

# ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ

Глеб О. В., Чернуха Т. Н., Лихачев С. А.

РНПЦ неврологии и нейрохирургии

**Введение.** Лечение хронической мигрени (ХМ) состоит из купирования и профилактики приступов головной боли. Из медикаментозных средств для профилактического лечения используются бета-адреноблокаторы, противоэпилептические препараты и антидепрессанты. Наличие побочных эффектов, необходимость контроля доз препаратов и недостаточная эффективность ограничивают полноценное применение указанных групп препаратов. Новым направлением в лечении ХМ является использование ботулинического токсина типа А (БТА). Препарат используется в клинической практике с 1991г. для лечения мышечных дистоний, эквиноварусной деформации стопы при детском церебральном параличе и спастичности после инсульта. Впервые эффективность БТА при головной боли была отмечена пластическим хирургом W. Binder в 1998 году – многие его пациенты отметили уменьшение тяжести, частоты и длительности головных болей после проведения инъекций ботулотоксина для коррекции мимических морщин лба и межбровной области.

**Материалы и методы:** Терапию БТА при ХМ на настоящий момент получили 9 пациентов, из них 7 женщин и 2 мужчин. Медиана возраста и интерквартильный интервал составил 39 [33; 47] лет. Критериями включения в было наличие ХМ с наличием головной боли не менее 15 дней в месяц, из которых не менее 8 дней соответствовали мигрени с аурой или без, на протяжении не менее 3 месяцев. Критериями исключения пациентов было наличие воспалительных изменений кожи в месте инъекций, тяжелых декомпенсированных или нестабильных соматических заболеваний, острой психотической продуктивной симптоматики, токсических, дисметаболических состояний, беременность и лактация, аллергия на вводимый препарат или его компоненты. Исследование проводилось до лечения и через 4 недели после введения 300 ЕД abobotulinumtoxin А (диспорт) в область головы и шеи по международной стандартной схеме, использовалась методика, предложенная А. Блюменфельдом и соавторами. Препарат вводился в mm. corrugator, m. procerus, mm. frontalis, mm. temporalis, mm. occipitalis, mm. paravertebralis, mm. trapezius.

При необходимости пациенты могли принимать анальгетики, что обязательно регистрировалось в дневнике головной боли. Выполнялось клиничко-неврологическое обследование, заполнение дневников головной боли в течение одного месяца (регистрация частоты, длительности), интенсивности головной боли по шкале ВАШ (от 0 до 10, где 0 значит полное отсутствие боли, а 10 – самая сильная боль, которая может быть). Оценивался индекс НГТ-6 с определением четырех степеней воздействия на повседневную активность

(легкое воздействие, показатели по шкале НІТ-6 – 36-49 баллов; умеренное воздействие – 50-55; существенное влияние – 56-59; тяжелое воздействие – 60-78).

**Результаты.** У 7 пациентов (63,0%) ХМ была отягощена лекарственно-индуцированной головной болью, связанной с избыточным применением обезболивающих средств в течение более 3-х месяцев. В неврологическом статусе во время приступа головной боли и в межприступном периоде отмечалось отсутствие очаговой симптоматики.

Согласно дневникам головной боли пациенты отмечали в среднем 18 [15; 21] дней головной боли в течение месяца. Интенсивность приступов головной боли по ВАШ составляла 7 [5; 8] баллов. В результате проведенного лечения было получено достоверное снижение дней головной боли в течение месяца до 9 [6; 12] (Wilcoxon test,  $T=0,00$ ;  $Z=2,520$ ,  $p=0,012$ ) и уменьшение интенсивности приступа головной боли по шкале ВАШ до 7 [5; 8] баллов (Wilcoxon test,  $T=0,00$ ;  $Z=2,201$ ,  $p=0,028$ ). Средний балл по шкале НІТ-6 составил 65 [63; 65] баллов до инъекции, 88,9% пациентов имели тяжелое или существенное воздействие головной боли по шкале НІТ-6 на повседневную активность пациентов. Через 30 дней после лечения отмечали снижение индекса НІТ-6 до 52 [50; 57] баллов (Wilcoxon test,  $T=0,00$ ;  $Z=2,665$ ,  $p=0,008$ ), также уменьшилось до 55,6% количество пациентов по шкале НІТ-6 с тяжелым или существенным воздействием головной боли, что свидетельствовало о положительном влиянии метода лечения на работоспособность и повседневную активность пациентов с ХМ.

**Выводы.** В результате терапии инъекциями пациентов с ХМ было получено достоверное снижение частоты и интенсивности головной боли, увеличение работоспособности и улучшение качества жизни, что свидетельствует об эффективности ботулинотерапии для лечения ХМ. Полученные данные позволяют расширить показания для назначения БТА и свидетельствуют о необходимости проведения дальнейших исследований.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА ГОЛОСА ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ДИЗАРТРИИ ПРИ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

**Гурский И. С., Буняк А. Г., Рушкевич Ю. Н., Лихачёв С. А.**

РНПЦ неврологии и нейрохирургии

**Введение.** Дизартрия является частым симптомом ряда неврологических заболеваний. В клинической практике оценка выраженности дизартрии проводится, как правило, субъективно. Разработка автоматизированных методик оценки выраженности дизартрии позволит уменьшить влияние субъективного фактора при динамическом наблюдении пациентов с