

Н.М. АЗИМОВА, К.Т. АЧИЛОВА, Д.К. ГАНИЕВА  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

### ВЛИЯНИЕ ТИКОЗНЫХ ГИПЕРКИНЕЗОВ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ

В данной статье на основании обследования 52 детей установлена роль тиковых гиперкинезов на психологический статус, так при распространенных тиках наблюдались более глубокие психологические проблемы, когда дети, не находя правильного выхода из создавшейся ситуации, выбирают тип поведения, лишь временно вызывающий облегчение.

**Ключевые слова:** тиковые гиперкинезы, психологический статус, дети

**Актуальность.** В условиях глобального экологического кризиса происходит деформация природной составляющей жизненной среды человека. Жизненная среда становится не вполне адекватной гено- и фенотипическим свойствам человека [1]. Актуализируется проблема адаптации человека, в частности детей к измененным условиям, сохранения его физических и психических возможностей, составляющих, по большому счету, основной ресурс развития любой страны, основу и гарантию ее социальной безопасности [3].

Развитие детской неврологии ознаменовалось значительными успехами в изучении этиологии, патогенеза, клиники и лечения тиковых гиперкинезов. Интерес ученых обоснован высокой распространенностью данной патологии в мировой детской популяции и большой социальной значимостью. По данным различных исследований частота этого синдрома у детей и подростков варьирует от 1,6 до 24% [3, 8]. В 90% случаев тики начинаются в возрасте от 3 до 15 лет [6].

Всесторонняя оценка факторов, способствующих манифестации данного заболевания, определяющих особенности течения и прогноз - проблема, требующая дальнейшего детального изучения [7].

В последнее десятилетие большое внимание уделяется сопутствующим тикам когнитивным и поведенческим нарушениям. Наиболее частым проявлением коморбидных расстройств являются ОКС (40%), СДВГ (39%) и их сочетание (20%), а также тревога, страхи, депрессия, асоциальное поведение [5]. Трудности в учебе испытывают 60-70% таких больных [2].

**Цель исследования:** изучить влияние тиковых гиперкинезов на психоэмоциональный статус детей.

**Материалы и методы исследования:** в основу исследования положены данные обследования 52 детей с тиковыми гиперкинезами в возрасте от 5 до 11 лет. Согласно половой градации мальчики составили 75% (39 детей), а девочки 25% (13 детей).

Дети были подразделены на 2 группы в зависимости от топико-клинических особенностей тиков, так в первую группу с локальными тиками (ЛТ) вошли 22 ребенка (42,3%) с гиперкинезами преимущественно мимической мускулатуры; во вторую - 30 больных (57,7%) распространенными тиками (РТ) с гиперкинезами мышц лица, головы и шеи, плечевого пояса, мышц живота и спины.

Для оценки психоэмоциональной сферы детей с тиковыми гиперкинезами проводилось тестирование по методике М. Люшера [4]. Тест Люшера относится к категории проективных методов и основан на предположении о том, что предпочтения одних цветов другим связаны с устойчивыми личностными характеристиками испытуемого и особенностями переживания актуальной ситуации [4]. Он является индикатором дезадаптации и степени выраженности эмоциональной напряженности. По результатам тестирования была проведена оценка психоэмоционального статуса детей с тиками, определен уровень тревожности и выявлена гамма цветового предпочтения.

В основе определения уровня тревоги и компенсации (интенсивность тревоги) находится порядок расположения основных цветов (красного, желтого, зеленого и синего) в начале или конце ряда и смещение дополнительных цветов (черного, серого и коричневого) на первые места. В соответствии с расположением цвета начисляются условные баллы «!». Тревога в целом оценивается суммой знаков «!», числовое выражение баллов от 0 до 12. Чем больше баллов, тем выше уровень тревожности.

**Результаты исследования.** На основании проведенного тестирования повышение уровня тревоги выявлено у 44 детей с тиками (84,6%). В группе с ЛТ повышение тревожности отмечалось в 19 случаях (86,4%); в группе с РТ в 24 случаях (80%). И хотя общий уровень тревоги в первой и второй группах достоверных различий не имел, процент отсутствия тревоги у детей с ЛТ был ниже (15,4%), чем у детей с РТ (20%). Возможно, это объясняется тем, что основной массив пациентов с ЛТ составляют дети более младшего возраста с большей выраженностью эмоционального реагирования.

Результаты исследования уровня тревожности в обследуемых группах представлены на Рисунок 1

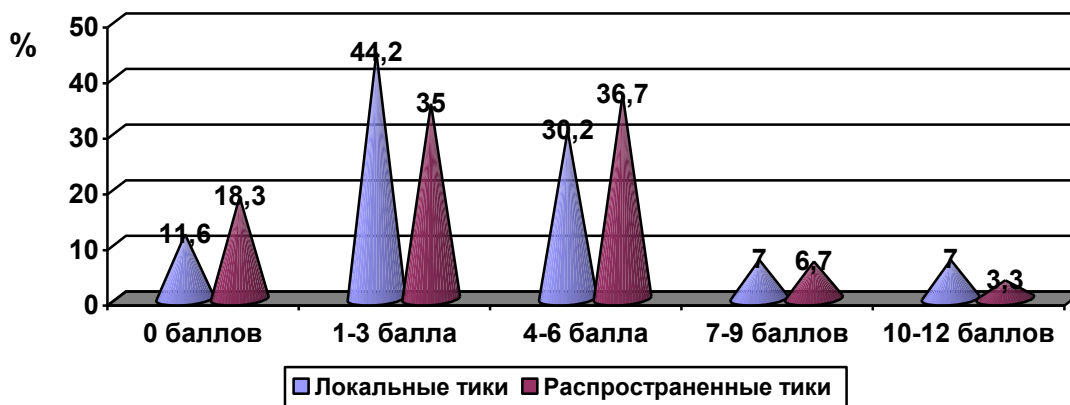


Рисунок 1 - Уровень тревожности у детей с тиковыми гиперкинезами

Как видно из представленных данных у детей с ЛТ наиболее чаще преобладал уровень тревоги 1-3 балла (44,2%), а в группе с РТ 4-6 баллов (36,7%).

Сочетание источников стресса с патологической компенсацией (расположение на первых местах дополнительных цветов) в обеих группах не имело достоверных различий - 54,5% у детей с ЛТ и 53,3% - с РТ. При этом нормальная компенсация (расположение на первых местах основных цветов) хотя и не имела высокого уровня достоверности различий, все же была выше у детей с ЛТ (31,8%) по сравнению с группой с РТ (16,7%). Это свидетельствует о более глубоких психологических проблемах пациентов с распространенными тиками, когда дети, не находя правильного выхода из создавшейся ситуации, выбирают тип поведения, лишь

временно вызывающий облегчение. Отсутствие удовлетворения ущемленной потребности не способствует избавлению их от стресса и поддерживает тики. Скрытой тревоги в обеих группах выявлено не было.

Выявить «актуальную» проблему (с которой связана эмоциональная напряженность) по тесту Люшера позволяет анализ +/- функции (сочетание цветов первого и последнего ряда).

Среди широкого спектра «актуальных проблем» чаще всего и в первой и во второй группах встречались +3-7 (18,2% и 13,3%); +4-7 (18,1% и 10,0%); +5-7 (13,6% и 6,7%). Общим для этих пар является стремление избавиться от ограничений, запретов, стремление к свободе и самоутверждению.

Изучение гаммы цветовых предпочтений детей с тикозными гиперкинезами достоверных различий у детей с локальными и распространенными тиками не выявило.

На первом месте и в первой и второй группах чаще встречался желтый (27,3% и 23,3%) и красный цвет (27,3% и 20,0%). Появление желтого цвета на первой позиции говорит о желании освободиться, избавиться от конфликта; о надежде на расслабление, освобождение.

Вторую позицию в обеих группах занимали красный (22,7% и 20,0%), желтый (22,7% и 16,7%) цвета.

На третьей позиции у детей с РТ наряду с красным цветом: (23,3%) появлялись синий (16,7%) и фиолетовый (13,3%). В группе с ЛТ на третьем месте преобладал; красный (22,7%), синий (18,2%) и зеленый (18,2%) цвета. Однако 22,7% детей в группе с ЛТ и 26,7% с РТ предпочли на первом месте дополнительные ахроматичные цвета (9,1% и 13,3% черный, 13,6% и 10% серый; 30,0% коричневый во второй группе).

Появление черного цвета на первой позиции указывает на дополнительный источник тревоги у ребенка, поведение экстремального характера, протест против существующего положения, склонность к депрессии. А появление серого говорит, о неучастии, отгороженности, желании защитить себя от любого внешнего влияния и воздействия.

Таким образом, у больных тикозными гиперкинезами имеются когнитивные и эмоциональные нарушения, степень выраженности которых зависит от вида гиперкинезов (локальные, распространенные).

#### **Выводы:**

1. При исследовании психоэмоционального статуса с помощью теста Люшера повышение уровня тревоги выявлено у 84,5% детей с тиками, причем процент отсутствия тревоги оказался выше в группе с РТ (18,3% и 11,6% соответственно).
2. Установлена роль тикозных гиперкинезов на психологический статус детей, так при распространенных тиках наблюдались более глубокие психологические проблемы, когда дети, не находя правильного выхода из создавшейся ситуации, выбирают тип поведения, лишь временно вызывающий облегчение.
3. Повышение тревожности возможно обусловлено постоянным внутренним напряжением в связи с необходимостью контролировать тики.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Агаджанян Н.А., Гомбоева Н.Г. Адаптация, экология и здоровье населения различных этнических групп Восточного Забайкалья: Научное издание. - Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2005. - 152 с.
2. Бегашева О.И. Когнитивные нарушения у детей с тикозными гиперкинезами: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - М., 2003. - 23 с.
3. Зыков В.П. Тики детского возраста. - Москва: НМФ МБН, 2002. - 162 с.
4. Люшер М. Цветовой тест Люшера /Пер. с англ. А. Никоновой. - СПб, Москва: изд-во ЭКСМО, 2003. - 192с.
5. Петрухин А.С., Бобылова М.Ю. Современные представления об этиологии и патогенезе тиков // Неврологический журнал. - 2004. - №4. - С. 47- 52.
6. Чутко Л.С. Современные подходы к диагностике и лечению тикозных гиперкинезов: учебно-методическое пособие. - Санкт-Петербург, 2006. - 42с.
7. Leckman J. F. Phenomenology of tics and natural history of tic disorders // Brain and Development. - 2003. - Vol. 25, Suppl. 1.- P: 24-28.
8. Singer H. S. Elevated intrasynaptic dopamine release in Tourette's syndrome measured by PET//Am. J. Psychiatry. - 2002. - Vol.110. - N8. - P.1329-1336.

**Н.М. АЗИМОВА, К.Т. АЧИЛОВА, Д.К. ГАНИЕВА**

*Ташкент педиатриялық медицина институты*

#### **ТИКОЗДЫ ГИПЕРКИНЕЗДЕРДІҢ БАЛАЛАР ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬДЫ СТАТУСЫНА ӘСЕР ЕТУІ**

**Түйін:** Берілген мақалада 52 баланы тексеру негізінде тикозды гиперкинездердің психологиялық статусқа әсері анықталған, таралған тиктарда терең психологиялық жағдайлар байқалған, балалар берілген ситуациядан дұрыс жол таңдай алмай уақытша ғана жеңілдік әкелетін тәртіп түрін таңдайды.

**Түйінді сөздер:** тикозды гиперкинездер, психологиялық статус, балалар

**N.M. ASIMOV, K.T. ACHILOVA, D.K. GANIEVA**

*Tashkent pediatric medical institute*

#### **INFLUENCE ON TIC HYPERKINESIA PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF CHILDREN**

**Resume:** In this article, based on a survey 52 children role installed tic hyperkinesia on psychological status, so when common tics observed deeper psychological problems, when children do not find the right way out of the situation, choose the type of behavior only temporarily causing relief.

**Keyword:** tic hyperkinesia, psychological status, children