

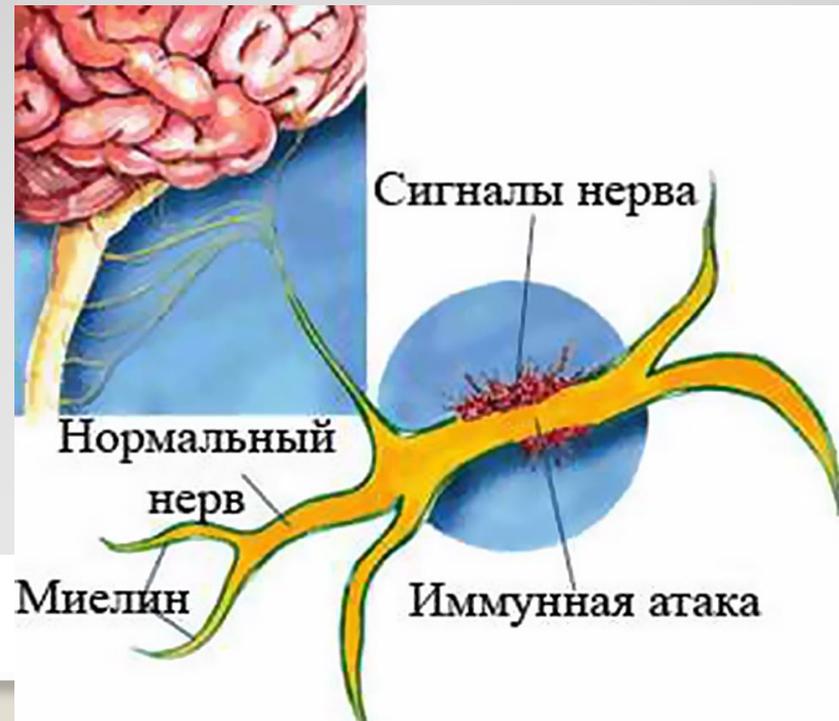
Рассеянный склероз и беременность



Работу выполнила:
ординатор кафедры нервных болезней с курсом
медицинской реабилитации и ПО
Петрова К.О.

Рассеянный склероз (РС)

- хроническое аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга.



- Рассеянным склерозом чаще всего страдают именно молодые люди в возрастной категории 18-25 лет. При этом если рассматривать гендерную составляющую, то согласно статистике, женщины болеют чаще, чем мужчины, мировая статистика говорит о показателе 3:1.
- В России рассеянным склерозом болеет каждый 40 из 100 тысяч. В Норвегии эта цифра значительно больше – уже 180 человек на то же количество.

Эпидемиология



ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗОЗА

- Резкое потемнение в глазах, двоение, другие проблемы со зрением, кратковременные расстройства речи или координации движений. Больной может чувствовать ослабление, усталость в конечностях.
- Однако эти симптомы носят слишком общий характер, а на ранних этапах они могут быть выражены крайне незначительно, что иногда сильно затрудняет диагностику. Не редки случаи, когда из-за неярко выраженности симптомов, болезнь остается «незамеченной» несколько лет.

ЦНС:

- утомление
- ухудшение когнитивных способностей
- перепад настроения
- депрессия

Зрение:

- нистагм
- ретробульбарный неврит
- диплопия

Речь:

- дизартрия

Глотка:

- дисфагия

Скелетные мышцы:

- ослабление
- спазмы
- атаксия
- дистрофия

Ощущения:

- боль
- гипостезия
- парестезия

Кишечник:

- недержание
- понос или запор

Мочевой пузырь:

- недержание
- частое или редкое опорожнение



Симптомы рассеянного склероза

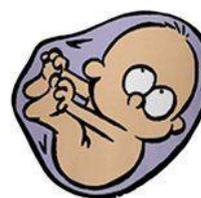
- На данный момент с уверенностью можно констатировать и более благоприятное течение РС, и снижение риска обострения демиелинизирующего процесса во время беременности: в течение беременности отмечается постепенное снижение активности заболевания к третьему триместру (с максимальным восстановлением частоты обострений уже к 3-му месяцу после родов). Указанную особенность течения РС в период беременности объясняют процессами иммуносупрессии.
- По данным многолетних исследований показано, что у большинства рожавших женщин заболевание протекает более мягко, позже переходит в стадию вторичного прогрессирования (по сравнению с нерожавшими пациентками), они дольше остаются трудоспособными, позже теряют социальную адаптацию.
- Но следует отметить, что если клиника РС существенно не меняется во время беременности, то в раннем послеродовом периоде она значительно ухудшается (риск развития рецидива заболевания в послеродовом периоде резко возрастает): наличие обострений РС в первые 3 - 6 месяцев.

Влияние беременности на течение РС

- Нет никаких хоть сколько-нибудь проверенных данных о том, что рассеянный склероз может повлиять на репродуктивную функцию женского организма. Такие женщины наравне со здоровыми спокойно могут забеременеть. Кроме того, ни одно из проведенных исследований не установило повышенных рисков выкидышей, замерших беременностей, патологий плода и пр. Частота таких отклонений не превышает среднестатистической.
- Если дать общую картину состояния беременных женщин, больных рассеянным склерозом, то она будет такой: в первом триместре частота обострений довольно высокая и достигает 65%. Однако как показывают исследования PRIMS (PRIMS Study Group), такие обострения характерны для тех пациенток, у которых они были с высокой периодичностью и до беременности. Но во время беременности обострения протекают гораздо мягче, они характеризуются довольно коротким периодом восстановления.
- Когда первый триместр подходит к концу, многие пациентки говорят, что они раньше никогда так хорошо себя не чувствовали.
- Таким образом, во время беременности нет серьезных поводов для беспокойства за течение болезни. Нового обострения следует ожидать в первые три месяца после родов, когда снова начнутся значительные перестройки в организме мамы.

Беременность при рассеянном склерозе

- Учитывая результаты многолетних исследований можно достоверно утверждать, что нет никаких отличий у детей, рожденных у больных РС и здоровых женщин, по общему весу и гестационному возрасту (наличие у матери РС не влияет на частоту преждевременных родов, смертности или патологии новорожденных). Также показано, что риск развития спонтанных абортс у болеющих РС женщин и риск развития осложнений в родовом периоде одинаков как у больных РС, так и у здоровых женщин.
- В отношении риска рождения потенциально больного рассеянным склерозом ребенка в настоящий момент приводят данные, которые указывают на то, что РС не является генетическим заболеванием, передающимся по наследству, однако существует генетическая предрасположенность к его развитию: если для популяции в целом риск развития заболевания составляет 0,2%, то в семьях больных РС риск развития заболевания увеличивается до 20%.



Влияние РС на плод

- Ни врачи-неврологи, ни акушеры не видят никаких препятствий для того, чтобы женщина, больная рассеянным склерозом могла рожать естественным путем. **Кесарево сечение при рассеянном склерозе** проводится не чаще, чем в остальных случаях.
- Пациентка должна чуть раньше обратиться в роддом, чтобы обсудить свое положение дел с врачами.
- Специалисты должны знать, что во время родов мама с таким диагнозом устает больше, чем обычная женщина, поэтому нужно ей помочь как можно быстрее родить малыша. Для этого она должна правильно тужиться и не "пропустить" ни одной схватки во время потуг. Техника дыхания при такой ситуации очень важна.
- Вопрос об **эпидуральной анестезии при рассеянном склерозе**, в принципе пока открыт. Есть некоторые ученые, не рекомендуемые проведение такой анестезии. Они аргументируют это большим периодом восстановления нервного "сообщения". Однако большинство современных ученых не ставят запрета на такой процедуре.



Роды при рассеянном склерозе

- Длительное грудное вскармливание не предотвращает восстановления частоты обострений к концу 3-го месяца после родов. Соответственно, больным РС женщинам должны даваться рекомендации в отношении раннего прикладывания ребенка к груди и последующего короткого курса грудного вскармливания с полным прекращением к концу 1-го месяца после родов и быстрым началом приема препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза (ПИТРС) для снижения риска послеродовых обострений (однако существуют рекомендации, которые указывают на то, что наиболее оптимальным считается кормление грудью до 3 месяцев [в редких случаях – до 6 месяцев], затем ребенок должен быть переведен на искусственное вскармливание, а матери вновь назначаются ПИТРС).



Грудное вскармливание и РС

- В случае возникновения обострения на фоне беременности возможно назначение коротких внутривенных курсов кортикостероидов (медикаментозная терапия в период беременности проводится с учетом соотношения пользы от конкретного препарата и риска его неблагоприятного воздействия на плод). Предпочтение отдается препарату метилпреднизолон, т.к. он, в отличие от дексаметазона, метаболизируется в организме до прохождения плацентарного барьера. Применение его безопасно со второго триместра (препарат может быть назначен в исключительных случаях - по жизненным показаниям - и в первом триместре беременности). Предпочтение следует отдать пульс-терапии, которая не сопровождается развитием врожденных пороков у плода ни в эксперименте, ни в небольших проспективных исследованиях.
- Имеются описания отдельных случаев применения гормональной терапии и плазмафереза для купирования тяжелых обострений на ранних сроках беременности с последующим рождением здоровых детей. Однако таких пациенток после купирования обострения необходимо направлять на медико-генетическое и гинекологическое обследование для решения вопроса о возможности пролонгирования беременности.

Терапия обострений РС в период беременности и в послеродовом периоде

Спасибо за внимание!



РЕЦЕНЗИЯ

На работу Петровой К.О.

«Рассеянный склероз и беременность»

В данной работе ординатор Петрова К.О. рассмотрела наиважнейшие аспекты, касающиеся протекания беременности при рассеянном склерозе. Рассеянный склероз (РС) чаще всего диагностируется у женщин детородного возраста (между 20 - 30-ю годами), которые очень часто обращаются к своему лечащему врачу с вопросом, как влияет данное заболевание на течение РС и на плод в период беременности. К тому же большинство пациенток высказывают опасения, что возможное усиление неврологического дефицита после родов не позволит им полноценно исполнять свои непосредственные обязанности по воспитанию и обеспечению ребенка, который, в свою очередь, может родиться потенциально больным, в т.ч. РС (что отрицательно влияет на планирование беременности). Соответственно часто перед лечащими врачами встает вопрос о возможности наступления беременности и выборе тактики ведения беременности и родов у пациенток с РС. В исследовании были рассмотрены наиболее частые вопросы, встающие как перед лечащим врачом, так и перед пациентками. Доклад Петровой К.О. полностью раскрывает содержание тематики, выполнен без ошибок и в соответствии с требованиями - по структуре и оформлению. Текст презентации информативен, логичен и последователен. Данное исследование важно с научной точки зрения и может использоваться на кафедре неврологии для последующего обучения студентов.

Зав. Кафедрой нервных болезней
с курсом медицинской реабилитации и ПО

д.м.н. проф.
Прокопенко С.В.

РЕЦЕНЗИЯ

На работу Петровой К.О.

«Рассеянный склероз и беременность»

В данной работе ординатор Петрова К.О. рассмотрела наиболее важные аспекты, касающиеся протекания беременности при рассеянном склерозе. Рассеянный склероз (РС) чаще всего диагностируется у женщин детородного возраста (между 20 - 30-ю годами), которые очень часто обращаются к своему лечащему врачу с вопросом, как влияет данное заболевание на течение РС и на плод в период беременности. К тому же большинство пациенток высказывают опасения, что возможное усиление неврологического дефицита после родов не позволит им полноценно исполнять свои непосредственные обязанности по воспитанию и обеспечению ребенка, который, в свою очередь, может родиться потенциально больным, в т.ч. РС (что отрицательно влияет на планирование беременности). Соответственно часто перед лечащими врачами встает вопрос о возможности наступления беременности и выборе тактики ведения беременности и родов у пациенток с РС. В исследовании были рассмотрены наиболее частые вопросы, встающие как перед лечащим врачом, так и перед пациентками. Доклад Петровой К.О. полностью раскрывает содержание тематики, выполнен без ошибок и в соответствии с требованиями - по структуре и оформлению. Текст презентации информативен, логичен и последователен. Данное исследование важно с научной точки зрения и может использоваться на кафедре неврологии для последующего обучения студентов.

Зав. Кафедрой нервных болезней
с курсом медицинской реабилитации и ПО

д.м.н. проф.

Прокопенко С.В.