

**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Тақырыбы: Шашыранды склероз

**Орындаған: Бакытжанова А.К.
Факультет: ЖТД
Группа: 622-2**



Жоспары:

- Кіріспе
- Этиологиясы мен патогенезі
- Клиникасы
- Диагностика
- Емі



Кіріспе

- **Шашыранды склероз (ШС)** – жұлын мен бас ми нерв талшықтарының миелинді қабығының зақымдалуымен жүретін созылмалы аутоиммунды ауру.
- ШС 15 пен 40 жас аралығындағы адамдарда кездеседі.



Жіктемесі

■ **Процесстің орналасуына байланысты:**

- 1. Церебральді.
- 2. Спинальді.
- 3. Цереброспинальді.
-

■ **Аурудың ағымы бойынша:**

- 1. Рецидивті-ремиссиялы формасы. Өршу кезеңдерінің аралығында ауру үдеп кетпейді.
- 2. Ілкі прогредиентті (үдемелі) формасы. Ауру басталысымен неврологиялық бұзылыстар тұрақты түрде үдей береді.
- 3. Салдарлық прогредиентті формасы. Неврологиялық бұзылыстар біртіндеп күшейе түседі.
- 4. Прогредиентті-рецидивті формасы. Әрбір өршуі ілкі үдемелі ағымға үстемелене береді.



Этиологиясы мен патогенезі

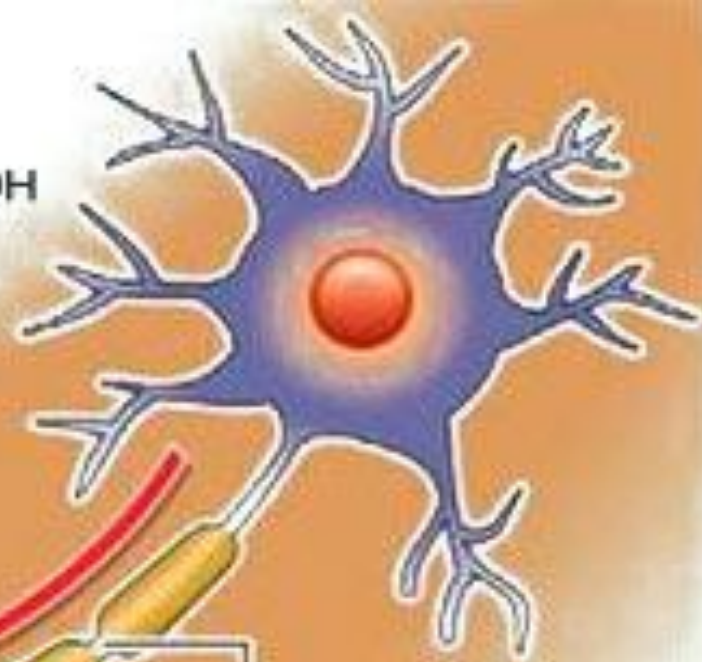
- ШС әмбебап патологиялық процесс іске қосылуы негізінде дамиды. Ол нерв жүйесі жасушаларында, иммунокомпетентті жасушаларда пайда болатын патохимиялық және иммунопатологиялық реакциялардың жиынтық әсерінен дамиды. ШС ауруында иммунологиялық реакциялар, басқа да аурулардағы секілді, аутоиммундық өзгеріске ұшырайды, демек:
 - - аутоантиденелер пайда болады;
 - - Т- лимфоциттердің функциялық кемістігі дамиды;
 - - комплемент белсенділігі мен антидене өндірілу арасындағы тепе-теңдік бұзылады;
 - - иммундық комплекстер пайда болады.
- ШС ауруындағы патологиялық процесс аутоиммундық өзгерістермен байланысты екендігін, ауру өршіген кезде қан құрамында Т-супрессорлар саны және олардың белсенділігі кеміп кетуінен аңғаруға болады. ШС ауруы өршу сатысынан ремиссияға ауысқан кезде Т-супрессорлар саны қалыпты жағдайдағыдан керісінше асыңқырап кетеді, ал толық ремиссия сатысында бұл көрсеткіш қалыпты деңгей шамасына келеді.

Дегенеративное заболевание,
поражающее центральную
нервную систему

- ▶ Иммунная система атакует нервные клетки
- ▶ На месте повреждения образуется рубцовая ткань, затрудняющая прохождение нервного сигнала

Нейрон

Здоровый
миелин



Нервные волокна,
которые передают
нервные импульсы

Разрушенная или поврежденная
миелиновая оболочка

Нервные
сигналы замедляются или
блокируются



Нормальное состояние



Рассеянный склероз: Поврежденный миелин





Клиникасы

- **Шағымдар мен анамнез:**

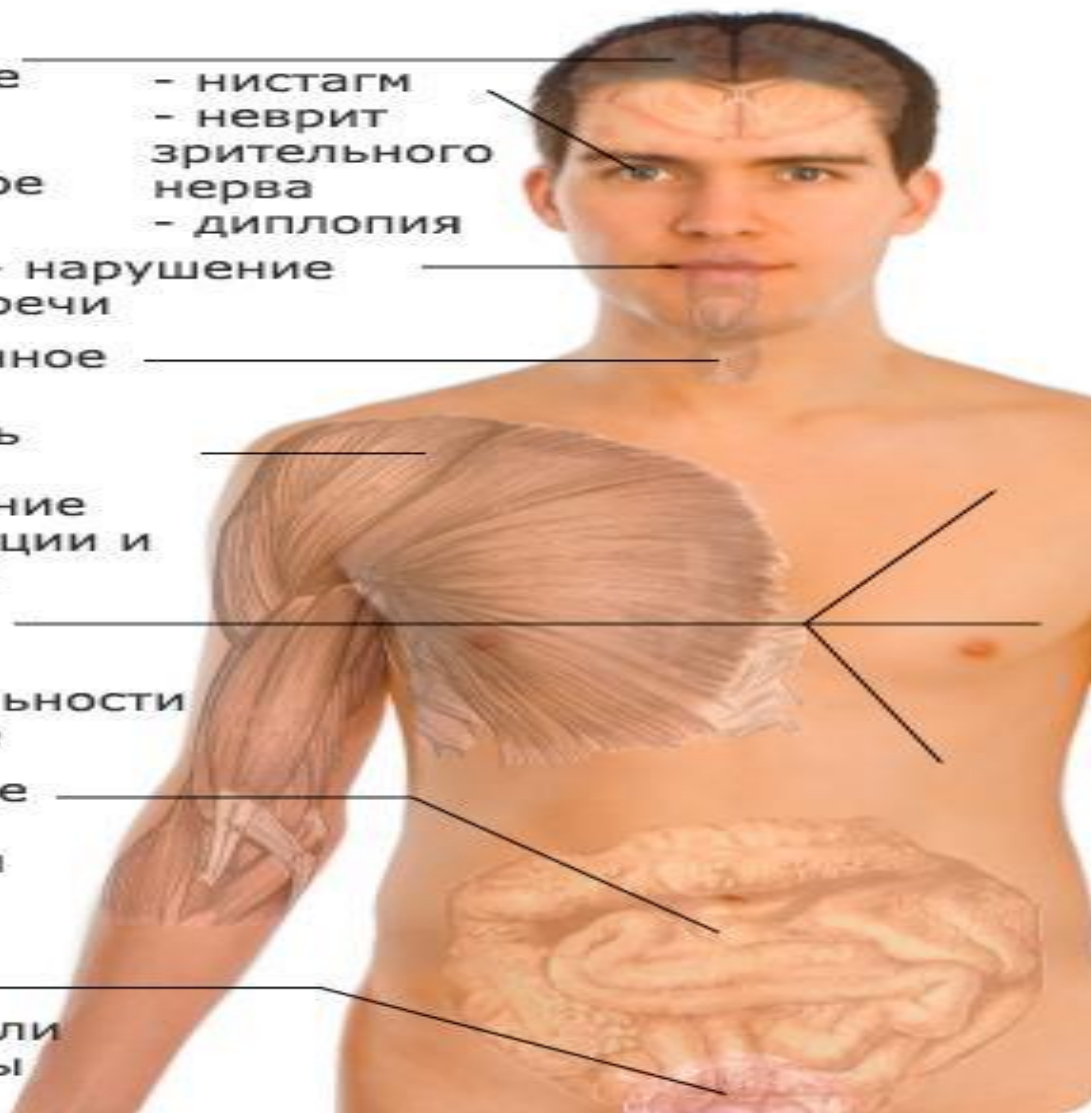
- - бір немесе екі көздің көруінің нашарлауы;
- - бас айналу және жүрек айну;
- - сөйлеудің бұзылуы;
- - шаршағыштық.

- **Физикалық тексеру:**

- - көру нервінің невриті;
- - бір немесе бірнеше аяқ-қолдың спастикалық парезі;
- - атактикалық жүріс;
- - интенционды тремор;
- - түрлі соматосенсорлық бұзылыстар;
- - қуық және тік ішек дисфункциясы;
- - психикалық бұзылыстар, мысалы дезориентация

Основные симптомы

- усталость
- когнитивные нарушения
- депрессия
- неустойчивое настроение
- нистагм
- неврит зрительного нерва
- диплопия
- нарушение речи
- затрудненное глотание
- слабость
- спазмы
- нарушение координации и моторики
- боль
- потеря чувствительности
- онемение
- недержание кала
- диарея или запор
- недержание мочи
- отсутствие или частые позывы





Түрлері

- Қыртыстық түрі психика бүлінуі мен эпилепсиялық ұстамалармен білінеді.
- Гемиплегиялық түрі
- Мишықтық түрі қимыл үйлесімінің бүлінуі, мас адамша жүру, мүлт кетумен сипатталады. Шарко үштігі кездеседі.
- Жұлындық түрі аяқтағы үдемелі парездермен сипатталады.
- Көздік түрі көру нервінің ретробульбарлық невриті, көру қабілетінің бұзылуы, қос көрінумен айғақталады.

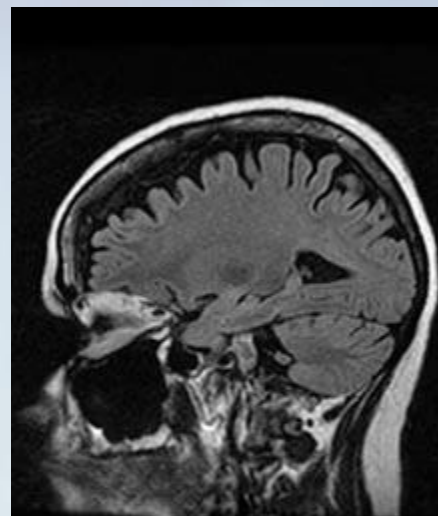
Диагностикасы

- **Негізгі диагностикалық шаралардың тізімі:**

- 1. Неврологиялық қарап тексеру
- 2. Магнит-резонанстық томография.
- 3. МР-спектроскопия
- 4. Позитронно-эмиссионная томография
-

- **Қосымша диагностикалық шаралар:**

- 1. Ми-жұлын сұйықтығының анализі.
- 2. Компьютерлі томография.
- 3. Ревматолог консультациясы.
- 4. Терапевт консультациясы.
- 5. Уролог консультациясы.
- 6. Инфекционист консультациясы.
- 7. Электроэнцефалография.
- 8. Электрокардиография.



Здоровый мозг



С повреждениями



Салыстырмалы диагноз

- Жұлын ісігі
- Бас ми ісігі
- Жедел шашыранды энцефаломиелит
- Дисциркуляторлы энцефаломиелопатия



Емі

Патогенетикалық ем

интерферон - бета-1b , 9,6 млн. МЕ п/к, ч/д; или •
интерферон - бета - 1а, 22мкг и 44мкг п/к ,3 р/нед;
или • интерферон - бета - 1а, ампулы, 6 млн. МЕ в/м ,
1р/нед.;

- Патогенетикалық ем асқыну кезінде:
метилпреднизолон по 500-1000 мг на 400-500 мл
физиологического раствора от 3 до 7 инфузий
ежедневно в утренние часы;



- **Симптоматикалық ем:** Спазмға бейімділігін емдеу үшін: • баклофен 5мг, 10 мг, 25 мг; Когнитивті бұзылыстарды түзету үшін: • галантамин 15 мг/сут.; Қандағы микроциркуляцияны жақсарту үшін: • декстран, раствор для инфузий во флаконе 200 мл, 400 мл, 2-3 раза. Зәр шығару жүйесінің жұмысын жақсарту үшін: • при недержании мочи: оксибутинин от 5 до 15 мг/сутки • при учащенном мочеиспускании: десмопрессин 20 мкг/сут или 10-40 мкг интраназально один раз в сутки, спрей; или п/к, в/м, в/в - 1–4 мкг/сут. Депрессияға қарсы препараттар: • флуоксетин 20 мг/сут; • сертралин 50 мг/сут.



Жаңа әдіс

- 1995 ж Еуропамен АҚШ-та шашыранды склероздағы бағаналық жасушаларды трансплантациялау әдісін зерттеді. Ең алғаш 1999 ж А.А.Новиктің басқаруымен шашыранды склероздағы бағаналық жасушаларға трансплантация жасалды.
- 2009 ж әлемде 700 операция жасалды.



Пайдаланылган әдебиеттер

- 1) <http://www.neuroplus.ru/bolezni/rassyannyu-skleroz/obshchie-svedeniya-o-bolezni-rasseyannyu-skleroz.html>
- 2) Гусев Е. И., Демина Т. Л., Бойко А. Н. Рассеянный склероз. – М., 1997.
- 3) Мартынов Ю.С. Неврология. – М., 2006

Тыңдағандарыңызға рақмет!!!

