

Ахметова З.С.

резидент 1-го года обучения, врач-невролог

(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)

Научный руководитель: Махмутова А.М., доктор PhD, врач-невролог, ассистент кафедры внутренних болезней ПФ НАО «МУС»

г.Семей

(ПФ НАО «МУС», Республика Казахстан)

Рассеянный склероз: современное состояние проблемы

Введение. Рассеянный склероз (РС) – прогрессирующее аутоиммунно-воспалительное, демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы с постепенным нарастанием процессов нейродегенерации, приводящих к множественному очаговому поражению и характеризующееся активным течением заболевания, с глубокими нарушениями, влияющими на дееспособность и качество жизни пациента и являющаяся самой частой причиной нетравматической неврологической инвалидизации у молодых лиц. РС возникает чаще среди лиц молодого возраста (18 – 40 лет); только в 2 – 7 % всех случаев дебют РС приходится на детский возраст. Распространенность РС различна в разных географических зонах: наиболее высокая отмечена в зонах, максимально удаленных от экватора.. Другим обстоятельством, привлекающим внимание к этому заболеванию, является то, что оно поражает преимущественно молодых людей и в силу особенностей своего течения приводит к ранней инвалидизации больных в трудоспособном возрасте, существенно влияя на качество жизни пациентов. Это обуславливает не только

медицинскую, но и социальную значимость проблемы. Этиология РС пока полностью не известна. Наиболее обоснованной является мультифакториальная теория, подразумевающая воздействие внешних факторов на лиц с генетической предрасположенностью. Значение экзогенного фактора риска РС определяется временем и силой воздействия. Ведущим экзогенным фактором, наиболее вероятно, является инфекционный агент, в первую очередь вирусы Эпштейн-Барра, простого герпеса, цитомегаловируса, HTLV-1, ретровирусы. Механизмы патогенного воздействия других факторов риска, таких как интоксикации, особенности питания и образа жизни, вероятнее всего, связаны с иммунорегуляцией и изменением биохимических, и иммунологических свойств миелина. Целесообразность исследования влияния эмоционального стресса на процессы демиелинизации подчеркивают работы, выявляющие неиродегенеративные и демиелинизирующие изменения при хроническом эмоциональном стрессе, как у здоровых лиц, так и у больных РС. Одним из важнейших факторов внешней среды, определяющим течение патологического процесса в организме, является наличие определенных микроэлементов в биосфере [1].

Цель работы. Целью данной работы является изучение современных критериев диагностики рассеянного склероза для раннего выявления и раннего лечения заболевания.

Задачи работы. Для достижения поставленной цели будут решены следующие задачи:

1. Изучить актуальность темы исследования.
2. Исследовать теоретическую базу по данной тематике.

Актуальность. В настоящее время диагностика и лечение РС является актуальной проблемой, медицинская и социальная значимость которой обусловлена высокой частотой встречаемости, заболеваемостью лиц молодого трудоспособного возраста, возможностью быстрого развития стойкой инвалидизации при недостаточной эффективности в ряде случаев

существующих терапевтических средств. Вопросам диагностики и лечения РС ежегодно посвящаются десятки публикаций в научной литературе, имеются многочисленные исследования как отечественных, так и зарубежных авторов. Ранний и точный диагноз РС имеет важное значение, поскольку в настоящее время существуют эффективные методы лечения ремиттирующего РС. Диагностика основана на наличии клинических симптомов, а также признаков и результатов МРТ, которая очень чувствительна к обнаружению характерных поражений ЦНС.

Критериями диагностики рассеянного склероза являются:

- Возраст начала заболевания от 20 до 50 лет.
- Наличие симптомов, свидетельствующих о заболевании головного или спинного мозга.
- МРТ-признаки двух или более очагов демиелинизации.
- Объективные признаки заболевания головного или спинного мозга, выявляемые при врачебном осмотре.
- Два или более эпизода обострений длительностью не менее 24 часов с интервалом по крайней мере в один месяц.
- Отсутствие альтернативного объяснения имеющихся симптомов [2].

Диагностика рассеянного склероза представляет собой весьма сложную задачу из-за отсутствия специфических клинических, рентгенологических, электрофизиологических и лабораторных признаков на ранних стадиях заболевания, которые с абсолютной достоверностью позволяли бы подтвердить диагноз рассеянного склероза. Тем не менее комплексное использование при рассеянном склерозе указанных методов позволяет подтвердить диагноз, оценить характер течения заболевания, остроту и стадию процесса, а также эффективность проводимого лечения. При рассеянном склерозе важное значение имеет ранняя диагностика, так как своевременно назначенное лечение может замедлить прогрессирование заболевания [3].

Методы диагностики рассеянного склероза:

– Магнитно-резонансная томография (МРТ) является очень чувствительным методом, позволяющим четко визуализировать участки демиелинизации. Однако, данные МРТ также не являются специфичными, поскольку очаги повышенной интенсивности, описываемые как «участки демиелинизации» могут иметь место при других заболеваниях). МРТ головного мозга, как правило, показывает мультифокальные Т2-гиперинтенсивные поражения белого вещества в характерных местах: перивентрикулярных, юкстакортикальных и инфратенториальных областях. Поражения спинного мозга встречаются у 80–90% пациентов с установленным РС и у половины пациентов с клинически изолированным синдромом, чаще всего в шейном отделе

- исследование крови и СМЖ на определение олигоклональных полос IgG (при наличии лаборатории); Единственный метод диагностики, имеющий высокую информативность.

Положительные результаты этих тестов говорят о наличии аномального иммунного ответа и обнаруживаются у 90 % больных РС.

– Не потеряло ценности и офтальмологическое обследование. Врач-офтальмолог обнаруживает на глазном дне изменения, характерные для больных рассеянным склерозом. Кроме того, он исследует поля зрения (при рассеянном склерозе часто возникает феномен выпадения полей зрения) [4].

Стратегическая цель при лечении больного РС - сократить количество обострений, отсрочить переход ремиттирующего РС в вторично-прогрессирующего РС, предотвратить нарастание инвалидизации, улучшить качество жизни пациента. В этой связи проводят терапию, направленную на устранение обострения, проводимую в условиях стационара (гормональная терапия, плазмоферез, иммусупрессия) и превентивную (амбулаторно) терапию. Важную роль имеет диета, пища должна быть богатая полиненасыщенными жирными кислотами Омега-3, лецитин, витамином D, В,

а так же нейрореабилитация. Все женщины детородного возраста, страдающие РС, должны быть предупреждены о необходимости применения контрацепции в период лечения и прекращении иммуномодулирующей и иммуносупрессорной терапии на этапе планирования беременности. Если беременность все же наступает, лечение должно быть прекращено до рождения ребенка и возобновлено сразу после родов или после завершения грудного вскармливания [5].

На основании всего вышесказанного можно сделать вывод: Индикаторами эффективности лечения, безопасности методов диагностики и лечения являются : уменьшение частоты и тяжести обострений , увеличение длительности ремиссий , отсутствие прироста показателей инвалидности по одной из неврологических шкал. Современные диагностические критерии РС объединяют клинические данные и результаты лабораторных и инструментальных исследований позволяют проводить более раннюю и более надежную диагностику РС, чем с помощью одних только клинических результатов, что потенциально облегчает более раннее лечение. Критерии лучше всего применять у отдельного пациента, когда есть типичные симптомы и признаки РС и когда соответствующие дифференциальные диагнозы были исключены. Будущие изменения в диагностических критериях РС и других воспалительных заболеваний ЦНС ожидаются по мере развития знаний и клинического опыта.

Литература:

1. Рассеянный склероз: диагностика, лечение, специалисты под ред. И.Д.Столярова, А.Н.Бойко. СПб.: «Элби-СПб», 2008. – 320 с. 2
2. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Столяров И.Д. «Рассеянный склероз: Справочник для врачей». Изд. – Реал Тайм.2009 – 240с.
3. Рассеянный склероз. Диагностика, лечение, специалисты под ред.И.Д.Столярова, А.Н.Бойко, 2-е изд.. Спб:ЭЛБИ-СПб, 2016г. – 320с.

4. Поздняков А. В. Протонная магнитно-резонансная спектроскопия головного мозга в диагностике ремиссии и экзацербации заболевания // Иммуноопосредованный ремиттирующий рассеянный склероз / ред. В. И. Головкин, Н. М. Калинина. СПб.: «Роза мира», 2003. С. 35–50.

5. Поздняков А. В. Роль протонной магнитно-резонансной спектроскопии в диагностике заболеваний головного мозга: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2001. 32 с.