

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

Р.А. Часнойть
18 декабря 2007 г.
Регистрационный № 089-1107

**СПОСОБ МОДИФИЦИРОВАННОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА
БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ГРУППЫ А
ПРИ КРАНИАЛЬНЫХ ДИСКИНЕЗИЯХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-
практический центр неврологии и нейрохирургии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.А. Лихачев, Е.В. Веевник, Т.Н. Чернуха

Минск 2008

В инструкции на метод представлен усовершенствованный способ введения препарата ботулинического токсина А (БТА) при таких формах лицевых дискинезий, как блефароспазм и лицевой гемиспазм. Предлагаемый способ введения препарата БТА может быть использован с целью повышения эффективности лечения путем снижения риска развития осложнений в результате инъекции неврологами, занимающимися лечением больных с фокальными мышечными дистониями.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Предложенный усовершенствованный способ введения препарата ботулинического токсина А показан всем больным с лицевым гемиспазмом и блефароспазмом с достоверно установленным диагнозом с учетом сопутствующей патологии при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Лица с тяжелой соматической патологией в стадии декомпенсации.

Больные с острыми инфекционными заболеваниями.

Пациенты со злокачественными новообразованиями.

Миастения, синдром Ламберта-Итона.

Беременность.

Деструктивные заболевания органов дыхания.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

1. Содержимое флакона (комплекс ботулинический токсин типа А, гемагглютинин, альбумин и лактоза) непосредственно перед инъекцией разводят 2,5 мл 0,9% раствора хлорида натрия для инъекций. Токсин набирают в инсулиновый шприц. 1 мл данного раствора содержит 200 ЕД препарата.

2. В асептических условиях производят подкожное введение в объеме 0,1 мл медиально и в объеме 0,2 мл – латерально в проекции верхней и нижней части круговой мышцы глаза, которая вовлекается в патологический процесс. Суммарная начальная доза – 120 ЕД на каждый глаз. В случае одностороннего процесса инъекции ограничивают областью пораженного глаза. Для проведения инъекции в области верхнего века иглу направляют в сторону от центра, чтобы не задеть мышцу, поднимающую верхнее веко.

3. Сразу после введения препарата в средней части верхнего века накладывается бандажная повязка (лейкопластырь) для предотвращения затекания лекарства в область прикрепления мышцы, поднимающей верхнее веко.

4. Через 2 часа препарат в месте введения всасывается и лейкопластырь снимается. Таким образом, при помощи механического сдавления подкожной клетчатки и межфасциальных пространств в месте прохождения мышцы,

поднимающей верхнее веко, достигается повышение качества введения препарата и снижение риска развития осложнения – птоза.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Локальные незначительные гематомы, не требующие лечения.
2. Преходящая кратковременная диплопия.
3. В редких случаях не требующий лечения кратковременный преходящий птоз I степени.