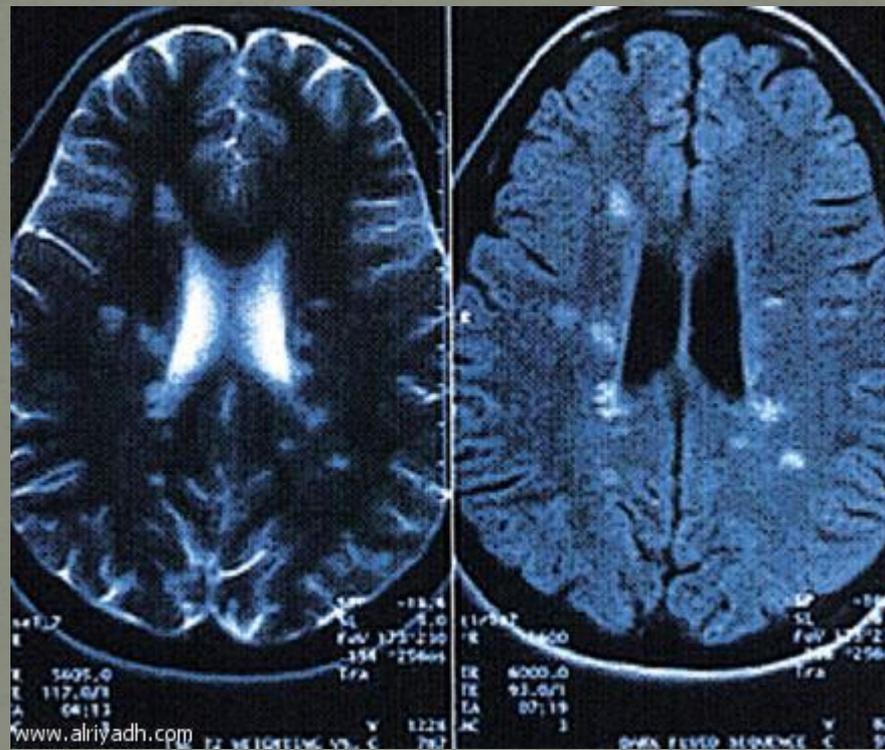


Рассеянный Склероз



Введение

Рассеянный склероз (демиелинизирующее заболевание) - это заболевание головного и спинного мозга, которое относится к центральной нервной системе. В норме нервные волокна окутаны защитной оболочкой, которая называется миелин. При рассеянном склерозе эта оболочка повреждается и пораженные нервы не могут нормально работать. Образование рубцов на миелине (склероз) происходит рассеянно на маленьких участках в различных областях головного и спинного мозга. Именно поэтому заболевание называется рассеянным склерозом.

ЭТИОЛОГИЯ

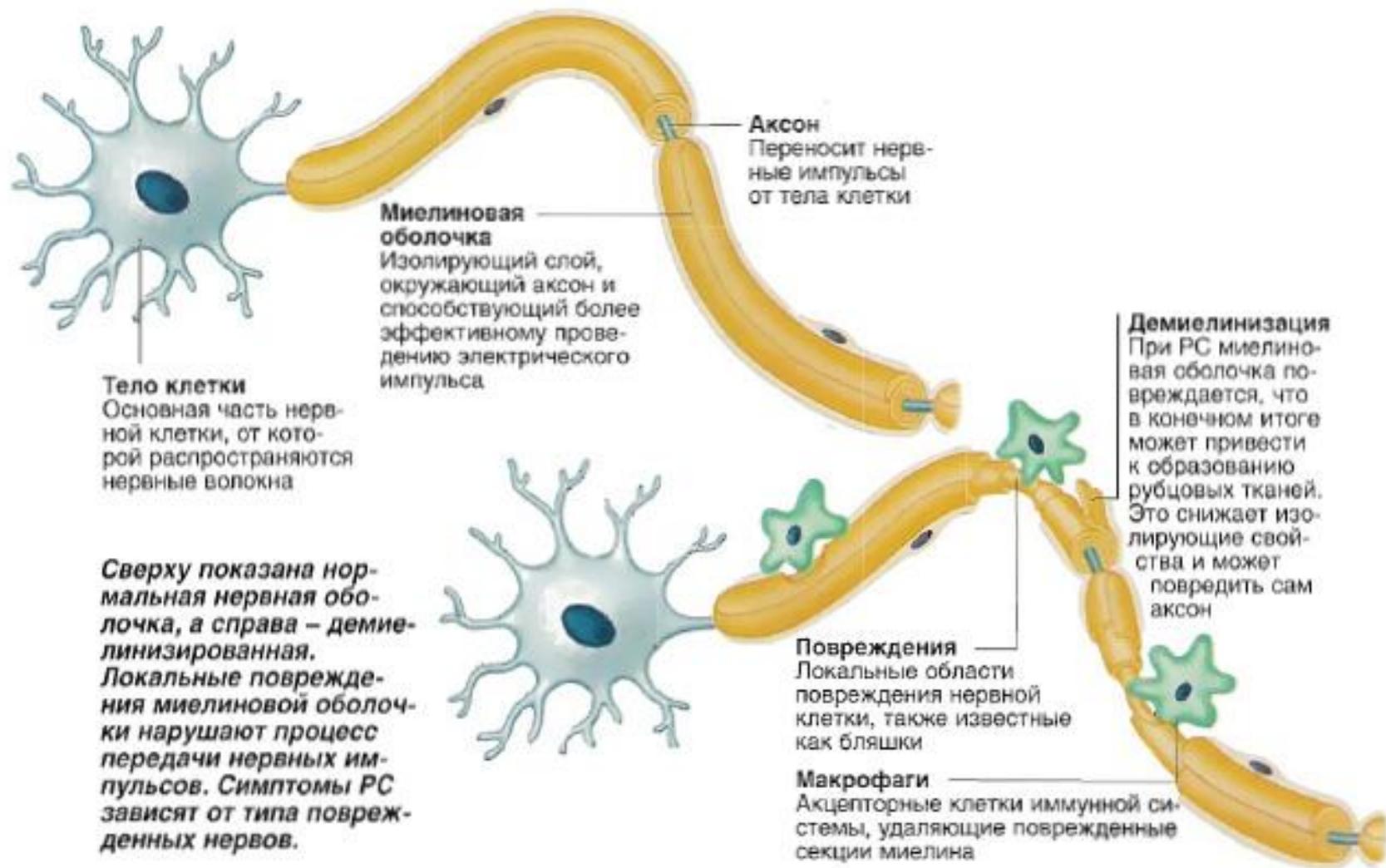
Причина возникновения рассеянного склероза точно не выяснена. На сегодняшний день наиболее общепринятым является мнение, что рассеянный склероз может возникнуть в результате взаимодействия ряда неблагоприятных внешних и внутренних факторов. К неблагоприятным внешним факторам относят вирусные и/или бактериальные инфекции; влияние токсических веществ и радиация (в том числе солнечная); особенности питания; геоэкологическое место проживания, особенно велико его влияние на организм детей; травмы; частые стрессовые ситуации. Генетическая предрасположенность к рассеянному склерозу, вероятно, связана с сочетанием у данного индивидуума нескольких генов, обуславливающих нарушения прежде всего в системе иммунорегуляции.

Патогенез

При возникновении рассеянного склероза проницаемость гемато-энцефалического барьера увеличивается, что приводит к миграции в паренхиму мозга активированных Т-лимфоцитов. Повышается уровень противовоспалительных цитокинов – ИЛ-1, ФНО-а, g-интерферона и прочих, происходит активация В-лимфоцитов, синтезирующих противомиелиновые антитела. Как следствие, происходит формирование очага воспалительной демиелинизации. Выработка ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-10, ТРФ приводит к компенсации воспаления. В итоге, образуется бляшка рассеянного склероза, являющаяся не чем иным, как очагом хронической воспалительной демиелинизации.

Регистрируются морфологические изменения могут не только в подобных очагах, но и, на клеточно-молекулярном уровне, в нормальной миелине.

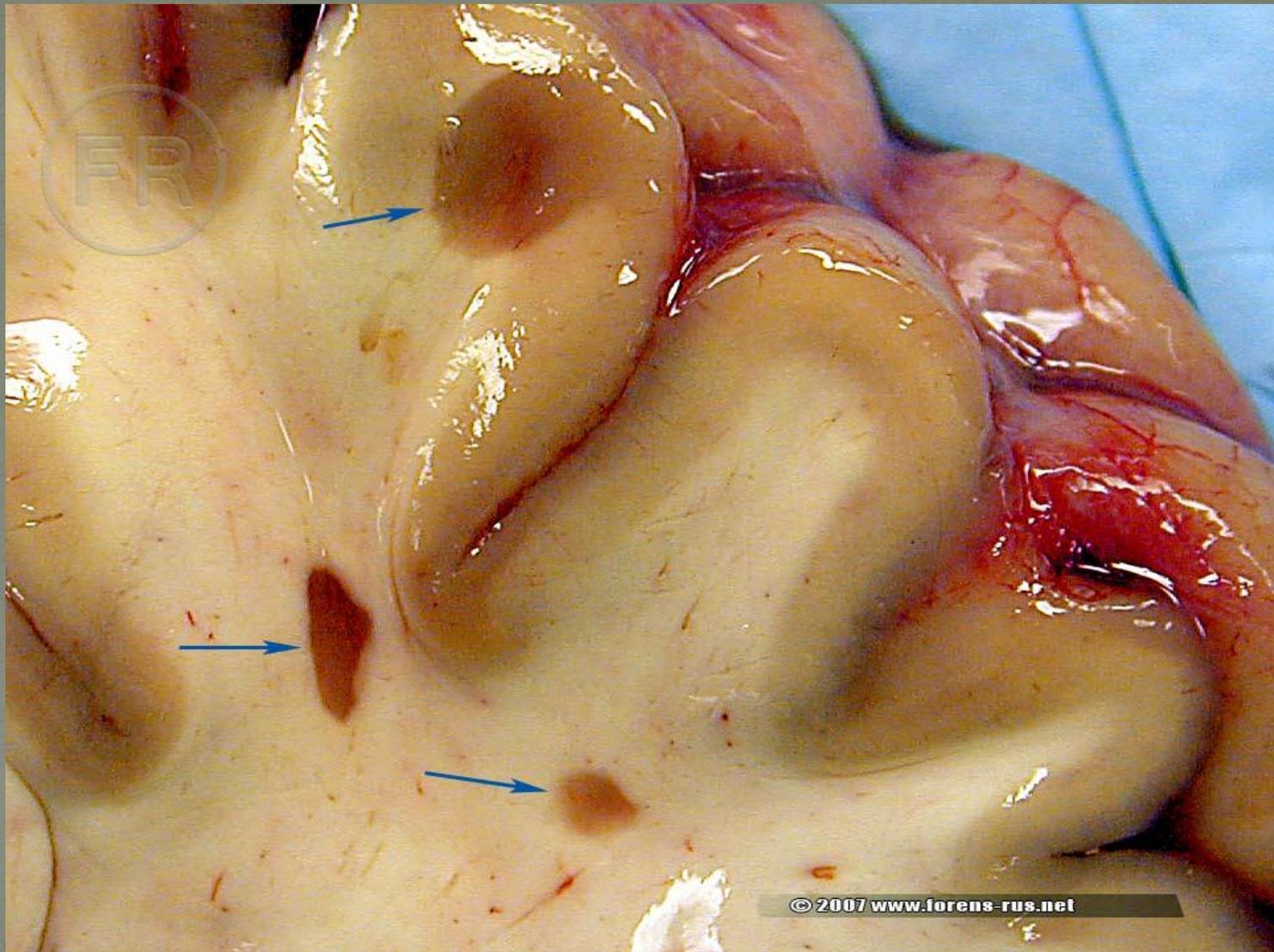
Очаги располагаются в белом веществе головного и спинного мозга, в любом отделе; чаще всего поражается перивентрикулярное пространство больших полушарий, ствол мозга, мозжечок, хиазма зрительных нервов, редко гипоталамус и подкорковые образования. Длительно текущий рассеянный склероз приводит к вторичной дегенерации осевых цилиндров нервных волокон, приводящей в итоге к значительному расширению желудочков мозга и атрофии спинного и головного мозга.



Клиника

У большинства больных рассеянный склероз начинается в возрасте от 15 до 59 лет. Однако все чаще сообщают о случаях клинического начала у детей и в возрасте старше 60 лет. Среди больных наблюдается преобладание женщин.

В связи с тем что основной мишенью патогенных факторов является миелин ЦНС, симптоматика рассеянного склероза обусловлена прежде всего поражением проводящих путей головного и спинного мозга.



Наиболее часто отмечаются симптомы поражения пирамидного тракта. В зависимости от локализации очага могут наблюдаться парапарезы, реже монопарезы и гемипарезы. Верхние конечности, как правило, страдают реже или вовлекаются в процесс на более поздних этапах. Парезы всегда сопровождаются патологическими пирамидными знаками, повышением глубоких рефлексов и снижением поверхностных брюшных рефлексов.

Значительное место в клинической картине имеют симптомы поражения проводников мозжечка. Выявляются статическая и динамическая атаксия, дисметрия, гиперметрия, асинергия, интенционное дрожание и мимопопадание при пальценосовой и пяточно-коленной пробах, скандированная речь и макрография

Симптомы поражения черепных нервов отмечают более чем у половины больных. Наиболее часто наблюдается поражение глазодвигательного (III), тройничного (V), отводящего (VI) и лицевого (VII) нервов, реже - бульбарной группы нервов. У некоторых больных могут выявляться односторонние , нарушения чувствительности в лице, на языке.

Характерны изменения глубокой и поверхностной чувствительности. Обычно на ранних стадиях отмечаются асимметрия вибрационной чувствительности и расстройств болевой чувствительности без четкой локализации, часто носящие характер дизестезий. На более поздних стадиях развития выявляются нарушения чувствительности по проводниковому типу. Почти у половины больных при длительности заболевания более 5 лет могут быть отмечены значительные нарушения мышечно-суставного чувства, приводящие к афферентным парезам и атаксии.

Диагностика

На сегодня не существует специфического теста, который позволял бы с полной определенностью установить диагноз рассеянного склероза

Аппаратные и лабораторные методы :

МРТ (магнитно-резонансная томография)

Это не единственный метод, применяемый в диагностике рассеянного склероза, но появление МРТ стало гигантским шагом вперед в развитии возможностей подтверждения этого диагноза.

Спинномозговая пункция

Анализ спинномозговой жидкости дает важные сведения, необходимые для подтверждения диагноза.

Измерение вызванных потенциалов

Этот безболезненный тест, суть которого заключается в измерении электрической активности мозга, также используется в диагностике рассеянного склероза



Дифференциальный Диагноз

Дифференциальную диагностику в ранних стадиях рассеянного склероза следует проводить с неврозами и истерическими реакциями. Наличие симптомов органического поражения нервной системы и тщательное изучение анамнеза помогают диагностике. Следует исключить опухоли головного и спинного мозга.

При опухоли симптомы поражения обычно укладываются в один очаг, характерно прогрессирующее течение без ремиссии, имеются признаки повышения внутричерепного давления, белково-клеточная диссоциация в ликворе, при опухолях спинного мозга пробы Квеккенштедта и Стуккея положительны.

Мозжечковые формы рассеянного склероза дифференцируют с оливопонтocerebellяными дегенерациями и другими дегенеративными поражениями мозжечка. Имеет значение темп развития неврологических симптомов, постепенно прогрессирующий при дегенерации и ремиттирующий при рассеянном склерозе.

В случаях преобладания нарушения зрения следует исключить ретробульбарный неврит зрительного нерва, при котором нередко устанавливается связь с воспалительными заболеваниями придаточных пазух, характерно острое начало и прогрессирующее течение.

Лечение

Больные с дебютом рассеянного склероза подлежат госпитализации в специализированные центры по лечению рассеянного склероза. Там подбирают схемы лечения, в большинстве центров существуют программы лечения при рандомизированных исследованиях. Все больные должны состоять на диспансерном учете у невролога. Имеет значение состояние психики больного, его социальная адаптация.

Лечение назначается индивидуально, в зависимости от стадии и тяжести заболевания.

-Гормонотерапия – пульс-терапия большими дозами гормонов (кортикостероиды). Используют большие дозы гормонов в течение 5 дней. Важно как можно раньше начать делать капельницы с этими противовоспалительными и угнетающими иммунитет препаратами, тогда они ускоряют восстановительные процессы и уменьшают продолжительность обострения. Гормоны вводятся коротким курсом, поэтому выраженность их побочных эффектов минимальна, но для подстраховки вместе с ними принимают препараты, защищающие слизистую желудка (ранитидин, омез), препараты калия и магния (аспаркам, панангин)

- плазмаферез;
- цитостатики;
- β -интерферроны (ребиф, авонекс). В-интерферроны - это профилактика обострений заболевания, уменьшения тяжести обострений, торможение активности процесса, продление активной социальной адаптации и трудоспособности;
- симптоматическая терапия – [антиоксиданты](#), ноотропы, аминокислоты, витамин Е и группы В, антихолинэстеразные препараты, сосудистая терапия, миорелаксанты, энтеросорбенты. Для лечения быстро прогрессирующих форм рассеянного склероза применяют иммуносупрессор – митоксантрон.
- Иммуномодуляторы: копаксон – предотвращает разрушение миелина, смягчает течение болезни, снижает частоту и тяжесть обострений.
- В периоды ремиссии возможно санаторно-курортное лечение, лечебная физкультура, массаж, но с исключением всех тепловых процедур и инсоляции.--

Заключение

Рассматривая рассеянный склероз как медленно прогрессирующее хроническое заболевание нервной системы, выделяют период начальных проявлений, период развернутой картины, характеризующийся увеличением количества и продолжительности обострений и терминальную стадию выраженных клинических проявлений и функциональных расстройств.

Очень трудно прогнозировать, как будет протекать заболевание у отдельного человека. Большинство людей с рассеянным склерозом могут продолжать нормальную жизнь в течение многих лет. Больные более легкими формами РС (15% людей с РС) могут не иметь никаких выраженных нарушений в течение 25 лет после начала заболевания.

На сегодняшний день лечения рассеянного склероза не существует. Больные люди неизбежно умирают от тяжелых инфекционных осложнений или внезапной остановки дыхания.



Сердечное
спасибо !!!