

## КОМОРБИДНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ ПРИ ТИКОЗНЫХ ГИПЕРКИНЕЗАХ У ДЕТЕЙ: В ПОИСКАХ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСНОВ (ПИЛОТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Нурматова Д.А.<sup>1</sup>, Сайфитдинхужаев З.Ф.<sup>2</sup>, Охунбаев Ж.М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Городская детская клиническая больница №1, Ташкент, Узбекистан;

<sup>2</sup>Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

**Актуальность.** Тиковые расстройства являются актуальной проблемой педиатрической неврологии и относятся к числу наиболее распространенных форм экстрапирамидной патологии, распространённость которых достигает до 15% среди всего детского населения. Тики у детей часто сопровождаются спектром нейropsychиатрических расстройств, среди которых ведущее место занимает эпилепсия.

**Цель.** Изучить патофизиологические и клинические особенности развития коморбидной эпилепсии при тиковых гиперкинезах у детей.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 189 детей с тиковыми гиперкинезами, средний возраст которых составил  $9,0 \pm 3,0$  года. Для определения тяжести тиков была использована Международная Йельская шкала тяжести тиков (YGTSS). Всем пациентам для определения судорожной активности было проведено электроэнцефалографическое исследование.

**Результаты.** Из всех обследованных у 19 детей была диагностирована эпилепсия. В ходе клинического наблюдения за данными пациентами было выделено 3 периода развития и течения эпилепсии на фоне тиков: I период - изменения в поведении ребенка, в обращении с окружающими, со сверстниками; II период - наблюдаются тиковые гиперкинезы различной продолжительности и интенсивности: ротация головы, зажмуривания глаз, произвольные движения плеч и мимических мышц лица, изредка сопровождающиеся различными звуками и вздохами; III период - кратковременное выключение сознания по типу абсанс, без судорожных подергиваний и без нарушения функции тазовых органов. Дети, в каком бы положении они не находились, застывают, но через короткий промежуток времени продолжают прерванную игру. Приступы не сразу замечаются окружающими и даже самим ребенком, поэтому сначала им не придают особого значения и только когда они учащаются, обращаются к специалистам.

**Выводы.** Мы предполагаем, что тиковые гиперкинезы и эпилепсия являются клиническими проявлениями единого патологического процесса, происходящего в мозге с вовлечением в патологический процесс кортико-стриато-таламо-кортикальной нейронной цепи.

## COMORBID EPILEPSY IN CHILDREN WITH TIC HYPERKINESIS: IN SEARCH OF PATHOPHYSIOLOGICAL BASES (PILOT STUDY)

Nurmatova D.A.<sup>1</sup>, Saifitdinhujaev Z.F.<sup>2</sup>, Okhunbaev Zh.M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>City Children's Clinical Hospital No. 1, Tashkent, Uzbekistan;

<sup>2</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

**Relevance.** Tic disorders are a pressing problem in pediatric neurology, which are among the most common forms of extrapyramidal pathology, the prevalence of which reaches up to 15% among the entire child population. Tics in children are often accompanied by a spectrum of neuropsychiatric disorders, among which epilepsy occupies a leading place.

**Objective.** To study the pathophysiological and clinical features of the development of comorbid epilepsy in children with tic hyperkinesis.

**Materials and methods.** The study included 189 children with tic hyperkinesis, the average age of which was  $9.0 \pm 3.0$  years. The International Yale Tic Severity Scale (YGTSS) was used to determine the severity of tics. All patients underwent electroencephalography to determine seizure activity.

**Results.** Of all the examined children, 19 were diagnosed with epilepsy. During the clinical observation of these patients, 3 periods of the development and course of epilepsy against the background of tics were identified: Period 1 - changes in the child's behavior, in dealing with others, with peers; II period - tic hyperkinesis of varying duration and intensity are observed: head rotation, squinting, involuntary movements of the shoulders and facial muscles, occasionally accompanied by various sounds and sighs; III period - short-term loss of consciousness like absence, without convulsive twitching and without dysfunction of the pelvic organs. Children, no matter what position they are in (sitting, standing), freeze, but after a short period of time continue the interrupted game, work or other activities. The attacks are not immediately noticed by others and even by the child himself, so at first, they are not given much importance and only when they become more frequent, they turn to specialists.

**Conclusions.** We assume that tic hyperkinesis and epilepsy are clinical manifestations of a single pathological process occurring in the brain with the involvement of the cortico-striatal-thalamo-cortical neural circuit in the pathological process.