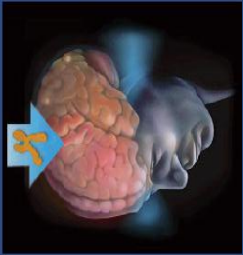



Г. М. Чуприна
доцент кафедри неврології та рефлексотерапії НМАПО
ім. П. Л. Шуплика

**Розсіяний склероз:
комплексне
лікування та
реабілітація з
використанням
рефлексотерапії**





Загальні дані про РС

На РС хворіє біля 3 млн дорослого населення планети (близько 0,5–1 %) та біля 20 тис. – в Україні.

Стабільна тенденція до зростання розповсюженості РС в Україні (більше, ніж у 2,5 рази за останні роки) і світі демонструє, що й досі залишаються недостатньо зрозумілими багато аспектів цієї патології.


*Волошин П.В., Волошина Н.П., 2007;
Пономарев В.В., 2012;
Hirst C. et al., 2009.*

Коморбідність РС

Проблеми зменшення ефективності курабельності та наростання темпів прогресування, можуть бути спровоковані коморбідністю РС з низкою захворювань та станів: ЦВЗ, захворювання гепатобілярної системи, нирок, підшлункової залози, первинні цефалії, лицеві болі, інші аутоімунні захворювання, вірусні інфекції, психічні розлади.

*Amato M.P. et al, 2010; Негрич Т.І., 2010
Гусев Е.И и соавт., 2008*

“Чотири вершники неврологічного апокаліпсису”

- Серед неврологічних захворювань з ураженням ЦНС за поширеністю розсіяний склероз посідає 4 місце після церебрального інсульту, активної епілепсії та паркінсонізму





РС є одним з самих дорогих неврологічних захворювань !!!

- У Великій Британії щорічні витрати на РС складають 1,2 млрд фунтів стерлінгів, з яких 850 млн припадає на безпосередню медичну допомогу, а 350 млн - на соціальну підтримку;
- У США середні витрати на одного хворого РС складають 34 тис. доларів на рік
- В Європі витрати на одного пацієнта з РС на рік становлять 25 тис. євро, причому вартість медикаментів складала лише 5% від загальних витрат, тоді як витрати на соціальний сервіс - 16%, вартість неформальної опіки (догляд за хворим з боку родичів і друзів) - 21 %.

Волошин І.В., Волошина Н.Л., 2007

Наслідки РС

- РС неминуче призводить до зниження якості життя пацієнта, для оцінки його ступеня виділяють 3 категорії порушень:
- функціональний (неврологічний) дефіцит - сукупність неврологічних симптомів;
- інвалідизація - порушення здатності виконувати ті чи інші дії;
- психологічна і соціальна дезадаптація.



Основні неврологічні проблеми хворого з РС

- Неврологічний дефіцит хворого РС не змінюється в ході курсу реабілітації. Він лише посилюється при прогресуванні хвороби.
- Порушення багатьох функцій, які бувають поєднаними, підлягають корекції в ході лікування та підтримуючої реабілітації.

Основні неврологічні проблеми хворого з РС

- 1) труднощі / неможливість самостійного пересування через парези в ногах;
- 2) труднощі / неможливість переміщення (пересаджування, поворотів в ліжку) і самообслуговування через спастичність, болі в суглобах і парези в кінцівках;
- 3) порушення координації, часто ускладнені тремором, які призводять до порушення повсякденної активності (умивання, прийом їжі, одягання);
- 4) порушення тонких рухів пальців рук
- 5) порушення зору;
- 6) порушення функцій сечового міхура і кишечника;
- 7) порушення статевої функції;
- 8) порушення мови та ковтання;
- 9) порушення в емоційній сфері;
- 10) зниження пізнавальних функцій (уваги, пам'яті, мислення);
- 11) хронічні больові синдроми, пароксизмальні болі;
- 12) хронічна втома і швидка стомлюваність.

10

Мета реабілітації при РС

- У разі РС, а також інших хронічних прогресуючих захворювань ЦНС, мова може йти лише про підтримуючу реабілітацію, яка проводиться в умовах наростання неврологічного дефіциту, психологічної та соціальної дезадаптації.
- Таким чином, цілі і завдання реабілітації при РС відрізняються від реабілітації у випадках гострих "монофазних" захворювань.

9


Мета реабілітації при РС

- Термін "реабілітація" (від пізньолат. *Rehabilitatio* – відновлення) в повній мірі відображає кінцеву мету цілого напрямку в медицині, який є одним з провідних впродовж останніх 50 років.
- Зазвичай, в центрі уваги реабілітології знаходяться стани, у разі яких можна очікувати повного відновлення функцій: монофазні патологічні процеси з можливістю зворотнього розвитку симптомів.

12

Лікування загострення

- **Мета:** іммуносупресія, зменшення тривалості загострення і вираженості неврологічної симптоматики, а також стабілізації стану хворих
- **Основні напрямки лікування:** кортикостероїди, плазмаферез, ангіопротектори, антиагреганти, антиоксиданти, інгібітори протеолітичних ферментів, вітаміни
- **Основні показання:** фаза загострення у разі ремітуючого, або ремітуючо-прогресуючого перебігу



11

Лікування РС

- **Повинно бути комплексним і відповідати наступній схемі:**
 1. Лікування у період загострення
 2. Лікування з метою попередження можливих загострень
 3. Лікування з метою попередження прогресування захворювання
 4. Симптоматична терапія
 5. Медична і соціальна реабілітація




13

Схема лікування кортикостероїдами

- **Важкі загострення:** пульс-терапія метілпреднізолоном у дозі 1000-2000 мг на добу на 500 мг ізотонічному розчину протягом трьох днів – щодня, потім – через 2-3 дні (загальна курсова доза 5000-6000 мг)
- Загострення середньої важкості і легкі: пульс-терапія дексаметазоном – в/м, 24-32 мг на добу на 3-7 днів зі зниженням дози на 4 мг на добу

14

Схема лікування кортикостероїдами

- **Після завершення пульс- терапії продовжити прийом кортикостероїдів per os:**
 1. Преднізолон – 4 дні по 200 мг, 4 дні – по 100 мг, 2 дні – по 50 мг, потім зниження дози щодня на 10 мг (Rudic, 2000)
 2. Преднізолон (солумедрол) – 1–1,5 мг на кг ваги хворого на добу, через день, в ранковий час, зі зниженням дози після 4–5 прийому на 4 (5) мг на кожний наступний прийом

15

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЗАГОСТРЕНЬ



- **Мета:** імунномодуляція, зменшення числа загострень, їх вираженості і тривалості, уповільнення інвалідизації.
- **Основні напрямки лікування:** інтерферони-бета, -альфа, кополімер, стимулятори вироблення ендогенних інтерферонів, препарати моноклональних антитіл (наталізумаб, алетузумаб, ритуксимаб, даклізумаб), в/в імуноглобулін G; системна езімотерапія; трансплантація ембріональної нервової тканини, кісткового мозку; Т-клітинні вакцини; оральна толерантність.
- **Основні показання:** ремітуючий, вторинно-прогресуючий перебіг РС, для запобігання загострень і зменшення прогресування

16



ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОГРЕСУВАННЯ РС

- **Мета:** імунносупресія, попередження аксональної дегенерації та інвалідизації у разі прогресуючого перебігу РС
- **Основні напрямки лікування:** пітостатики(циклофосфамід, метотрексат, азатиопрін та ін.), сінакстен- депо, тотальне опромінювання лімфоцитів.
- **Основні показання:** пехильне прогресування РС у разі первинно-прогресуючого і вторинно-прогресуючого перебігу



18

Симптоматична терапія РС

- Лікування спастичності – міорелаксанти або їх комбінація, препарати ботулотоксину.
- Тремор – високі дози вітамінів групи В, бета-блокатори, трициклічні антидепресанти, транквілізатори, антиконвульсанти
- Запаморочення – препарати бетагістину, судинні препарати, антиконвульсанти, антигістамінні.
- **Порушення сечовипускання** :
 - гіперрефлексія детрузора – АХЕІ, трициклічні антидепресанти, центральні міорелаксанти, антагоністи Са²⁺;
 - недостатність сфінктерів – альфа-адреноблокатори

17

Симптоматична терапія РС




- Найчастіше вимагають корекції наступні симптоми:
- Порушення рухових функцій (паралічі, спастичність, тремор, атаксія)
- Порушення чутливості, біль
- Порушення функцій тазових органів
- Пароксизмальні стани
- Запаморочення
- Емоційно-вольові розлади
- Синдром хронічної втоми

20

Підвищення ефективності курабельності РС



- Серед компонентів комплексного лікування РС, які можуть сприяти підвищенню рівня нейропластичності ЦНС, окреме місце повинні займати методи рефлексотерапії, які є **“немедикаментозними енергокоректорами”** – поліпшують перебіг коморбідних щодо РС захворювань, володіють імунomodуючою дією, сприяють профілактиці загострень та усуненню окремих симптомів загострення РС.

*Мацарет Є.Л. та співавт., 2008;
К. Thompson, 2011; Wahls T. L., 2011*

19

Симптоматична терапія РС




- Для поліпшення рухових та інших неврологічних функцій – ноотропи, біостимулятори, антиоксиданти, адаптогени, вітамінні курсами, 2-3 р. на рік
- **Когнітивні розлади** – ноотропи, біостимулятори, вітаміни
- **Депресивні розлади** – антидепресанти, судинні препарати, вітаміни, антиагреганти, препарати звіробою, женьшенью.
- **Синдром хронічної втоми** – психостимулятори, ноотропи, біостимулятори вітаміни

21

Медицина і соціальна реабілітація



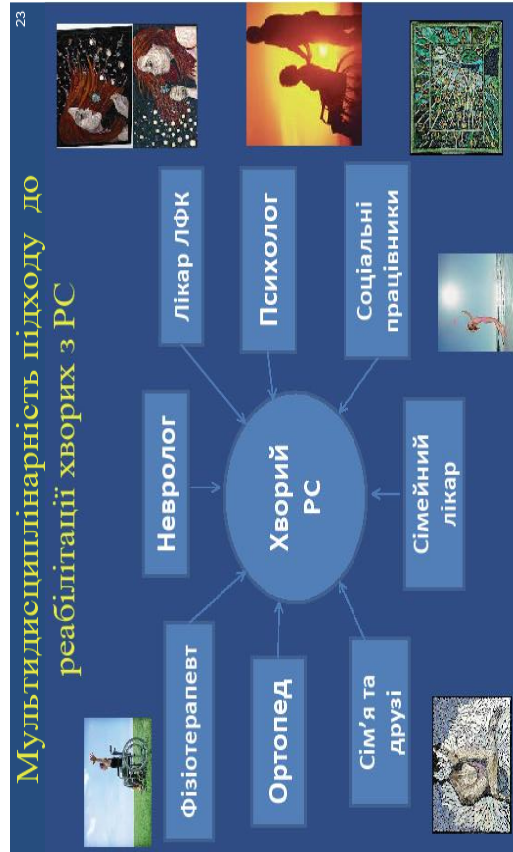
- **Мета:** функціональна незалежність хворого і мінімізація проявів інвалідності
- Своєчасна діагностика і направлення на МСЕК
- Раціональне працевлаштування
- Повноцінне лікування в період загострення і для профілактики загострень
- Підтримуючі курси лікування для збереження тривалої ремісії, у т.ч. - немедикаментозного
- Уникнення "тригерних" чинників загострення
- Активна участь хворого в програмі реабілітації



22

Основні цілі підтримуючої реабілітації при РС

1. "Випереджувальна" адаптація до наростаючого неврологічному дефіциту: а) підтримання фізичної незалежності; б) психологічна адаптація; в) корекція соціальної дезадаптації.
2. Профілактика вторинних ускладнень неврологічної дисфункції (пролежнів, атрофій та контрактур, остеопорозу, порушень периферичного крово-і лімфообігу, інфекцій сечовивідних шляхів).
3. Як наслідок вищеперелічених заходів – поліпшення пов'язаного зі здоров'ям якості життя.



24

Принципи роботи мультидисциплінарної бригади

- Для координації роботи бригади організація її діяльності повинна базуватися на певних принципах, від ефективного використання яких залежить успіх проведення курсів реабілітаційного лікування:
 - 1) спільна оцінка проблем пацієнта;
 - 2) постановка реально здійсненних короткострокових і довгострокових завдань для їх вирішення;
 - 3) спільна етапна оцінка результатів і планування подальшого лікування;
 - 4) обов'язкове обговорення завдань та результатів лікування з пацієнтом і доглядають за ним особами.

26


Доцільність застосування РТ при РС



Саме таким «інтегруючим» методом лікування і є РТ: здатним впливати як на центральні, так і на периферійні репаративні механізми ЦНС, як загальні, такі що потенціально володіють загальною нейротрофічною дією і є засобами енергетичної нейрокорекції (класична голкорексотерапія), так і локальні, що дозволяють за рахунок стимуляції функціонально неактивних нейронів відновити функції ураженої ділянки ЦНС; за умов дії в проекції цієї ділянки (скальпові акупунктура, скальпова електроакупунктура, скальпові лазеропунктура)

25

Доцільність застосування РТ при РС



- Виходячи з того, що концентрація зусиль на компенсації якогось одного синдрому у хворих з РС, методологічно не є досить вдалою, доцільно використати метод лікування, який дозволить: 1) зосередити зусилля на домінуючому синдромі; 2) при цьому ефективно впливати також на інші прояви багатовогнищевого патологічного процесу при РС на різних стадіях його розвитку

28

Ефективність корекції різних проявів РС за допомогою РТ

№ п/п	Прояви РС	Ефективність застосування РТ	
		Один метод РТ	Комплекс методів РТ
3.	Біль	ЕРТ	ЕРТ+СА
4.	Порушення функцій тазових органів,	СА	СА+ ЕРТ+ГРТ
5.	Запаморочення	ЛРТ	ЛРТ+ ГРТ
6.	Емоційно-вольові розлади	ГРТ	ГРТ+ ЛРТ
7.	Прояви втоми	ЛРТ	ЛРТ+ ГРТ
8.	Пароксизмальні стани	СА	СА + ГРТ

27

Ефективність корекції різних проявів РС за допомогою РТ

№п/п	Прояви РС	Ефективність застосування РТ	
		Один метод РТ	Комплекс методів РТ
1.	Порушення рухових функцій		
	парези, паралічі	СА	СА + ЕРТ
	спастичність	ГРТ	ГРТ + СА
	тремор	ГРТ	ГРТ + ЛРТ
	атаксія	СА	СА + ГРТ
2.	Порушення чутливості	ЕРТ	ЕРТ+ ЛРТ