

## **Пароксизмальные расстройства при рассеянном склерозе(клиника, диагностика, лечение).**

Геогджаян А.Э. , СтГМУ , студентка; Шевченко П.П., СтГМУ, доцент, кандидат медицинских наук

Рассеянный склероз – хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся множественными очагами поражения в центральной и периферической нервной системе. Заболевание в основном возникает в молодом и среднем возрасте (15 — 40 лет). Особенностью болезни является одновременное поражение нескольких различных отделов нервной системы, что приводит к появлению у больных разнообразных неврологических симптомов и в дальнейшем к инвалидизации. В последние годы наблюдается увеличение числа больных рассеянным склерозом. За счёт истинного роста заболеваемости и повышения качества диагностики. таким образом, эпилептические и неэпилептические пароксизмальные состояния при РС — относительно редкие и атипичные клинические проявления заболевания. Они могут выступать как начальным, так и единичным синдромом на определенных этапах развития болезни, а также дополнять клиническую симптоматику РС. Учет этих особенностей практическими врачами поможет избежать ошибок в диагностике такого сложного заболевания, как РС.

Ключевые слова: рассеянный склероз, пароксизмальные расстройства

## **PAROXYSMAL DISORDERS IN MULTIPLE SCLEROSIS(CLINIC, DIAGNOSTICS, TREATMENT).**

Geogdzhayan A.E., student; Shevchenko P.P., professor.

Multiple sclerosis is a chronic progressive disease, characterized by multiple lesions in the Central and peripheral nervous system. The disease mostly occurs in young and middle age (15 — 40 years). A feature of the disease is the simultaneous failure of several different parts of the nervous system, resulting in patients with various neurological symptoms and further disability. In recent years there has been an increase in the number of patients with multiple sclerosis. Due to a true rise in the incidence of and improve the quality of diagnosis. thus, epileptic and non-epileptic paroxysmal States in MS is a relatively rare and atypical clinical manifestations of the disease. They can act as primary and single syndrome at certain stages of the disease, and include clinical symptoms of DCS. The account of these features of practical doctors will help to avoid mistakes in the diagnosis of such severe diseases as RS

**Keywords:** multiple sclerosis, paroxysmal disorders

**Актуальность:** Рассеянный склероз – хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся множественными очагами поражения в центральной и периферической нервной системе.[3] Заболевание в основном возникает в молодом и среднем возрасте (15 — 40 лет). Особенностью болезни является одновременное поражение нескольких различных отделов нервной системы, что приводит к появлению у больных разнообразных неврологических симптомов и в дальнейшем к инвалидизации. В последние годы наблюдается увеличение числа больных рассеянным склерозом. За счёт истинного роста заболеваемости и повышения качества диагностики.

**Цель:** проанализировать по литературным данным современные методы диагностики пароксизмальных расстройств при рассеянном склерозе и изучить методы лечения.

**Результаты:** Пароксизмальные состояния при РС встречаются в 5–17 % [4] случаев в виде эпилептических и неэпилептических синдромов, что связано с морфологическими особенностями поражения головного мозга. Развитие эпилептических пароксизмов обусловлено влиянием на корковые зоны и подкорку очага демиелинизации, близко расположенного к поверхности мозга. Неэпилептические пароксизмы развиваются вследствие нарушения функционального состояния осевых цилиндров демиелинизированных нервных волокон. [1] К пароксизмальным состояниям при РС относят следующие клинические синдромы: невралгия тройничного нерва, нетипичные невралгические боли, острые сенсорные пароксизмы, пароксизмы зуда, дизестезий, парестезий, пароксизмальная потеря слуха, унилатеральные тонические болезненные спазмы, гемифасциальные спазмы и лицевые миоклонии, острые эпизоды дизартрии с атаксией, хореоатетоз при движении, пароксизмальный кашель, пароксизмальный конвергенционный спазм, нарколепсия, эпилептические припадки. Данные проявления могут провоцироваться гипервентиляцией, психоэмоциональным и двигательным напряжением. Они стереотипны, и обычно длительность пароксизма составляет от 30 с до 1–2 мин с последующим полным обратным развитием возникшего симптома [1]. Пароксизмальные состояния диагностируются как до развития клинической картины РС, так и у больных с достоверным РС в различные сроки от начала заболевания и наблюдаются в течение нескольких недель или месяцев, а затем самопроизвольно прекращаются [6].

Диагностика рассеянного склероза часто представляется весьма сложной задачей из-за отсутствия специфических клинических, рентгенологических, электрофизиологических и лабораторных признаков в ранних стадиях заболевания. Неврологический осмотр - позволяет выявить симптомы заболевания, нарушения чувствительности, а также оценить степень инвалидизации больного.

МРТ является одним из наиболее эффективных современных методов обследования, позволяющих выявить в головном и спинном мозге изменения характерные для рассеянного склероза. Данный метод основан на пульсирующем магнитном поле, вызывающем резонанс ядер водорода, и позволяет получать четкое изображение структур головного и спинного мозга и описать степень их поражения патологическим процессом. Проведение МРТ при рассеянном склерозе обязательно с применением внутривенного контрастирования препаратами гадолиния (магневист и др.), т.к. повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера в зоне активного воспаления приводит к накоплению контраста в очагах демиелинизации. Очаги демиелинизации ("бляшки") видны на изображениях в T2 и T1-режимах. [7] Они имеют характерную форму и локализацию. Размеры очагов, как правило, составляют 1-5 мм, но иногда за счет слияния и отека они достигают 10 мм. [2] "Свежие" очаги имеют неровный, нечеткий контур. Наиболее типичные места локализации очагов - вдоль боковых желудочков (перивентрикулярно), в мозолистом теле. Очаги могут также быть выявлены в стволе мозга, мозжечке или в спинном мозге. МРТ больному рассеянным склерозом должна проводиться многократно. Это необходимо для того, чтобы следить за тем, как ведет себя заболевание: есть ли признаки его распространения по головному и спинному мозгу, т.е. появление новых очагов поражения и какова степень активности иммуновоспалительного процесса. Повторные МРТ также позволяют определить, насколько эффективна проводимая терапия. При этом следует заметить, что количество и размеры очагов не всегда соответствуют клиническому состоянию больного.

МР-спектроскопия - новый, быстро развивающийся в последние годы метод диагностики, основанный также как и МРТ на пульсирующем магнитном поле. С помощью МР-спектроскопии можно оценить химические изменения в тканях нервной системы, которые возникают у больных рассеянным склерозом на разных этапах его развития.

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ)  
ПЭТ - метод, основанный на возможности при помощи специального оборудования (ПЭТ сканера) отслеживать распределение в организме биологически активных соединений, меченных позитрон излучающими радиоизотопами. Применение ПЭТ позволяет оценить метаболизм мозга в целом. Перспективы использования ПЭТ при рассеянном склерозе в настоящее время связывают с возможностью количественного определения степени проницаемости гематоэнцефалического барьера, что позволит получать более подробную информацию о степени активности демиелинизирующего процесса.

Исследование цереброспинальной жидкости  
Пациенту с подозрением на рассеянный склероз может быть проведена спинномозговая пункция для получения образца ликвора (спинномозговой жидкости). При рассеянном склерозе в ней могут быть обнаружены повышенное количество лимфоцитов и особых белков - иммуноглобулинов (олигоклональных Ig G).

Исследование вызванных потенциалов.  
Основной целью применения вызванных потенциалов у больных рассеянным склерозом является выявление "немых" очагов поражения нервной системы, которые не проявляют себя клинически. Вызванные потенциалы общепризнанно входят в тройку наиболее информативных диагностических методов при рассеянном склерозе наряду с МРТ и исследованием спинномозговой жидкости.

Иммунологическое исследование.  
Поскольку рассеянный склероз является аутоиммунным заболеванием, оценка и мониторинг показателей клеточного и гуморального иммунитета имеет большое значение. В ряде исследований показано, что наиболее информативным и доступным методом иммунологического мониторинга при рассеянном склерозе может стать определение соотношения CD4+ и CD8+ Т-лимфоцитов. У здоровых людей оно составляет около 1.3, у больных РС - повышено до 1.7-1.8. В ряде исследований продемонстрировано, что повышение уровня сывороточного интерферона может свидетельствовать об острой стадии заболевания, а его нормализация обычно совпадает с ремиссией. Таким образом, наиболее информативными и доступными иммунологическими показателями при рассеянном склерозе являются следующие: CD4+-Т-лимфоциты, CD8+-Т-лимфоциты, соотношение CD4+/CD8+, уровень интерферона-гамма [10]

Чтобы купировать (приостановить) рецидив рассеянного склероза, применяют пульс-терапию метилпреднизолоном (внутривенное введение больших доз глюкокортикоидов короткими курсами). [1] При неэффективности пульс-терапии или тяжелом течении заболевания могут прибегать к плазмаферезу. Для стабилизации состояния больного, предотвращения развития обострений применяют иммуномодуляторы (интерфероны бета, копаксон) и иммуносупрессоры (митоксантрон). [3] Для лечения пароксизмальных состояний успешно применяются противосудорожные препараты, чаще других – карбамазепин 0,2–0,4 г 1–2 раза в день. Обычно этого бывает достаточно и через 6–8 нед лечения приступы не возобновляются, однако части больным приходится принимать препарат более длительно. [6] При неэффективности данной терапии можно применять другие противосудорожные препараты. Эпилептические пароксизмальные состояния при РС лечатся как эпилепсия. [10] Больной должен наблюдаться у эпилептолога, доза антиконвульсантов подбирается индивидуально с учетом вида и частоты возникновения припадков.

**Выводы:** таким образом, эпилептические и неэпилептические пароксизмальные состояния при РС — относительно редкие и атипичные клинические проявления заболевания. Они могут выступать как начальным, так и единичным синдромом на определенных этапах развития болезни, а также дополнять клиническую симптоматику РС. Учет этих особенностей практическими врачами поможет избежать ошибок в диагностике такого сложного заболевания, как РС.

1. Автореферат к. м. н. Шевченко П. П., Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае - Новосибирск, 1992
2. Пажигова З. Б., Карпов С. М., Шевченко П. П., Каширин А. И. Клинико-неврологическая характеристика больных с рассеянным склерозом с учетом тяжести состояния. 2014; с 771-775. Фундаментальные исследования.
3. Пажигова З. Б., Карпов С. М., Шевченко П. П., Бурнусус Н. И. Распространенность рассеянного склероза в мире( обзорная статья). 2014; с 78-82. Международный журнал экспериментального образования
4. Шевченко П. П., Карпов С. М., Рзаева О. А., Янушкевич В. Е., Конева А. В. Рассеянный склероз: этиопатогенез с позиции современной науки. 2014; с 123-124. Успехи современного естествознания.
5. Карнаух В.Н., Барабаш И.А. семейный рассеянный склероз, <http://www.fesmu.ru>
6. Ж.Киселева., Рассеянный склероз., <http://www.med74.ru>
7. Демина М.Л., Попова Н.Ф. Симптоматическая терапия рассеянного склероза // Consilium Medicum. — 2002. — Т. 4, № 2 ([http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/02\\_02/92.shtml](http://old.consilium-medicum.com/media/consilium/02_02/92.shtml)).
8. Евтушенко С.К., Блиндарук С.Г., Гончарова Я.А. и др. Первичные проявления периферической формы рассеянного склероза: диагностика, клиника, лечение // Междунар. неврол. журн. — 2007. — № 5. — С. 9-13.( <http://comp-doctor.ru/head/sclerosis-disseminata.php>)
9. Евтушенко С.К., Москаленко М.А. Рассеянный склероз у детей (клиника, диагностика, лечение): Руководство для врачей. 2009. — 254 с.( <http://comp-doctor.ru/head/sclerosis-disseminata.php>)
10. Карлов В. В., Макаров В. А., Селезнев А. Н. и др. К клинике и лечению рассеянного склероза// Журнал невропат. и психиатр. — 2009. — № 6(28). — С.62-68.
11. Хабиров Ф.А., Есин Р.Г., Хайбуллин Т.И. и др. Сенсорные расстройства при рассеянном склерозе и возможности их коррекции тиоктовой кислотой // Неврологический вестник. — 2010. — Т. XLII, вып. 1. — С. 37-40.
12. Karpov S.M., Pazhigova Z.B.,Karpova.E.N., Visual evoked potentials in examining the visual analyzer in patients with multiple sclerosis. Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics, 2014, number 3, 27-31