



Д.М. ХАСАНОВА, С.Э. МУНАСИПОВА, Г.Р. ЛАТЫПОВА, О.С. КАЛАШНИКОВА, З.А. ЗАЛЯЛОВА

Казанский государственный медицинский университет

Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан

Использование ботулотоксинов в лечении неврологических заболеваний

УДК 615.03:616.8

Хасанова Диана Магомедовна

аспирант кафедры неврологии и реабилитации,

врач Республиканского клиничко-диагностического центра экстрапирамидной патологии и ботулинотерапии

420139, г. Казань, ул. Фучика, д. 36, кв. 116, тел. 8-962-557-95-28, e-mail: Genius1X05@yandex.ru

В статье отражены итоги работы по применению ботулотоксинов в 2004-2010 гг. Представлены показания для использования ботулотоксинов, дозы и препараты.

Ключевые слова: ботулотоксин, неврологические заболевания.

D.M. KHASANOVA, S.E. MUNASIPOVA, G.R. LATYPOVA, O.S. KALASHNIKOVA, Z.A. ZALYALOVA

Kazan State Medical University

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan

The use of botulotoxins in treatment of neurological diseases

The article contained the results of work on the use of botulotoxins in 2004-2010. Indications for the use of botulotoxin, the dose and medication are shown.

Keywords: botulotoxins, neurosological disease.

Патология экстрапирамидной системы (ЭП) всегда являлась одним из наиболее сложных разделов клинической неврологии, что связано с огромным разнообразием проявлений экстрапирамидных расстройств, индивидуальной изменчивостью и зачастую отсутствием четких критериев распознавания и определения нозологических форм данной группы заболеваний. В 2004 г. на базе Отделенческой больницы ст. Казань Горьковской железной дороги был организован Консультативно-диагностический центр экстрапирамидной патологии, а в 2010 г. в Республике Татарстан был создан Республиканский консультативно-диагностический центр экстрапирамидной патологии и ботулинотерапии (РКД ЦЭПиБТ).

Ботулинотерапия является методикой лечения инъекциями ботулотоксина различных заболеваний, проявляющихся мышечным спазмом, болью и вегетативной дисфункцией и составляет значимую долю в работе специализированных центров по лечению расстройств движения. На сегодняшний день ботулинотерапия двигательных расстройств представляет собой отдельный, хорошо изученный раздел неврологии [1]. Официально зарегистрированными показаниями к при-

менению ботулотоксинов являются блефароспазм, гемифациальный спазм, цервикальная дистония (спастическая кривошея), фокальная спастичность запястья и кисти у пациентов, перенесших инсульт, паралитический страбизм (косоглазие), локальный мышечный спазм при детском церебральном параличе у детей в возрасте 2 лет и старше [2]. Спектр показаний к ботулинотерапии расширяется и рассматривается вопрос о возможном официальном регистрировании показаний для применения ботулотоксина при головных болях напряжения, мигрени, ахалазии кардии и других синдромах. Кроме того, ботулинотерапия может существенно дополнить основное лечение тиков, миоклоний, тремора и других гиперкинезов [3]. Отдельную категорию составляют пациенты со спастичностью после перенесенного инсульта, черепно-мозговой и спинальной травмой или пациенты с детским церебральным параличом и рассеянным склерозом. При этом решаются и такие задачи, как устранение боли в спастичной конечности, снижение нагрузки на ухаживающих за больным родственников и т.д. [4, 5].

С 2008 года ботулотоксин внесен в список дополнительного лекарственного обеспечения согласно приказа Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 665 от 18.09.2006 г. Таким образом, применение такой высокотехнологичной помощи, как ботулинотерапия, стало гораздо более доступным для широких слоев населения, остро в ней нуждающихся.

За время существования городского и Республиканского центров всего было проведено 5438 консультаций для 2678 пациентов. За период 2004-2010 гг. в центр обратилось 569 человек (10,5% от общего количества обратившихся), нуждающихся в инъекциях ботулотоксинов. В 2010 г. было проведено 285 инъекций 203 пациентам. У всех пациентов установлен положительный результат с уменьшением симптомов на 70-80%. Побочные эффекты чаще отмечаются при инъекциях в области лица (4% от общего числа), носят локальный и обратимый характер.

Наиболее часто в корригирующем лечении ботулотоксинами нуждались пациенты с различными формами первичных дистоний — фокальными, сегментарными и генерализованными (80% пациентов). Реже получали лечение методом ботулинотерапии пациенты с вторичными гипоксическими (в том числе перинатальными и лекарственными) (15%) и другими (5% пациентов) причинами заболеваний. Среди пациентов, получивших инъекции, преобладали пациенты со спастической кривошеей (40%), которая является одним из наиболее частых видов дистоний. На втором месте пациенты с блефароспазмом и другими локальными и сегментарными дистониями — 16,7% пациентов. Среди других «недистонических» показаний к применению ботулотоксинов были гипергидроз ладоней и стоп, миоклонии, сиалорея, камптокормия, ларингеальные гиперкинезы, синдром ригидного человека и спастичность.

Распространенность фокальных дистоний: в США — 40 случаев на 100 тыс. населения, в Европе — 15-16 на 100 тыс.; идиопатический блефароспазм — 3,6; спастическая кривошея — 5,7; оромандибулярная дистония (ОМД) — 0,09 на 100 тыс. населения [6]. В России распространенность генерализованных дистоний составляет 3-4 случая на 100 тыс. населения,

а фокальных — 30-35 на 100 тыс. населения [7]. Сделав несложные математические подсчеты, можно предположить, что нуждающихся в инъекциях ботулотоксинов в РТ — 1514, и это в 2,6 раза больше числа обратившихся.

В РКД ЦЭПиБТ применяется 3 типа ботулотоксинов: Ботокс (Allergan), Диспорт (Ipsen), Ксеомин (Merz). Наиболее часто используется препарат Диспорт (50,25%), несколько реже Ботокс (32,02%) и Ксеомин (17,73%). Доступными по программе дополнительного лекарственного обеспечения являются препараты Ботокс и Диспорт.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ward A.B. A summary of spasticity management — a treatment algorithm / A.B. Ward // *Eur. J. Neurol.* — 2002. — Vol. 9. — Suppl. 1. — P. 48-52.
2. Орлова О.Р. Применение Ботокса (БТА) в клинической практике. Руководство для врачей / О.Р. Орлова, Н.Н. Яхно // М.: Каталог. — 2000. — 208 с.
3. Залялова З.А. Высокие технологии в лечении экстрапирамидных заболеваний / З.А. Залялова // *Врач.* — 2010. — № 3. — С. 5-8.
4. Gracies J.-M. The role of botulinum toxin injections in the management of muscle overactivity of the lower limb. / Gracies J.-M. Singer B.J., Dunne J.W. // *Disabil Rehabil.* — 2007. — № 29. — V. 23. — P. 1789-1803.
5. Залялова З.А. Новые технологии в лечении экстрапирамидных заболеваний. Опыт работы центра экстрапирамидной патологии г. Казани / З.А. Залялова, Э.З. Якупов, Г.Р. Латыпова [и др.] // *Болезни движений: медицинские и социальные аспекты* / под ред. Е.И. Гусева, А.Б. Гехт. — Москва. — 2010. — С. 311-315.
6. Collaborative Group. The Epidemiological Study of Dystonia in Europe (ESDE). A prevalence study of primary dystonia in eight European countries // *J. Neurol* 2000. — Vol. 247. — P. 787-792.
7. Тюрников В.М. Хирургическое лечение краниальной и цервикальной дистонии / В.М. Тюрников, Е.Д. Маркова, Н.В. Добжанский // *Атмосфера.* — *Нервные болезни.* — 2007. — № 3. — С. 28-32.