страница голосования

Комплексный эффект ботулинотерапии: коррекция двигательных и психоэмоциональных нарушений при цервикальной дистонии

Адамова А. Е.

ФГБНУ ЯНЦ КМП м.н.с.

Цервикальная дистония является наиболее распространенной формой фокальной дистонии, значительно снижающей качество жизни пациентов из-за болевого синдрома, вынужденного положения головы и социальной дезадаптации. Тем самым формируется порочный круг хроническая боль провоцирует тревогу и депрессию которые в свою очередь потенцируют восприятие двигательного дефекта и боли. На данный момент золотым стандартом лечения является ботулинотерапия, но традиционная оценка эффективности ботулинотерапии часто ограничивается моторными функциями, недооценивая ее комплексное влияние на психическую сферу и качество жизни.

Цель исследования:

Данное пилотное исследование позволит комплексно оценить влияние повторных курсов ботулинотерапии не только на двигательные симптомы, но и на динамику психоэмоционального статуса и показатели качества жизни у пациентов с цервикальной дистонией.

Материалы и методы:

в исследовании включены 10 пациентов с установленным диагнозом цервикальная дистония. Всем пациентам проводились инъекции препарата ботулотоксина типа А под контролем ЭМГ и УЗИ наведения. Каждому пациенту перед процедурой и через 4 недели после проводилась оценка эффективности с использованием валидизированных шкал таких как TSUI, TWSTRS, HADS и CDQ-24.

10 пациентов (7 женщин, 3 мужчины) с установленным диагнозом цервикальная дистония. Средний возраст - 46,2 ‡ 8,7 года, средняя длительность заболевания - 5,1‡ 2,8 года.

Через 4 недели после лечения наблюдалось статистически значимое ($p < 0,01$) и клинически релевантное улучшение по всем объективным шкалам. Наибольшая относительная динамика отмечена в снижении болевого синдрома (TWSTRS-II: -60%), что подтверждает существенный анальгетический эффект ботулинотерапии. По психоэмоциональному статусу до лечения у 6 пациентов (60%) регистрировался клинически значимый уровень тревоги (HADS-A ≥11), у 5 (50%) - депрессии (HADS-D ≥11). Через 4 недели количество таких пациентов сократилось до 2 (20%) и 1 (10%) соответственно. Средние баллы снизились на 38-42%, переместившись из зоны «умеренных нарушений» в зону «субклинических/ нормы». Это свидетельствует о быстром положительном влиянии снижения физических симптомов на психическое состояние.

Что касаемо шкалы CDQ-24, показатели улучшились почти на 45%. Субъективные отчеты пациентов коррелировали с данными шкал: они отмечали снижение чувства смущения, стыда, раздражительности, а также повышение уверенности в себе и готовности участвовать в социальной активности.

Заключение:

результаты нашего пилотного исследования фиксируют клинически релевантное улучшение по всем объективным двигательным и болевым шкалам. А также достоверно коррелирует со значимым улучшением психоэмоционального статуса. Купирование двигательного дефекта разрывает порочный круг «боль - тревога - мышечный спазм», приводя к значимому улучшению психоэмоционального фона, социальной и психологической адаптации. Следовательно, ботулинотерапия демонстрирует комплексное патогенетическое воздействие, выходящее за рамки купирования двигательных нарушений. Прямое влияние на психоэмоциональную сферу, проявляющееся редукцией тревожно-депрессивной симптоматики и улучшением показателей качества жизни, следует рассматривать как интегральный компонент ее терапевтической эффективности.

Шкалы	До лечения	Через 4 недели	P	%
TSUI	6 [5; 7]	3 [2; 4]	0,005	-50,0%
TWSTRS-I	25 [22; 27]	13 [10; 16]	0,005	-48,0%
TWSTRS-I	15 [13; 17]	6 [4; 9]	0.005	-60,0%
TWSTRS-I	19 [16; 21]	9 [7; 12]	0,005	-52,6%
HADS-T	13 [11; 21]	8 [6; 10]	0,007	-38,5%
HADS-д	12 [10; 13]	7 [6; 9]	0,007	-41,7%
CDQ-24 Эмоц	70% [60% - 75%]	40% [30% - 45%]	0,005	-42,9%
CDQ-24 Соц	75% [65% - 80%]	40% [35% - 50%]	0,005	-46,7%