

ИНТРАМУСКУЛНА АПЛИКАЦИЯ НА БОТУЛИНОВ ТОКСИН А В КОМПЛЕКСНАТА РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ДЕЦА СЪС СПАСТИЧНА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

С. Мончева, И. Чавдаров

Целта на проучването е да запознае специалистите по физикална и рехабилитационна медицина с терапевтичните възможности на Ботулиновия токсин А (BoTA), сравнен с други неинвазивни методи за миорелаксация при деца със спастична церебрална парализа (СЦП), ползвани в СБРДЦП.

В периода от 2013 до 2019 г. са наблюдавани 44 деца със СЦП на възраст: от 1 г. 6 м. до 3 г. – 42, от 3 до 7 г. – 18 и от 8 до 18 г. – 10. От изследваните 44 деца с дипареза са 41, с хемипареза са 20 и с квадрипареза са 9. Извършени са общо 1 до 5 апликации на дете или общо 70 апликации за определени мускулни групи, като зоната на приложение се определяше палпаторно.

Преди и 1 година след проведената апликация с BoTA децата са тествани за: нива GMFCS (Класификационна система за груби моторни функции), степен на спастичност по MAS (Modified Ashworth Scale) и MTS (Modified Tardeux Scale) и с компютърна педобарометрия (КПБМ).

Резултатите след проведеното лечение показват максимална миорелаксация, отчетена с MAS, MTS и КПБМ на 3–5 ден, като ефектът се задържа от 3 до 6 месеца. При 29 от децата се наблюдава покачване на GMFCS с едно ниво, а при 11 – с две нива. Ефектът от лечението с BoTA е много по-изразен, по-продължителен и по-насочен от ефекта на термотерапията (крио/топло), радиалната ударно-вълнова терапия и медикаментозното лечение на СЦП, като ефектът също е по-изразен във възрастта от 1 г. 6 м. до 3 год. Като страничен ефект може да се отчете неприятното усещане на детето по време на апликацията, което може да се купирира с локален анестетик или анално седиране.

BoTA е важна и неотделна част от комплексната рехабилитация при СЦП, като приложението му трябва да се съобрази с възрастта на детето и нивото на невралната компонента на спастичността, като използването му се комбинира успешно с прилаганите в СБРДЦП физикални фактори.