

Патологическая мышечная устоляемость

Работу выполнили Шиняк Анна Владимировна и
Королева Антонина Дмитриевна



ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ МЫШЕЧНАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ

Это синдром, наблюдающийся при органических заболеваниях нервной и мышечной системы, желез внутренней секреции, неврозах, проявляющийся мышечным утомлением, неадекватным выполняемой работе, при этом отдых не всегда приводит к полному восстановлению работоспособности.

Патологическая мышечная утомляемость как проявление различных заболеваний



ПМУ при заболеваниях ЦНС:

- Синдромы снижения функции гипоталамо-гипофизарной системы и связанных с ней желёз внутренней секреции
- Миопатия с мышечными



ПМУ при нарушениях нервно-мышечной передачи и поражениях мотонейрона:

- Миастения и её клинические формы.
- Миастенические синдромы при синдроме Ламберта-Итона.
- ПМУ при поражениях мотонейрона.
- ПМУ в сочетании с врождённой диплегией лицевых нервов (синдром Мебиуса).



ПМУ при заболеваниях мышц:

- При некоторых формах миопатии.
- При миотонии.
- При полимиозите.



ПМУ при заболеваниях желез внутренней секреции и обмена веществ:

- При поражении гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- Синдром и болезнь Иценко-Кушинга
- При синдроме Кушинга, связанном с назначением больших доз оксикортикостероидов.
- Синдром и болезнь Аддисона



ПМУ при нарушениях функции щитовидной железы



ПМУ при нарушениях обмена углеводов:

- При гликогенозах
- При гипергликемических состояниях
- При гипогликемических состояниях



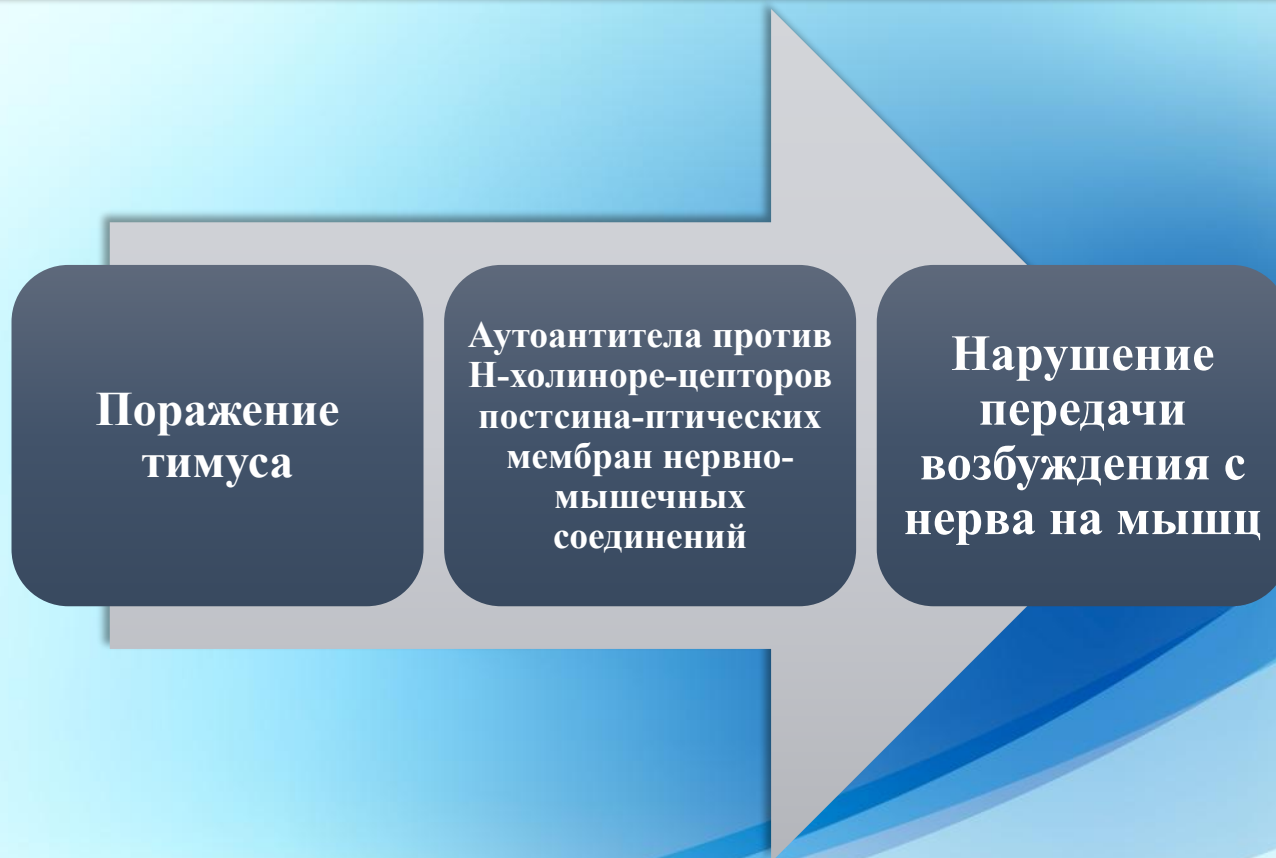
ПМУ при нарушениях минерального обмена

Миастения – это хроническое прогрессирующее нервно-мышечное заболевание, характеризующееся патологической утомляемостью и слабостью поперечно-полосатой мускулатуры.

- Данное заболевание было впервые описано еще в 1672 году Томасом Уиллисом.
- Миастенией болеют в основном молодые люди в возрасте до 40 лет.
- Женщины болеют чаще, чем мужчины (2:1).

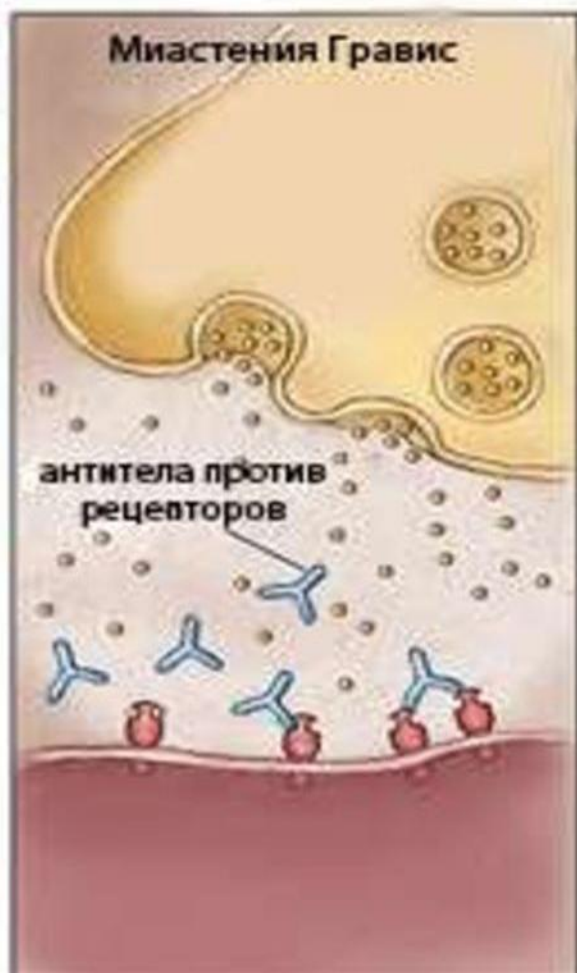
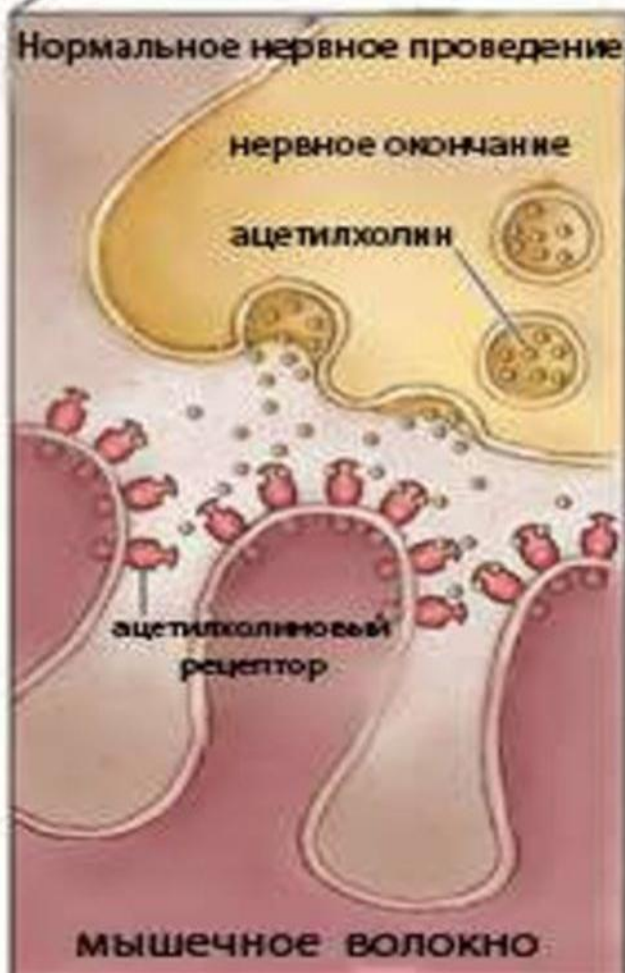
Современные представления об этиологии и патогенезе миастении

- В основе заболевания лежат аутоиммунные расстройства.





нервно-мышечный синапс



Поражение тимуса:

- первично под влиянием общих инфекций, интоксикации
- на почве эндокринной перестройки (беременность, роды, возможно на фоне гипофункции надпочечников)
- в связи с эндогенной мутацией.
- на почве ТИМОМЫ.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

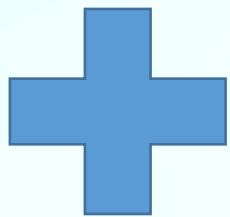
1. По течению:

Миастенические эпизоды

Прогрессирующая форма

Стационарная (непрогрессирующая)
форма

Злокачественная форма

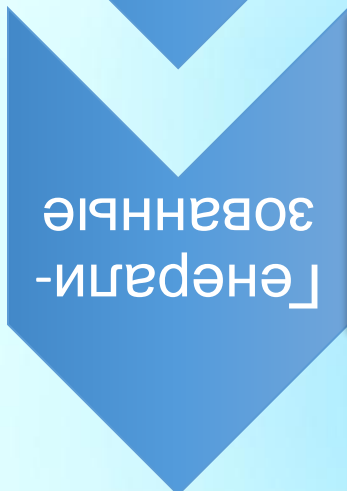


КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

II. По степени генерализации:



• локализованные
• ограниченные



• с генерализацией
• с распространением

ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МЫШЕЧНОЙ УТОМЛЯЕМОСТИ ПРИ МИАСТЕНИИ

Избирательность
поражения
определённых групп
мышц

Несоответствие
локализации
поражения зоне
иннервации
отдельных
двигательных нервов

Лабильность
патологической
утомляемости мышц

Уменьшение
утомляемости вплоть до
полного восстановления
функции после приёма
антихолинэстеразных
препаратов

Локализация
двигательных
расстройств при
миастении

Нарушение функции глазодвигательных мышц



- Птоз
- Диплопия
- Ограничение подвижности глазных яблок
- В редких случаях наблюдается анизокория

Поражение лицевых мышц



- Слабость и истощаемость мимических мышц
- «Маскообразное» лицо
- Характерная поперечная улыбка
- Улыбка рычания.



Нарушение функции мышц шеи и туловища

- При лёгкой степени – утомление после длительного статического напряжения;
- При тяжёлой – свисание головы.
- Утиная походка: больные не могут подняться с кровати, повернуться с боку на бок. Это проявление утомляемости мышц тазового пояса.



Рефлексы



Сухожильные и периостальные

- В большинстве случаев наблюдается их оживление, нежели угнетение (ахиллов, коленный рефлексы).



Кожные рефлексы

- Не изменены.



Рефлекс Россолимо

- Нередко развивается у больных с оживлением рефлексов.

Боли в мышцах и вегетативные нарушения

- Боли имеют тянущий характер. Например, при птозе они локализуются в области лба, а при слабости мышц шеи – в области затылка.
- Чрезмерная потливость, время появления которой совпадает с возникновением мышечной слабости.
- Чаще - артериальная гипотония.



Методы диагностики

- **Электромиография:** обнаружит миастеническую реакцию.
- **Фармакологический тест** – значительное улучшение после введения антихолинэстеразных препаратов (прозерин 0,05% 1 мл в/м)
- **Иммунологический тест** – определение титра антител к ацетилхолиновым рецепторам;
- **Обнаружение тимомы (опухоли вилочковой железы)** – компьютерная томография органов переднего средостения.



Лечение миастении

- **Антихолинэстеразные препараты - оксазил, прозерин, калимин, галантамин. Для усиления их действия применяют соли калия, для задержки калия в организме применяют спиронолактон курсами.**
- **При тяжелом течении используют гормонотерапию и цитостатики.**
- **Эффективна «пульстерапия» - большие дозы гормонов (1000 – 2000 мг преднизолона) с дальнейшим постепенным снижением дозы.**
- **Иммуносупрессанты – азотиоприн, циклоспорин, циклофосфан.**
- **При обнаружении тимомы показано оперативное лечение.**

Больные миастенией должны:

Наблюдаться у
невро-лога,
регулярно при-
нимать назначенное ле-
чение и выполнять
все рекомендации.
При таких условиях
возмож-но
длительное сохра-
нение
трудоспособности и
качества жизни.



Спасибо за внимание!

