

ЛАРИНГЕАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДОЛГОСРОЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Чернуха Т.Н.¹, Лихачев С.А.¹, Мельник В.Ф.²

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и
нейрохирургии»,

²Республиканский госпиталь Департамента финансов и тыла
Министерства внутренних дел Республики Беларусь
Минск, Беларусь

tatkach@tut.by, sergeilikhachev@mail.ru
vasil.melnick@yandex.by

Целью исследования установить клинические особенности различных типов ларингеальной дистонии (ЛД), оценить долгосрочные результаты лечения препаратом ботулинического токсина типа А (БТА). В исследование было включено 24 пациента с мышечной дистонией с наличием симптомов ЛД. Описаны клинические проявления, особенности видеоларингоскопической картины, проанализированы результаты лечения препаратом БТА пациентов с ЛД, положительный эффект достигнут у 85,7 % пациентов с аддукторным типом ЛД и 50,0 % с абдукторным типом ЛД.

Ключевые слова: ларингеальная дистония, спастическая дисфония, ботулотоксин.

LARINGEAL DYSTONIA: CLINICAL FEATURES, LONG-TERM TREATMENT

Charnukha T.N.¹, Likhachev S.A.¹, Melnik V.F.²

¹Republican Scientific and Practical Center of Neurology and Neurosurgery,

²Republican hospital of the department of finance and logistics of the ministry of
internal affairs of the Republic of Belarus
Minsk, Belarus

The aim of the study was to investigate the clinical features of various types of laryngeal dystonia (LD), to evaluate long-term results of treatment with botulinum toxin type A (BTA). The study included 24 patients with dystonia who had symptoms of LD. We examined the clinical manifestations, we analyzed the results of treatment with BTA of patients with LD, a positive effect was achieved in 85.7% of patients with an adductor type and 50.0% with an abductive type.

Key words: laryngeal dystonia, spasmodic dysphonia, botulotoxin.

Введение. Ларингеальная дистония (ЛД) или спастическая дисфония является одной из редких форм фокальных мышечных дистоний (МД), при которой возникают насильственные напряжение и движения в мышцах голосового аппарата [1]. В результате внезапного, скачкообразного, периодического сокращения мышц голосовых связок, голос становится напряженным, прерывистым, сиплым.

Цель: проанализировать результаты долгосрочной терапии пациентов с ЛД.

Материалы и методы. Нарушения голоса дистонического характера являлись редким симптомом дистонии, из 1126 больных с мышечными

дистониями симптомы ЛД наблюдались у 24 (2,2%) пациентов. У 12 (1,1 %) пациентов отмечалась изолированная фокальная ЛД, у 12 (1,1 %) была симптомом генерализованной или сегментарной дистонии. Средний возраст пациентов с симптомами ЛД составил $53,9 \pm 11,5$ лет, соотношение мужчин и женщин 1:2,12, средний возраст дебюта заболевания $36,4 \pm 7,1$ лет.

При наличии нарушения голосовой функции у пациентов с МД, проводился осмотр оториноларинголога с видеоларингоскопией в режиме стробоскопии. Степень нарушения голоса при ЛД оценивалась по единой оценочной шкале спастической дисфонии (Unified spasmodic dysphonia rating scale – USDRS), предложенной С.Ф. Stewart [2].

Для лечения пациентов аддукторным типом дистонии использовалось 20-30 ЕД препарата ботулинического токсина типа А (БТА) – диспорт, при лечении абдукторной формы ЛД применялась доза 5 ЕД [3]. Для выполнения локальных инъекций БТА в область мышц гортани использовался портативный электромиограф с наличием полой иглы-электрода – «Система инъекционного мониторинга AccuGuide». При наличии симптомов ларингеальной дистонии (ЛД) степень нарушения голоса оценивалась по единой оценочной шкале спастической дисфонии (Unified spasmodic dysphonia rating scale – USDRS). Статистическая обработка полученных результатов проводилась на основе программы STATISTICA 10,0. Различия считали статистически значимыми при $P < 0,05$.

Результаты. Симптомы ЛД наблюдались у 24 (2,1%) пациентов, из них фокальная МД в форме ЛД диагностирована у 13 (54,17%), у 8 (33,33%) пациентов была симптомом СД, у 3 (12,50%) – признак ГД. Аддукторная форма наблюдалась у 19 (79,16%) пациентов, абдукторная форма – у 3 (12,50%), смешанная форма и ларингеальная дыхательная дистония – по 1 (4,17%) случаю.

При выполнении видеоларингоскопии органических причин для изменения голоса не выявляли. При видеоларингоскопии с использованием режима стробоскопии наблюдали уменьшение переднезаднего размера гортани, повышение тонуса вестибулярных связок, бледность голосовых связок. У 22 (91,6 %) зафиксировано неполное смыкание голосовых связок при фонации, которое наблюдалось чаще в средней трети. У 14 (58,3 %) пациентов отмечается отставание в движении одной из голосовых связок с наиболее пораженной стороны. Гипертрофия вестибулярных складок выявлена у 15 (62,5 %) пациентов, по данным литературы это один их характерных признаков ЛД, возникающих на развернутых стадиях заболевания. Для видеоларингоскопической картины была характерна повышенная двигательная активность всего вестибулярного отдела гортани.

Инъекции БТА были выполнены у 16 пациентов, всего пациенты получили 43 инъекции, медиана количества инъекций была равна 3,0 [2,0; 3,0], максимальное количество инъекций, выполненное у 1 пациентки, составило 7 раз, средняя продолжительность между инъекциями составляла 10,0 [6,0; 12,0] месяцев. Повторные инъекции для лечения ЛД были проведены у 13 (81,25%) пациентов. Доза препарата abobotulinum toxin A при абдукторной форме была равна 20 [20; 20] ЕД, при абдукторной – 5 ЕД. Улучшение наблюдалось у 13

(81,25%) из 16 пациентов, при этом, у 12 (85,71%) из 14 пациентов с аддукторной формой и у 1 (50,00%) из 2 – с абдукторной формой. Наблюдалось уменьшение степени нарушения функции голоса по шкале USDRS с 36,0 [31,0; 39,0] баллов до 14,0 [10,0; 18,0] баллов ($U=92,00$, $Z=-7,190$; $p<0,001$). В среднем эффект после проведенной инъекции наступал через 17,0 [12,0; 26,0] дней. Таких серьезных побочных реакций как дисфагия, дизартрия не зафиксировано.

Выводы. ЛД является редким заболеванием нервной системы, при установлении диагноза требуется полное неврологическое и оториноларингологическое обследования с последующим комиссионным осмотром специалистов неврологов и оториноларингологов, имеющих опыт по ведению данных пациентов. Наиболее эффективным и безопасным методом лечения ЛД являются локальные инъекции ботулотоксина с использованием портативного миографа.

Список литературы

1. Albanese A., Asmus F., Bhatia K.T. et al. EFNS guidelines on diagnosis and treatment of primary dystonias // *J. Eur. J. Neurol.* – 2011. – Vol. 18. – P. 5–18.
2. Dressier D. Botulinum toxin therapy. – Stuttgart: Thieme-Verlag, 2000. – 192 p.
3. Ларингеальная дистония: клинические особенности с компьютерным анализом голоса, результаты лечения / Т.Н. Чернуха, С.А. Лихачев, И.С. Гурский, В.Ф. Мельник // *Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа.* – 2018. – № 2. – С. 240–250.