

**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.

- Повышенная потребность во сне или бессонница.
- Ощущение постоянного беспокойства.
- Утомляемость, потеря энергии.
- Ощущение ненужности или необоснованной вины.
- Потеря способности концентрироваться, решать проблемы, нерешительность.
- Периодические мысли о смерти или о самоубийстве.

Присутствие пяти или более из перечисленных признаков при наличии подавленного настроения и потери интересов при продолжительности симптомов не менее 2-х недель называется клинической депрессией. Многим больным хорошо помогает психотерапия и/или препараты-антидепрессанты. В настоящее время созданы препараты, имеющие минимум побочных эффектов и хорошо переносятся при долговременной терапии. Существуют разные мнения по поводу причины депрессии при РС. Возможно, она является объяснимой психологической реакцией на диагноз непредсказуемого заболевания; или это связано с обидами и огорчениями; или с патологией нервной системы при РС. Предполагают, что все эти причины, поодиночке или в комбинации, имеют место. Известно, что больные РС испытывают депрессию по различным причинам. В большинстве случаев помогают психотерапия и медикаментозное лечение, время тоже играет большую роль. Когда депрессия не поддается лечению, то следует считать, что она связана непосредственно с болезненными процессами в организме.

Реабилитационные мероприятия необходимо начинать сразу после возникновения острых проявлений болезни, и они должны быть предназначены для того, чтобы дополнить медикаментозное лечение, стимулировать естественные восстановительные процессы и максимально способствовать предотвращению стойких расстройств. Последующая ежедневная и непрерывающаяся реабилитация направлена на улучшение состояния больного и, в первую очередь, на сохранение функций после расстройств неврологического характера, а также на уменьшение частоты возникновения нарушений и интенсивности их проявления.

Существует активная реабилитация, в ходе которой больной самостоятельно осуществляет действия по восстановлению утраченных функций, и пассивная реабилитация, которая включает в себя особые формы лечения, осуществляемые в отношении больного силами специалистов или при помощи специального медицинского оборудования, либо с помощью родственника, которые сам больной провести не в состоянии. Следует иметь в виду, что при лечении РС реабилитационные мероприятия имеют чрезвычайно важное значение. Только медикаментозного лечения недостаточно. Если постоянно не прилагать усилия по восстановлению нарушенных функций или, по крайней мере, по сохранению имеющихся, используя все возможности восстановительного лечения в рамках нейрореабилитации, то поврежденная нервная система постепенно может утрачивать свои способности, даже если у больного не возникает обострение болезни. Для комплексной реабилитации больных используются физическая терапия (лечебная физкультура) с использованием индивидуального подхода, адаптация к неврологическому дефициту в повседневной и профессиональной деятельности (трудотерапия), психологическая и социальная адаптация, решение вопросов, связанных с нарушениями речи, глотания, функций кишечника и т.д.

Для сохранения роли больного в обществе, семье, на работе необходимо убедить пациента и его семью на привлечение пациента к домашним делам, максимально возможное самообслуживание. Работа на дому может также являться во многих случаях эффективным методом стабилизации течения заболевания. Восстановление нарушенных когнитивных функций (понимание и запоминание новой информации и пр.) проводится специалистами в сфере психологии и высшей нервной деятельности. Помимо этого психологическая и психотерапевтическая помощь может быть направлена и на решения частых психологических проблем, таких как:

- преодоление страха потерять близкого человека (не терзаться потерей привлекательности, возможности выполнения ряда обязанностей и привычной роли в обществе);
- преодоление потребности в повышенном внимании и заботе со стороны окружающих;
- преодоление чувства обособленности от реального мира, окружающих родных и близких лиц;
- сохранение хороших отношений в семье и преодоление внутрисемейных проблем, возникших в результате болезни;
- преодоление чувства вины перед детьми за невозможность их полноценного воспитания и возложения на них большей ответственности и обязанностей;
- преодоление чувства вины в отношении домашних и хозяйственных обязанностей;
- преодоление жалости к себе.

Вывод

Реабилитационные мероприятия при рассеянном склерозе направлены на функциональную независимость пациента, минимизацию его нетрудоспособности и создание благоприятного психологического статуса.

Список литературы

1. Рассеянный склероз / под редакцией И.Д. Столярова, А.Н. Бойко. – 2008. – С. 64-72.
2. Майда Е. Справочник по рассеянному склерозу для больных и их близких / пер. с немецкого. – 1999. – С. 50-53, 128-134.
3. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания / под ред. Е.И. Гусева, И.А. Завалишина. – 2004. – С. 345-348, 372-379.
4. Попеня И.С. Депрессия при рассеянном склерозе // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. Гродненский государственный медицинский университет. – 2011. – С. 96-102.
5. 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. 124-125.
6. Шевченко П.П. Клинико-эпидемиологическая характеристика распространенности рассеянного склероза в Ставропольском крае: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ставрополь, 1992.
7. Карпов С.М., Пажигова З.Б., Карпова Е.Н. Вызванные зрительные потенциалы в исследовании зрительного анализатора у больных с рассеянным склерозом // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – №3. – С. 27-31.

ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ У БОЛЬНЫХ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Попадопуло А.Д., Шевченко П.П., Карпов С.М.

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

Актуальность

Рассеянный склероз – хроническое аутоиммунное заболевание, избирательно поражающее белое вещество спинного мозга [1].

Так как этиология и механизмы в развитии на сегодня до конца не изучены, следовательно, четкой патогенетической терапии нет. В связи с чем, больным рекомендуется вместе с современными иммуномодуляторами и другими общепринятыми метода-