

ПОСТИНСУЛЬТНАЯ СПАСТИЧНОСТЬ

Что такое постинсультная спастичность?

После перенесенного инсульта жизнь пациента, а также его семьи, меняется радикальным образом вследствие потери трудоспособности самим пациентом, расходов, связанных с последующим уходом за ним и реабилитацией.

Постинсультная спастичность - повышение мышечного тонуса в пораженной конечности, вызванное перенесенным инсультом, часто сочетается со снижением мышечной силы в руке и/или в ноге.

Слабость ограничивает физическую и бытовую активность пациента, затрудняет самообслуживание, ограничивает перемещения, вызывает боль.

Спастичность проявляется скованностью, невозможностью разогнуть руку, пальцы, не позволяет пациенту уверенно встать на стопу, согнуть ногу в колене (Рисунки 1 (А-Г), 2).

Спастичность после инсульта встречается в 65% случаев, ее наличие усугубляет двигательные нарушения, еще более снижая функциональные возможности пациента из-за повышенного риска падений, развивающихся контрактур, деформаций конечностей и болезненных мышечных спазмов, что затрудняет ежедневный уход.



А.



Б.



В.



Г.

Рисунок 1. Постинсультная спастичность руки (А, Б, В, Г)



Рисунок 2. Постинсультная спастичность стопы

Как лечат спастичность?

В основе любого вида лечения спастичности важна непрерывная комплексная реабилитация для восстановления и/или улучшения утраченных пациентом навыков.

Есть разные способы коррекции спастичности.

Существуют хирургические методы (интратекальная терапия баклофеном, селективная задняя ризотомия, невротомия, операции на связках, мышцах, суставах), которые применяются по строгим показаниям при неэффективности консервативных (терапевтических) методов лечения.

Самый распространенный способ лечения - это прием миорелаксантов - определенных лекарственных средств, снижающих мышечный тонус. Одним из недостатков этой терапии является системное действие на все группы мышц, а не только на локальные мышцы с повышенным тонусом, что может приводить к ухудшению двигательных функций.

В настоящее время для лечения локальной постинсультной спастичности применяют лекарственные средства на основе ботулотоксина.

В нашей стране зарегистрировано лекарственное средство ботулотоксина группы А - Диспорт.

Что представляет собой Диспорт?

Диспорт является препаратом ботулинического токсина типа А, который продуцируется анаэробными бактериями *Clostridium botulinum*. Большая молекулярная масса комплекса способствует стабилизации структуры лекарственного средства и сохранению его биологической активности; уменьшает его диффузию в окружающие ткани и обеспечивает локальность действия.

Как действует Диспорт?

В основе действия лекарственного средства лежит нарушение передачи электрического импульса с нерва на мышцу, вызванное торможением транспорта нейромедиатора ацетилхолина, осуществляющего эту передачу, что приводит к снижению повышенного тонуса в пораженной мышце.

Как проводится лечение Диспортом?

Лечение Диспортом проводится по строгим показаниям, основным из которых является преобладание локальной спастичности преимущественно в кисти. В пораженные мышцы шприцом вводят рекомендованную дозу лекарственного средства. Болезненность при инъекции Диспорта невелика - как при обычном уколе. Действие препарата начинается через 2-3 дня, эффект нарастает в течение 3-4 недель и сохраняется в среднем 3-4 месяца.

Каков результат лечения Диспортом?

Уменьшается и/или устраняется мышечная гипертония в пораженной конечности, уменьшается боль, что облегчает восстановление утраченных навыков, выполнение физических упражнений. В тяжелых случаях после введения Диспорта облегчается уход за пациентом и повышается его качество жизни.

Какие побочные эффекты при лечении Диспортом?

Как правило, лечение проходит без осложнений. Тем не менее, в редких случаях возможна боль, покраснение, гематома в месте инъекции, развитие мышечной слабости, гриппоподобного состояния.

Что нужно делать, чтобы повысить эффективность лечения спастичности?

В период действия лекарственного средства необходимо интенсивно использовать весь комплекс реабилитационных мероприятий с целью закрепления полученных результатов.

Наш опыт применения Диспорта для лечения локальной спастичности

В РНПЦ неврологии и нейрохирургии с 2013 г. проведено более 70 инъекций лекарственного средства Диспорт пациентам с локальной спастичностью верхней или нижней конечности. Все инъекции проведены успешно, без осложнений. Возникновение лечебного эффекта отмечено на 2-3 день после введения лекарственного средства с нарастанием действия до 3 недель. Длительность эффекта сохраняется от 3 до 12 месяцев (в зависимости от степени выраженности спастики). Побочное действие в виде легкой слабости сгибателей пальцев зарегистрировано у 2 пациентов, у которых мышечная слабость прошла самостоятельно без дополнительного лечения в течение 10-14 дней.

При повторном введении Диспорта (2-3-я сессия) у пациентов с постинсультной спастичностью по сравнению с исходным состоянием были отмечены следующие результаты:

- более низкий уровень мышечного тонуса перед плановой инъекцией;
- увеличение активной и/ или пассивной функции руки к моменту последующего введения Диспорта;
- удлинение интервалов между инъекциями до 8-9 месяцев;
- использование более низких доз лекарственного средства (900-700 единиц Диспорта на одно введение);
- возрастание уровня социальной и бытовой адаптации пациентов.

К каждому пациенту в Центре применяется индивидуальный подход. Перед принятием решения о выборе способа лечения пациента с постинсультной спастичностью врачи-неврологи Центра проводят необходимое клиническое обследование, после чего на консилиуме принимают совместное решение.

Для получения неврологической помощи по поводу постинсультной спастичности с применением Диспорта **иностранным гражданам** необходимо обращаться письменно на адрес ninh_platno@mail.ru или позвонить по телефону отдела регистратуры платных услуг +375 17 267-27-03. Контактное лицо - Близнюк Анна Тихоновна.

Введение Диспорта при локальной спастичности верхней и/ или нижней конечности в Центре осуществляют врачи-специалисты:

- **Лихачев Сергей Алексеевич** – заведующий неврологическим отделом, доктор медицинских наук, профессор, куратор неврологического отделения № 1, руководитель Республиканского центра пароксизмальных состояний, Миастенического центра, Центра по оказанию помощи пациентам с мышечными дистониями, врач-невролог высшей квалификационной категории;
- **Рушкевич Юлия Николаевна** - ведущий научный сотрудник неврологического отдела, кандидат медицинских наук, доцент, консультант неврологического отделения № 1, врач-невролог высшей квалификационной категории;
- **Чернуха Татьяна Николаевна** - врач-невролог (заведующий) неврологического отделения №3, кандидат медицинских наук, врач-невролог высшей квалификационной категории.

Контакты: РНПЦ неврологии и нейрохирургии, ул. Ф. Скорины, 24, 220114, г. Минск, Беларусь

тел/факс. +375172671695, раб.тел. 267 23 62

Рушкевич Юлия Николаевна

e-mail: rushkevich@tut.by