



ГБОУ ВПО Кубанский Государственный медицинский университет

Кафедра Нервных болезней и нейрохирургии

Минздрава России

с курсом нервных болезней и нейрохирургии ФПК и ППС

# ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ (СПАСТИЧЕСКАЯ КРИВОШЕЯ)

Работу выполнили студенты  
4 курса лечебного факультета 19 группы:

*Дохаева Аза Зауровна*

*Манукян Петр Отарович*

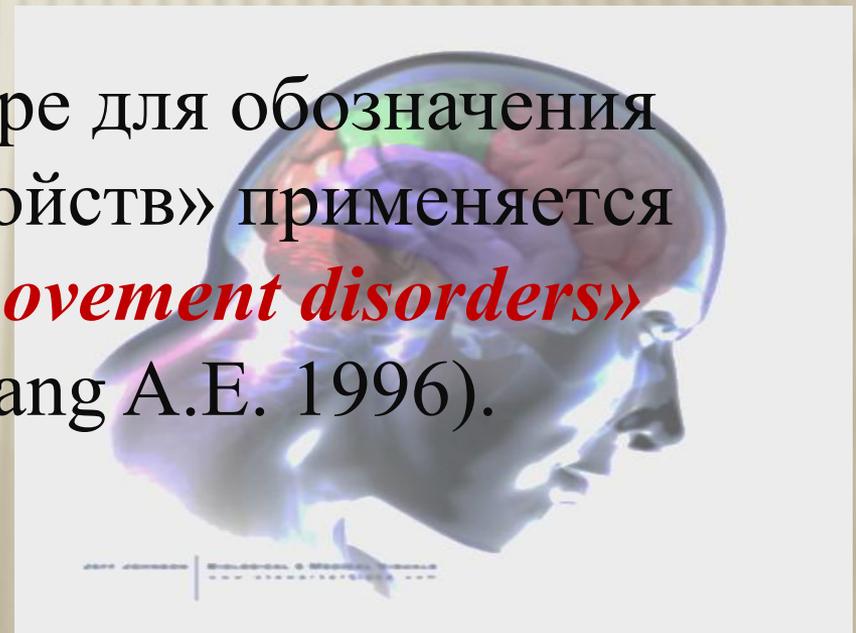
Научный руководитель: к.м.н *Михалева А.С.*

# *Экстрапирамидными расстройствами*

называют двигательные нарушения, вызванные поражением базальных ганглиев или связанных с ними структур, включаемых в состав экстрапирамидной моторной системы.

(Петелин 1970; Мельничук, Яхно 1995; Шток 1998)

В англоязычной литературе для обозначения «Экстрапирамидных расстройств» применяется более широкий термин – *«movement disorders»* (расстройства движений) (Lang A.E. 1996).



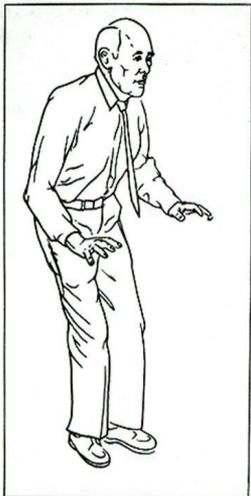
# ОСНОВНЫЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ СИНДРОМЫ:

## Гипокинетические –

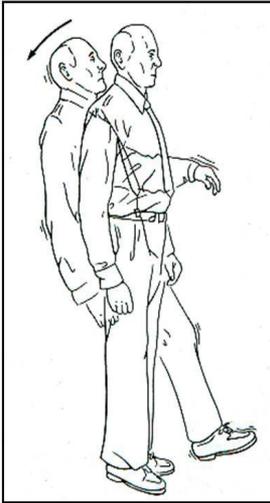
*выражающиеся в ослаблении движений:*

- ❖ Паркинсонизм (акинетико-ригидный синдром)
- ❖ Изолированная акинезия (без ригидности)

**Parkinsonian Gait**



**Retropulsion**



**Fenestration**

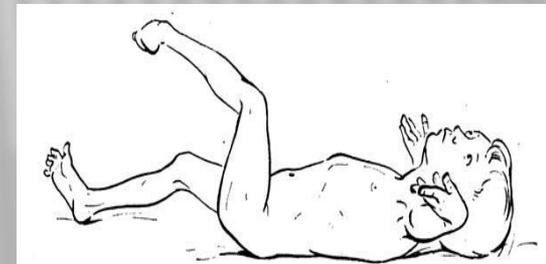


Рис. 3. Двойной атетоз.

## Гиперкинетические (гиперкинезы):

- ❖ Тремор

# ДИСТОНИЯ

---

одна из разновидностей *гиперкинетических расстройств* с весьма специфическими двигательными проявлениями.

Она представляет собой чрезвычайно многоликий клинический симптомокомплекс, который может вовлекать любые поперечно-полосатые мышцы и иметь различную степень генерализованности.



# ДИСТОНИИ

По локализации гиперкинеза выделяют три основных варианта:

## 1. Краниальная дистония:

- блефароспазм
- окулогирная дистония
- дистонический тризм
- оромандибулярная дистония
- дистонический спазм круговой мышцы рта

## 2. Аксиальная дистония:

- цервикальная (спастическая кривошея)
- ларингеальная дистония (спастическая дисфония)
- дистония мышц разгибателей спины (дистонический гиперлордоз, «поза павлина»)
- дистонический сколиоз
- дистонический спазм мышц брюшного пресса («танец живота»)
- дистонический спазм мышц тазового пояса

## 3. Дистония конечностей:



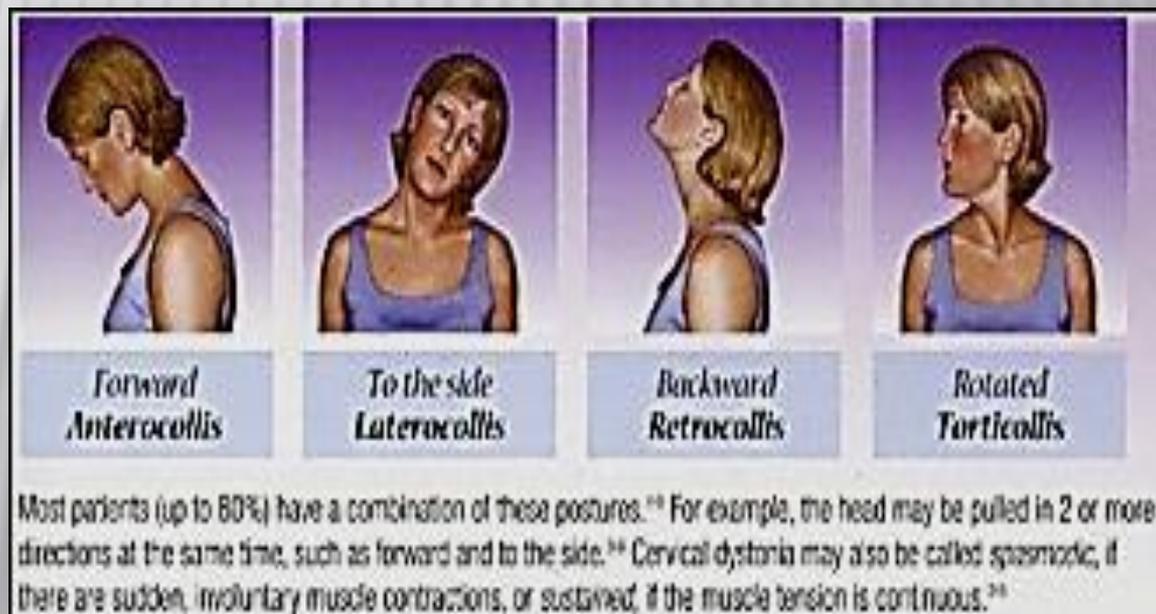
# ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ДИСТОНИЯ ( СПАСТИЧЕСКАЯ КРИВОШЕЯ)

*Самый частый вариант фокальной дистонии*

Проявляется двумя основными феноменами:

- 1) Патологическим положением головы;
- 2) Патологическими( насильственными)движениями в мышцах шеи;

(Голубев В.Л. 1991;  
Jancovic.et al,1991)

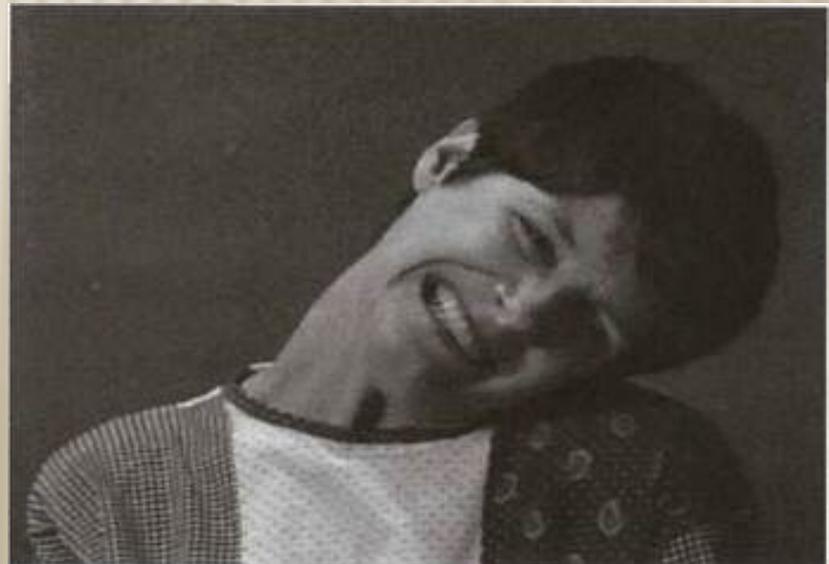


- ❖ В большинстве случаев **ЦД** начинается подостро или постепенно (в течение нескольких недель или месяцев)
- ❖ От 10 до 25% больных сообщают о ремиссиях, чаще отмечающихся в первые годы болезни (Голубев В.Л., 1991, Jancovic J. et al 1991)
- ❖ Основная жалоба больных **ЦД** – затруднение произвольных движений в мышцах шеи в связи с вынужденным положением головы
- ❖ Также типичным элементом кривошеи является ротация головы (ТОРТИКОЛЛИС), обусловленная гипертонусом кивательной мышцы (по мере прогрессирования вовлекаются все новые и новые мышцы)



## В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ГОЛОВЫ ВЫДЕЛЯЮТ:

1. Тортиколлис –характеризующийся поворотом головы в сторону;(12%)
2. Латероколлис – наклон головы в сторону; (71%)
3. Антероколлис – наклон головы кпереди;(4%)
4. Ретроколлис – с наклоном кзади;(8%)
5. Комбинированный вариант(5%)



# ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ДВИЖЕНИЯ, КОТОРЫЕ БЫВАЮТ РАЗЛИЧНЫ ПРИ ДВУХ ОСНОВНЫХ ФОРМАХ ЦД:

---

- ❖ *Тоническая форма* – фазический компонент движения выражен минимально или даже отсутствует («запертая голова»; «вколоченная голова»);
- ❖ *Клоническая форма* (более редкая) – фазический компонент выражен в виде подергиваний головы в сторону, напоминающих миоклонию;
- ❖ *Смешанная форма* (чаще всего) – *тониико-клоническая*, либо *клонико-тоническая*

# ЦЕЛЬ РАБОТЫ:

---

Провести анализ распространённости, возрастных особенностей, клинических форм, особенностей течения, результативности лечения цервикальной дистонии по материалам кабинета экстрапирамидных расстройств ККП №1.



# МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

---



- ❖ Проанализировано 127 амбулаторных карт больных с локальными экстрапирамидными расстройствами , среди которых- 39 с **ЦД**. Метод отбора амбулаторных карт – случайный.
- ❖ Проводился подсчет распространённости данного заболевания среди лиц различного возраста , пола и места жительства.
- ❖ Определялась частота клинических форм, особенности и результативность лечения.

# ФОРМЫ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ДИСТОНИИ

---



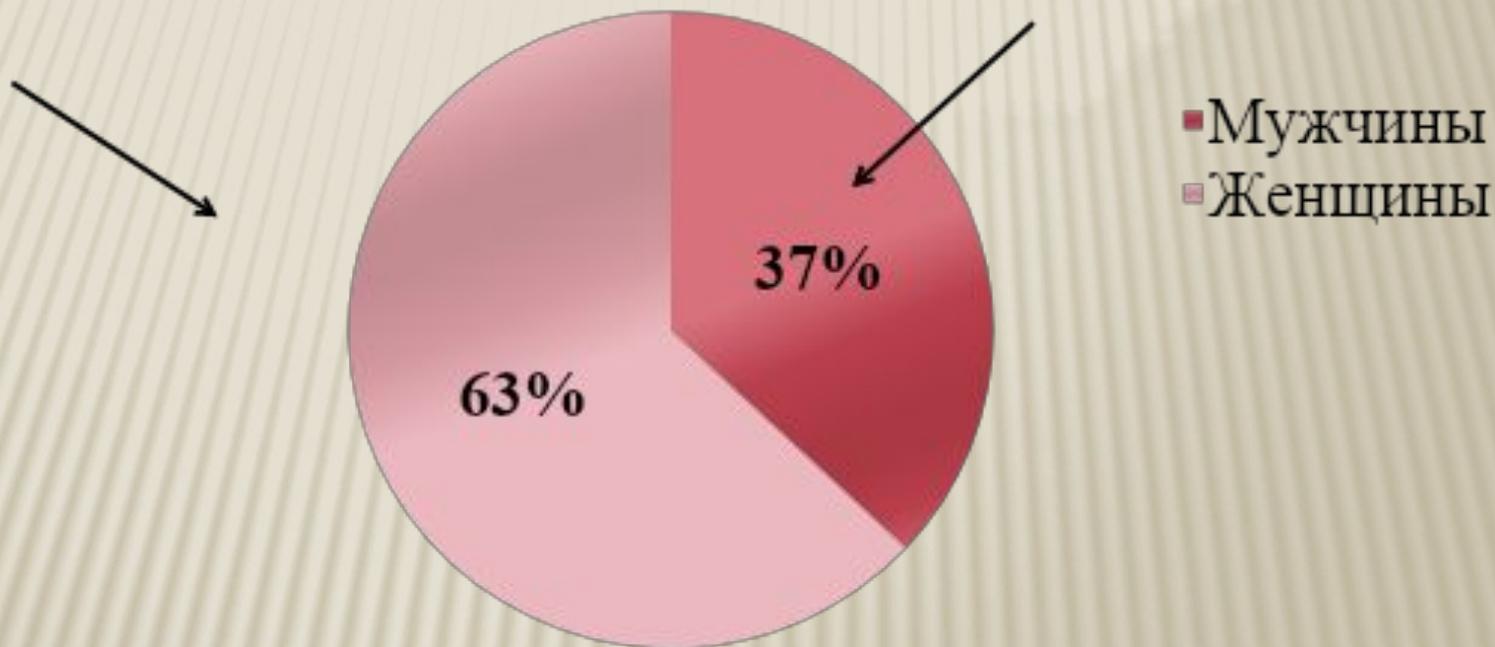
# НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ ЕГО РАЗВИТИИ:

---

- постепенное с внезапных поворотов или вращательных движений головы у большинства – у 27 больных (69%)
- практически незаметное – легкий поворот или наклон подбородка в сторону - около 20%(8 больных)
- по типу «ревматических» болей в задних шейных мышцах - около 11% (4 больных)
- наименьшая выраженность симптомов в раннее утро - почти в 100% (37 пациентов с ЦД)

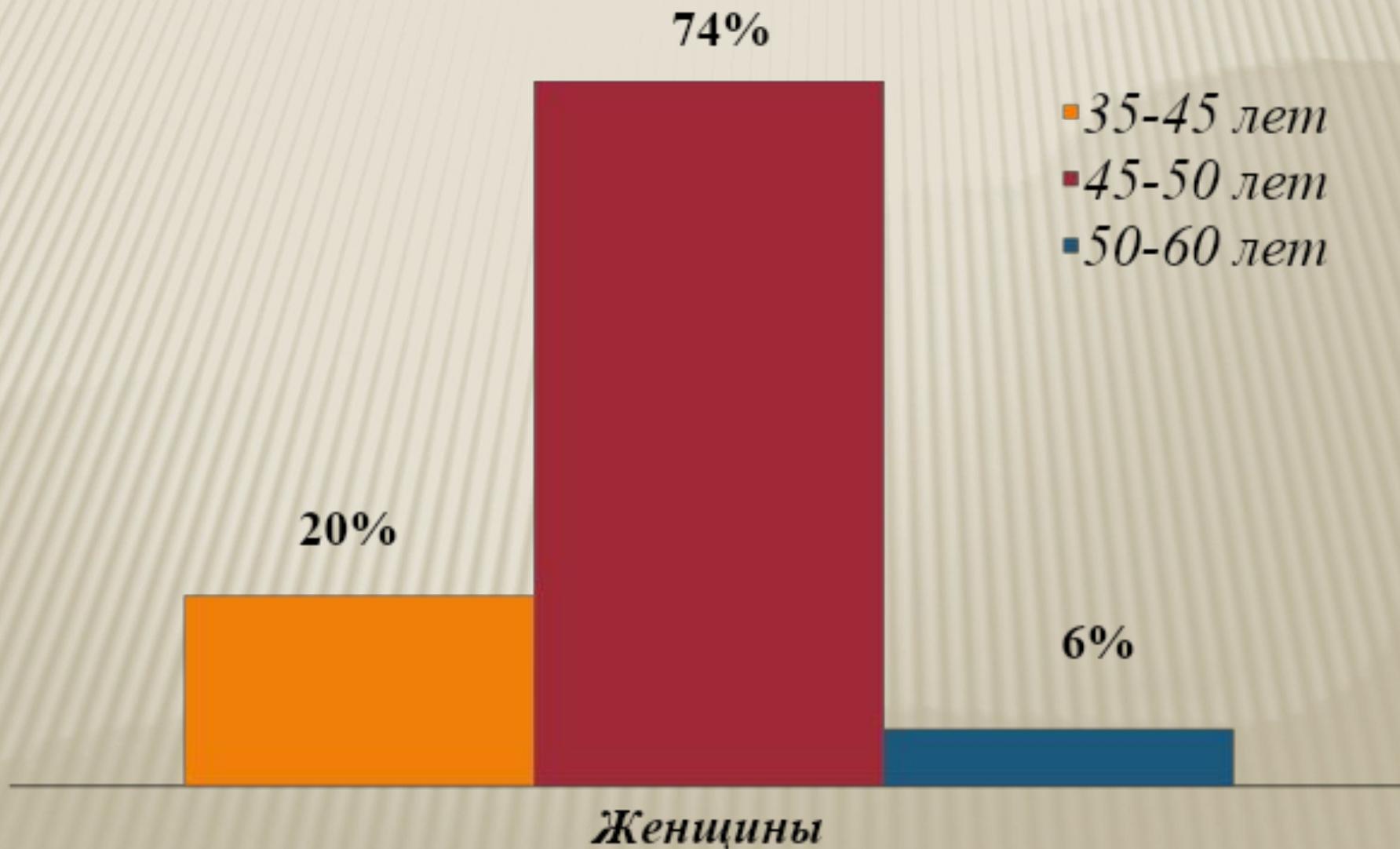
# ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

---

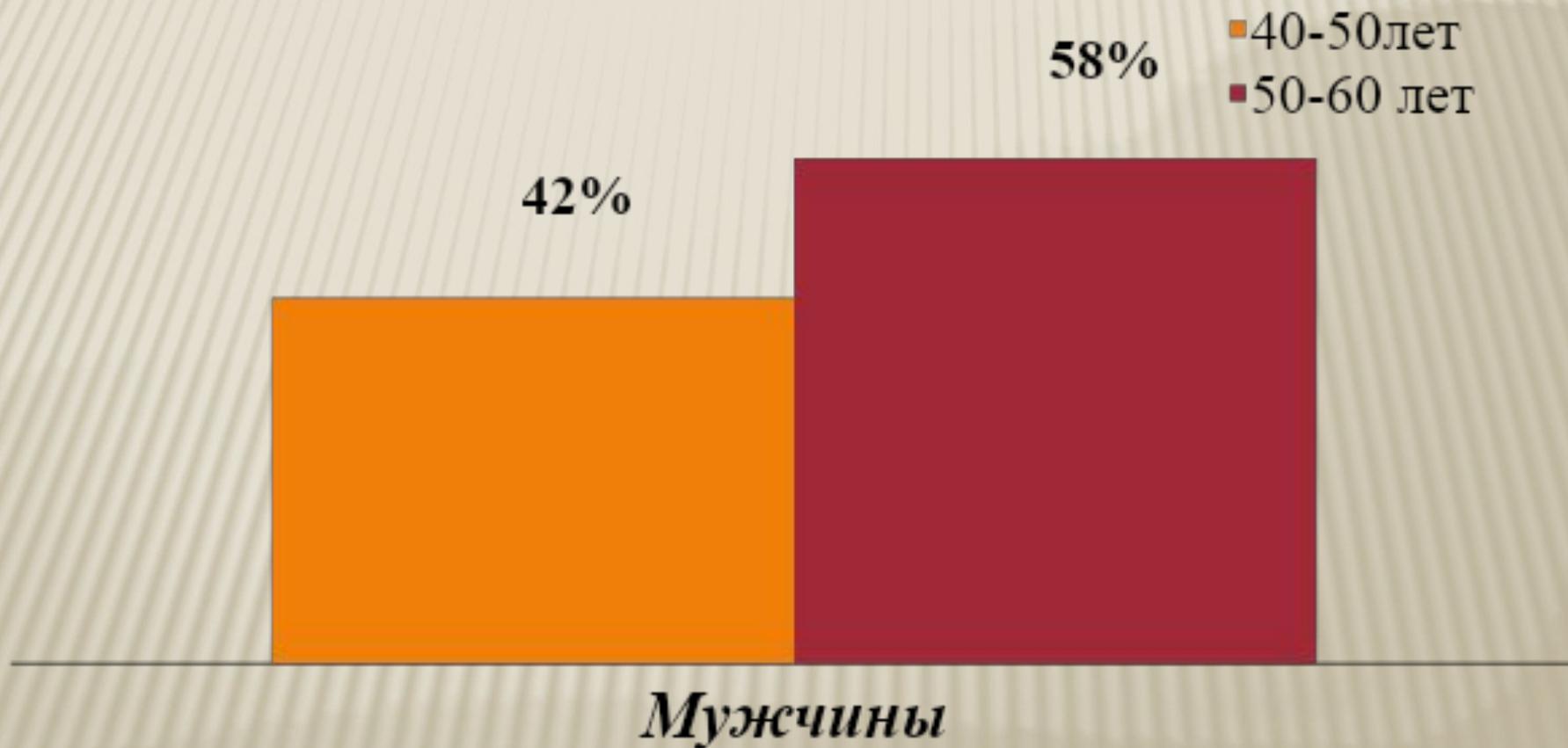


*Причем, пик заболеваемости у женщин приходится на возраст 45- 50 лет , а мужчин в периоде 50-60 лет*

## Возрастная структура заболеваемости с учетом пола больных



# Возрастная структура заболеваемости с учетом пола больных



# ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ

---

*В настоящее время наиболее эффективным методом лечения фокальных дистоний является терапия ботулотоксином А (Janovic J. Et al., 1990)*

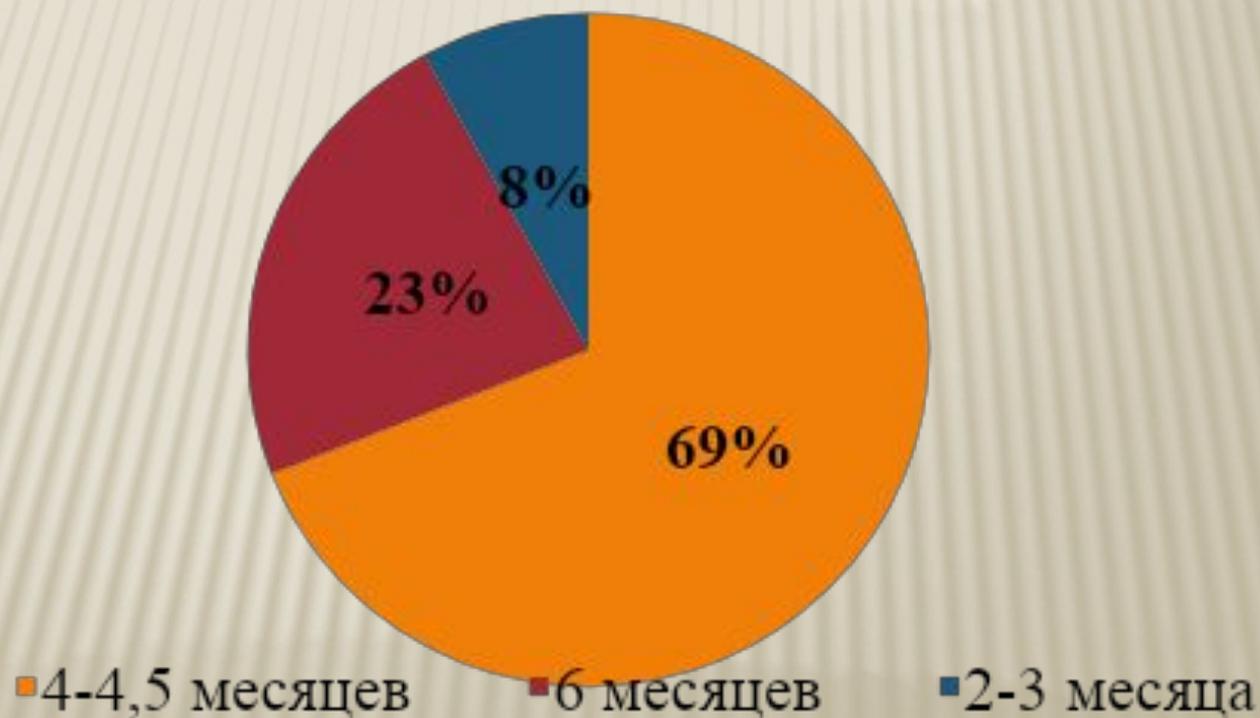
При в/м или п/к введении **ботулотоксин** вызывает химическую денервацию мышц. Этот метод выгодно отличается от всех других медикаментозных и немедикаментозных способов лечения: клинический эффект достигается в 85-90% случаев и продолжается 2-3 и более месяцев.



- ❑ Для лечения больных использовались инъекции ботулотоксина типа А «Диспорт» и «Ксеомин».
- ❑ Чаще всего в дозе 500 Единиц(84%), 1000 Единиц (10%) и 1500 Единиц (6%)



# ЭФФЕКТ ОТ ИНЪЕКЦИИ *БОТУЛОТОКСИНОМ* СОХРАНЯЛСЯ



# ВЫВОДЫ:

---

Распространенность данного заболевания достаточно высокая и составляет **30%** от всех экстрапирамидных расстройств . Клинически преобладают *тонико-клоническая форма (80%)*. Чаще болеют *женщины* – 63%, в возрасте 45-50 лет с последующим прогрессированием .



---

**БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!**

