

9. НОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В НЕЙРОСТОМАТОЛОГИИ

УДК 616.74 - 009.54 - 071.2 - 009.7 – 08 – 035 - 039.7

ИНЪЕКЦИИ БОТУЛОТОКСИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИОФАСЦИАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА

Арсенова И. А., Арсенова В. С.

*Центр повышения квалификации медицинских работников (ЦПКМР),
Новосибирск, Российская Федерация*

Введение. Миофасциальный болевой синдром лица (МБС) является распространенной патологией, вызывающей значительные трудности в ее коррекции.

Цель работы – исследование эффективности инъекций ботулотоксина типа А при лечении миофасциального болевого синдрома.

Объекты и методы. 124 пациента с МБС проходили лечение в клинике ЦПКМР (Новосибирск, Россия) с 2014 по 2019 год. Методы лечения включали медикаментозную терапию, физиотерапию, шиную терапию, а также инъекции ботулотоксина типа А («Релатокс», «Микроген», Российская Федерация) в собственно жевательные, височные и латеральные крыловидные мышцы.

Результаты. При традиционном лечении положительные результаты были получены в 86 из 124 ($69,3 \pm 14,7\%$) наблюдений. Инъекции ботулотоксина, применяемые у пациентов, неудовлетворенных эффективностью терапии у 38 человек, обеспечили безболезненный эффект у 32 ($84,2 \pm 8,5\%$) из них. Длительный безболезненный эффект в течение двух лет наблюдали у 12 ($37,6\%$) пациентов, в течение одного года – у 8 (25%), менее года – у 7 ($21,8\%$), в течение 6 месяцев – у 5 ($15,6\%$).

Заключение. Инъекции препарата «Релатокс» повышают эффективность лечения МБС и обеспечивают длительный безболезненный период.

Ключевые слова: миофасциальный болевой синдром; жевательные мышцы; инъекции; ботулотоксин.

BOTULINUM TOXIN INJECTIONS IN THE TREATMENT OF MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

Arsenova I. A., Arsenova V. S.

Centre of Post-Graduate Medical Education, Novosibirsk, Russian Federation

Introduction. Myofascial pain syndrome of the face is a common pathology, causing significant difficulties in its correction.

Aim of the study is investigation of the efficacy of the botulinum toxin type A injections in myofascial pain syndrome.

Objects and methods. 124 patients with myofascial pain syndrome were treated in the clinic of the CPME from 2014 to 2019. The methods of treatment included medications, physiotherapy, splint therapy and injections of botulinum toxin type A (“Relatox”, “Microgen”, Russian Federation) into the masseter, temporalis and lateral pterygoid muscles as well.

Results. In the traditional treatment positive results were obtained in 86 of 124 cases ($69.3 \pm 14.7\%$). Botulinum toxin injections used in the patients not satisfied with the efficacy of the therapy in 38 cases achieved painless effect in 32 ($84.2 \pm 8.5\%$) of them. The prolonged painless effect for two years was observed in 12 (37.6%) patients, for one year – in 8 (25%), less than a year – in 7 (21.8%), for 6 months – in 5 (15.6%).

Conclusion. Injections of the “Relatox” increase the efficacy of the treatment of myofascial pain syndrome and provide a prolonged painless period.

Keywords: myofascial pain syndrome; masticatory muscles; botulinum toxin; injections.

Введение. Миофасциальный болевой синдром (МБС) лица является достаточно распространенной патологией, вызывающей значительные трудности при ее коррекции. По данным некоторых авторов различными проявлениями миофасциального синдрома может страдать в той или иной степени хотя бы раз в жизни практически каждый человек. Чаще эта патология проявляется в возрасте от 30 до 60 лет. Наибольшую проблему представляет хронический продолжительный болевой синдром, ассоциированный со специфическими триггерными точками [2-4].

Миофасциальный болевой синдром лица может проявляться различным симптомокомплексом. К наиболее частым симптомам относятся лицевые боли, ощущение шума в ушах, мышечная ригидность, что вызывает выраженный дискомфорт у пациентов в дневное время, а также приводит к нарушению сна [1, 2].

Несмотря на то, что данная категория пациентов может обращаться за помощью к разным специалистам, очень часто причина развития данного синдрома связана с патологией зубочелюстной системы и челюстно-лицевой области. Для купирования миофасциального болевого синдрома лица применяются различные медикаментозные препараты, методики физиотерапии, коррекция окклюзии и т. д. Однако многие проблемы при лечении данной патологии до сих пор остаются нерешенными [2, 4, 5].

Цель работы – исследование эффективности инъекций ботулотоксина типа А при лечении миофасциального болевого синдрома.

Объекты и методы. С 2014 по 2019 год в клинике ЦПКМР (Новосибирск, Российская Федерация) прошли лечение 124 пациента с МБС. Пациенты предъявляли жалобы на: боли в области жевательных мышц при жевании и открывании рта; ограничение открывания рта из-за болей; скрежетание зубами, особенно в ночное время; ощущение усиленного сжатия челюстей; боли в различных участках лица, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва; болевые ощущения в челюстях, зубах, слизистой оболочке полости рта; головные боли, головокружение; боль и шум в ушах.

Методы обследования включали клиническую диагностику, лучевые методы с целью выявления патологии зубов, челюстей, височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) (ортопантомография, компьютерная томография, магнитно-резонансную томографию ВНЧС), ЭМГ-исследование жевательных мышц, неврологическое обследование.

С целью купирования миофасциального болевого синдрома были применены следующие методы традиционного лечения: медикаментозная терапия (нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, нейромультивитаминные комплексы, миорелаксанты, антидепрессанты), физиотерапия (включая массаж, миогимнастику), шиновая терапия.

38 пациентам, неудовлетворенным результатами традиционной терапии, были применены инъекций ботулотоксина типа А («Релатокс») в собственно жевательные, височные и латеральные крыловидные мышцы. Выполняли в среднем 5-10 ЕД «Релатокс» в каждую точку, общая доза ботулотоксина составляла от 40 до 80 ЕД. Инъекции ботулотоксина в латеральную крыловидную мышцу выполнялись внутриротовым и внеротовым доступом под ЭМГ-контролем. Схема точек вкола при инъекциях ботулотоксина представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 — Схема точек вкола при инъекциях ботулотоксина.

Статистическую обработку полученных данных проводили в электронных таблицах Excel.

Результаты. При традиционном лечении положительные результаты были получены в 86 из 124 (69,3%) наблюдений. При применении инъекций «Релатокс» положительные результаты были достигнуты в 32 из 38 (84,2%) наблюдениях.

Эффект обезболивания сразу после инъекций был получен у 32 пациентов по шкале VAS ($p < 0,0001$), пролонгированный эффект обезболивания в течение 6 месяцев – у 12 человек, в течение 9–12 месяцев – у 8, от 12 до 15 месяцев – у 7, от 15 до 18 месяцев – у 5.

32 из 38 (84,2%) пациентов отмечали значительное улучшение степени открывания рта при полном отсутствии боли и только 6 (15,8%) пациентов испытывали незначительный дискомфорт при максимальном открывании рта. Также у этих 32 пациентов отмечали восстановление боковых движений нижней челюсти, которое было вызвано спазмом латеральных крыловидных мышц и связано с болевым синдромом. Максимальный эффект ботулинотерапии проявлялся к третьему месяцу после выполнения инъекций. Кроме того, все пациенты отмечали положительные изменения своего внешнего вида, что особенно явно проявлялось в сроки от полутора до трех месяцев после инъекций. Результаты ЭМГ-исследования подтвердили восстановление функций собственно жевательных, височных и латеральных крыловидных мышц, что особенно отчетливо проявлялось к третьему месяцу после инъекций ботулотоксина.

Заключение. Исследование показало высокую эффективность инъекций «Релатокс» в комплексном лечении МБС и достижении пролонгированного безболезненного периода.

Литература.

1. Грачев, Ю. В. Диагностика лицевых болей (прозопагий): лекция / Ю. В. Грачев // Боль. – 2006. – Т. 10, № 1. – С. 2–10.
2. Миофасциальный болевой синдром лица / М. Н. Шаров [и др.] // Лечащий Врач. – 2008. – № 5. – С. 30–32.
3. Назаров, В. М. Нейростоматология / В. М. Назаров, В. Д. Трошин, А. В. Степанченко. – М. : Академия, 2008. – 256 с.
4. Emerging concepts in the treatment of myofascial pain: a review of medications, modalities, and needle-based / T. M. Annaswamy [et al] // Interventions. PMR. – 2011. – Vol. 3, Iss. 10. – P. 940–961.
5. Gerwin, R. D. Treatment of myofascial pain syndromes / R. D. Gerwin, J. Dommerholt : Ed. R. Weiner. Pain management ; a practical guide for clinicians. – Boca Raton : CRC Press, 2002. – P. 235–249.