

Особенности курации больных рассеянным склерозом

Докладчик: Мяловицкая Е.А.

Кафедра неврологии НМУ
доктор медицинских наук

Курация (ведение) больного РС включает следующие обязательные принципы:

- Индивидуальный подход.
- Врач должен максимально приблизиться к пониманию того, в какой стадии заболевания в данный момент находится больной - активной, ремиссии, стабилизации или при переходе из одной стадии в другую, одного типа течения в другой.

Ведение больного РС включает следующие **обязательные принципы**:

- МРТ головного и при необходимости спинного мозга 1 раз в год, при частых обострениях - 1 раз в 6 мес; при этом следует помнить, что для формирования бляшек РС, визуализируемых с помощью МРТ, нужно время. Сразу на высоте обострения бляшка этому методу недоступна даже при введении контрастного препарата.
- При МРТ-исследовании новые томограммы сравниваются с предыдущими. Анализируются расположение и количество уже имевшихся ранее очагов, так как некоторые "старые" очаги могут уменьшаться в размерах и даже исчезать.
- Наряду с этим оценивается состояние новых бляшек: накапливают ли контраст, какова форма распределения контраста внутри самой активной бляшки. Из полученных таким образом сведений делается вывод о степени активности процесса у больного на момент обследования.

Ведение больного РС включает следующие **обязательные принципы**:

- Иммунологический анализ крови должен производиться в соответствующей лаборатории и оцениваться врачом-иммунологом.
- При ведении больных РС иммунологический статус играет ведущую роль в оценке активности патологического процесса. Иногда он может служить основанием для прогнозирования ухудшения или улучшения состояния больного.

Ведение больного РС включает следующие **обязательные принципы:**

Иммунологические показатели совместно с клиническими и данными МРТ позволяют иметь информацию о степени активности процесса у больного в данный момент времени и решать вопрос о назначении, длительности применения, возможности отмены активных иммуносупрессоров, таких как кортистероидные гормоны, цитостатики и др.

Принципы ведения больных РС

Наряду с тремя главными, дополнительными методами диагностики и контроля за лечением больной должен быть обследован с помощью электрофизиологических методов: электромиография, а также зрительные, слуховые и соматосенсорные вызванные потенциалы мозга. Эти методы дадут информацию в динамике, по ним можно будет судить об уровне и степени повреждения проводящих путей нервной системы.

Принципы ведения больных РС

Большое значение имеет обследование и curaция больного нейропсихологом. В тех случаях, где это требуется, применение методов психотерапевтического лечения и профилактических мероприятий больным и часто членам их семей.

Принципы ведения больных РС

Для успешного лечения больного РС необходим постоянный контакт этого больного с рядом специалистов: невропатологом, иммунологом, электрофизиологом, нейропсихологом, нейроофтальмологом, урологом.

Курация пациентов с РС

Успешная курация пациентов с РС заключается в современном комплексном подходе к лечению, включающем своевременное адекватное купирование обострений, назначение препаратов, предупреждающих обострения и замедляющих прогрессирование болезни, постепенное проведение симптоматической терапии, основанной на мультидисциплинарном подходе и психофизической реабилитации

Основные задачи лечения:

- 1) купировать обострение заболевания;
- 2) воздействуя на очаги аутоиммунного воспаления, стимулировать развитие или усиление компенсаторно-приспособительных механизмов;
- 3) предотвратить или отдалить во времени развитие новых обострений, либо уменьшить их выраженность и, следовательно, последующий неврологический дефицит у больного;
- 4) воздействовать на симптомы, затрудняющие возможность выполнять работу, вести привычный образ жизни (симптоматическое лечение);
- выбрать мероприятия, позволяющие больному приспособиться к имеющимся последствиям болезни, чтобы максимально облегчить его жизнь.
- Чаще всего больной за советом по этому поводу обращается к врачу, и именно врач определяет время для выполнения тех или иных рекомендаций, исходя из возможностей больного и прогноза заболевания.

Амбулаторно-поликлиническая помощь больным РС

Амбулаторно-поликлинические учреждения - основное звено оказания медицинской помощи больным с РС.

На этом этапе проводятся:

- диагностика РС при первичном обращении у больных с легкой степенью неврологических расстройств;
- длительное лечение больных интерферонами-бета, глатирамер ацетатом и мониторинг лабораторных показателей на фоне терапии;
- курсы симптоматической терапии и реабилитации больных РС;
- наблюдение за пациентом на протяжении всего периода заболевания.

Стационарное лечение

- В стационаре диагностика РС при первичном обращении проводится:
 - больным с умеренно выраженными неврологическими нарушениями, затрудняющими их функциональную активность и возможность ходьбы;
 - всем больным с тяжелыми неврологическими нарушениями
- Обязательной госпитализации подлежат все больные РС с обострением при любой форме заболевания (ремиттирующей, первично- или вторично-прогрессирующей).
- Лечение глюкокортикостероидами, цитостатиками, иммуноглобулином G осуществляется только в стационарных условиях.
- Госпитализация показана также в случаях начала терапии интерферонами-бета, глатирамер ацетатом для оценки переносимости препаратов и побочных реакций, а также в случаях непереносимости
- или неэффективности иммуномодулирующих препаратов (интерферонов-бета, глатирамер ацетата) и необходимости изменения терапии.
- Госпитализация показана при лечении ботулиновым токсином.

Основные принципы медикаментозного лечения РС:

- раннее начало терапии – при подтвержденном диагнозе следует назначать лечение, не дожидаясь следующего обострения;
- – длительная и непрерывная терапия – принимать препараты следует так долго, как пациент может себе это позволить;
- – индивидуальный подбор препаратов и их рациональное комбинирование;
- предпочтение следует отдавать препаратам с селективным действием на механизмы развития патологического процесса при РС.
- В последние годы значительно расширился спектр терапии РС. Если в прошлом для терапии и профилактики обострений применяли кортикостероиды или иммуносупрессивные препараты (например, азатиоприн), то в настоящее время на передний план профилактики обострений выходит применение иммуномодуляторов. К ним относятся бета-интерферон, глатирамер ацетат и внутривенные иммуноглобулины, моноклональные антитела (тизабри).

Предупреждение обострений

- Результатом всемирных клинических испытаний, проведенных двойным слепым методом, стало доказательство снижения частоты обострений РС в среднем на 30% при регулярном использовании иммуномодулирующих препаратов.
- Кроме того, они в различной степени замедляют скорость нарастания необратимых нарушений, приводящих к инвалидности. Позитивные клинические данные при лечении РС копаксоном Кроме того, они в различной степени замедляют скорость нарастания необратимых нарушений, приводящих к инвалидности. Позитивные клинические данные при лечении РС копаксоном, препаратами бета-интерферона (бетаферон Кроме того, они в различной степени замедляют скорость нарастания необратимых нарушений, приводящих к инвалидности. Позитивные клинические данные при лечении РС копаксоном, препаратами бета-интерферона (бетаферон, ребиф Кроме того, они в различной степени замедляют скорость нарастания необратимых нарушений, приводящих к инвалидности. Позитивные клинические данные при лечении РС копаксоном, препаратами бета-интерферона

Лечение обострений

На ранних стадиях ремиттирующего РС легкие обострения зачастую регрессируют самостоятельно. Для лечения тяжелых обострений РС препаратами выбора остаются кортикостероиды (метилпреднизолон, солюмедрол, дексаметазон, препараты АКТГ). Их действие направлено на уменьшение воспаления и снижение повышенной проницаемости гематоэнцефалического барьера, что позволяет сократить продолжительность обострения, уменьшить выраженность неврологических нарушений.

Наибольшего эффекта от применения кортикостероидов можно ожидать при длительности заболевания менее 5 лет.

При резистентности тяжелых повторных обострений РС к терапии кортикостероидами иногда применяют сандиммун (циклоsporин А). Этот препарат рекомендован для уменьшения активности обострения, предупреждения последующих тяжелых обострений.

Назначение при лечении обострения РС антиоксидантов, антиагрегантов, ангиопротекторов, ингибиторов протеолиза обусловлено очевидной биологической целесообразностью. Эти препараты (трентал, курантил, витамин С, витамин Е, глутаминовая кислота, ноотропы, кавинтон, тиоктацид, берлитион, контрикал и др.) применяются по общепринятым терапевтическим схемам. Эффективно проведение плазмафереза в сочетании с кортикостероидами или цитостатиками.

Симптоматическое лечение рассеянного склероза

- Симптоматическую терапию при РС можно условно разделить на две большие группы:
- 1) медикаментозная терапия;
- 2) методы физиотерапии, диета, эрготерапия, физическая и психологическая реабилитация, электромагнитная стимуляция головного мозга.
- Среди целей симптоматического медикаментозного лечения РС выделяют:
- коррекцию двигательных нарушений:
 - спастичности;
 - патологической утомляемости;
 - координаторных нарушений;
- коррекцию нейропсихологических нарушений;
- коррекцию нарушений функций тазовых органов;
- коррекцию расстройств чувствительности;
- **коррекцию двигательных и чувствительных пароксизмальных синдромов.**

Резюме

- Активное ведение больных РС с использованием всех современных возможностей лечения, физиотерапии, психологической поддержки, максимальное возвращение к привычной повседневной жизни способствует не только предупреждению осложнений, но и более благоприятному течению заболевания.
- Проблема рассеянного склероза ещё очень далека от разрешения, но достижения последних лет в патогенетической, симптоматической и реабилитационной терапии позволяют исключить РС из списка “некурабельных” неврологических заболеваний.

*Благодарю
за внимание*

