

ГЕМИФАЦИАЛЬНЫЙ СПАЗМ: ДОЛГОСРОЧНЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ТИПА А

¹Жучок А.Н., ¹Чернуха Т.Н., ²Яковлев А.Н., ¹Глеб О.В., ²Малыгина Ю.В.

¹Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», г. Минск, Республика Беларусь

²Учреждение здравоохранения «Минский городской центр медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Являясь одним из вариантов двигательных расстройств в области лица, гемифациальный спазм (ГФС) оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов и тем самым приводит к их значительной психосоциальной и бытовой дезадаптации. Одним из методов лечения, позволяющих с высокой долей эффективности уменьшить степень выраженности лицевого гиперкинеза, является введение препарата ботулинического токсина типа А (БТА) в мышцы-мишени. В настоящее время отсутствует унифицированный подход к методике ботулинотерапии при ГФС: в ряде случаев выполняются односторонние инъекции в вовлеченные мышцы пораженной половины лица, а в некоторых клинических центрах осуществляется билатеральное введение препарата. Кроме того, научные данные о длительном наблюдении большого количества пациентов с ГФС, получивших локальные инъекции препарата БТА, требуют дальнейшего уточнения, что обусловлено наблюдением пациентов у различных специалистов многочисленных клинических центров и тем самым затрудняет системный анализ отдаленных результатов лечения.

Цель. Выполнить анализ долгосрочных результатов лечения пациентов с верифицированным диагнозом ГФС в условиях Минского городского кабинета по лечению мышечных дистоний инъекциями препарата БТА.

Материалы и методы. В соответствии с приказом № 592 от 18.10.2005 г. Комитета по здравоохранению г. Минска на базе Минского городского центра медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями с 1.11.2005 г. начал работать Минский городской кабинет по лечению мышечных дистоний инъекциями препарата БТА, где состоят на учете пациенты с ГФС.

Произведен анализ динамики клинической картины у пациентов с ГФС, которым выполнены локальные инъекции препарата БТА за период с 2005 по 2024 гг. Через 1 месяц после инъекции препарата БТА осуществлялся контрольный осмотр пациента с оценкой эффективности процедуры. Особое внимание уделялось развитию таких нежелательных эффектов, как птоз, диплопия, асимметрия лица, локальная болезненность.

Статистическая обработка полученных результатов осуществлялась с использованием пакета программы Statistica 8.0.

Результаты. На август 2024 г. под наблюдением в Минском городском кабинете по лечению мышечных дистоний препаратом БТА находилось 104 пациента с ГФС. Соотношение мужчин и женщин составило 1:3,2, средний возраст – $59,2 \pm 12,7$ лет.

В целом, 104 пациентам с ГФС было выполнено 589 инъекций препарата БТА (Диспорт), от 1 до 25 инъекций на каждого пациента. Средний интервал между инъекциями составил $8,8 \pm 1,2$ месяца. Медиана количества инъекций у 1 пациента составила 3 (2;9).

Средний период наблюдения за пациентами после начала лечения БТА составил $4,1 \pm 0,8$ года (от 1 года до 17 лет). Средняя доза препарата БТА (Диспорт) на введение была равна $97,1 \pm 18,6$ ЕД.

Сроки повторного введения препарата БТА, его используемая доза определялись в индивидуальном порядке с учетом клинической картины заболевания, результата предыдущих инъекций.

Согласно полученным результатам подтверждено, что долгосрочное лечение препаратом БТА у пациентов с ГФС сохраняет свою эффективность после 20 инъекции ($p < 0,05$), однако при этом требовалось постепенное повышение дозы до $107,5 \pm 15,7$ ЕД.

При анализе нежелательных явлений локальная болезненность в местах инъекций была отмечена у 10 пациентов (9,6%), птоз – у 8 пациентов (7,7%), асимметрия лица – у 11 пациентов (10,6%). Необходимо отметить, что вышеуказанные нежелательные явления имели полностью обратимый характер в течение нескольких недель и не требовали лечения. Аллергических и гриппоподобных реакций зарегистрировано не было.

Выводы. Локальные инъекции препарата БТА у пациентов с ГФС обладают высокой эффективностью и приводят к значительному регрессу лицевого гиперкинеза. Для достижения оптимального результата лечения требуется персонализированный подбор дозы препарата с учетом имеющегося клинического симптомокомплекса лицевого гиперкинеза, модификация существующих инъекционных методик, что также может позволить в дальнейшем снизить количество возникающих нежелательных явлений.