

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

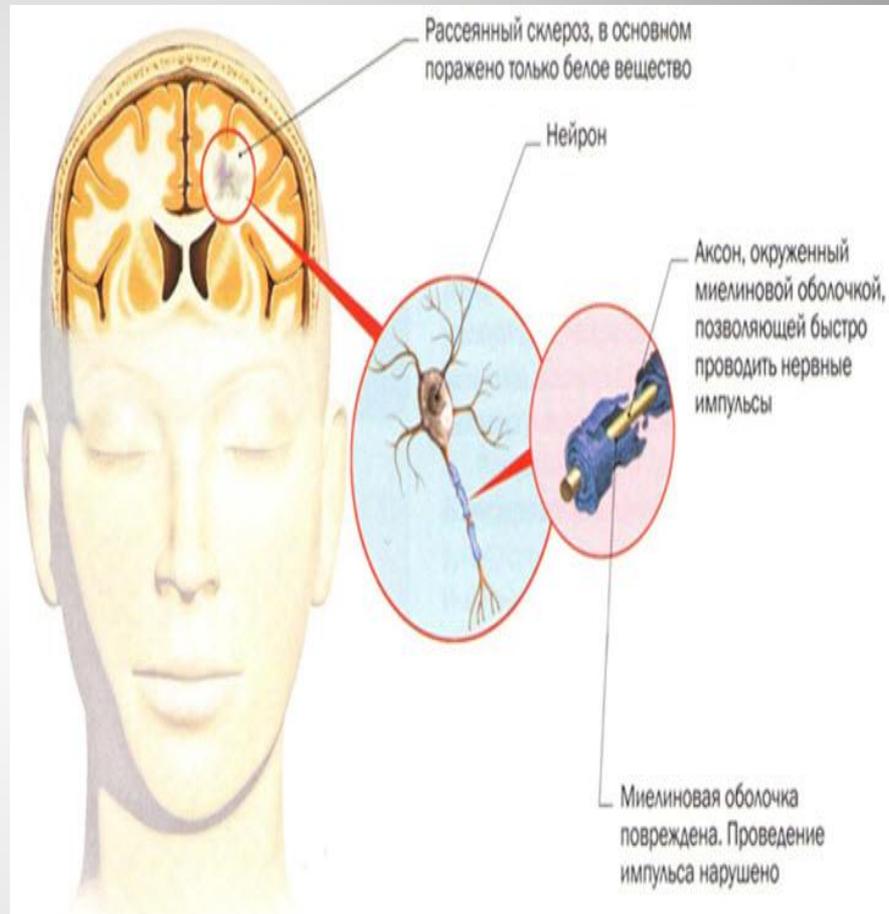


- Считается, что наиболее подвержены риску возникновению заболевания представители европеоидной расы.
- Болезнь возникает в возрасте 16-40 лет.
- В структуре заболеваемости преобладают женщины.
- Часто люди называют забывчивость, рассеянность, особенно у пожилых людей «старческим склерозом». Но эти явления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

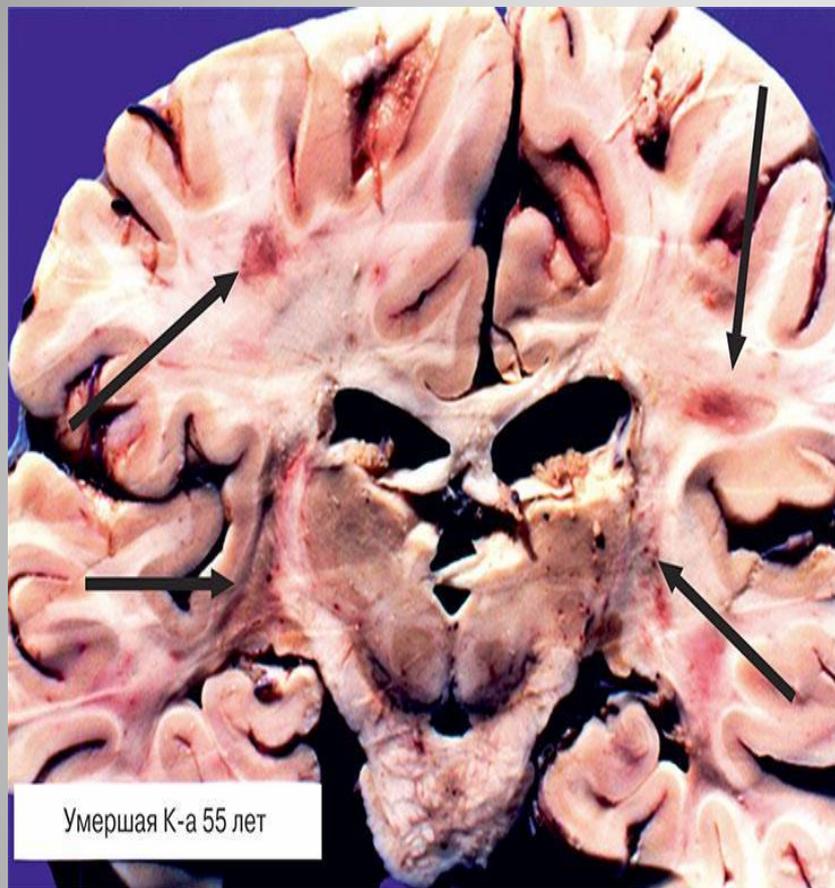


РС – хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга.

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.



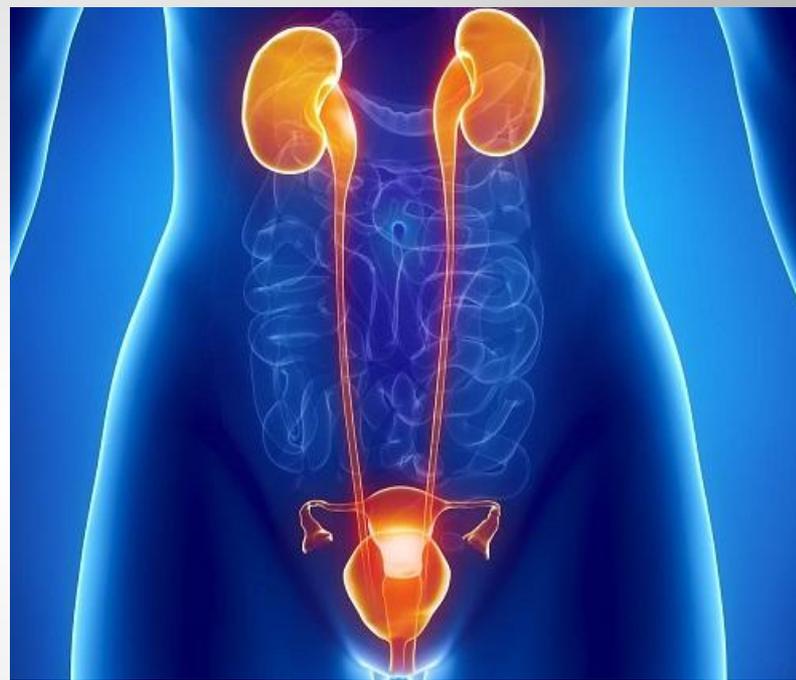
Симптомы умственной сферы:

- 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

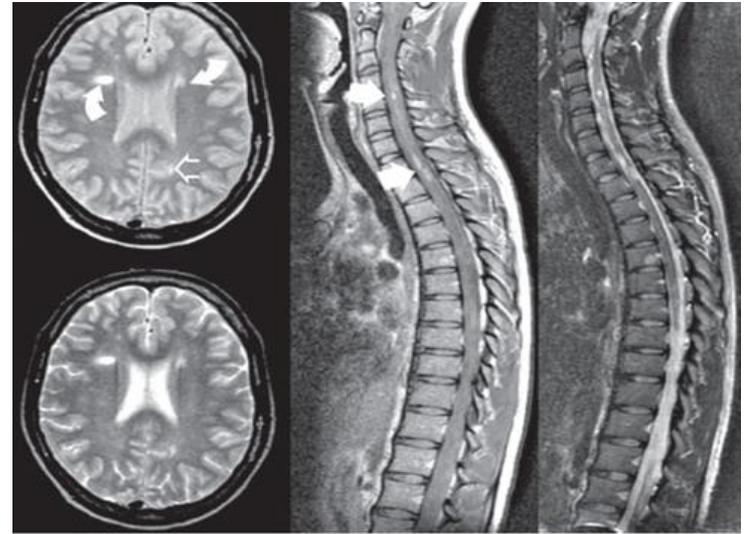
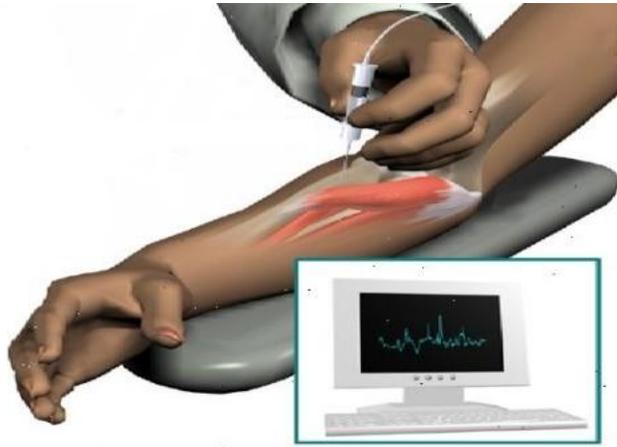
- Болезнь непрерывно прогрессирует. Границы между обострением и ремиссией стерты. Симптомы болезни не ослабевают, а только нарастают.



**Вторично-прогрессирующая
форма (тяжелая)**

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

Диагностика:



Замедление прогрессирования симптомов РС. Для этой цели широко применяются β -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