

## **КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТИКОЗНЫХ ГИПЕРКИНЕЗОВ У ДЕТЕЙ**

**Ибрагимов Н.А.**

4-Городская Детская Клиническая Больница,  
отделение соматоневрологии, врач детский невропатолог I категории  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17697134>

**Актуальность:** Гиперкинезы (лат. «чрезмерные движения») — неврологический синдром, который характеризуется произвольными (насиленными) движениями. Развивается при врожденном или приобретенном поражении структур головного мозга, отвечающих за иннервацию скелетных и мимических мышц. Тики возникают преимущественно в детском — дошкольном или младшем школьном — возрасте. Провоцирующими факторами часто выступают высокие умственные нагрузки, психоэмоциональное напряжение, неблагоприятная психосоциальная обстановка в школе и/или дома.

**Цель и задачи:** Изучить виды тиковых гиперкинезов у детей и провести корреляции с нейрофизиологическими изменениями на ЭЭГ.

**Материалы и методы исследования:** нами было обследовано 80 детей в 4-ШБКШ, в отделении соматоневрологии: 30 детей основная группа (с простыми и сложными моторными тиками), 30 детей — группа сравнения (дети с гиперкинетическими расстройствами без тиков), 20 детей-контрольная (здоровая) группа. У детей основной группы (n=30) наблюдались как простые моторные тики (мигание, подергивание плечами, гримасы), так и сложные моторные тики (скачкообразные движения, прыжки, ритуализированные действия). В 60% случаев имели место вокальные тики — покашливание, фырканье, выкрикивание отдельных звуков. Средний возраст манифестации симптомов составил  $6,2 \pm 1,1$  года. В группе сравнения (n=30), состоящей из детей с гиперкинетическими расстройствами без тиков (в основном — СДВГ), отмечались двигательное беспокойство, импульсивность, нарушение концентрации внимания, но отсутствовали стереотипные тиковые проявления. В контрольной группе (n=20) никаких признаков гиперкинеза, когнитивных нарушений и психоэмоциональной дезадаптации не выявлено. При оценке нейрофизиологической особенности по данным ЭЭГ у 73% детей основной группы выявлялись изменения биоэлектрической активности головного мозга: очаги пароксизмальной активности в лобно-центральных отделах, генерализованные тета-волны, эпилептиформные феномены без клинических проявлений; в группе сравнения ЭЭГ-изменения наблюдались у 40% детей, преимущественно в виде негрубых дизритмий и неспецифических изменений; в контрольной группе показатели ЭЭГ были в пределах возрастной нормы. В группе сравнения СДВГ наблюдался у всех детей, но обсессивно-компульсивные и тревожные расстройства встречались значительно реже (10%).

**Результаты:** Полученные результаты подтверждают полиэтиологический характер тиковых гиперкинезов, в основе которых лежат не только нейрофизиологические, но и нейропсихиатрические механизмы. Выявленные ЭЭГ-изменения свидетельствуют о функциональной дезинтеграции лобно-стриарных контуров, что согласуется с литературными данными о роли базальных ганглиев и префронтальной коры в патогенезе тиков.

**Выводы:** Таким образом тиковые гиперкинезы у детей характеризуются вариативностью проявлений, высоким уровнем коморбидности и выраженными нейрофизиологическими изменениями. Также ЭЭГ-исследование является информативным методом для выявления функциональных нарушений в мозге у пациентов с тиками, особенно в случаях сложного клинического течения. Дифференциальная диагностика с другими гиперкинетическими расстройствами (СДВГ) требует комплексного клиничко-нейрофизиологического обследования.