

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ



Актуальность темы

- РС чаще страдают женщины детородного возраста
- Дебют РС в 20-30 лет провоцируется приёмом ПГС
- Беременность и роды способствуют дебюту и прогрессированию РС (25%)
- Прерывание беременности ухудшает течение РС (29%)
- Частота заболеваемости РС у бездетных женщин в 2,5 раза выше, чем у женщин, имеющих 2 и более детей

Рассеянный склероз и наследственность

- Препрасположенность к болезни (полигенное наследование)
- Генетический полиморфизм
- Вероятность болезни для родных братьев и сестер -2-5%
- Вероятность болезни ребенка -2% (о женского пола)



Взаимоотношение РС и беременности

I. *Позитивное влияние:*

- РС не оказывает негативного влияния на течение беременности и родов
- Дети, рожденные от больных матерей, здоровы
- РС реже приобретает прогрессирующее течение после беременности

Взаимоотношение РС и беременности, родов

II. Негативное влияние

- Гестозы
- Нефропатия
- Ручное отделение последа
- Послеродовая экзакербация
- Слабость родовой деятельности
- Гипотоническое кровотечение
- Большая продолжительность родов
(1330 ± 26 мин, N 550 ± 26 мин)
- Повышенная кровопотеря в родах (375 ± 72 мл, N $220 \pm 15,5$ мл)

Частота обострений в год во время беременности и после родов

Период	Средняя частота обострений
1-й триместр беременности	0,22
2-й триместр беременности	0,12
3-й триместр беременности	0,03
Первые 3 месяца послеродового периода	0,71

Механизмы иммуносупрессии беременности

- Повышенная экспрессия молекул HLA2 класса ФПК
- Конкуренентное связывание с Т-хелперами матери
- Нарушение взаимодействия с антигенпрезентирующими клетками матери
- Формирование тримолекулярного комплекса
- Т-супрессоров фетоплацентарного происхождения

Механизмы иммуносупрессии беременности

- ↑ Синтез противовоспалительных цитокинов
(интерфероны, интерлейкины,
трансформирующий ростковый фактор в ФПК)
- Концентрация стероидных гормонов
↑ (эстроген, прогестерон, кортизол)
- Синтез ФПК иммунорегуляторных пептидов
(ИФН-Т)



Тактика ведения беременных

**!!!!!! Отмена
иммуномодуляторов перед
беременностью
(бетаферон - за 3 месяца,
кортикостероиды и
цитостатики - за 6 месяцев)**

Тактика ведения беременных

- Сохранение беременности в случае отсутствия выраженного обострения заболевания и грубого неврологического дефицита
- Необходимо учитывать наличие детей у больной женщины и социальное положение семьи
- Показание к прерыванию беременности- тяжелые формы РС, когда мать не способна воспитывать ребёнка
- Динамическое наблюдение акушера, гинеколога, невролога и психолога

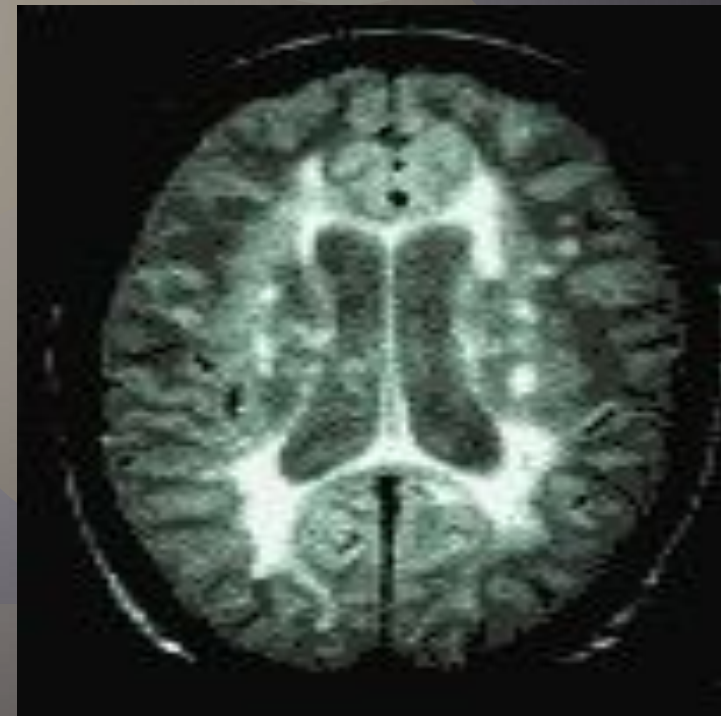
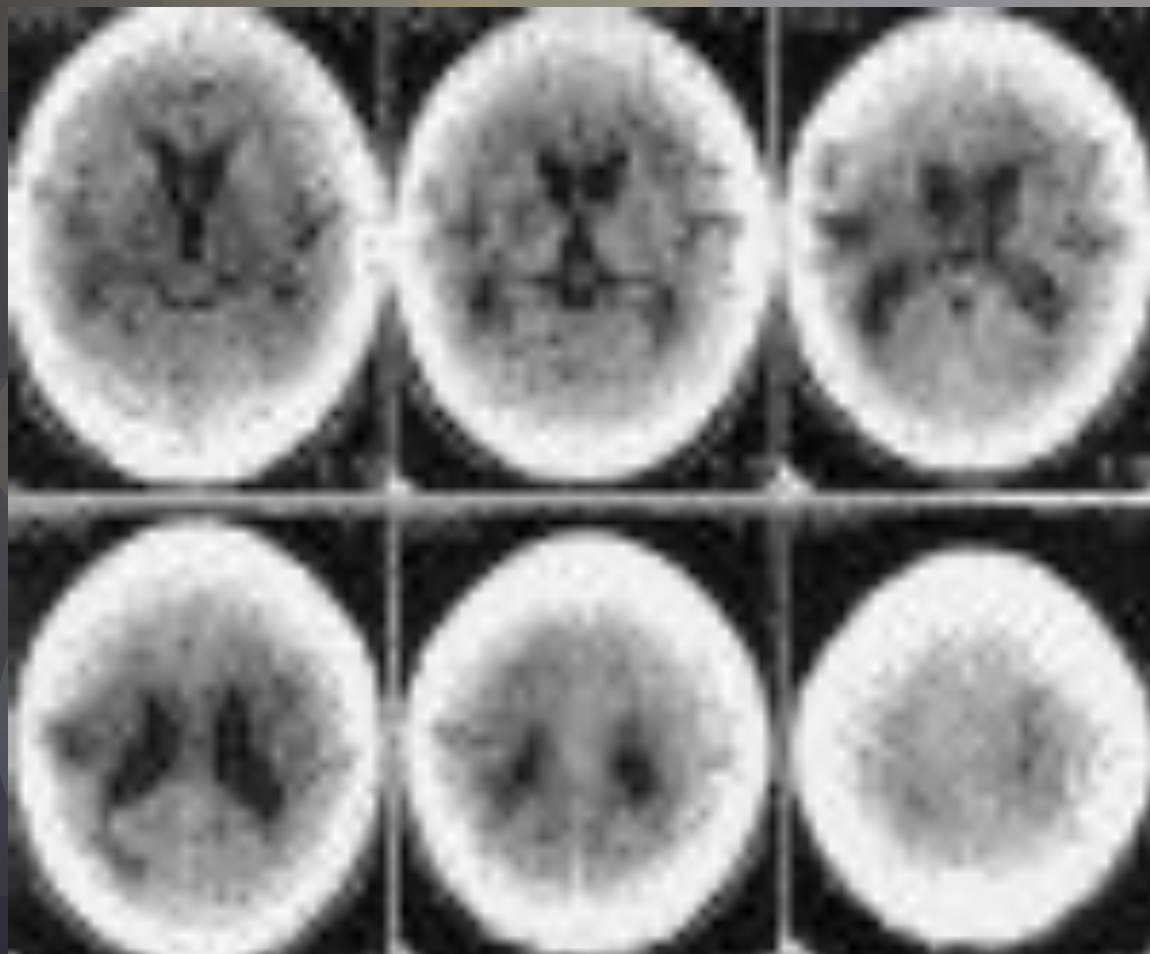
Результаты собственных наблюдений (14 беременных)

- 7 женщин- РС на протяжении 3-5 лет
- 7 женщин – РС в I половине беременности
- 5- церебральная (оптическая и мозжечковая)
- 2- спинальная
- 7- церебро-спинальная формы
- 9- ремиттирующий тип
- 5- прогрессивный тип
- Самостоятельные роды- 8 женщин
- Кесарево сечение- 6 женщин
- Послеродовая экзацербация- 2 случая

Клиническое наблюдение

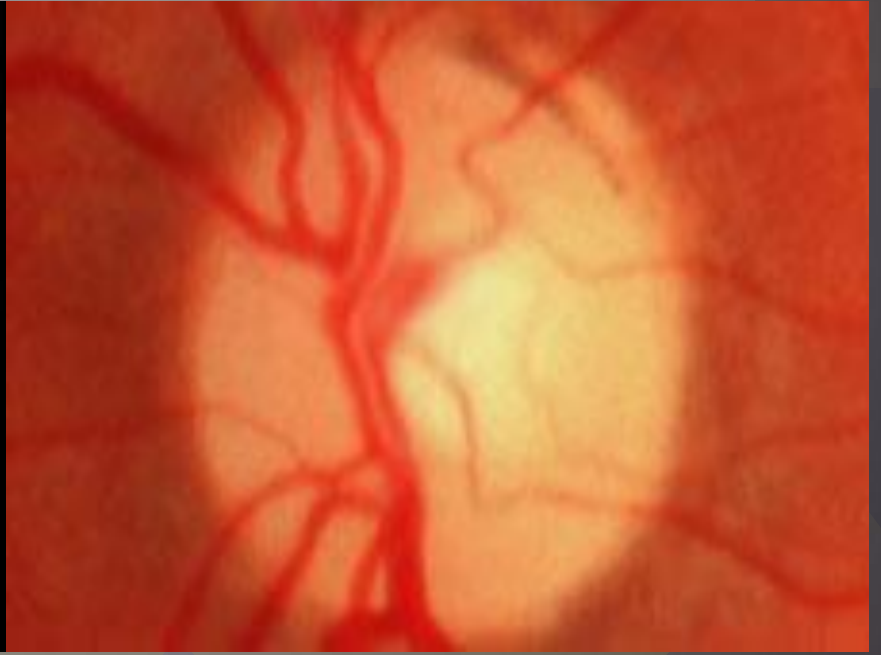
Беременная М., 32 года, жалобы на преходящую слабость в левой руке и ноге в течении года. Этот симптом почти полностью исчез за 2 месяца до беременности. Беременность протекала хорошо, родилась девочка 3200 г. После родов появилось периодическое недержание мочи, на которое не обращала внимания. В анамнезе, в 18 лет был эпизод диплопии, который самостоятельно регрессировал. Обследование: демиелинизация зрительных нервов при исследовании зрительных ВП, МРТ спинного мозга без патологии, МРТ головного мозга- очаги демиелинизации.

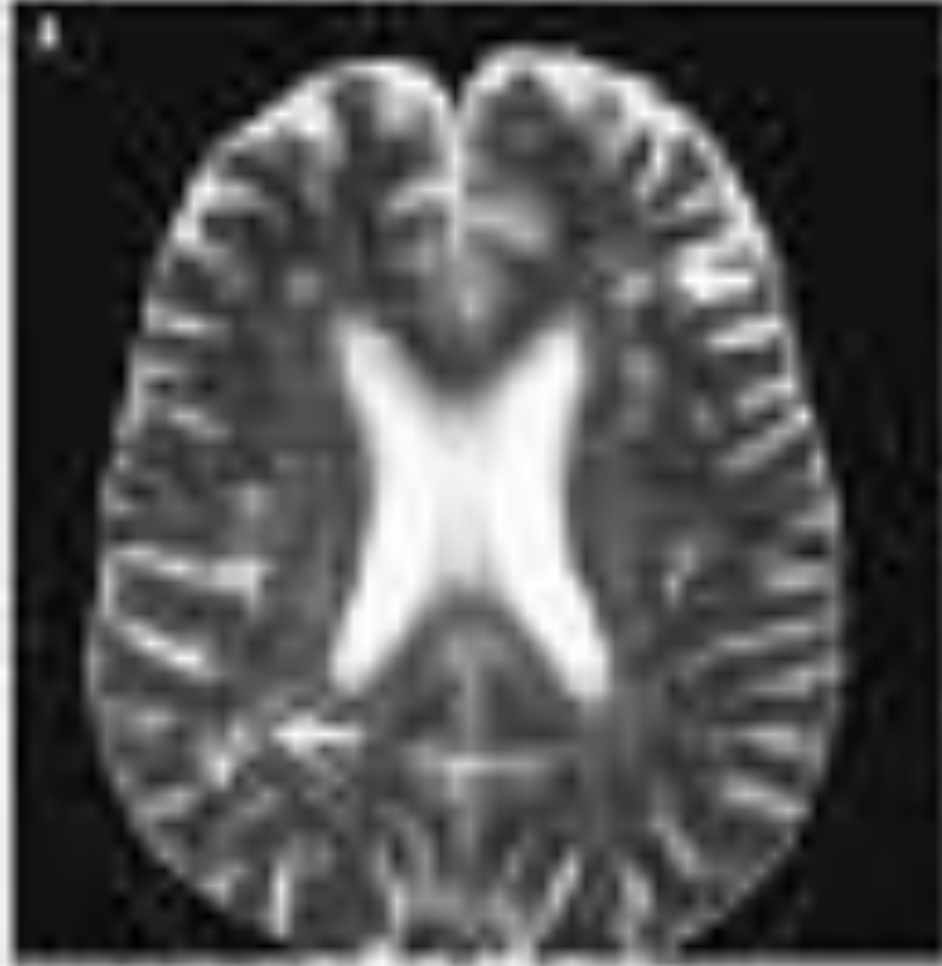
ДЗ: РС, церебро-спинальная форма
ремиттирующее течение, эксацербация
Получен клинический эффект после
кортикостероидов



Диагностика РС

- Тест горячей ванны
- Офтальмоскопия, периметрия, зрительные ВП
- ЦСЖ- плеоцитоз, умеренное повышение белка , уровня глобулинов
- Иммунологический профиль
- Исследование гормонов крови (катехоламины)
- Индекс агрегации тромбоцитов
- КТ-, МРТ головного мозга
- ЭЭГ, ЭМГ
- ССВП (соматосенсорные вызванные потенциалы)





Лечение

- Антиоксиданты: витамин Е, актовегин
- Вазоактивные препараты: трентал, вазонат, никотиновая кислота
- Метаболические препараты : прегнавит, нейровитан
- Стимуляторы ремиелинизации : эссенциале, нуклео-ЦМФ
- Плазмоферез
- Копаксон?

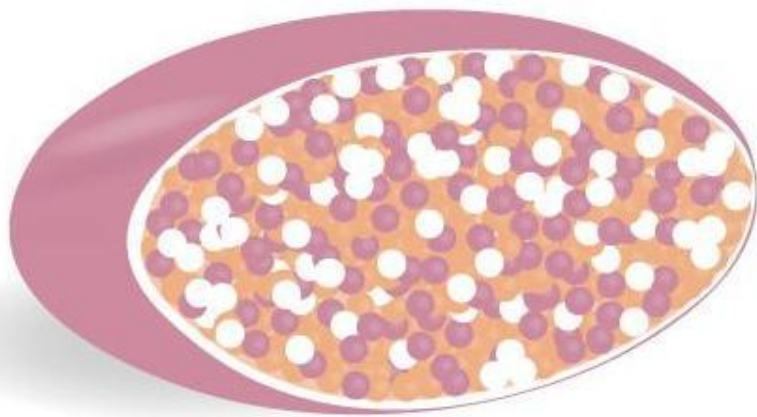
Нейровитан-

сбалансированный комплекс витаминов
группы В

- **Октотиамин** – 25 мг;
- **Пиридоксина гидрохлорид**
(витамин В₆) – 40 мг
- **Рибофлавин** (витамин В₂) – 2,5 мг
- **Цианокобаламин** (витамин В₁₂) – 250 мкг

ТЕХНОЛОГИЯ ПРОИЗВОДСТВА

У таблетці препарату НЕЙРОВІТАН® вітаміни знаходяться у мікрогранулах, що дозволяє виключити їх небажану взаємодію.



- - B₁ + B₂
- - B₆ + B₁₂
- - Інертний наповнювач

Витамин В1

- Принимает активное участие в обмене углеводов и жиров, необходим для синтеза нуклеиновых кислот.
- Участвует в синаптической передаче нервных импульсов, влияя на высвобождение ацетилхолина из нервных клеток и обладая антихолинэстеразной активностью.

Витамин В2

- Принимает участие в окислении высших жирных кислот, в синтезе коферментных форм витамина В6.
- Обладает антиоксидантным и мембраностабилизирующим действием

Последствия дефицита:

- ипохондрия
- депрессия

Витамин В6

- Участвует в обмене аминокислот, жиров и углеводов, а так же в синтезе биологических регуляторов, таких как серотонин и гистамин.
- Принимает участие в синтезе и питании миелиновой оболочки нерва и аксона.

Последствия дефицита:

- нейротрофические нарушения
- нейромышечная дистрофия
- при выраженном дефиците – периферические полинейропатии с демиелинизацией нервных волокон
- снижение количества Т-лимфоцитов

Витамин В12

- Стимулируя синтез белка, нормализует процессы роста и развития.
- Повышая фагоцитарную активность лейкоцитов и активизируя деятельность ретикулоэндотелиальной системы, усиливает иммунологическую защиту организма.
- Подавляет аномальные изменения при дегенеративной атрофии нервных клеток и таким образом восстанавливает их функции.

Последствия дефицита:

- раздражительность
- парестезии в конечностях
- появление дегенеративных процессов в НС

Октотиамин

Октотиамин – жирорастворимый провитамин, обладающий свойствами тиамина и липоевой кислоты.

От водорастворимых солей тиамина октотиамин отличается высокой биодоступностью.

Рибофлавин

При монотерапии витамином В1 углубляется дефицит витамина В6 (пиридоксин), который не может ликвидироваться приемом витамина В6.

Выведение пиридоксина, обусловленное влиянием витамина В1, устраняется назначением витамина В2 (рибофлавин).

Рибофлавин так же необходим для перехода В6 в его активную форму – пиридоксальфосфат.

Лечение

!!!! Категорически противопоказаны:

Иммуномодуляторы

*Иммуносупрессоры (цитостатики,
интерфероны) Миорелаксанты*

(баклофен, сирдалуд)

Антиконвульсанты (финлепсин)

Тактика ведения родов

- Госпитализация за 2 недели до родов
- Ведение родов консервативное, реже – кесарево сечение под общей или перидуральной анестезией
- Стимуляция родов и профилактика инфекции
- Профилактика кровотечений
- Интенсивная противорецидивная терапия (пульс-терапия солумедролом, копаксон, иммуноглобулинG)
- Возможность кормления грудью

Психологические аспекты беременности при РС

Обязательно планировать
беременность

Гиперсексуальность, частые
половые связи

Некритическое отношение к
своей болезни

Благодарю за внимание!

