

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

УИРС по производственной практике

Выполнил студент 3 курса Иванов
Иван

- Рассеянный склероз – это медленно прогрессирующее заболевание ЦНС, для которого характерны диссеминированные бляшки демиелинизации в ткани головного и спинного мозга. Проявляется множественной изменчивой неврологической симптоматикой и протекает обычно с обострениями и ремиссиями.

ИЗ ИСТОРИИ



- В 1868 г. Жан Мартен Шарко впервые описал РС и выделил его в отдельную нозологическую форму.

- 1935 г. Томас Риверс воспроизвел на животных демиелинизирующее заболевание методом инокуляции основного белка миелина и показал возможность аутоиммунного характера патогенеза энцефаломиелита.
- 1942 г. Г.Петте выдвинул понятие о нейроаллергии, согласно которому демиелинизация является аллергической реакцией организма на различные провоцирующие, в т.ч. и неспецифические, воздействия в условиях преморбидной сенсibilизации организма.
- 1981 г. внедрена магнитно-резонансная томография мозга.
- 1946 г в США организовано Общество в поддержку лиц, страдающих РС.

- Велика распространённость рассеянного склероза в северных, северо-западных и западных регионах России, где она варьирует от 30 до 70 случаев на 100 тыс. населения. При этом каждый год регистрируется около 5 тыс. новых случаев заболевания.

Снижение опасности возникновения РС

Зона высокого риска заболеваемости
РС

1. Переселение до полового созревания.
2. Переселение в утробном периоде существования.

Зона низкого риска заболеваемости
РС

ЭТИОЛОГИЯ

- Наследственная предрасположенность к ускоренному разрушению миелина.
- Воздействие внешнего и (или) внутреннего патогенного фактора.
- Обитание в определенной географической и климатической зоне.

ПАТОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ

- Вирусы (предположительно из группы онковирусов).
- Дисбаланс стероидных гормонов, прежде всего — эстрогения.

ПАТОГЕНЕЗ

- Активация анергичных аутореактивных Т-клеток на периферии.
- Нарушение их элиминации и апоптоза.
- Продуцирование провоспалительных цитокинов активированными Т-клетками, макрофагами, микроглией.
- Нарушение микросреды, повреждение ГЭБ, проникновение воспалительных клеток в ЦНС.

КЛИНИКА

ФОРМЫ РС

- «церебральная»
- «спинальная»
- «цереброспинальная»
- «ОПТИКОМИЕЛИТ»

ТЕЧЕНИЕ РС

- 1. Ремиттирующее (когда обострение сменяется ремиссией)
- Рецидивирующе-ремиттирующее течение (25-51%)- обострения и полные или частичные ремиссиями без признаков хронического прогрессирования.
- Ремиттирующе-прогрессирующее углубление - имеющих неврологических симптомов, наличие остаточной неврологической симптоматики после каждого обострения.
- Прогрессирующее (прогрессирующее) течение - с незначительными облегчениями в самочувствии на фоне постоянного, но медленного ухудшения функций нервной системы 40%.

ТЕЧЕНИЕ РС

- 2. **Первично-прогрессирующее** с самого начала заболевания наблюдается неуклонное прогрессирование, без четких периодов обострений и ремиссий
- 3. **Вторично прогрессирующее** после обострений и ремиссий в анамнезе наступает стадия хронического прогрессирования с периодами стабилизации, но с остаточной неврологической симптоматикой.

ТЕЧЕНИЕ РС

- доброкачественное (клинически мягкое), с длительными и глубокими ремиссиями, практически отсутствие инвалидизации-20%
- злокачественное (болезнь Марбурга) быстрое развитие выраженных нарушений (вплоть до смертельного исхода) при массивном поражении ствола мозга 15%.

Особо выделяют варианты РС:

оптикомиелит Девика - преимущественное поражение зрительного нерва и спинного мозга

лейкоэнцефалит Шильдера - демиелинизирующее заболевание у детей с образованием больших сливных очагов

ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

- От легкого ощущения «тумана» перед глазами, проходящего самостоятельно в течение 7-10 дней
- До полного амавроза.
- При нейроофтальмологическом осмотре: выраженные скотомы, темпоральная деколорация глазного дна, одно- или двусторонняя атрофия зрительного нерва.

ПОРАЖЕНИЕ СТВОЛА МОЗГА

- От легких признаков двоения и дрожания предметов перед глазами, мелкокоразмашистого монокулярного горизонтального нистагма при отведении глаз в сторону
- до спонтанного ротаторного нистагма при взгляде прямо, выраженной дизартрии и поперхивании при еде, а в далеко зашедших случаях - невозможность глотать и говорить.

ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА

- От эпизодического головокружения, неровности почерка, одностороннего интенционного тремора в конце выполнения пальце-носовой пробы и малозаметной для окружающих шаткости при ходьбе.
- до грубой статической и динамической атаксии с выраженной гиперметрией.

Поражение чувствительных путей и структур

- **Заболевание** чаще всего начинается с нарушения чувствительности, с ощущения «ватных ног».
- Известен чувствительный феномен **Лермитта**, заключающийся в ощущении удара электрического тока в руках или спине при резких поворотах или форсированном сгибании головы.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ

- Клиническая картина, выявление неврологического поражения
- Офтальмологическое обследование
- МРТ головного мозга, спинного мозга
- Исследование вызванных потенциалов мозга
- Наличие олигоклональных IgG-связей в ликворе

КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА

- Возраст начала заболевания от 10 до 50 лет включительно.
- Наличие объективных свидетельств поражения нервной системы.
- Многоочаговость поражения центральной нервной системы.
- Прогрессирующе-ремиттирующее течение.
- Иммунологически выявляемая сенсibilизация к ОБМ или другим мозгоспецифическим белкам.

СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- Сосудистые заболевания головного мозга
- первичные и вторичные васкулиты
- мигрень
- **болезнь Бинсвангера** - это хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга, развивающееся при гипертонической болезни

АУТОИММУННЫЕ И ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- острый рассеянный
- **болезнь Бехчета** - это системное заболевание из группы васкулитов, характеризующееся наличием триады симптомов: афтозным стоматитом, поражениями глаз и кожи, образованием язв на слизистых оболочках половых органов.
- ВИЧ-инфекция
- вирусные энцефалиты

ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- подострая дегенерация мозжечка
- травмы головы и шеи
- множественные метастазы в головной мозг.

- Проведя небольшое исследование в неврологическом отделении ФГБУЗ СМКЦ им. Н. А. Семашко ФМБА России, я пришел к выводу, что рассеянный склероз, умеренно встречаемое заболевание. Так как, за период с января по июль 2014 года, в отделение поступило 7 пациентов, с данным заболеванием. А именно, 3 человека с легкой формой рассеянного склероза, а 4 человека, с более тяжелой формой, данного заболевания.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- Уменьшение частоты и тяжести обострений.
- Увеличение длительности ремиссий.
- Отсутствие прироста показателей инвалидности по одной из неврологических шкал.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Гусев Е.И., Бойко А.Н., Быкова О.В. Современная эпидемиология рассеянного склероза, 2004.
- Гусев Е.И., Демина Т.Л., Бойко А.Н. Рассеянный склероз, 1997.
- Завалишин И.А., Захарова М.Н., Переседова А.В., и соавт. Рассеянный склероз, 2002.
- Гусев Е.И., Бойко А.Н. Силуянова В.А. Варианты течения и прогноз при рассеянном склерозе, 2004.
- Ресурсы интернета
<http://www.medicalj.ru/diseases/neurology/448-disseminated>
<http://www.polismed.ru/nw-multiple-sclerosis-post001.html>

