



Диагностика и лечение синдрома Туретта и тиковых расстройств



ПОСТАНОВКА ТОЧНОГО ДИАГНОЗА

Тики представляют собой произвольные повторяющиеся движения и издаваемые голосом звуки. Они являются отличительной чертой целого спектра нарушений развития нервной системы, возникающих в детском возрасте, которые в совокупности известны как тиковые расстройства, а по отдельности — как *синдром Туретта (СТ)*, *стойкое (хроническое) моторное или вокальное тиковое расстройство* и *временное тиковое расстройство*.

Три эти разновидности тиковых расстройств отличаются по виду возникающих тиков (моторные, вокальные/звуковые или оба типа) и по их продолжительности. Ниже описаны критерии, используемые для выявления признаков заболевания и дифференциальной диагностики.¹ Диагноз ставится врачом или другим медицинским специалистом на основании анамнеза симптоматики. Не существует биологического теста, который подтверждал бы диагноз СТ, но в некоторых случаях может быть необходимо провести исследования для исключения других заболеваний.

Синдром Туретта, также известный как болезнь Туретта

- 1) Совместное, хотя и не обязательно одновременное, наличие множественных **моторных** и 1 или нескольких вокальных тиков на протяжении некоторого времени в период болезни.
- 2) Тики могут возникать то с большей, то с меньшей частотой, но это длится уже более 1 года с момента появления первого тика.
- 3) Заболевание впервые проявилось до 18 лет.
- 4) Нарушение не обусловлено физиологическим действием психоактивных веществ или наличием другого заболевания.

Стойкие (хронические) моторные или вокальные тиковые расстройства

Наличие единичных или множественных моторных ИЛИ вокальных тиков, но не тех и других вместе.

Временные тиковые расстройства

Единичные или множественные моторные и/или вокальные тики. Тики наблюдаются менее 1 года, при этом нет соответствия критериям СТ или стойкого (хронического) моторного или вокального расстройства.

¹Критерии составлены на основе источника: American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.

КЛАССИФИКАЦИЯ ТИКОВ

КЛАССИФИКАЦИЯ	ПРОСТЫЕ	СЛОЖНЫЕ
Моторные тики Некоторые примеры:	ВНЕЗАПНЫЕ БЫСТРЫЕ НЕРИТМИЧНЫЕ ДВИЖЕНИЯ: моргание, встряхивание головой, гримасы, пожимание плечами, напряжение мышц живота, подергивание рукой	ДВИЖЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ БОЛЕЕ МЕДЛЕННЫМИ, СОСТОЯТЬ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ КОМПОНЕНТОВ И НА ВИД КАЗАТЬСЯ ПРЕДНАМЕРЕННЫМИ: прикосновения, постукивания, подсакивания, приседания, перескакивания, прыжки, <i>копропраксия</i> (непристойные жесты)
Вокальные (звуковые) тики Некоторые примеры:	ВНЕЗАПНЫЕ, ЧАСТО БЕССМЫСЛЕННЫЕ ЗВУКИ ИЛИ ШУМЫ: шмыгание носом, кашель, плевки, хрюкание, откашливание, фырканье, звуки животных, писк, крик	СЛОВА ИЛИ ФРАЗЫ, ЗАЧАСТУЮ ПРОИЗНОСИМЫЕ ВНЕ КОНТЕКСТА: слоги, слова или фразы («замолчи», «прекрати»), <i>*копролалия</i> (произнесение непристойностей), <i>палилалия</i> (повторение своих слов), <i>эхолалия</i> (повторение слов, произнесенных другими)

ДРУГИЕ ВАЖНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТИКОВ

- Вид, интенсивность и место возникновения тиков могут меняться.
- Как правило, тики усиливаются от стресса, волнения, беспокойства или усталости.
- Некоторые тики могут подавляться, но лишь временно.
- Тиков может быть меньше во время спокойных, сосредоточенных занятий.
- Тикам может предшествовать **предвещающий позыв**, описываемый как *сенсорное ощущение или ментальное предчувствие приближающегося тика*.

ПРОТЕКАНИЕ И ТЯЖЕСТЬ СТ

Тики обычно появляются в возрасте с 5 до 7 лет, при этом наиболее распространенным является моторный тик в области головы или шеи. В возрасте с 8 до 12 лет обычно увеличивается частота и интенсивность тиков. Тики могут проявляться в диапазоне от слабо выраженных до сильно выраженных. У многих людей с СТ в позднем подростковом возрасте происходят заметные улучшения, а у некоторых тики исчезают совсем. У меньшей части людей с СТ стойкие, интенсивные тики продолжают наблюдаться и во взрослом возрасте.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТ И ТИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ

- **Тики** являются распространенным явлением и встречаются у **1 из 5** детей школьного возраста.
- **СТ и хронические тиковые расстройства** встречаются примерно в **10 случаях на 1 000 (1% или 1:100)**, из чего можно заключить, что в США тиковыми расстройствами страдает более 500 000 детей.
- **СТ** встречается в **6 случаях на 1 000 (0,6% или 1:160)** детей, следовательно в США этим заболеванием страдает примерно 300 000 детей. Диагноз СТ встречается реже, так как тики зачастую не распознаются. СТ бывает у представителей всех рас, этнических групп и возрастов, но встречается в **3-4** раза чаще у мальчиков, чем у девочек.
- Надежные данные о распространенности СТ и тиковых расстройств среди взрослых отсутствуют. Однако ожидается, что эти цифры должны быть гораздо ниже, чем среди детей, так как в позднем подростковом возрасте тики, как правило, ослабевают.

ПРИЧИНЫ СТ

Причины СТ и других тиковых расстройств остаются неизвестными. Эти заболевания, как правило, являются семейными, и многочисленные исследования подтвердили наличие генетической связи. Факторы внешней среды, факторы развития и другие факторы также могут вызывать развитие этих заболеваний, но на сегодняшний день не выявлено никаких определенных агентов или событий. Исследователи продолжают искать гены и другие факторы, обуславливающие возникновение тиковых расстройств.

***Копролалия встречается лишь у 1 из 10 пациентов. Наличие копролалии не является обязательным условием для диагноза синдрома Туретта.**



У 1 из 100

детей в возрасте с 5 до 17 лет диагностируется синдром Туретта или другое тиковое расстройство.

СОБЕРИТЕ ПОЛНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ

Обследуя пациента, обращайтесь внимание на какие бы то ни было признаки тиков и распространенных сопутствующих заболеваний, таких как тревожность, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) или синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Расспросите о наличии тиков и других психоневрологических заболеваний у родственников. Также важно оценить риск суицидальных мыслей и попыток и склонность к причинению вреда самому себе. Очень часто пациенты уже были на приеме у аллерголога по поводу таких симптомов, как шмыганье носом или прокашливание, или же их мог обследовать окулист по поводу моргания. Поведенческие симптомы зачастую ошибочно принимают за эмоциональные расстройства или попытки привлечь внимание. Многие медицинские специалисты до сих пор ошибочно полагают, что наличие копролалии является обязательным условием для диагноза СТ. Все это задерживает постановку точного диагноза. Комплексное понимание СТ может способствовать раннему выявлению заболевания и обеспечить оказание пациенту соответствующей помощи.



ПОИСК МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИСТА, ОСВЕДОМЛЕННОГО О СИНДРОМЕ ТУРЕТТА И ТИКОВЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Tourette Association of American (TAA) ведет для каждого штата список медицинских и смежных специалистов, имеющих опыт в лечении СТ. Кроме того, Tourette Association в рамках программы Центров повышения квалификации сотрудничает с ведущими медицинскими учреждениями по всей стране, которые оказывают экспертную и скоординированную помощь. Ознакомиться с более подробной информацией о Центрах повышения квалификации можно в разделе «Поддержка» этого материала, а также обратившись в Tourette Association через сайт tourette.org или по телефону **888-4TOURET**.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

СТ часто сопровождается рядом других нарушений развития нервной системы и психоневрологических заболеваний, при этом некоторые из них могут иметься до возникновения тиков. Несмотря на то, что тики являются основным симптомом, эти сопутствующие заболевания могут ухудшать состояние сильнее и беспокоить больше, чем сами тики. Примерно у 86% детей с диагнозом СТ также диагностировано как минимум одно дополнительное заболевание, связанное с психическими и поведенческими расстройствами и нарушениями развития. Наиболее распространенные сопутствующие заболевания:

- **Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ):** проблемы с концентрацией внимания, гиперактивностью и самоконтролем.
- **Обсессивно-компульсивное расстройство или поведение (ОКР/ОКП):** повторяющиеся нежелательные навязчивые мысли и/или повторяющиеся действия. Такие мысли приводят к компульсиям — навязчивому влечению человека совершать нежелательные действия снова и снова или определенным образом.
- **Поведенческие проблемы:** агрессия, гнев, оппозиционное неповиновение или социально неприемлемое поведение.
- **Тревожность:** чрезмерное беспокойство или боязнь, включая чрезмерную стеснительность и страх разлуки.
- **Нарушение обучаемости:** сложности с чтением, письмом, математикой и/или обработкой информации, которые не связаны с интеллектом.
- **Дефицит навыков общения и социальная дезадаптация:** проблемы с развитием навыков общения; трудности с поддержанием отношений со сверстниками, родными и другими людьми; поведение, не соответствующее возрасту.
- **Проблемы с сенсорным восприятием:** сильные сенсорные предпочтения и чувствительность к прикосновениям, звукам, вкусам, запахам и движениям, которая влияет на повседневную жизнь.
- **Проблемы со сном:** проблемы с засыпанием или прерывистый сон.

СИНДРОМ ТУРЕТТА

Тики — это лишь вершина айсберга



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА — КАК ОТЛИЧИТЬ ТИКИ ОТ ДРУГИХ ДВИЖЕНИЙ?

Дифференциальная диагностика распространенных гиперкинетических двигательных расстройств

Двигательное расстройство	Характер движений	Предвещающий позыв	Подавляемость	Отвлекаемость	Возникновение во время сна	Общая этиология, связанные признаки
Тики	Рывковые движения, произвольные звуки или фразы; множественные простые или сложные и последовательные	++++	+++	+++	+++	Синдром Туретта, тиковое расстройство, синдром дефицита внимания, обсессивно-компульсивное расстройство, проблемы с самоконтролем
Хорея	Рывковые, быстрые, случайные, генерализованные; неспособность удерживать высунутый язык	0	+	+	0	Болезнь Хантингтона Хорея Сиденгама Доброкачественная наследственная хорея Может влиять на настроение, когнитивные функции, речь, походку и равновесие
Миоклония	Рывковые, быстрые, сегментарные или генерализованные	0	+	0	++	Миоклонические эпилептические припадки
Дистония	Постоянные повторяющиеся и шаблонные сокращения мышц, вызывающие необычные позы или движения; очаговые, сегментарные, генерализованные; гемидистония	0	++	+	++	Торсионная дистония 1 типа (DYT1) и другие генетические, эпизодические или вторичные дистонии Дистонический тремор
Тремор	Ритмичные колебательные движения в состоянии покоя или при выполнении действий	0	+	+	+	Болезнь Паркинсона, эссенциальный тремор

0 = отсутствует; ++++ = часто отмечается

В таблице подытожены основные различия между тиками и другими движениями, характерными для гиперкинетических расстройств. Ее можно использовать в качестве справочного материала при дифференциальной диагностике двигательных расстройств, встречающихся в клинической практике. Предвещающие позывы — это сенсорные ощущения или ментальные предчувствия, предшествующие тикам. Относительная частота возникновения различных признаков обозначена символами «0» и «+». *Таблица была первоначально составлена Джозефом Янковичем (Joseph Jankovic), доктором медицины (MD) из Медицинского колледжа Бейлора.*

ЛЕЧЕНИЕ СТ И ДРУГИХ ТИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ

Зачастую тики выражены слабо, и тогда лечение не требуется. В таких случаях приемлемой тактикой является бдительное наблюдение, что соответствует Практическим рекомендациям Американской академии неврологии по лечению тиков у людей с синдромом Туретта и хроническими тиковыми расстройствами. Вместе с тем, если тики выражены умеренно или сильно, они могут требовать непосредственного лечения. Используя Йельскую общую шкалу оценки тяжести тиков (Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS), можно определить, насколько сильно выражены тики. Если имеются сопутствующие заболевания, возможно, их придется лечить в первую очередь или одновременно с тиками, так как они зачастую переносятся тяжелее, чем сами тики. В любом случае крайне важно рассказать человеку и его близким об СТ и предоставить соответствующую поддержку по всем ситуациям (школа, работа, дом). Кроме того, если тики требуют лечения, можно применить поведенческую терапию и лекарственные средства. Ниже приводятся рекомендации по выбору наилучших методов лечения и поддержки, исходя из потребностей пациента.

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ КРАЙНЕ ВАЖНА ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ

Если тики не причиняют беспокойства вашему пациенту, и он не видит в них проблему:

- Предложите информационные материалы о тиках и посоветуйте вспомогательные ресурсы, в том числе сообщите контактную информацию Tourette Association of America.
- Определите наличие симптомов сопутствующих заболеваний, которые могут требовать лечения.

Если тики беспокоят вашего пациента лишь потому, что окружающие спрашивают о них или дразнят пациента:

- Предложите информационные материалы и посоветуйте ресурсы родственникам. Важно подчеркнуть, что говорить пациенту «прекрати тики» неэффективно — такая стратегия, скорее всего, вызовет у него сильное чувство отчаяния.
- Следует признать, что некоторых людей тики могут раздражать. Поэтому в такой ситуации можно посоветовать на какое-то время физически изолироваться, слушать фоновую музыку, надевать наушники с шумоподавлением и т.д.
- Очень полезно было бы провести информационно-разъяснительную работу с учителями и сверстниками в форме презентации в классе. Другие информационные материалы можно взять на сайте **tourette.org**.
- При необходимости поддерживайте контакт со своим пациентом.

Если основная проблема состоит в том, что из-за тиков ваш пациент плохо учится в школе или испытывает трудности с концентрацией внимания:

- Обратитесь напрямую к учителям пациента с просьбой рассказать о его успеваемости и поведении в школе.
- Проверьте наличие ОКР и СДВГ и, если эти заболевания имеются, проведите лечение (при необходимости).
- Рассмотрите возможность проведения оценки связанных трудностей в обучении.
- Обсудите роль планов обучения (например План 504, индивидуальный учебный план) и то, как использование соответствующих вспомогательных средств в классе может существенно повысить успеваемость учащихся, страдающих тиками.
- При необходимости посоветуйте вспомогательные услуги.

ОСНОВНОЕ БЕСПОКОЙСТВО ДОСТАВЛЯЮТ ТИКИ

Если пациента беспокоит один или несколько тиков:

- Поведенческая терапия и медикаментозные методы лечения могут помочь справиться с тиками, особенно если они становятся проблематичными и мешают в повседневной жизни. Поскольку ситуация у всех пациентов разная, для определения наиболее эффективного терапевтического подхода может потребоваться некоторое время и терпение.
- Проверьте наличие сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на успешность применения поведенческой терапии, таких как СДВГ без лечения или сильное оппозиционно-вызывающее расстройство (ОВР).
- Выясните возможность применения определенных видов лечения с точки зрения логистики. Есть ли рядом соответствующий специалист? Есть ли у пациента транспорт? Покроет ли страховка пациента стоимость лечения?
- Посоветуйте поведенческую терапию, если она подходит пациенту и есть возможность ее применить.



КОМПЛЕКСНАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПО ПОВОДУ ТИКОВ (КППТ)

Комплексная поведенческая психотерапия по поводу тиков (КППТ) — это поведенческий немедикаментозный метод лечения, призванный помочь пациенту и его родным овладеть определенным набором навыков, позволяющих снизить общую частоту, интенсивность и негативное воздействие моторных и вокальных тиков. КППТ также можно применить в качестве варианта первоначального лечения даже в тех случаях, когда у пациентов нет функциональных нарушений, при условии, что они в этом заинтересованы. КППТ состоит из двух основных терапевтических компонентов: выработка противоположного навыка (ВПН) и функционально-ориентированное лечение (ФОЛ). Многие сообщают, что тики усиливаются из-за беспокойства и стресса. Поэтому в ходе КППТ обычно применяются методы релаксации, позволяющие снизить беспокойство в целом, стресс и напряженность. Основные терапевтические техники, используемые в ходе КППТ, описаны в приведенной ниже таблице.

КОМПОНЕНТ КППТ	СОДЕРЖАНИЕ	ЦЕЛЬ
ВЫРАБОТКА ПРОТИВОПОЛОЖНОГО НАВЫКА	Тренировка самоосмысления	Научить пациента распознавать тики и признаки их приближения (например, предвещающие позывы).
	Тренировка конкурирующих реакций	Научить пациента прерывать тики с помощью определенного поведения, несовместимого с выполнением тика.
	Социальная поддержка	Научить родственников подталкивать к использованию противоположных навыков и подкреплять их использование.
ФУНКЦИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ	Функционально-ориентированная оценка	Ежедневно следить за усугублением тиков и выявлять определенные места, занятия, реакции и эмоциональные состояния, которые их усиливают.
	Функционально-ориентированное вмешательство	Учить пациентов вносить изменения в свою повседневную жизнь, чтобы сводить к минимуму негативные последствия обострения тиков.
ОБУЧЕНИЕ РЕЛАКСАЦИИ	Прогрессирующая мышечная релаксация и диафрагмальное дыхание	Обучить пациентов навыкам релаксации, позволяющим свести к минимуму напряженность, стресс и тревожность, которые могут усугублять тики в краткосрочной перспективе.

ГРАФИК КППТ

Как правило, КППТ предусматривает 8–10 еженедельных часовых сеансов лечения, в сочетании с отработкой навыков КППТ дома в период между сеансами, с пациентами и их родными. Этот метод должен применяться специалистом, обученным применять КППТ, например психологом, социальным работником, трудовым терапевтом или медицинским специалистом, прошедшим подготовку по применению КППТ. Tourette Association of America ведет список специалистов, владеющих техникой КППТ. Посетите сайт tourette.org/find-a-doctor.

ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ КППТ

Эффективность КППТ общепризнана. Наиболее убедительные доказательства получены в ходе двух масштабных рандомизированных контролируемых исследований (одно — с участием взрослых, а второе — с участием детей), в которых КППТ сравнивалась с поддерживающей психотерапией. Результаты обоих исследований показали, что КППТ привела к существенно большему снижению интенсивности тиков по окончании лечения по сравнению с терапией, применяемой в контрольной группе. В исследовании с участием детей реакцию на лечение продемонстрировали 53% испытуемых, проходивших КППТ, в сравнении с 19% — в контрольной группе; у 87% из тех, кто положительно отреагировал на терапию, результаты лечения сохранялись спустя 6 месяцев. В исследовании с участием взрослых реакцию на лечение продемонстрировали 38% испытуемых, проходивших КППТ, в сравнении с 6% — в контрольной группе; у 80% из тех, кто проходил КППТ, результаты лечения сохранялись спустя 6 месяцев после его окончания. Степень уменьшения симптомов была подобна той, о которой сообщалось в исследованиях по применению лекарственных средств. КППТ не излечивает заболевание и нечасто приводит к полному избавлению от тиков.

НА ЧТО НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ КППТ

Важно отметить, что КППТ предназначена для того, чтобы снизить интенсивность и негативное воздействие моторных и вокальных тиков. И хотя исследования показывают, что у некоторых пациентов после прохождения КППТ может наблюдаться умеренное ослабление других симптомов (например, тревожности, оппозиционности), эта терапия не предназначена для лечения огромного количества других психиатрических заболеваний и симптомов, обычно сопутствующих тиковым расстройствам (например, СДВГ, ОКР, ОВР, расстройство настроения или импульсивность). При наличии этих сопутствующих заболеваний рекомендуется применять медикаментозное лечение и/или эмпирически обоснованные виды психотерапевтического лечения конкретных расстройств (обычно включающие определенную форму когнитивно-поведенческой терапии).

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТ ТИКОВ

Если пациента беспокоят сразу несколько тиков в равной степени, если у него имеются тики, которые приводят к самотравмированию, если ему не подходит КППТ или если применение КППТ оказалось безуспешным, рассмотрите возможность использования медикаментозного лечения вместо КППТ или в дополнение к ней.

- Обсудите возможные побочные эффекты лечения перед началом приема нового лекарственного средства.
- Примите во внимание наличие сопутствующих заболеваний или особенностей здоровья (например, ожирения), от которых может зависеть выбор оптимального лекарственного средства.
- Следите за состоянием пациента в ходе приема лекарственного средства и возможным возникновением неблагоприятных реакций.
- Важно пояснить, что эффект от приема лекарственных средств может наступать через некоторое время. Кроме того, подбирать оптимальный для пациента препарат (или комбинацию препаратов), возможно, придется методом проб и ошибок, поскольку все пациенты реагируют на лекарственные средства по-разному.
- Подчеркните, что лекарственные средства не излечивают тики, поэтому они могут полностью не исчезнуть. Цель лечения — ослабить тики до такой степени, чтобы они не вызвали переживаний / не мешали нормально функционировать. Тики по-прежнему будут усиливаться и ослабляться по частоте и интенсивности; эти колебания продолжатся независимо от приема лекарственного средства. Порой то, что может показаться первоначальной реакцией на лекарственное средство, — это просто совпадение, если ослабление тиков совпало с началом приема препарата.

Галоперидол (Haldol), пимозид (Orap) и арипипразол (Abilify) — на сегодняшний день единственные лекарственные средства, которые одобрены Управлением США по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (U.S. Food and Drug Administration, FDA) для применения по поводу тиков. Вместе с тем, врачи могут начать с применения «вне инструкции» (когда препарат не одобрен FDA для лечения тиков) гуанфацина и клонидина — оба препарата являются альфа-адренергическими агонистами, одобренными для применения при высоком артериальном давлении, а также в качестве нестимулирующего средства для лечения СДВГ. Как выяснилось, эти лекарственные средства умеренно эффективны в ослаблении тиков и лучше переносятся, поэтому следует рассматривать возможность их применения при наличии такого сопутствующего заболевания, как СДВГ. Tourette Association ведет список врачей, которые осведомлены о таких лекарственных средствах и могут дать соответствующую консультацию. Посетите сайт tourette.org/find-a-provider.

ДРУГИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ СТ

Глубокая стимуляция мозга — это исследуемый метод нейрохирургического лечения тяжелого лекарственно-устойчивого СТ, и решение о его использовании может принимать многопрофильная экспертная комиссия. Применение ботулинотерапии инъекциями онаботулотоксина типа А у подростков и взрослых с локализованными и причиняющими беспокойство простыми моторными тиками может быть рассмотрено при условии, что польза от лечения перевешивает риски. Также часто вызывает интерес эффективность использования каннабиса / медицинской марихуаны для лечения синдрома Туретта. Более подробная информация об имеющихся данных по применению этих подходов приводится на сайте ТАА и в Практических рекомендациях Американской академии неврологии.



ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Такие сопутствующие заболевания, как СДВГ и ОКР, часто требуют приема лекарственных средств, которые могут улучшить качество жизни пациентов с СТ. Нередки случаи, когда лечение этих заболеваний приводит к ослаблению тиков. Невнимательность, импульсивность и гиперактивность — распространенные симптомы у пациентов с СДВГ, которые могут стать проблемой для детей школьного возраста. У детей с СТ и СДВГ могут эффективно применяться стимулирующие препараты, например метилфенидат. Также могут помочь другие нестимулирующие лекарственные средства, такие как гуанфацин, клонидин и атомоксетин.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), например флуоксетин, сертралин и флувоксамин, эффективно применяются у молодых людей и взрослых, страдающих тревожностью/ОКР. Побочные эффекты в целом переносимы. Знайте о рисках и пользе применения этих лекарственных средств и рассказывайте об этом своим пациентам и их родным.

ТРЕВОЖНОСТЬ, НАСТРОЕНИЕ И ТИКИ

Если пациент страдает тревожностью умеренной или тяжелой степени, и его беспокоят тики:

- Сначала устраните у пациента тревожность при помощи когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) или лекарственных средств.
- Затем повторно оцените степень тяжести тиков. Если тики по-прежнему переносятся тяжело даже после того, как удалось успешно справиться с тревожностью, рекомендуем рассмотреть возможность применения КПТ или лекарственных средств для лечения тиков.
- Также важно проверить у пациента наличие депрессии, склонности к причинению вреда самому себе и суицидальных мыслей и попыток.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Психология, психиатрия и неврология традиционно являются основными источниками различных методов лечения СТ и тиковых расстройств. Однако в последнее время с представителями традиционных профилей сотрудничают и другие медицинские специалисты, которые признаются значимыми партнерами в лечении сопутствующих нарушений развития. Для максимального использования всех преимуществ таких вспомогательных услуг создаются многопрофильные клиники. За счет таких услуг помощь, оказываемая пациентам с тиковыми расстройствами, становится более качественной и разносторонней.

- **Трудовая терапия (ТТ):** терапия, благодаря которой пациенты в состоянии выполнять свои функции, следовать привычкам и придерживаться заведенного порядка дома, в школе, на работе, в местном сообществе и в других ситуациях.
- **Физиотерапия (ФТ):** терапия, позволяющая восстанавливать, поддерживать и улучшать физические функции.
- **Услуги логопедии:** лечение нарушений речи, восприятия языка, социальной коммуникации, когнитивно-коммуникативных расстройств и нарушений акта глотания.

Специалисты, предоставляющие такие виды услуг, могут лечить сопутствующие заболевания без специальной подготовки, в отличие от терапевтов другого профиля. При сопутствующих заболеваниях можно успешно применять реабилитационные услуги, что будет также способствовать ослаблению симптомов у тех пациентов, которые страдают СТ или другими тиковыми расстройствами.

Если у ваших пациентов, страдающих тиками, есть какие-либо из перечисленных выше сопутствующих заболеваний, тогда им могут помочь реабилитационные услуги. Важно отметить, что эти сопутствующие заболевания возникают не у всех людей с СТ.

Вопросы, которые следует задать при обращении в реабилитационное учреждение или к медицинскому специалисту, определяясь с выбором соответствующей клиники для пациента:

- Оказывает ли ваша клиника междисциплинарную помощь, включающую услуги ТТ, ФТ и логопедии?
- Какую специализированную подготовку или сертификацию вы прошли для повышения уровня своих клинических навыков?
- Проводите ли вы специализированное обучение по лечению пациентов с СТ (или с любым из сопутствующих заболеваний, лечением которых вы занимаетесь)?
- Интересно ли вам будет пообщаться с сотрудниками Tourette Association of America и/или ознакомиться с материалами, подготовленными этой организацией, чтобы получить информацию о работе с пациентами, страдающими синдромом Туретта?

	ТТ	ФТ	Лого- педия
Высшие психические функции	●		●
Сенсорная интеграция	●		
Тренировка внимания	●		●
Терапия болевого синдрома		●	
Навыки общения и прагматика	●		●
Бытовая активность	●		
Письмо от руки	●		
Гигиена сна	●		
Вспомогательные устройства	●		
Заикание			●
Заболевания органов малого таза		●	
Отсутствие координации	●	●	
Мелкая моторика	●		
Крупная моторика		●	
Понимание прочитанного			●
Дислексия			●
Профессиональные навыки	●		●
Глазодвигательные реакции или зрение	●		
Отвращение к кормлению	●		●
Готовность к вождению	●		
Возбуждение и самоконтроль	●		●

ОСНОВНЫЕ СТАТЬИ, ОТРАЖАЮЩИЕ СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ НАУКИ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ИЗУЧЕНИЯ СИНДРОМА ТУРЕТТА И ТИКОВЫХ РАССТРОЙСТВ

КППТ

Piacentini, J., Woods, D. W., Scahill, L., Wilhelm, S., Peterson, A. L., Chang, S., . . . Walkup, J. T. (2010). Behavior Therapy for Children With Tourette Disorder. *Jama*, 303(19), 1929.

Wilhelm, S., Peterson, A. L., Piacentini, J., Woods, D. W., Deckersbach, T., Sukhodolsky, D. G., . . . Scahill, L. (2012). Randomized Trial of Behavior Therapy for Adults With Tourette Syndrome. *Arch Gen Psychiatry Archives of General Psychiatry*, 69(8), 795.

Общая информация / распространенность

Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Visser, S. N., Mink, J. W., Zinner, S. H., Ghandour, R. M., & Blumberg, S. J. (2014). A National Profile of Tourette Syndrome, 2011–2012. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(5), 317–322. Основные выводы исследования: <http://www.cdc.gov/ncbddd/tourette/features/keyfinding-nationalprofile.html>.

Leckman, J. F., Zhang H., Vitale A., Lahnin F., Lynch K., Bondi C. Kim Y., & Peterson B. S (1998). Course of Tic Severity in Tourette Syndrome: The First Two Decades. *Pediatrics*, 102(1), 14–9.

Scharf, J. M., Miller, L. L., Gauvin, C. A., Alabiso, J., Mathews, C. A., & Ben-Shlomo, Y. (2014). Population prevalence of Tourette syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Movement Disorders Mov Disord.*, 30(2), 221–228.

Thenganatt, M. A., & Jankovic, J. (2016). Recent Advances in Understanding and Managing Tourette Syndrome. *F1000Research F1000Res*.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition. Arlington, VA., American Psychiatric Association, 2013.

Генетика / сопутствующие заболевания

Hirschtritt, M. E., Lee, P. C., Pauls, D. L., Dion, Y., Grados, M. A., Illmann, C., . . . Mathews, C. A. (2015). Lifetime Prevalence, Age of Risk, and Genetic Relationships of Comorbid Psychiatric Disorders in Tourette Syndrome. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 325.

Медикаментозное лечение

Scahill, L., Erenberg, G., Berlin, C. M., Budman, C., Coffey, B. J., Jankovic, J., . . . Walkup, J. (2006). Contemporary assessment and pharmacotherapy of Tourette syndrome. *Neurotherapeutics*, 3(2), 192–206.

Weisman, H., Qureshi, I. A., Leckman, J. F., Scahill, L., & Bloch, M. H. (2013). Systematic review: Pharmacological treatment of tic disorders – Efficacy of antipsychotic and alpha-2 adrenergic agonist agents. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(6), 1162–1171.

“The Spectrum of Tourette Syndrome and Tic Disorders: A Consensus by Scientific Advisors of the Tourette Association of America.” Этот документ о положении дел на 2015 г. можно получить по запросу, обратившись в Tourette Association of America.

Краткие рекомендации из практического руководства: лечение тиков у людей с синдромом Туретта и хроническими тиковыми расстройствами

Tamara Pringsheim, Michael S. Okun, Kirsten Müller-Vahl, Davide Martino, Joseph Jankovic, Andrea E. Cavanna, Douglas W. Woods, Michael Robinson, Elizabeth Jarvie, Veit Roessner, Maryam Oskoui, Yolanda Holler-Managan, John Piacentini *Neurology* May 2019, 92 (19) 896–906.

Качество жизни

Cavanna, A. E., David, K., Bandera, V., Termine, C., Balottin, U., Schrag, A., & Selai, C. (2013). Health-Related Quality of Life in Gilles de la Tourette Syndrome: A Decade of Research. *Behavioural Neurology*, 27(1), 83–93.



tourette.org 888-4TOURET