страница голосования

Опыт применения БТА при спастичности у детей с ДЦП. Синдром грушевидной мышцы.

Байнетова Н. С. / Дубровина М. А.

Детская городская клиническая больница №9, г. Хабаровск

Детский церебральный паралич (ДЦП) остаётся актуальной проблемой здравоохранения, несмотря на прогресс в медицине, поскольку это заболевание приводит к нарушениям двигательной функции и инвалидизации, часто сочетается с другими неврологическими и психическими расстройствами, и значительно снижает качество жизни. Ранняя диагностика и комплексная реабилитация играют ключевую роль в снижении инвалидизации и улучшении качества жизни. Одним их основных методов борьбы со спастичностью является применение Ботулотоксина А. В данном примере исследовалась эффективность применения Ботулотоксина А у ребенка с синдромом грушевидной мышцы на фоне спастического нижнего парапареза.

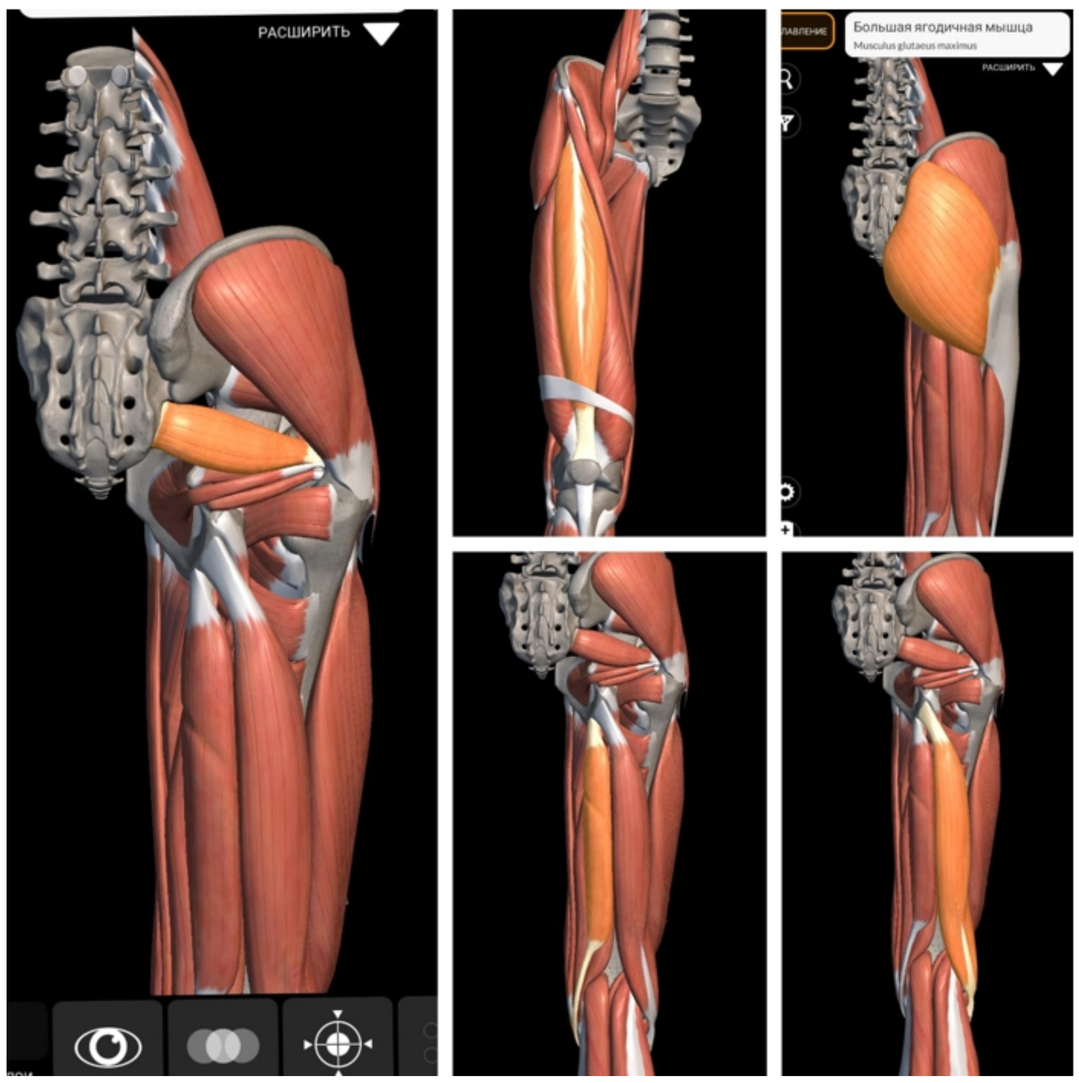
Пациентка А, 8 лет. Наблюдается с рождения с ДЗ: ДЦП, спастическая диплегия (преимущественно в ногах). GMFCS 3 уровень. Ботулотоксин в лечении применяется с 5 лет. У пациентки двигательный паттерн с преобладанием ректус-синдрома, хамстринг-синдрома, синдрома грушевидной мышцы. Уровень спастичности 3 балла по всем группам мышц, симметричен. Основным биомеханическим нарушением при ходьбе является невозможность переднего выноса бедра, ходьба на прямых ногах. В 04.2024 при очередной инъекционной сессии решено ввести Инкоботулотоксин А в грушевидные, большие ягодичные мышцы.

Суммарная доза Ксеомина - 300 МЕ. Инъецированные мышцы: прямые мышцы бедер, хамстринги, большие ягодичные, грушевидные. Введение препарата проводилось под УЗИ-навигацией.

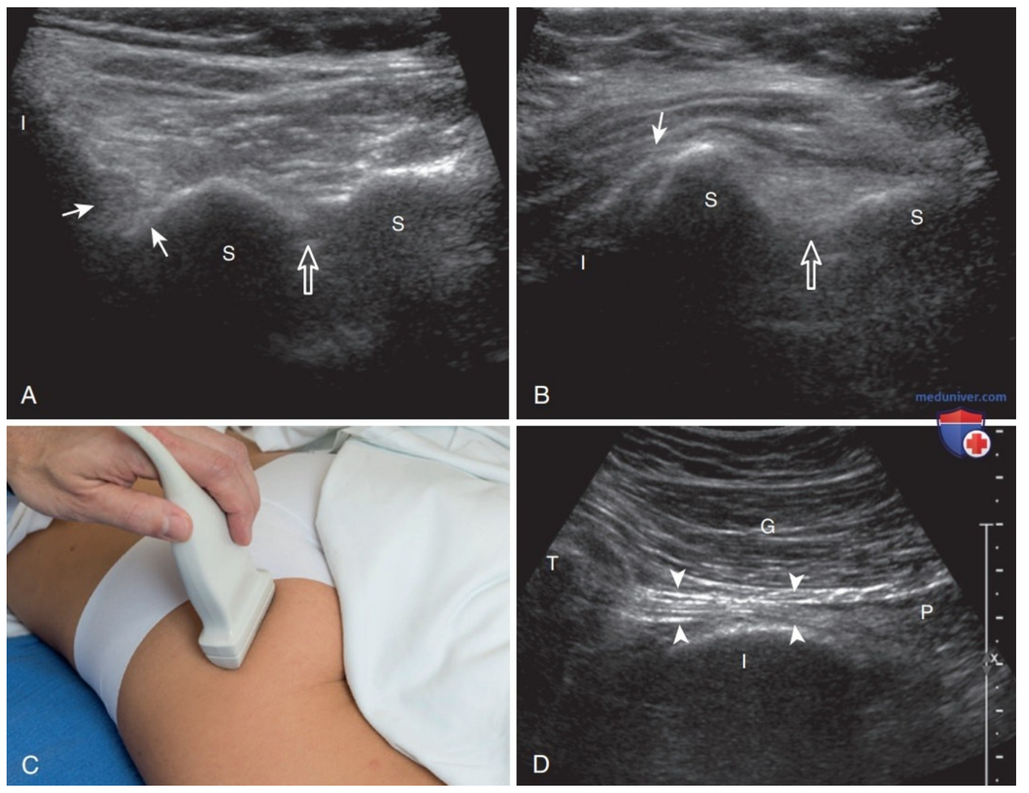
Через 2 недели пациентка и мама отмечают значительное улучшение паттерна ходьбы, появился передний вынос бедра, увеличен объем движения в тазобедренных суставах. В дальнейшем, при проведении инъекций ботулотоксина А использовалась данная схема лечения. С коррекцией дозы в зависимости от прибавки веса ребёнка.

Таким образом была доказана эффективность применения Ботулотоксина А у ребёнка с синдромом грушевидной мышцы, положительное влияние на объем движений в тазобедренном суставе, улучшение паттерна ходьбы на фоне данного лечения (в сочетании с ЛФК).

Благодарим Маслову Нину Александровну, невролога Клинической больницы N1 Медси, г. Москва, и Детского реабилитационного центра «Gerbutova Kidsrehab» за великолепный семинар по УЗИ-навигации мышц при БТА, бесценные знания и опыт, и помощь при выборе тактики лечения у сложных пациентов с ДЦП!



Инъецируемые мыщцы



УЗИ-навигация при проведении процедуры