



CLINICAL AND NEUROLOGICAL CHARACTERISTICS OF TIC HYPERKINESIS IN CHILDREN

A. Sh. Ruziev

*Karshi State University
Karshi, Uzbekistan*

ABOUT ARTICLE

Key words: tic hyperkineses, psychological status, children.

Received: 08.03.24

Accepted: 10.03.24

Published: 12.03.24

Abstract: The article presents examination data of 70 children with tic hyperkineses. Tic hyperkineses affects the cognitive and emotional spheres, and these changes are most pronounced with common tics. Based on the Toulouse-Pieron test, which characterizes the ability to voluntarily concentrate attention, it has been proven that children with local tics have a significantly higher concentration of attention compared to common ones.

BOLALARDA TIK GIPERKINEZINING KLINIK VA NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI

A. Sh. Ro'ziev

*Qarshi davlat universiteti
Qarshi, O'zbekiston*

MAQOLA HAQIDA

Kalit so'zlar: tik giperkinez, psixologik holat, bolalar.

Annotatsiya: Maqolada tik giperkinezli 70 nafar bolalarni tekshirish ma'lumotlari keltirilgan. Tik giperkinez kognitiv va hissiy sohalarga ta'sir qiladi va bu o'zgarishlar umumiy tiklarda eng aniq namoyon bo'ladi. Diqqatni ixtiyoriy ravishda jamlash qobiliyatini tavsiflovchi Tuluza-Pieron testiga asoslanib, mahalliy tikkalari bo'lgan bolalarning diqqat markazida bo'lishlari odatiyliklarga qaraganda ancha yuqori ekanligi isbotlangan.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТИКОЗНЫХ ГИПЕРКИНЕЗОВ У ДЕТЕЙ**А. Ш. Рузиев***Каршинский Государственный Университет**Карши, Узбекистан***О СТАТЬЕ**

Ключевые слова: тикозный гиперкинез, психологический статус, дети.

Аннотация: В статье приводятся данные обследования 70 детей с тикозными гиперкинезами. Тикозные гиперкинезы оказывают влияние на когнитивную и эмоциональную сферу и эти изменения наиболее выражены при распространенных тиках. На основании проведения теста Тулуз-Пьерона, характеризующий способность к произвольной концентрации внимания, доказано, что у детей с локальными тиками по сравнению с распространенными достоверно выше концентрация внимания.

ВВЕДЕНИЕ

Чаще всего дебют развития тиков у лиц детского возраста сопровождается наличием эффекта неблагоприятных экзогенных факторов. Около 64% тиков у детей развивается на фоне стресса – нарушением адаптации в школе, дополнительными курсами учебы, неконтролируемый просмотр телевидения либо проведением времени за мониторами компьютеров, а также конфликтов в семье либо ограждения от одного из родителей, а также по причине госпитализации.

В последнее десятилетие большое внимание уделяется сопутствующим тикам когнитивным и поведенческим нарушениям.

Чаще всего тики формируются у лиц детского возраста с наличием патологий ЦНС, по типу СДВГ, церебростенический синдром, расстройства тревожного типа, которые бывают тотальные, либо всевозможные фобии и обсессивно-компульсивные расстройства.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

На сегодняшний день, нейрофизиология делают акцент в состоянии нервной системы лиц детского востра с наличием тиков на доминирование симпатической деятельности. Относительное слабое развитие механизмов торможения скорее всего становится причиной развития очагов повышенной активности в ЦНС, что становится основой для развития всевозможных патологий ЦНС [1,2,3]. "Органический фон" представляющий из себя малые проявления отклонения неврологической сферы пролонгированного течения, зачастую купируются, за счет высоких адаптационных возможностей детского мозга. Стоит отметить, что под эффектом экзогенных факторов таких как патологии инфекционной

природы, эмоциональные стрессы как острого, так и хронического течения становятся причиной снижения адаптационных процессов тем самым провоцируя повторное развитие гиперкинезов. По итогу, не выставляя по отдельности как психогенные, так и органические патологии, можно сделать вывод, что отмечается господство одного из факторов [1,2,3,4].

Целью исследования явилось изучение клинико-неврологических и когнитивных особенностей при тикозных гиперкинезах у детей с оптимизацией терапии.

Материалом исследования явились 70 детей в возрасте от 5-ти до 14-ти лет. В основную группу вошли 50 детей с тикозными гиперкинезами, которые были разделены на 2 подгруппы. В первую группу с локальными тиками вошли 30 детей с гиперкинезами преимущественно мимической мускулатуры; во вторую – 20 детей с распространенными тиками с гиперкинезами мышц лица, головы и шеи, плечевого пояса, мышц живота и спины. Группу контроля составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. В работе использовались клинико-неврологические, лабораторные, инструментальные методы исследования.

У некоторых исследуемых отмечается наличие параллельно текущих патологий, которые охватывают гепатобиллиарную системы: так в 59.2% случаев отмечается наличие дискинезии желчевыводящих протоков, в 18.3% случаев выявлено наличие холецистита, из патологий ЖКТ в 19.2% случае отмечается наличие колита, в 32.5% случаев выявлена анемия, из числа заболеваний ЛОР-органов у каждого четвертого отмечается тонзиллиты, в 19% случаев риносинуситы, заболевания носоглотки выявлены в 10.8% случаев. По итогам сбора анамнеза был составлен следующий перечень перенесенных патологий: вирусный гепатит А отмечается в 11.7% случаев, инфекции в детский период выявлены в 76.7% случаев. У пациентов определяется частые ОРВИ (98.3%), а также простудные патологии, количество болезней в холодные периоды отмечалось более 3х раз, что говорит и малой иммунной активности организма.

Для исследования когнитивной сферы использовался тест Тулуз-Пьерона, который дает информацию и о более общих характеристиках работоспособности, таких как утомляемость, продолжительность цикла устойчивой работоспособности, периодичность отвлечений и перепадов в скорости работы. Тест Тулуз-Пьерона позволяет узнать, в течение какого промежутка времени ребенок может внимательно, не отвлекаясь, следить за объяснением учителя, т.е. оценить его произвольное внимание.

Результаты и обсуждение. В обследуемой группе факторами, провоцирующими дебют тикозных гиперкинезов, являлись: стресс - 11 детей (22%), начало учебы в школе (школьный адаптационный стресс) - 7 детей (14%), интеркуррентные заболевания (чаще

всего простудного характера)-16 детей (32%), в остальных случаях провоцирующий фактор выявлен не был.

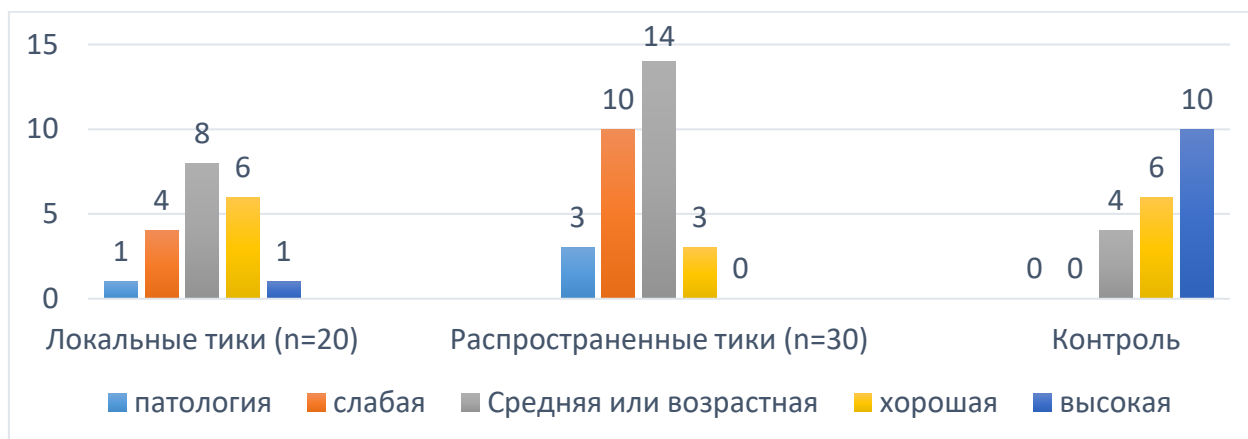
В ходе изучения неврологического состояния у данной группы детей выявлена рассеянная микросимптоматика по типу повышения активности сухожильных и периостальных рефлексов, которые отмечаются в 76%, что составляет 19 исследуемых, при этом в 48% случаев, что составляет 12 детей отмечаются фибриллярные подергивания языка, а в 44% случаев, что составляет 11 человек определяется слабое дрожание пальцев рук при вытянутом положении.

Тест Тулуз-Пьерона изначально имеет вектор на исследование показателей внимания (концентрация, устойчивость, переключаемость), а также психомоторный статус, далее оценивается точность и надежность анализа полученных данных, контроль воли, личностные характеристики работоспособности, а также статус работоспособности в отрезке времени.

Основным показателем является коэффициент точности выполнения теста Тулуз-Пьерона, характеризующий развитость произвольного внимания и, в особенности, способность к произвольной концентрации. Именно этот показатель необходимо анализировать в первую очередь, сравнивая полученное числовое значение с нормативами.

Анализ проведенных проб показал достоверное снижение коэффициента концентрации внимания у детей с локальными тиками и распространенными тиками по сравнению с группой контроля, ($p < 0,001$). Дети с тиками допускали больше ошибок и пропусков. Коэффициент точности выполнения задания был достоверно ниже у детей с тиковыми гиперкинезами практически во всех группах $p < 0,05$. Точность выполнения задания зависит от количества правильно обработанных знаков и количества пропусков и ошибок (рис 1).

Исходные показатели теста Тулуз-Пьерона у обследованных детей в сравнительном аспекте



(рис 1.)

Количество ошибок в группе детей с тиками варьировало от 3 до 26 при локальных тиках и от 3 до 29 при распространенных тиках. Часть детей допускали ошибки из-за неуверенности в себе, торопливости, желании показать лучший результат.

Показатель производительности (продуктивности) – зависит от количества просмотренных знаков и от точности выполнения. Чем больше просмотрено знаков и выше точность выполнения, тем лучше результат. Продуктивность работы у детей с тиками была достоверно ниже во всех возрастных группах ($p < 0,001$).

Коэффициент переключаемости внимания отражает количество ошибок в процентах, чем выше показатель, тем хуже результат. У детей с локальными и распространенными тиками процент ошибок был выше в 1,5-3 раза ($p < 0,05$).

Темп выполнения задания у всех детей с тиками был значительно ниже по сравнению с группой контроля ($p < 0,001$). В обследованной группе отмечалось снижение включаемости в работу, количество обработанных стимулов за первую минуту в основном было меньше, чем в последующие минуты. После сигнала «черта» дети не сразу продолжали работать. У части детей отмечалась установка на скорость, при этом увеличивалось количество ошибок. На основании полученных данных, выявлено, что у детей с локальными тиками, по сравнению с распространенными, достоверно выше концентрация внимания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тикозные гиперкинезы оказывают влияние на когнитивную и эмоциональную сферу, и эти изменения наиболее выражены при распространенных тиках. На основании проведения теста Тулуз-Пьерона, характеризующий способность к произвольной концентрации внимания, доказано, что у детей с локальными тиками по сравнению с распространенными достоверно выше концентрация внимания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зыков В.П. Нейроиммунные аспекты патогенеза синдрома Туретта и опыт применения иммуноглобулинов у детей //Журнал неврология и психиатрия, имени С.С. Корсакова. — 2008. — №8. — С. 10—13.

2. Левитина Е.В, Колчанова М.И. Использование цветового теста Люшера для оценки эмоционального состояния детей с тикозными гиперкинезами //Материалы IV терапевтического форума «Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов» – Тюмень. 2005 – С. 42-43

3. Колчанова М.И., Наговицина О.Р. Исследование эффективности кортексина и пантогама при коррекции когнитивных расстройств у детей с гиперкинетическим синдромом //Человек и лекарство тезисы докладов XIV Российского национального конгресса – Москва, 16-20 апреля 2007 – Москва, 2007 – С. 704

4.Зыков В.П., Каширина Э.А., Наугольных Ю.В. Тики и коморбидные симптомы детского возраста. РМЖ. 2017;21:1581–1585. [Zykov V.P., Kashirina E.A., Nagalnykh Yu.V. Tics and comorbid symptoms of childhood. RMJ. 2017;21:1581–1585 (in Russ.)].