

СЕКЦІЯ 2

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

ЗАСТОСУВАННЯ БОТУЛІНОТЕРАПІЇ ПРИ СПАСТИЧНОСТІ

Артикова Д.Г.

Науковий керівник – к.пед.н., доцент Таможанська Г.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

dariaartukova6@gmail.com

Вступ. Спастичність – це неврологічне порушення, яке може спричинити скутість м'язів, біль, втрату об'єму рухів у суглобах, порушення рухових функцій та підвищення ризику падінь. Також, спастичність може призводити до виникнення вторинних ускладнень, таких як контрактури та деформація кінцівок, пролежні, порушення сну, зниження психологічного стану та зниження якості життя пацієнта. Це порушення виникає тому, що після перенесеного інсульту або іншого ураження головного мозку порушується взаємодія між мозком і м'язами. Від пошкодженої частини головного мозку до м'язів не надходить команда на розслаблення, що веде до порушення м'язового тону. За даними документу "Висновок уповноваженого органу з державної оцінки медичних технологій: ботулінічний токсин типу А 2023 р." свідчать про те: - відсоток пацієнтів, у яких розвинулась спастичність після перенесеного інсульту – 33%; - відсоток пацієнтів, які мають спастичність саме верхніх кінцівок - 83,3%; - поширеність спастичності у осіб з ураженням спинного мозку коливається від 40% до 78%; - відсоток пацієнтів, у яких може розвинути спастичність після ЧМТ – 75%; - приблизно 67% пацієнтів з розсіяним склерозом мають ті чи інші прояви спастичності, з них 38% мають помірну або тяжку спастичність, яка викликає обмеження повсякденної життєдіяльності. Першим в медичній практиці БНТ-А застосував американський офтальмолог Алан Скотт у 1977 році у пацієнта зі страбізмом. У 1978 році А. Scott очолив пілотне дослідження, результати якого були опубліковані у 1980 році. За дуже короткий час після цієї публікації застосування БНТ-А в якості лікувального методу розповсюдилось на неврологію та інші сфери медичної діяльності: естетичну медицину, урологію, проктологію, гінекологію, медицину болі.

Мета. Провести літературний огляд та проаналізувати особливості застосування ботулінічного токсину при спастичності.

Матеріали та методи. Було використано аналіз наукової літератури, наукових праць провідних авторів та науковців.

Результати та їх обговорення. Вплив спастичності на життя пацієнта є всеосяжним, охоплюючи різні сфери: від повсякденних справ до психічного здоров'я і навіть доходу. На сьогоднішній день відсутні докази щодо ефективного втручання з тривалим ефектом, яке доступне фізичному терапевту і спрямоване виключно на зменшення рівня спастичності. Існує невелика кількість рандомізованих контрольованих досліджень або систематичних оглядів, які демонструють короточасний ефект від проведеного втручання. Тому ін'єкції ботулінічного токсину розглядають, як один з головних і найбільш ефективних способів лікування підвищеного тону м'язів при спастичності. Ефект від внутрішньом'язового застосування проявляється локальним зниженням тону та сили м'язів, в які було введено БНТ-А протягом декількох місяців після ін'єкції. Клінічно значущий ефект може зберігатися 3-6-12 місяців. За даними рандомізованих досліджень, ботулінотерапія визнана вискоелективним і безпечним способом корекції постінсультної спастичності. З 2016 року Американська академія неврології оцінила застосування БНТ-А як лікування з найвищим рівнем доказовості при постінсультній спастичності. Відновлення здатності м'яза до скорочення відбувається поступово. Темпи цього відновлення залежать від швидкості розростання нервових закінчень (спраутінг), формування нових нервово-м'язових синапсів, відновлення транспортних білків пресинаптичної мембрани, "дозрівання" нервово-м'язової передачі. Необхідність у повторних ін'єкціях БНТ-А може бути рекомендовано пацієнту повторно, залежно від його результатів. Ефективність надання допомоги пацієнтам зі спастичністю залежить від особливостей перебігу основного захворювання. Спастичність є одним із компонентів синдрому ураження верхнього мотонейрону. Фізичний терапевт повинен усвідомлювати, що після введення БНТ-А у цільові м'язи у пацієнта зменшиться лише рівень спастичності: рівень СВМК залишиться без змін. Дослідження дозволяють стверджувати, що порушення селективного вольового моторного контролю (СВМК) – це окреме рухове порушення, яке не залежить від рівня прояву спастичності. Спастичність часто сприймають як ключову причину низького рівня рухової функції руки. Внаслідок неврологічних уражень у пацієнтів спостерігаються порушення функціонування м'язів з морфологічними змінами в них та з'являються контрактури. Саме порушений СВМК, а не спастичність, є основною причиною інвалідності. Наприклад, у одному з рандомізованих досліджень ін'єкція БНТ-А в м'язи руки зменшила надмірну спастичність (згинання кисті) та пов'язаний з цим біль, водночас проявилася слабкість цих м'язів, що зрештою призвело не до очікуваного покращення рухової функції, а до її зниження. Таким чином, зниження рівня спастичності після ін'єкції БНТ-А буде призводити до прояву слабкості м'язів та не завжди до підвищення рівня функціонування пацієнтів.

Фізичний терапевт при виборі методів втручання повинен вміти визначати окремо рівень порушення СВМК та рівень спастичність. Це дозволить йому визначати реалістичні цілі втручання. Одним із завдань фізичного терапевта є виявлення рухового порушення, яке впливає на діяльність та участь пацієнта. Фізичний терапевт повинен зосередити свою увагу на цілях пацієнта, а не лише на зменшенні рівня спастичності м'язів. Тобто створена індивідуальна програма фізичним терапевтом має впливати на збільшення рівня участі та діяльності пацієнта, а не на зниження рівня спастичності пацієнта. Основним параметром успіху є досягнення незалежності після повторного навчання таким базовим навичкам, як хода, їжа переодягання і, з рештою, реінтеграція в суспільство.

Висновки. Спастичність залишається одною із ключових проблем сьогодення у фізичній терапії. Важливо ознайомлювати пацієнтів про метод лікування із застосуванням ботулінічного токсину та про переваги ботулінотерапії для пацієнтів із неврологічними захворюваннями, а саме у яких виявлена спастичність. Проблемою у застосуванні ботулінічного токсину постає фінансова неспроможність пацієнтів. Використання ботулінічного токсину типу А (БНТ-А) у поєднанні з фізичною терапією є ефективним методом для зменшення спастичності, розширення реабілітаційних можливостей та покращення якості життя пацієнтів. Своєчасне використання цього лікування дозволяє досягти значних покращень у функціональності та мобільності пацієнтів, сприяючи зниженню м'язової спастичності, підвищенню діапазону руху та поліпшенню контролю над м'язами. Отже, успішна реабілітація пацієнта, який має спастичність, залежить від його внутрішньої мотивації та готовності активно співпрацювати з міждисциплінарною командою. Мотивація є важливим фактором, який підтримує пацієнта на шляху до одужання та поліпшення його фізичного стану.