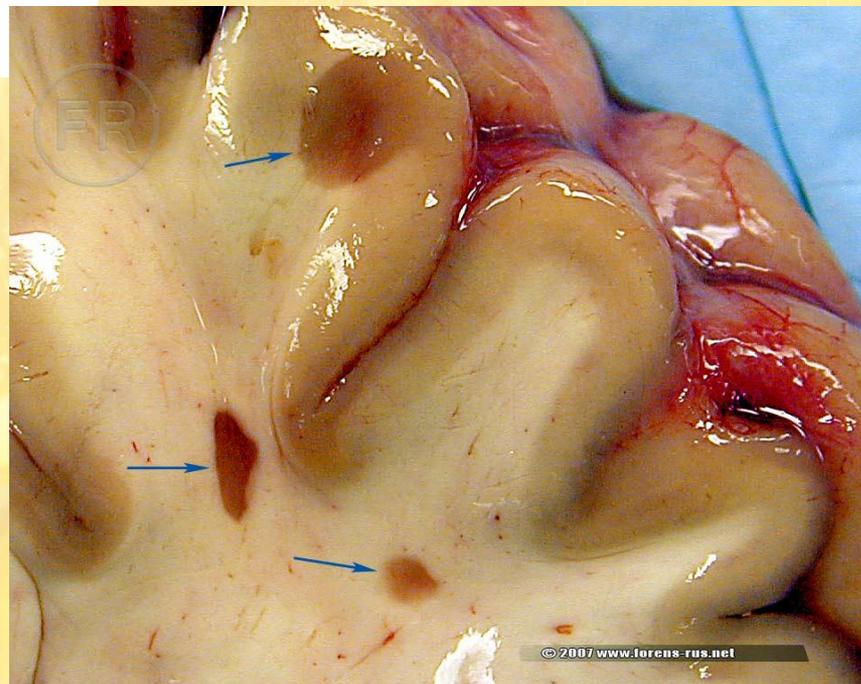


**Принципы лечения SD
в период обострения**



Современные подходы к терапии

С тех пор, как стала известна воспалительная природа рассеянного склероза, в период обострений применяются средства, сдерживающие развитие воспалительного процесса. **Цель лечения**, назначаемого в период обострения - сократить продолжительность обострения и за счет этого добиться возможно более раннего улучшения состояния больного.



Время не ждет!



Несовременные подходы

Уже устарели назначения в период обострения рассеянного склероза внутримышечных инъекций витамина В, внутривенных введений кальция и антигистаминных препаратов (легких противоаллергических средств), так как все эти средства обладают столь слабым противовоспалительным действием, что **не могут быстро снять обострение болезни.**

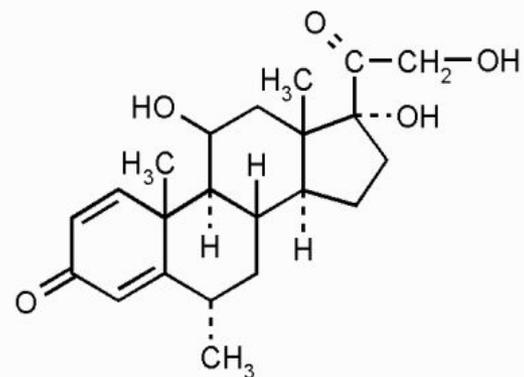
Длительное соблюдение щадящего и строгого постельного режима тоже нежелательно, поскольку в противном случае в результате бездействия выполнение функций поврежденными нервными волокнами дополнительно ухудшается, и дефекты, возникающие по окончании обострения, труднее поддаются компенсации или восстановлению. Уже через несколько дней после начала обострения необходимо делать специальные упражнения.



Глюкокортикостероиды

Глюкокортикостероиды (преднизолон, метилпреднизолон, солю-медрол, дексаметазон) - обладают выраженным противовоспалительным, противоотечным и мембраностабилизирующим действием.

Противовоспалительное действие связано прежде всего со снижением проницаемости сосудов и ГЭБ за счет торможения синтеза простагландинов. Вследствие снижения проницаемости эндотелия капилляров улучшается микроциркуляция и уменьшается экссудация лейкоцитов и других клеток в очаге воспаления. Описан антиоксидантный эффект КС (метилпреднизолон), который связан с подавлением перекисного окисления липидов. А это в свою очередь способствует стабилизации мембран миелиновой оболочки и клеток микрососудистого русла.



Противопоказания к проведению гормональной терапии:

1. непереносимость кортикостероидов;
2. активная язва желудка, кишечника или пищевода;
3. выраженный иммунодефицит (туберкулез, герпес и другие инфекции в активных стадиях);
4. тяжелая форма сахарного диабета;
5. остеопороз;
6. миастения;
7. глаукома;
8. психические расстройства;
9. миелопролиферативные заболевания с анемией и тромбоцитопенией.



Пульс-терапия

1

Метилпреднизолон (метипред, солюмедрол) 1-2 г в/в капельно в 200 мл р-ра в течение 2 часов, ежедневно 5 суток

2

Переход на таблетированные формы преднизолона из расчета 1 мг на кг веса, учитывая циркадные ритмы

3

Коррекция побочных эффектов (гастропротекторы за 12 ч до первого введения КС, отмена через 1 нед после последнего введения; контроль АД, ритма сог, водно-электролитного баланса)



Дозирование препаратов per os

После 5 дней в/в введения метипреда, переходим на таблетированные формы с постепенным понижением дозы:

6-8 день преднизолон 80 мг

9-11 день преднизолон 60 мг

12-14 день преднизолон 40 мг

15-17 день преднизолон 20 мг

18-20 день преднизолон 10 мг

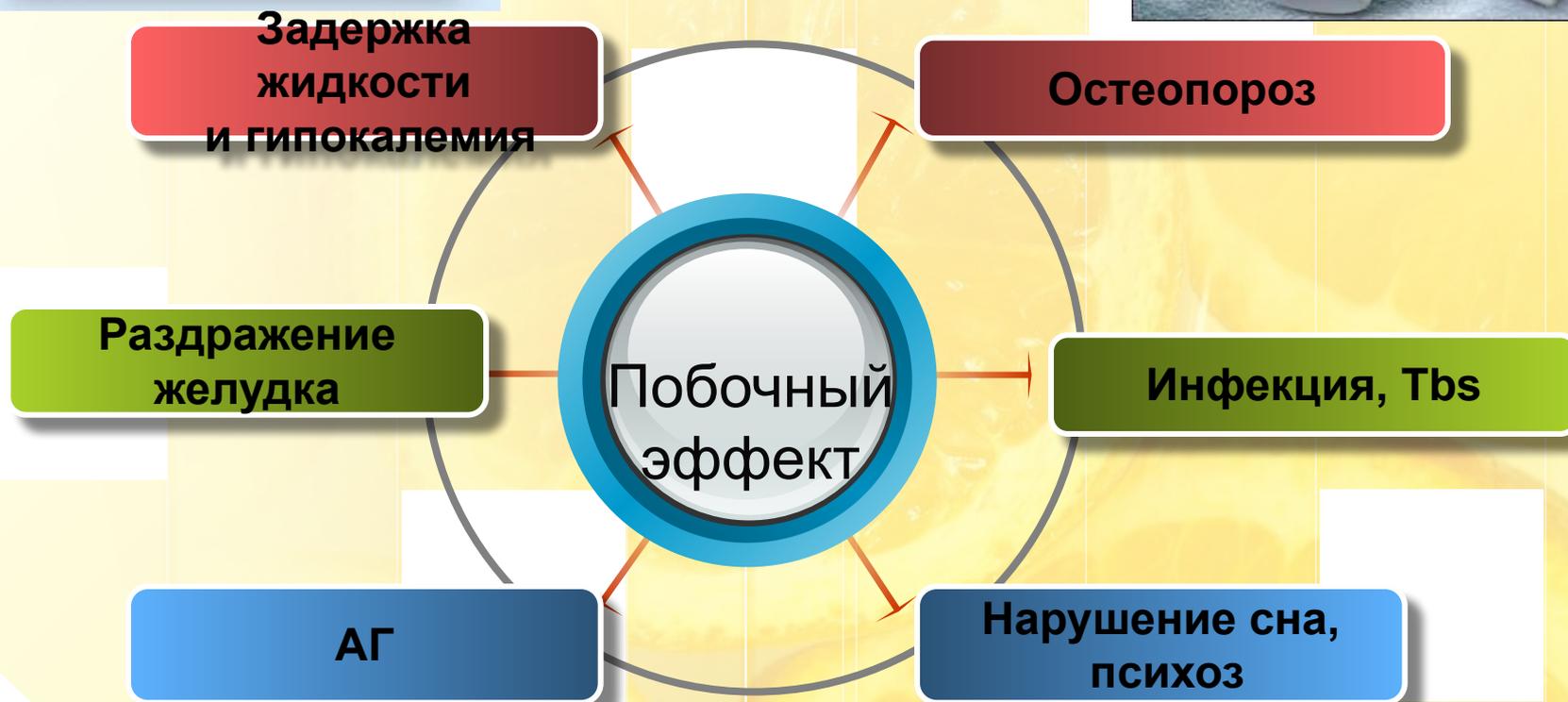
Общее количество таблеток делится на три приема:

8.00 10.00 12.00

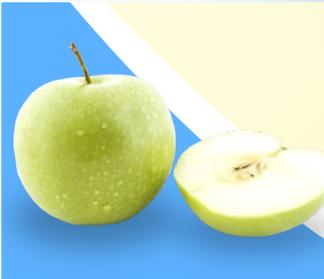
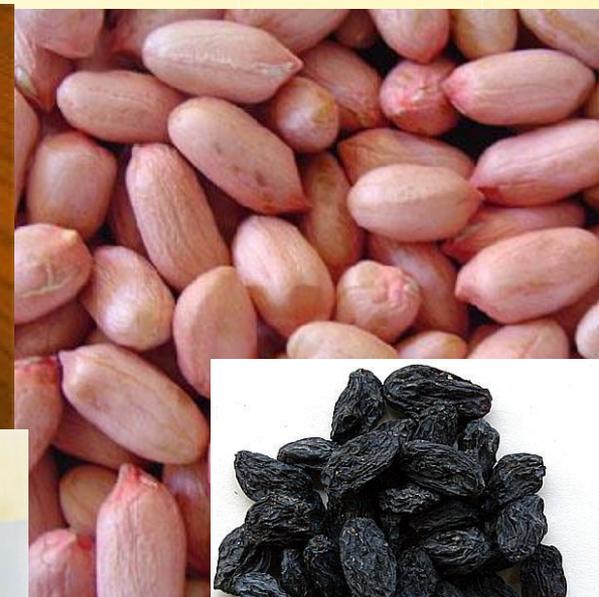
Убираем с последнего приема.



Коррекция побочных эффектов



Продукты, богатые калием



Спасибо за внимание!

