

О РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Расколотый мир

Термин «рассеянный склероз» не имеет ничего общего с рассеянностью как чертой личности, а также не является «склерозом» в бытовом понимании, когда хотят напомнить о забывчивости. В данном случае «склероз» характеризует морфологические изменения в нервной ткани, при которых оболочка нервов замещается на рубцовую ткань, то есть подвергается склерозированию. А слово «рассеянный» означает, что у этого заболевания не существует единого очага локализации, как, например, у инсульта. Будем говорить прямо: рассеянный склероз – это приговор, но приговор отсроченный. Возникая ниоткуда (точную причину заболевания ученые не могут обозначить по сей день), болезнь маленькими или большими шагами разрушает нервную систему человека. Время от времени симптомы отступают, давая больному «передышку», но потом все возвращается обратно, прогрессируя.

Рассеянным склерозом болеют молодые люди самого цветущего возраста – от 15 до 50 лет. Женщины – в 2 раза чаще. После 50 лет риск дебюта заболевания снижается. Чаще всего заболевание диагностируют у людей, занимающихся интеллектуальным трудом. Жители крупных городов болеют чаще, чем сельские. Возможно, это связано с влиянием экологии. Доказано, что северяне болеют чаще южан, что связывают с недостаточным количеством витамина D, который вырабатывается в организме человека при воздействии солнечных лучей. Если человек родился на Севере и до 15 лет переехал в южный регион, то вероятность заболевания рассеянным склерозом снижается. Если переехал после 15 лет, снижения риска не происходит. И наоборот. Частота заболевания рассеянным склерозом возрастает по мере удаления от экватора.

Причины и типы

У пациентов с рассеянным склерозом понижено содержание мочевой кислоты в крови, поэтому страдающие подагрой и гиперурикемией могут не беспокоиться. Причиной заболевания следует считать наследственную предрасположенность. Развитию болезни способствуют сильные стрессы, депрессия, курение и частые инфекционные заболевания.

Различают несколько вариантов развития рассеянного склероза. **Рецидивирующе-ремиттирующий** (ослабляющий, отпускающий) тип течения рассеянного склероза является, пожалуй, самым «добрым», или «доброкачественным». В 90% случаев встречается у людей в возрасте 20 лет. Характерными для этого типа являются периодические обострения, после которых пациент частично или полностью восстанавливается. Ключевым моментом является стойкое нарастание симптомов, то есть продолжительностью более 24 часов, который важно учитывать, чтобы не спутать с псевдообострениями.

Временные пробелы между обострениями называются ремиссиями. Продолжительность ремиссий может составлять недели, месяцы и даже годы. При этом состояние пациента не прогрессирует и остается стабильным. К сожалению, при таком типе течения заболевания частоту обострений предсказать невозможно. В среднем обострение происходит 1 раз в два года.

При **первично-прогрессирующем** рассеянном склерозе симптомы нарастают стремительно, а периоды обострения и ремиссии отсутствуют. При **вторично-прогрессирующем** типе заболевания неврологические симптомы скачкообразно нарастают во время обострений, и вскоре периоды ремиссии становятся маловыраженными. Вторично-прогрессирующий тип развивается у больных с рассеянным склерозом ремиттирующей формы спустя 10 лет от начала заболевания при отсутствии лечения. Данная форма характерна для пациентов старшего возраста.

Вероятность перехода ремитирующей формы во вторично-прогрессирующую зависит от длительности заболевания. Например, через 5 лет после установления диагноза вторично-прогрессирующая форма рассеянного склероза выявляется не более чем у четверти пациентов, после 15 лет – более чем у половины, а через 25 лет – более чем в 75% случаев.

Для **прогредиенто-рецидивирующего** рассеянного склероза характерно резкое нарастание симптомов во время периодов атак, начиная с раннего этапа болезни.

Симптоматика и диагностика

Диагноз «рассеянный склероз» устанавливается по определенным критериям: оценивается клиническая картина в сочетании с данными магнитно-резонансной терапии.

На ранней стадии первые признаки болезни можно не заметить, поскольку течение бывает бессимптомным, даже если бляшки уже имеют место. Это объясняется тем, что при немногочисленных очагах демиелинизации (повреждение миелиновой оболочки) здоровая нервная ткань берет на себя функции пораженных участков, компенсируя их.

Рассеянный склероз не является смертельным заболеванием, но приводит к снижению продолжительности жизни за счет вторичных осложнений. Часто пациенты жалуются на ухудшение зрения, двоение или вспышки света перед глазами, боль при движении глазными яблоками. Когда неприятные симптомы исчезают, человек живет обычной жизнью, а вспоминает об этих «событиях», когда уже диагностирован рассеянный склероз.

Пациенты жалуются на снижение трудоспособности, повышенную утомляемость, синдром хронической усталости, периодическую слабость мышц, внезапные кратковременные параличи, ощущение онемения и покалывания (парестезии), частые головокружения, шаткость походки, неврит лицевого нерва, проблемы с мочеиспусканием (неполное освобождение мочевого пузыря, внезапные позывы, прерывистое или затрудненное мочеиспускание, большее выделе-

ние мочи ночью, недержание мочи (энурез) и кала (энкопрез) или задержку мочи и запоры).

Снижение памяти, заторможенность при письме, счете и чтении, расстройство речи, изменение тембра голоса, нарушения глотания, чередующиеся эйфория и депрессия – тревожные признаки рассеянного склероза.

При необходимости после обследования нейропсихологом назначают психотерапевтическую терапию. Для успешного лечения необходим постоянный контакт больного с неврологом, иммунологом, электрофизиологом, нейропсихологом, нейроофтальмологом, урологом.

Иногда невозможно установить четкие границы между периодами обострения и ремиссии, но каждое новое обострение проходит тяжелее предыдущего, что объясняется появлением бляшек и их распространением на новые участки. Ранняя диагностика рассеянного склероза – сложная задача, недаром неврологи называют этот недуг «хамелеоном».

Для уточнения диагноза требуется время (иногда год и более). Диагноз ставят, если обнаружено, как минимум, два очага поражения в центральной нервной системе (головном или спинном мозге) или наличие двух или более обострений, между которыми прошло не больше месяца. Для этого детально изучаются история болезни, наличие характерных симптомов и данных, полученных во время обследования. Обязательно в полном объеме проводится лабораторно-инструментальный комплекс обследования пациента.

Магнитно-резонансная терапия обнаруживает очаги демиелинизации в ткани головного и спинного мозга. Как ни парадоксально, но изменения в мозгу характерны и при некоторых других заболеваниях, поэтому наличие очагов демиелинизации на МРТ еще не подтверждает диагноз. А отсутствие видимых изменений в головном и спинном мозге не может опровергнуть диагноз.

При обследовании применяется метод, который называется «вызванные потенциалы». Пациенту дают зрительный (слуховой, звуковой) импульс. Скорость восприятия корой головного мозга нервных импульсов может указывать на по-

вреждение миелина. Анализ спинномозговой жидкости выявляет повышение уровня лимфоцитов, наличие антител, направленных против миелина. Для диагностики рассеянного склероза проводят исследование крови на наличие повышенного титра антител к нейроспецифичным белкам, в частности, к миелину, а также определяют, в какой стадии заболевания находится больной – активной, неактивной, стабилизации или при переходе из одной стадии в другую.

Формы недуга

При рассеянном склерозе поражается белое вещество (проводящие нервные волокна) центральной нервной системы (ЦНС). В зависимости от того, какая часть ЦНС поражена, выделяют несколько форм заболевания:

- Спинальную. Поражаются проводящие волокна спинного мозга, что сопровождается нарушением различных видов чувствительности (преимущественно в конечностях), а также двигательной активности.
- Церебральную. Нарушаются двигательная активность, речь, координация движений, возникают судорожные припадки.
- Цереброспинальную. Симптомы поражения головного и спинного мозга развиваются одновременно.
- Мозжечковую. Нарушаются походка, равновесие, речь.
- Стволовую. Нарушаются терморегуляция, дыхание и сердцебиение, что может привести к смертельному исходу.
- Оптическую. Снижение остроты зрения.

Лечение

Лечение рассеянного склероза зависит от характера протекания болезни. Врачу важно купировать (не допустить) развитие новых обострений, повлиять на симптомы, затрудняющие возможность выполнять работу, дабы человек мог вести привычный образ жизни (симптоматическое лечение),

а также определить мероприятия, позволяющие больному приспособиться к последствиям болезни.

Проводится симптоматическая терапия. Чтобы подавить способность иммунной системы повреждать миелин, при обострениях рассеянного склероза показаны гормональные препараты (**метилпреднизолон**). Такие лекарственные средства, как **солумедрол** и **метипред**, назначаются в больших дозировках (до 1000 мг) на протяжении 3-7 дней. Для исключения побочных эффектов (повышение артериального давления, желудочно-кишечные кровотечения, увеличение уровня глюкозы в крови) лечение проводится только под круглосуточным наблюдением медицинского персонала стационара.

Применяют также иммуносупрессоры (**циклофосфамид, азатиоприн, метотрексат**). Иммуномодуляторы (**бета-ферон, ребиф, авонекс, копаксон**) ослабляют симптомы рассеянного склероза и увеличивают интервал между обострениями недуга. Расслабить мышцы и снять спазм помогают **баклофен, габапентин, диазепам** и **tizанидин**. При выраженном спазме в мышцу может быть введен ботулинистический токсин (его выделяет бактерия, возбудитель ботулизма). Действие такой инъекции длится несколько месяцев, избавляя человека от мышечного спазма и чувства боли. Лечение дорогостоящее, но все препараты пациенты получают бесплатно и в полном объеме.

Для лечения рассеянного склероза применяют препараты, изменяющие течение рассеянного склероза, – иммуноглобулины. В России имеется реестр подобных пациентов. Все они бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами, тормозящими прогрессирование заболевания.

При выраженных болях в костях и суставах показаны обезболивающие (**диклофенак, ибупрофен, напроксен**) и противосудорожные препараты (**карбамазепин, фенитоин**). При выраженной слабости назначают **флуоксетин**, который особенно эффективен, если на фоне слабости проявляется депрессия.

Поскольку рассеянный склероз протекает по-разному, он не одинаково отражается и на физическом состоянии

больных. Возникают как осложнения (судороги, паралич – чаще всего ног, проблемы с мочевым пузырем, кишечником или сексуальной функцией, эпилепсия), так и сопутствующие заболевания (пневмония, цистит, пиелонефрит), лечение которых проводится параллельно.

Чтобы избежать рецидива и прогрессирования болезни, станьте более внимательными к себе. Занимайтесь спортом, но не перенапрягайтесь физически. Скажите категорическое «нет» вредным привычкам. Психоактивные вещества провоцируют выброс адреналина и приводят к блокировке импульсов. Курение еще сильнее вызывает дыхательные расстройства, характерные для некоторых видов рассеянного склероза.

При начальных признаках ОРВИ соблюдайте домашний режим, принимайте лекарственные препараты и витамины. Займитесь любимым делом, ограничьте общение с неприятными для вас людьми и теми, кто несет негатив.

Откажитесь от сауны, бани, длительного пребывания на солнце, особенно в жаркую погоду. Перегревание провоцирует рецидив, поэтому избегайте любых тепловых ванн (вплоть до приема горячей пищи и умывания горячей водой). В комнату не должны попадать прямые лучи солнца. Следите, чтобы во время приема душа или ванны не было слишком жарко, а температура воды не превышала температуру тела. Ограничьте сеансы тепловых физиотерапевтических процедур. С осторожностью употребляйте вещества, стимулирующие иммунную систему (**женьшень, мумиё, эхинацея, со-лодка**).

Нарушение зрения, сенсорные дисфункции при рассеянном склерозе могут провоцировать падения, последствия которых порой становятся серьезной проблемой для людей преклонного возраста. Поэтому при переходе из светлого участка в темный остановитесь и дайте глазам адаптироваться. Регулярно проверяйте зрение у офтальмолога, при необходимости носите очки. Мебель в помещении должна быть устойчивой и надежной, а небольшие коврики (особенно в ванной) закреплены. Вставайте с кровати медленно,

*Эхинацея*

убедитесь, что вы можете начать движение. При необходимости используйте трость, палочку, костыль под локоть. Если на прогулке утомились, отдохните, присядьте на лавочку, а затем возвращайтесь домой. Старайтесь выбирать обувь на липучках, а не со шнурками. Домашняя обувь должна быть нескользкой и устойчиво поддерживать голеностоп.

Все эти рекомендации выполняйте регулярно, даже если болезнь долго не проявляется. Только так можно восстановить утраченные функции (параллельно принимая медикаменты), избежать рецидива и улучшить качество жизни.

Олег АРТЮКОВ,
врач-невролог высшей категории,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.