

Неврологические поражения при ДБСТ

Клиника поражений нервной системы при СБСТ



- 1) поражение периферической нервной системы (полиневропатии, мононевропатии, туннельные синдромы);
- 2) поражение центральной нервной системы – ЦНС (пирамидный, вестибулярно-атактический, базально-оболочечный, др.);
- 3) вегетативную дисфункцию;
- 4) астенические, астено-невротические проявления, др. В большинстве случаев это создает картину синдрома энцефалополиневропатии или энцефаломиелополирадикулоневропатии



Цереброваскулярные осложнения при системных ревматических болезнях наблюдаются в 30-50% случаев

Патогенез ЦВ



- поражение почек
- артериальная гипертензия
- гиперпродукция антител к фосфолипидам
- невоспалительной васкулопатией мелких сосудов

Вовлечение в патологический процесс ЦНС



- изменяет реактивность организма,
- угнетает средства иммунобиологической защиты,
-
- атипичности и стертости течения диффузных заболеваний соединительной ткани,
- создает дополнительные диагностические трудности.

Церебральные критерии активности



по R. A. Luqmani et al.

- деменция,
- судороги,
- Инсульт

по Е.В. Кауфман

- цереброваскулярный синдром
- органические изменения вследствие хронической вазоцеребральной недостаточности
- и/или психические расстройства, эпилептические припадки, психозы

Синдромы поражения нервной системы и психические расстройства при СКВ



- головная боль, чаще мигренозного характера, резистентная к анальгетикам;
- судорожные припадки (большие, малые, по типу височной эпилепсии);
- поражение черепных нервов (в том числе зрительных);
- инсульты, поперечный миелит (редко), хорей;
- периферическая невропатия (симметричная чувствительная или двигательная),
- острый психоз;
- органический мозговой синдром характеризуется эмоциональной лабильностью, эпизодами депрессии, нарушением памяти, слабоумием.



- Эпилептические припадки достоверно коррелируют с уровнем **антикардиолипидных** антител (АКЛ) класса IgG
- Хорея ассоциируется с повышенным титром антифосфолипидных антител
- Психические нарушения обратимы и наблюдаются у 60% больных СКВ

Американская ревматологическая ассоциация критериям нервно-психических расстройств при ОКВ

Большие критерии

- судорожные приступы,
- очаговые двигательные
- чувствительные нарушения,
- расстройство сознания,
- энцефалит,
- психоз



- **Малые критерии**
- парестезии без объективного подтверждения,
- головные боли,
- псевдоотек диска зрительного нерва,
- доброкачественную внутричерепную гипертензию,
- беспокойство,
- нарушение поведения



*Нейропсихическое нарушение
подтверждается при наличии **одного
большого** критерия или при сочетании
одного малого критерия с
изменениями лабораторно-
инструментальных показателей*



Тяжесть невропатии нарастает с увеличением длительности основного заболевания и коррелирует с выраженностью суставного синдрома

