

# Тремор

[Руководства АЛГОМ](#)

19.03.2017 Последнее изменение 27.12.2017

Авторы:

Сеппо Кааккола

Под редакцией:

доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии  
Института фундаментальной медицины и биологии Казанского  
(Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей  
категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

[Главное](#)

[Тремор покоя](#)

[Тремор действия \(акционный тремор\)](#)

[Дополнительные ресурсы](#)

## Главное

- Наиболее важные заболевания, при которых возникает тремор - это эссенциальный тремор<sup>1</sup> и болезнь Паркинсона<sup>2</sup>.
- Типы тремора различаются при клиническом обследовании. Характеристика типа тремора облегчает дифференциальную диагностику.
- Тремор покоя и тремор действия- два основных типа тремора.
- Физиологический тремор периодически встречается у всех людей, например, статический тремор. Усиление физиологического тремора возникает при различных состояниях (по разным причинам).

## Тремор покоя

- Возникает вне активных (произвольных) движений.
- Характеризуется низкой частотой и большой амплитудой.
- Подтип тремора "катание пилюль" характеризуется мелкими постоянными движениями друг против друга большого и указательного пальцев (кисти)(напоминающим перекачивание невидимых пилюль) с сопутствующей небольшой пронацией-супинацией предплечья.
- Может наблюдаться дрожание губ и нижней челюсти, но (активный) тремор головы встречается редко.
- Тремор уменьшается или исчезает на мгновение во время движения, например, при поднятии руки вверх, но усиливается в стрессовых ситуациях и тревоге.

## Этиология

- Самая распространенная причина (тремора) — болезнь Паркинсона.
- Другие причины:
  - применение нейролептиков или других антагонистов дофаминовых рецепторов, таких, как Metoclopramidum (метоклопрамид)

- некоторые экстрапирамидные расстройства, которые напоминают болезнь Паркинсона (так называемые, заболевания "Паркинсонизм-плюс")
- реже (встречается) вариант эссенциального тремора.

## Тремор действия (акционный тремор)

- Проявляется только при произвольном сокращении мышц при активном движении или поддержании фиксированного положения (статический тремор) и исчезает при расслаблении мышц.
- Возникает в пальцах рук и верхних конечностях, но также может вовлекаться голова (по типу «да-да» или «нет-нет»), оральная область (синдромом «кролика»), гортань (изменение тембра или силы голоса) и нижние конечности.
- Амплитуда тремора увеличивается при выполнении точных движений, стрессе и тревоге.
- Атаксия — очень важный диагностический симптом.
- Частые причины
  - Эссенциальный тремор [1](#)
  - Усиленный физиологический тремор
  - При болезни Паркинсона может наблюдаться (различный характер тремора): и тремор действия и тремор покоя.
- Менее распространенные причины (тремора)
  - Поражения мозжечка
  - Симптоматический тремор
  - Токсический тремор
  - Психогенный тремор

## Физиологический тремор

- Этиология
  - Повышенная секреция катехоламинов; стресс, физические нагрузки, утомление, абстинентный синдром
  - Coffeinum (кофеин), nicotine (никотин)
  - Гипертиреозидизм, феохромоцитома
  - Гипогликемия, гипотермия
  - Препараты: соли лития, Acidum valproicum (вальпроевая кислота) , нейрорептики, Pindololum (пиндолол), Cimetidinum (циметидин), симпатомиметические средства (Isoprenalinum (изопреналин), Salbutamololum (сальбутамол), Theophyllinum (теофиллин) и др.), трициклические антидепрессанты, СИОЗС, Mexiletin (мексилетин), Cyclosporinum (циклоспорин), Thyroxin (тироксин)
- Можно уменьшить выраженность тремора с помощью неселективного бета-блокатора (Propranololum (пропранолол)).

## Тремор при метаболических нарушениях (метаболический тремор)

- Этиология
  - Поражения печени, уремия, болезнь Иценко-Кушинга
  - Гипокалиемия, гипомагниемия
  - Полицитемия

- Мальабсорбции, недостаток витамина В<sub>12</sub> Т
- Тремор возникает преимущественно в дистальных отделах (конечностей) и диагностического значения не имеет .

## **Тремор, вызванный поражением мозжечка**

- См.: [3](#).
- Этиология
  - Алкоголизм
  - Рассеянный склероз
  - Опухоли головного мозга и инфаркты (инсульты)
  - Наследственный (эссенциальный)
- Помимо статического тремора или тремора действия (при эссенциальном треморе) может быть интенционный тремор, атаксия, нарушения равновесия (при ходьбе), нистагм, (специфические) изменения речи и мышечная гипотония.
- Тремор наиболее выражен в дистальных частях тела, частота (эссенциального) тремора в верхних конечностях выше, чем в нижних.

## **Токсический тремор**

- При отравлении, особенно солями тяжелых металлов, развивается устойчивый тремор или тремор действия (например, при отравлении ртутью, свинцом, мышьяком, фосфором, а также при отравлении некоторыми химическими веществами, такими, как диоксин ).
- Отравления окисью углерода, дисульфидом углерода, метанолом, цианидами
- Помимо тремора могут быть миоклонические судороги и другие произвольные движения, тремор возникает в состоянии покоя.

## **Симптоматический тремор**

- Тремор действия может присутствовать при многих неврологических заболеваниях в дополнение к основным симптомам болезни.
  - Дистонии
  - Некоторые нейропатии (например, наследственные), полирадикулопатии
  - Травмы головного мозга
  - Синдром Туретта
  - Болезнь Вильсона-Коновалова и болезнь (хорея) Гентингтона
  - Тремор при поражении красного ядра (рубральный или среднемозговой тремор)

## **Ортостатический тремор**

- Возникает в ногах только в положении стоя.
- (Произвольное) движение уменьшает тремор.

## **Специфический тремор**

- Проявляется только при выполнении строго определенной деятельности (задачи), например, при письме.
- Могут быть трудности при проведении дифференциальной диагностики с

дистонией.

## Психогенный тремор

- Часто смешанного типа ( и тремор покоя и тремор действия) с переменной частотой и амплитудой
- Может начаться внезапно и прекратиться при отвлечении внимания (больного).

## Дополнительные ресурсы

- Дополнительная литература [1](#)
- Bötzel K, Tronnier V, Gasser T. Дифференциальная диагностика и лечение тремора. Dtsch Arztebl Int 2014;111(13):225-35; quiz 236.
- Fasano A, Deuschl G. Therapeutic advances in tremor. Mov Disord 2015;30(11):1557-65.

Под редакцией: доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

Предыдущие авторы: Хейкки Терявяйнен

Последний пересмотр и обновление 19.03.2017 Последнее изменение 27.12.2017

Идентификатор статьи: ebr00744 (036.007)

© Duodecim Medical Publications Ltd, MediAxel OY, ООО АЛГОМ