

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=ebm00748&format=pdf>

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

# Настанова 00748. Мимовільні рухи

Автор: Seppo Kaakkola  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2017-08-28

## Основні положення

- Мимовільні рухи (дискінезії) зазвичай є наслідком травми, ураження структур екстрапірамідної системи чи дегенеративних захворювань головного мозку.
- Їх етіологія часто невідома. У деяких пацієнтів - це генетичне захворювання.
- Мимовільні рухи часто не піддаються лікуванню.

## Фокальна дистонія

### Шийна дистонія або кривошия (спастична кривошия)

- Симптоми виникають в дорослому віці
- Голова повертається, нахилиється чи сіпається в одному напрямі, що поступово призводить до постійного патологічного положення шиї. Із цим симптомом може бути пов'язаний біль в задній ділянці шиї.
- Для лікування застосовують ботулотоксин, який вводять в спазмовані м'язи [Доказ 04915 | A]. Ін'єкцію можна вводити за допомогою електроміографічного пристрою, так званого міні-ЕМГ. Можливі побічні ефекти після ін'єкції - м'язова слабкість, наприклад, дисфагія. Ефект після ін'єкції зберігається протягом 2-4 місяців; тому необхідне повторне введення препарату.

- Фармакотерапія має обмежену ефективність. Найчастіше використовують такі лікарські засоби: клоназепам, анальгетики та антихолінергічні препарати.
- Щоденна програма вправ для розтягування м'язів, підібрана фізіотерапевтом, та інші фізичні вправи зменшують вираженість симптомів.

### Могіграфія або спазм письменника

- М'язовий спазм в руці, якою пишуть, зазвичай утруднює процес письма за допомогою ручки, іноді також роботу на клавіатурі. Схожі симптоми можуть бути в музикантів, наприклад, у піаністів чи гітаристів (спазм музикантів).
- Захворювання часто розвивається в умовах, коли пацієнт змушений багато писати в стресовому стані. Інші рухи в руці збережені, немає ознак ураження нервів.
- Хвороба часто змушує пацієнтів відмовитись від роботи, що провокує спазми. Для лікування можна використовувати ботулотоксин; ін'єкції вводяться під контролем ЕМГ.

### Блефароспазм

- Насильницьке закривання повік
- Лікування ботулотоксином може зменшити симптоми [доказ 04914 C].
- Лікування - ботулотоксин, що вводиться під контролем ЕМГ.

### Оромандибулярна дистонія

- Вражає м'язи рота, щелеп та жувальні м'язи
- У пацієнта часто спостерігається супутній блефароспазм (синдром Мейжа)

### Спастична дисфонія

- Скорочення м'язів гортані викликає напруження фонації або переривання голосу.
- Гарні результати були отримані при лікуванні препаратом ботулотоксину.
- Лікування ботулотоксином під ЕМГ контролем ефективно в більшості випадків.

## Лицеві спазми

- Мимовільні спазми лицевої мускулатури, що іноді спостерігаються на одній половині обличчя (формально не класифікуються як дистонії).
- Можливі етіологічні фактори включають ускладнення парезу лицевого нерва [настанова 00785] [Периферичний парез лицев...], його дегенерацію чи компресію кровоносними судинами в зоні стовбура головного мозку (геміфаціальні спазми).
- Найбільш ефективним є лікування ботулотоксином [доказ 04918] [В]. Іноді застосовується хірургічна декомпресія лицевого нерва.

## Генералізована дистонія

- Часто має спадковий характер
- Перші симптоми виникають в дитячому віці
- Антихолінергічні засоби можуть зменшувати симптоми. Малі дози леводопи є ефективними при дофа-залежній дистонії.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб леводопа станом на 04.02.2019 в Україні зареєстрований тільки у складі комбінованого препарату леводопа+карбідopa (інгібітор декарбоксилази)

## Гемібалізм

- Зазвичай викликається ураженням субталамічного ядра чи суміжними зонами, найчастіше внаслідок інфаркту мозку. У таких випадках симптоми розвиваються гостро, та пацієнт зазвичай похилого віку.
- Балізм залучає проксимальні відділи нижніх та верхніх кінцівок; характерні широкі та розмахувальні рухи.
- Лікування: галоперидол в дозі 1-2 мг 3 рази на добу значно зменшує симптоматику. Вальпроат в дозі 800–1200 мг/добу може бути ефективним в деяких випадках. Як правило, гемібалізм зазвичай проходить протягом кількох тижнів; проте симптоми також можуть зберігатися тривало.

*Коментар експерта.* Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 04.02.2019 лікарський засіб вальпроєва кислота не призначається при

гемібалізмі

## Хорея та атетоз

- Хорея - це швидкі неритмічні рухи, атетоз - повільні, "хробакоподібні" мимовільні рухи в дистальних відділах кінцівок. Якщо вони виникають одночасно, стан називається хореоатетоз.
- Хореоатетоз може бути проявом церебрального паралічу із залученням базальних гангліїв.
- Хорея Сиденгама виникає внаслідок стрептококової інфекції, в основі захворювання - запальне ураження малих артерій в ділянці базальних гангліїв головного мозку. Хворіють переважно діти та підлітки. Захворювання може супроводжуватись ревматичною лихоманкою чи кардитом.
- Хвороба Гантінгтона (раніше - хорея Гантінгтона, див. [\[настанова 00757\]](#) Деменція при хворобі Пар...]) - спадкове захворювання із домінантним типом успадкування, для якого характерне прогресуюче погіршення пам'яті з початком, зазвичай, у середньому віці. Хорея може бути різного ступеня вираженості та для неї характерний своєрідний, "танцюючий" тип ходи.
- Пізня дискінезія, пов'язана із прийомом нейролептиків, та дискінезія, спричинена дофамінергічними препаратами (див. нижче), як правило, мають хоресподібний характер.
- Тетрабеназин зменшує вираженість хореї (офіційно показаний для лікування хореї при хворобі Гантінгтона).

*Коментар експерта. Лікарський засіб тетрабеназин станом на 04.02.2019 не зареєстровано в Україні*

## Синдром неспокійних ніг

- Дивись також [\[настанова 00428\]](#) Синдром неспокійних ніг ...].
- При синдромі неспокійних ніг у пацієнта виникають неприємні відчуття чи біль в нижніх кінцівках, особливо при засинанні. Пацієнт часто змушений підводитись з ліжка та ходити.
- Синдром неспокійних ніг може бути первинним чи пов'язаним із залізодефіцитною анемією, уремією, вагітністю або нейропатією.

- Лікування складається із корекції ймовірного залізодефіциту, малих доз дофамінергічних препаратів (наприклад, праміпексолу, ропініролу, ротиготіну), прегабаліну, та, в тяжких випадках, габапентину чи трамадолу.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб рогитогін станом на 04.02.2019 не зареєстровано в Україні

## Медикаментозні дискінезії [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|C] [доказ|D]

### Леводопа

- У пацієнтів із хворобою Паркінсона тривала терапія леводопою може спричинити хореоатетодні рухи (дискінезії, див. [настанова|00798] [Хвороба Паркінсона]) та болючі м'язові спазми (дистонії).

### Нейролептики

- Використання антипсихотиків (включаючи метоклопрамід, прохлорперазин) викликає рухові розлади кількох типів.
  - Гостра дистонія розвивається на початку медикаментозного лікування. Характерні викривлення кінцівок, голови, обличчя та очей з формуванням незвичайних, навіть болючих патологічних поз. Гостра дистонія виникає переважно у молодих чоловіків.
    - Лікування
      - Антихолінергічні засоби (повільне внутрішньовенне введення 5 мг біперидену) забезпечують швидке полегшення; застосування діазепаму в/в в дозі 5-10 мг демонструватиме більш відтермінований ефект.
- Коментар експерта.* Лікарський засіб біпериденстаном на 04.02.2019 не зареєстровано в Україні
- Пацієнту необхідно уникати вживання препарату, що викликає цей патологічний стан.
- Медикаментозний паркінсонізм [настанова|00798] [Хвороба Паркінсона] зазвичай виникає при вживанні великих доз нейролептиків. Стан є дозозалежним та, як правило, оборотним.
  - Акатизія - це викликаний лікарськими засобами руховий неспокій; наявна компульсивна потреба рухатись.

- Найчастіше акатизію викликають нейролептики (у кожного п'ятого пацієнта при прийомі типових нейролептиків), метоклопрамід та іноді антидепресанти.
  - Акатизію настанова 00428 [Синдром неспокійних ніг ...] потрібно диференціювати з синдромом неспокійних ніг (див. вище), коли пацієнту важко знаходитись у лежачому положенні та заснути. При акатизії пацієнт зазвичай топчеться на місці, не здатен довго залишатись в положенні сидячи.
  - Зниження дози або заміна препарату зменшують симптоми. Альтернативне лікування включає нейролептики другого покоління (наприклад, рисперидон, оланзапін, кветіапін, арипіпразол, клозапін).
  - Пізня дискінезія - найтяжчий із рухових розладів серед тих, що викликається нейролептиками, тому що може ставати хронічним. Як правило, синдром розвивається після тривалого прийому нейролептиків протягом років, проте описані випадки його виникнення і після 6 місяців лікування. Ризик виникнення пізньої дискінезії внаслідок прийому нейролептиків другого покоління значно нижчий, ніж коли приймають класичні нейролептики. Найбільш типові прояви - мимовільні рухи м'язів рота, проте м'язи кінцівок та тулуба можуть уражатися також. Зазвичай симптоми стають помітні чи підсилюються при зниженні дози нейролептика. Пацієнти похилого віку та жіночої статі мають більший ризик виникнення пізньої дискінезії.
    - Лікування
      - За можливості, лікування нейролептиками потрібно припинити або замінити на нейролептики другого покоління, якщо пацієнт використовує класичні. Після відміни мимовільні рухи спочатку часто стають інтенсивнішими, проте поступово можуть зникати протягом кількох тижнів чи місяців.
      - Інші можливі методи лікування включають вальпроати, пропранолол, клонідин та тетрабеназін, проте їх ефект часто недостатній.
- Коментар експерта.* Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстровані в Україні станом на 04.02.2019 лікарські засоби пропранолол, клонідин не призначаються при пізній дискінезії.
- У деяких випадках можна застосовувати ботулотоксин.

- Найважливішим лікуванням є профілактика: уникнення тривалого застосування нейролептиків.

## Інші мимовільні рухи

- Міоклонус - це швидке скорочення м'язів. Він може бути фізіологічним, наприклад, посмикування в кінцівках під час засинання та гикавка (див. [\[Настанова 01054 | Гикавка\]](#)). Міоклонус може бути сімейним та пов'язаним із деякими неврологічними захворюваннями, такими як прогресуюча міоклонус-епілепсія та хвороба Кройцфельдта-Якоба. Інколи пірацетам може бути ефективним.
- Тік - це коротке, компульсивне скорочення м'язів, найчастіше в ділянці обличчя чи шиї. Тіки можуть бути пов'язані із синдромом Туретта [\[Настанова 00686 | Тіки в дитинстві\]](#).
- Тремор [\[Настанова 00797 | Есенціальний тремор\]](#) [\[Настанова 00744 | Тремор\]](#) також класифікується як руховий розлад.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00187 | Involuntary movements – ...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 00187 | Involuntary movements – ...\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00785](#). Периферичний парез лицевого нерва.
- [Настанова 00757](#). Деменція при хворобі Паркінсона та деменція з тільцями Леві.
- [Настанова 00428](#). Синдром неспокійних ніг та акатизія.
- [Настанова 00798](#). Хвороба Паркінсона.
- [Настанова 01054](#). Гикавка.
- [Настанова 00686](#). Тіки в дитинстві.
- [Настанова 00797](#). Есенціальний тремор.
- [Настанова 00744](#). Тремор.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04915](#). Botulinum toxins A and B for cervical dystonia .  
Дата оновлення: 2017-01-13  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Botulinum toxins A and B are effective and safe for treating people with cervical dystonia, but adverse effects include dry mouth and dysphagia. There are no differences between these botulinum toxins in overall efficacy.
- [Доказовий огляд 04914](#). Botulinum toxin type A for blepharospasm.  
Дата оновлення: 2006-01-03  
Рівень доказовості: C  
Резюме: There are no high quality, randomised, controlled efficacy data to support the use of Botulinum toxin type A (BtA) for blepharospasm, but other studies suggest that BtA may be highly effective and safe for treating blepharospasm.
- [Доказовий огляд 04918](#). Botulinum toxin type A therapy for hemifacial spasm.  
Дата оновлення: 2006-01-04  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Botulinum toxin type A (BtA) muscular injections appear to be beneficial in treating hemifacial spasm.
- [Доказовий огляд 01006](#). Gamma-aminobutyric-acid (GABA) agonists for neuroleptic-induced tardive dyskinesia (TD).  
Дата оновлення: 2011-05-18  
Рівень доказовості: C  
Резюме: GABA agonists (baclofen, progabide, sodium valproate, tetrahydroisoxazolopyridine) may cause several adverse effects, and their effectiveness in people with antipsychotic-induced tardive dyskinesia is inconclusive and unconvincing.
- [Доказовий огляд 02057](#). Neuroleptics reduction and/or cessation and neuroleptics as specific treatments for tardive dyskinesia.  
Дата оновлення: 2007-08-22  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Neuroleptic reduction or specific neuroleptic drugs as treatments for tardive dyskinesia are probably not effective.
- [Доказовий огляд 04263](#). Benzodiazepines for neuroleptic-induced tardive dyskinesia.  
Дата оновлення: 2018-03-07  
Рівень доказовості: C  
Резюме: The routine clinical use of benzodiazepines is probably not indicated in tardive dyskinesia.
- [Доказовий огляд 04276](#). Miscellaneous treatments for neuroleptic-induced tardive dyskinesia.  
Дата оновлення: 2015-05-29  
Рівень доказовості: C  
Резюме: According to single studies, either ceruletide, gamma-linolenic acid, oestrogen, lithium, phenylalanine, or insulin are probably not effective for reduction of neuroleptic induced tardive dyskinesia. Pyridoxal 5 phosphate may have some benefits in reducing the severity of tardive dyskinesia symptoms among individuals with schizophrenia.



- [Доказовий огляд 06838](#). Vitamin E for neuroleptic-induced tardive dyskinesia.  
Дата оновлення: 2018-03-07  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is no evidence that vitamin E improves symptoms of neuroleptic-induced tardive dyskinesia.

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: [ebm00748](#)    Ключ сортування: 036.006    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-28

---

Автор(и): [Seppo Kaakkola](#)    Автор(и) попередніх версій статті: [Mikael Ojala](#)[Marjaana Luisto](#)    Редактор(и): [Sari Atula](#)  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#)    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
[EBM Guidelines](#)    [Neurology](#)    [Psychiatry](#)

---

Ключові слова індексу

mesh: drug-induced parkinsonism    mesh: facial muscle spasm    mesh: Torticollis    mesh: Parkinson Disease  
mesh: extrapyramidal symptoms    mesh: Dystonia    mesh: involuntary movements    mesh: Restless Legs Syndrome  
mesh: Dyskinesias    mesh: musician's cramp    mesh: mogigraphy    mesh: akathisia    mesh: hemiballism  
mesh: Cerebral Palsy    mesh: Athetosis    mesh: Blepharospasm    mesh: Phrenic Nerve    mesh: Levodopa    mesh: Chorea  
mesh: Metoclopramide    mesh: Epilepsies, Myoclonic    mesh: Huntington Disease    mesh: Antipsychotic Agents  
mesh: Haloperidol    mesh: focal dystonia    mesh: Myoclonus    mesh: Dyskinesias    mesh: Chlorpromazine    mesh: Diazepam  
mesh: choreoathetosis    mesh: Biperiden    mesh: Creutzfeldt-Jakob Syndrome    mesh: Valproic Acid    mesh: tardive dyskinesia  
mesh: Tics    mesh: Sydenham's chorea    mesh: Tourette Syndrome    icpc-2: K71    icpc-2: N04    icpc-2: N08  
speciality: Neurology    speciality: Psychiatry