

Кодзоева Д.М.¹, Ганкин Д.В.², Гасанов Г.Г.³ Шевченко П.П.⁴

¹Студентка, Ставропольский государственный медицинский университет, ²Студент, Ставропольский государственный медицинский университет, ³Студент, Ставропольский государственный медицинский университет, ⁴кандидат медицинских наук, ассистент кафедры неврологии, Ставропольский государственный медицинский университет.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ДЕБЮТЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА

Аннотация

В статье рассмотрены клинические проявления при дебюте рассеянного склероза. Рассеянный склероз (РС) – тяжелое хроническое заболевание головного и спинного мозга, поражающее сравнительно молодых людей 20-40 лет. В последние годы отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости РС и омоложению контингента больных. Неясность многих вопросов возникновения и механизмов развития заболевания, трудности диагностики на ранних стадиях развития, разнообразие клинических вариантов течения с быстрой инвалидизацией, отсутствие эффективных методов лечения вывели изучение РС в круг наиболее актуальных задач современной медицины.

Ключевые слова: рассеянный склероз, клиника, диагностика.

D. M. Kodzoeva ¹, D. V. Gankin.², G.G. Gasanov³ P. P. Shevchenko ⁴

¹Student, Stavropol state medical University, ²Student, Stavropol state medical University, ³Student, Stavropol state medical University ⁴MD, PhD, assistant of Neurology department, Stavropol state medical University.

CLINICAL MANIFESTATIONS AT THE ONSET OF MULTIPLE SCLEROSIS. EARLY DIAGNOSIS

Abstract

The article describes the clinical manifestations at the onset of multiple sclerosis. Multiple sclerosis (MS) is a serious chronic disease of brain and spinal cord that affects relatively young people 20-40 years. In recent years there has been a steady tendency to increase the incidence of MS and rejuvenation of the patients. The ambiguity of many questions of the origin and mechanisms of development of disease, the difficulties of diagnosis at early stages of development, a variety of clinical variants of the course with the rapid disability, no effective treatments have brought the study of RS in the range of the most topical problems of modern medicine.

Keywords: multiple sclerosis, clinic, diagnostics.

Актуальность: рассеянный склероз (РС) - хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС), известное уже достаточно давно. Тем не менее, эта проблема остается одной из самых актуальных в неврологии в настоящее время, что объясняется высокой распространенностью заболевания, и неизбежным развитием на определенной стадии стойкой инвалидизации, а также значительными достижениями в понимании патогенеза заболевания и разработке новых терапевтических подходов. Особенностью болезни является одновременное поражение нескольких различных отделов нервной системы, что приводит к появлению у больных разнообразной неврологической симптоматики. Ещё одна особенность заболевания — ремиттирующее течение, т.е. с периодами обострения и ремиссии. Из-за отсутствия специфических симптомов возникают значительные трудности в диагностике данного заболевания.

Цель исследования: выделить наиболее частые клинические проявления рассеянного

склероза, а также дать оценку методам ранней диагностики заболевания.

Результаты: как правило, заболевание проявляется у лиц молодого и среднего возраста (18-50 лет), причем женщины болеют почти в два раза чаще мужчин (1,7:1). На сегодняшний день в дебюте РС приобретают особую значимость инициальные симптомы, так называемый клинически изолированный синдром (КИС). КИС — это неврологический симптомокомплекс, которым проявляется РС, дебютирующий моносимптомом (полиневропатией, миелополиневропатией, невропатией лицевого нерва, афферентным парезом, ретробульбарным невритом и др.) [2, 8]. По мнению А.Дж. Томпсона [10], наиболее частыми первыми клиническими симптомами бывают чувствительные (40 %) и зрительные (35 %), реже двигательные (21 %), мозжечковые (15 %) и нарушения функций тазовых органов (4 %). К наиболее распространенным первичным проявлениям патологии относят симптомы поражения пирамидного пути: наиболее частое поражение при РС (85-97%); в зависимости от локализации очага возникают геми- или парапарезы, реже монопарезы; наиболее часто страдают нижние конечности, реже верхние; они вовлекаются позднее. Клинически проявляются патологические пирамидные рефлексы, повышение надкостничных, сухожильных рефлексов, снижение или полное отсутствие брюшных рефлексов. Последний симптом - это тонкое, раннее проявление заинтересованности поражения пирамидного пути. Симптомы поражения мозжечка (в 62-87% случаев): больные жалуются на нарушение походки и равновесия. Клинически проявляются нарушениями координации и снижением мышечной силы. Характерно пароксизмальное нарастание атаксии до невозможности ходить [6, 7]. Симптомы зрительных нарушений (в 36-52% случаев): снижение остроты зрения, изменение полей зрения, часто ретробульбарный неврит является первым симптомом заболевания. При офтальмологическом исследовании выявляются: центральные скотомы, сужение полей зрения, преходящее снижение остроты зрения. Симптомы чувствительных нарушений: онемение в конечностях, парестезии. Диагноз РС основан, в первую очередь, на клинических критериях. Основным критерием клинически "достоверного" РС является диссеминация "в месте и во времени", т.е. выявление признаков не менее двух отдельно расположенных очагов в ЦНС, возникновение которых разделено по времени периодом не менее чем в месяц (т.е. эти очаги должны возникнуть не одновременно). Для обследования пациентов с подозрением на РС определен оптимальный диагностический алгоритм:

-Клиническая картина, выявление неврологического поражения

-Офтальмологическое обследование

-МРТ головного мозга, спинного мозга

-Исследование вызванных зрительных потенциалов мозга

-Исследование олигоклональных IgG-связей в ликворе[3, 4, 5].

Выводы: таким образом, ранняя диагностика РС основывается, прежде всего, на клинических проявлениях патологического процесса в ЦНС и методов визуализации. В настоящее время к дополнительным высокоинформативным методом диагностики относится исследование олигоклональных IgG-связей в ликворе, которое позволяет дифференцировать РС с другими демиелинизирующими заболеваниями.

Литература

1. Рассеянный склероз: этиопатогенез с позиции современной науки. Шевченко П.П., Карпов С.М., Рзаева О.А., Янушкевич В.Е., Конева А.В. Успехи современного естествознания. 2014 №6 С. 123-124

2. Нейротрансмиттеры в патогенезе рассеянного склероза. Бурнусус Н.И., Карпов С.М., Шевченко П.П. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012 №1 С. 19-28

3. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния. Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Каширин А.И. Фундаментальные исследования. 2014 №7-4 С. 771-775

4. Распространенность рассеянного склероза в мире (обзорная статья). Пажигова З.Б., Карпов С.М., Шевченко П.П., Бурнусус Н.И. Международный журнал экспериментального образования. 2014. №1-2 С. 78-82

5. Рассеянный склероз и дебют в пожилом возрасте. Исмаилов М.Г., Шевченко П.П., Яценко И.А. Успехи современного естествознания. 2014 №6 С. 122-123

6. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае. Шевченко П. П. Автореферат на соискание ученой степени

кандидата мед. наук. Новосибирск, 1992

7. <http://rscleros.ru/vestnik.php>

8. <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/565/46471/>

9. http://makinglety.ucoz.ru/news/rassejannyj_skleroz_nauchnye_staty_rassejannyj_skleroz_patogene_z_lechenie/2014-05-16-7