страница голосования

Ботулинотерапия рефрактерного блефароспазма при прогрессирующем надъядерномпараличе: клинический случай

Шарыпова А.Е.

Амурская областная клиническая больница, Благовещенск, РФ

Введение и цель

Прогрессирующий надъядерный паралич (ПНП)–таупатия с ранним развитием аксиальной ригидности, постуральной нестабильности и окуломоторных нарушений. Блефароспазм у пациентов с ПНП резистентен к стандартной терапии.
Цель:Оценить эффективность и динамику ответа на инкоботулотоксинА (Ксеомин®) и абоботулотоксин А (Диспорт®).

Методы

Пациент: Мужчина, 71 год, ПНП (диагностирован в 2021 г.; акинетико-ригидный синдром, балл по шкале PSP-RS: 35).
Протокол: Инъекции в orbicularis oculi (пальпебральную + орбитальную части).

Дозировки:
- Ксеомин®: 50→100 ЕД (2023–2024 гг.)
- Диспорт®: эквивалент 100 ЕД Ксеомина(2024 г.)

Оценка: Длительность эффекта, шкала тяжести блефароспазма (Jankovic Rating Scale).

Результаты

[Фото 1: Пациент ДО инъекции – выраженный блефароспазм]
[Схема 1: Через 7 дней после инъекции Ксеомина® 100 ЙОД]
[Фото 2: Через 7 дней после инъекции Диспорта® (эквивалент 100 ЕД)]

Выводы

Ботулотоксин типа А –эффективен для купирования блефароспазма при ПНП, несмотря на нейродегенеративную природу заболевания.
При развитии вторичной резистентности к инкоботулотоксину А переход на абоботулотоксин А не увеличил длительность ремиссии.
Оптимальный режим терапии: Ксеомин® 100 ЕД каждые 7 недель (гибкий интервал 6–20 недель согласно протоколам).

В дальнейшем требуется мониторинг нейрональной резистентности и адаптация доз.

График 1: Динамика длительности клинического эффекта

Препарат	Доза (ЕД)	Длительность эффекта
Ксеомин®	50	20 недель
Ксеомин®	100	7 недель
Диспорт®	100*	7 недель

эквивалентная дозировка*

Фото 1:
Пациент до ботулинотерапии

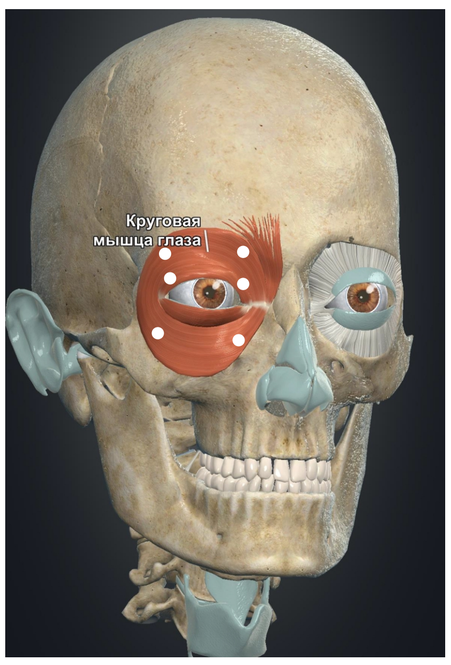

Схема 1:
Точки инъекций

Фото 2:
Пациент после ботулинотерапии