

## **Двигательные нарушения спастического характера.**

Существует консервативное лечение спастического синдрома – ботулинотерапия и два основных метода хирургического лечения двигательных нарушений спастического характера (нижние парапарезы, гемипарезы, тетрапарезы): имплантация баклофеновой помпы с последующей хронической интратекальной баклофеновой терапией и дорзальная селективная ризотомия. Каждый из этих методов имеет свои преимущества и недостатки.

Хроническая интратекальная баклофеновая терапия является универсальным методом и эффективна у пациентов с различными формами двигательных нарушений спастического характера. Помогает уменьшить спастичность и улучшает двигательную функцию у пациентов с нижними парапарезами, гемипарезами и тетрапарезами спастического характера. Однако имеет ряд существенных ограничений: высокая стоимость лечения (баклофеновые помпы, наборы для заправки помп), зависимость пациента от интратекального введения Баклофена, необходимость заправки помп раз в несколько месяцев (2-6 мес.), необходимость замены помпы раз в несколько лет, риск повторных операций при дисфункции баклофеновых помп (например, окклюзия люмбального катетера), риск инфицирования баклофеновых помп и, наконец, существующие в настоящее время организационные сложности по приобретению, заправке и замене баклофеновых помп.

У пациентов с нижним спастическим парапарезом альтернативным методом хирургического лечения является дорзальная селективная ризотомия на поясничном уровне. Смысл операции заключается в перерезке отдельных порций чувствительных корешков на поясничном уровне, участвующих в формировании спастичности. Операции проводятся исключительно с использованием микрохирургической техники и под контролем интраоперационного нейромониторинга. Метод имеет ряд преимуществ: отсутствие зависимости пациента от интратекального введения Баклофена, отсутствие необходимости заправки и замены помп. Отрицательными сторонами данного лечения являются необратимость и риск развития гипотонии в мышцах нижних конечностей, вплоть до формирования нижнего вялого парапареза. Однако при наличии необходимого оборудования и тщательного соблюдения техники хирургического вмешательства риск осложнений невысок. Результаты дорзальной селективной ризотомии широко представлены в интернете (достаточно набрать в youtube «selective dorsal rhizotomy»)

В настоящее время в отделении также выполняются дорзальные селективные ризотомии на шейном уровне, что приводит к уменьшению спастичности и увеличению объема движений в руках.

Для достижения хорошего и более стойкого результата хирургических вмешательств требуется проведение реабилитационной терапии.

Многие родители, реабилитологи и неврологи негативно относятся к хирургическим методам лечения двигательных нарушений спастического характера. Однако при выраженных формах спастичности хорошего положительного результата только консервативными мероприятиями достигнуть не возможно. Только комбинация хирургического метода и реабилитационной терапии обеспечат оптимальные результаты лечения.