

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад «Диинчигеш» с. Тоора-Хем Тоджинского кожууна**

668530, Республика Тыва, Тоджинский р-н с. Тоора-Хем, ул. Комсомольская 7, тел. 8(394 50) 2-13-79  
mail: [MBDOUbelka@yandex.ru](mailto:MBDOUbelka@yandex.ru) сайт: <https://diinchigesh-toora-hem.rtyva.ru>

*Консультация:*

*«Причины нервных  
тиков у детей»*



*Тоора-Хем – 2023*

## **Нервные тики у детей: причины и методы лечения**

Нервный тик – это неврологическое нарушение, которое проявляется спонтанным неконтролируемым сокращением мышц. Патология относится к группе гиперкинезов, обычно диагностируется в возрасте от двух до пятнадцати лет. Приблизительно 25% детей дошкольного возраста страдают той или иной формой гиперкинеза, мальчики подвержены тикам в три раза чаще девочек. Нервные тики возникают непроизвольно. Частота и интенсивность спонтанных движений могут различаться. Попытки сдержать навязчивые движения вызывают тревогу и напряжение. Нервный тик у ребенка требует лечения, так как при отсутствии медицинской помощи заболевание может прогрессировать, а единичные тики сменяться комбинированными.

Классификация нервных тиков Нервные тики у детей различаются этиологией, клиническими проявлениями, тяжестью и течением болезни. В зависимости от выбранного критерия выделяют следующие виды тиков у детей: По этиологии

Первичные – возникают как самостоятельное заболевание, чаще наследуются по аутосомно-доминантному типу.

Вторичные – развиваются после тяжелых инфекций, черепно-мозговых травм, отравлений, на фоне эндокринных заболеваний, опухолевых процессов. Криптогенные (невъясненной этиологии) – появляются у полностью здоровых детей без каких-либо видимых причин. По клиническим проявлениям Локальные – поражают одну группу мышц, чаще лицевых. К локальным тикам относят моргание, зажмуривание, подергивание уголками рта.

Моргание глазами – нервный тик у ребенка, лечение которого занимает длительное время, так как он является наиболее устойчивым. Моргание нередко сочетается с другим гиперкинезом – непроизвольными движениями крыльями носа. Единичные локальные тики практически не беспокоят детей, как правило, больные их совсем не замечают. Но это не значит, что проблему нужно оставлять без внимания. Установить причину тика глазами у ребенка и подобрать лечение может только невролог. Распространенные – захватывают несколько групп мышц. В гиперкинез вовлекаются лицевые, шейные, плечевые, мышцы рук, спины и живота. Как правило, заболевание начинается с единичных тиков, например, моргания. При отсутствии лечения нервного тика глаза у ребенка к нему могут присоединиться повороты и наклоны головы, дергание плечами и другие расстройства. Генерализованные – проявляются сочетанием двигательных и голосовых тиков. Генерализованные гиперкинезы доставляют ребенку сильный дискомфорт, мешают учиться, выстраивать дружеские отношения. По тяжести симптоматики Единичные – проявляются не более 9 раз за 20 минут. Возникают у детей с локальными формами либо у пациентов с распространенными формами в период ремиссии. Серийные – проявляются сериями от 10 до 29 раз за 20 минут, которые сменяются расслаблением мышц. Встречаются при любой локализации двигательных расстройств. Тиковый статус – это серии с частотой от 30 до 120 тиков в течение 20 минут, которые возникают практически непрерывно на протяжении дня. По течению патологии Транзиторные (преходящие) – моторные и/или голосовые тики, которые продолжаются не более одного года. Необходимость лечения транзиторного тика у ребенка определяет невролог. Некоторые транзиторные гиперкинезы проходят самостоятельно и не требуют приема лекарственных препаратов. Хронические – тиковые расстройства длительностью более одного года. Хроническое течение характерно для моторных гиперкинезов, вокальные тики не склонны к хронизации и отдельно встречаются очень редко.

Ремиттирующие – гиперкинезы, при которых периоды обострений сменяются длительной ремиссией. Обычно обострение продолжается несколько недель, затем симптомы заболевания исчезают на месяцы или даже годы. Причины нервных тиков у детей Причины нервных тиков у детей и лечение зависят от формы патологии. Выделяют первичные и вторичные гиперкинезы. Первичная форма развивается самостоятельно,

вторичная является следствием перенесенной болезни, травмы или отравления. Причины первичных тиковых расстройств

**Функциональная незрелость нервной системы.** У маленьких детей некоторые отделы головного мозга развиты не полностью, поэтому тики чаще диагностируют в дошкольном и младшем школьном возрасте. Если это единственная причина детского тика, лечение медикаментами не требуется, по мере взросления такие тики проходят самостоятельно.

**Генетическая предрасположенность.** Наследственность играет большую роль в развитии гиперкинезов. Если у отца или матери был диагностирован нервный тик, вероятность его развития у ребенка значительно возрастает.

**Родовые травмы.** Тики могут появиться у ребенка вследствие тяжелых родов. Повреждение центральной нервной системы во время прохождения по родовым путям – одна из частых причин моторных тиков в раннем детском возрасте. Врожденные аномалии развития ЦНС. В некоторых случаях гиперкинезы возникают в результате структурных изменений, хромосомных и генных аномалий в период внутриутробного развития. Как правило, такие тики сочетаются с другими неврологическими нарушениями. Стрессовые ситуации. Сильный стресс, страх или испуг травмируют незрелую детскую психику и могут стать причиной развития гиперкинезов. Некоторые авторы выделяют психотравмирующие ситуации в качестве основного фактора, влияющего на возникновение нервных тиков.

**Причины вторичных тиков у детей** Инфекционные заболевания. Инфекции, протекающие с поражением центральной нервной системы (первичные и вторичные энцефалиты и менингиты), часто приводят к неврологическим нарушениям и могут вызвать гиперкинетическое расстройство.

**Черепно-мозговые травмы.** Открытые и закрытые ЧМТ сопровождаются механическим разрушением нервных клеток, поэтому являются одной из распространенных причин тиков у детей и подростков. Лечение гиперкинезов после ЧМТ может быть достаточно длительным и зависит от тяжести травмы. Доброкачественные и злокачественные опухоли ЦНС. Опухолевые процессы ЦНС приводят к сдавлению мозгового вещества и, как следствие, неврологическим нарушениям. Лечение моторных тиков у детей, причинами которых стала опухоль ЦНС, проводится под контролем нескольких специалистов: невролога, нейрохирурга, онколога, педиатра. Отравления. Некоторые ядовитые вещества, например, окись углерода, вызывают поражение центральной нервной системы. При сильной интоксикации последствия отравления могут быть очень тяжелыми.

**Нарушение мозгового кровообращения.** При недостатке кислорода вследствие нарушений гемодинамики разрушаются нервные клетки. Гибель нейронов, отвечающих за мышечный тонус, приводит к гиперкинезам. Прием некоторых лекарственных препаратов. Иногда нервные тики у детей появляются при лечении препаратами, оказывающими прямое воздействие на ЦНС, например, нейролептиками, противосудорожными и дофаминергическими средствами. Обычно после отмены лечения симптомы нервного тика у ребенка постепенно исчезают.

**Начало и развитие болезни** Тики – самый частый гиперкинез детского возраста. В большинстве случаев патологию обнаруживают в 6-8 лет. Нередко провоцирующим фактором в таком случае выступает учеба в школе. Как правило, сначала у детей возникают моторные тики, но без лечения к ним могут присоединиться голосовые. Очень редко гиперкинетическое расстройство начинается с вокальных тиков. При тяжелых поражениях центральной нервной системы у ребенка могут сразу появиться комбинированные гиперкинезы. Иногда родителям трудно распознать тиковое расстройство. Однако тики имеют отличительные особенности, которые помогают дифференцировать их от других патологий:

**Проблема самоконтроля.** Ребенок может сдерживать навязчивые движения только в самом начале заболевания. По мере прогрессирования патологии гиперкинезы перестают поддаваться самоконтролю. Усиление симптомов на фоне стресса. Волнение, переживание

и переутомление провоцируют возникновение тиков. Нередко симптомы гиперкинезов усиливаются в вечернее время, когда нервная система ребенка устает. Отсутствие нарушений во время сна. Эта особенность актуальна для вокальных тиков и помогает отличить гиперкинезы от патологий органов дыхания.

**Длительность симптомов.** Гиперкинезы характеризуются хроническим течением. Симптомы появляются периодически на протяжении длительного времени, что также помогает отличить тики от инфекционных заболеваний. Течение гиперкинезов во многом зависит от того, в каком возрасте появилась патология. Как правило, чем раньше диагностированы нервные тики, тем тяжелее они протекают. В то время как тиковые расстройства, возникшие после 10 лет, обычно являются преходящими (транзиторными) и исчезают самостоятельно без приема лекарственных препаратов. Виды и симптомы нервных тиков Симптомы и лечение тиков у детей зависят от вида патологии. Выделяют моторные (двигательные) и вокальные (голосовые) тики. Они проявляются как в простых, так и в комбинированных формах.

**Признаки моторных тиков** Моторные тики чаще всего проявляются клоническими подергиваниями одной или нескольких лицевых мышц, реже – мускулатуры шеи и плечевого пояса, крайне редко встречаются тики туловища и ног. К простым моторным тикам относят: моргание; зажмуривание; сведение и поднятие бровей; шумные вдохи и выдохи носом; подергивание ртом; повороты и наклоны головы; дергание плечами; вздрагивание; сгибание и разгибание пальцев.

Простые тики у ребенка без лечения переходят в навязчивые движения. При сложных моторных тиках дети могут совершать прыжки, хлопки, бить себя по телу, кусать, выполнять бросающие движения.

**Признаки вокальных тиков** Вокальные тики характеризуются неконтролируемым произношением различных звуков. Простые голосовые тики включают: шипение; свист; крик; лающие звуки; сопение; произношение отдельных слогов. Распространенными вокальными гиперкинезами, которые возникают у маленьких детей, являются респираторные тики: покашливание, хрюканье, шумное вдыхание и выдыхание воздуха. Одной из причин патологии становятся частые вирусные и бактериальные инфекции верхних дыхательных путей, поэтому лечение респираторных тиков у детей проводится под контролем нескольких врачей: педиатра, иммунолога, невролога и физиотерапевта. Комплексная терапия способна дать хороший эффект: тики могут исчезнуть без каких-либо последствий для детского организма. Лечение вокальных тиков у детей необходимо начинать как можно раньше, так как при отсутствии медицинской помощи к ним присоединяются двигательные нарушения.