

CLINICAL POLYMORPHISM OF NERVOUS SYSTEM DAMAGE IN RHEUMATIC DISEASES

Raimova Malika Mukhamedzhanovna

Kobilov Jasurbek Soibovich

Mamatova Shakhnoza Abdujalilovna

Tashkent State Dental Institute

Неврологические осложнения при ревматических заболеваниях обсуждаются клиницистами в течение многих лет. До настоящего времени диагностика ревматических заболеваний и ее неврологических осложнений представляет значительные трудности.

Ключевые слова: ревматизм, системная красная волчанка, системная склеродермия, неврологические осложнения, смешанное заболевание соединительной ткани

При ревматических заболеваниях очень часто наблюдается поражение нервной системы. По данным разных авторов, частота поражения нервной системы при ревматических заболеваниях колеблется от 40 до 70% и более, если учитывать психические синдромы и головную боль. Может нарушаться функция как центральной, так и периферической нервной системы.

Причиной поражения нервной системы при этих заболеваниях считаются дисциркуляторные нарушения, обусловленные деструктивно-пролиферативным процессом в сосудах и нарушением их проницаемости, диффузное поражение соединительной ткани, непосредственное вовлечение ткани головного мозга, а также поражение нервной системы циркулирующими антимозговыми антителами. Неврологические симптомы чаще появляются на фоне хронического течения основного заболевания и особенно во время его обострений. Однако иногда бывают манифестирующими признаками.

По данным Р. В. Магжанова и соавторов (2012) патогенез изменений нервной системы при диффузных заболеваниях соединительной ткани связан в первую очередь с дисгаммаглобулинемией, а также нарушением нормального соотношения между мукополисахаридами соединительной ткани гликозаминогликанами и белками плазмы.

Неврологические синдромы при диффузных заболеваниях соединительной ткани подразделяются на: неврозоподобный, миелопатический, полинейропатический и миопатический синдромы.

Если рассматривать патогенез неврологических проявлений ревматизма, то в данном случае играют наиболее важную роль непосредственное, первичное поражение соединительнотканых структур (в первую очередь сосудов мозга, всех или части стенок сосудов) и вторичное поражение вследствие патологии сердца и нарушения церебральной гемодинамики.

Неврологические синдромы при ревматизме подразделяются на гиперкинетический синдром, в рамках которого рассматриваются малая хорея, хореатетоз, торсионная дистония, миоклония; синдром вегетативной дисфункции; гипертензионно-гидроцефальный синдром и эпилептиформный синдром.

При системной склеродермии неврологические нарушения представлены периферическими нарушениями (полиневритическими проявлениями), что связано с сосудистыми изменениями и фиброзными процессами в соединительной ткани, редки поражения центральной нервной системы, что обусловлено, тем что в головном и спинном мозге не представлена соединительная ткань.

Для узелкового полиартериита характерны множественные мононевриты, для гранулематоза Вегенера – асимметричная полинейропатия, для неспецифического аортоартериита – дисциркуляторная энцефалопатия и нарушения мозгового кровообращения.

Различные по топографии и клиническим признакам поражения нервной системы наблюдаются при системной красной волчанки. При данной патологии наблюдается поражение как периферической, так и центральной нервной системы.

Особенно часты сосудистые нарушения в головном мозге, которые могут носить острый или хронический характер. Острые нарушения мозгового кровообращения могут носить преходящий характер, то есть протекать по типу транзиторных ишемических атак, а также может иметь место повторные нарушения мозгового кровообращения. В исследовании Н.В. Пизовой и Н.Н. Спирина (2006), которое носило пролонгированный (в течении 1 7 лет) характер, установлено, что частота преходящих нарушений мозгового кровообращения составила 12,2%, а инсультов – 30,1%. Показано, что у больных с хроническим течением СКВ наблюдаются уменьшение количества преходящих нарушений мозгового кровообращений и нарастание частоты развития инсультов.

Проведенный нами анализ научной литературы показал полиморфизм клинической картины поражения нервной системы при ревматических заболеваний, обусловленный сочетанием неврологических и соматических нарушений, особенно у больных с двигательными нарушениями вследствие ревматического поражения мышц и суставов, выявлено множественное и многоуровневое поражение нервной системы, сопровождающееся развитием моно- и полиневропатии, миелопатии и энцефалопатии, часто обусловленной мультифокальным поражением головного мозга. В связи с этим, нами запланировано продолжение исследований в направлении углубленного изучения симптоматики поражения нервной системы при ревматических заболеваниях, поиск новых биомаркеров (предикторов) поражения нервной системы при данных заболеваниях и разработка новых патогенетических методов лечения данных осложнений. Результаты запланированных исследований будут доложены в последующих публикациях.

Литературы

1. Грачев Ю.В. *Нейроревматология –междисциплинарное клиническое направление. Характеристика и классификация неврологических проявлений системных ревматических заболеваний. Нейронауки 2005;1:54–7.*
2. Насонов Е. Л. *Антифосфолипидный синдром. М.: Литтерра; 2004.*

3. Раскина Т.А., Семенов В.А., Королева М.В., Letayeva M.V. Неврологические проявления системных ревматических заболеваний. Возможности фармакологической коррекции. *Современная ревматология*. 2011;5(4):61-65.
4. Шулешова Н.В., Тотолян Н.А. Поражение нервной системы при системных заболеваниях соединительной ткани и сосудов / *Соматоневрология* [под ред. А.А. Скоромца]. СПб: Спецлит, 2009. С. 371–431.
5. Mak A., Man Ho R.C., Lau C.S. Clinical implications of neuropsychiatric systemic lupus erythematosus // *Advances in psychiatric treatment*. 2009. Vol. 15. P. 451–458.

American college of rheumatology nomenclature and case definitions for neuropsychiatric lupus syndromes. Arthr Rheum 1999;42:599-608.