

THE ROLE OF TREMBLING HYPERKINESIS IN CERVICAL DYSTONIA

O.P. Zakharova, V.A. Bogacheva, D.V. Zaharov, V.A. Mikhailov

Saint-Petersburg Bekhterev Research Psycho-Neurological Institute, St.-Petersburg, Russia

Keywords: cervical dystonia, tremor, quality of life.

Введение. В клинической картине цервикальной дистонии (ЦД), протекающей с наличием тремора, ведущей жалобой нередко является дрожание головы [1], а не патологическое ее положение. Дистонический компонент ухудшает качество жизни пациентов [2], но роль дрожательного гиперкинеза при цервикальной дистонии и его влияние на сферы качества жизни пока не определены. **Материал и методы.** Обследованы 35 пациентов с гиперкинетической формой ЦД в возрасте 52 ± 2 года. Оценка качества жизни проводилась по неспецифическому опроснику SF-36 [3]. Лекарственная терапия ЦД на момент исследования не проводилась. **Результаты.** По SF-36 средний балл качества жизни у пациентов с гиперкинетической формой оказался ниже ($32,5 \pm 3,2$), чем с тонической ($38,8 \pm 2,4$). Показатели физического компонента здоровья превышали психологический компонент и составили $41,5 \pm 1,28$ и $22,7 \pm 2,03$ балла соответственно, тогда как при тонической форме отмечалось обратное соотношение: $28,75 \pm 2,1$ балла для физического и $47,6 \pm 1,9$ балла для психологического компонентов. Низкие значения были выявлены по шкале ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным компонентом ($13,6 \pm 1,75$) при гиперкинетической форме, а при тонической — по шкале ролевого функционирования, обусловленного физическим компонентом, — $5,2 \pm 1,6$ балла. Снижены показатели по шкалам психического здоровья (22), общего состояния здоровья (20,5), жизненной активности (24,5) и социального функционирования (30) относительно пациентов с тонической формой, где показатели 32,5, 38, 31,5 и 46,6 балла соответственно, и в 2 раза ниже многоцентрового исследования показателей качества жизни по SF-36 ($p < 0,01$). **Заключение.** Тремор при ЦД снижает качество жизни, в большей степени ограничивая эмоциональное состояние пациента, что может обуславливать наличие тревожных переживаний и ограничивать социальные контакты пациента. Необходимо корректировать психоэмоциональный фон пациента вместе с устранением косметического дефекта.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шубина Ю.В., Захаров Д.В., Михайлов В.А. Клинический полиморфизм эссенциального тремора. *Психоневрология сегодня (от науки к практике)*. СПб. 2014;83-85.
Shubina YuV, Zakharov DV, Mikhailov VA. Klinicheskii polimorfizm essentsial'nogo tremora. *Psikhonevrologiya Segodnya (ot Nauki k Praktike)*. SPb. 2014;83-85. (In Russ.).
2. Albanese A, Del Sorbo F. Dystonia and Tremor: The Clinical Syndromes with Isolated Tremor. The Center for Digital Research and Scholarship Columbia University Libraries. *Information Services*. 2017;73.
3. Ware J. *SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. Boston: Nimrod Press; 1993.

ПЕРВИЧНАЯ МЫШЕЧНАЯ ДИСТОНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Р.А. Ибатуллин, Р.В. Магжанов

ФГБУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

Ключевые слова: мышечная дистония, ботулинотерапия, распространенность.

PRIMARY DYSTONIA IN THE BASHKORTOSTAN REPUBLIC

R.A. Ibatullin, R.V. Magjanov

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Keywords: primary dystonia, botulinotherapy, prevalence.

Введение. Первичная мышечная дистония (МД) представляет собой одну из самых частых форм двигательных расстройств, основным методом лечения которой является ботулинотерапия (БТ). Изучение распространенности заболевания имеет большое значение для эффективного решения вопросов организации специализированной медицинской помощи пациентам и рационального обеспечения их препаратами ботулинического нейротропина типа А (БТА). **Материал и методы.** Проведен эпидемиологический анализ МД в Республике Башкортостан (РБ). Информация о случаях МД была собрана по данным Регистра Республиканского центра ботулинотерапии и экстрапирамидной патологии Республиканской клинической больницы (РЦБТЭП, Уфа). В базу данных включали случаи заболевания с установленным диагнозом МД у лиц с 18-летнего возраста, проживающих на территории РБ. **Результаты.** По данным РЦБТЭП, Регистр ежемесячно в среднем пополнялся на 4 пациента, из них новые случаи заболевания составили 2 в 1 мес. В других случаях это были обращения пациентов, страдающих заболеванием уже более 1 года или на протяжении ряда лет. Общее количество пациентов с мышечной дистонией достигло в настоящее время 376 больных. Среди пациентов женщин было 223 (59,3%), мужчин — 153 (40,7%). Подавляющее большинство случаев было представлено фокальными формами МД — 297 (79,0%) больных, среди которых преобладали пациенты со спастической кривошеей (СК) — 235 (79,1%). Следующей по частоте явилась краниальная дистония — 57 (19,1%): блефароспазм (БС) — 18,1% и оромандибулярная дистония — 1,0%. Реже встречались дистонии руки — 5 (1,8%). Генерализованные формы были у 17 (4,5%) больных, сегментарные — у 62 (16,5%). Средний возраст пациентов со СК $50,0 \pm 12,0$ лет, с БС $61,0 \pm 7,4$ года. Инвалидность имеют 123 (32,7%) больных. Регулярно получают БТ 134 (35,6%) пациента, главным образом по программе дополнительного льготного обеспечения. Этнический состав пациентов представлен татарами (46,1%), русскими (23,9%), башкирами (17,4%) и др. (12,6%). Наследственной отягощенностью по заболеванию отмечен анамнез у 54 (14,7%) больных в 41 семье. В 1 семье у 2 членов выявлена клиника дофазависимой формы МД. В другом случае заболевание представлено фокальными и сегментарными формами МД не менее чем у 15 членов семьи в возрасте от 6 до 60 лет. **Заключение.** Распространенность МД в РБ составляет 9,3 на 100 тыс. взрослого населения, представленная в подавляющем большинстве (85,3%) спорадическими формами заболевания. Частота предполагаемых наследственных форм МД составила 14,7% случаев.