

# РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

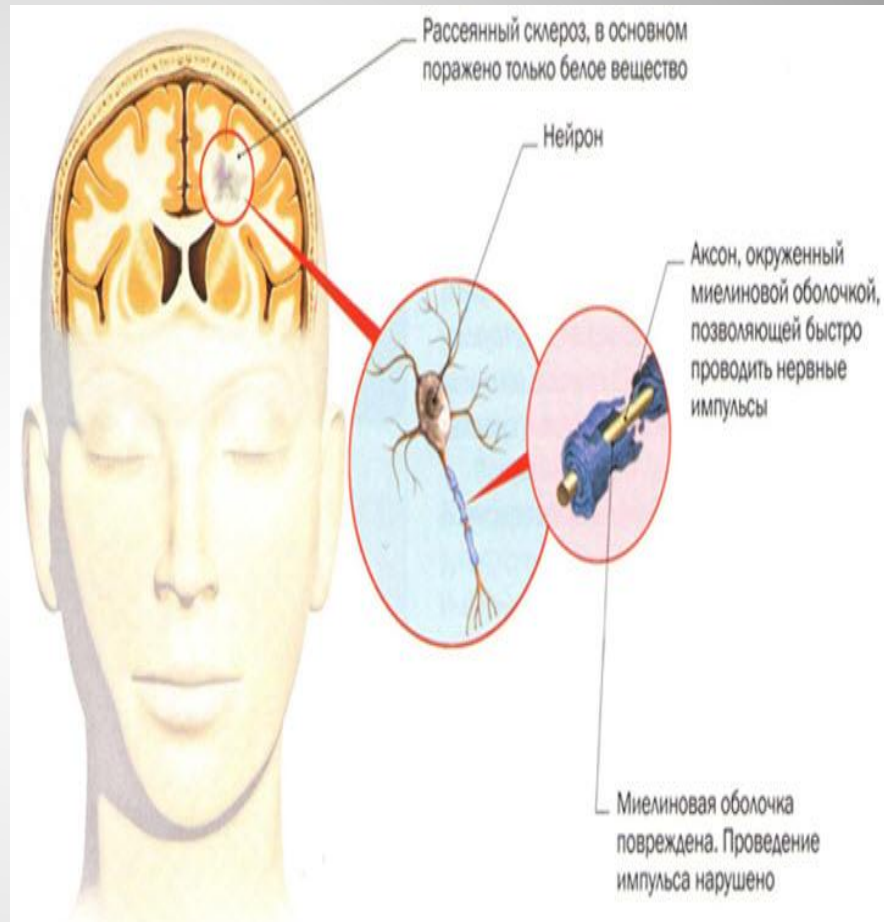


- Считается, что наиболее подвержены риску возникновению заболевания представители европеоидной расы.
- Болезнь возникает в возрасте 16-40 лет.
- В структуре заболеваемости преобладают женщины.
- Часто люди называют забывчивость, рассеянность, особенно у пожилых людей «старческим склерозом». Но эти явления на самом деле не имеют ничего общего с болезнью под названием «рассеянный склероз»
- Это тяжелое заболевание, которое часто приводит к инвалидизации.

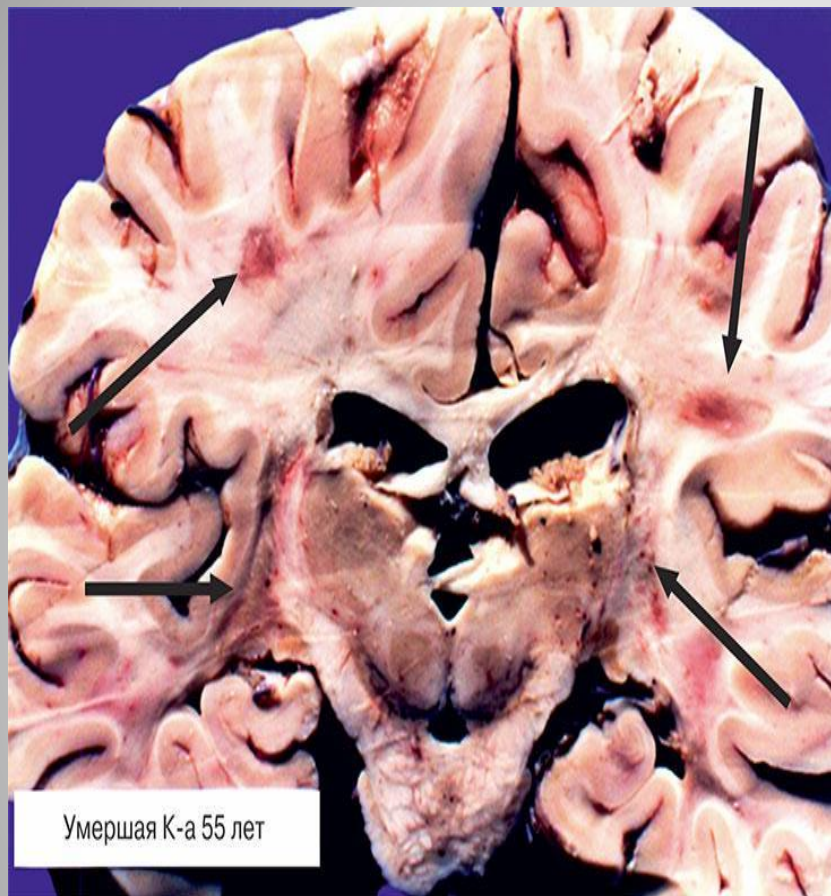


**РС – хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга.**

Основной единицей НС является **нейрон**, который состоит из ядра, тела и его отростков (дендритов и аксона). **Дендриты** – это мелкие, разветвленные отростки. **Аксон** – это длинный отросток, с помощью которого осуществляется передача нервного импульса от нейрона к исполнительному органу. Аксон, в отличие от дендрита, покрыт миелиновой оболочкой. При РС повреждается именно эта оболочка, в результате чего поврежденный нерв не способен выполнять полноценно свою функцию



**Рассеянный склероз впервые описал в 1868 году Жан-Мартен Шарко**



Иммунная система воспринимает те или иные клетки организма чужеродными и начинает бороться с ними. Так, при РС Т-лимфоциты через гематоэнцефалитический барьер проникают в мозг, где атакуют белок миелина.

В результате разрушения миелина на поверхности нервного волокна возникают склеротические бляшки. Они располагаются в белом веществе в любом участке головного или спинного мозга.

У больного могут одновременно существовать бляшки, находящиеся на разных стадиях своего развития.

**Причина возникновения РС все еще остается невыясненной. Считается, что предпосылкой для формирования заболевания являются особенности набора генов, контролирующих иммунный ответ**

- ❑ Вирусные и бактериальные инфекции (корь, краснуха, герпес);
- ❑ Поражение НС аутоиммунно;
- ❑ Наследственная отягощенность;
- ❑ Все токсические поражения НС, которые ведут к изменению клеточного состава нервного волокна и миелиновой оболочки;
- ❑ Дефицит витамина Д;
- ❑ Радиационное облучение ведет к мутации клеток НС, что может стать причиной утраты миелиновой оболочки и поражения нервного волокна.



**Среди причин РС выделяют:**

- Мышечная слабость, чувство усталости;
- Неловкость движений;
- Тугоподвижность конечностей, мышцы напряжены, находятся в спастичном состоянии;
- Мышечная боль;
- Судороги икроножных мышц, преимущественно в ночное время.



**Симптомы двигательной сферы:**

- Двоение в глазах (диплопия);
- Нарушение световосприятия, контраста и яркости;
- Пелена перед глазами, мутность, нечеткость картинки;
- Нистагм;
- Ощущения инородного тела в глазу;
- Опущение век (птоз);
- Повышенная чувствительность к яркому свету.



**Симптомы зрительной сферы:**

- Онемение и жжение;
- Покалывание;
- Парестезии (чувство «ползания мурашек»);
- Отсутствие возможности различать холод и тепло;
- Утрата суставно-мышечного чувства («ватные ноги»).



## Симптомы чувствительной сферы:



- Снижение интеллекта;
- Необоснованная смена настроения – от эйфории до депрессии;
- Хроническая усталость, не проходящая даже после отдыха;
- Затруднение при запоминании и воспроизведении информации;
- Раздражительность и агрессивность.



**Симптомы умственной сферы:**

- Шаткость походки, пациент не может пройти по прямой линии;
- Тремор конечностей;
- Головокружение;
- Ухудшение почерка;
- Эпилептические припадки.

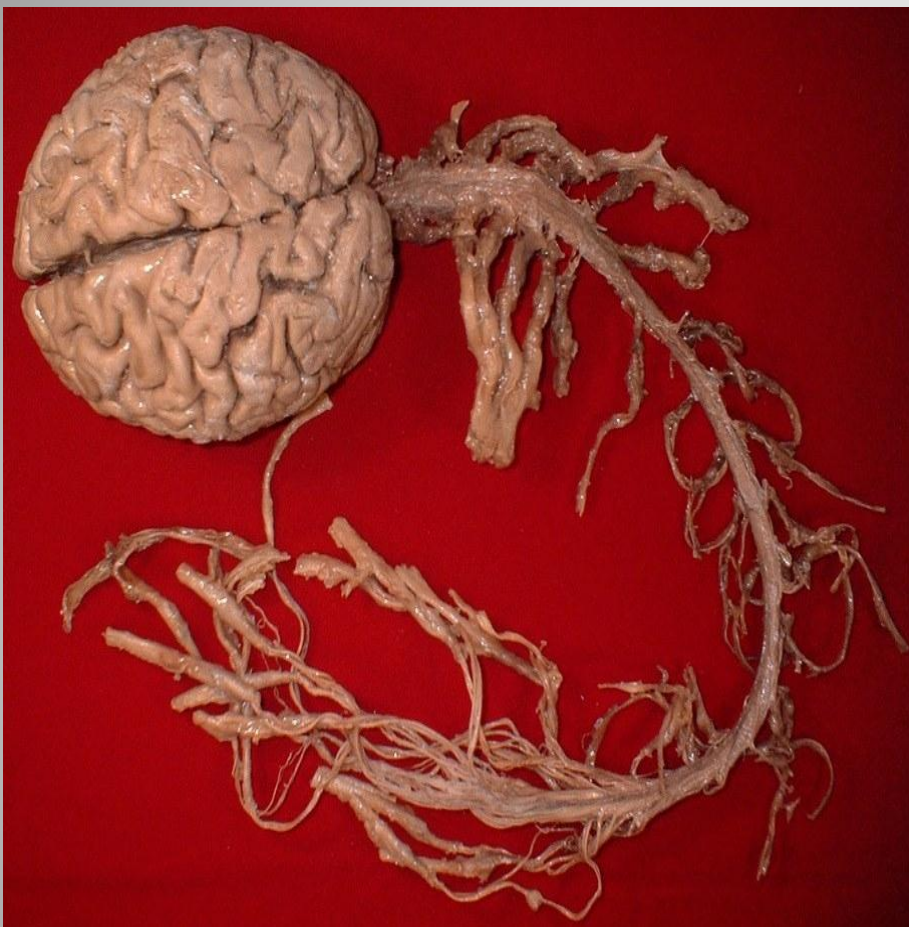


## Симптомы мозжечковых нарушений:

- Половая дисфункция, снижение либидо;
- Нарушение акта мочеиспускания, его учащение;
- Задержка и недержание стула.



## **Симптомы нарушения мочеполовой системы:**



- I. **Церебральная форма**  
проявляется в случае поражения преимущественно головного мозга.
- II. **Спинальная форма**  
характерна для поражения нервных волокон спинного мозга.
- III. **Цереброспинальная**  
сочетает в себе очаги поражения как спинного, так и головного мозга.
- IV. **Мозжечковая форма**  
затрагивает нервные структуры мозжечка.

**Классификация РС в зависимости от локализации очага поражения:**

- Часто является признаком начального этапа развития РС. Периоды обострения и ремиссии четко ограничены. Прогресс болезни не наблюдается, симптомы на этом этапе или ослабевают, или вовсе исчезают



**Ремитирующая форма (легкая)**

- Это прогрессия начальной стадии болезни. К имеющимся, присоединяются новые симптомы болезни, периоды ремиссии становятся короче.



## **Первично-прогрессирующая форма**

- Болезнь непрерывно прогрессирует. Границы между обострением и ремиссией стерты. Симптомы болезни не ослабевают, а только нарастают.

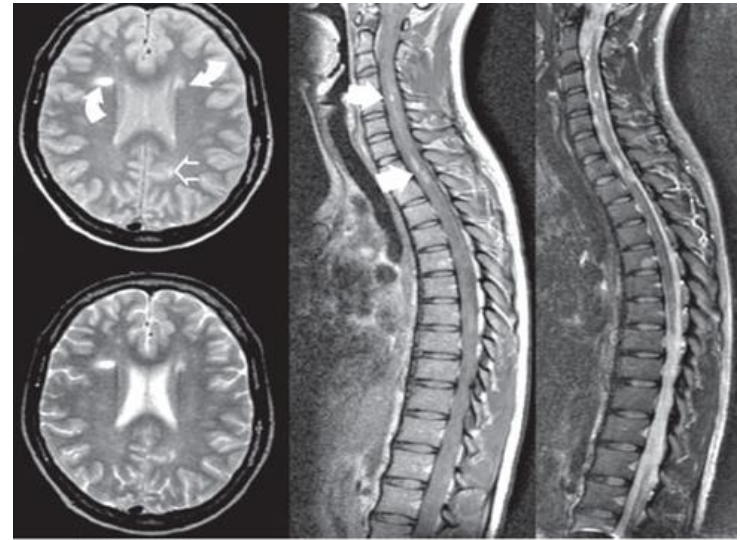
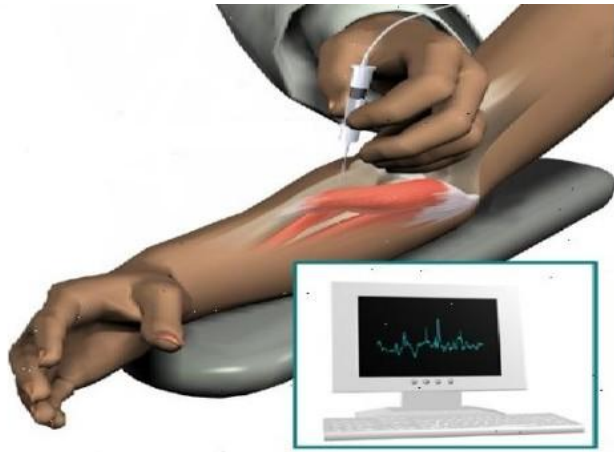


**Вторично-прогрессирующая  
форма (тяжелая)**

- Опрос.
- Электромиография
- МРТ
- КТ
- Иммунологический метод.
- СПЭМС.

**Диагностика:**





**Замедление прогрессирования симптомов РС.** Для этой цели широко применяются  $\beta$ -интерфероны (препараты ребиф, ановекс). Оказывая противовоспалительное действие, они тормозят активность процесса развития РС и продлевают пациентам нормальную жизнь.



**В настоящее время не существует эффективного средства для лечения РС. Схема лечения для каждого больного составляется индивидуально, но существуют общие стандарты для лечения РС.**

**Уменьшение продолжительности и тяжести периодов обострения** обеспечивается кортикостероидами и препаратами адренокортикотропного гормона (преднизолон). Эти лекарственные вещества оказывают противовоспалительный и иммуносупрессивный эффект, т.е. сдерживают аутоиммунные процессы и разрушение миелина.

## Преднизолон

*Противовоспалительное, противоаллергическое, иммунодепрессивное, противошоковое, глюкокортикоидное действие.*



**Симптоматическая терапия** направлена на удаление признаков болезни, чтобы облегчить больному жизнь:

□ **Нарушение мышечной активности,** предотвращения мышечного гипертонуса, достигается путем введения миорелаксантов (баклофен, сирдалуд);

□ **Проблемы мочеполовой системы** купируют применением десмопрессина, уросептика фуразолидона;

□ **С головокружениями** борются применением бетасерка или стугерона.

□ **Нарушения координации, дрожание конечностей** устраняют витамином В6, аминокислотами (глицин), карбамазепином

**Поддерживаю  
щее лечение с  
увеличением  
продолжитель  
ности периода  
ремиссии –**

санаторно-  
курортное  
лечение, ЛФК,  
массаж, для  
снятия  
спастичности  
мышц, а также  
курсы  
психологическо  
й помощи  
больным.



- ❑ Снижение вероятности возникновения инфекций и интоксикаций;
- ❑ Избегать переутомления и стресса;
- ❑ Противопоказаны тепловые процедуры;
- ❑ Избегать изоляции, соблюдать весь курс лечения, прописанный врачом.

- ❑ Меньше стрессовых ситуаций;
- ❑ Контроль за состоянием иммунной системы;
- ❑ Исключение радиационного облучения и токсического воздействия на организм;
- ❑ Не допускать ситуаций дефицита витамина Д.



## Профилактика РС



- ❖ При адекватной терапии, соблюдении мер предосторожности продолжительность жизни не сильно отличается от обычной, а вероятность инвалидизации и летального исхода существенно снижена.
- ❖ Существенно сокращают срок жизни тяжелые формы РС (5-6 лет).
- ❖ Отсутствие лечения, а также халатное отношение к рекомендациям врача может привести к ранней инвалидизации, учащению периодов обострений и снижению ремиссий.

## **Прогноз для жизни у больных с РС**