

**ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА
В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Заргарова А.С., Шевченко П.П.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: alegirl2008@yandex.ru*

Актуальность

Рассеянный склероз – хроническое демиелинизирующее заболевание, при котором наблюдается многоочаговое поражение белого вещества центральной нервной системы, в редких случаях с вовлечением и периферической нервной системы.

В последние годы отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости рассеянным склерозом [2]. Расширяются возрастные рамки рассеянного склероза [2]. В настоящее время типичным возрастом, в котором дебютирует рассеянный склероз, считается возраст от 10 до 59 лет [2]. Этиопатогенез болезни до сих пор точно не установлен [7], критерии постановки диагноза рассеянного склероза четко не определены. Поэтому выявление первых признаков заболевания играет важную роль в диагностике рассеянного склероза.

Цель: проанализировать клиническую картину рассеянного склероза, выявить первые симптомы заболевания и современные методы ранней диагностики, позволяющие выделить критерии постановки диагноза рассеянного склероза в дебюте заболевания.

Результаты исследования

Рассеянный склероз одинаково часто встречается как среди мужчин, так и среди женщин [5]. Течение заболевания может быть добро- и злокачественным. Начало заболевания примерно одинаково часто бывает поли- и моносимптомным [7]. Первые признаки заболевания у больных рассеянным склерозом носят преходящий характер [1], при этом отмечается патоморфологически избирательное поражение определенной структуры ЦНС. В дебюте заболевания рассеянного склероза первыми признаками могут быть:

1. Чувствительные расстройства в виде парестезий, нередко с болевыми проявлениями полинейропатического, а иногда корешкового характера [5], расстройство вибрационной чувствительности;
2. Вестибулопатические нарушения в форме головокружения, нистагма, вестибулярной гиперрефлексии [5];
3. Можежечковые расстройства в виде атаксической походки, сопровождающейся головокружением, тошнотой, рвотой, нистагмом [7];
4. Двигательные расстройства чаще в виде нижних спастических парезов [7];
5. Зрительные нарушения в виде оптического неврита с выраженным снижением зрения [7];
6. Нарушение функции тазовых органов в виде задержек или частых позывов на мочеиспускание [7], потенция.

В настоящее время ведущим методом, подтверждающим диагноз рассеянного склероза, является МРТ [7]. Путем использования методов вызванных потенциалов (слуховые, зрительные и соматосенсорные вызванные потенциалы) выявляют вовлечение в процесс соответствующих афферентных систем [7].

Для диагностики вовлечения в патологический процесс пирамидных путей используют транскраниальную магнитную стимуляцию (ТКМС) [7]. Для регистрации клинически невыраженных нарушений статики, слуха и нистагма применяют соответственно стабилотографию и аудиометрию, компьютерную

электронистагмографию [7]. Обязательно проводят офтальмологическое исследование для идентификации нарушений, характерных для оптического неврита [7]. Дополнительное диагностическое значение имеет выявление олигоклональных групп IgG в ликворе [7].

Рассеянный склероз в дебюте заболевания диагностируется у 54,6% заболевших, в остальных случаях диагноз устанавливается в стадии рецидива или первично-хронического течения в разные сроки (от 6 месяцев-1 года до 10 лет и более) [5]. Критериями для постановки диагноза рассеянного склероза являются:

1. Признаки многоочагового поражения ЦНС, преимущественно белого вещества головного и спинного мозга [7];
2. Ремитирующее (не менее 2 обострений) или прогрессирующее (не менее 1 года) течений заболевания [7];
3. Обязательный критерий: критерий «диссеминации в пространстве и во времени», т.е. наличие не менее 2 очагов, появление которых разделено во времени интервалом не менее чем в 1 месяц [7]. Для подтверждения диссеминации в настоящее время используют диагностические критерии Мак Дональда [7];
4. Клиника и анамнез заболевания:
 - Возраст;
 - Национальная принадлежность;
 - Дебюту предшествует инфекционно-аллергический фактор (простуда, ангина, грипп);
 - Избирательность поражения: преимущественно поражается пирамидный путь и нарушается вибрационная чувствительность;
 - Поли- или моносимптомность течения;
 - Симптомы носят преходящий характер;
 - У больных наблюдается плохая переносимость гипертермии (пребывания на солнце, горячих ванн);
 - Характерен симптом диссоциации: например, сохраняется мышечная сила и тонус в конечностях, но наблюдается расстройство функций тазовых органов.

Выводы

Клиническая картина в дебюте заболевания рассеянного склероза отличается полиморфизмом, нет признака, патогномичного для данного заболевания. Диагностика рассеянного склероза занимает длительное время, что обусловлено многосимптомностью начальных проявлений его и длительной ремиссией от момента инициальных проявлений до развития несомненных симптомов рассеянного склероза.

Список литературы

1. Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Конева А.В. Рассеянный склероз: этиопатогенез с позиции современной науки // Успехи современного естествознания. – 2014. – №6. – С. 123-124.
2. Потапова И.Г., Диденко Н.Н., Денисюк В.В., Карпов С.М. Актуальные вопросы распространенности рассеянного склероза в Ставропольском крае // Успехи современного естествознания. – 2014. – №6. – С. 126-128.
3. 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. – №7-4. – С. 771-775.
4. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. Распространенность рассеянного склероза в мире: обзорная статья // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – №1-2. – С. 78-82.
5. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае: автореф. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1992.
6. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. Нервные болезни: учебное пособие. – М.: «МЕД-пресс-информ», 2012.
7. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И., Гехт А.Б. Неврология. Национальное руководство. 2010.