

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00802&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00802. Спастичність

Автор: Sari Atula

Редактор оригінального тексту: Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2018-09-18

## Основні положення

- Спастичність являє собою напруження м'язів, як симптом, що відображає пошкодження верхнього моторного нейрона в пірамідному (моторному) тракті.
- Спастичність не завжди потребує лікування. Вона може виконувати функцію підтримки для ослабленої кінцівки та полегшувати рухи.
- Медикаментозне лікування призначається у випадку,
  - якщо м'язова сила настільки збережена, що зменшення спастичності не вплине на можливість пацієнта ходити, або навіть покращить її
  - для пацієнтів на інвалідних візках, які допомагають у переходах та можливих процедурах догляду.

## Етіологія

- Найчастіше причиною ушкодження рухових шляхів є цереброваскулярні захворювання [Настанова L00759 | Інфаркт мозку (ішемічний...)], розсіяний склероз [Настанова L00801 | Розсіяний склероз (РС)], черепно-мозкова та спінальна травма [Настанова L00783 | Захворювання спинного мо...], пухлини [Настанова L00784 | Пухлини головного та спи...].

## Симптоми

- Ригідність зазвичай з'являється при спробі швидко розтягнути м'яз. Спершу спостерігається сильний опір, який зменшується, якщо продовжувати розтягнення.
- Спастичність за типом "складного ножа" характерна для ушкодження моторного тракту та відрізняється від ригідності за типом "зубчастого колеса" при ураженні екстрапірамідних шляхів.
- Разом зі спастичністю ушкодження моторного тракту викликає:
  - м'язову слабкість
  - підвищення сухожилкових рефлексів
  - позитивний симптом Бабінського
  - спазм м'язів згиначів або розгиначів
- Ушкодження моторних шляхів нижніх кінцівок також може спричинити порушення функції сечового міхура та кишечника.
  - Часте сечовипускання, викликане гіперрефлексією детрузора
  - Нетримання

## Обстеження

- Причина зазвичай відома, оскільки спастичність розвивається після ушкодження моторних шляхів
- Якщо причина невідома, потрібно провести неврологічне обстеження, тому що причиною переважно являється захворювання або ушкодження ЦНС.

## Медикаментозне лікування

- Баклофен та діазепам більш ефективні при ушкодженні спинного мозку, ніж при черепно-мозковій травмі. Найчастішим побічним ефектом від прийому цих препаратів є сонливість; високі дози викликають психомоторне збудження або гіпотензію. Раптове припинення прийому препаратів може призвести до епілептичного нападу.
- Тизанідин та клоназепам ефективні як при спінальній, так і при черепно-мозковій травмі.

## Тизанідин [Доказ 02336] [D]

- Для зменшення спастичності достатньо дози 4–6 мг 3 або 4 рази на день. Максимальна добова доза становить 12 мг 3 рази на день. Рекомендовано поступово збільшувати дозу відповідно до клінічного ефекту. Досягненню ефективної дози часто запобігає поява побічних ефектів.
- Побічні дії проявляються сонливістю, втому та сухістю в роті. Під час прийому разом з гіпотензивними препаратами тизанідин може спричиняти гіпотензію та брадикардію.

## Баклофен [Доказ 02336] [D]

- Звичайна початкова доза становить 5 мг 2–3 рази на день.
- Середня доза — від 20 до 30 мг/добу.
- Максимальна добова доза — 75 мг.
- Передозування викликає гіпотонію м'язів, що призводить до зменшення м'язової сили.
- У більш важких випадках баклофен можна призначати інтратекально за допомогою помпи через катетер, введений у спінальний канал.
  - Баклофенові помпи, зазвичай, використовують пацієнти з травмою спинного мозку, але їх також можуть застосовувати пацієнти з розсіяним склерозом.
  - До встановлення помпи пацієнт проходить стадію тестування, що проводиться в стаціонарі. Препарат вводиться шляхом люмбальної пункції впродовж 3 днів з нарощуванням дози, проводиться моніторинг ефективності та побічних ефектів.

## Діазепам

- Зменшує психомоторне збудження та значно розслабляє м'язи.
- Застосовується лише коротким курсом через побічні ефекти та ризик звикання. Потрібно враховувати основне захворювання.
- Доза підбирається індивідуально, на початку — 2,5–5 мг 2–3 рази на день. Побічні ефекти можуть виникати ще до досягнення терапевтичної дози.
  - Використовується в комбінації з баклофеном.

- На початку призначається тільки ввечері

## Клоназепам

- Спастичність іноді поєднується із судомми м'язів нижніх кінцівок та тулуба. Ці спазми короткотривалі, але болючі. Їх можна подолати за допомогою введення клоназепаму 0,5–2,0 мг на ніч.

## Дантролен

*Коментар експерта.* Лікарський засіб дантролен станом на 26.03.2019 в Україні не зареєстрований

- Дантролен — ефективний міорелаксant. Його можна використовувати для зменшення особливо сильної спастичності, якщо баклофен та тизанідин не забезпечують гарного терапевтичного ефекту. Можуть бути особливі вимоги призначення.

## Канабіноїди

*Коментар експерта.* Канабіноїди як лікарські засоби станом на 26.03.2019 в Україні не зареєстровані

- Медичні коноплі набувають популярності у лікуванні спастичності, викликаній розсіяним склерозом, але, наприклад, у Фінляндії їх застосовують не часто і в основному у спеціалізованих підрозділах з лікування болю.

## Ботулотоксин [Доказ L04544 | A]

- Ботулотоксин призначається у вигляді місцевих ін'єкцій. Але ефект з часом проходить, тому для досягнення стійкого результату процедуру потрібно регулярно повторювати.
- Лікування ботулотоксином відноситься до комплексної терапії спастичності, яка окрім вищенаведених препаратів також включає немедикаментозні методи, а саме реабілітацію. Тривалість лікування спастичності ботулотоксином зазвичай визначається ще на початку лікування.

- Ботулотоксин повинен вводитись лікарем, який має досвід та володіє методикою введення і необхідним обладнанням. На початку лікування необхідний контроль шляхом проведення електронейроміографії (ЕНМГ).

## Хірургічне лікування

- Частота хірургічного лікування зменшилась з появою баклофенових помп.
- Спастичність у пацієнтів з ДЦП може лікуватись шляхом проведення селективної дорзальної ризотомії в поперековому відділі хребта. Внаслідок втручання роз'єднується рефлекторна дуга, що підтримує спастичність.

## Загальні реабілітаційні заходи

- Спастичність можна подолати шляхом тривалої та регулярної фізіотерапії. Компреси з льодом в подальшому підвищують ефективність фізіотерапії.
- Регулярні розтяжки також ефективні.
- Ступінь спастичності залежить від положення. Наприклад, спастика розгиначів менш виражена в піднятому положенні, ніж під час супінації.
- Потрібно ретельно контролювати функцію сечового міхура, тому що сенсорна стимуляція нижніх відділів живота може викликати спазм в паралізованих м'язах. Гіперрефлексію детрузора можна лікувати антихолінергічними препаратами та регулярними ін'єкціями ботулотоксину.
- Особливу увагу потрібно приділяти профілактиці та лікуванню інфекцій сечовивідних шляхів.
- Догляд за шкірою важливий для пацієнтів, які перебувають вдома, для запобігання утворенню пролежнів, що підвищує спастичність.

## Настанови

- [Настанова 00759](#). Інфаркт мозку (ішемічний інсульт).
- [Настанова 00801](#). Розсіяний склероз (РС).
- [Настанова 00783](#). Захворювання спинного мозку.

- [Настанова 00784](#). Пухлини головного та спинного мозку.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02336](#). Pharmacological interventions for spasticity following spinal cord injury.  
Дата оновлення: 2003-03-23  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Intrathecal baclofen and oral tizanidine might possibly have some beneficial effects in patients with spasticity following spinal cord injury, but the data are insufficient.
- [Доказовий огляд 04544](#). Botulinum toxin A as an adjunct to treatment in the management of the upper limb in children with spastic cerebral palsy .  
Дата оновлення: 2010-04-15  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Botulinum toxin-A (BoNT-A ) is effective as an adjunct to occupational therapy compared to occupational therapy alone in managing the upper limb in children with spastic cerebral palsy, but BoNT-A alone appears not to be effective.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00802    Ключ сортування: 036.094    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-09-18

---

Автор(и): Sari Atula    Автор(и) попередніх версій статті: Juhani Wikström    Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Neurology    Physical medicine

---

### Ключові слова індексу

mesh: Muscle Spasticity    Spasticity    mesh: Baclofen    Cannabinoids    mesh: central nervous system injury    Dantrolene  
mesh: Dementia    mesh: Demyelinating Diseases    mesh: detrusor hyperreflexia    mesh: Diazepam    Tetraxepam  
mesh: Paraplegia    mesh: Cerebrovascular Accident    mesh: clasp-knife spasticity    mesh: lumbar spinal stenosis  
mesh: diplegia    mesh: Muscle Weakness    mesh: Brain Injuries    mesh: Multiple Sclerosis    mesh: Anticonvulsants  
mesh: Cerebral Palsy    mesh: Muscle Rigidity    mesh: pyramidal track injury    mesh: Motor Skills Disorders    Memantine  
mesh: myelotomy    mesh: Amyotrophic Lateral Sclerosis    mesh: Paralysis    mesh: Cerebrovascular Disorders    mesh: Phenol  
mesh: Physical Therapy Modalities    mesh: Pressure Ulcer    mesh: Spinal Cord Injuries    mesh: electric stimulation therapy  
mesh: spinal cord disease    mesh: Quadriplegia    icpc-2: L19    icpc-2: N99    speciality: Neurology  
speciality: Physical medicine