

**ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
КАК ДЕБЮТ РАЗВИТИЯ
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА**

Мамедова А.Э., Хамдард А.А., Шевченко П.П.
*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия,
e-mail: vinera.tr@mail.ru*

Актуальность

Рассеянный склероз – хроническое прогрессирующее демиелинизирующее заболевание нервной системы, имеющее в большинстве случаев волнообразное течение с чередованием обострений и ремиссий на ранних стадиях заболевания, реже – изначально неуклонно прогрессирующее течение.

Рассеянный склероз поражает преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста (16-45 лет) и приводит к инвалидизации [1].

РС как заболевание в настоящее время имеет тенденцию к росту во всем мире. Частота РС в Ставропольском крае составляет 23-25 на 100 000 населения и относится к зоне со средней степенью риска развития заболевания [2].

Цель: рассмотреть гипертермический синдром как дебют развития рассеянного склероза.

Результаты исследования

Одним из наиболее известных и хорошо изученных синдромов при РС является ГС или синдром «горячей ванны». Гипертермический синдром встречается у 0,6% больных рассеянным склерозом в начальных периодах заболевания [3]. Этот синдром может возникнуть как в острой, так и хронической стадии заболевания и быть основным и единственным проявлением РС в дебюте заболевания и характеризоваться ухудшением состояния больных РС при повышении температуры окружающей среды [4,5].

ГС может проявляться в виде нарастающей общей слабости и неврологического дефицита, он неспецифичен и отражает повышенную восприимчивость нервного волокна, лишенного миелиновой оболочки («изоляция»), к внешним воздействиям и представляет собой нарушение температурной чувствительности по проводниковому типу. В большей части эти симптомы или проявления имеют преходящий характер.

ГС как проявление РС в дебюте заболевания в большей части непродолжителен [6,7].

Выводы

Следует отметить, что наряду с увеличением числа больных рассеянным склерозом, гипертермический синдром как дебют развития предшествующий рассеянному склерозу встречается чаще и имеет значение для постановки данного диагноза как дебюта заболевания, т.е. рассеянный склероз является прогрессирующим заболеванием, в последующем гипертермический синдром становится составной частью симптомокомплекса РС.

Список литературы

1. 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.
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. 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.
5. Карпов С.М., Батуринов В.А., Тельбух В.П., Францева А.П., Белаякова Н.А. Аутоантитела к основному белку миелина и их роль при

демиелинизирующих процессах // Клиническая неврология. – 2013. – № 3. – С. 16-19.

6. Карпов С.М., Батуринов В.А., Тельбух В.П., Францева А.П., Белаякова Н.А., Чичановская Л.В. Аутоантитела к основному белку миелина и их роль при демиелинизирующих процессах // Клиническая неврология. – 2013. – № 3. – С. 34.

7. Бурнусус Н.И., Карпов С.М., Шевченко П.П. Нейротрансмиттеры в патогенезе рассеянного склероза // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 1. – С. 20-21.

**СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
БОЛЬНЫМ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ
И ИХ РОДСТВЕННИКАМ**

Найдёнова Т.Е., Шевченко П.П.

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

Актуальность

У больных РС отмечается чрезвычайный полиморфизм психических нарушений – от невротических и личностных расстройств до психотических состояний и эпилептиформного. Обычно последние не выходят за рамки экзогенного типа реагирования, хотя чаще круг психопатологических явлений у больных данной категории исчерпывается расстройствами эмоциональной и интеллектуально-мнестической сфер. Состояние больных РС тесно связано с их участием в повседневной жизни и производственной деятельности. Ранее пациентам с РС предписывалось резкое сокращение всех видов деятельности и даже строгий постельный режим в течение длительного времени, что приводило к усилению спастического тонуса, инфекционным и другим осложнениям. Доказано, что изоляция неблагоприятно влияет на течение заболевания и может повысить частоту осложнений. Важным шагом вперед явилось понимание того, что нормальные проявления жизнедеятельности (физические и психологические) и возникший на их основе нормальный стресс не играют существенной роли в процессе развития заболевания и ухудшения клинической картины.

Цель: проанализировать социально-бытовые рекомендации больным с рассеянным склерозом и их родственникам.

Результат исследования

На стадии полной стойкой ремиссии решающее значение имеют психокорректирующие мероприятия, нейропсихологическое консультирование, создание адекватной обстановки в семье. Необходимо предупредить больного о возможных неблагоприятных влияниях, таких как инфекции, психоэмоциональные перегрузки, интоксикации, беременность, перегревание.

Следует особо подчеркнуть, что болезнь протекает индивидуально, и ее последствия невозможно предвидеть. Широко распространенный взгляд на рассеянный склероз как на болезнь, неотвратимо и быстро приводящую к инвалидизации или смерти, в свете современных знаний представляется необоснованным.

Неуверенность в будущем, усиленная чувством утраты возможностей, вызывает у больных РС ощущение подавленности. Связанная с депрессией усталость – тоже характерная черта при РС, она часто сопровождается чувствами печали и крушения надежд. У каждого человека иногда бывает мрачное настроение, но депрессия при РС, кроме обычных, имеет свои особенные черты.

- Подавленное настроение, чувство безнадежности, отчаяния.
- Утрата интереса ко всем видам деятельности.
- Пониженный или повышенный аппетит, значительное уменьшение или увеличение веса.