

Возможности и значение ботулинотерапии в нейрорепедиатрической практике.

Понятова О.А.- зав. неврологическим отделением

ГБУЗ ПОДКБ им. Н.Ф. Филатова

В 2010 году после анализа многолетнего опыта ботулинотерапии в странах Северной и Южной Америки и Европы Американской Академией неврологии и Обществом детских неврологов было признано, что «для локальных форм ДЦП ботулинотерапия является эффективным и, в целом, безопасным методом лечения с уровнем доказательности «А» (максимальным). В России препараты ботулинического токсина типа «А» разрешены к применению у детей с 1999 года, в стандарты лечения ДЦП в России ботулинотерапия введена с 2004 года.

В последние годы в нашей стране все больше специалистов неврологов применяют в практике такой высокоэффективный метод лечения, как ботулинотерапия.

В данном случае медицина использует свойства инфекции на пользу пациентам. Используется в практике токсин, выделяемый возбудителем ботулизма, но в очень малых дозировках (практически гомеопатических), этот токсин подвергается максимальной очистке и соединяется со специальными белками, выполняющими роль «носителей». Ботулотоксин типа А действует на уровне взаимодействия нервного окончания и мышцы, препятствуя прохождению нервного импульса, напрягающего мышцу.

Инъекции ботулинического токсина типа «А» («Диспорт», «Ботокс») в спастически напряжённые мышцы позволяют не просто снизить мышечный тонус и увеличить объём активных движений, но и замедлить,

а, в некоторых случаях, и предотвратить формирование стойких суставно-мышечных контрактур, вывихов в тазобедренных суставах. Врачи отделения прошли обучение и сертификацию по вопросам применения препаратов ботулинического токсина типа «А»

Перед проведением сеанса терапии обязательно проводится полный неврологический осмотр, оценка врачом показаний и противопоказаний к методу. Затем врач выбирает точки, в которые будет вводить лекарство. Доза препарата и количество инъекций зависят от веса пациента и избранной врачом схемы введения. Методика ботулинотерапии не требует особой подготовки от пациента. При хранении и транспортировке препарата необходимо соблюдать температурный режим (перевозка в сумке-холодильнике с аккумуляторами холода).

В зависимости от заболевания действие начинает проявляться уже через 2-3 дня после введения препарата и достигает пика через 7-12 дней. Длительность эффекта от 4 месяцев до года. Зависимости от ботулотоксина не формируется. Важно, что удовлетворённость результатом отмечают более чем 90% пациентов.

В течение 2-3 дней после инъекций нужно воздержаться от купания, в течение месяца следует воздержаться от принятия горячих ванн, сауны, не выполнять парафиновые аппликации. Также не следует применять препараты, обладающие нейротоксичным эффектом (аминогликозиды).

Ботулинотерапия в неврологии широко применяется в следующих направлениях:

- Фокальные дистонии и другие двигательные нарушения:
 - Детский церебральный паралич.
 - гемифациальный спазм, блефароспазм, цервикальная дистония .

- Вегетативные нарушения: гипергидроз (ладони, стопы, подмышечная область)

- Болевые синдромы: миофасциальные и мышечно-тонические синдромы, нейропатическую боль, головная боль напряжения, мигрень

Основным проявлением ДЦП у детей, которым показан этот вид лечения, является спастичность мышц. Избыточное напряжение мышц замедляет двигательное развитие ребенка и формирует у него неправильные схемы движений. Поэтому эффективная борьба со спастичностью мышц – залог успешного лечения спастичных форм детского церебрального паралича.

В России ботулотоксин типа А включен в стандарт лечения ДЦП. Родители детей со спастической формой ДЦП, у которых официально оформлена инвалидность, имеют возможность получать препарат ботулинического токсина типа А по льготе по месту жительства. Его применение возможно с 2 лет. Наиболее эффективно применение препарата в первое десятилетие жизни ребенка.

Лицензированы к применению при ДЦП препараты «Диспорт» и «Ботокс». Препарат «Ботокс», в отличие от «Диспорта», лицензирован также для лечения спастичности в руках. Чем раньше начинается ботулинотерапия, тем эффективнее происходит дальнейшая реабилитация. Результат введения препарата – расслабление мышц – обычно наблюдается через 1-2 недели после его использования. Тогда необходимо начать комплекс реабилитационных мероприятий – массаж, кинезиотерапию, продолжить применение ортопедических приспособлений. В период действия лекарства необходимо сформировать новую, правильную схему

движений у ребенка, которая сможет сохраниться и после окончания действия препарата..

Важно понимать, что снижение спастики после введения препарата не самоцель, а начало длительной работы по освоению новых и более совершенных функций, которые ребенку со спастикой были раньше недоступны.

Общепринятой практикой в мировой нейрореабилитации ДЦП является совместное применение БТА с последующим поэтапным гипсованием суставов нижних конечностей. Сочетание этих методов показало свою эффективность в борьбе с укорочением ахиллова сухожилия и икроножной мышцы, что позволяет формировать более физиологичную походку, предотвращает деформацию голеностопного и других суставов стопы и уменьшает степень необходимости оперативной ортопедической коррекции .

Согласно международным стандартам, в большей части цивилизованных стран анестезия во время инъекции БТА, особенно детям младшего возраста, считается обязательной к применению. Это позволяет значительно увеличить точность инъекции в выбранные мышцы и уменьшить степень стресса, который дети обычно испытывают в процессе проведения многоуровневых инъекций.

К огромному сожалению, в отечественной нейрорепедиатрической практике анестезиологическое пособие при проведении инъекций БТА детям с ДЦП не применяют, несмотря на безопасность современных анестетиков, небольшую продолжительность процедуры, а главное – многократное увеличение точности попадания БТА, особенно при введении в глубокие и мелкие мышцы.

В неврологическом отделении ПОДКБ им. Н. Ф. Филатова метод ботулинотерапии используется давно, но до последнего времени это были единичные случаи. С 2014 года, с появлением реабилитационных коек в структуре отделения, использование этого метода заметно участилось. Так, в 2016 году БТА был введен 28 пациентам (в 2015 году - 11 пациентов). Чаще стало практиковаться сотрудничество с ортопедами (последующее поэтапное гипсование суставов). Сочетание этих методов показало свою эффективность и имеет право на дальнейшее развитие.

Необходимо также рассмотреть вопрос анестезиологического пособия при проведении инъекций БТА детям с ДЦП, учитывая многократное увеличение точности попадания БТА, особенно при введении в глубокие и мелкие мышцы.

Врачами отделения используются лицензированные к применению препараты «Диспорт» и «Ботокс». С 2017 года рекомендовано предпочтительным препаратом для лечения детей признать «Ботокс» связано это с более широким спектром применения (лицензирован также для лечения спастичности в руках), большей доказательной базой и экономической выгодой.