

ГБОУ ВПО УГМА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

Рассеянный склероз

Выполнила: ст. ОЛД-415

Стрельцова Е.А.

Рассеянный склероз

- Хроническое заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга в генетически предрасположенном организме под воздействием внешнего патологического



- Замена нормальной нервной ткани на соединительную в различных отделах нервной системы



- Образование бляшек рассеянного склероза — очагов разрушения миелина



- Появление у больных разнообразных неврологических симптомов

Карта распределения риска заболевания рассеянным склерозом



- высокий риск
- вероятно высокий риск
- низкий риск
- вероятно низкий риск

ЭТИОЛОГИЯ

Экзогенные факторы

- Инфекционный (вирусы кори, краснухи, Эпштейна - Барра, герпеса)
- Нарушение ГЭБ (травмы, операции)
- Токсические вещества (краски, орг. Растворители)

Эндогенные факторы

- Наследственная предрасположенность

Патогенез

Воздействие триггерного фактора на
предрасположенный организм

Активация иммунной системы

Антиген-стимулированные макрофаги и активированные
Т-хелперы фиксируются на клетках эндотелия ГЭБ

Увеличивается проницаемость ГЭБ

Миграция активированных Т-лимфоцитов в паренхиму
мозга

Повышение уровня провоспалительных цитокинов — γ -
интерферона, ФНО- α , ИЛ-1 и других

Активируются В-лимфоциты, синтез противомиелиновых
антител

Формирование очага воспалительной демиелинизации

Клиника

- Ретробульбарный неврит: снижение остроты зрения, скотомы, нечеткость изображения, преходящая слепота
- Нарушения черепной иннервации (неврит лицевого нерва, глазодвигательные расстройства: диплопия, косоглазие, вертикальный нистагм)
- Головокружения
- Пирамидные расстройства (центральный моно- и гемипарез)
- Мозжечковые нарушения (шатающаяся походка, атаксия, интенционное дрожание)
- Расстройство поверхностной и глубокой чувствительности

Прогрессирование РС

- Синдром «хронической усталости»
- Психопатологические изменения (эмоциональная неустойчивость, эйфория или депрессия, вялость, апатия, деменция)
- Сенсорные пароксизмы (прострелы по типу синдрома Лермитта – болезненные ощущения «прохождения электрического тока» от головы до ног)

Клинические формы РС

- Цереброспинальная
- Спинальная
- Мозжечковая
- Стволовая
- Оптическая

По преобладанию поражения одного из отделов нервной системы

Течение заболевания

1. Ремиттирующий-рецидивирующий - самый частый

- Периоды обострения сменяются периодами полного восстановления или частичного улучшения
- Нет нарастания симптомов (т.е. прогрессирования) между обострениями

2. Вторично-прогрессирующий

- Ремиттирующе-рецидивирующее течение болезни часто сменяется вторичным прогрессированием
- Болезнь прогрессирует с обострениями или без них

Течение заболевания

3. Первично-прогрессирующий

- Прогрессирование с самого начала болезни
- Изредка возможны периоды небольшого улучшения

4. Прогрессирующий с обострениями - самый редкий

- Прогрессирование в начале болезни
- Развитие явных обострений на фоне медленного прогрессирования

Диагностика рассеянного склероза

- Данные анамнеза
- Неврологический осмотр
- Результаты дополнительных методов
обследования

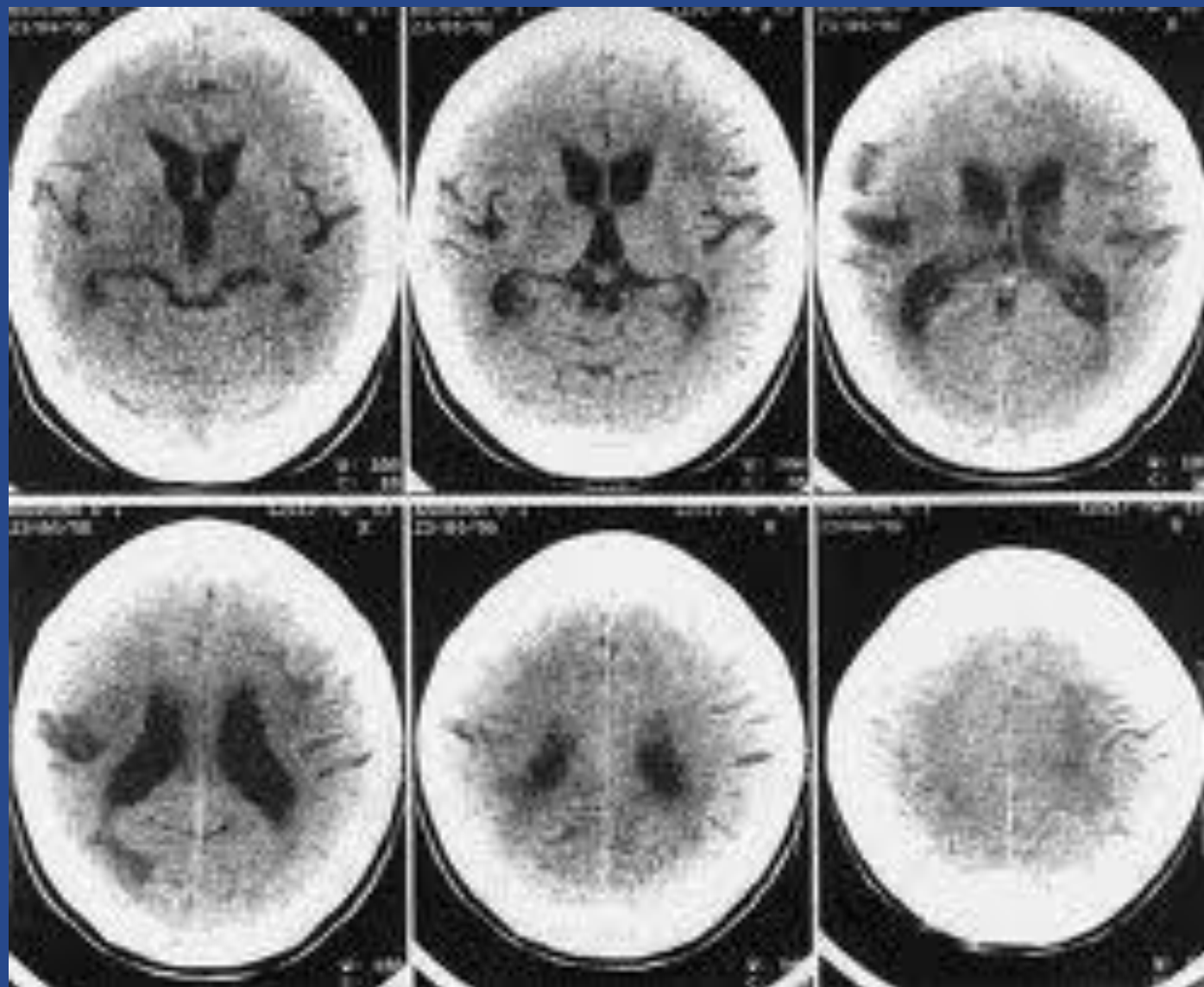
Главный критерий диагностики
рассеянного склероза:
«диссеминация симптомов в месте и
времени»

Клинические диагностические критерии достоверного рассеянного склероза

- Наличие объективных свидетельств поражения нервной системы
- Признаки по крайней мере двух отдельно расположенных очагов
- Симптомы преимущественного поражения белого вещества головного и спинного мозга, то есть проводников
- Клинические симптомы должны иметь преходящий характер:
 - два или более эпизодов ухудшения, разделённых периодом не менее 1 мес и продолжительностью не менее 24 ч
 - медленное, постепенное прогрессирование процесса на протяжении по крайней мере 6 мес
- Заболевание начинается в возрасте от 10 до 50 лет включительно.
- Имеющиеся неврологические нарушения не могут быть

Магнитно-резонансная томография

- Участки демиелинизации выявляются как участки пониженной или повышенной плотности
- Применение контраста позволяет дифференцировать степень зрелости очагов: в активных свежих очагах происходит накопление контраста, увеличение размеров старого очага сопровождается накоплением контраста по периферии очага
- При рассеянном склерозе выявляются множественные разнообразных размеров и форм очаги в различных отделах вещества головного и спинного мозга.



Основные задачи лечения

- купировать обострение заболевания
- воздействуя на очаги аутоиммунного воспаления, стимулировать развитие или усиление компенсаторно-приспособительных механизмов
- предотвратить или отдалить во времени развитие новых обострений, либо уменьшить их выраженность и, следовательно, последующий неврологический дефицит у больного
- воздействовать на симптомы, затрудняющие возможность выполнять работу, вести привычный образ жизни (симптоматическое лечение)

Патогенетическое лечение

- Направлено на купирование активного иммуновоспалительного процесса, следствием которого является демиелинизация.
- При лечении обострений и прогрессирующем течении рассеянного склероза применяют кортикостероидные (КС) препараты, АКТГ, преднизолон, метилпреднизалон, дексаметазон, кортизол. Указанные препараты сокращают длительность и выраженность воспалительного процесса, обладают иммуносупрессивным действием.

Патогенетическое лечение

- Ангиопротекторы и антиагреганты, укрепляющие сосуды и снижающие проницаемость ГЭБ (курантил, трентал, глутаминоввая кислота)
- Антиоксиданты (альфа-токоферол)

Симптоматическое лечение

- Миорелаксанты для снижения патологического мышечного тонуса (сирдалуд, мидокалм)
- Уросептики (5-НОК), фуразолин, фурадонин
- Бетасерк при головокружениях

