



ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

КУНДУЗ КАРБОЗОВА

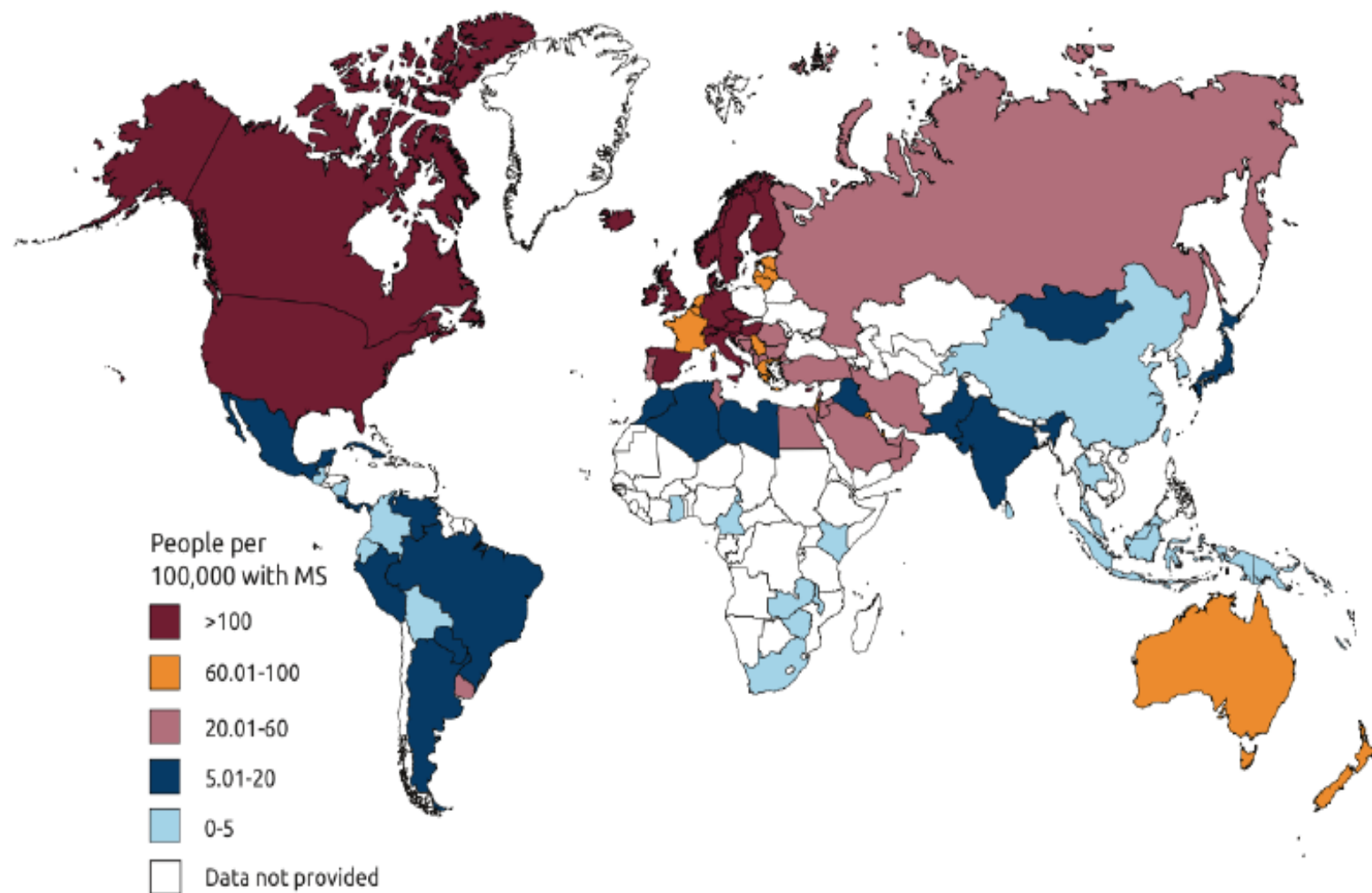
АССИСТЕНТ КАФЕДРЫ НЕВРОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ГЕНЕТИКИ

КГМА, БИШКЕК.

16.02.2019 АНКАРА



Figure 1: World prevalence (per 100,000) of MS per country (2013)



Source: MSIF, 2013¹⁹.

ДИАГНОСТИКА В КР

- КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА:
 - СИМПТОМЫ И ПРИЗНАКИ
 - АНАМНЕЗ, ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
 - ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ
- НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ “ДИССЕМИНАЦИЯ В ПРОСТРАНСТВЕ И ВО ВРЕМЕНИ”:
- ИСКЛЮЧЕНЫ ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

- РЕМИТТИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ (РРС)
- ПЕРВИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ (ППРС)
- ВТОРИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ (ВПРС)
- КЛИНИЧЕСКИ ИЗОЛИРОВАННЫЙ СИНДРОМ (КИС)

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА

- **ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА:** ОДНОСТОРОННИЙ ОПТИЧЕСКИЙ НЕВРИТ (ЧАСТО ПРИ РЕТРОБУЛЬБАРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА - РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ), ЧАСТО В СОЧЕТАНИИ С БОЛЬЮ ПРИ ДВИЖЕНИИ ГЛАЗА И СНИЖЕНИЕМ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ИЛИ ПОЯВЛЕНИЕ СКОТОМ, ДЛЯЩИМСЯ ОТ 2 ДО 4 НЕДЕЛЬ, МЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДВУСТОРОННИЙ ОПТИЧЕСКИЙ НЕВРИТ БЕЗ БОЛИ ИЛИ С ПОСТОЯННОЙ БОЛЬЮ, ПОЛНАЯ И СТОЙКАЯ УТРАТА ЗРЕНИЯ, ОТЕК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА.
- **ПОРАЖЕНИЕ МОЗЖЕЧКА И ЕГО ПУТЕЙ:** СТАТИЧЕСКАЯ И ДИНАМИЧЕСКАЯ МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ - НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ПРИ ХОДЬБЕ, ДИСМЕТРИЯ И ПРОМАХИВАНИЕ В КООРДИНАТОРНЫХ ПРОБАХ, МЕГАЛОГРАФИЯ, АСИНЕРГИИ, ИНТЕНЦИОННОЕ ДРОЖАНИЕ, МОЗЖЕЧКОВАЯ ДИЗАРТРИЯ (СКАНДИРОВАННАЯ РЕЧЬ),.

- **ПОРАЖЕНИЕ СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА:** МЕЖЪЯДЕРНАЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ, НИСТАГМ (ЦЕНТРАЛЬНЫЙ), ПАРЕЗ ОТВОДЯЩЕГО НЕРВА, ПРОЗОГИПЕСТЕЗИЯ, МЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫ: СНИЖЕНИЕ СЛУХА, НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРЕЗ ЛИЦЕВОГО НЕРВА.
- **ПОРАЖЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА:** МОНО- И ГЕМИПАРЕЗЫ, НИЖНИЙ ПАРАПАРЕЗ, УТРАТА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ПРОВОДНИКОВОМУ ТИПУ, СИМПТОМ ЛЕРМИТТА, ИМПЕРАТИВНЫЕ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ, НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ, ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ; МЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫ: ПОЛНЫЙ ПОПЕРЕЧНЫЙ МИЕЛИТ, СЕГМЕНТАРНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, РАДИКУЛОПАТИИ, СЕНСИТИВНАЯ АТАКСИЯ, НЕУДЕРЖАНИЕ КАЛА.

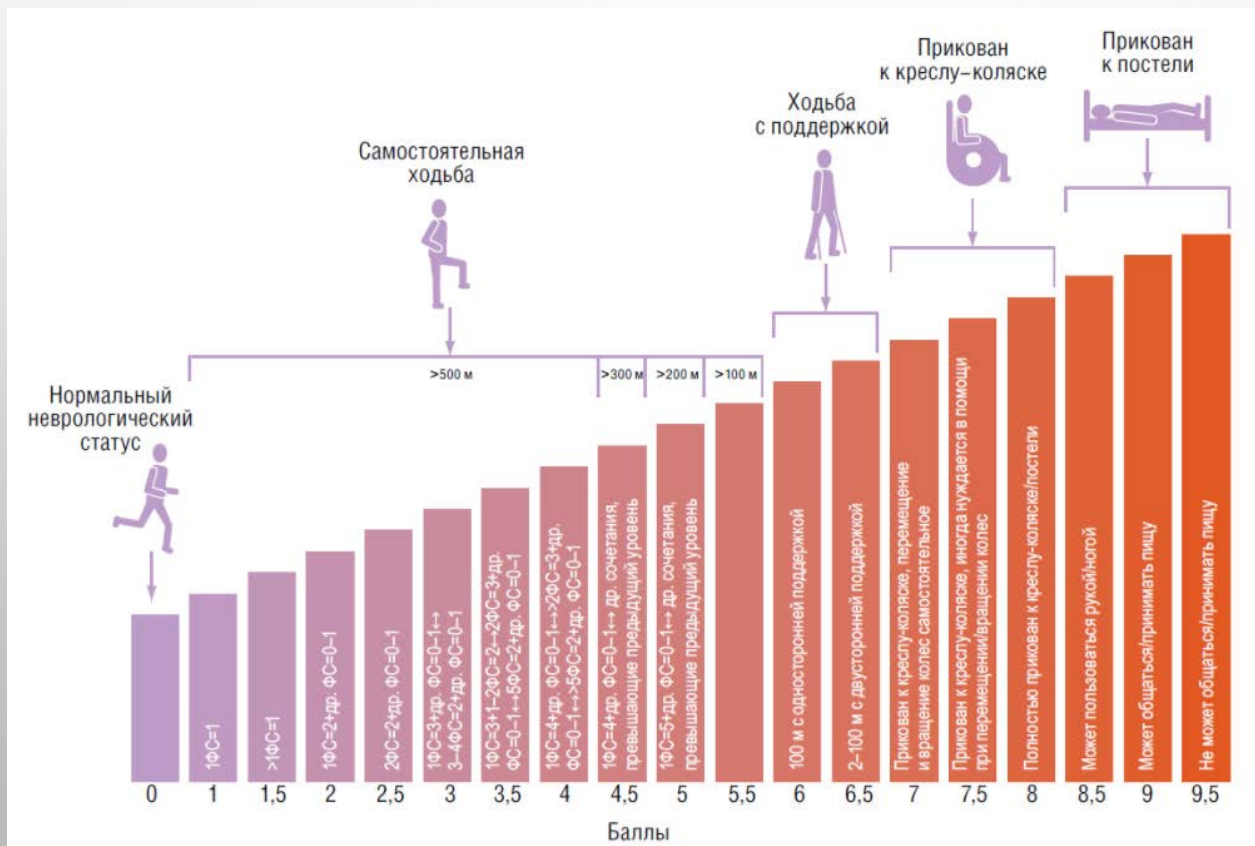
- **ПОРАЖЕНИЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА:**
СУБКОРТИКАЛЬНЫЙ КОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ (СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ И ВНИМАНИЯ, СКОРОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ), ХРОНИЧЕСКАЯ УСТАЛОСТЬ ИЛИ УТОМЛЯЕМОСТЬ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ГЕМИПАРЕЗ, ДЕПРЕССИЯ, РЕЖЕ ТРЕВОЖНОСТЬ, ЭЙФОРИЧНОСТЬ, МЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕМИАНОПСИИ, ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ И ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ.

Симптомы рассеянного склероза у каждого пациента индивидуальны

«КРАСНЫЕ ФЛАЖКИ»

- ВОЗРАСТ ДЕБЮТА ДО 16 И ПОСЛЕ 50 ЛЕТ.
- БОЛЬ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАК ВЕДУЩАЯ ЖАЛОБА.
- НОРМАЛЬНЫЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
- ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ КОРЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ РАННЯЯ ДЕМЕНЦИЯ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ, АФАЗИЯ И ДР.).
- ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРЕОБЛАДАЮТ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ВЫПАДЕНИЕ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ПО ТИПУ ГЕМИАНОПСИИ.
- ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ НАРУШЕНИЯ.
- ЛИХОРАДКА.
- НАЛИЧИЕ ОБЩЕМОЗГОВОГО СИНДРОМА (НАРУШЕНИЕ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ).
- ПРИЗНАКИ СИСТЕМНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ (СКЛОННОСТЬ К ЭКХИМОЗАМ, АРТРИТЫ, ИРИТЫ, СЕРОЗИТЫ, АФТОЗНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ, СИНДРОМ РЕЙНО И ДР.).

РАСШИРЕННАЯ ШКАЛА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ (EXPANDED DISABILITY STATUS SCALE, EDSS)



ШКАЛА СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ КУРТЦКЕ

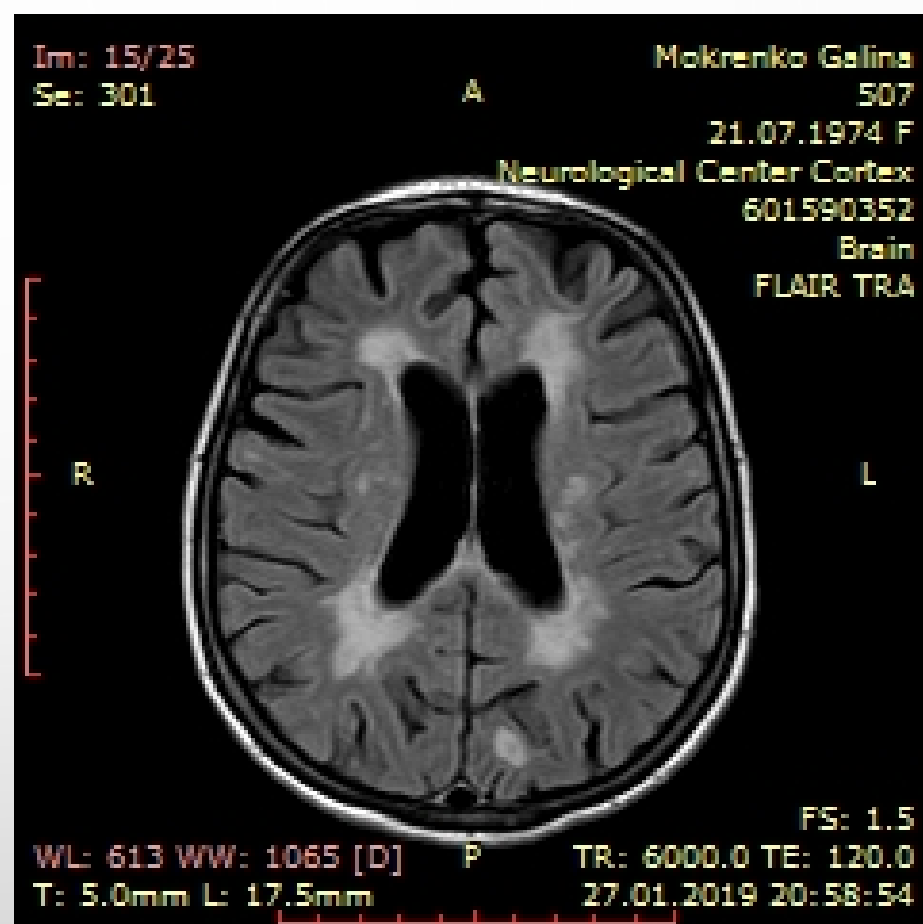
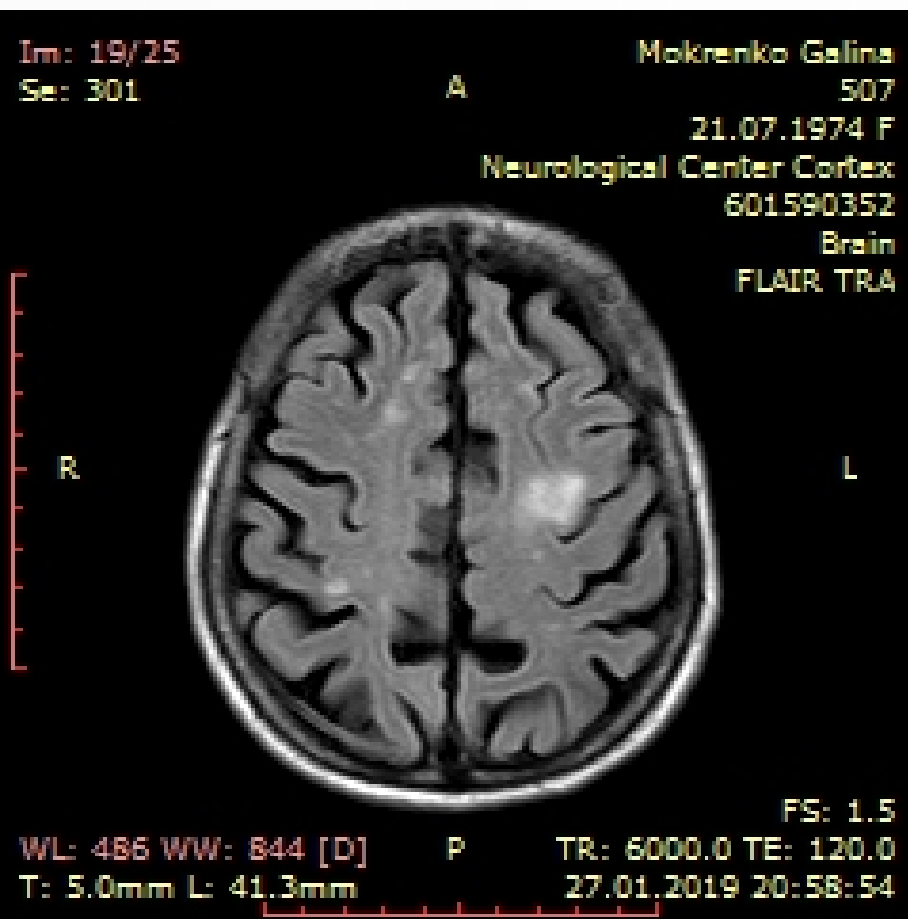
Группа симптомов	Классификация в зависимости от степени нарушения функций
Симптомы поражения пирамидного пути	<p>1 – патологические пирамидные рефлексы без снижения силы</p> <p>2 – незначительное снижение мышечной силы</p> <p>3 – незначительный или умеренный геми- или парапарез (слабость, но расцениваемая как повышенная утомляемость при сохранении основных функций после небольшого отдыха), тяжелый монопарез (значительная утрата функции)</p> <p>4 – отчетливый геми- или парапарез (с нарушением функции), умеренный тетрапарез (функция значительно восстанавливается после короткого отдыха)</p> <p>5 – параплегия, гемиплегия или отчетливый тетрапарез</p> <p>6 – тетраплегия</p>
Нарушения координации	<p>1. Неврологические симптомы без нарушения функции</p> <p>2. Незначительная атаксия (функции практически не страдают, но интенционный тремор или мимопадание отчетливо выявляются в пробах)</p> <p>3. Умеренная атаксия туловища или конечностей (тремор и дисметрия затрудняют движения)</p> <p>4. Выраженная атаксия во всех конечностях (выполнение направленных движений сильно затруднено)</p> <p>5. Невозможность выполнения направленных движений из-за атаксии</p> <p>Примечание: при регистрации этих нарушений отдельно помечают, есть ли у больного выраженные парезы (более 3 баллов по шкале поражения пирамидной системы)</p>
Нарушения черепных нервов (кроме II пары)	<p>1. Симптомы без нарушения функций</p> <p>2. Умеренно выраженный нистагм или другие незначительные нарушения</p> <p>3. Выраженный нистагм, отчетливые симптомы вовлечения глазодвигательных или лицевого нервов, умеренные симптомы поражения других черепных нервов</p> <p>4. Выраженная дизартрия или другие выраженные нарушения</p> <p>5. Невозможность глотать или говорить</p>

Нарушения чувствительности	<p>1. Снижение вибрационной и мышечно-суставной чувствительности на одной-двух конечностях</p> <p>2. Некоторое снижение тактильной, болевой чувствительности или чувства давления и/или умеренное снижение вибрационной чувствительности на одной или двух конечностях, или только снижение мышечно-суставного чувства на трех или четырех конечностях</p> <p>3. Отчетливое снижение тактильной, болевой чувствительности или чувства давления и/или потеря вибрационной чувствительности на одной или двух конечностях или незначительное снижение тактильной, болевой и/или умеренное снижение всей проприоцептивной чувствительности на трех или четырех конечностях</p> <p>4. Значительное снижение тактильной, болевой чувствительности или потеря проприоцептивной (или в комбинации) на одной или двух конечностях, или умеренное снижение тактильной, болевой чувствительности и/или выраженные нарушения проприоцепции на более чем двух конечностях</p> <p>5. Потеря чувствительности на одной или двух конечностях, или умеренное снижение тактильной или болевой и/или потеря проприоцепции на всем теле ниже головы</p> <p>6. Потеря всех видов чувствительности ниже головы</p>
Нарушения функций тазовых органов	<p>1. Незначительные нарушения мочеиспускания (императивные позывы или задержки)</p> <p>2. Умеренно выраженные задержки, императивные позывы, запоры или редкие эпизоды недержания</p> <p>3. Частые эпизоды недержания мочи</p> <p>4. Необходимость в постоянной катетеризации и постоянных дополнительных мероприятий для эвакуации кишечника</p> <p>5. Полное недержание мочи</p> <p>6. Полное недержание мочи и кала</p>
Поражения зрительного нерва	<p>1. Скотома, острота зрения лучше чем 0,6</p> <p>2. Худший глаз со скотомой с максимальной остротой зрения от 0,6 до 0,4</p> <p>3. Худший глаз с большой скотомой или умеренное сужение полей зрения, но при максимальной остроте зрения от 0,4 до 0,2</p> <p>4. Худший глаз со значительным сужением полей зрения и максимальной остротой зрения от 0,2 до 0,1 или симптомы из раздела 3 плюс максимальная острота зрения лучшего глаза 0,4 или меньше</p> <p>5. Худший глаз с максимальной остротой зрения ниже 0,1, или симптомы из раздела 4 плюс острота зрения лучшего глаза 0,4 и меньше</p> <p>6. симптомы из раздела 5 плюс острота зрения лучшего глаза 0,4 и меньше</p> <p>Примечание: учитывается острота зрения с коррекцией, височное побледнение диска отмечается отдельно</p>
Изменения интеллекта	<p>1. снижение памяти (не влияет на работоспособность)</p> <p>2. незначительное снижение интеллекта</p> <p>3. умеренное снижение интеллекта</p> <p>4. заметное снижение интеллекта</p> <p>5. деменция</p>

КРИТЕРИИ МАКДОНАЛЬДА 2010

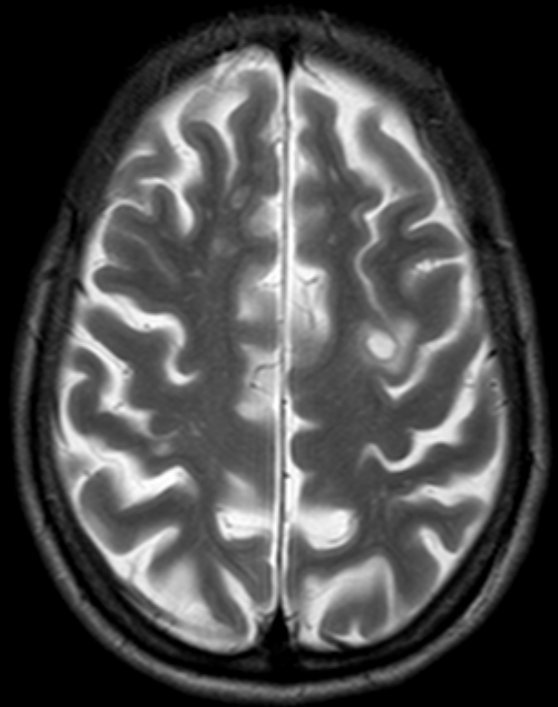
Клиническая картина	Необходимые дополнительные данные
Два обострения или более, клинические проявления двух и более очагов	Не требуется никаких дополнительных данных (если проводится МРТ, данные не должны исключать рассеянный склероз)
Два обострения и более, объективные данные о наличии 1 очага	Диссеминация в месте , доказанная с помощью следующих критериев: один или более T2-очаг при МРТ в двух из 4 областей, типично поражающихся при рассеянном склерозе: перивентрикулярно, юстакортикально, инфратенториально, в спинном мозге <i>или</i> ожидание второго обострения, вовлекающего другую область ЦНС
Одно обострение и объективные признаки 2 и более очагов	Диссеминация во времени , доказанная с помощью следующих критериев: одновременное наличие на МРТ бессимптомных очагов усиления контрастом гадолинием и неконтрастируемых очагов в любое время, <i>или</i> появление новых T2 и/или контрастируемых гадолинием очагов на повторных МРТ, независимо от периода заболевания, в который была сделана первая МРТ, <i>или</i> ожидание повторного обострения
Одно обострение, клинические данные о наличии 1 очага (моносимптомное проявление, клинически изолированный синдром)	Подтверждение диссеминации в месте и диссеминации во времени
Постепенное прогрессирование неврологических симптомов, подозрительных на рассеянный склероз (первично-прогрессирующий тип)	Прогрессирование болезни в течение 1 года (ретроспективно или проспективно) и наличие 2 из 3 следующих критериев: 1) доказательство диссеминации в пространстве в головном мозге, то есть обнаружение одного или более T2-очагов при МРТ головного мозга в типичных для РС регионах (перивентрикулярно, юстакортикально или инфратенториально); 2) доказательство диссеминации в пространстве в спинном мозге, то есть обнаружение двух или более T2-очагов при МРТ спинного мозга; 3) положительные данные анализа ЦСЖ (обнаружение олигоклональных полос иммуноглобулинов G при изоэлектрическом фокусировании и/или повышенный индекс IgG)

MPT



Im: 20/27
Se: 401

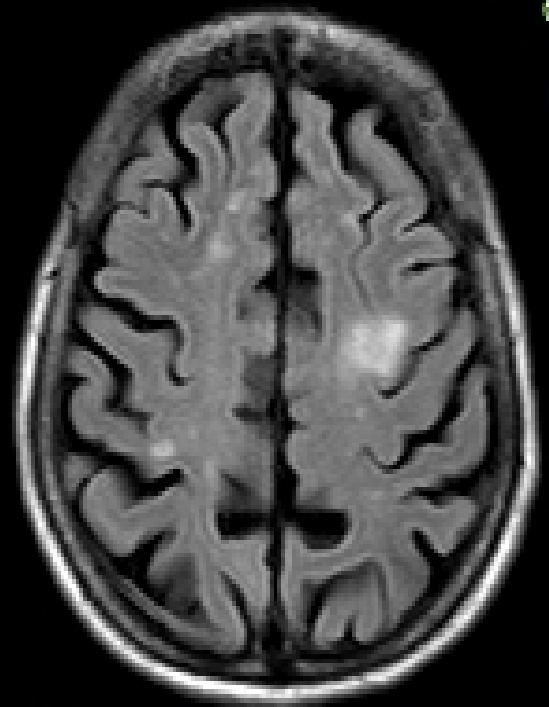
Mokrenko Galina
507
21.07.1974 F
Neurological Center Cortex
601590352
Brain
T2/TRA



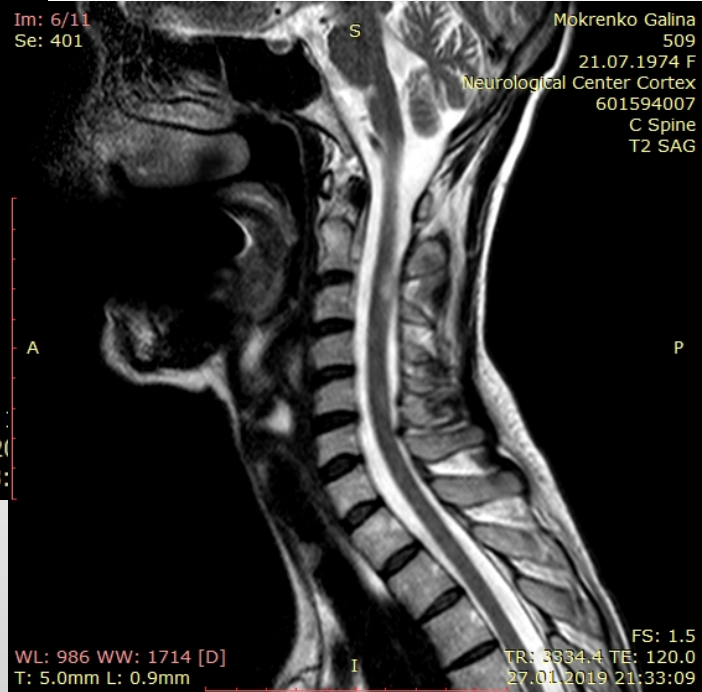
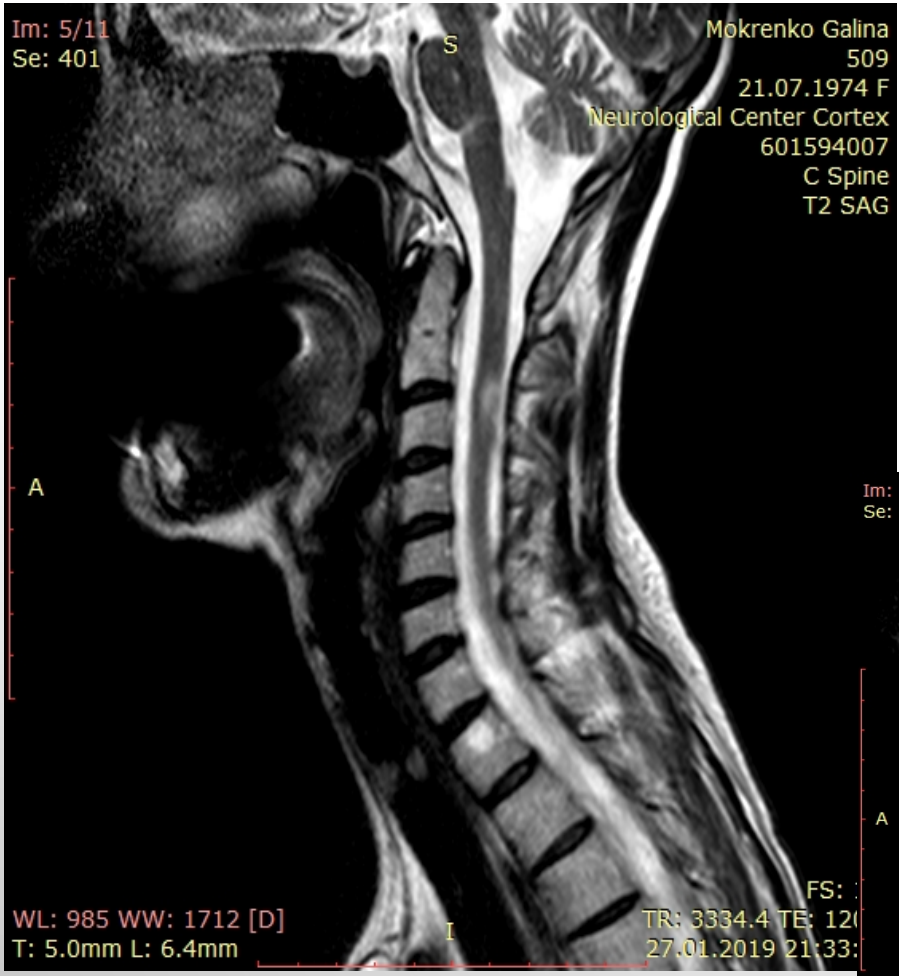
WL: 1176 WW: 2044 [D]
T: 5.0mm L: 43.1mm
FS: 1.5
TR: 5456.1 TE: 100.0
27.01.2019 21:01:13

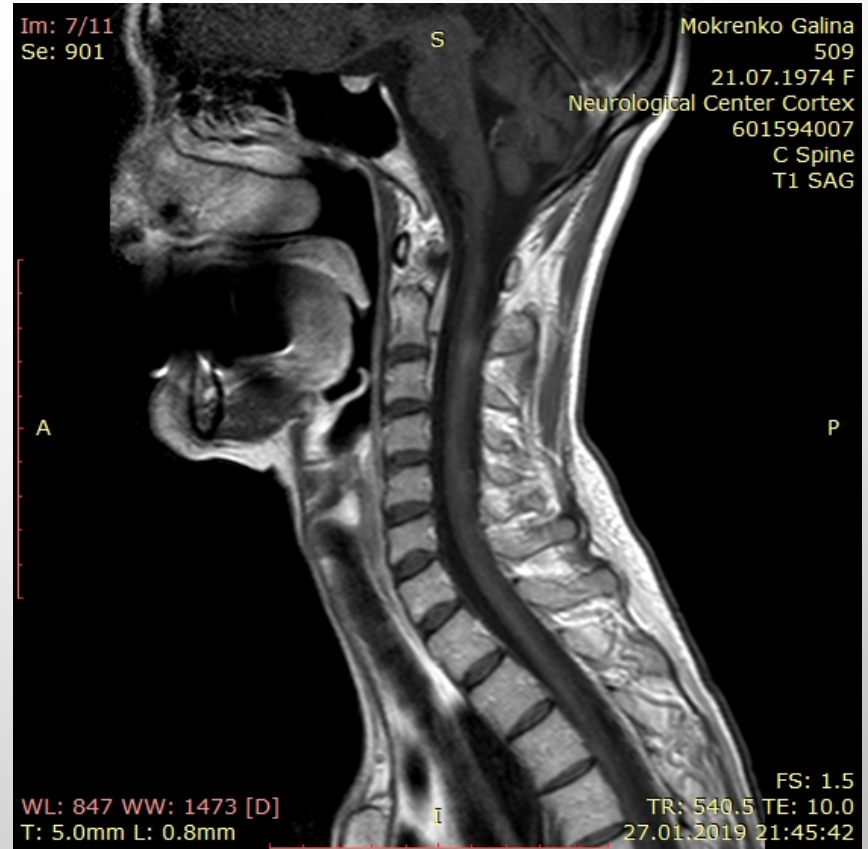
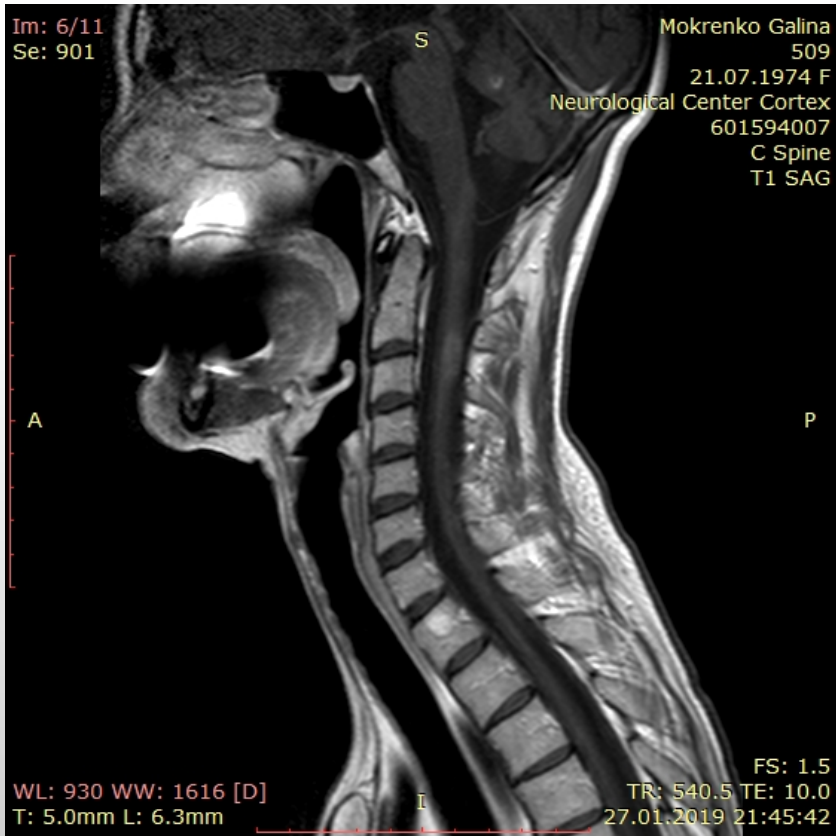
Im: 19/25
Se: 301

Mokrenko Galina
507
21.07.1974 F
Neurological Center Cortex
601590352
Brain
FLAIR TRA



WL: 486 WW: 844 [D]
T: 5.0mm L: 41.3mm
FS: 1.5
TR: 6000.0 TE: 120.0
27.01.2019 20:58:54



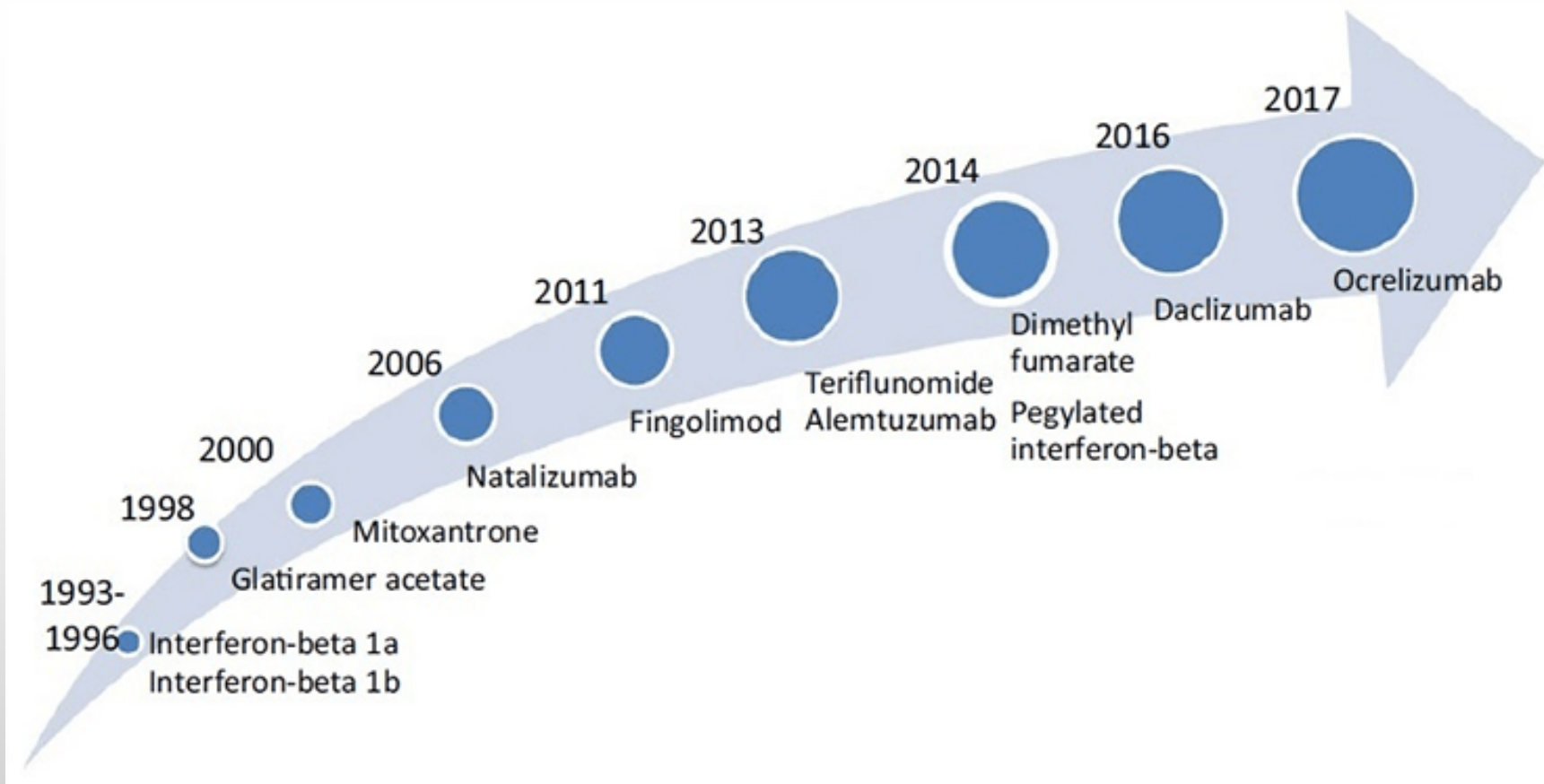


ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ

- **ОЛИГОКЛОНАЛЬНЫЙ IGG** В ЛИКВОРЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ (ИЗОЭЛЕКТРОФОКУСИРУЮЩИЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ С ИММУНОБЛОТТИНГОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В ПАРАЛЛЕЛЬНЫХ ПРОБАХ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ И СЫВОРОТКИ КРОВИ) ТИП 2
- **АНТИТЕЛА К АКВАПОРИНУ 4**, ДИАГНОСТИКА НЕЙРООПТИКОМИЕЛИТА (NEUROMYELITIS OPTICA (NMO) ANTIBODY, AQUAPORIN-4 (AQP4) ANTIBODY)

МЕТОДИКИ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ

- **ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ** (ОСОБЕННО ЗРИТЕЛЬНЫХ - ЗВП) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБКЛИНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИССЕМИНАЦИИ В ПРОСТРАНСТВЕ.



ПРЕПАРАТЫ ИЗМЕНЯЮЩИЕ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА (ПИТРС)

ЛЕЧЕНИЕ В КР

1. ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ
2. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ:

- МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН ПО 500-1000 МГ (ПУЛЬС- ТЕРАПИЯ 3-5 ДНЕЙ)
- МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН ТАБЛЕТИРОВАННАЯ ФОРМА,
СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНА ДЛЯ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА
- ПЛАЗМАФЕРЕЗ

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

1. **СНИЖЕНИЕ СКОВАННОСТИ И СПАСТИКИ В КОНЕЧНОСТЯХ** – БАКЛОСАН, СИРДАЛУД, МИДОКАЛМ, ДИАЗЕПАМ, КЛОНАЗЕПАМ, БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН.
2. **ДРОЖАНИЕ, ТРЕМОР** – ВИТАМИН В6, АНАПРИЛИН, ОБЗИДАН, АМИТРИПТИЛИН, МЕЗАПАМ, КЛОНАЗЕПАМ, ЛЕВОДОПА.

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

3. **ПРИ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯХ** – БЕТАСЕРК,
ВЕСТИБО
4. **ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЧЕИСПУСКАНИЯ:**
ЧАСТЫЕ ПОЗЫВЫ – ДРИПТАН,
АМИТРИПТИЛИН
НЕДЕРЖАНИЕ – СПАЗМЕКС
ЗАДЕРЖКА – ОМНИК

СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

6. **ДЕПРЕССИЯ** – АНТИДЕПРЕССАНТЫ:
ФЛУОКСЕТИН, ОПРА, ФЕВАРИН, СТИМУЛОТОН,
РЕКСЕТИН, АТАРАКС, АЗАФЕН, КЛОНАЗЕПАМ,
КСАНАКС, АМТИРИПТИЛИН, РАСТИТЕЛЬНЫЕ
СРЕДСТВА
7. **ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, ПРИ
СНИЖЕНИИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ** - МЕМАНТИН,
ГЛИЦИН, МАГНИЙ-В6.
 - Лечебная физкультура, массаж,
физиотерапия, психотерапия.

ЧТО МЫ МОЖЕМ СДЕЛАТЬ ВМЕСТЕ?

- МУЛЬТИ-ЦЕНТРОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ, ЛЕЧЕНИЮ РС
- ОБМЕН ОПЫТОМ: КОНГРЕССЫ, ШКОЛЫ, МАСТЕР-КЛАССЫ



Kyrgyzstan
So much to discover!