

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/319226>

**Тип работы:** Дипломная работа

**Предмет:** Сестринское дело

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Этиология и патогенез рассеянного склероза 5

1.2. Клиническая картина рассеянного склероза 7

1.3. Лечебно-диагностическая тактика 11

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ 16

2.1. Организация исследования 16

2.2. Результаты исследования 16

2.3. Сестринский уход при рассеянном склерозе 23

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 26

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 30

ПРИЛОЖЕНИЕ 32

Следующим механизмом является пролиферация и дифференциация Т-клеток в Т-хелперные клетки 1 типа, продуцирующие провоспалительные цитокины. Данные образования запускают механизм активации других иммунных клеток. Далее происходит миграция Т-хелперов через гематоэнцефалический барьер и реактивация Т-лимфоцитов антигенпрезентирующими клетками, представленными макрофагами и микроглией.

В результате всего каскада реакций происходит развитие воспалительной реакции, с характерным повышением количества провоспалительных цитокинов. Отмечается повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера, нарушенная В-клеточная толерантность, проявляющаяся увеличением титра антител к структурам, содержащим миелин. Также характерно повышение активных форм кислорода и системы комплемента.

Результатом всех процессов является демиелинизаций нервного волокна и гибель олигодендроцитов, которые лежат в основе развития рассеянного склероза. [13]

1.2. Клиническая картина рассеянного склероза

В настоящее время рассеянный склероз классифицируют по типу течения заболевания. Существуют основные и редкие формы развития заболевания. К первым относятся: ремитирующее течение, вторично-прогрессирующее (с обострениями или без), первично-прогрессирующие.

Первично-прогрессирующее: характеризуется постепенным ухудшением состояния и отсутствием периодов ремиссии. Это наиболее редкий тип течения рассеянного склероза.

Вторично-прогрессирующее: начинается как ремитирующее течение, когда есть периоды улучшения и ухудшения, но затем становится постоянным ухудшением, без периодов ремиссии.

Ремитирующее течение: характеризуется периодами улучшения и ухудшения. При этом типе рассеянного склероза рецидивы могут происходить редко или часто, но между ними всегда есть периоды ремиссии. Этот тип наиболее распространенный.

Одним из проявлений рассеянного склероза является паралич. Паралич возникает в результате поражения нервных волокон, которые управляют мышечной активностью. При рассеянном склерозе поражаются миелин в нервных волокнах, что приводит к нарушению передачи нервных импульсов и возможному развитию паралича. Паралич при рассеянном склерозе может проявляться в различных формах, включая односторонний или двусторонний парез, нервно-мышечные судороги, атаксию (нарушение координации движений), падение и другие симптомы.

Поражение мозжечка при рассеянном склерозе может проявляться различными симптомами в зависимости от степени и места поражения. Мозжечок играет важную роль в координации движений, поддержании равновесия, речи, мышечного тонуса и других функций. Поражение мозжечка при рассеянном склерозе может привести к следующим симптомам: Координационные нарушения: пациент может испытывать

трудности с балансом, ходьбой, быстрой сменой направления движения, выполнением точных движений (например, при игре на музыкальном инструменте).

Тремор: при поражении мозжечка может появиться тремор (дрожание) конечностей или головы. Слабость мышц: поражение мозжечка может привести к слабости мышц, особенно в ногах. Это может привести к трудностям во время ходьбы. Повышенный мышечный тонус: поражение мозжечка может привести к увеличению мышечного тонуса (спастичности), что также может вызывать трудности при движении. Таким образом, поражение мозжечка при рассеянном склерозе может влиять на различные сферы жизни пациента.

При рассеянном склерозе может происходить поражение черепно-мозговых нервов, которые контролируют движения глаз, лица, горла и языка, а также слух и обоняние. Это может проявляться различными симптомами, включая: двоение в глазах, потеря зрения, нистагм (непроизвольные колебания глаз). Односторонняя слабость или паралич мышц лица. Уменьшение обоняния, изменение восприятия вкуса, проблемы с глотанием и речью. Парез голосовых связок, проблемы с голосом, изменение тональности голоса. Обычно поражение черепно-мозговых нервов вызывает временные симптомы, которые могут полностью исчезнуть или стать менее заметными со временем. Однако в редких случаях эти нарушения могут стать постоянными.

Рассеянный склероз – это невоспалительное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, которое может вызвать различные офтальмологические проявления. Некоторые из них включают: двоение зрения: возникает из-за нарушения синхронизации движений глаз или отказа одного глаза от фиксации на объекте. Это может быть вызвано повреждением нервных волокон, отвечающих за управление движением глаз. Нистагм – быстрое и ритмическое тактовое движение глаз, которое может быть вызвано повреждением нейронов мозга, отвечающих за контроль за движением глаз.

Снижение зрения обусловлено повреждением зрительной коры, оптического нерва или других нервных волокон, которые передают сигналы в мозг. Потеря поля зрения обусловлена повреждением зрительной коры, оптического нерва или других нервных волокон, которые передают сигналы в мозг. Другие нарушения зрительного восприятия могут включать изменения цветового восприятия, искажение пространственного восприятия или затруднение в распознавании объектов. Все эти симптомы могут быть связаны с диагнозом РС и часто могут ухудшаться при обострении заболевания.

Нарушение чувствительности является распространенным симптомом рассеянного склероза. Это связано с повреждением миелина и нервных волокон, которые передают информацию о чувствительности кожи, мышцам и суставам к мозгу. Пациенты могут испытывать различные симптомы нарушения чувствительности, в том числе:

Покалывание и жжение в руках и ногах.

Ощущение онемения в различных частях тела.

Снижение чувствительности в определенных областях кожи.

Нарушение координации движений.

Болезненные ощущения в мышцах и суставах.

Нарушение чувствительности может быть временным, когда она проявляется в периодах обострения заболевания, или постоянным, когда она сохраняется на протяжении длительного времени.

Одним из проявлений рассеянного склероза является тазовые нарушения, которые включают в себя следующие симптомы: Неспособность контролировать мочеиспускание (недержание мочи). Пациенты могут испытывать непроизвольное выделение мочи при чихании или кашле. При рассеянном склерозе может наблюдаться снижение чувствительности мочеиспускательного канала, что приводит к тому, что пациенты не чувствуют полного наполнения мочевого пузыря. Также возможно повреждение нервов, контролирующих мочеиспускание, что приводит к затрудненному мочеиспусканию. Рассеянный склероз может повлиять на сексуальную функцию, что включает в себя снижение либидо и проблемы с эрекцией мужчин.

К проявлениям рассеянного склероза также относятся различные психиатрические симптомы. Эти проявления могут быть как прямым результатом заболевания, так и являться побочными эффектами от лечения рассеянного склероза. Одним из наиболее распространенных психиатрических проявлений рассеянного склероза является депрессия. Она может проявляться в виде чувства печали, грусти и снижения настроения. Депрессия может быть вызвана как самим заболеванием, так и проблемами, связанными с его лечением, такими как вынужденное ограничение физической активности и т.д.

Рассеянного склероза также может приводить к тревоге, страхам, а также к изменению характера личности. Некоторые люди с рассеянным склерозом могут страдать от паранойи. Кроме того, рассеянный склероз может привести к снижению когнитивных способностей, таких как мышление, память и внимание.

Это может привести к затруднениям в выполнении привычных задач, а также к снижению общей работоспособности. В целом, психиатрические проявления рассеянного склероза могут быть значительными и оказывать сильное влияние на качество жизни пациента. Поэтому рекомендуется обратиться за помощью к психотерапевту или психиатру.

Синдром постоянной усталости является общим симптомом, характерным для многих форм рассеянного склероза. Усталость может иметь разнообразные причины, включая изменения в работе мозга, психологические факторы и физическое истощение. Усталость при рассеянном склерозе может приводить к значительным ограничениям в повседневной жизни и снижению качества жизни.

Для начала заболевания характерны поражения одной проводящей системы, далее, при прогрессировании присоединяются другие нарушения.

### 1.3. Лечебно-диагностическая тактика

Современная медицина не имеет возможности диагностировать рассеянный склероз с помощью одного исследования. Применяется ряд диагностических мероприятий, результаты которых можно оценить только в совокупности и во времени (на протяжении нескольких месяцев или лет). Это связано с повторяющимися периодами обострений и ремиссий.

Важно выявить болезнь на ранних стадиях, своевременное лечение может значительно облегчить жизнь больного, замедлить развитие болезни. Однако сделать это иногда непросто, так как первые клинические проявления могут быть не восприняты человеком всерьез и со временем могут быть забыты. При повторном обострении симптомы, имевшие место в предыдущий раз, могут не повториться, но появятся новые. От начала заболевания до обращения больного за помощью к врачам может пройти более года.

Основным методом диагностики рассеянного склероза является тщательный сбор и анализ анамнеза больного. Врач должен задавать вопросы не только больному, но и членам его семьи и родственникам. Это поможет определить период начала заболевания. Врач также оценивает клинические проявления. После этого применяют лабораторную и инструментальную диагностику.

Основные инструментальные методы:

- МРТ (магнитно-резонансная томография) и КТ (компьютерная томография) головного и спинного мозга.

Использование МРТ в диагностике рассеянного склероза намного эффективнее КТ. С помощью МРТ заболевание можно определить с вероятностью 90-95%. При этом исследовании выявляют очаги демиелинизации, их локализацию и размеры в разных отделах головного и спинного мозга;

- Исследование вызванных потенциалов. На ранних стадиях заболевания метод малоинформативен, поэтому практически не используется. Желательно проводить на более позднем этапе. Изучение действия раздражителей на рецепторный аппарат и нервные структуры, их ответных реакций позволяет оценить степень и локализацию поражения центральной и периферической нервной системы. [3]

Лабораторные методы: исследование спинномозговой жидкости позволяет выявить у пациента лимфоцитоз, повышенную концентрацию иммуноглобулинов, олигоклональных антител. Изменения состава спинномозговой жидкости являются одним из показателей рассеянного склероза, который необходимо оценивать в комплексе с другими исследованиями на момент постановки диагноза.

Рассеянный склероз следует дифференцировать, в основном от заболеваний, сопровождающихся мультифокальным поражением ЦНС – системных коллагенозов и васкулитов (синдром Шегрена и болезнь Бехчета, системная красная волчанка, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера) и инфекционных заболеваний с первичным мультисистемным поражением (ВИЧ-инфекция, бруцеллез, сифилис). Следует помнить, что для всех вышеперечисленных заболеваний характерно сочетание с патологией других органов и систем. Также при рассеянном склерозе дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями нервной системы - болезнью Вильсона, различными видами атаксий, семейными спастическими параличами, которые отличаются от рассеянного склероза медленным прогрессированием или длительной стабилизацией.

Больные рассеянным склерозом должны постоянно находиться под постоянным наблюдением невролога. К целям лечения рассеянного склероза относятся: купирование и профилактика обострений, замедление прогрессирования болезненного процесса.

Для купирования обострений рассеянного склероза чаще всего применяют пульс-терапию метилпреднизолоном в течение 4-7 дней. При низкой эффективности пульс-терапии после ее завершения назначают метилпреднизолон внутрь через день с постепенным снижением дозы в течение месяца. Перед началом лечения необходимо исключить противопоказания к применению глюкокортикоидов, а во время

лечения добавить сопутствующую терапию (препараты калия, гастропротекторы). В случае обострения возможно проведение плазмафереза (от 3 до 5 сеансов) с последующим введением метилпреднизолона. Важнейшим направлением в патогенетической терапии рассеянного склероза является модуляция течения заболевания с целью профилактики обострений, стабилизации состояния пациента и, по возможности, предотвращения трансформации ремиттирующего течения болезни в прогрессирующее течение. Компоненты патогенетической терапии рассеянного склероза, такие, как иммунодепрессанты и иммуномодуляторы имеют название «ПИТРС» (препараты, модифицирующие течение рассеянного склероза). Также используют иммуномодуляторы, содержащие интерферон бета и глатирамера ацетат. Эти препараты сдвигают иммунный баланс в сторону противовоспалительного ответа.

К препаратам второй линии относятся иммунодепрессанты, которые блокируют многие иммунные реакции и препятствуют проникновению лимфоцитов через гематоэнцефалический барьер. Клиническую эффективность иммуномодуляторов оценивают не реже одного раза в 3 мес. Показано проведение МРТ 1 раз в год. При применении бета-интерферонов необходима регулярная сдача общего анализа крови (тромбоциты, лейкоциты) и печеночных проб (АЛТ, АСТ, билирубин). Из группы иммунодепрессантов, помимо натализумаба и митоксантрона, в ряде случаев применяют циклоспорин и азатиоприн.

Целью симптоматического лечения является купирование и уменьшение основных проявлений рассеянного склероза. Для купирования хронической усталости применяют антидепрессанты, амантадин и стимуляторы ЦНС. При постуральном треморе применяют неселективные бета-адреноблокаторы и барбитураты, при интенционном треморе – карбамазепин, клоназепам, при треморе покоя – препараты леводопы. Для купирования пароксизмальной симптоматики применяют карбамазепин или другие противосудорожные препараты и барбитураты.

Депрессия хорошо поддается лечению трициклическими антидепрессантами. Однако, следует помнить о способности amitriptилина задерживать мочеиспускание. Тазовые расстройства при рассеянном склерозе обусловлены изменением характера мочеиспускания. Недержание мочи лечат антихолинергическими препаратами, блокаторами кальциевых каналов. При нарушении опорожнения мочевого пузыря применяют миорелаксанты, стимуляторы сократительной активности детрузора мочевого пузыря, холинергические средства и катетеризацию мочевого пузыря.

При рассеянном склерозе прогноз для дальнейшей жизни обычно благоприятный. Возможность летального исхода можно минимизировать с помощью адекватного лечения основного заболевания и своевременных реанимационных мероприятий (в том числе ИВЛ). Естественное течение рассеянного склероза предполагает инвалидизацию больных в течение первых 8-10 лет болезни. [13]

Таким образом, проанализировав главу 1, можно сказать, что рассеянный склероз – это неврологическая патология с прогрессирующим течением, обусловленная демиелинизацией проводящих путей с последующим образованием склеротических бляшек в очагах деструкции миелина. Среди симптомов рассеянного склероза преобладают двигательные нарушения, расстройства чувствительности, неврит зрительного нерва, нарушение функции тазовых органов и нервно-психические изменения. Диагноз подтверждается МРТ головного мозга, электрофизиологическими исследованиями, неврологическим и офтальмологическим обследованием. Медикаментозная терапия рассеянного склероза проводится глюкокортикоидами, иммуномодуляторами, иммунодепрессантами.

1. Агкацева, С. А. Сестринские манипуляции / С.А. Агкацева. - М.: Медицина, 2020. - 560 с.
2. Балязин В.А., Гончарова З.А., Руденко О.Ю. Факторы, влияющие на качество жизни больных рассеянным склерозом // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 5.
3. Бойко А.Н., Гусева М.Е., Сиверцева С.А. Немедикаментозные методы лечения и образ жизни при рассеянном склерозе. – ГОЭТАР-Медиа, 2015. – 240 с.
4. Головина, Н. И. Современные представления о механизме развития рассеянного склероза / Н. И. Головина, М. В. Маргунов. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2016. – № 18 (122). – С. 126-131.
5. Лаптева Е.С., Петрова А.Б. Уход за больными с заболеваниями нервной системы: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Человек, 2012. – 48 с.
6. Мурашко, В. В. Общий уход за больными. Учебное пособие / В.В. Мурашко, Е.Г. Шуганов, А.В. Панченко. - М.: Медицина, 2019. - 224 с.
7. Мухина С.А., Тарновская И.И. Основы сестринского дела: учебник – 2-е изд., – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 – 368 с.
8. Неврология: национальное руководство. Под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа 2018. – 880 с.

9. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2021. - 768 с.
10. Соловьёва А.А. Сестринская помощь при патологии нервной системы: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 – Сестринское дело/ Санкт-Петербург – Лань, 2020. – 294 с
11. Тактика врача-невролога: практическое руководство / под ред. М. А. Пирадова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. –208 с.
- 12.
13. Ульянова, О. В. Рассеянный склероз – актуальная неврологическая проблема XXI века / О. В. Ульянова, В. А. Куташов, Т. И. Дутова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2016. – № 15 (119). – С. 558-567.
14. Учебник для подготовки медицинских сестер. Нервные и психические болезни, кожные и венерические болезни, болезни уха, горла и носа, глазные болезни / Т.А. Невзорова и др. - Москва: СИНТЕГ, 2019. - 296 с.
15. Шмидт Т.Е. Рассеянный склероз: руководство для врачей / Т.Е.Шмидт, Н.Н.Яхно. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 272 с.
16. Шмидт, Т.Е. Рассеянный склероз: от патогенеза через клинику к лечению / Т.Е.Шмидт, Н.Н.Яхно. – Москва: МЕДпресс-информ, 2021. – 368 с.:

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/319226>