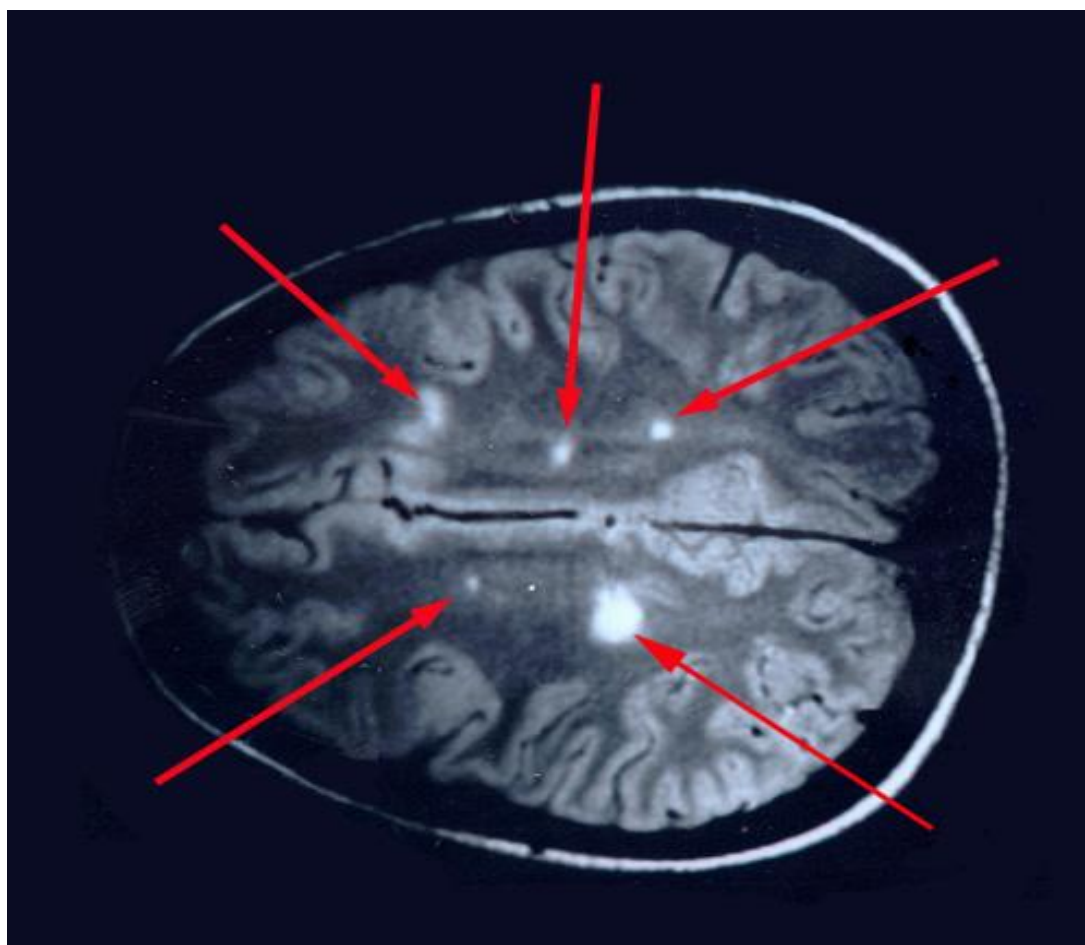


# Рассеянный склероз



# Этиология и патогенез

- Рассеянный склероз- аутоиммунное, демиелинизирующее заболевание. Разрушение миелина аутоиммунными реакциями приводит к нарушению проведения нервного импульса. Нарушается скорость передачи импульсов. Образуется множество мелких очагов воспаления, которые рассеяны по всему головному мозгу и могут быть в спинном мозге. Отсюда и название-рассеянный склероз.
- Заболевание проявляется у молодых людей, дебют заболевания в
- 18-40 лет.
- Некоторую роль в возникновении заболевания играют генетические факторы, с помощью которых можно объяснить накопление случаев рассеянного склероза в отдельных семьях В Европе у пациентов с рассеянным склерозом выявляют преобладание антигенов гистосовместимости HLA-A3, B7, DW2 и DR2.

- Рассеянный склероз представляет собой общую реакцию нервной системы, которая может вызываться различными причинами: это объясняет гетерогенность его клинических проявлений и течения.

# Клиническая картина

- **Глазные симптомы**  
*(Ретробульбарный неврит*  
характеризуется выраженным  
снижением остроты зрения,  
первоначально на один глаз, которое  
нарастает в течение нескольких дней,  
наблюдаются боли в глазу и вспышки  
света при движениях глаз,  
*Двусторонний симметричный*  
*ретробульбарный неврит).*

- **Признаки поражения ствола мозга**  
*(Невралгия тройничного нерва*  
наблюдается у 1,5% пациентов с  
рассеянным склерозом, т.е. в 300 раз чаще,  
чем среди населения в целом.  
Сопровождается, наряду с приступами  
боли, также хронической болью, в том  
числе болью другой локализации,  
нарушением функции лицевого нерва или  
другими признаками поражения варолиева  
моста).

- **Мозжечковые симптомы** (*Атаксия* и походка пациента с рассеянным склерозом обозначается обычно как спастико-атактическая. Особенно характерен для рассеянного склероза *интенционный тремор* при целенаправленных движениях, например при выполнении пальце-носовой пробы. Он является отражением дисфункции зубчатого ядра или его эфферентных связей. Одновременно со спастичностью и повышением рефлексов в большинстве случаев наблюдается *дисметрия*. *Речевые нарушения* представлены прерывистой скандированной речью).

- **Поражение пирамидных путей:**  
(наблюдается спастический тетрапарез, сопровождающийся двусторонними пирамидными знаками и оживлением сухожильных рефлексов).

- **Нарушение чувствительности** (нарушена вибрационная чувствительность на нижних конечностях. Одним из ранних признаков рассеянного склероза служат спонтанные *парестезии* или неприятные, болезненные ощущения при прикосновении к коже конечностей (*дизестезии*). В руках иногда наблюдается выраженный *астереогноз*. (*не узнаёт предметы на ощупь*) Реже выявляются диссоциированные расстройства чувствительности).



- **Пароксизмальные расстройства** (*эпилептических припадков при рассеянном склерозе*).
- **Нарушения мочеиспускания и дефекации по типу задержки.**
- **Психические расстройства** (эйфория и снижение критики к своему состоянию. С течением заболевания все более выраженными психоорганические изменения. В 1/4 случаев они достигают степени деменции, особенно часто это наблюдается при длительном прогрессирующем течении заболевания)

# Дополнительные методы исследования

## Методы нейровизуализации

- *MPT* является в настоящее время наиболее надежным методом диагностики рассеянного склероза

# Лечение

- лечение отдельного обострения
- длительное лечение пациентов с рецидивирующе-ремитирующим или хроническим прогрессирующим течением
- лечение отдельных симптомов рассеянного склероза, например, спастичности.

# Лечение обострения рассеянного склероза

- Для лечения обострения применяют *высокие дозы кортикостероидов.*

# Предупреждение повторных обострений рассеянного склероза

- иммуно-модулятора  *$\beta$ -интерферона* в лечении больных рассеянным склерозом с частыми обострениями.

0,25 мг п/к через день, рекомендуемая доза  *$\beta$ -интерферона -1a* -22 мг (при хорошей переносимости -44 мг) п/к 3 раза в неделю или 30 мг в/м 1 раз в неделю.

- Цитостатики (азатиоприн)
- Введение иммуноглобулинов
- Вакцинация собственными Т-лимфоцитами
- При лечении прогрессирующего течения – *метотрексат, циклофосфамид, проведение ПФ*

