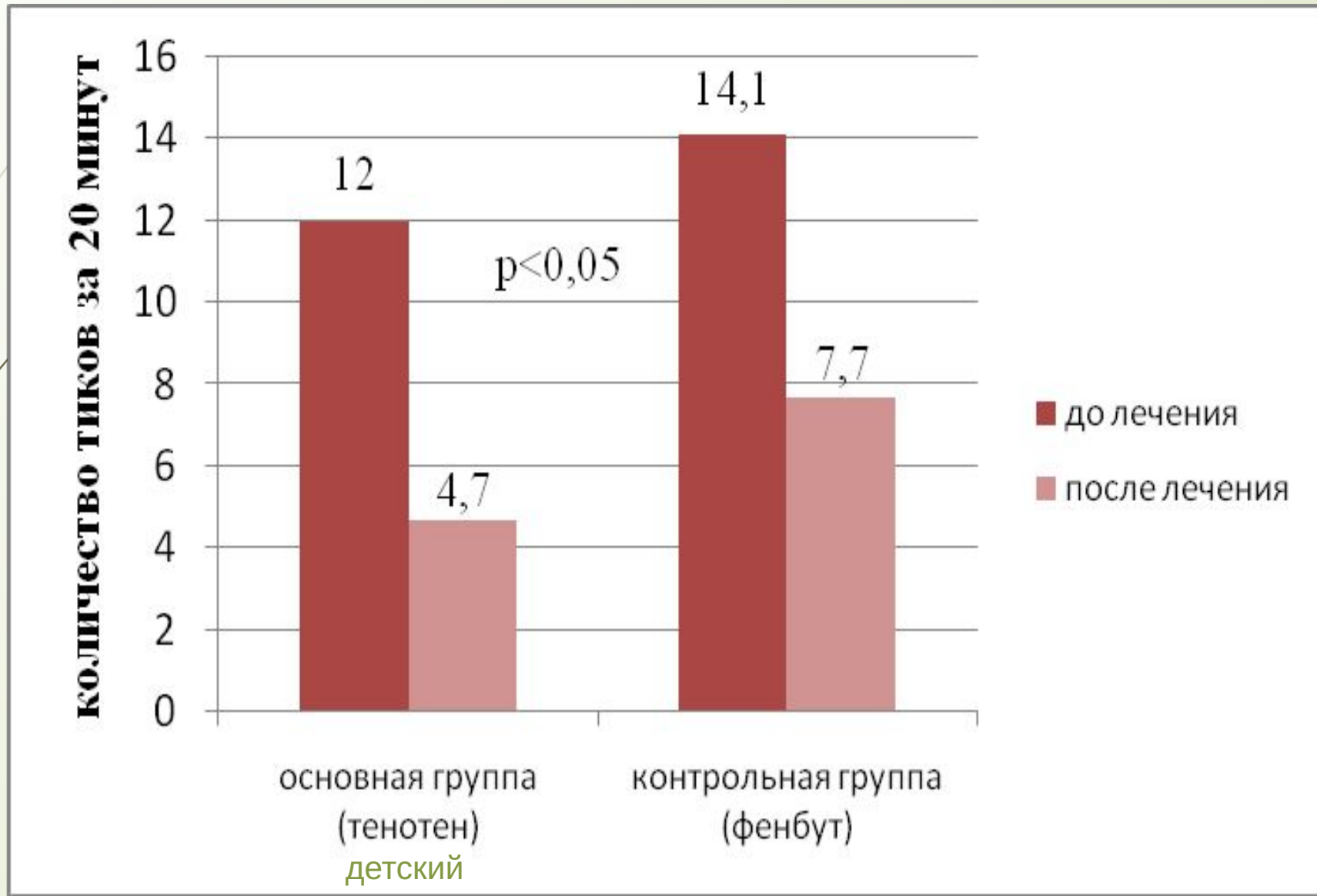
- **Оптимально для нормализации процесса адаптации в течение всего дня: по 1 таблетке 3 раза в день, утром и днем.**
- **Длительность курсового лечения: 1 -3 месяца. При необходимости продлить до 6-ти месяцев.**



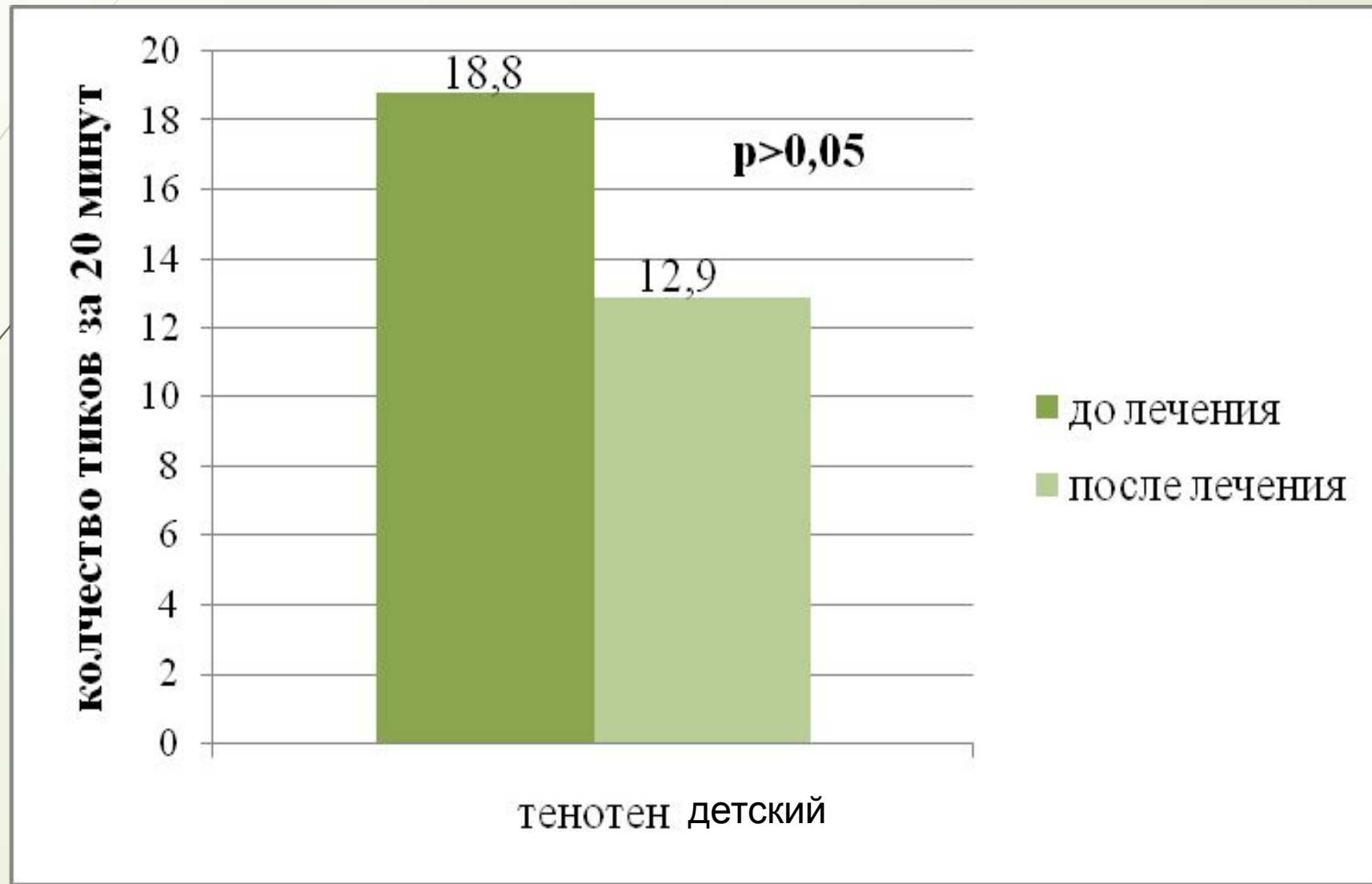
Результаты терапии ЛОКАЛЬНЫХ ТИКОВ



Результаты терапии распространенных тиков

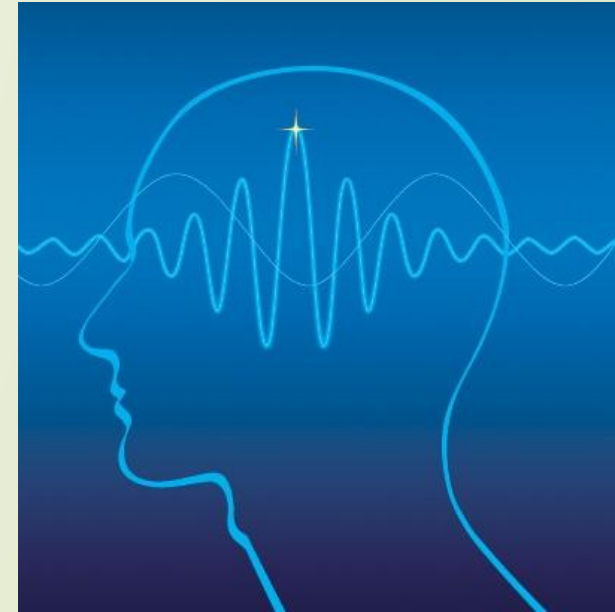


Результаты терапии генерализованных тиков

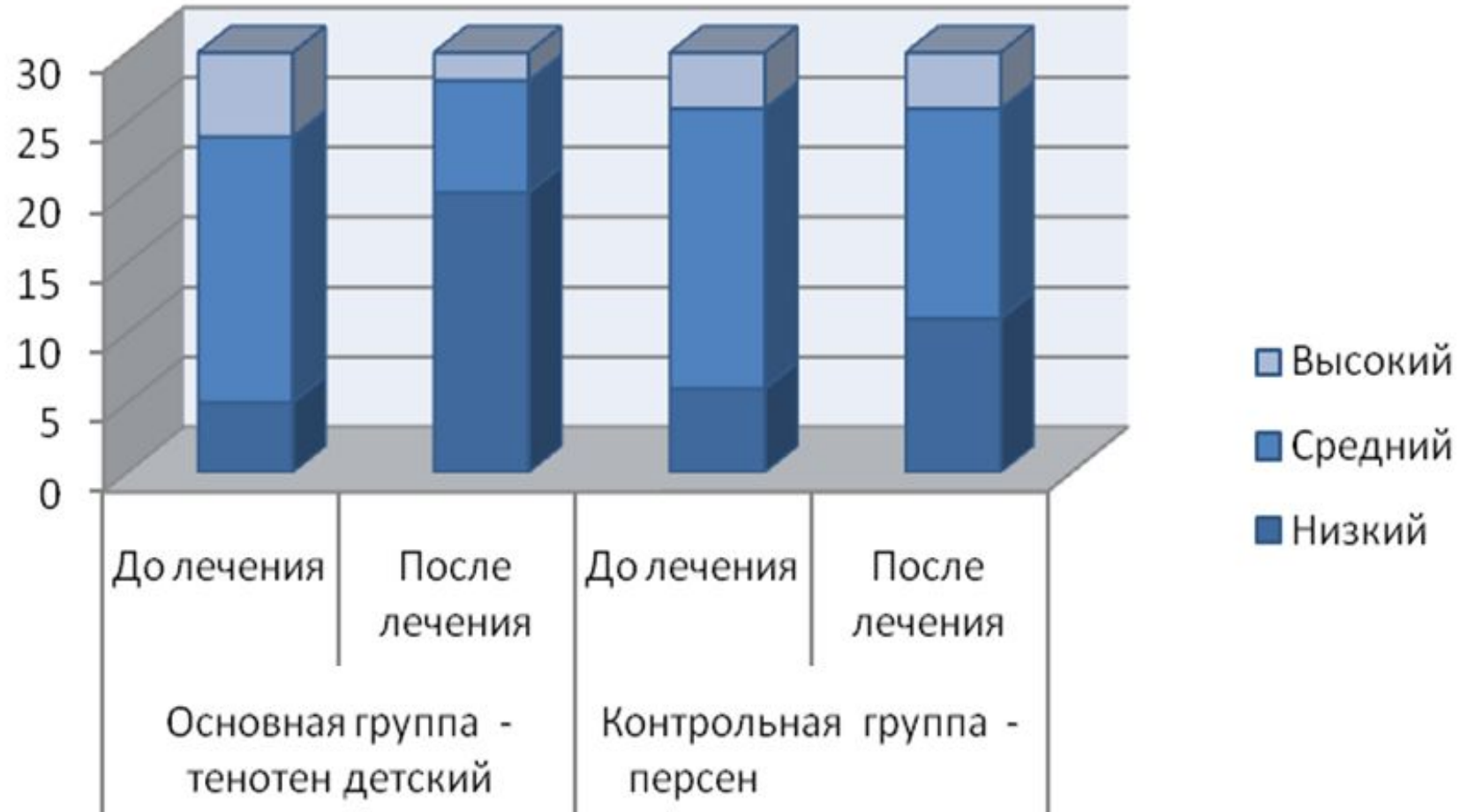


Динамика ЭЭГ показателей на фоне терапии Тенотеном детским

- **Тенденция к формированию лучшей организации** основного ритма отмечалась у 55% пациентов
- **Ослабление выраженности** пространственного распространения альфа-активности отмечалось у 24% пациентов
- **Нормализация** межполушарных и внутриполушарных отношений - у 61% и 31% пациентов соответственно



Динамика тревожности на фоне лечения Тенотеном детским (группа с локальными тиками)



Применение Тенотена детского в лечении тикозных расстройств:

1. позволяет сократить частоту, а в некоторых случаях полностью редуцировать тики у детей
2. улучшает биоэлектрическую активность ГОЛОВНОГО МОЗГА
3. существенно снижает проявления тревожности у детей



Тенотен детский
Спокойные дети – спокойные
родители!



Спасибо за внимание!