

Оценка качества жизни пациентов с хроническими тикозными расстройствами: потенциал транскраниальной магнитной стимуляции

А.Р. Мирзоян, Т.Н. Чернуха, С.Л. Куликова, Г.В. Забродец

ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии», г. Минск, Республика Беларусь



Введение. У детей с хроническими тикозными расстройствами (ТР) наблюдается снижение оценки качества жизни из-за физических и эмоциональных трудностей, связанных с их состоянием. Существующие методы лечения имеют ограниченную эффективность и часто сопровождаются побочными эффектами. В связи с этим, становится актуальным поиск альтернативных и безопасных методов лечения.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 20 пациентов с хроническими ТР (17 мальчиков и 3 девочки): с синдромом Туретта - 16, хроническими моторными тиками – 3, хроническими вокальными тиками – 1. Медиана возраста составила 12 [8;14] лет. Для лечения использовался магнитный стимулятор Нейро-МС/Д (Россия). Стимуляция осуществлялась с помощью 100-мм охлаждаемого двойного углового индуктора, зафиксированного над дополнительной моторной корой (рис. 1). Использовался 1Гц протокол стимуляции, интенсивность 110% порога моторного ответа, 1200 стимулов в сутки, в течение 10 дней. Оценка качества жизни проводилась до лечения и через 1 месяц после с использованием PedsQL 4.0 для детей (5–7 лет, 8–12 лет, 13–18 лет). Данный опросник состоит из 4 блоков: физическое функционирование (ФФ); эмоциональное функционирование (ЭФ); социальное функционирование (СФ); ролевое функционирование (РФ). Для оценки эффективности лечения использовалась Йельская глобальная шкала тяжести тиков (YGTSS). Статистические данные обрабатывались с использованием IBM SPSS 27 с применением критерия Уилкоксона



Рис.1. Расположение индуктора над дополнительной моторной корой

Результаты. 20 пациентов прошли полный курс лечения рТМС. За время лечения серьезных нежелательных явлений зарегистрировано не было. Оценка качества жизни согласно опроснику PedsQL 4.0 до лечения составила 59,78 [50,21;71,15], через 1 месяц после – 77,17 [59,72;84,78], $p=0,021$ (рис 2). Показатель ФФ увеличился с 63,00 [56,00;78,00] до 84,38 [75,00;90,60], $p=0,008$; ЭФ с 60,00 [35,00;75,00] до 65,00 [65,00;80,00], $p=0,135$; СФ с 60,00 [30,00;85,00] до 85,00 [75,00;100,00], $p=0,050$; РФ с 45,00 [35,00;55,00], до 70,00 [50,00;75,00], $p=0,007$ (рис.1). Согласно YGTSS после лечения: медиана общей тяжести тиков снизилась с 27,50 [24,00;32,00] до 18,00 [10,00;24,00], ($p=0,005$) и медиана глобальной оценки тяжести с 49,00 [23,00;69,00] до 31,00 [19,00;45,00], ($p=0,007$). За время лечения 2 пациента полностью избавились от простых вокальных тиков при отсутствии значимого улучшения по моторным.

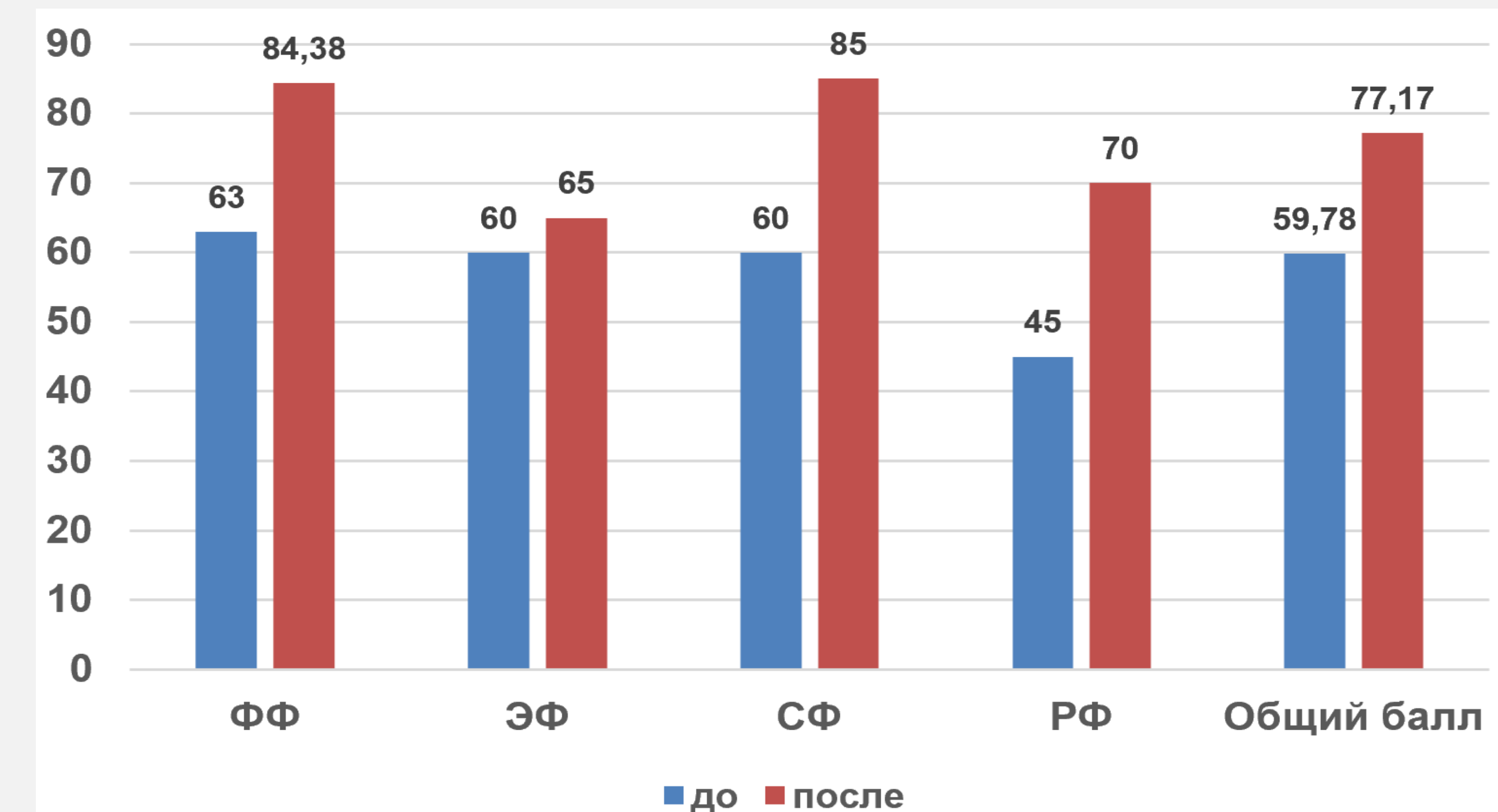


Рис.2. Оценка качество жизни по опроснику PedsQL 4.0 до лечения и через 1 месяц после лечения.

Заключение. Применение рТМС на область ДМК у детей с хроническими ТР демонстрирует достоверное улучшение качества жизни по общей оценке и по шкалам ФФ, СФ, РФ опросника PedsQL 4.0, а также уменьшение симптомов согласно YGTSS. Таким образом, данный метод лечения является перспективной и безопасной альтернативой лечения хронических тикозных расстройств.