

# ГИПЕРКИНЕЗЫ: ТИКИ

Подготовила студентка группы Л- 506

Холязникова Янина

# В 1992 НЕВРОПАТОЛОГ ДЖОЗЕВ ЯНКОВИЧ ВЫДЕЛИЛ 4 РАЗНОВИДНОСТИ ДВИЖЕНИЯ:

- 1. Автоматические (ходьба, речь)
- 2. Произвольные движения:
  - а) совершаемые намеренно б) в ответ на внешние стимулы
- 3. Полупроизвольные :
  - а) индуцированные внутренними сенсорными стимулами (например, потребность «потянуться» или вытянуть ноги),
  - б) индуцированные бессознательными ощущениями или компульсией (например, компульсивное прикосновение или принюхивание).
- 4. **Непроизвольные:**
  - а) неподдаваемые (рефлексы, припадки, миоклонус)
  - **б) частично подавляемые (тики, тремор, дистония, хорей, стереотипии).**



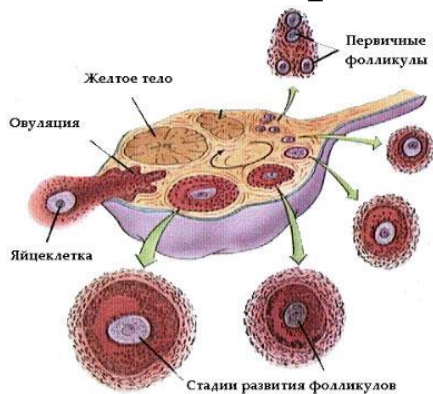
- **Тики** — пароксизмальный (неритмичный, нерегулярный) гиперкинез, проявляющиеся отрывистыми стереотипными, быстрыми движениями небольшой амплитуды, в которые вовлекаются определенные группы мышц.

Или доходит до непрерывного потока гиперкинезов  
(тикозная буря, или тикозный статус)



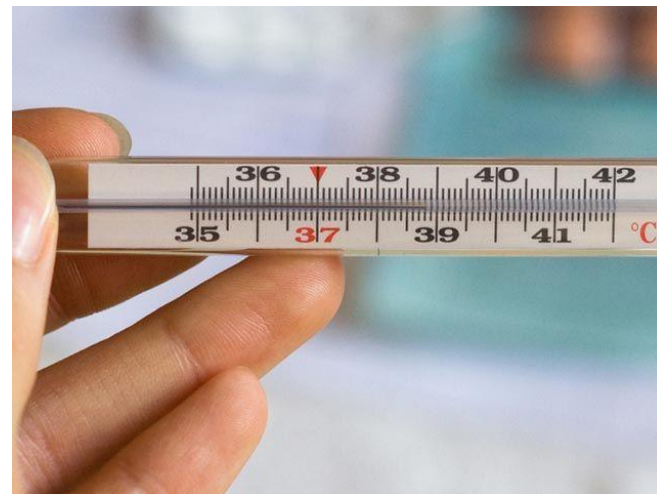
# УСИЛЕНИЕ ТИКОВ ПРИ:

- Волнении, тревоге, раздражении
- Переутомлении, недосыпании, перегревании
- приеме кофеина и других психостимуляторов
- ПМС и фолликулярная фаза цикла
- Реже при спокойном расслабленном состоянии



# ОСЛАБЛЕНИЕ ТИКОВ ПРИ:

- Целенаправленных действиях
- Приеме алкоголя
- Лихорадке
- Половом акте



# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО МКБ X:

F00-F99 Психические расстройства и расстройства поведения

F90-F98 Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте

## **F95 Тики**

F95.0 Транзиторные тики

F95.1 Хронические моторные тики или вокализмы

F95.2 Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков

Синдром Туретта

F95.8 Другие тики

F95.9 Тики неуточненные



# 1. ПО ЭТИОЛОГИИ:



## А) Первичные (идиопатические)

- ❑ **Острые** (транзиторные) моторные/ вокальные (2 недели- 1 год)
- ❑ **Персистирующие** простые/сложные (исчезают в зрелом возрасте)
- ❑ **Хронические** (1 год и более)
  - + генерализованный тик (синдром Туретта)



## Б) ВТОРИЧНЫЕ ТИКИ (ТУРЕТТИЗМ)

- При наследственных заболеваниях:

хорея Гентингтона, нейроаканцитоз,  
торсионная дистония и т.д

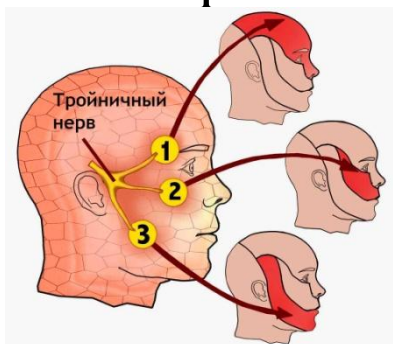
- При приобретённых заболеваниях:



ЧМТ, инсульт, эпидемический энцефалит,  
интоксикации (СО), ятрогенные  
(нейролептики, психостимуляторы,  
антиконвульсанты, леводопа),



невралгия тройничного нерва (болевые тики), заболевания  
внутренних органов—  
СД, поражение печени и почек.





## 2. ПО ЭТИОЛОГИИ:

- ▣ А) Органические;
- ▣ Б) Идиопатические;
- ▣ В) Функциональные.



# НЕВРОТИЧЕСКИЙ ТИК

## ОСНОВА:

- Перегрузки учебными занятиями,
- спортивными кружками,
- повышенными требованиями родителей/начальства,
- деспотизм/ гиперопека,
- повышенное чувство долга,
- повышенная тревожность,
- синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ) у 20–30% больных
- нарушения сна  
(из-за повышенной возбудимости и дефицитом коркового торможения)



# РЕФЛЕКТОРНЫЙ ТИК

## ОСНОВА:

Длительное локальное раздражение тканей

- подергивание головы из-за челки,
- блефароспазм после конъюнктивита,
- шмыгание носом после ринита,
- открывание рта после длительного воспаления губ.



# ПСИХОГЕННЫЙ/ НЕРВНЫЙ ТИК

## ОСНОВА:

- острая
- хроническая психотравмирующая ситуация (испугала собака, напали хулиганы, пожар, конфликтные переживания).



# НЕВРОЗОПОДОБНЫЙ ТИК

(промежуточное между психогенными и органическими)

ОСНОВА:

резидуально-органическая патология

(лат. Residuus- оставшийся, сохранившийся)

( в/у гипоксия, соматическая патология)



### 3. ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ:

#### А) Моторные

##### 1. Простые, моновариантные (стереотипные)

Вовлекают 1 группу мышц :

- наморщивание лба,
- моргания,
- подергивания головой или плечом,
- сгибания пальцев.



##### 2. Сложные, многовариантные

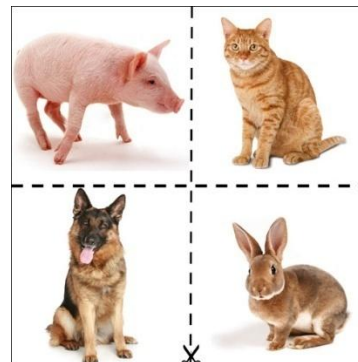
- касание своего носа,
- прикосновение к другому человеку,
- подпрыгивание, гримасы, приседания, повороты кругом,
- копропраксия (невольное совершении неприличных или запретных жестов),
- странные движения руками и ногами.



## Б) ВОКАЛЬНЫЕ

### 1. Простые

- хрипение, покашливание, шмыганье
- выкрики отдельных звуков,
- звуки животных.



### 2. Сложные

- имеют лингвистический смысл
- содержат полные или усечённые слова
- голосовые феномены:



Эхолалия — повторение больным слов или фраз, произнесенных другим человеком.

*Палилалия* - повторение говорящим своего собственного последнего слова .

*Копролалия* —  
выкрикивание непристойных  
или нецензурных слов



- **В) Сочетание моторных и вокальных тиков**
- **Г) Сенсорные**





### 3. ПО ТЯЖЕСТИ:

(подсчет исследователем за 20 мин наблюдения)

- • *единичные* –  $<10$ ;
- • *серийные* –  $>10 < 30$ , моргание – более 50;
- • *статусные* –  $>30$  до 600–1200.
- Самоповреждение от гиперкинезов.



# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ:

1. **Генетические нарушения нейротрансмиссии**  
↑ дофамина, ↑ серотонина, ↓ ацетилхолина, ГАМК.
2. Теория с ↓ активностью супероксиддисмутазы.
3. Теория дисфункции фронтально-стриарных связей.
4. Инфекционно-аутоимунная теория.

PANDAS = Педиатрическое аутоиммунное нейропсихиатрическое расстройство, ассоциированное с бета-гемолитическим стрептококком А 5-го типа.



# ПАТОГЕНЕЗ:

Все виды нервных тиков связаны в основном с расстройством:

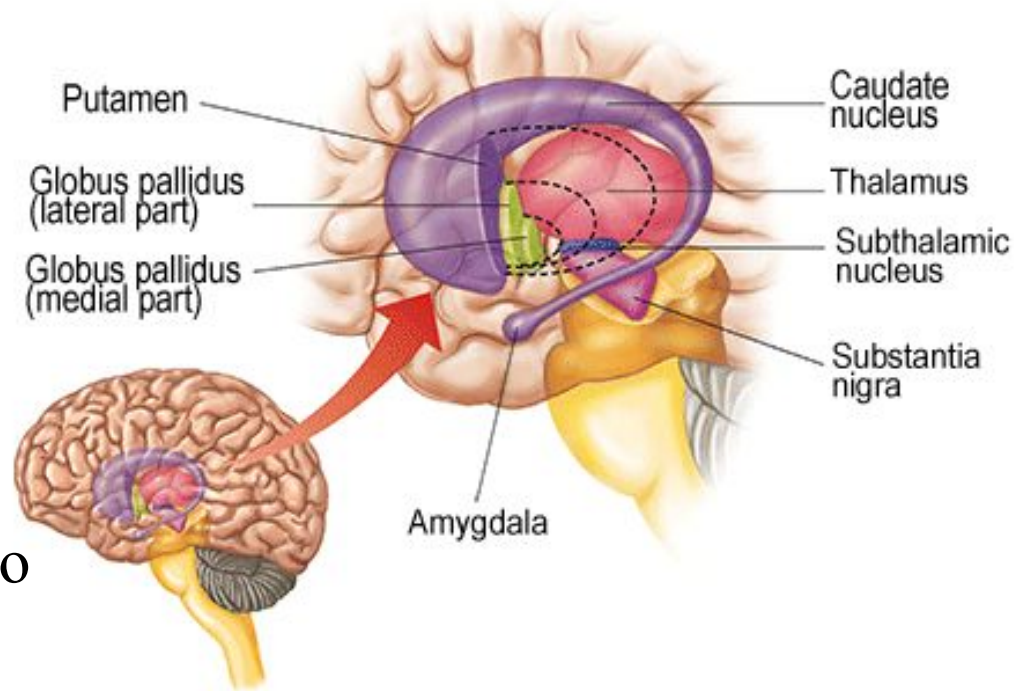
- экстрапирамидной системы
- лобной коры
- лимбической системы
- РФ

**СТРИАТУМ** = полосатое тело:

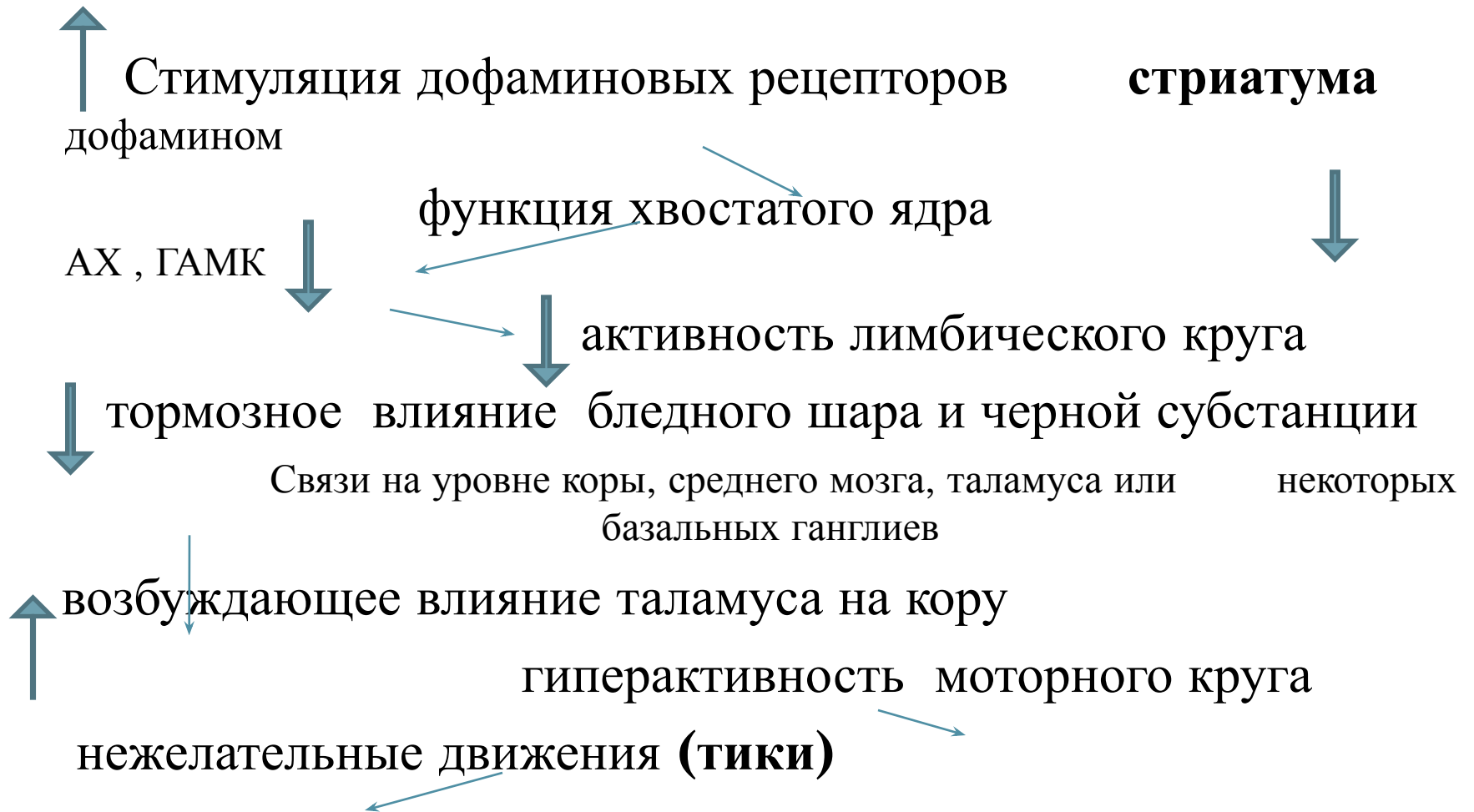
- хвостатое ядро
- чечевицеобразное ядро

↙ скорлупа  
↘ бледный шар (*pallidum*)

(лат + мед)

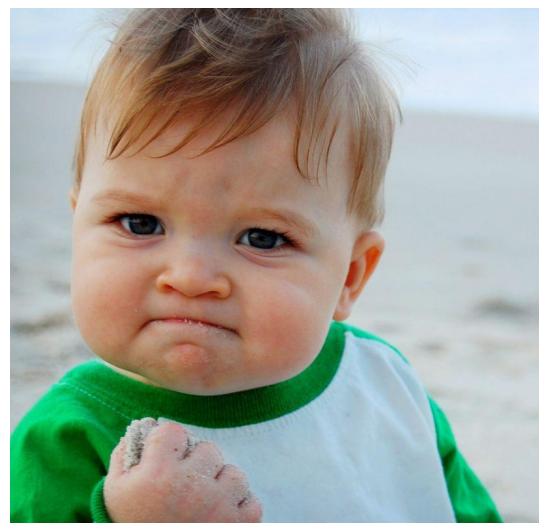


# ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:



# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- возраст 5—6 лет (от 3—4 до 14—16 и даже 18 лет);
- чаще у мальчиков (в 2 – 3 раза);
- целесообразные действие, движения гармоничны;
- **НО!!** Утрированы по выразительности и неадекватные по месту и времени  
(неуместные) жесты;
- частичный волевой контроль;
- «продромальные ощущения».



# ДИАГНОСТИКА ТИКОВ:

1. Жалобы;

2. Анамнез настоящего заболевания;

3. Стандартный неврологический осмотр:

+ подсчет гиперкинезов в течение 20 мин;

+ функциональные пробы оценки экстрапирамидной дисфункции:

а) проба 10 миганий, провоцирующая тиковые гиперкинезы;

б) проба 10 сгибаний–разгибаний пальцев вытянутых рук.

+ пробы на когнитивные способности :

тест кратковременной памяти = проба 10 слов,

(норма – ответ на 5-м предъявлении 8–10 слов).



4. ОАК 5. БХ 6. КТ

7. МРТ

+/- асимметрия П и Л полушарий ( ↓ левого полушария),

↓ хвостатых ядер, мелкие кисты.

8. Электроэнцефалография (ЭЭГ)

Таблица 3. Дифференциальная диагностика распространенного тика с детской абсансной эпилепсией

Детская абсансная эпилепсия	Распространенный тик
<i>Сходство</i>	
Периоральный и периназальный миоклонус, подергивание мышц плечевого пояса, клоническое заведение глазных яблок, кивки	
Дебют заболевания в 5–7 лет	В 3–8 лет
<i>Отличия</i>	
Амнезия приступа	Больной может воспроизвести тик с зеркальной точностью
Чаще у девочек	Чаще у мальчиков
Присоединение к абсансам вторично генерализованного судорожного приступа в 50% случаев	–
Анамнез отягощен по эпилепсии	Анамнез отягощен по тикам
Провокация – гипервентиляция	–
<i>Электроэнцефалография</i>	
Иктальный паттерн генерализованной пик–волновой активности с частотой 3 Гц	Разряды тета–активности в затылочно–теменно–центральных областях, после которых регистрируется артефакт, обусловленный тиком
Альфа–ритм в пределах возрастных норм	Снижена амплитуда альфа–ритма в затылочной области, повышение тета– и дельта–активности в лобно–височных отведениях

## 9. Электронеиомиография (ЭНМГ)



Амплитуда М – ответа (мВ)

Скорость распространения возбуждения (СРВ)

## 10. Консультации других специалистов

(психиатров/ травматологов/ нейрохирургов/ онкологов)

## 11. Генетический анализ

изменение генов NRXN1 и CNTN6

у людей с синдромом Туретта





# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

- МИОКЛОНИИ,
- хоряя,
- дистония,
- фокальные эпилептические припадки,
- психогенные гиперкинезы.



# 1) Временное подавление гиперкинеза усилием воли

Тики + Хорея + Миоклонии - Эпилепсия -

# 2) Императивный позыв к движению

# 3) Провоцирующие факторы

Тики ↓ Миоклонии ↑ Дистония ↑ Эпилепсия ↑

# 4) Локализация

Тики - распространение в каудальном направлении или мигрирующий характер

Хорея, дистония, миоклонии - нет закономерности

# 5) Возраст начала

# 6) Сохранение гиперкинеза во время сна

# 7) Наличие вокализаций, но возможно также при другой патологии

# 9) Стереотипность

Тики +

Миоклония ±

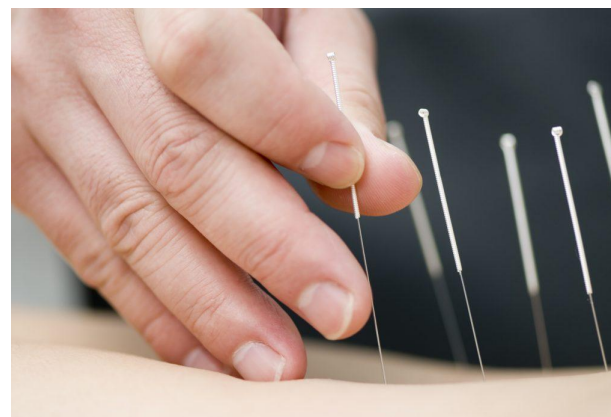


**Таблица 2. Дифференциальная диагностика тика моргания с миоклонией век с абсансами (синдром Живонса)**

Миоклония век с абсансами (синдром Живонса)	Тики
<i>Сходство</i>	
Дебют 2–7 лет Преобладают по полу мальчики Частые моргания	
<i>Отличия</i>	
Фебрильные судороги предшествуют в 20% случаев	Частота фебрильных судорог популяционная
В родословной пробанда случаи эпилепсии	В родословной пробанда случаи тиков
Моторные феномены не контролируются	Тики подвержены волевому контролю
Больной не может воспроизвести миоклонии	Может воспроизвести тик с зеркальной точностью
Фотосенситивность	Отсутствие фотосенситивности
Усиливаются днем	Усиливаются к вечеру
2–3 за секунду, 1–2 серии за 20 мин., длительные перерывы в течение дня	Частые моргания от 30 до 200–400 за 20 мин.
<i>Электроэнцефалография</i>	
Приступная ЭЭГ с генерализованными спайками, комплексами «спайк–волна» или «полиспайк–волна», преобладающими в передних отделах мозга	Отсутствуют эпилептические комплексы, ЭЭГ: разряды тета–активности в затылочно–теменно–центральных областях, после которых регистрируется артефакт, обусловленный тиком, феномен «разряд– тик»
Альфа–ритм в пределах возрастных норм	Снижена амплитуда альфа–ритма в затылочной области, повышение тета– и дельта–активности в лобно–височных отведениях [2]

# III И ПЕРВЫХ ТИПАХ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1. НЕ медикаментозное лечение;
2. медикаментозное лечение и хирургическое;
3. альтернативные методы лечения.



# 1. НЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ :



- Режим сна;
- режим отдыха;
- режим труда;
- физические упражнения;
- сократить время работы за компьютером;  
просмотр телевизора;
- рациональное питание;
- работа с психотерапевтом или психологом.



## 2. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

### *А) Успокоительные препараты*

#### **Настойка валерианы, пустырника**

- успокоительный эффект;
- облегчает процесс засыпания.
-  возбуждения и  торможения в головном мозге.

### *Б) Антипсихотики (нейролептики)*

#### **Тиоридазин**

- устраняет чувство напряженности и тревоги;
- затрудняя проведение нервных импульсов в экстрапирамидной системе, устраняя нервные тики;
- успокоительный эффект.

#### **Галоперидол**

- в большей степени, чем тиоридазин, угнетает деятельность экстрапирамидной системы;
- умеренный успокоительный эффект.
- **5 мг 3 раза/ сут 2- 3 месяца**



## ***В) Транквилизаторы (анксиолитики)***

### **Феназепам (бензодиазепины)**

НО!! Вызывает зависимость

- ↓ активности подкорковых структур и РФ;
- торможение моторного импульса;
- ↓ эмоциональное напряжение и тревогу;
- успокоительный эффект;
- снотворный эффект.

## ***Г) Ноотрон***

### **Феннибут**

- ↑ ГАМК-ергическое тормозное влияние
- нормализует мозговой метаболизм;
- ↑ кровоснабжение мозга;
- устраняет чувство тревоги и беспокойства;
- нормализует сон.



# Глубокое стимулирование мозга (DBS)

**НО!!** В настоящее время является экспериментальным лечением.



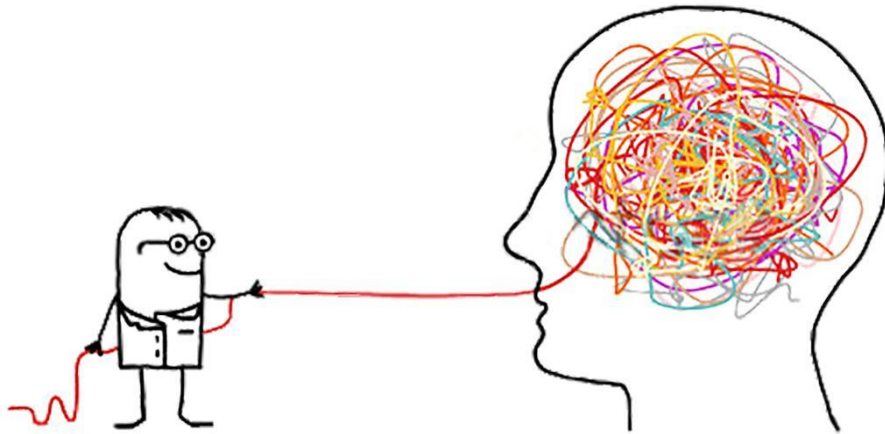


### 3. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ

- расслабляющий массаж;
- акупунктура;
- электросон;
- инъекции ботулотоксина А.



# ПРОФИЛАКТИКА НЕРВНЫХ ТИКОВ:



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



— Фима, шо Вы мне  
все подмигиваете?  
— Это нервный тик.  
— Фима, Вы негодяй,  
я уже настроилась...



**A**tkritka.com

