

больных детским церебральным параличом (ДЦП). Она играет ведущую роль в формировании двигательных расстройств, негативно влияет на качество жизни пациентов и их семей, приводит к ограничению функциональных возможностей, затруднению самообслуживания, формированию вторичных ортопедических осложнений. Наличие немоторных нарушений, таких как выраженная сialорея, может приводить к социальной дезадаптации больных и значимому снижению качества жизни. Несмотря на медицинскую и социальную значимость такой сочетанной патологии при ДЦП, не проводилось комплексного анализа качества жизни у детей с двигательными нарушениями и сialореей на фоне лечения препаратами ботулинического токсина типа А (БТА). Для одного из препаратов БТА (IncobotulinumtoxinA) в России зарегистрировано официальное показание «Хроническая сialорея у детей в возрасте от 2 до 18 лет» (для препарата ксеомин), что позволяет проводить одновременное лечение спастичности и сialореи в одну инъекционную сессию.

Цель: определить изменения качества жизни пациентов со спастическими формами ДЦП с выраженной спастичностью в нижних и верхних конечностях и наличием значимого слюнотечения при применении ботулинотерапии.

Материалы и методы. Наблюдали 15 пациентов с ДЦП, передвигающихся с поддержкой или самостоятельно не передвигающихся, из них 10 пациентов были со спастическим тетрапарезом и 5 — со спастической диплегией. У этих больных на протяжении 3 мес наблюдалась выраженная сialорея (не менее 55 баллов по шкале оценки влияния сialореи). Данные пациенты были планово госпитализированы и получали лечение БТА одновременно в спастические мышцы конечностей и в слюнные железы. В группу сравнения вошли 15 больных со спастическими формами ДЦП аналогичного возраста и веса, имеющие выраженную спастичность в конечностях, но без сialореи, которые получали лечение БТА исключительно в спастические мышцы конечностей. Состояние больных оценивали при поступлении в отделение и через 2 нед после инъекций БТА. Во время осмотра каждого ребёнка в основной группе и группе сравнения оценивали определённые группы мышц нижних конечностей — икроножная мышца (*m. gastrocnemius*), полусухожильная мышца (*m. semitendinosus*), длинная приводящая мышца (*m. adductor longus*), тонкая мышца (*m. musculus gracilis*), прямая мышца бедра (*m. musculus rectus femoris*) и верхних конечностях — двуглавая мышца плеча (*m. biceps brachii*), лучевой и локтевой сгибатели запястья (FCR/FCU). Определение эффективности лечения спастичности проводили по двум шкалам: модифицированной шкале Тардье, позволяющей количественно определить изменение спастичности тестируемых групп мышц, и модифицированной шкале Эшворда для оценки изменения мышечного тонуса. Отбор пациентов для основной группы, имеющих, помимо спастичности в конечностях, значимую хроническую сialорею, проходил на основании показателей шкалы оценки влияния слюнотечения. Наибольшее значение по этой шкале составляет 100 баллов, что соответствует постоянно присутствующей хронической сialорее с максимально выраженным негативным влиянием на ребёнка. В исследование были включены пациенты, имеющие не менее 50 баллов по шкале оценки влияния слюнотечения. Анализ по данным шкалам проводили при поступлении ребёнка в стационар и через 2 нед после проведенных инъекций БТА. У 15 детей с выраженным слюнотечением матери отмечали трудности при кормлении, частые поперхивания слюной, необходимость частой смены одежды, у некоторых пациентов до 10 раз в день. Качество жизни оценивали с помощью опросника PEDS QL модуль «церебральный паралич». Следует отметить, что все 30 пациентов имели когнитивный дефицит, что затрудняло продуктивный контакт с больными. В связи с этим опросник был предоставлен каждому из сопровождающих лиц (30 матерей) по специальному мо-

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА И СИАЛОРЕЕЙ НА ФОНЕ БОТУЛИНОТЕРАПИИ

Нежелская А.А.

Научные руководители: д.м.н.,
проф. Л.М. Кузенкова, д.м.н. А.Л. Куренков

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: качество жизни, детский церебральный
паралич, сialорея, комплексное лечение

Актуальность. Спастичность является одним из ярких проявлений двигательных нарушений и встречается у большинства

дулю «Церебральный паралич» для родителей. Оценка проводилась по каждому блоку данного модуля.

Результаты. Установлено значимое уменьшение спастичности через 2 нед после лечения у всех пациентов. В основной группе больных также отмечалась выраженная положительная динамика в оценках по шкале оценки влияния слюнотечения. При повторном тестировании по опроснику PEDS QL модуль «церебральный паралич» через 2 нед после ботулинотерапии у пациентов основной группы и группы сравнения выявлено значительное улучшение по блокам «приём пищи» и «боль» в 100% случаев. В блоках «повседневная деятельность» и «перемещение и равновесие» у 25 из 30 пациентов было значительное улучшение.