

ПЯТИГОРСКАЯ КЛИНИКА ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА РОССИИ В Г.ПЯТИГОРСКЕ

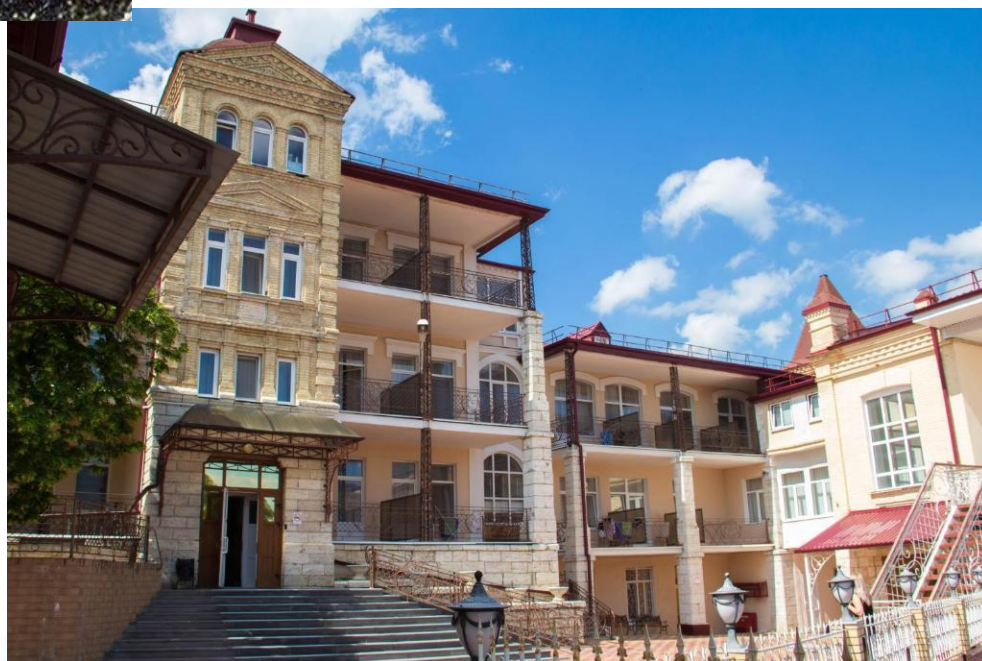
Опыт применения ботулинотерапии на 2 этапе
медицинской реабилитации детей со
спастичными формами детского церебрального
паралича в Пятигорской клинике ФФГБУ
СКФНКЦ ФМБА России

Пак Алла Герасимовна, руководитель Пятигорской клиники
ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г.Пятигорске,
кандидат медицинских наук



Пятигорская клиника находится в одном из самых живописных уголков города-курорта Пятигорска – в курортной зоне, у подножия горы Машук. Именно здесь в 1958 г. по распоряжению Министерства здравоохранения СССР было развернуто детское отделение на 25 коек для лечения пострадавших от полиомиелита.

Разработанные научными сотрудниками отделения методики курортного лечения детей, перенесших полиомиелит, с успехом использовались в детских специализированных санаториях страны.

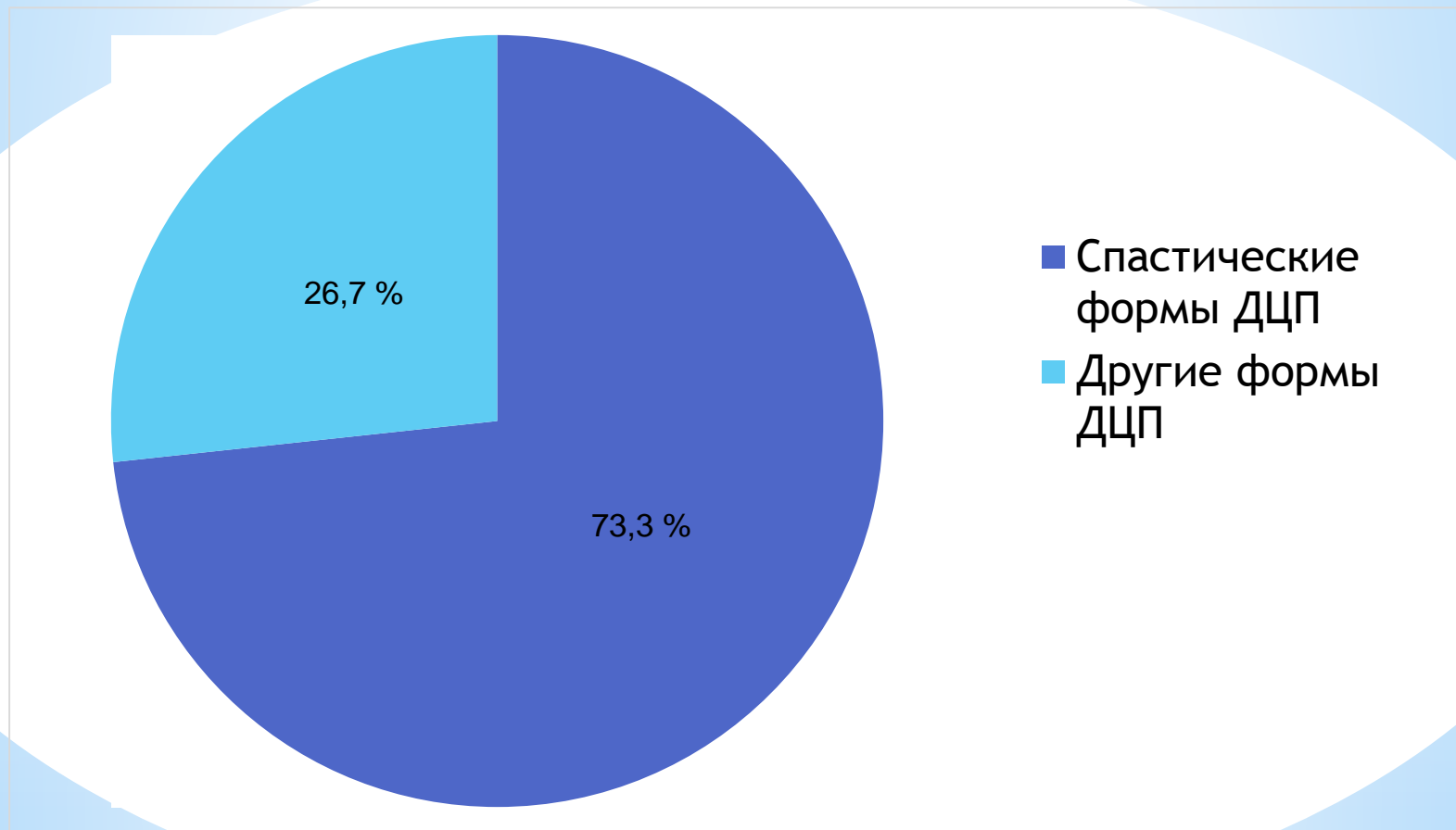


Пятигорская клиника
специализируется на
лечении и профилактике
заболеваний
периферической и
центральной нервной
систем; опорно –
двигательного аппарата у
детей.

Особую категорию
составляют дети с
поражением центральной
нервной системы.



Структура пролеченных пациентов с ДЦП за 2023 год:



Статистические данные

* Детский церебральный паралич развивается в 2-3,6 случаях на 1000 живых новорожденных

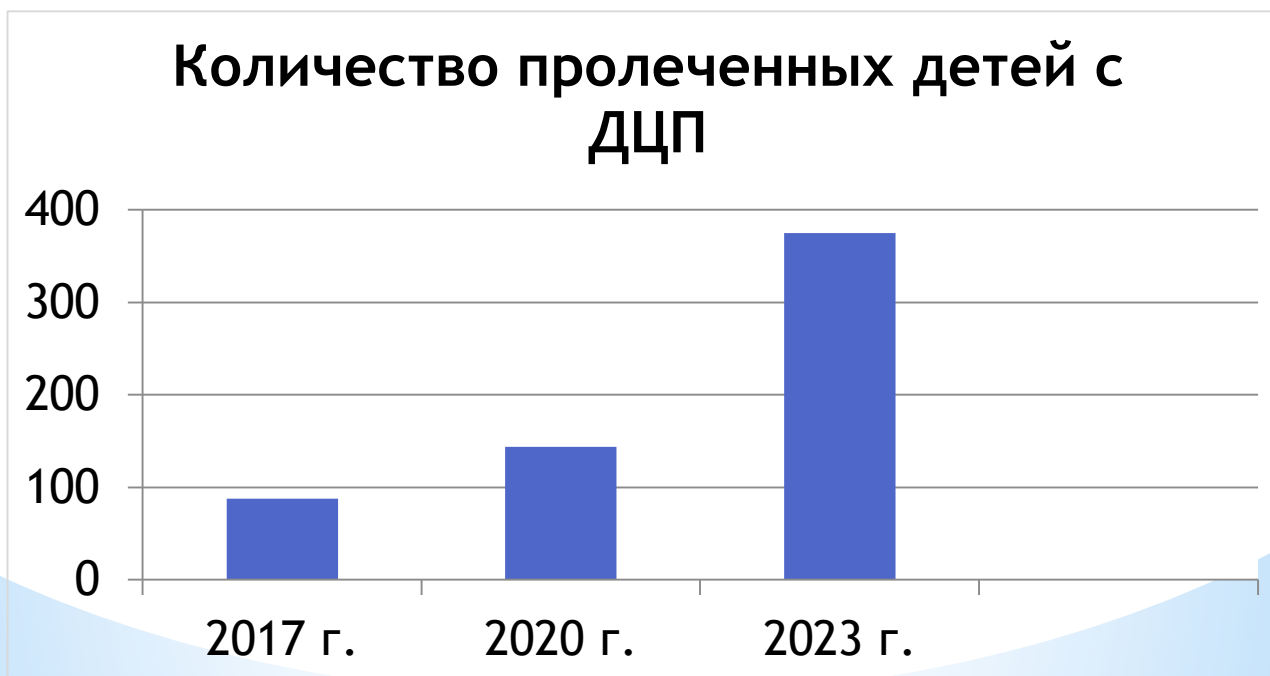
* Является основной причиной детской неврологической инвалидности в мире

* Основным симптомокомплексом заболевания являются двигательные расстройства с преобладанием спастичности, формирующие определенный патологический двигательный стереотип.



Статистические данные

- * Количество детей с ДЦП, пролеченных в 2017 году, составило 88 человек (16,3% - в структуре неврологических заболеваний).
- * В 2020 году - 144 человека (27,4%)
- * В 2023 году - 375 человек (67,4%).

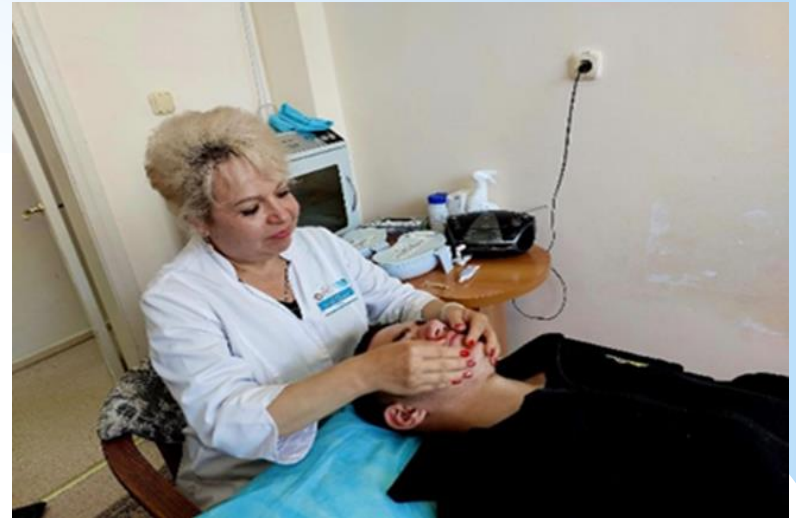


Принципиальной целью реабилитации является своевременная компенсация функциональных нарушений, развившихся в результате повреждения головного мозга ребёнка, и минимизация вторичных биомеханических деформаций и социальных последствий заболевания.



Методы медицинской реабилитации

- нутритивная поддержка;
- технология логопедической коррекции;
- технология сенсорной интеграции;
- технология развития мелкой моторики;
- технологии психологической коррекции;
- физиотерапевтические технологии (магнитотерапия, синусоидальные модулированные токи, микротоковая терапия);
- технологии гидробальнеотерапии;
- технологии кинезиотерапии;
- технологии рефлексотерапии;
- технологии массажа;
- технология роботизированной механотерапии;
- технология механотерапии;
- занятия по адаптации к условиям макро- и микросреды (арт-терапию, сказкотерапию, песочная терапия);
- медикаментозной поддержки (ноотропную терапию, витамины группы В, противосудорожные).



С 2023 года (в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 г. №2497) к вышеуказанным методам реабилитации добавилось оказание высокотехнологичной медицинской помощи по программе «Педиатрия»

Профиль ВМП: педиатрия, группа ВМП:49

Вид ВМП: 12.00.49.001

Модель пациента: спастические формы детского церебрального паралича и другие паралитические синдромы с двигательными нарушениями, соответствующими 3-5 уровню по шкале GMFCS.

Метод лечения: комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича с применением **МЕТОДОВ** физиотерапии (в т.ч. **аппаратной криотерапии**, основанной на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) **ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования.**



В 2010 году после анализа многолетнего опыта ботулинотерапии в странах Северной и Южной Америки и Европы Американской Академией неврологии и Обществом детских неврологов было признано, что «для локальных форм ДЦП ботулинотерапия является эффективным и, в целом, безопасным методом лечения с уровнем доказательности «А» (максимальным).

На базе Пятигорской клиники работает специализированный кабинет ботулинотерапии, оснащённый стационарным ультразвуковым прибором для точной инъекций препарата.



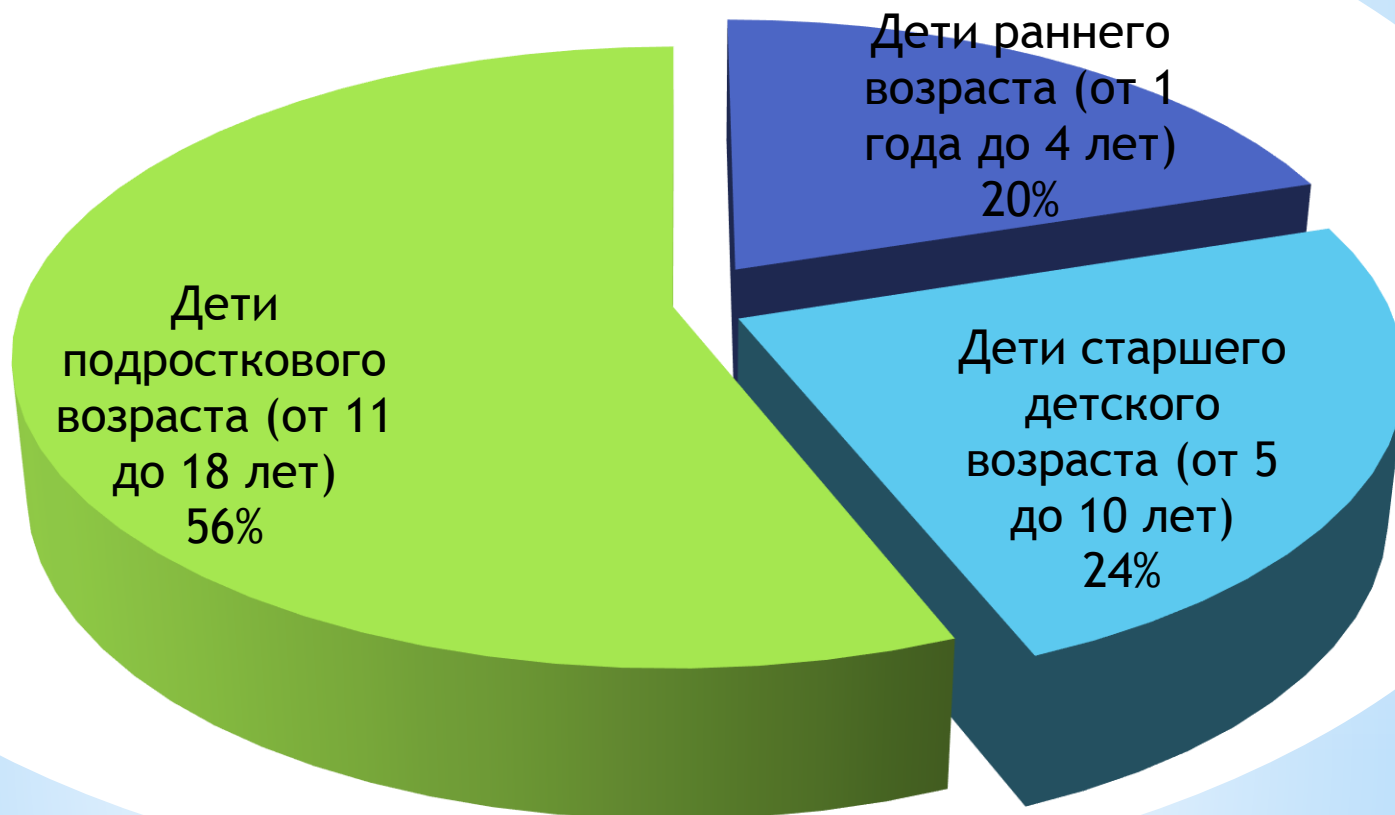
Важно знать, что после расслабления спастичных мышц ребенку труднее следовать своему выработанному стереотипу движений, и в первые дни он может стать более неустойчивым, хуже ползать и садиться. В течение 2 недель после проведения инъекций на базе Пятигорской клиники проводится комплекс реабилитационных мероприятий – массаж, кинезиотерапия, криотерапия, ЛФК.

В период действия препарата специалисты, участвующие в реабилитационных мероприятиях, стремятся к формированию новой, правильной схемы движений у ребенка, которая сможет сохраниться и после окончания его действия.



В 2023 году врачами отделения детской нейрореабилитации было пролечено 25 пациентов со спастическими формами ДЦП по программе ВМП.

Структура пролеченных пациентов

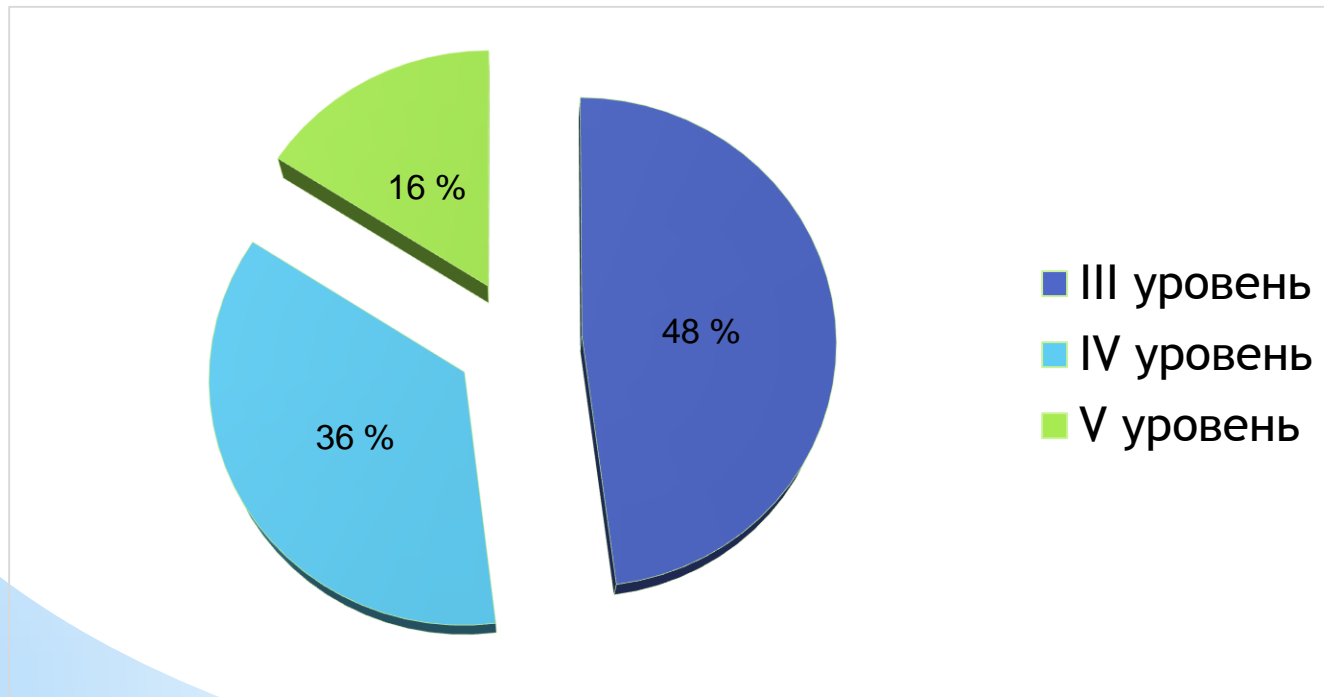


По тяжести двигательных нарушений (по шкале GMFCS):

III уровень – 12 человек

IV уровень – 9 человек

V уровень – 4 человека



Клинический случай

- * Пациент, Г.А., мальчик, 3 лет, поступил в отделение детской нейрореабилитации с диагнозом: Основной: G80.1 Детский церебральный паралич, двойная гемиплегия (с акцентом справа), конечная резидуальная стадия. GMFCS IV MACS D2 S1 CFCS 4 EDACS III FMS N. Уровень курации 4.
R47.1 Дизартрия. Задержка психоречевого развития. M21.4 Плоско-вальгусные стопы. Комбинированное плоскостопие 1-2 ст. больше слева. M24.5 Нейро-мышечные сгибательные контрактуры коленных суставов. M40 Позиционный кифосколиоз.
- * На момент поступления: жалобы: на слабость в конечностях, (преимущественно в правых), выраженное напряжение в мышцах верхних конечностей, больше справа, самостоятельно не сидит, не ползает на четвереньках, не ходит, задержку речевого развития, трудности самообслуживания, утомляемость.
- * В неврологическом статусе: Речь – в виде голосовых реакций, мимики, жестов. Объем активных и пассивных движений снижен в локтевых и коленных суставах. Пронационная установка кистей. Мышечный тонус по шкале Ашворта: в верхних конечностях справа/слева 3/2 баллов, в нижних конечностях справа/слева 2/2 баллов. Мышечная сила: в верхних конечностях справа/слева 3/2 баллов, в нижних конечностях справа/слева 3/3 баллов. Сухожильные и наkostные рефлексы с верхних конечностей (с двуглавой мышцы, с трехглавой мышцы, карпорадиальный) высокие, D>S; с нижних конечностей (коленный, ахиллов) высокие, D>S. Патологические рефлексы - симптом Бабинского с 2 сторон.
- * Двигательно: голову удерживает в вертикальном положении, не садится из положения лежа самостоятельно, сидит только у опоры с поддержкой; четырехопорная стойка: не удерживает, падает лицом вниз. Ползает: по пластунски вокруг себя короткое время; Вертикализация: самостоятельная не осуществляет; Самостоятельно не ходит. Опора на стопу: на передний отдел справа, слева. Мелкая моторика: значительно снижена справа > слева.

Пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 г. №2497

- * Общий переходный режим (свободный);
- * Диета ОВД;
- * Массаж общий №10;
- * ЛФК, индивидуальные занятия, 1 раз в день, 25 минут, ежедневно №10;
- * Магнитотерапия по транскраниальной методике №10;
- * Занятия с логопедом (логомассаж) №10;
- * Психокоррекция №10;
- * Арт-терапия №10;
- * Процедуры по адаптации к макро- и микросреде №10;
- * Медикаментозное лечение: Ботулинотерапия препаратом ботулинического токсина типа А ("Диспорт") с целью комплексного лечения тяжелых двигательных нарушений, соответствующих уровню IV по шкале GMFCS при спастических формах ДЦП в следующие мышцы:
- * m.biceps brachii dexter/sinister - 40/40 Ed
- * m.pronator teres dexter/sinister - 15/15 Ed
- * m. gastrocnemius dexter/sinister - 60/60 Ed
- * m. semimembranosus dexter/sinister - 50/50 Ed
- * m. adductor longus dexter/sinister - 60/60 Ed.

Результаты проведенного лечения:

На фоне проведенной терапии отмечается положительная динамика, достигнута краткосрочная цель реабилитации – регресс основных клинических симптомов: снизился тонус в спастичных мышцах конечностей, ребенок стал вертикализироваться с посторонней помощью, идет с опорой преимущественно на передний отдел стоп; улучшилась функция верхних конечностей, стал захватывать небольшие предметы и выполнять с ними манипуляции), что подтверждено категориальным профилем МКФ.

Код и название	Первичная оценка	Повторная оценка
b7102 Общая подвижность суставов	2	1
b730 Функции мышечной силы	3	2
b7354 Тонус мышц всех конечностей	3	1
d465 Передвижение с использованием технических средств	44	43
b117.2 Интеллектуальные функции	2	2
d160 Концентрация внимания	3	1
b1471 Качество психомоторных функций	3	2
b140 Функции внимания	3	1
b167 Умственные функции речи	3	3
b320 Функции артикуляции	3	2
b5102 Жевание	2	1
b5104 Слюноотделение	2	1
d330 Речь	3	3

Выводы

В результате проведенного лечения с применением ботулинотерапии отмечена положительная динамика показателей в двигательной сфере (уменьшение спастичности у 100% детей, повышение объема активных движений в конечностях у 68% детей).

Исходя из вышесказанного, терапевтическая эффективность ботулинического токсина является неопровержимым фактом. Однако лишь в сочетании с методами кинезотерапии, ЛФК, физиотерапии, роботизированной механотерапии можно добиться успехов в проводимой реабилитации.





Благодарю за внимание!