



«РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ»

Афашагова Сабина Артуровна

405Лд

Определение

- **РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ (РС)** — хроническое рецидивирующее заболевание ЦНС, для которого характерно образование множественных рассеянных очагов демиелинизации во времени и пространстве, в головном и спинном мозге.
- РС связывают с аутоиммунным процессом, направленным против миелина ЦНС и/или вырабатывающих его олигодендроцитов.
- Особенностью болезни является одновременное поражение нескольких различных отделов нервной системы, что приводит к появлению у больных разнообразной неврологической симптоматики.

- Известно, что риск развития рассеянного склероза связан с местом проживания, принадлежностью к определенной расе, этнической группе.
- В большей степени болезнь распространена среди лиц белого населения Земли. РС редко встречается в Японии, Корее, Китае: от 2 до 6 случаев на 100 тыс. населения
- Женщины болеют почти в 2 раза чаще.
- У мужчин преобладает неблагоприятная прогрессирующая форма течения заболевания.
- Средняя продолжительность жизни больных РС заметно ниже, чем в общей популяции (в США, нр, 58 и 71 год соответственно).

Типы течения РС

- Выделяют 4 варианта течения РС
- **Ремиттирующее**: чётко очерченные рецидивы сменяются ремиссией с полным исчезновением симптоматики либо с резидуальной симптоматикой. В периодах между рецидивами заболевание не прогрессирует.
- **Первично-прогрессирующее**: заболевание с самого начала прогрессирует, возможна временная стабилизация симптоматики или незначительное улучшение.
- **Вторично-прогрессирующее**: ремиттирующее течение сменяется прогрессированием с возможными кратковременными ремиссиями.
- **Прогрессирующее течение с обострениями**: заболевание прогрессирует с самого начала и протекает с очевидными рецидивами и последующими ремиссиями или без таковых. В промежутках между рецидивами заболевание прогрессирует.

Аффективные и когнитивные нарушения

- Депрессия у 2/3 больных РС.
- Эйфория обычно сочетается с умеренными или тяжёлыми нарушениями когнитивных функций.
- Очевидная деменция при РС развивается относительно редко — не более 5% больных
- Нарушения когнитивных функций при нейропсихологических тестах выявляют у 34-65% пациентов, причём нередко в начальных стадиях.
- В наибольшей степени страдают абстрактное мышление, кратковременная память и внимание.
- Выраженность когнитивных расстройств коррелирует с тяжестью полушарных поражений (по данным МРТ).

3. Предупреждение прогрессирования заболевания

- Доказана роль 2-х типов иммуномодулирующих средств: бета - интерферона при ремитирующем и вторично-прогрессирующем течении и глатимера ацетата при ремитирующем течении.
- Профилактику рецидивов следует начинать с первой атаки, в т.ч. у пациентов с невритом зрительного нерва (если на МРТ выявляют очаговые изменения, характерные для РС)
- Они не устраняют полностью рецидивы, но снижают вероятность развития на треть, одновременно уменьшая их тяжесть.
- Мало влияет на старые очаги
- Назначение этих препаратов оправдано у пациентов, не имеющих серьезного стойкого неврологического дефекта, ограничивающего передвижение, и при относительно высокой активности заболевания

Первые симптомы

- Чувствительные нарушения (40%)
- Зрительные и глазодвигательные расстройства (35%)
- Нарушение походки (32%)
- Парезы (24%)
- Головокружение (8%)
- Сфинктерные нарушения (6%)
- Нарушение координации в руках (4%)
- Утомляемость (2%), эпилептические припадки (1%), психотические нарушения (1%)

Начальными признаками рассеянного склероза могут быть двоение в глазах, небольшое косоглазие, незначительный птоз (опущение века), недоведение глаз кнаружи при взгляде в сторону (возникают при поражении глазодвигательного и отводящего нервов). Все эти симптомы могут проходить самостоятельно, восприниматься больным как следствие усталости. Косоглазие может быть незаметным при взгляде прямо, а выявляться только при крайних отведениях глазных яблок. Для рассеянного склероза характерным является нарушение согласованного движения глаз: при взгляде вверх, в сторону. При этом по отдельности каждый глаз может выполнять движения во все стороны.



ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

ЦНС:

- утомление
- ухудшение когнитивных способностей
- перепад настроения
- депрессия

Зрение:

- нистагм
- ретробульбарный неврит
- диплопия

Речь:

- дизартрия

Глотка:

- дисфагия

Скелетные мышцы:

- ослабление
- спазмы
- атаксия
- дистрофия

Ощущения:

- боль
- гипостезия
- парестезия

Кишечник:

- недержание
- понос или запор

Мочевой пузырь:

- недержание
- частое или редкое опорожнение



Причины рассеянного склероза

вирусы (ретровирусы, группы *herpes* VI, JC и др., вероятно, в сочетании с эндогенными ретровирусами), бактериальная инфекция (стрептококк, стафилококк и др.);

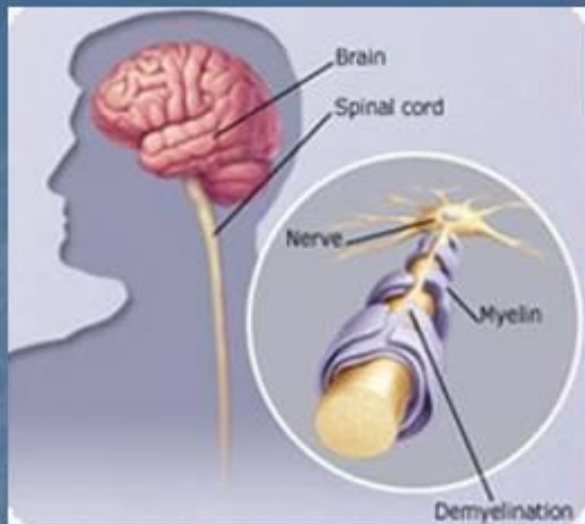
- хронические интоксикации (органические растворители, бензин, металлы, другие химикаты); большое значение имеет пребывание в экологически неблагоприятных условиях проживания, особенно в детском возрасте;
- особенности питания (в частности, преобладание животных жиров и белков), особенно в возрасте до 15 лет;
- хронический психоэмоциональный стресс; активно изучаются нейроиммунологические и психоиммунологические механизмы в формировании предрасположенности и особенностей клинического течения рассеянного склероза.
- Убедительно доказано существование генетических факторов предрасположенности к рассеянному склерозу, что наиболее отчетливо проявляется при семейных случаях заболевания.

Что вызывает рассеянный склероз?

- Причины, по которым происходит «поломка» иммунной системы, на сегодняшний день в точности не известны. Ряд ученых считает, что она обусловлена сочетанием наследственных факторов и определенных факторов внешней среды, с которыми человек сталкивается в первые месяцы и годы жизни.

Нейропсихологические изменения

- снижение интеллекта,
- нарушение поведения,
- изменение высших корковых функций
- невротоподобные симптомы в виде астенический синдром, истерические и истероформные реакции.
- аффективные нарушения (депрессия или эйфория, нарушение контроля за эмоциями)



- При рассеянном склерозе иммунная система атакует ткани двух компонентов центральной нервной системы - головного и спинного мозга.
- Название «рассеянный склероз» связано с образованием участков рубцовой (склеротической) ткани в головном и/или спинном мозге. Рубцовая ткань, или бляшка, образуется, когда разрушается защитный миелиновый слой, покрывающий нервные волокна. Этот процесс называется демиелинизацией.

Клинические варианты рассеянного склероза

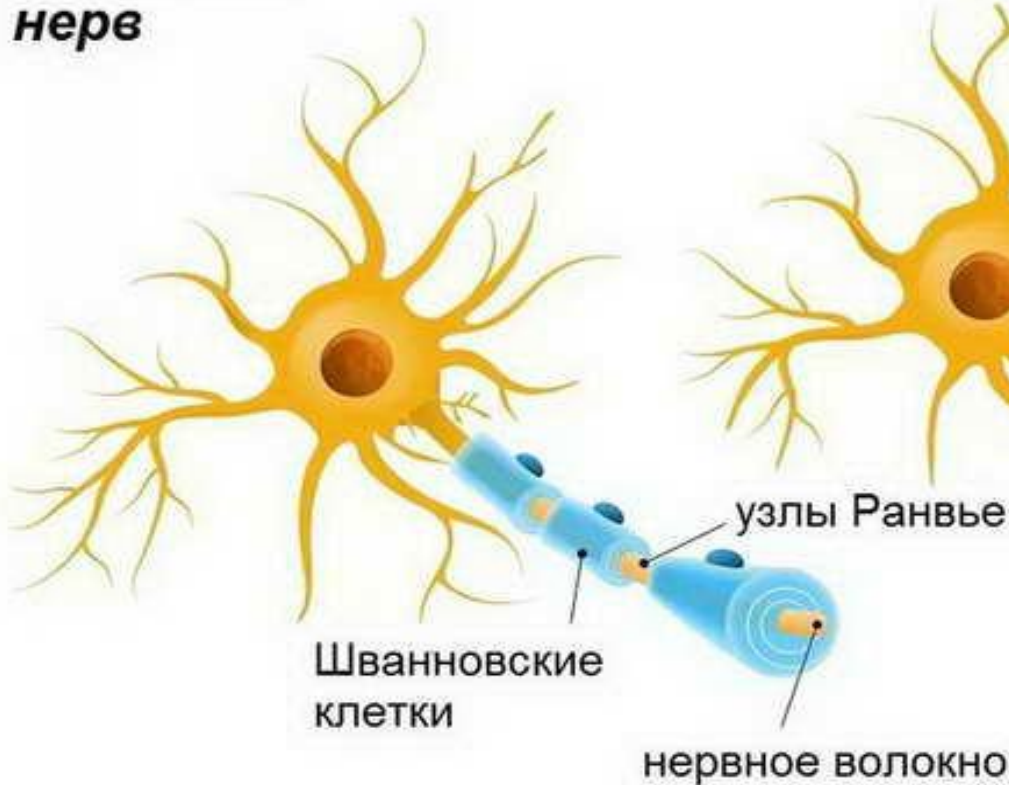
- Острый рассеянный склероз
- Хронический рецидивирующий энцефаломиелитический вариант
- Оптикомиелит (болезнь Девик)
- Рецидивирующий ретробульбарный неврит

Последствия рассеянного склероза

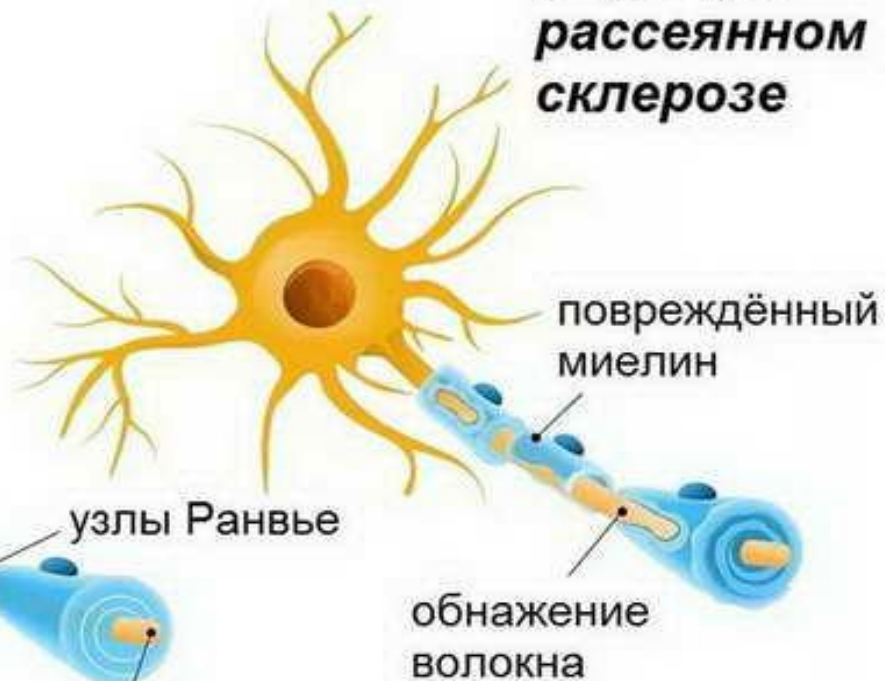
- если рассеянный склероз вовремя не затормозить, печальный исход неизбежен. Заболевание развивается медленно, но неумолимо. Через 10–15 лет болезни более 50% больных уже не могут ходить, сидеть. Затем следуют слепота и полная неподвижность.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

*Здоровый
нерв*



*Нерв при
рассеянном
склерозе*



МРТ больной РС. Наличие очагов демиелинизации в мозолистом теле считают признаком РС . Это имеет значение для дифференциальной диагностики РС с заболеваниями, сопровождающимися мелкоочаговым поражением головного мозга (вирусный энцефалит, дисциркуляторная энцефалопатия и т.п.)



ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Двигательные нарушения при рассеянном склерозе

**Наиболее частыми двигательными нарушениями при
рассеянном склерозе являются:**

спастичность,

мышечная слабость,



Лечение рассеянного склероза

- Пульс-терапия преднизолоном или препаратами метилпреднизолона применяется по следующей схеме: 1000 мг препарата внутривенно капельно в 250,0 мл физиологического раствора через день, на курс 3 — 5 введений в зависимости от тяжести обострения. После этого целесообразно назначение препарата per os в дозе 1 мг на 1 кг массы тела больного в сутки. Эта доза принимается в утренние часы через день с постепенным снижением по 5 мг через день. Либо после внутривенного капельного введения метилпреднизолона лечение продолжается депо-медролом 80 мг внутримышечно 1 раз в неделю в течение 8 нед

НЕДОСТАТКИ ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

- Частые инъекции (ежедневно или через день) при длительном лечении
- Нежелательные эффекты (гриппоподобный синдром, спастичность)
- Подавление клинической активности на 30%, у части больных эффект минимальный
- Незначительное влияние на прогрессирование инвалидизации



- ❖ При адекватной терапии, соблюдении мер предосторожности продолжительность жизни не сильно отличается от обычной, а вероятность инвалидизации и летального исхода существенно снижена.
- ❖ Существенно сокращают срок жизни тяжелые формы РС (5-6 лет).
- ❖ Отсутствие лечения, а также халатное отношение к рекомендациям врача может привести к ранней инвалидизации, учащению периодов обострений и снижению ремиссий.

Прогноз для жизни у больных с РС



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

