

МОНИТОРИНГ КЛИНИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ СПАСТИЧЕСКОЙ КРИВОШЕЕЙ ПРИ ПОВТОРНЫХ ВВЕДЕНИЯХ БОТУЛОТОКСИНА ТИПА А

Чернуха Т.Н., Матусевич Л.И., Щербина Н.Ю.

ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»

Спастическая кривошея (СК) - фокальная форма мышечной дистонии, характеризующаяся произвольным поворотом и/или наклоном головы, болевыми ощущениями в мышцах шеи, возникающая у людей трудоспособного и социально-активного возраста, часто приводит к снижению качества жизни и потере трудоспособности.

Цель. Изучить динамику клинических и биохимических показателей крови на фоне повторных инъекций ботулотоксина типа А (БТА) с определением активности креатинфосфокиназы (КК), КК-МВ.

Методы. Обследовано 95 больных с II-III степенью СК, получавших лечение препаратом БТА. Средний возраст пациентов СК составил $47,2 \pm 1,2$ лет (от 21 до 68 лет), средняя продолжительность болезни до начала лечения БТА - $8,1 \pm 0,7$ года, женщины составили 54 человека (56,8%). Использовался препарат диспорт, производства БОФУР ИПСЕН, Франция, средняя доза при введении составила $503 \pm 10,4$ ЕД. Медиана количества инъекций составила 3,4 (интерквартильный интервал: 2-5). Тяжесть СК определялась по международной оценочной шкале Tsui и Торонтовской западной оценочной шкале - TWSTRS, где степень выраженности кривошеи возрастает от 0 до 25 баллов. В сыворотке крови определяли уровень общей креатинкиназы (КК) и ее сердечной фракции КК-МВ на биохимическом анализаторе Olympus AU 400. Биохимические исследования выполняли до и через 4-6 недель после инъекции БТА на пике действия препарата.

Результаты. Степень выраженности СК до инъекции БТА составила по шкалам Tsui $10,1 \pm 0,3$, TWSTRS - $16,45 \pm 0,4$, через 5 недель после введения БТА $4,7 \pm 0,4$ и $9,35 \pm 0,43$, соответственно ($P < 0,001$). Повторные инъекции БТА приводили к увеличению активности общей КК с 106,7 ЕД/л до 130,4 ЕД/л при норме не более 167 ЕД/л у женщин и 190 ЕД/л у мужчин. Повышенный уровень КК сыворотки крови до инъекции БТА выявлен у 12 (12,6%) больных. Статистически значимой динамики КК-МВ не выявлено, КК-МВ до лечения составила 8,9 ЕД/л и после инъекции 8,5 ЕД/л.

Выводы. При повторных инъекциях БТА у больных СК высокая эффективность терапии сохраняется, снижается степень тяжести заболевания. Наблюдается увеличение активности общей КК после инъекции БТА в рамках нормальных значений, при отсутствии динамики КК-МВ.