

Непроизвольные движения (дискинезии)

[Руководства АЛГОМ](#)

28.08.2017 Последнее изменение 08.02.2018

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](#)

[Фокальная дистония](#)

[Генерализованная дистония](#)

[Гемибаллизм](#)

[Хорея и атетоз](#)

[Синдром беспокойных ног](#)

[Лекарственные дискинезии](#)

[Другие непроизвольные движения](#)

[Нормативные документы](#)

[Дополнительные ресурсы](#)

Главное

- Непроизвольные движения (дискинезии) могут быть результатом травмы, поражений образований экстрапирамидной системы или дегенеративных заболеваний центральной нервной системы.
- Причину заболевания установить удается не всегда. У некоторых пациентов- это генетическая патология нервной системы.
- Непроизвольные движения часто не поддаются лечению.

Фокальная дистония

Шейная дистония или кривошея (спастическая кривошея)

- Первые симптомы у взрослых
- Голова скручивается, наклоняется или поворачивается в какую-либо сторону, постепенно приводя к постоянному неправильному положению шеи. С этим симптомом может быть связана боль задней поверхности шеи.
- Для лечения применяют ботулотоксин, который вводят в спазмированные мышцы [А. Инъекцию можно вводить под контролем портативного ЭМГ-прибора. Возможный побочный эффект после инъекции -это мышечная слабость \(например, дисфагия\). Эффект после инъекций сохраняется 2-4 месяца; поэтому необходимо повторное введение препарата.](#)
- Фармакотерапия имеет ограниченную эффективность. Наиболее часто используемые препараты: [Clonazepam \(клоназепам\)](#) , анальгетики и

антихолинергические препараты.

- Ежедневная программа упражнений по растягиванию мышц (на стороне поражения), подобранная физиотерапевтом, а также другие физические упражнения уменьшают выраженность симптоматики.

Могиграфия или писчий спазм

- Мышечный спазм в пишущей руке, который затрудняет (или делает невозможным) акт письма, а иногда и работу на клавиатуре. Подобные симптомы могут быть у музыкантов, например у пианистов или гитаристов ("спазм музыканта").
- Поражение часто возникает у людей, которым приходится много писать, находясь в стрессовом состоянии. Остальные движения в руке сохраняются, признаков поражения нервной системы нет.
- Болезнь часто заставляет больных отказаться от работы, провоцирующей спазм. Ботулинический токсин можно использовать для лечения; техника введения инъекций дана в соответствии с Руководством по ЭМГ.

Блефароспазм

- Непроизвольное закрытие век
- Лечение ботулотоксином может уменьшить симптоматику [С](#).
- Лечение - ботулинический токсин, вводимый в соответствии с Руководством по ЭМГ.

Оромандибулярная дистония

- Вовлекаются мышцы рта, челюстей или жевательные мышцы
- У пациента часто возникает сопутствующий блефароспазм (синдром Мейжа).

Спастическая дисфония

- Повышение тонуса гортанных мышц, проявляющееся напряженным (неестественным) голосом или прерыванием звуков.
- Хорошие результаты были получены при лечении препаратом ботулотоксина.
- Лечение ботулиническим токсином под ЭМГ контролем эффективно в большинстве случаев.

Лицевые спазмы (судороги)

- Это произвольные сокращения лицевой мускулатуры, которые иногда могут наблюдаться только с одной стороны лица (формально не классифицируются как дистонии).
- Возможная этиология причин: осложнения пареза лицевого нерва [1](#) , дегенерация или компрессия лицевого нерва сосудами в месте его выхода из ствола головного мозга (гемифациальные спазмы).
- Лечение ботулотоксином является наиболее эффективным [В](#). Иногда используется хирургическая декомпрессия лицевого нерва .

Генерализованная дистония

- Часто имеет наследственный характер
- Первые симптомы в детском возрасте
- Антихолинергические средства могут уменьшать симптомы (болезни). Малые дозы Levodopa (леводопы) эффективны при ДОФА-зависимой дистонии (болезнь Сегавы).

Гемибаллизм

- Обычно вызывается поражением субталамического ядра или его близлежащей области, чаще в результате церебрального инсульта. В подобных случаях у пациентов пожилого возраста гемибаллизм возникает остро.
- Проявляется быстрыми сокращениями мышц проксимальных отделов верхних и нижних конечностей; характерны широкие и размашистые движения.
- Лечение: Haloperidolum (галоперидол) 1-2 мг 3 раза в сут. уменьшает симптоматику. В некоторых случаях могут быть эффективными Acidum valproicum (вальпроевая кислота) (800-1 200 мг/сут). Как правило, гемибаллизм постепенно проходит за несколько недель; но симптомы могут сохраняться и длительное время.

Хорея и атетоз

- Хорея - это быстрые хаотические движения, а атетоз - медленные, «червеобразные» произвольные движения в дистальных отделах конечностей. Хореоатетоз - это комбинация хореи и атетоза.
- Хореоатетоз может быть проявлением ДЦП (детского церебрального паралича) при поражении базальных ганглиев.
- Хорея Сиденгама - результат стрептококковой инфекции; в основе заболевания лежит поражение малых сосудов головного мозга, преимущественно в области базальных ганглиев. Болеют преимущественно дети и подростки. Болезнь может сопровождаться ревматической лихорадкой или миокардитом.
- Болезнь Гентингтона (ранее - хорея Гентингтона, см. [2](#)) - это наследственное заболевание, для которого характерно прогрессирующее нарушение памяти и начало в среднем возрасте. Хорея может быть различной степени выраженности и для нее характерна своеобразная неустойчивая, «танцующая» походка.
- Тардивная (поздняя) дискинезия, связанная с приемом нейролептиков, и дискинезия, вызванная допаминергической терапией (см. ниже), как правило, хореоподобные.
- Tetrabenazinum (тетрабеназин) уменьшает выраженность хореи (официально одобренное показание для коррекции хореи при болезни Гентингтона).

Синдром беспокойных ног

- См. также [3](#).
- При синдроме беспокойных ног у пациента отмечаются неприятные ощущения или боль в ногах, особенно перед сном. Пациент часто вынужден встать с кровати и ходить.
- Синдром беспокойных ног может быть первичным или вторичным (вызван

дефицитом железа, уреимией, беременностью или нейропатией).

- Лечение состоит из коррекции возможного дефицита железа, малых доз дофаминергических препаратов (например, *Pramipexolum* (прамипексола), *Ropinirolum* (ропинирола), *Rotigotinum* (ротиготина)), *Pregabalinum* (прегабалина) или в тяжелых случаях *Gabapentinum* (габапентина) или *Tramadolum* (трамадола).

Лекарственные дискинезии

Леводопа

- Длительная терапия леводопой при болезни Паркинсона может вызывать хореоатетоидные движения (дискинезии, см. 4) и болезненные мышечные судороги (крампи).

Нейролептики

- Применение нейролептиков (также *Metoclopramidum* (метоклопрамида), *Prochlorperazinum* (прохлорперазина)) вызывает двигательные расстройства.
- Острая дистония наблюдается в начале лекарственной терапии. Характеризуется (непроизвольным) сгибанием (или разгибанием) конечностей с формированием патологических поз, нередко болезненных. Острая дистония возникает преимущественно у молодых мужчин.
 - Лечение
 - Антихолинергические препараты (медленное внутривенное введение 5 мг *Viperidenum* (биперидена)) приводят к резкому улучшению состояния; при в/в введении 5-10 мг *Diazepamum* (диазепама) отмечается более отсроченный эффект.
 - Пациенту необходимо отменить препарат, вызвавшего это состояние.
- Лекарственный паркинсонизм⁴, как правило, возникает при применении высоких доз нейролептиков. Состояние зависит от дозы и чаще имеет обратимый характер.
- Акатизия - это лекарственное двигательное беспокойство; болезненная необходимость двигаться.
 - Лекарственные средства, чаще всего вызывающие акатизию: нейролептики (у каждого пятого пациента при приеме типичных нейролептиков), *Metoclopramidum* (метоклопрамид) и реже при приеме антидепрессантов.
 - Акатизию³ необходимо дифференцировать с синдромом беспокойных ног (см. выше), когда пациент не может заснуть, т.к. трудно находиться в положении лежа. При акатизии пациент обычно топчется на месте, (много ходит, нередко по одному и тому же маршруту), не способен долго сидеть спокойно (в одной позе).
 - Снижение дозы или замена препарата уменьшают симптомы. Альтернативное лечение включает нейролептики второго поколения (атипичные) (например, *Risperidonum* (рисперидон), *Olanzapinum* (оланзапин), *Quetiapinum* (кветиапин), *Aripiprazolum* (арипипразол), *Clozapinum* (клозапин)).
- Поздняя дискинезия- это тяжелое двигательное расстройство, возникающее вследствие приема нейролептиков, и которое может стать

хроническим. Как правило, синдром развивается на фоне длительного приёма нейролептиков, но описаны случаи его возникновения и после 6 месяцев терапии. Риск поздней дискинезии, связанный с применением нейролептиков второго поколения, по-видимому, ниже, чем при приеме классических нейролептиков. Характерно: непроизвольные движения рта (букко-лингво-мастикаторная дискинезия), конечностей и туловища. Обычно симптомы становятся заметными или усиливаются после снижения дозы нейролептика. Повышенный риск поздней дискинезии - у пожилых пациентов и женщин.

◦ Лечение

- Если возможно, нейролептики следует отменить или заменить на нейролептики второго поколения, если пациент принимал классические (типичные). После отмены препаратов непроизвольные движения иногда усиливаются, но обычно постепенно исчезают в течение нескольких недель или месяцев.
- Другие возможные методы лечения: Acidum valproicum (вальпроевая кислота), Propranololum (пропранолол), Clonidine (клонидин) и Tetrabenazinum (тетрабеназин), но эффект от их применения часто бывает неудовлетворительным.
- В некоторых случаях возможно применение ботулотоксина.
- Лучшая профилактика нейролептического паркинсонизма - применять (по возможности) короткие курсы терапии.

Другие непроизвольные движения

- Миоклонус - это быстрое (и внезапное) сокращение мышц. Он может быть физиологическим (например, вздрагивание при засыпании и икота) (см. [5](#)). Миоклонус может быть семейным или связан с различными неврологическими заболеваниями, такими, как прогрессирующая миоклонус-эпилепсия и болезнь Крейтцфельда-Якоба. В некоторых случаях (при кортикальной миоклонии) может быть полезен Piracetam (пирацетам).
- Тик - это быстрое непроизвольное сокращение мышц, чаще всего, лица или шеи. Тики могут быть связаны с синдромом Туретта [6](#).
- Тремор [7 8](#) тоже рассматривается как двигательное нарушение.

Нормативные документы

- [1](#) Национальные клинические рекомендации. Всероссийское общество неврологов. Клинические рекомендации по диагностике и лечению дистонии.

Дополнительные ресурсы

- Орлова О.Р., Тимербаева С.Л., Хатькова С.Е. и соавт. Применение препарата Диспорт® 50 (ботулинический токсин типа А) для лечения фокальных дистоний (медицинская технология). ФС №2011/446. 27.12.11. 62 С.; [2](#)
- Кокрейновские обзоры [1](#)
- Дополнительная литература. [1](#)

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: Микаель Ояла, Марьяна Луйсто

Последний пересмотр и обновление 28.08.2017 Последнее изменение 08.02.2018

Идентификатор статьи: ebr00748 (036.006)

© Duodecim Medical Publications Ltd, Mediaxel OY, ООО АЛГОМ