

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00686&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00686. Тики в дитинстві

Автор: Susanna Leivonen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2016-10-28

Основні положення

- Транзиторні тики є поширеним явищем у дітей. Вони спостерігаються у 20% дітей і підлітків, серед хлопчиків частіше, ніж серед дівчаток.
- Синдром Туретта є порушенням розвитку, при якому декілька моторних тиків та як мінімум один вокальний тик реєструються впродовж більше одного року.
- Регулярний нагляд та консультування мають першорядне значення при лікуванні тиків. Легкі і транзиторні тики можуть бути оцінені на рівні первинної медичної допомоги.
- Якщо підозрюється синдром Туретта або якщо хронічний тиковий розлад є небезпечним для дитини чи підлітка, рекомендоване направлення до спеціалізованої допомоги.
- При тяжких тиках може призначатися психотерапія або медикаментозне лікування. Також важливо діагностувати і лікувати будь-які супутні захворювання.

Визначення і класифікація

- Моторними тиками є частково мимовільні посмикування окремих м'язів або м'язових груп.
- Вокальні тики — це звуки, що утворюються шляхом руху повітря через ніс, рот або горло.

- Тики, як правило, є раптовими, неритмічними та серійними.
- Якщо тики тривають понад місяць, але менше одного року, їх можна назвати транзиторними. Якщо моторні чи вокальні тики тривають більше одного року, у дитини діагностується хронічний тиковий розлад.
- Синдром Туретта є розладом розвитку, при якому декілька моторних тиків і щонайменше один вокальний тик наявні впродовж більш тривалого періоду (> 1 рік), але не обов'язково одночасно.
- За визначенням, тикові розлади починаються у віці до 18 років.

Епідеміологія

- Транзиторні тики зустрічаються у 20% дітей.
- Поширеність транзиторних та хронічних тиків становить відповідно 3% та 1,6%.
- Поширеність синдрому Туретта у дитинстві та підлітковому віці складає близько 1% серед хлопчиків та 0,3% серед дівчат.

Клінічна картина

- Тики найчастіше починаються у віці 4–6 років.
- Моторні тики можуть виникати в будь-якій частині тіла, але найбільш часто — в м'язах області голови, зокрема обличчя, і у верхній частині тіла.
- Найбільш поширеними видами моторних тиків є моргання, смикання головою, кривляння, піднімання брів, морщення носа, сіпання кутів рота, піднімання плечей і згинання кінцівок.
- Вокальні тики включають зітхання, позіхання, кашель, шморгання, рохкання, пирхання і гавкання.
- Комплексні моторні тики більше схожі на довільні рухи. Такі тики можуть включати, наприклад, дотик або повторення кроків.
- Комплексні вокальні тики включають такі симптоми, як повторення слів інших людей (ехолалія), повторення власних слів (паліалія) та раптові вибухи нецензурних слів і фраз (копролалія).

- Тикам часто передують позиви, тобто неприємні соматосенсорні відчуття, що починають усвідомлюватися дітьми тільки у віці приблизно 10 років. Такі продромальні відчуття можуть відчуватися дитиною, наприклад, як біль, свербіння або відчуття тиску в схильних до тиків м'язах. Після початку тиків ці відчуття зникають.
- Частота, інтенсивність і тяжкість тиків зазвичай варіюють впродовж часу. Стрес, тривога чи втома можуть збільшити інтенсивність симптомів. З іншого боку, активна концентрація уваги та виконання дрібних рухів можуть пригнічувати тики. Чимало пацієнтів можуть пригнічувати тики миттєво за умови активної концентрації уваги.
- Синдром Туретта часто включає в себе інші супутні розлади, серед яких найбільш поширеними є дефіцит уваги / гіперактивність і обсессивно-компульсивний розлад. Поширені також депресія та тривожні розлади.
- В довготривалій перспективі природний перебіг синдрому Туретта, як правило, сприятливий, а тики припиняються або зменшуються у підлітковому чи ранньому зрілому віці.

Диференційна діагностика

- Епілептичні абсанси
- Міоклонус
- Дистонія
- Хорея або атетоз
- Стереотипія
- Спазм обличчя
- Комппульсивні симптоми
- Алергічні симптоми

Передумови для тиків

- Генетичні чинники є значущими при тикових розладах та синдромі Туретта, але генетичний фон багатофакторний.
- Існують деякі ознаки того, що фактори довкілля можуть бути залучені в розвиток тикових розладів, але кількість наявних наукових даних поки що недостатня.

Лікування

- Найважливішим для соціальної адаптації дитини є надання інформації, порад та рекомендацій для дитини, сім'ї та найближчого оточення (дитячий садок, школа), тренінги з адаптації та підтримка однолітків. Консультації та надання рекомендацій можуть бути проведені в умовах закладів первинної медико-санітарної допомоги.
- Психотерапія або медикаментозне лікування показані при тиках, що непокоять дитину або чинять функціональну чи соціальну шкоду.
- Якщо дитина потребує призначення психо- або медикаментозної терапії, план лікування повинен розроблятися спеціалістом з тикових розладів.
- Якщо у дитини є інші супутні захворювання, може виникнути необхідність у лікуванні їх в першу чергу, оскільки вони можуть заподіяти більшої шкоди, ніж тики, і їх лікування може вплинути на психосоціальний прогноз.
- Метою лікування є зменшення тиків. Моніторинг терапії ускладнюється природним мінливим характером тиків. Для моніторингу можуть використовуватись шкали, така як Єльська Глобальна Шкала Тяжкості Тиків (Yale Global Tic Severity Scale).
- Серед різних видів когнітивно-біхевіоральної терапії найкращі результати отримані при навчанні модифікації звички і переривання схеми "вплив — відповідь".
- Медикаментозне лікування слід розглядати, якщо тики є постійними і/або тяжкими і викликають функціональні проблеми, біль чи постійні соціальні проблеми або мають негативний вплив на емоції пацієнта.
- Антидопамінергічні препарати є препаратами вибору, у дітей переважно використовується респеридон. Крім того, можливе призначення галоперидолу, пімозиду [доказ 06535] [B] і арипіпразолу.

Коментар експерта. Згідно з інструкціями для медичного застосування зареєстровані в Україні станом на 06.02.2019 лікарські засоби галоперидол та арипіпразол дітям не призначаються. Лікарський засіб пімозид станом на 06.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Також виявлена властивість клонідину ($\alpha 2$ -агоніст) зменшувати тики. Він додатково призначається при лікуванні СДУГ (синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю), і його призначення можна розглядати при поєднанні у пацієнта синдрому Туретта і СДУГ.

Коментар експерта. Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 06.02.2019 лікарський засіб клонідин дітям не призначається

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані\]](#) Tic disorders in childho...

Джерела інформації

R1. Cath DC, Hedderly T, Ludolph AG et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part I: assessment. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(4):155-71.

[\[PubMedID|21445723\]](#)

R2. Roessner V, Plessen KJ, Rothenberger A et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part II: pharmacological treatment. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(4):173-96.

[\[PubMedID|21445724\]](#)

R3. Verdellen C, van de Griendt J, Hartmann A et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III: behavioural and psychosocial interventions. Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(4):197-207.

[\[PubMedID|21445725\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06535](#). Pimozide for tics in Tourette's syndrome.
Дата оновлення: 2010-01-14
Рівень доказовості: B
Резюме: Pimozide appears to be an effective treatment for syndrome severity of tics in Tourette's syndrome. However there are concerns about side effects, namely prolonged QTc interval in ECG, and there were no trials with more than six months follow up.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00686 Ключ сортування: 032.004 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-10-28

Автор(и): Susanna Leivonen Автор(и) попередніх версій статті: Hannu Westerinen Eila Räsänen Редактор(и):
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Paediatric psychiatry](#) [Paediatrics](#) [Psychiatry](#) [Genetics](#)

Ключові слова індексу

[ісрс-2: P10](#) [mesh: Child](#) [mesh: Tic Disorders](#) [mesh: Tourette Syndrome](#) [mesh: Behavioral Symptoms](#)
[mesh: Conduct Disorder](#) [mesh: Fasciculation](#) [speciality: Paediatric psychiatry](#) [speciality: Genetics](#) [speciality: Paediatrics](#)
[speciality: Psychiatry](#)