

Критерии диагностики рассеянного склероза

1865г. Триада Шарко -нистагм, интенционный тремор,
скандированная речь.

1936г. Пентада Марбурга - нистагм, интенционный тремор,
скандированная речь, первичная атрофия зрительных нервов
и раннее угасание брюшных рефлексов.

Триада Шейнберга- недержание мочи,запор и импотенция.

Критерии диагноза рассеянный склероз (Schumacher G. 1965г.)

- Наличие объективных свидетельств поражения нервной системы.
- На основании данных неврологического осмотра или анамнеза должны быть выявлены признаки по крайней мере двух отдельно расположенных очагов.
- Неврологические симптомы должны свидетельствовать о преимущественном поражении белого вещества, головного и спинного мозга, то есть проводников.
- Клинические симптомы должны иметь преходящий характер, выполняя одно из следующих требований:
 - должно быть два или более эпизодов ухудшения, разделённых периодом не менее 1 мес и продолжительностью не менее 24 ч.
 - должно быть 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 более адекватно объяснены другим патологическим процессом (это заключение может сделать только врач, компетентный в клинической неврологии).

Критерии диагноза рассеянный склероз (Poser С.М. 1983г.)

Категория	Шифр	Критерии
Клинически достоверный	A1	2 обострения + 2 клинических очага
	A2	2 обострения + 1 клинический очаг + 1 параклинический очаг
Достоверный, подтвержденный лабораторно	B1	2 обострения + 1 клинический или параклинический очаг + олигоклональные полосы или повышенный синтез IgG в СМЖ
	B2	1 обострение + 2 клинических очага + олигоклональные полосы или повышенный синтез IgG в СМЖ
	B3	1 обострение + 1 клинический очаг + 1 параклинический очаг + олигоклональные полосы или повышенный синтез IgG в СМЖ
Клинически вероятный	C1	2 обострения + 1 клинический очаг
	C2	1 обострение + 2 клинических очага
	C3	1 обострение + 1 клинический очаг + 1 параклинический очаг
Клинически вероятный, подтвержденный лабораторно	D1	2 обострения + олигоклональные полосы или повышенный синтез IgG в СМЖ

МРТ-критерии диссеминации поражения в пространстве (F. Barkhof et al., 1997)

Необходимо наличие 3 из предложенных 4 признаков:
1 контрастированный очаг или 9 T2 гиперинтенсивных
очагов;
наличие по крайней мере 1 инфратенториального
очага; наличие по крайней мере 1 юкстакортикального
очага;
наличие по крайней мере 3 перивентрикулярных
очагов.

**Таблица 3. НОВЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА
(McDonald et al., 2001)**

Клинические проявления (атаки)	Объективные очаги на МРТ	Дополнительные данные, необходимые для постановки диагноза РС
2 и более	2 и более	Достаточно клинических проявлений (дополнительные признаки желательны, но должны соответствовать рассеянному склерозу)
2 и более	1	Рассеянность очагов в пространстве на МРТ или положительные данные ликвора и 2 и более очагов на МРТ, соответствующих рассеянному склерозу. Ожидать следующей клинической атаки с другими клиническими проявлениями
1	2 или более	Рассеянность очагов во времени на МРТ или вторая клиническая атака
1 (моносимптомный дебют)	1	Рассеянность очагов в пространстве на МРТ или положительные данные ликвора и 2 или более очагов на МРТ, соответствующие рассеянному склерозу И рассеянность очагов во времени на МРТ, или вторая клиническая атака
		Положительный ликвор И рассеянность очагов в пространстве на МРТ: 9 и более очагов в режиме T2 или 2 или более очагов в спинном мозге, или 4-8 очагов в головном мозге и 1 очаг в спинном мозге, или положительные вызванные потенциалы в сочетании с 4-8 очагами в головном мозге и 1 спинальным очагом И рассеянность очагов во времени на МРТ, или продолжающееся в течение года прогрессирование заболевания

Таблица 1. Диагностические критерии рассеянного склероза (McDonald et al., 2005)

Клиническая картина	Необходимые дополнительные данные
2 и более атаки, объективные клинические данные о наличии 2 и более очагов	Не требуются
2 и более атаки, объективные клинические данные о наличии 1 очага	С помощью МРТ доказать диссеминацию очагов в месте, <i>или</i> 2 и более очага на МРТ + характерные изменения в ЦСЖ, <i>или</i> ожидание следующей клинической атаки, указывающей на новое место поражения
1 атака, 2 и более очага на МРТ	С помощью МРТ доказать диссеминацию очагов во времени, <i>или</i> 2-я клиническая атака
1 атака, объективные клинические данные о наличии 1 очага (моносимптомное начало; клинически изолированный синдром)	С помощью МРТ доказать диссеминацию очагов в пространстве, <i>или</i> 2 и более очага на МРТ + характерные изменения в ЦСЖ и доказать диссеминацию очагов во времени на МРТ, <i>или</i> 2-я клиническая атака
Постепенное прогрессирование неврологической симптоматики, схожей с РС	Характерные изменения ЦСЖ и диссеминация очагов в месте, подтвержденная наличием: 9 и более T2-очагов в головном мозге, <i>или</i> 2 и более очагов в спинном мозге, <i>или</i> 4–8 очагов в головном мозге + 1 очаг в спинном мозге, <i>или</i> характерные изменения ЗВП вместе с 4–8 очагами в головном мозге, <i>или</i> менее чем с 4 очагами в головном мозге + 1 очагом в спинном мозге, выявленными на МРТ, и доказательство диссеминации очагов во времени, <i>или</i> прогрессирование заболевания не менее чем 1 год

Таблица 1. Критерии диагностики РС Мак-Дональда (2010)

Основные признаки	Дополнительные данные
Два и более обострения, клинические проявления двух и более очагов	Не требует никаких дополнительных данных (данные дополнительных исследований не должны исключать РС)
Два и более обострения, объективные данные о наличии одного очага	<p><i>Диссеминация в пространстве</i> Один или более T₂-очагов на МРТ в двух из четырех областей, типично поражающихся при РС (перивентрикулярно, юстакортикально, инфратенториально, в спинном мозге) Развитие обострения (подтвержденного клиническими методами), вовлекающего другую область ЦНС</p>
Одно обострение и объективные признаки двух и более очагов	<p><i>Диссеминация процесса во времени согласно данным МРТ</i> Развитие повторного обострения (подтвержденного клиническими методами)</p>
Одно обострение, клинические данные о наличии одного очага (клинически изолированный синдром)	<p><i>Подтверждение диссеминации в пространстве</i> Один или более T₂-очагов на МРТ в двух из четырех областей, типично поражающихся при РС (перивентрикулярно, юстакортикально, инфратенториально, в спинном мозге) Развитие обострения (подтвержденного клиническими методами), вовлекающего другую область ЦНС <i>Подтверждение диссеминации во времени</i> Согласно данным МРТ Развитие повторного обострения (подтвержденного клиническими методами)</p>
Постепенное прогрессирование неврологических симптомов, похожих на РС (первично прогрессирующий тип)	<p>Прогрессирование болезни в течение года (ретроспективно или проспективно) и наличие двух или трех следующих критериев Доказательство «диссеминации в пространстве» в головном мозге Доказательство «диссеминации в пространстве» в спинном мозге Положительные данные анализа цереброспинальной жидкости (ЦСЖ): обнаружение олигоклональных иммуноглобулинов G Зрительные ВП</p>