

## СИНДРОМ ТУРЕТТА.

**Тожибоева Дилфуза Гуламжановна**

*Андижанский общественный здравоохранительный техникум по имени Абу Али ибн Сины, преподаватель*

**Аннотация:** *Синдром Туретта — это неврологическое расстройство, которое характеризуется наличием множественных моторных и вокальных тиков. Данное заболевание обычно начинается в детском возрасте и сопровождается психоэмоциональными нарушениями. В статье рассматриваются этиология, патогенез, клинические проявления, методы диагностики и современные подходы к лечению синдрома Туретта.*

**Ключевые слова:** *синдром Туретта, тики, моторные тики, вокальные тики, неврология, психоэмоциональные расстройства.*

Синдром Туретта — это хроническое неврологическое заболевание, относящееся к группе двигательных и вокальных расстройств, впервые описанное французским неврологом Ж. Ж. Туреттом в 1885 году. Основными клиническими проявлениями синдрома являются множественные моторные и вокальные тики, которые могут усиливаться при эмоциональном стрессе, усталости, возбуждении и ослабевать в спокойном или сосредоточенном состоянии.

Синдром Туретта обычно проявляется в детском возрасте, преимущественно между 5 и 10 годами, и чаще диагностируется у мальчиков, чем у девочек. Ключевой особенностью заболевания является комплексность симптомов: наряду с двигательными и вокальными тиками у пациентов часто наблюдаются сопутствующие психоэмоциональные и поведенческие расстройства. Среди них наиболее распространены: тревожные состояния, депрессия, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), обсессивно-компульсивные расстройства (ОКР), проблемы с обучением и социальная адаптация.

Этиология синдрома Туретта многогранна и включает генетические, нейрохимические и нейроанатомические факторы.

Считается, что ключевую роль играют нарушения работы базальных ганглиев, кортикальных и подкорковых структур мозга, а также дисбаланс нейротрансмиттеров, прежде всего дофамина, серотонина и норадреналина.

Генетическая предрасположенность подтверждается многочисленными исследованиями семейных случаев, что указывает на наследуемый компонент заболевания.

Синдром Туретта оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов.

Дети и подростки с синдромом сталкиваются с социальными трудностями, снижением успеваемости, трудностями в общении с сверстниками и возможными психологическими последствиями — тревожностью, депрессией и низкой самооценкой.

Поэтому раннее выявление и комплексная терапия синдрома Туретта являются крайне важными для предотвращения осложнений и улучшения адаптации пациентов.

Современная медицина рассматривает синдром Туретта как многофакторное заболевание, требующее междисциплинарного подхода: участие невролога, психиатра, психолога и специалистов по реабилитации позволяет минимизировать проявления тиков и сопутствующих психоэмоциональных нарушений.

Этиология и патогенез: Точные причины синдрома Туретта до конца не изучены. Считается, что основными факторами являются:

1. Генетическая предрасположенность — синдром часто встречается у членов одной семьи.
2. Нейрохимические нарушения — дисбаланс нейротрансмиттеров, таких как дофамин, серотонин и норадреналин, влияет на работу базальных ганглиев.
3. Структурные и функциональные изменения мозга — изменения в кортикально-стриальных и базальных ганглиях.

Клинические проявления:

- Моторные тики: произвольные движения головы, плеч, рук, моргание, гримасы.
- Вокальные тики: произвольные звуки, фразы, иногда нецензурные слова (копролалия — редкий симптом).
- Психоэмоциональные расстройства: тревожность, раздражительность, СДВГ, трудности в обучении.
- Тики проявляются в детском возрасте (обычно 5–10 лет), у мальчиков встречаются чаще, чем у девочек.

Диагностика: Диагноз устанавливается на основании:

1. Подробного сбора анамнеза и наблюдения за симптомами.
2. Неврологического обследования.
3. Исключения других заболеваний с похожей симптоматикой (эпилепсия, двигательные расстройства, психические расстройства).
4. Иногда используют нейровизуализацию и нейропсихологическое тестирование.

Лечение: Лечение синдрома Туретта комплексное:

1. Поведенческая терапия — когнитивно-поведенческая терапия, методы управления тиками.
2. Медикаментозная терапия — нейролептики, препараты, снижающие активность дофаминергических путей, антидепрессанты.

3. Поддержка семьи и школы — обучение и адаптация для снижения психоэмоционального напряжения.

4. В тяжёлых случаях возможны экспериментальные методы, включая глубокую стимуляцию мозга.

Синдром Туретта является хроническим и сложным неврологическим расстройством, которое сочетает в себе множественные моторные и вокальные тики, а также разнообразные психоэмоциональные и поведенческие нарушения.

Заболевание оказывает значительное влияние на социальную адаптацию, успеваемость и качество жизни пациентов, особенно в детском и подростковом возрасте.

Раннее выявление симптомов синдрома Туретта имеет ключевое значение для эффективного ведения пациентов. Комплексная терапия, включающая медикаментозное лечение, поведенческую терапию, психоэмоциональную поддержку и образовательную адаптацию, позволяет существенно снизить выраженность тиков, уменьшить сопутствующие психоэмоциональные расстройства и повысить качество жизни.

Поддержка семьи и образовательного окружения играет важную роль в адаптации пациентов.

Создание благоприятной среды, корректировка учебного процесса и понимание особенностей поведения ребенка помогают снизить стресс, связанный с проявлением тиков, и предотвратить формирование вторичных психологических проблем.

Современные исследования сосредоточены на изучении патогенеза синдрома Туретта, роли генетических и нейрохимических факторов, а также на разработке новых методов терапии.

Среди перспективных подходов — целенаправленное воздействие на дофаминергические и серотонинергические пути, нейромодуляция и индивидуализированные программы поведенческой коррекции.

Таким образом, своевременная диагностика, мультидисциплинарный подход и комплексное ведение пациентов являются основными факторами успешного лечения синдрома Туретта.

Постоянное совершенствование методов терапии способствует снижению тяжести симптомов, улучшению когнитивных и эмоциональных функций и обеспечивает более полное социальное включение пациентов в общество.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Leckman J.F., King R.A. Tourette's Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 1998; 338: 910–918.
2. Kurlan R., et al. Tourette Syndrome: Diagnosis and Management. *Neurology*, 2005; 65(5): 799–807.



3. Jankovic J., Treatment of Tourette Syndrome. *Neurologic Clinics*, 2013; 31(3): 645–664.
4. Robertson M.M. Tourette Syndrome, Associated Conditions and the Complexities of Treatment. *Brain*, 2000; 123: 425–462.
5. Leckman J.F., Clinical Features of Tourette Syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002; 53(5): 545–554.