Цикл брошюр
«Библиотека
рассеянного склероза»
БЕТАЛАЙФ

ЖИЗНЬ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

БЕТАЛАЙФ
ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ

ЖИЗНЬ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

«Дорогие читатели, здравствуйте!

Рассеянный склероз — хроническое заболевание, которое проявляется у каждого пациента различными симптомами. Не позволяйте болезни ограничивать ваши интересы. Знание механизмов развития заболевания, типов течения и различных фактов о рассеянном склерозе позволит вам лучше понимать свой организм, вовремя распознавать состояние и своевременно реагировать на данные изменения.
Помните, что одним из факторов успешной терапии рассеянного склероза является соблюдение назначений лечащего врача и своевременное их исполнение.

Данный информационный материал призван ответить читателю простым языком на сложные вопросы, касающиеся возможных причин и факторов возникновения рассеянного склероза, о наиболее часто встречающихся симптомах и тонкостях диагностики».

Хачанова Наталья Валерьевна
Профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики РНИМУ им. Н.И. Пирогова

В соответствии с федеральным законом № 61 «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г.

Данная брошюра из цикла брошюр «Библиотека рассеянного склероза» содержит общую информацию для пациентов с рассеянным склерозом и членов их семей, не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача.

БЕТАЛАЙФ — СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

Круглосуточная горячая линия 8 (800) 200 08 16

Специалисты горячей линии ответят на вопросы, касающиеся терапии рассеянного склероза препаратами BIOCAD.

При необходимости Вы можете получить консультацию менеджера по медицинской информации

Мобильное приложение BETALIFE

Позволяет контролировать самочувствие, физическую активность, питание и отслеживать возникновение симптомов. Напомнит о приеме препарата.

Доступ к научным статьям и последним новостям из области рассеянного склероза

Интернет-портал BETALIFE.RU

Портал содержит общую информацию о различных аспектах заболевания: от типов течения рассеянного склероза до рекомендаций по ведению правильного образа жизни.

Вебинары для пациентов от ведущих специалистов

Информационные материалы

«Библиотека рассеянного склероза» — цикл брошюр с общей информацией для пациентов с рассеянным склерозом и членов их семей.

Брошюры доступны на портале BETALIFE.RU

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире около 3 млн человек живут с рассеянным склерозом, из них более 100 тыс. – наши соотечественники. В последние годы отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости рассеянным склерозом, а также «омоложение» пациентов. Причиной этого стало не только улучшение диагностики, но и истинный рост заболеваемости. Увеличение числа больных, страдающих рассеянным склерозом, обусловлено не только ростом заболеваемости, но и успешным применением терапии препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза, а также широким использованием современных методов реабилитации пациентов, что может положительно влиять на продолжительность жизни пациентов.

В России распространенность рассеянного склероза составляет от 20 до 80 случаев на 100 000 населения в зависимости от географической зоны. Жизнь этих людей ничем не выделяется: они работают, строят отношения, общаются с друзьями, занимаются спортом.

Благодаря терпению и соблюдению несложных правил рассеянный склероз из злейшего врага превращается в спутника, о котором всегда нужно помнить, хотя сам он, возможно, редко напомнит о себе.

Эта брошюра позволит больше узнать о рассеянном склерозе и связанных с ним проблемах для лучшего понимания важнейших аспектов заболевания.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

СОДЕРЖАНИЕ

Что такое РС 8

История изучения 10

Факты о РС 12

Центр управления 14

Причины возникновения РС 16

Нервные волокна и миелин 18

Иммунная система – «чужой среди своих» 20

Симптомы: лицом к лицу 22

Варианты течение 24

Обострение РС 30

Тонкости диагностики. История изучения 34

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ЧТО ТАКОЕ РС?

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ — ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ КОМПЛЕКС АУТОИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ.

РС поражает центральную нервную систему (ЦНС) — «центр управления» всеми функциями нашего организма.

В результате аутоиммунного процесса разрушается миелиновая оболочка нервных путей головного и спинного мозга. Это значит, что иммунная система человека начинает воспринимать собственные ткани организма как чужеродные и атакует их, словно они являются опасными вирусами или бактериями. В местах повреждения оболочки образуются очаги демиелинизации и уплотнения из соединительной ткани (отсюда название заболевания: sclerosis – «уплотнение»), нарушающие передачу нервных импульсов. Мозг буквально теряет связь с остальным организмом.

В большинстве регионов России распространенность заболевания составляет от 10 до 50 случаев на 100 000 населения. Женщины болеют в 1,5-2 раза чаще, чем мужчины. Дебют рассеянного склероза обычно приходится на возраст от 20 до 40 лет.

Рассеянный склероз — наиболее распространенное неврологическое заболевание молодого возраста, характеризующееся хроническим течением с образованием в головном и спинном мозге очагов демиелинизации — «бляшек». На начальных этапах заболевание у большинства пациентов чаще протекает с периодами ухудшений (обострениями) и хорошего самочувствия (ремиссиями) — ремиттирующая форма. Со временем неврологический дефицит может накапливаться, а заболевание приобретает вторично-прогрессирующее течение, когда состояние постепенно ухудшается без обострений. У значительно меньшего числа пациентов заболевание протекает без обострений с неуклонным нарастанием инвалидизации. Такой вариант течения рассеянного склероза называют первично-прогрессирующим.

Греческое слово sclerosis означает «уплотнение», а название болезни «рассеянный склероз», по сути дела, означает «множественные уплотнения». Разбросанные по различным отделам ЦНС «бляшки» — следствие воспаления и последующего образования «рубца» в данной области.

Сегодня шансы на успех в борьбе с РС велики как никогда. Ведь в нашем арсенале есть и опыт наших предшественников, и зарекомендовавшие себя методики, и современные, высокоэффективные средства. И, самое главное, есть понимание: чем больше мы знаем о рассеянном склерозе, тем быстрее каждый может найти индивидуальный способ борьбы с заболеванием.

Нужно не просто научиться жить с РС, примирившись с его «соседством», но и бороться с ним, принимать лечение, оптимистично смотреть в будущее и радоваться каждому новому дню.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ

Официальная история изучения РС началась в 1830 году, когда французский патологоанатом Ж. Крювелье впервые поставил диагноз «пятнистого, или островкового склероза» одной из пациенток.

1830 г.

Два года спустя британский врач Р. Красвелл привел описание еще одного случая РС и описал «островки серой дегенерации, разбросанные по спинному мозгу, стволу мозга, мозжечку и иногда по большим полушариям».

1832 г.

К середине XIX века уже имелись сведения о более значительном количестве пациентов с РС. Наиболее полно клинические проявления впервые описал в 1868 году знаменитый французский невролог Жан Мартен Шарко, профессор парижского госпиталя La Salpetriere, учитель Зигмунда Фрейда и автор фундаментальных работ по заболеваниям головного и спинного мозга. Шарко настолько увлекся изучением заболевания, что даже нанял экономку, страдающую рассеянным склерозом.

1868 г.

Самым значимым достижением в области изучения РС считается внедрение в практику исследований, позволяющих «увидеть» очаги в ЦНС, в т.ч. магнитно-резонансной томографии (МРТ). В 1981 г. команда английских специалистов под руководством профессора Юнга впервые показала возможность применения МРТ для диагностики РС.

1981 г.

ФАКТЫ О РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

РС является одним из самых известных и распространенных аутоиммунных неврологических заболеваний, которое встречается

ВО ВСЕХ СТРАНАХ МИРА.

x2

Женщины страдают РС в два раза чаще, чем мужчины

7–10%

РС страдают лица любого возраста, в том числе дети и подростки, доля которых составляет **7–10%**

Средний возраст начала РС составляет 29,2 года

Несмотря на проведенные многочисленные исследования, точные механизмы развития РС пока не установлены. РС – заболевание, возникновение которого зависит от множества факторов.

Доказано, что в странах с жарким климатом заболеваемость РС ниже, в умеренном поясе — выше, по мере удаления от экватора в направлении как Северного, так и Южного полюса заболеваемость РС увеличивается.

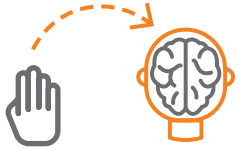
Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ЦЕНТР УПРАВЛЕНИЯ

ВСЕ В НАШЕМ ОРГАНИЗМЕ, И ДАЖЕ ТО, ЧТО, КАЗАЛОСЬ БЫ, ПРОИСХОДИТ «САМО ПО СЕБЕ», НА САМОМ ДЕЛЕ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ЦНС.

ПРИМЕР:

Прикоснувшись к горячему предмету, человек невольно отдернул руку.



Это периферическая нервная система восприняла и передала сигнал по нервным волокнам в ЦНС, а оттуда, в свою очередь, опять же по нервным волокнам к периферическим нервам и мышцам пришел сигнал — «приказ» о движении.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА — это совокупность анатомически и функционально связанных между собой нервных клеток и их отростков. Различают центральную и периферическую нервную систему. Центральная нервная система (ЦНС) включает те части нервной системы, которые лежат внутри черепа или позвоночного столба — головной и спинной мозг соответственно. Нервы и нервные сплетения, расположенные вне черепа или позвоночного столба, образуют периферическую нервную систему.

Рассеянный склероз нарушает естественный поток информации между мозгом и телом из-за разрушения миелина – вещества, покрывающего нервные волокна и защищающего их.

Известно, что в ЦНС существует строгое «разделение труда»: Если одна совокупность нервных клеток отвечает за регуляцию чувствительных реакций, то другая — передает двигательные импульсы. При повреждении ухудшается или утрачивается способность выполнять те функции, за которые отвечал данный пучок нервных волокон. Это и приводит к ограничению физических возможностей человека. Причиной чувствительных и двигательных расстройств при РС является хроническое воспаление в ЦНС.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РС

Источником воспаления при РС является аутоиммунная агрессия. А вот объяснить истинные причины процесса пока невозможно. И, даже если началу заболевания предшествовала вирусная инфекция, должны быть определенные факторы, способствующие развитию или ухудшению заболевания.

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ОТНОСЯТСЯ:

ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ:

Принадлежность к европеоидной расе (чем больше расстояние от экватора, тем чаще встречается заболевание);

Состав воды и почвы (недостаточность микроэлементов: кобальта, меди, марганца, цинка, йода);

Продукты питания (употребление в пищу большого количества животных жиров);

Инсоляция (недостаток солнечного света);

Курение (угнетение иммунной системы, влияющее на нормальную работу Т- и В-лимфоцитов);

Хроническая интоксикация и др.

ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ:

Генетическая предрасположенность (риск развития заболевания в семьях, где уже имели место случаи РС, может составлять от 2-3% до 30%).

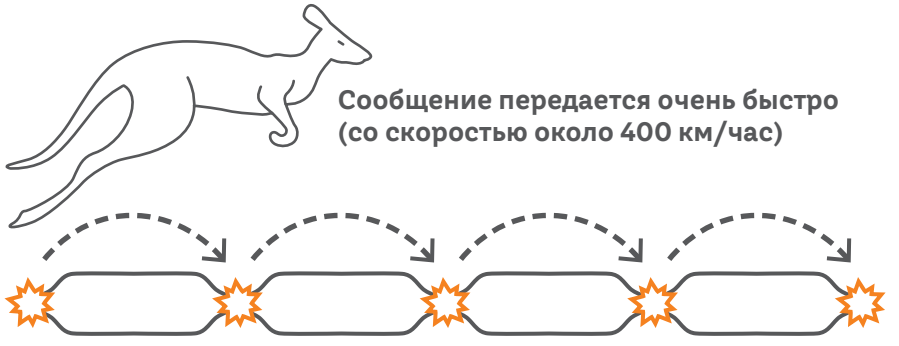
Вышеперечисленные факторы могут привести к нарушению работы иммунной системы организма человека. НО! Даже если у человека есть генетическая предрасположенность, он может не заболеть РС. И возможна обратная ситуация, когда у человека не выявлено генетической предрасположенности, но при сочетании факторов выше (или под влиянием одного фактора) РС начнет развиваться.

На данный момент невозможно предугадать с абсолютной точностью, заболеет ли человек РС или нет.

Согласно одной из теорий, основную роль в возникновении РС может играть вирус, длительное время находящийся в организме в неактивном состоянии, но влияющий при этом на деятельность иммунной системы и косвенно стимулирующий аутоиммунные процессы. Чтобы определить этот вирус, было проведено множество исследований, результатом которых стал вывод, что не существует какого-либо одного специфического вируса, приводящего к развитию РС. Вместе с тем патологический процесс могут запустить «обычные» вирусы типа вирусов кори или герпеса.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА И МИЕЛИН



Нормальный нерв – миелиновая оболочка не повреждена

Поврежденный нерв – миелиновая оболочка повреждена или разрушена

Все нервные волокна покрыты особой миелиновой оболочкой, которая защищает их от повреждения.

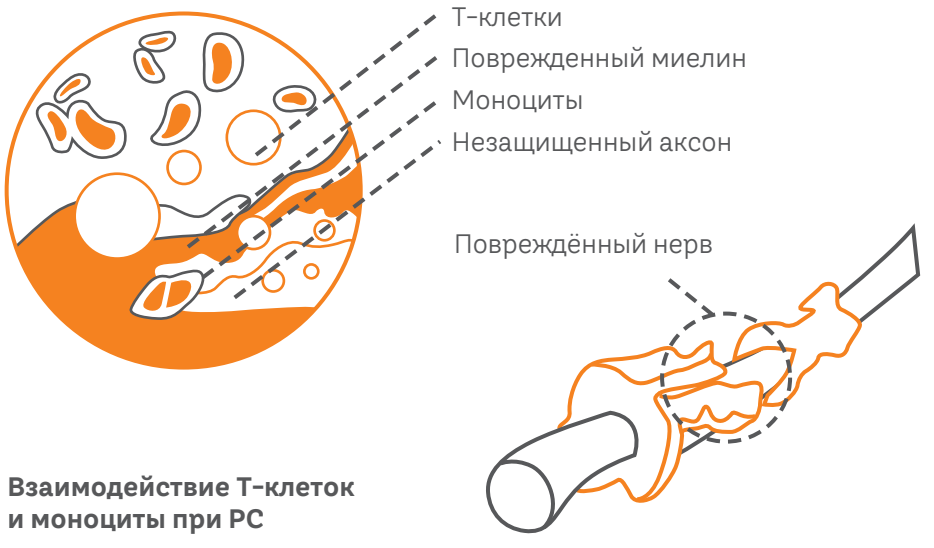
На участке нерва, лишенного этой «изоляционной» оболочки, скорость прохождения импульсов замедляется. Это можно сравнить с возникновением своего рода «короткого замыкания».

Нервные волокна — это не только «магистрали», раскинувшие сеть по «периферии» нашего тела. Они имеются в самой ЦНС и формируют белое вещество (серое же представлено собственно телами нервных клеток). При РС разрушается миелиновый «футляр» этих волокон.

Области потери миелина («бляшки») представляют собой зоны рубцовых (склеротических) изменений, где вместо утраченного миелина происходит разрастание соединительной ткани, то есть возникают участки склероза. Ведь термин «склероз» с точки зрения медицины, вопреки обыденным представлениям, означает совсем не ухудшение памяти, а замещение нормальных структур какого-либо органа соединительной тканью. **Например, рубец на месте пореза или ожога — тоже не что иное, как соединительная ткань.**

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ИМУННАЯ СИСТЕМА — «ЧУЖОЙ СРЕДИ СВОИХ»



Взаимодействие Т-клеток и моноциты при РС

В норме иммунная система защищает нас от проникновения в организм чужеродных структур, способных вызвать иммунный ответ (их называют антигенами). Носителями таких чужеродных веществ могут быть бактерии, вирусы, грибки, трансплантаты, опухолевые клетки. Конечной целью иммунной системы является нейтрализация или удаление антигенов посредством целого ряда сложных иммунных реакций. Как правило, цепочка этих реакций начинается с распознавания «чужака».

При некоторых заболеваниях (специалисты называют их аутоиммунными) защитные механизмы дают сбой, и иммунная система начинает воспринимать отдельные клетки и ткани собственного организма как чужеродные и атаковать их.

Согласно одной из самых распространенных гипотез, при РС разворачиваются именно такие события. «Мишенью» для аутоиммунной атаки в данном случае служит миелиновая оболочка. В ткани ЦНС проникают Т-клетки, потенциально аутоагрессивные к белкам миелина. В процесс вовлекаются воспалительные клетки крови (моноциты/макрофаги), формируется отек, начинается разрушение миелина и формируется очаг демиелинизации. В результате изменяется процесс передачи электрического импульса по нервному пути с появлением признаков заболевания – симптомов.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

СИМПТОМЫ: ЛИЦОМ К ЛИЦУ

Клиническая картина рассеянного склероза очень разнообразна. Но нет ни одного признака, характерного только для этого заболевания. Если при инфаркте миокарда появляются боли в сердце, при гепатите А кожа резко приобретает желтый цвет, симптома, по которому можно с абсолютной уверенностью поставить диагноз РС, нет.

Заболевание может начаться с головокружения или необъяснимой усталости, через полгода может появиться ощущение, что левая рука втиснута в узкую перчатку, а еще некоторое время спустя — покалывания в спине при наклоне головы вперед.

Индивидуальная картина РС у конкретного человека зависит от расположения очага разрушения миелиновой оболочки в ЦНС.

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИЗНАКИ РС

Нарушения зрения:

- нечеткость зрения, «пелена» перед глазами
- двоение

Нарушения координации:

- шаткость, неустойчивость при ходьбе
- тремор (дрожание) в конечностях
- головокружение

Нарушения функции тазовых органов:

- императивный характер мочеиспускания
- «ложные» позывы к мочеиспусканию или затрудненное мочеиспускание

Изменения чувствительности:

- пониженная или повышенная чувствительность
- онемение, покалывание
- иногда — боль (лицевая боль, боль в мышцах)

Синдром хронической усталости:

- общая усталость, возникающая без видимой причины или непропорционально предшествующим нагрузкам

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ

ПРИМЕР:

У многих людей заболевание на начальной стадии проявляется всего одним из возможных симптомов, после чего следуют месяцы или даже годы без заметного ухудшения. В других случаях симптомы могут прогрессировать на протяжении длительного периода.

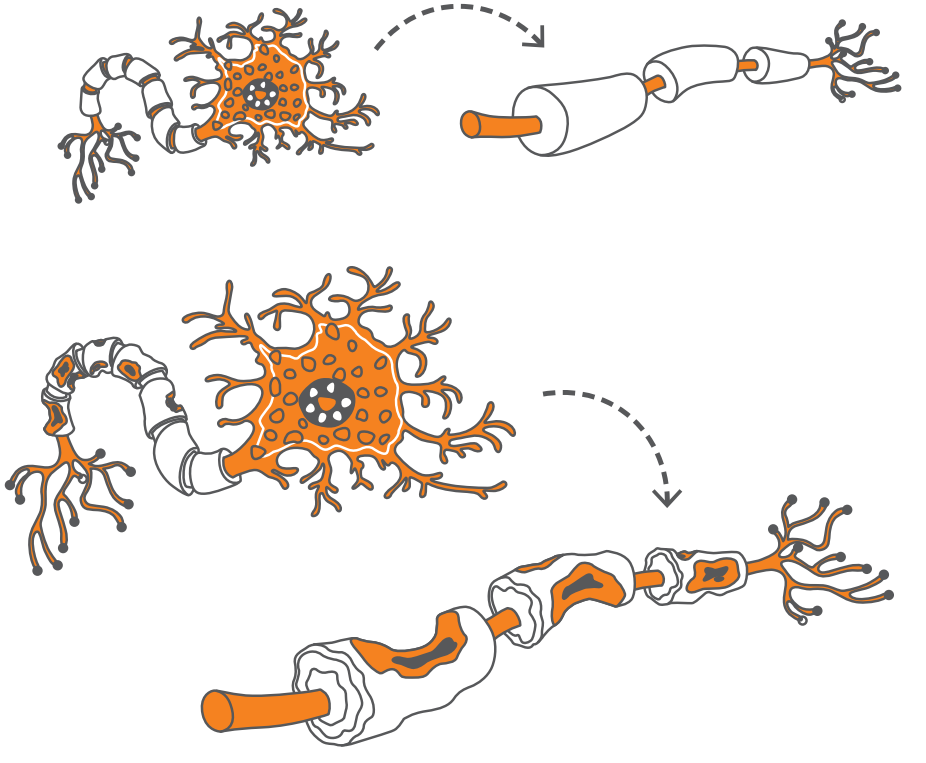
Нередко могут наблюдаться лишь некоторые симптомы, а другие — не проявятся никогда. Порой какой-то симптом, проявившись однажды, может затем регрессировать и больше никогда не возникать.

В настоящее время выделяют два основных повреждающих компонента при рассеянном склерозе — воспаление и нейродегенерация.

Наиболее хорошо при РС изучено воспаление. Именно с активацией воспалительного процесса в тканях головного мозга связывают обострение. Это происходит в связи с проникновением в ткани головного или спинного мозга лимфоцитов, которые воспринимают миелин ЦНС как нечто чужеродное, запуская воспалительный процесс и приводя к повреждению миелиновой оболочки. Т.е. появление неврологических симптомов в данном случае связано с воспалением в отдельных областях ЦНС.

Второй повреждающий компонент — нейродегенеративный. Происходит постепенная гибель нейронов и аксонов в головном и/или спинном мозге, что ведет к атрофии (уменьшению объема) мозга.

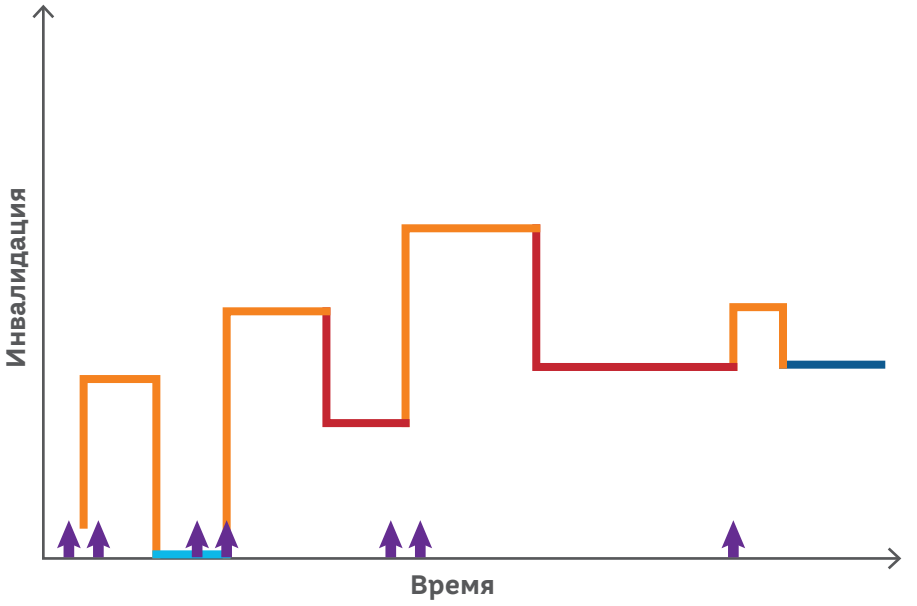
Эти два процесса текут параллельно, при этом на ранних этапах заболевания, как правило, сильнее выражены воспалительные проявления, что характеризуется возникновением обострений, а в дальнейшем на первое место выходит нейродегенеративный процесс, приводя к постепенному нарастанию неврологических проявлений без видимых обострений. **Новые или ранее испытанные симптомы возникают внезапно, сохраняются в течение нескольких дней или недель и затем снова исчезают. Интервал между двумя эпизодами ухудшения состояния длится более 1 месяца, при этом развитие в это время ремиссии необязательно.** На первых этапах обострения могут проходить бесследно, однако после каждого обострения могут накапливаться непроходящие симптомы.



Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

РЕМИТТИРУЮЩИЙ РС

Этот тип течения наблюдается у 60-90% больных РС на ранних стадиях заболевания и характеризуется чередованием периодов ухудшения (обострений) и периодов последующего полного или частичного улучшения (ремиссий). Термин «ремиттирующий» применяется для обозначения заболеваний, протекающих с тенденцией к повторным ремиссиям.



- Обострение
- Активный без ухудшений
- Ухудшение (нет полного восстановления)
- Стабильный без активности
- Новые очаги по данным МРТ

БЕТАЛАЙФ
ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ

ВТОРИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ РС

1. **Начинается как ремиттирующая форма.** Затем к воспалительному компоненту заболевания постепенно добавляется нейродегенеративный компонент, характеризующийся постепенным накоплением или усилением симптомов (прогрессия). Какое-то время могут наблюдаться оба процесса параллельно. В случае наличия обострений и прогрессии одновременно говорят о вторично-прогрессирующем течении с обострениями. Со временем частота обострений может снижаться и оставаться только прогрессирование (ВПРС без обострений).

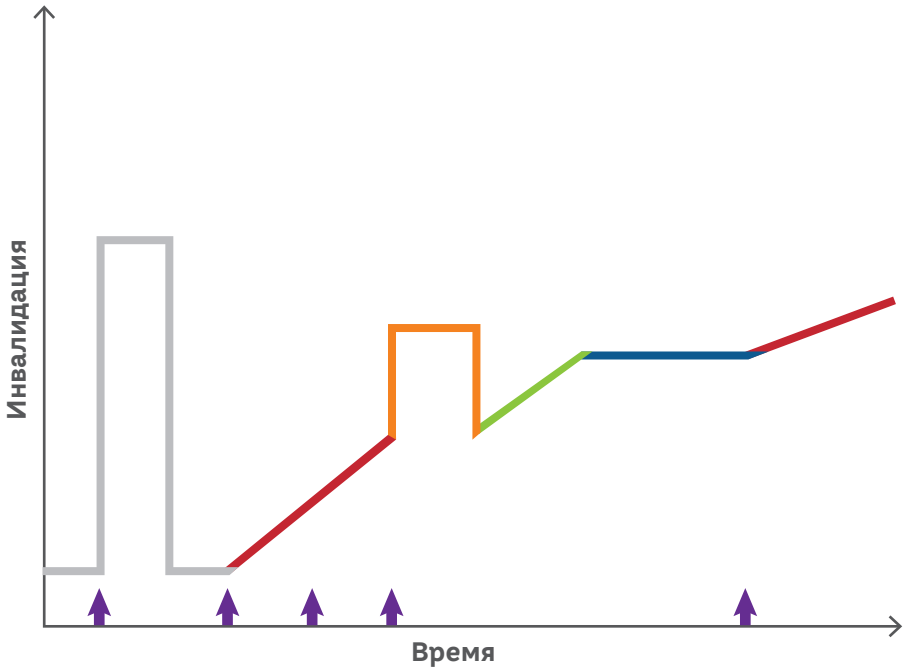
2. **Характеризуется постоянным прогрессированием заболевания,** с отсутствием резких различий между периодами ухудшения (обострений), улучшения (ремиссий) и стабилизации. По различным литературным данным доля пациентов с переходом от ремиттирующего РС к вторично-прогрессирующему РС в течение 6-10 лет с момента появления первых симптомов заболевания достигает 50% и увеличивается пропорционально продолжительности заболевания, возрастая в 4 раза через 20 лет, при этом сроки этого перехода колеблются от нескольких до десятков лет.

3. **Скорость прогрессирования различная, возможны и обострения,** но они зачастую не заметны на фоне постоянно существующих симптомов. Существует мнение, что со временем активность заболевания может стихать, но установить сроки этого процесса нельзя.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ГРАФИК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

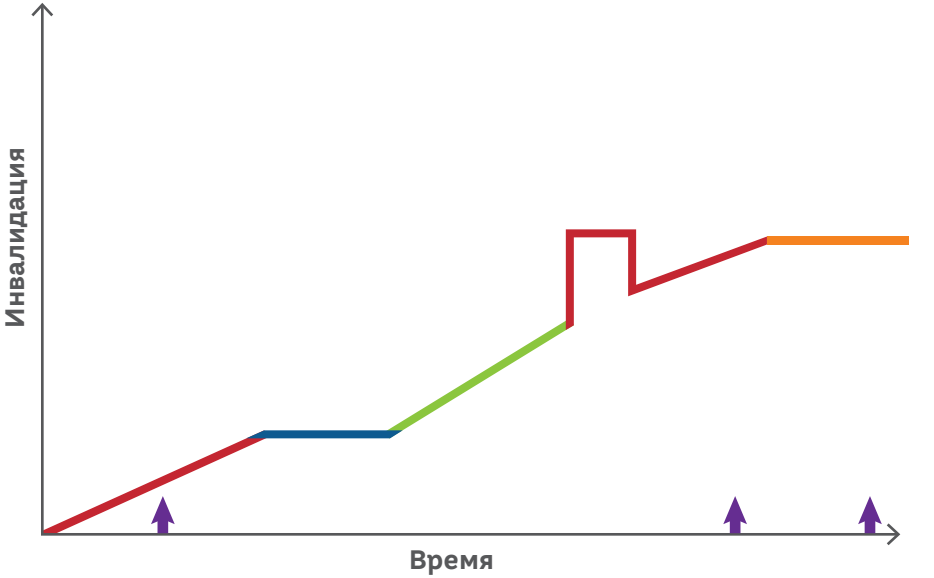
- РРС
- Активный с прогрессированием
- Активный без прогрессирования
- Неактивный с прогрессированием
- Неактивный без прогрессирования (стабилизация)
- Новые очаги по данным МРТ



БЕТАЛАЙФ
ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ

ПЕРВИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ РС

Характеризуется устойчивым прогрессированием заболевания от момента его начала; периоды улучшения и стабилизации не выражены и кратковременны. Встречается у 15-20% пациентов. Сложность диагностики этого варианта течения РС заключается в том, что его трудно отличить от некоторых других заболеваний нервной системы. Этот тип течения чаще встречается у мужчин, дебютирует в более позднем возрасте.



- Активный с прогрессированием
- Неактивный без прогрессирования (стабильный)
- Неактивный с прогрессированием
- Активный без прогрессирования
- Новые очаги по данным МРТ

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ОБОСТРЕНИЕ РС

Обострение развивается вследствие появления нового воспалительного очага или активации воспаления в области старого очага в головном или спинном мозге, что приводит к разрушению защитной оболочки нервного волокна — миелина.

Из-за возникновения бляшек в местах разрушения миелина ухудшается или полностью прекращается передача нервного импульса, что приводит к появлению новых симптомов или усилению уже имеющихся.

В случае появления новых или усиления ранее имевшихся симптомов, сохраняющихся более 24 часов и не связанных с повышением температуры тела (инфекции, гриппоподобный синдром), вероятно, можно полагать, что произошло обострение. Обострение РС может быть умеренным и не вызывать значимого ухудшения функций, а может значительно влиять на повседневную жизнь человека. Длительность обострений обычно составляет от нескольких дней до нескольких недель, но иногда может продолжаться более месяца. Следующее обострение, как правило, не может наступить раньше, чем через 30 дней после предыдущего.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ОБОСТРЕНИЯ:

НАРУШЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ:

Слабость в конечностях. Повреждение защитной оболочки проводящих волокон прерывает передачу сигналов от мозга к телу. Действия, которые человек прежде легко выполнял (например, открыть банку или повернуть ручку двери), теперь могут оказаться затруднительными. Внезапная или усиливающаяся слабость в одной или двух конечностях, не исчезающая со временем, может быть признаком обострения. Также обострение может проявляться нарастающим чувством слабости в руках или ногах, что затрудняет ходьбу и выполнение бытовых действий. Если эти симптомы появились впервые или усилились, необходимо обратиться к лечащему врачу.

НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ:

Если пациент начинает испытывать ощущение «пелены» перед глазами или двоение, возможно, у него обострение. Некоторые люди также испытывают снижение четкости зрения или искажение цветовосприятия. Принятие горячего душа или ванны, а также наличие такой вирусной инфекции, как грипп, могут иногда вызывать проблемы со зрением, но они являются временными и должны пройти в течение дня.

ОНЕМЕНИЕ ИЛИ ПОКАЛЫВАНИЕ

Снижение чувствительности, которое на начальных этапах может проявляться онемением, покалыванием, чувством «ползанья мурашек», также может являться признаком обострения РС. Если эти ощущения появились впервые или усилились, необходимо обратиться к лечащему врачу.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И КООРДИНАЦИЯ

Головокружение, ощущение шаткости, неустойчивости при ходьбе, нарушение равновесия также могут быть признаками обострения РС. Это связано с появлением очагов демиелинизации в тех областях головного мозга, которые отвечают за равновесие (мозжечок, стволовые структуры). Если головокружение или чувство неустойчивости не проходит или нарастает в течение суток, необходимо обратиться к врачу.

НАРУШЕНИЕ РАБОТЫ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Развитие «императивных» (внезапных и сильных) позывов к мочеиспусканию – один из частых симптомов обострения РС, который развивается при формировании очагов в стволовых структурах головного мозга или в спинном мозге.

ПРИЧИНЫ ОБОСТРЕНИЙ

Обострение РС может спровоцировать грипп или перенесенная инфекция. К другим важным факторам относят стресс, физические нагрузки, ультрафиолетовое облучение (загар). Именно по этой причине пациентам с РС рекомендуется избегать прямых солнечных лучей, а также пребывания в жарком климате. Однако в ряде случаев провокатора обострения выявить не удается.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ

Лучший способ предотвратить обострение – принимать препараты, которые прописывает лечащий врач. Соблюдение рекомендаций врача значительно уменьшает риск развития обострений, однако и на терапии возможны обострения. Правильное питание, хороший сон, положительные эмоции также снижают риск ухудшения. За последние 20 лет в лечении РС были достигнуты значительные прорывы. В первую очередь это связано с появлением препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС). Они способны снижать частоту и тяжесть обострений,

приводя к замедлению наступления инвалидизации. Залог успеха — раннее начало лечения, длительность и непрерывность терапии.

Появление нового симптома или нарастание уже имеющегося, в случае, если это не связано с повышением температуры или вирусной инфекцией и не проходит в течение 24 часов, требует незамедлительного обращения к лечащему врачу.

ЛОЖНОЕ ОБОСТРЕНИЕ

Иногда возникновение или усиление симптомов не имеют отношения к течению РС, а возникают по другим причинам: инфекция, повышение температуры (гриппоподобный синдром, вирусная инфекция) или жаркая погода. Например, некоторые пациенты сообщают об ухудшении состояния во время или после периодов интенсивного напряжения.

Пациенты с РС чувствительны к изменениям температуры тела. Описан симптом «горячей ванны» или феномен Утхоффа, проявляющийся в усилении симптомов РС на фоне повышения температуры (жаркая погода, горячий душ, повышение температуры на фоне лечения интерферонами (гриппоподобный синдром) или при вирусных инфекциях).

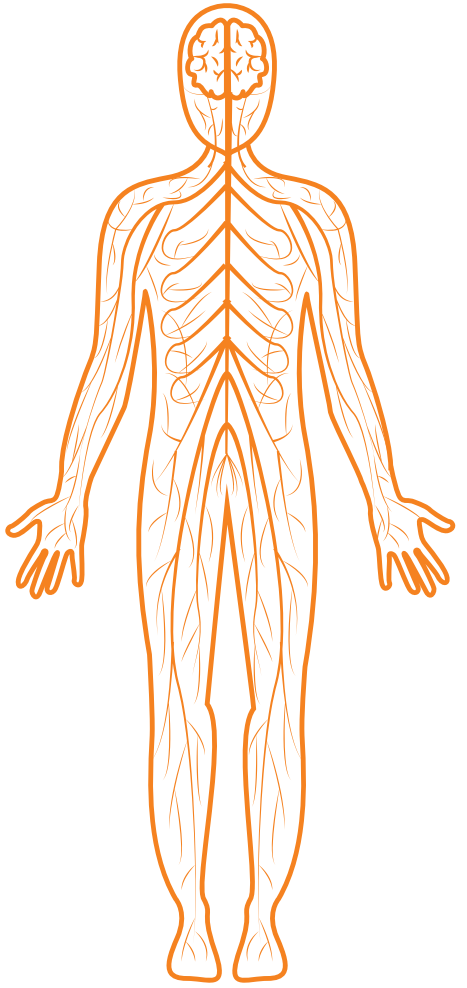
Таким образом, ухудшение состояния, наблюдающееся при повышении температуры, — это не обострение. Симптомы, как правило, возвращаются к исходному уровню при нормализации температуры тела.

РЕМИССИЯ

Важно понимать, что улучшение состояния не означает, что все симптомы РС исчезают, а заболевание прекращает свою активность.

Пациент главным образом возвращается к состоянию, которое было прежде, перед последним обострением. Если у пациента нет обострений, т.к. это говорит, скорее, об эффективности терапии, а отмена терапии с большой долей вероятности может привести к ухудшению.

ТОНКОСТИ ДИАГНОСТИКИ



1. Разнообразие проявлений РС создает трудности при постановке диагноза.

2. Диагноз РС может поставить только врач-невролог.

3. Разработана целая система диагностики различных нарушений. А это означает, что любому человеку с подозрением на РС нужно обязательно пройти непростой, но необходимый этап диагностики.

4. Перечень базовых диагностических исследований, которые в нашей стране необходимо проходить абсолютному большинству людей, столкнувшихся с РС:

Клиническая картина по данным неврологического осмотра.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного и/или спинного мозга. Исследование позволяет оценить структуры головного и спинного мозга, определить наличие «бляшек» и их активность.

Исследование цереброспинальной жидкости (ликвора) на наличие олигоклональных иммуноглобулинов класса G.

Электрофизиологические исследования для оценки функционального состояния нервной системы.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

Зрительные и соматосенсорные вызванные потенциалы позволяют выявить нарушения проведения электрических импульсов по зрительному нерву и чувствительным волокнам конечностей.

Для установления диагноза клинически «достоверного РС» симптомы должны соответствовать общепринятым диагностическим критериям: два изолированных очага поражения центральной нервной системы, возникшие обособленно друг от друга с интервалом не менее чем в 1 месяц у пациента, входящего в стандартный возрастной диапазон для начала РС.

К сожалению, для определенного количества пациентов (10–15%) поставить достоверный диагноз РС невозможно даже после проведения всех доступных методов исследования. Однако при этом можно исключить другие серьезные причины возникновения симптомов. Как правило, после периода наблюдения за пациентом в динамике при повторном выполнении необходимых обследований, правильный диагноз может быть поставлен в подавляющем большинстве случаев. Ученые постоянно ведут разработку новых эффективных и простых в применении тестов, которые позволили бы поставить правильный диагноз на ранних стадиях заболевания.

Распознать наличие очагов в ЦНС помогает магнитно-резонансная томография (МРТ) головного и спинного мозга. МРТ — наиболее информативный метод выявления очагов РС. МРТ позволяет получать очень четкие изображения тканей и органов без использования рентгеновских лучей (применяется только большой магнит/магнитная катушка, создаваемое переменное магнитное поле и компьютер). Этот надежный метод диагностики позволяет оценить наличие очагов, их количество, расположение, изменение размеров «бляшек» с течением времени. Обычно именно МРТ дает врачу ключевую информацию для подтверждения диагноза РС. Во время выполнения процедуры МРТ пациент располагается на специальном столе, который находится внутри большой «трубы», являющейся составной частью механизма, содержащего особый магнит. Во время выполнения процедуры необходимо(!) снять все вещи, содержащие в составе металл (часы, заколки, украшения).

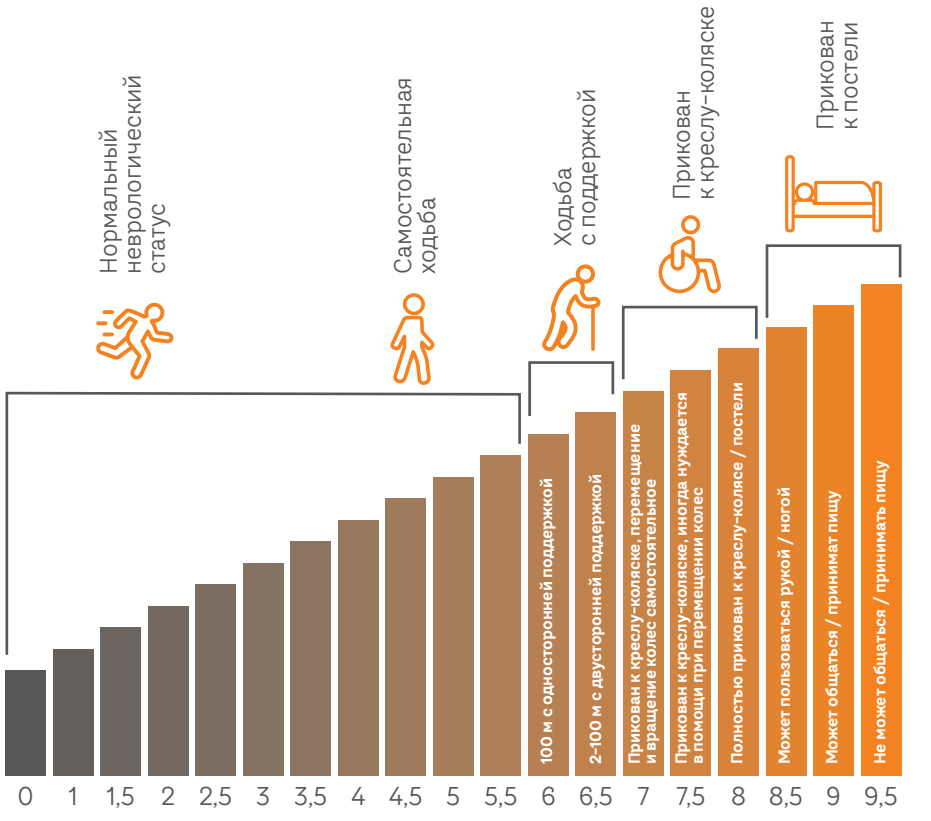
Кроме того, в целях безопасности и во избежание получения некорретных данных в организме человека не должно содержаться металлических включений, таких как протезы суставов (зубные протезы в большинстве случаев не влияют на исследование), скобы и т.д. В таких ситуациях рекомендуется выполнение компьютерной томографии. В ряде случаев для выявления «активных» бляшек может потребоваться введение контрастного вещества. В случае, если в ЦНС протекает воспалительный процесс, активные бляшки накапливают контраст и выглядят на снимке более яркими, чем неактивные очаги.

При наличии обострения в большинстве случаев можно обнаружить очаги, накапливающие контраст на МРТ, однако часто копящие контраст бляшки выявляются и между обострениями, что также является проявлением активности заболевания. На МРТ свежие очаги могут выглядеть в разы больше, чем они есть в действительности, поскольку вокруг них формируется отек. Если сделать снимок через месяц, то,

вероятнее всего, тот же очаг будет выглядеть крошечным. Это как раз тот случай, когда размер очага не соответствует выраженности клинической картины заболевания. Поэтому специалисты не ориентируются только на данные МРТ или только на симптомы – важен комплексный подход к диагностике РС. Еще одной проблемой наряду с выявлением «бляшек» является «приведение к общему знаменателю» тяжести неврологических нарушений.

Чтобы минимизировать действие субъективного фактора, удобнее всего оценивать состояние в баллах, скажем, по шкале Куртцке, созданной специально для пациентов с РС (EDSS — Expanded Disability Status Scale, расширенная шкала оценки степени инвалидизации). Шкала EDSS позволяет оценить степень инвалидизации и состояние на момент осмотра.

Не удивляйтесь, если каждый из двух проводивших осмотры неврологов в итоге вдруг приведет разные показатели. Эти колебания обусловлены индивидуальной оценкой некоторых параметров и обычно незначительны.



Поиск ответов на вопросы, касающиеся РС, — общая задача как врачей-исследователей, так и пациентов. Современная медицина располагает эффективными средствами, которые помогают справиться со многими проявлениями РС. Стоит помнить, что регулярные обследования, своевременно назначенная терапия, внимательное отношение к своему организму и сохранение активной жизненной позиции помогают сделать жизнь с рассеянным склерозом комфортной, течение болезни стабильным, а обострения редкими.

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Адаптировано из: Гусев Е.И., Бойко А.Н., Столяров И.Д., Рассеянный склероз, справочник терминов, М.: РООИ «Здоровье человека», 2015

Адаптировано из: Завалишин И.А., Пирадов М.А., Бойко А.Н. с соавт., Аутоиммунные заболевания в неврологии. Завалишина, М.: РООИ «Здоровье человека», 2014.

Адаптировано из: Захарова М.Н., Абрамова А.А., Аскарова Л.Ш. с соавт., Рассеянный склероз: вопросы диагностики и лечения, М.: Медиа Менте 2018. 240 с.

Адаптировано из: Кругляк Л.Г., Турова Е.Л. 570 вопросов и ответов о РС. Что вы хотели бы знать о рассеянном склерозе? : справочник для больных РС. Самара: Бахрах-М, 2016. 463 с.

Адаптировано из: Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Каширин А.И. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния // Фундаментальные исследования. 2014.

Адаптировано из: Шмидт Т.Е. Рассеянный склероз: руководство для врачей / Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н.- 6-еизд. – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 280 с.: ил.

Нервный импульс. URL: http//http://galactic.org.ua/clovo/f_n2.htm

ДЛЯ ЗАПИСЕЙ

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

Информация из данной брошюры не может использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не заменяет консультацию лечащего врача

BETALIFE.RU

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПОРТАЛ

Не для продажи. Распространяется для некоммерческого использования в качестве вспомогательной информационной литературы по различным немедикаментозным аспектам заболевания. Не является рекламой.

RU.TEB.002602.23.12.2019