



Что Вам нужно
знать о

РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ



У вас есть еще вопросы?

Сервисная команда „Активная жизнь с РС“ охотно ответит на них как на немецком, так и на английском языке:

телефон: 0800-1 970 970 (бесплатно)

электронная почта: info@aktiv-mit-ms.de

интернет: www.aktiv-mit-ms.de

адрес: Charlottenstr. 59, 10117 Berlin

Содержание

1. Рассеянный склероз	8
1.1 Какие симптомы могут проявиться при РС?	12
1.2 Что вызывает появление в организме симптомов РС?	16
1.3 Что происходит при воспалениях в головном мозге?	17
1.4 Почему возникают воспаления в нервной системе?	18
1.5 Могут ли воспаления снова исчезнуть?	19
1.6 Что происходит в промежутках между приступами?	20
2. Лечение рассеянного склероза	24
2.1 Лечение приступов	26
2.2 Длительная терапия иммуномодуляторами	26
3. Жизнь с рассеянным склерозом	30
4. Часто задаваемые вопросы по поводу РС	34

Дорогая пациентка, дорогой пациент с рассеянным склерозом!

Вероятно, у Вас давно уже есть жалобы, по поводу которых Вы постоянно обследуетесь и обращаетесь к врачам. Теперь Вы узнали, что больны рассеянным склерозом. Конечно, этот диагноз расстраивает и беспокоит Вас, так как Вы пока еще не знаете, что с этим делать. Вы спрашиваете себя: «Что это вообще такое — рассеянный склероз? Как проявляется это заболевание? Как оно повлияет на мою дальнейшую жизнь? Какое возможно лечение?» Вопрос за вопросом...

В этой небольшой брошюре мы хотим помочь Вам найти ответы на эти вопросы и лучше понять РС. Это поддержит Вас в борьбе с болезнью, а также при Вашей длительной терапии. И мы хотели бы придать Вам мужества: хотя от хронического заболевания РС нельзя пока исцелиться полностью, благодаря разнообразным видам терапии его можно очень хорошо лечить.

Успех лечения - то есть положительное влияние на длительное течение Вашего заболевания - зависит и от Ваших знаний о болезни, и от Вашей личной активности в ее преодолении. Раннее начало последовательной борьбы с рассеянным склерозом - это овчинка, которая стоит выделки. И с РС вполне возможна активная и наполненная жизнь!

У многих людей, страдающих РС, в повседневной жизни невозможно заметить признаки болезни. Эти люди продолжают работать, заботиться о своих семьях, занимаются спортом и путешествуют. Вы также можете по-прежнему самостоятельно и активно строить свою жизнь - и в этом мы хотим Вам помочь!

Ваша сервисная команда «Активная жизнь с РС».





1. Рассеянный склероз

Рассеянный склероз (РС) – это воспалительное заболевание, вызванное нарушением работы собственной защитной системы организма (аутоиммунное заболевание), которое поражает центральную нервную систему (ЦНС) в головном и спинном мозге и часто наступает у молодых взрослых в возрасте от 20 до 40 лет. В Германии этим заболеванием страдают около 120–140 тысяч людей, при этом женщины болеют вдвое чаще, чем мужчины. Иммунные клетки собственной защитной системы организма ошибочно атакуют нервные клетки, прежде всего, так называемые миелиновые оболочки и нервные волокна

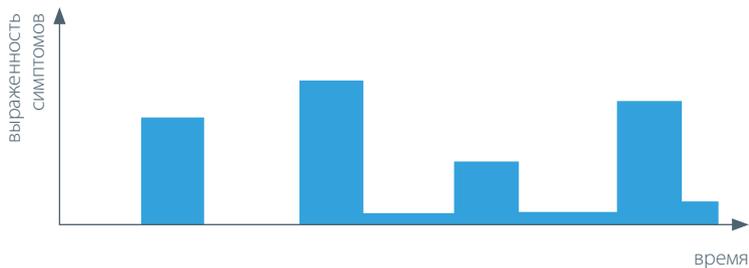
(аксоны). Сегодня известно, что РС начинается уже задолго до появления первого приступа или первых признаков болезни (симптомов).

Около 120–140 тысяч людей страдают рассеянным склерозом

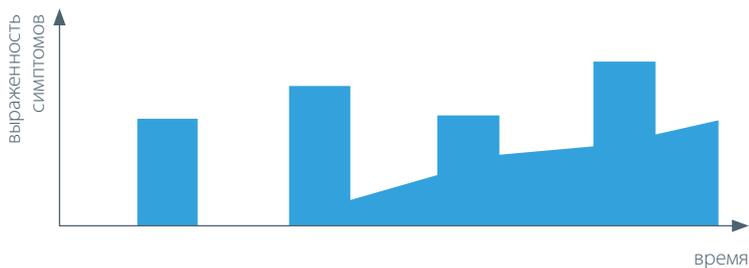
У большей части (>80%) пациентов РС начинается в виде приступов (определение приступа см. на стр. 12) и протекает так же в дальнейшем. При этом проявления болезни, при которых в течение нескольких дней или недель имеют место неврологические симптомы или жалобы, называют приступами. Примерно у 20% пациентов эта форма через много лет переходит во вторично-прогрессирующую (вторично-прогрессирующую) форму.

Что касается первично-прогрессирующей (первично-прогрессирующей) формы, она встречается у 5–15% пациентов с РС. При этом не бывает изолированных приступов, а с самого начала симптомы постоянно нарастают.

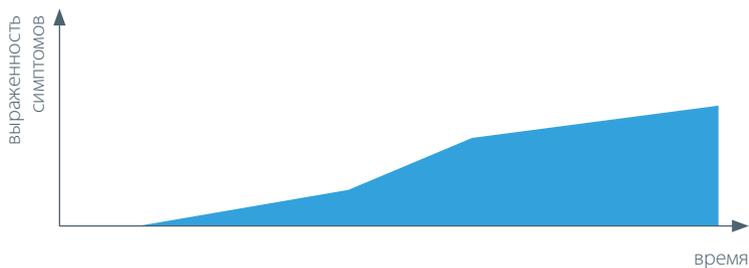
рецидивирующе-ремиттирующее течение



вторично-прогредиентное течение



первично-прогредиентное течение



Смоделировано по: Lublin FD und Reingold SC, Neurology 1996, 46: 907–911.

Симптомы РС разнообразны и могут сильно различаться у каждого пациента. Поэтому РС называют также «болезнь с тысячью лиц». Раннее начало терапии поможет замедлить развитие заболевания и как можно дольше сохранить качество Вашей жизни, работоспособность и мобильность.

В связи с разнообразием симптомов РС, которые могут указывать на различные заболевания, правильный диагноз часто долго не удается поставить. Для постановки диагноза и дальнейшего контроля необходимо обследование МРТ (магнито-резонансная томография). При этом безболезненным методом обследования можно обнаружить активные очаги РС в головном и спинном мозге с помощью контрастных веществ.

Для уточнения диагноза рассеянного склероза большую роль также играет так называемая люмбальная пункция. При этом из канала спинного мозга берется спинномозговая жидкость (ликвор цереброспиналис). Ликвор – это жидкость, которая образуется в желудочках мозга и окружает головной и спинной мозг в качестве защиты внутри черепа и позвоночного канала. По составу ликвора можно определить болезненные изменения тканей мозга.

Кроме того, для точного диагноза могут потребоваться дальнейшие обследования, например, тесты по измерению скорости проведения нервного импульса по определенным нервным волокнам (так называемые вызванные потенциалы).

Болезнь с тысячью лиц

К сожалению полностью излечить РС до сегодняшнего дня невозможно ни одним из известных медикаментов. Тем не менее благодаря иммуномодулирующей терапии можно в течение долгого времени позитивно влиять на протекание ремиттирующего РС.

Очень важно, чтобы Вы проявили активность и на начальном этапе самостоятельно записывали свои индивидуальные признаки болезни. Эти записи помогут Вам позднее точно описать течение Вашего заболевания во время беседы с врачом.

Например, Вы можете вести дневник болезни и отмечать свои симптомы, как указано в следующей таблице.

Пример:

симптомы	видимые проявления	когда
усталость	отсутствие энергии по утрам	1 неделя в мае
нарушения зрения	размытое зрение	22. – 24.04.2015

Свою персональную таблицу симптомов для заполнения Вы найдете на последней странице этой брошюры.

1.1 Какие симптомы могут проявиться при РС?

С помощью этого списка мы хотим обратить Ваше внимание на сигналы Вашего организма, помочь заметить их. Пожалуйста, помните, что здесь перечислено большое количество симптомов, которые могут проявиться в ходе заболевания. Но это, конечно, не значит, что все они должны проявиться у Вас. РС именно потому и называют «болезнью с тысячью лиц».



Можно предполагать приступ в том случае, если симптомы подчиняются правилу 24-х часов: симптом проявляется в течение минимум 24-х часов, при этом нет повышения температуры тела (лихорадка, занятия спортом, см. также стр. 36). Для точной диагностики Вам следует в этом случае обратиться к своему неврологу.

Нарушения чувствительности/нарушения кожного восприятия:

- неприятные ощущения, например, зуд, онемение или шершавость кожи в различных областях тела, например, на ногах и руках
- утрата чувства реальности, ощущение «хождения по вате»
- при наклоне головы вперед ощущение «удара током», который неприятно отдается в спину, в руки или ноги (симптом Лермитта)

Нарушения зрения:

- размытое зрение (сквозь пелену)
- двойное изображение
- смазанное изображение при взгляде в определенном направлении

Мышечная слабость/неловкость/нарушения равновесия:

- мышечная слабость в ногах
- тяжесть в ногах с нарушением функции ходьбы (неподвижность, возможно, судорожная зажатость)
- нарушения равновесия/головокружения
- короткие судорожные спазмы, прежде всего, в одной руке (тонические спазмы)
- снижение ловкости рук, например, при застегивании пуговиц или взятии в руку чашки
- тремор (дрожание)
- трудности при разговоре и глотании (преходящие явления)

Депрессии:

- перепады настроения
- нарушения сна
- индифферентность
- подавленное настроение

Пожалуйста, обратите внимание: симптомы, названные в разделе «депрессии», могут быть также следствием того, что Вы узнали о диагнозе РС.

Боли:

- кратковременные нервные боли в области лица (невралгия тройничного нерва)
- боли в спине или в ногах: это может быть также следствием ослабления мышечной силы и нарушенной осанки, а не прямым следствием РС
- болезненные судороги в ногах, обусловленные мышечными спазмами

Может быть, в этом списке описываются симптомы, которые Вы уже наблюдали у себя, но не связали со своим заболеванием. В таком случае следует занести их дополнительно в Вашу персональную таблицу и обсудить их при следующем посещении врача или встрече с медсестрой/медбратом по РС.

В следующем списке Вы найдете другие возможные симптомы РС.

Нарушения концентрации и памяти:

- нарушения внимания
- ухудшение способности к запоминанию

Фатиг:

- общая усталость
- состояние утомления вплоть до полной подавленности независимо от физической нагрузки
- постоянная или периодическая усталость

Нарушения функции мочевого пузыря:

- слишком частое непреодолимо сильное мочеиспускание (без боли)
- задержка мочи (натуживание при мочеиспускании)
- недержание мочи

Нарушение сексуальных функций (повторяющееся):

- снижение сексуальной активности и желания/трудности с оргазмом
- нарушения эрекции у мужчин
- снижение чувствительности генитальной зоны
- снижение образования слизи во влагалище

Этот длинный список разнообразных симптомов, которые возникают далеко не у всех больных РС, не должен Вас пугать.

После установления диагноза важно вначале узнать обо всех возможных симптомах РС и зафиксировать собственные симптомы. В следующей главе Вы получите представление о причинах возникновения этих симптомов и о значении длительной медикаментозной терапии.

1.2 Что вызывает появление симптомов РС в организме?

Как уже говорилось, РС – это заболевание центральной нервной системы (ЦНС), при котором во многих различных местах в головном и иногда спинном мозге возникают воспаления. Из-за этого нарушается передача сигналов (проведение нервных импульсов) и их конечное исполнение в организме.

Вот два примера:

- Если возникают односторонние нарушения зрения (например, затуманенное или размытое зрение), воспаление появилось в зрительном нерве пораженного глаза.
- Если при попытке взять со стола стакан рука промахивается, воспаление расположено в нервных путях мозжечка. Эта часть мозга отвечает за тонкое координирование сложных двигательных процессов.

Воспалительные очаги могут появляться во всех областях мозга, как в его полушариях, так и в стволе мозга, в мозжечке и зрительном нерве. Очаги могут также находиться и в спинном мозге.

1.3 Что происходит при воспалениях в головном мозге?

Ткань ЦНС, нашего центра управления и координации, состоит в основном из нервных клеток, которые генерируют электрические сигналы и проводят их дальше по нервным волокнам (аксонам). Аксоны окружены защитным слоем миелина, который позволяет значительно ускорить проведение электрического сигнала.



Нервное волокно с аксоном и миелиновым покрытием.

У пациентов с РС иммунные клетки собственной защитной системы организма нападают на оболочки нервных волокон и вызывают воспалительные реакции, которые постепенно разрушают миелин. Это приводит к нарушению проведения сообщений (нарушению функции нервов). После того как воспаления проходят, формируются плотные рубцы (отсюда появился термин «рассеянный склероз», если его перевести буквально, это «рассеянное затверждение»). Это может привести к постоянному ограничению функций нервов.

1.4 Почему возникают воспаления в нервной системе?

В норме наша защитная система (иммунная система) борется только с чужеродными захватчиками, такими как бактерии, вирусы, чужеродные клетки организма или раковые клетки. Однако при РС защитная система неправильно запрограммирована. Она рассматривает

клетки собственного организма как «чужие» и ошибочно нападает на них.

Почему возникает это неправильное программирование, до сегодняшнего дня еще не ясно.

Неправильное программирование приводит к нападению на клетки собственного организма.

У здоровых людей защитные клетки иммунной системы не могут попасть в ЦНС. Гематоэнцефалический барьер

(барьер между кровью и мозгом) не пропускает эти клетки. Однако если в самом гематоэнцефалическом барьере возникают воспалительные изменения, он становится проницаемым для защитных клеток.

Болезненно активные иммунные клетки проникают в ЦНС и вызывают атаки рассеянного склероза. При этом в нервной ткани головного и спинного мозга локально возникают отдельные и множественные небольшие очаги воспаления на нервных волокнах, препятствующие проведению нервных импульсов. В зависимости от расположения, эти воспаления могут приводить к различным симптомам.

1.5 Могут ли воспаления снова исчезнуть?

Воспаления в центральной нервной системе появляются и снова исчезают. Если воспаления возникают в местах важных переключений мозга, это приводит к клиническому приступу. Между двумя приступами иногда проходят годы. Именно в начале заболевания приступ нередко вызывает симптомы, которые затем практически полностью исчезают. В дальнейшем растет вероятность того, что некоторые нарушения сохранятся навсегда.

Хотя острые воспалительные процессы в ЦНС могут снова исчезнуть, между приступами можно наблюдать прогрессирование болезни. В каждом конкретном случае невозможно предсказать, как будет развиваться заболевание.



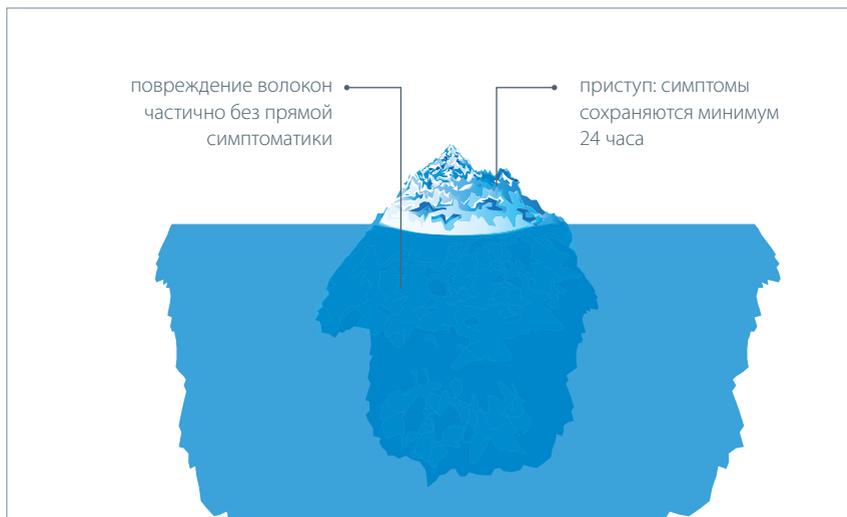
1.6 Что происходит в промежутках между приступами?

В связи с полным или почти полным исчезновением симптомов в промежутках между приступами пациенты с РС могут чувствовать себя так же хорошо, как и прежде. Но это состояние обманчиво. Рассеянный склероз не дремлет! Между приступами воспалительная активность не затихает. Потому РС можно сравнить с айсбергом (см. рис. на стр. 21). Для проходящего мимо корабля наибольшая часть айсберга, скрытая под водой, представляет также и наибольшую опасность – однако видна при этом только верхушка.

При заболевании РС приступы как раз и представляют собой эту видимую верхушку. Из-за возникающих нарушений в организме приступы воспринимаются сознанием как опасность. Однако приступы соответствуют всего 10–20% болезненной активности. Примерно на 80–90% течение РС остается скрытым для пациента и врача. Это соответствует той части айсберга, которая находится под водой. Здесь таится большая опасность: то и дело возникают новые воспаления и поражения нервов – это происходит и в промежутках между острыми приступами, когда симптомы не слишком ярко выражены.

Лечение кортизоном может, так сказать, уничтожить верхушку айсберга и на короткое время уменьшить высокую воспалительную активность. Терапия иммуномодуляторами может помочь воздействовать на ту часть айсберга, которая расположена под водой, и снизить активность заболевания между приступами.

Кроме того, подобная терапия также влияет на тяжесть и количество приступов (то есть также на надводную часть айсберга). Модель айсберга должна продемонстрировать, как важно постоянное лечение и в промежутках между приступами. Именно тогда, когда временно активные симптомы отсутствуют, пациенты с РС чувствуют себя достаточно хорошо, чтобы усомниться в необходимости терапии.



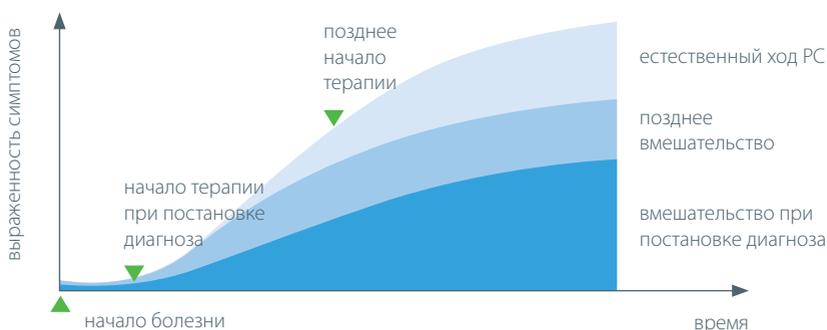
распределение воспалительной активности при РС во время приступов и между ними





2. Лечение рассеянного склероза

Для лечения ремиттирующего РС сейчас существуют различные виды терапии, которые помогают ослабить острые приступы, уменьшить их количество и позитивно повлиять на длительное течение болезни. Некоторые медикаменты также можно применять и при так называемом клинически изолированном синдроме (КИС). Есть указания на то, что раннее начало терапии, по сравнению с более поздним, может позитивно повлиять на нарушения, вызванные РС по мере течения болезни.



Большинство пациентов с ремиттирующим РС хорошо реагируют на одно из лекарств, уже давно допущенных в качестве базисной терапии (глатирамер ацетат или интерфероны), и, таким образом, могут и с заболеванием долгое время сохранять высокое качество жизни. Эти медикаменты сейчас считаются терапевтическим стандартом. Выпуск двух новых иммунотерапевтических средств для перорального приема дал две новые возможности для базисной терапии, расширяющие спектр возможностей в лечении.

При неудаче или непереносимости предварительной терапии иммуномодуляторами или при очень активной форме течения могут применяться следующие действующие вещества:

Алемтузумаб (высокоактивные моноклональные антитела), Финголимод (модулятор сфингозин-1-фосфатных рецепторов) или Натализумаб (также моноклональные антитела). Пациенты с быстро прогрессирующим ремиттирующим РС при минимум двух тяжелых приступах в год могут получать натализумаб или финголимод также в качестве первичной терапии (см. рисунок внизу).

Другие иммуносупрессоры, такие как циклофосфамид, применяются лишь изредка, например, если отсутствуют альтернативы в связи с непереносимостью других средств или исчерпанием возможностей.

В отличие от уже описанного лечения, симптоматическая терапия прицельно направлена на уничтожение возникающих симптомов, это может быть как медикаментозная, так и физио- или эрготерапия. Многие симптомы хорошо поддаются лечению.

Ступенчатая иммуномодулирующая терапия при ремиттирующем РС

2-й выбор	• митоксантрон (циклофосфамид) ¹	высокоактивная форма течения
1-й выбор	• алемтузумаб • финголимод • натализумаб	
	• глатирамер ацетат • бета-интерферон (азатиоприн) ² (иммуноглобулин в/в) ³ • диметилфумарат • терифлуномид	мягкая (умеренная) форма течения
2-й выбор 1-й выбор	плазмаферез кортикостероидная пульс-терапия	терапия приступов

Смоделировано по: DGN / KKNMS MS'in teşhi ve tedavisi rehberi, Online versiyon, Tarih: 23.04.2014

1 = только для тяжелых случаев в качестве альтернативной терапии.

2 = допускается, если бета-интерферон невозможен или течение стабилизируется терапией азатиоприном.

3 = только в исключительных случаях, например, после рождения ребенка.

2.1 Лечение приступов

Кортизон уменьшает воспаление и подавляет реакции иммунной системы в значительной степени. Тем самым длительность приступа уменьшается, его тяжесть смягчается. Однако на длительное течение болезни это лечение не оказывает никакого доказанного

воздействия. По этой причине кортизон сегодня больше не применяется в качестве длительной терапии, а только для лечения острых приступов..

Кортизон используется только для лечения острых состояний

2.2 Длительная терапия иммуномодуляторами

Длительная терапия так называемыми иммуномодуляторами – это терапевтический стандарт в лечении ремиттирующего рассеянного склероза. Она может длительное время положительно влиять на течение РС и обеспечивать хорошее качество жизни. Иммуномодуляторы регулируют иммунную систему, которая из-за рассеянного склероза работает неправильно (см. главу 1.4). Некоторые медикаменты также можно применять и при так называемом клинически изолированном синдроме (КИС).

Сегодня в Германии допускается применение лекарств из четырех различных иммуномодулирующих классов веществ: глатирамер ацетат как самостоятельное иммуномодулирующее вещество, которое было получено в ходе исследований основных механизмов работы иммунной системы, а также интерферон бета (IFN- β 1b и IFN- β 1a), трансмиссер нашей иммунной системы. Он образуется в различных клетках организма в рамках защитных процессов, особенно при вирусных инфекциях.

MSTKG (Multiple Sklerose Therapie Konsensus Gruppe) – рабочая группа видных экспертов по РС из Германии, Австрии и Швейцарии – считает глатирамер ацетат и бета-интерфероны примерно равными по силе действия, эта точка зрения была подтверждена современными сравнительными исследованиями. Поэтому оба вида терапии рекомендуются Немецким Обществом Неврологов как базисные терапевтические средства первичного выбора. Глатирамер ацетат вводится ежедневно подкожно. Механизм его действия отличается от механизма действия интерферонов. Это вещество – иммуномодулятор, который вмешивается в специфические для РС болезненные процессы. В целом это вещество хорошо переносится. Из клинических исследований известны наиболее частые побочные действия – реакции на месте инъекции и непосредственные постинъекционные реакции. Интерфероны вводятся подкожно каждые 2–3 дня или раз в неделю внутримышечно. Это лекарство в целом тоже хорошо переносится пациентами. Известные побочные действия – особенно в первые месяцы – симптомы, похожие на грипп, непосредственно после инъекции, а также боли в мышцах и конечностях.

Приведении под кожу возможно появление реакций на месте инъекции. Соответствующие меры могут, как правило, помочь контролировать это побочное действие или смягчить его. Действие интерферонов у некоторых пациентов может снижаться за счет того, что организм образует специальные вещества, так называемые антитела, против интерферонов.

К испытанным базисным терапевтическим средствам относятся два вещества для перорального применения. Терифлуномид – его предформа уже применяется при лечении ревматических заболеваний – тоже хорошо переносится пациентами. Недостаток – длительная энтерогепатическая рециркуляция, при этом действующее вещество движется по системе кровообращения и дольше остается в организме. Возможные побочные действия – обратимые нарушения роста волос и потенциальная тератогенность (риск развития аномалий у плода).

Диметилфумарат, чья предформа используется для лечения псориаза и демонстрирует хорошие данные по надежности при длительном применении, также применяется как базисное терапевтическое средство. В начале терапии нередко появляются желудочно-кишечная непереносимость и флэш-феномен (прилив крови к лицу). При длительном применении также необходим регулярный дифференциальный анализ крови, чтобы избежать оппортунистических инфекций (возбудители болезней используют слабость иммунной системы при лечении).

Решение о том, какая терапия Вам подходит, примет Ваш невролог совместно с Вами. Он разъяснит Вам, какие медикаменты и по каким соображениям подходят для лечения. При длительном лечении важно выбрать ту терапию, которая наилучшим образом подходит к Вашему образу жизни. Кроме того, важно взвесить различные побочные действия и способы применения.



3. Жизнь с рассеянным склерозом

Диагноз РС для каждого пациента означает серьезные изменения в жизни. Многие размышляют о том, как будет протекать их жизнь дальше с таким хроническим заболеванием и нередко пересматривают свои прежние планы на жизнь. Неверные представления о болезни, которые есть у многих людей, приносят дополнительные проблемы. Многие все еще думают, что диагноз РС непременно означает, что когда-нибудь больной окажется в инвалидном кресле, с тяжелой инвалидностью, и умрет раньше, чем люди, не страдающие этой болезнью. Однако течение болезни может быть очень разным, а улучшенные возможности лечения позволяют сегодня многим пациентам с РС в течение длительного времени терпеть лишь небольшие неудобства.



И с РС можно и нужно делать все то, что доставляет Вам радость и удовольствие. Надо только научиться оценивать свои возможности и, если необходимо, делать перерывы. По этой причине важно также разобраться в заболевании вместе с партнером, родственниками и друзьями и преодолевать проблемы вместе.

Столь же важно найти «партнера», которому Вы доверяете. Это может быть как невролог, так и домашний врач, а, может быть, и другие личные помощники и советчики, которые находятся в тесном контакте друг с другом в рамках сети помощи.

Так, например, все производители лекарственных средств предлагают как телефонные консультации (например, сервисная команда «Активная жизнь с РС»), так и сервис персональных медсестер по РС. Общества РС предлагают обширный информационный материал и разнообразные возможности консультирования.

Может быть, и в Вашем городе есть группа самопомощи, к которой Вы бы хотели присоединиться. Кроме того, можно делиться опытом с другими пациентами в Интернете на различных форумах (например, www.aktiv-mit-ms.de).

Да, рассеянный склероз отныне постоянно будет сопровождать Вас. Однако Вы можете и дальше активно управлять своей жизнью. Изучите свою болезнь и найдите свой индивидуальный путь к тому, чтобы вести активную и наполненную жизнь, невзирая на рассеянный склероз.





*Несмотря на РС,
Вы можете вести
активный образ жизни.*

4. Часто задаваемые вопросы по поводу РС.

» Сколько пациентов с рассеянным склерозом насчитывается в Германии?

Примерно 120 – 140 тысяч человек в Германии страдают рассеянным склерозом. По всему миру этим заболеванием страдают около 2,5 миллионов человек. Если смотреть глобально, в распределении заболеваемости РС наблюдается перепад с севера на юг: по мере удаления от экватора частота заболеваемости растет. Имеет значение и этническая принадлежность. Наиболее часто РС заболевает белое население Европы, Австралии и Северной Америки.

» Является ли РС наследственным заболеванием?

Риск передачи РС детям очень мал и составляет от 1 до 5%. Однако у людей очевидно существует определенная наследственная склонность (генетическая предрасположенность) к развитию РС.

» Снижается ли ожидаемая продолжительность жизни при РС?

Продолжительность жизни больных с РС сегодня в странах с хорошим медицинским обслуживанием и полной доступностью иммуномодулирующей и симптоматической терапии снижена лишь незначительно. Средняя продолжительность жизни пациентов с РС лишь немного отличается от таковой у здоровых людей. Большинство пациентов РС, как и все другие люди, обычно умирают от заболеваний, типичных для пожилых людей, например, болезней сердца. Исследования по длительному течению болезни указывают на необходимость как можно более раннего начала терапии РС. С помощью

иммуномодулирующих базисных препаратов и симптоматической терапии прогрессирование болезни может быть сильно замедлено.

» Приводит ли РС непременно к передвижению в инвалидной коляске?

Мнение, что все больные РС по мере развития заболевания окажутся сидящими в инвалидном кресле, широко распространено. Но это не соответствует действительности: примерно треть людей с РС не имеет никаких постоянных затруднений при ходьбе. Кроме того, многие пациенты приходят к необходимости инвалидного кресла лишь в пожилом возрасте. И все же после многих лет болезни пациенты часто нуждаются во вспомогательных средствах для передвижения: будь то палочка для ходьбы, тележка или инвалидное кресло, это помогает им сохранить силы и избежать падений. Вероятность того, что понадобятся вспомогательные средства, растет вместе с длительностью заболевания.

» А что, если пациенты хотят детей? Могу ли я родить ребенка?

С медицинской точки зрения рассеянный склероз не является препятствием к рождению ребенка. Способность к деторождению у пациентов с РС не снижена, при беременности и родах в принципе осложнений наблюдается не больше, чем у здоровых матерей. Во время беременности часто можно наблюдать снижение частоты приступов. В первые шесть месяцев после родов риск приступов скорее несколько повышен. Необходимо тщательно спланировать, кто будет ухаживать за ребенком, чтобы быть подготовленными к ситуации, когда состояние здоровья резко ухудшится.

» Заразен ли РС?

Рассеянный склероз – не инфекционное заболевание и потому не заразен.

» Наблюдается ли при РС повышенная утомляемость?

Быстрая утомляемость, отсутствие энергии при физической и умственной активности (=фатиг) – типичный симптом РС, который наблюдается примерно у 80% пациентов.

» Ухудшится ли состояние моего здоровья при высоких температурах?

У многих пациентов РС симптомы усиливаются при более высокой температуре. Больные часто плохо переносят тепло. В тепле у них снова развиваются или временно усиливаются постоянные симптомы, такие, как фатиг, мышечная слабость или спазмы. Физическая выносливость пациентов снижается, часто они перенапрягаются. Сильная жара летом, спортивные нагрузки, сауна, высокая температура тела или горячая ванна – то есть все, что нагревает тело, – могут послужить спусковым механизмом заболевания.

» Может ли стресс ухудшить течение РС?

Стресс может вызвать временное ухудшение состояния здоровья и имеющихся симптомов.

» Можно ли делать прививки при РС?

Большинство обычных прививок (например, от столбняка, гепатита Б и др.), которые в принципе рекомендуются всем, кто выезжает в определенные страны, можно делать без проблем. Однако пациенты с РС должны знать, что прививки активизируют иммунную систему, влияют на иммунные процессы. При этом также может произойти стимуляция аутоиммунных процессов, которые играют важную роль при РС. Поэтому перед прививкой необходимо тщательно проконсультироваться с лечащим врачом.

