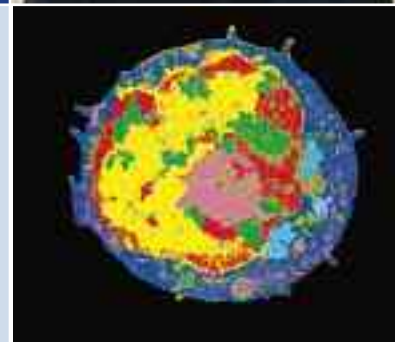


Составное издание на русском языке № 1



Международная Федерация Рассеянного Склероза (МФРС)

Миссия МФРС заключается в направлении глобального движения РС с целью улучшения качества жизни людей, которых касается РС, а также помощи лучшему пониманию и лечению РС путем содействия международному сотрудничеству между обществами РС, международному научному сообществу и другим заинтересованным сторонам.

Наши задачи в том, чтобы:

- Поддерживать создание действенных национальных обществ РС
- Передавать знания, опыт и информацию в области РС
- Защищать права международного сообщества РС
- Стимулировать и оказывать содействие международному кооперированию и сотрудничеству в исследовании понимания, лечения, а также вылечивания РС

Посетите наш веб-сайт www.msif.org

От редакции

Содержание журнала MS in focus основано на знаниях и опыте медицинских специалистов. Редактор и авторы стремятся к тому, чтобы публикуемая информация была актуальной и современной. Выраженные здесь взгляды и мнения могут не выражать точку зрения МФРС. Информация, представленная в MS in focus, не имеет целью замещать советы, назначения или рекомендации врача или другого сотрудника здравоохранения. Для получения специальной, индивидуальной информации проконсультируйтесь с Вашим провайдером медицинских услуг. МФРС не одобряет, не подтверждает и не рекомендует каких-либо специальных препаратов или услуг, но предоставляет информацию, чтобы помочь в принятии собственных решений.

Содержание

Вступление в журнал	3
Как изменить взаимоотношения и свою роль в семье	4
Беременность	7
Депрессия и РС	9
Выбираем фитнес: упражнения и РС	12
Сексуальная дисфункция у женщин с РС	15
Сексуальная дисфункция у мужчин с РС	17
У каждого из нас свои пределы: определение злоупотреблений в отношениях с ухаживающим	20
Что же при атаксии и треморе при РС идет не так, как надо?	23
Уполномоченные Общественные Эксперты ООИБРС	26



Работа MS in focus направляется членами международной Редакционной Коллегии под руководством Редактора и Руководителя Проекта Мишель Мессмер Уццели, МА, MSCS, Кафедра Социальных и Медицинских

Исследований, Итальянское Общество Рассеянного Склероза, Генуя, Италия.

Дизайн и изготовление Cambridge Publishers Ltd, 275 Newmarket Road, Cambridge CB5 8JE, UK +44 (0)1223 477411 info@cpl.biz www.cpl.biz

Составное издание на русском языке: Richard Reeve Design www.richardreevedesign.co.uk

Перевод на русский язык: Ян Владимирович Власов, д.м.н., редактор-корректор; Павел Злобин; Михаил Курапов; Анастасия Милованова.

ISSN XXXXX © MSIF 2010

	1		2
3			
			4
5		6	

Фото на обложке

1. Горонкова Светлана
2. Шишлянников Фёдор
3. Цикорин Игорь
4. Фролов Андрей
5. Гавриленко Анна
6. Кичигина Наталья

Открывая журнал

Рассеянный склероз – глобальная научно-медицинская и социально-экономическая проблема. Гражданское общество и правительства разных стран почти 50 лет борются с этим заболеванием, помогают людям достойно жить.

В России за эту работу по-настоящему взялись в 90-ые годы 20 века. Сотни ученых и врачей занимаются исследованием РС, десятки тысяч пациентов объединились в общественные организации для взаимной поддержки и защиты своих прав и интересов.

Была организована Общероссийская общественная организация инвалидов – больных рассеянным склерозом (ОООИ-БРС), которая смогла в короткие сроки изменить отношение власти к пациентам с РС и принять законы, позволяющие людям с РС бесплатно получать адекватное лечение на территории РФ.

В России почти 150000 человек болеют РС. В странах СНГ численность больных РС составляет около 250000. Люди с РС, их родственники, друзья и сослуживцы нуждаются в знаниях по проблеме РС. Им важно знать, как помочь близкому человеку преодолеть болезнь, облегчить неудобства, уменьшить дискомфорт.

В ваших руках сборник наиболее интересных на наш взгляд статей журнала Международной Федерации Рассеянного Склероза «MS in focus» («В центре внимания РС»). В журнале размещена важная информация не только для пациентов с РС и их близких. Важной частью целевой аудитории являются медицинские работники, патронажные сестры, социальные работники, социальные педагоги, сотрудники общественных и добровольческих организаций, работающих с пациентами с РС и членами их семей.



Президент ОООИ-БРС, Я.В.Власов

В этом журнале мы постарались представить наиболее интересный опыт оказания помощи пациентам с РС. Описание новейших направлений в технологиях социальной адаптации людей с РС делает это издание инновационным и крайне важным для широкой общественности, для всех заинтересованных в решении проблем пациентов с РС.

Вступление ОООИ-БРС в члены международных организаций является важным шагом для пациентов с РС в России. Одним из важных объединяющих механизмов для людей с РС всего мира является этот журнал. Мы знаем, что мы не одиноки, нам есть на кого положиться, и есть с кем посоветоваться.

Президент ОООИ-БРС
Я.В.Власов



Как изменить взаимоотношения и свою роль в семье

Роберта Литта (Roberta Litta), психолог и семейный психотерапевт, Национальная штаб-квартира Национального Общества Рассеянного Склероза, Генуя, Италия

Изменить роль партнеров

Поскольку РС может повлиять на функциональную физическую активность человека, часто затрудняя когда-то простые для выполнения действия, для членов семьи, возможно, станет необходимым изменить (перераспределить) обязанности внутри своей семьи. Супругам, может быть, потребуется поменяться ролями. Например, человек, который выполнял функции кормильца семьи, может оказаться ответственным за выполнение работы по дому, что раньше было ответственностью других.

Если один из супругов вынужден взять на себя уход за другим, особенно когда нет поддержки со стороны, он/она рискует оказаться на грани истощения. Если один из партнеров в браке берет такие обязательства, то отношения между ними как супругами также подвергаются опасности. Это может произойти, если больному РС требуется персональный уход в широком смысле, например, купание, принятие пищи и помощь в туалете, и эту помощь оказывает супруг/супруга. В этом случае сохранять близкие отношения супругам зачастую становится трудно. Оказание содействия извне в соблюдении тонких аспектов личной гигиены может оказаться полезным. Когда это невозможно, супругам следует предложить проконсультироваться и узнать, как еще можно сохранить близкие отношения.

Если супруги поменялись ролями, это может привести к чувству обиды и гнева, особенно если они (один или оба) чувствуют, что изменения происходят помимо их воли. Им



Старшим детям, у которых родитель болеет РС, необходимо помочь высказать свое отношение к смене ролей в семье.

нужно предложить обсудить, какие изменения и как могли бы улучшить или, наоборот, нарушить их жизнь и взаимоотношения. Когда в таком союзе существуют коммуникативные проблемы, препятствующие открытому обсуждению ролевых перемен, хорошо было бы привлечь профессионального консультанта или психолога.

Изменить роль детей

Когда один из родителей не может продолжать выполнять обязанности по дому, от детей часто



Возможно, потребуется пересмотреть отношения между ребенком и родителем.

ожидают в силу необходимости, чтобы некоторые вопросы они взяли на себя. Желательно помогать родителю больному РС в выполнении домашних дел и поддерживать его. Дети, у которых один из родителей инвалид, взрослея, становятся особенно чуткими и заботливыми.

Тем не менее, для благополучия ребенка важным является то, чтобы определенные аспекты личного ухода, такие как помощь в туалете, решались взрослым членом семьи или персональным помощником. Нельзя ожидать от детей, чтобы они жертвовали своим детством ради нужд своих родителей. Следует искать другие возможности во избежание излишней нагрузки на ребенка.

Взрослые дети с РС изменяют отношения со своими родителями

В некоторых ситуациях больному РС может потребоваться опереться на своих родителей или даже вернуться в родительский дом. Для человека, который привык быть независимым и полагаться на себя, необходимость просить родителей о помощи финансовой или какой бы

то ни было другой может повлиять на его самооценку и вызвать чувство вины. Это особенно актуально, когда родители больного РС люди пожилого возраста и у них есть свои проблемы со здоровьем.

В то время как некоторые родители испытывают чувство необходимости защитить своего ребенка, излишняя забота может вызвать негодование и беспокойство. Важно помнить, что для родителей, чей ребёнок болен таким заболеванием, как РС, может быть весьма затруднительно принять её последствия. У этих родителей могут быть огромные опасения, беспокойство за будущее и даже ощущение вины.

Следует открыто обсудить, как нужно изменить роли между взрослым, больным РС, и его или ее родителями; от каждого члена семьи нужны гибкость и открытость. Все в семье должны говорить о своих личных нуждах, в то же время уважая потребности других, и согласиться, что возможно требуется пересмотреть отношения между родителями и детьми.



Влияние «невидимых» симптомов на семью

Считается, что около половины больных РС испытывают умеренные когнитивные проблемы. Поскольку когнитивные трудности при РС являются «невидимыми» симптомами, члены семьи могут неправильно понять поведение или реакцию больного РС. Проблемы с памятью, трудности при мышлении и концентрации могут расцениваться как безразличие или невниманье, незаинтересованность или нежелание сотрудничать. Информация, предоставляемая медицинскими специалистами, должна включать обсуждение когнитивных проблем, в том числе, какие из них напрямую связаны с РС, и какие стратегии следует использовать больному в преодолении трудностей повседневной жизни, которые возможно проистекают из этих проблем. Верная информация может стать для семьи ключом к пониманию и решению когнитивных проблем.

Утомляемость – еще один невидимый симптом РС, который часто недопонимают, а часто и истолковывают неверно. Нередко кажется, что у члена семьи с РС нет желания или он ленится что-либо делать, тогда как он или она испытывает утомляемость при РС – состояние бессилия или усталости, являющееся симптомом болезни (см. выпуск 1 «MS in Focus», посвященный утомляемости). Когда в семье хорошо знают об утомляемости при РС и её влиянии на работоспособность человека, тогда охотнее помогают в выполнении домашних обязанностей, пересматривают дела в доме, которые могут потребовать от больного РС много сил, и вообще реорганизуют дом и уклад в семье, чтобы это помогло больному РС сохранить энергию. Для членов семьи важно понять, что стратегии сохранения энергии могут помочь больному тратить больше сил на семью.

Как справляются с этим в семьях

Каждый член семьи справляется с трудностями по-своему. Когда становится известно, что кто-то в семье болен РС, некоторые начинают поиск как можно большего количества

информации о РС и вероятно желают поговорить с другими о своем опыте болезни. Кто-то в этой же семье может реагировать на диагноз иначе, занимаясь другими делами, чтобы не думать о РС. Каждый приносит в «опыт РС» что-то из своего опыта решения трудностей. Такие разные пути в одной и той же семье могут дополнять или же противоречить друг другу. А противоречивые пути решения могут привести к семейным конфликтам.

Членам семьи все же следует использовать свои собственные пути решения вопросов при РС, относясь с уважением к тому, как это делают в семье другие. Тем не менее, общаться крайне важно, и если в семье проблемы, как правило, игнорировались, кому-то приписывали вину или пользовались другой неэффективной стратегией, то такой способ противостояния РС для семьи вероятно будет деструктивным, во всяком случае, без помощи семейного консультанта или психолога.

Разрыв отношений или развод

Немногочисленные исследования разводов дали противоречивые результаты. В самом деле, мы знаем, что РС приносит стресс во взаимоотношения. Непредсказуемость болезни и ее прогрессирование, перемены и даже жертвы, на которые приходится идти, симптомы и так далее – всё это препятствует нахождению путей решения как больному РС, так и людям, его окружающим. Супругам может оказаться полезно воспользоваться помощью консультанта, даже если их ситуация не кризисная, чтобы общение оставалось открытым, а сложные вопросы обсуждались по мере их возникновения. Это могло бы помочь избежать кризиса, после которого восстановить отношения весьма трудно.

РС оказывает влияние на каждого члена семьи. Зная о болезни и ее возможных последствиях для семьи, можно подготовиться к вероятным трудностям. Семьи, в которых знают о различных возможностях, могут выбрать для себя то, что больше подходит их потребностям и стилю жизни.

Беременность

Ники Вард (Nicki Ward), практикующий преподаватель по рассеянному склерозу, Университет Центральной Англии, Великобритания

Даже в 21-ом веке некоторые больные РС женщины жалуются на то, что они сталкиваются с негативным отношением и неверной информацией, когда задаются вопросами о беременности и деторождении. Эта небольшая статья нацелена развенчать некоторые мифы и заблуждения в этой сфере, а также предоставить современную, точную, основанную на фактах, информацию для больных РС женщин, которые в настоящий момент беременны или задумываются над созданием семьи.

Влияние беременности и деторождения на женщин, больных РС

До 1949 года больным РС женщинам советовали избегать беременности, поскольку они не могли стать полноценными матерями; РС усугублял бы их инвалидизацию, т.е. продолжал бы делать их более глубокими инвалидами, а они могли передать болезнь ребенку. Более поздние исследования рассеяли эти устоявшиеся мифы, а женщинам теперь советуют совершенно обратное. Научные исследования показали, что на самом деле беременность не влияет на количество обострений РС, а большинство больных матерей при надлежащей помощи прекрасно ухаживают за своими детьми.

При исследованиях беременности у женщин больных РС было обнаружено, что частота обострений изменяется как во время самой беременности, так и в раннем постнатальном периоде. Риск обострения в ранние сроки беременности, скорее всего, не изменится, но в последующие месяцы беременности риск уменьшается. В первые три месяца после родов возникает повышенный риск обострения, но затем частота обострений становится такой же, как до беременности.

Преобладающее количество женщин во время беременности чувствуют себя хорошо, а у большинства не возникает новых проблем. Есть вероятность, однако, что обострятся симптомы,

которые женщины ранее уже испытывали, такие как усталость или проблемы с мочеиспусканием и кишечником. При наличии диагноза РС следует обсудить с соответствующими специалистами вопросы ведения беременности и родов в самом начале, а сами эти специалисты должны быть в контакте с врачом-неврологом специалистом в области РС. О любых изменениях или нарастании симптомов необходимо поставить в известность лечащего врача, акушерку или патронажную сестру.

Передается ли РС будущему ребенку?

РС не является наследственным заболеванием, хотя вероятность развития заболевания у ребенка, родитель которого болен РС, немного выше, чем в среднем у населения. Считается, что эти шансы низки и составляют от одного до четырех процентов: это не должно мешать планам семьи рожать детей. Генетический прогноз пока сомнителен, так как еще не определен ген, ответственный за развитие РС.

Как изменить схему лекарственного лечения при планировании беременности

Важно обсудить со своим лечащим врачом до наступления беременности перечень и дозировки принимаемых препаратов, поскольку некоторые из них могут быть вредными для ребенка. В целом, во время беременности лучше всего избегать стероидов, но при определенных обстоятельствах, например, при возникновении тяжёлого обострения, невролог может решить, что потенциальная польза перевешивает незначительный риск.

Женщинам, принимающим препараты, изменяющие течение РС (ПИТРС), такие как бета-интерферон или глатирамера ацетат, советуют прекратить их за три месяца до прекращения контрацепции. Несмотря на то, что некоторые женщины продолжали принимать их во время беременности (при этом беременность протекала нормально и



рождались здоровые младенцы), в общей практике это не рекомендуется. Интерфероны, как известно, имеют свойства, которые могут увеличить риск выкидышей. Возобновление их приёма безопасно после того, как ребенок родится и женщина перестает кормить грудью. Если женщина, принимая ПИТРС, неожиданно забеременела, ей просто советуют немедленно прекратить их приём; для этого не требуется специальной госпитализации или наблюдения.

Кормление грудью

Кормление грудью не оказывает отрицательного влияния на течение РС. Небольшие проведенные недавно небольшие исследования даже предполагают, что кормление грудью может положительно влиять на болезнь. В данный момент это исследуется, и пока не было подтверждено.

Если мать испытывает проблемы с онемением или слабостью в какой-либо части рук, принятие положения для кормления ребенка может быть затруднено. Важно обсудить такие проблемы с акушеркой или патронажной сестрой, поскольку они смогут что-то предложить и посоветовать в этом отношении.

Планирование ребенка

Следует знать, что при планировании беременности важно:

- Придерживаться здоровой диеты, делать регулярные щадящие упражнения, отказаться от курения и алкоголя до беременности и на всем ее протяжении
- Принимать фолиевую кислоту перед зачатием и первые три месяца беременности
- Поговорить с врачом о принимаемых препаратах или любых добавках
- Знать, что женщинам с РС не обязательно делается кесарево сечение
- Женщины при необходимости могут получать эпидуральную анестезию или использовать прибор TENS (чрескожная электрическая стимуляция нерва – метод лечения постоянной боли, при котором применяются накожные электроды)
- Планировать со своим партнером, кто и чем будет заниматься по дому, при уходе за ребёнком и т.д.
- Что вы не должны все делать одни. Полезно

определить потенциальных помощников (источники помощи, такие как родственники и друзья), кто, если потребуется, окажет поддержку

- Что обострение может произойти в течение первых нескольких месяцев после родов, и об этом должны знать и быть к этому готовыми
- Что беседа действительно помогает снять напряжение. Обсудите все, что вас беспокоит, со своим партнером, другом или своей акушеркой. Посещайте группу поддержки матерей
- Что уровень усталости может увеличиться в течение и после беременности, и это может влиять на выполнение родительских обязанностей. Спросите своих врачей или медсестру, как сохранить свою энергию
- Искать вспомогательные средства и оборудование, облегчающие жизнь

Заключение

Беременность может быть трудной для любой женщины, а у женщины, которой приходится жить с РС, волнений и тревог ещё больше. Обучение с точной и актуальной информацией является крайне важным, чтобы помочь уменьшить некоторые из этих тревог и развеять множество мифов, связанных с беременностью и рождением детей. РС известен своей непредсказуемостью, и, следовательно, у женщины с РС больше всего причин для планирования заранее как своей беременности, так и потенциальной практической поддержки, которая может потребоваться после родов.

Будет ли у моего ребёнка РС?

“Простые оценки риска слишком упрощены и легко могут быть неверно истолкованы. В действительности оценки риска могут быть весьма разными в зависимости от структуры семьи. Сейчас мы знаем, что риски намного выше в тех семьях, где РС у нескольких родственников, а не в семьях, в которых только один больной. Риск также смягчается этнической принадлежностью и другими факторами, которые мы еще не определили.” Доктор Стивен Хаузер (Stephen Hauser), Центр РС, Отдел Неврологии, Университет Калифорнии, Сан-Франциско, США

Депрессия и РС

Эли Сильбер (Eli Silber), Консультант-Невролог Больницы Королевского Колледжа, Лондон, Великобритания

Рассеянный склероз (РС) может затрагивать многие сферы жизни человека. Физические проявления, такие как нарушение ходьбы, функции рук, речи и координации, признаются всеми, потому что обычно заметны другим. Есть и иные проявления, которые для многих остаются скрытыми, в том числе для друзей и семьи.

Возможно это происходит потому, что они невидимы для других (например, боль и усталость), или их скрывают из-за чувства неловкости, например, при проблемах с кишечником и мочевым пузырем.

Депрессия – это проблема эмоциональной сферы, которая может быть большим неудобством как для человека, непосредственно её испытывающего, так и для его близких.

Что такое депрессия?

Все мы временами чувствуем подавленность или «хандру». Напротив, депрессия – это расстройство, при котором устойчивое снижение настроения длится значительную часть времени в течение нескольких недель или дольше. Этого достаточно, чтобы вызвать страдание или повлиять на жизнь и работу. Плохое настроение обычно сопровождается чувством грусти, уныния или опустошённости.

Люди с депрессией часто жалуются, что потеряли интерес к ежедневным делам и не получают от них удовольствия; они могут испытывать чувство вины «за свою бесполезность». У некоторых людей, особенно у мужчин, депрессия проявляется повышенным гневом и раздражительностью. Это может особенно обостряться, если физическая активность ограничена беспомощностью.

У некоторых людей могут быть заметны внешние признаки депрессии. Они включают плаксивость и потерю интереса к своему



внешнему виду. У больных может наблюдаться раздражительность, тревога или снижение физической активности.

Насколько распространена депрессия у больных РС?

Больные РС имеют склонность к депрессии, и примерно половина из них хотя бы раз в жизни испытывали глубокую депрессию. Это довольно высокий показатель, если сравнивать с оценками среднего населения, где показатель



составляет 15 процентов. Считается, что депрессией страдают от 15 до 30 процентов больных РС.

Очень важно подчеркнуть, что риск самоубийств среди населения в целом, включая больных РС, считался невысоким. Однако недавние исследования впервые показали, что уровень суицидов среди больных РС существенно выше, чем в среднем среди населения. Значительное количество больных РС сообщали, что когда-то задумывались о самоубийстве.

В чем причина депрессии у больных РС?

Причина депрессии при РС точно не известна. Её можно рассматривать, как нарушение функции мозга, которое может быть вызвано негативными внешними воздействиями (стрессами) или является непосредственным результатом заболевания головного мозга. При РС существует множество очевидных внешних причин, включая боль и влияние болезни на семью, быт, работу и финансовое состояние. Также существуют доказательства дисфункции мозга, в том числе нарастание депрессии у больных РС с очагами в определенных участках мозга.

Совпадение между депрессивными признаками и признаками РС

У людей с депрессией часто появляются внешние симптомы. Они включают нарушение аппетита и сна, когнитивные расстройства, усталость, боль и потерю либидо. Так как эти же симптомы часто отмечаются и при РС, трудно сказать, что именно является их причиной. Если эти проблемы обусловлены преимущественно депрессией, то вероятнее всего, что адекватное лечение вызовет улучшение самочувствия.

Лечение депрессии

Выявление депрессии у больных РС вселяет надежду. В отличие от многих осложнений болезни, возможность лечения которых ограничена, большинство депрессий не являются постоянными. Для каждого пациента лечение депрессии должно быть индивидуально. Существенным первым шагом является выявление депрессии и преодоление связанных с ней психологических установок. В

основе лечения лежит комплексный подход к решению проблем, вызывающих депрессию, терапия антидепрессантами и психотерапия. Провоцирующими проблемами могут быть социальные трудности, такие как, например, бытовые или материальные.

Возможны межличностные проблемы, которые необходимо решать. РС затрагивает обоих партнёров в их взаимоотношениях. Среди прочего, потеря трудоспособности, физических кондиций и сексуальные дисфункции могут неблагоприятно повлиять на взаимоотношения супругов. Уход за больным РС также является стрессом для обоих. В этих ситуациях существенную помощь может оказать консультация психотерапевта.

При лечении антидепрессантами могут использоваться как традиционные препараты, такие как амитриптилин или дотиапин, так и новые лекарственные средства, например, флуоксетин, пароксетин или циталопрам. Для достижения эффекта необходимо принимать эти препараты, как минимум, в течение четырех недель. Доступность препаратов в различных странах неодинакова. Как и все препараты, антидепрессанты имеют побочные эффекты, которые могут ограничить их переносимость, такие как сонливость, сухость во рту, запоры и затруднения при мочеиспускании.

В тоже время они могут также использоваться для лечения неврозов, которые часто возникают у больных РС, а также для лечения нарушений сна или гиперактивного мочевого пузыря. Новейшие средства, упомянутые выше, имеют меньше побочных эффектов и могут применяться при сопутствующей тревоге и при лечении синдрома хронической усталости.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) пытается выявить и восстановить нарушенное восприятие человеком себя и окружающего мира. КПТ требует от пациента в течение определённого времени проведения активной работы с врачом. При лечении депрессии лёгкой и средней степени КПТ может быть столь же эффективной, как и лекарственная терапия. Наилучший эффект достигается при комбинации этих методов.

ДРУГИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Часть мозга, называемая лобной долей, отвечает как за контроль, так и за их внешнее выражение. Больные, у которых РС вызвал повреждение этой области, могут психологически быстро и непредсказуемо изменяться под влиянием тех или иных переживаний.

Колебания настроения

Колебания настроения могут быть описаны как быстрое изменение эмоционального фона от эйфории до депрессии. Несмотря на то, что многие люди время от времени испытывают колебания настроения, кажется, что больные РС чаще подвержены эмоциональной лабильности. Так как колебания настроения могут создавать трудности в общении с близкими, друзьями и сотрудниками, важно, чтобы человек, испытывающий их, во избежание недопонимания, не умалчивал о ее существовании. Некоторым людям помогают препараты, стабилизирующие настроение, или антидепрессанты, тогда как другим лучше помогают консультации психологов и психотерапевтов. Цель консультации в этом случае состоит в том, чтобы помочь человеку изучить эффективные способы управлять непредсказуемыми изменениями настроения. Зачастую наиболее эффективным оказывается комбинация этих подходов.

Растормаживание

Растормаживание, связанное с РС, или потеря контроля над импульсами, вызывающими несоответствующее поведение, является тяжёлой проблемой и может очень огорчать, главным образом, близких людей. Агрессивные высказывания, асоциальное поведение можно контролировать препаратами, стабилизирующими настроение, хотя в редких случаях может потребоваться госпитализация и более интенсивный режим лечения.

Патологические смех и плач

Патологические смех и плач – это симптомы, при которых человек испытывает эпизоды смеха и плача, возникающие независимо от его желания. Другими словами, проявление рыдания или внешне преувеличенного смеха – это не результат того, что человек чувствует, а, очевидно, неконтролируемое и непредсказуемое следствие демиелинизации в центрах мозга, контролирующих эмоции. И больной и его близкие должны быть предупреждены об этой проблеме, так как она легко может стать причиной недопонимания и разрушить отношения. В настоящее время не определено адекватного лечения для этого редкого симптома, хотя в настоящее время уже ведутся клинические исследования воздействия декстрометорфана (в сочетании с препаратом для поддержания терапевтических уровней) по терапии людей с неконтролируемым смехом и/или плачем, страдающих различными неврологическими расстройствами.

Заключение

Эмоциональные расстройства, часто возникающие при РС, могут приносить столько же страданий, сколько и физические нарушения. Однако, этому можно помочь, и у большинства людей многие эмоциональные нарушения поддаются лечению, которое может проводиться как с использованием лекарственных средств, так и без их применения. Для тех, кто столкнулся с РС лично или в связи с профессиональной деятельностью, важно помнить о возможности возникновения изменений эмоциональной сферы у пациентов с РС, чтобы иметь возможность применить наиболее эффективные средства современной коррекции нарушений в эмоциональной сфере.





Выбираем фитнес: упражнения и РС

Составлено Мишель Мессмер Уццели (Michele Messmer Uccelli), Итальянское Общество РС, Управление Изучения Общества и Здоровья, Генуя, Италия

Существует большое количество доступной информации о физических упражнениях при РС. В этой статье дается обзор основных видов упражнений, используемых больными РС, собранных из различных источников. Для читателя, которому нужна дополнительная информация, далее указаны её источники.

Упражнения необходимы для поддержания здоровья и хорошего общего самочувствия, а также могут быть полезными, чтобы справиться со многими симптомами РС. Важное исследование, опубликованное учёными в Соединенных Штатах в 1996 году, продемонстрировало пользу упражнений для больных РС, включая улучшение состояния сердечнососудистой системы, увеличение силы, улучшение функции мочевого пузыря и кишечника, уменьшение усталости и депрессии, улучшение настроения и увеличение активного участия в общественной жизни.

В то время как упражнения приносят большую пользу здоровью, их отсутствие представляет угрозу как для больных РС, так и для людей не страдающих этим заболеванием, вызывая болезни сердца, мышечную слабость, скованность в суставах, снижение плотности костей, увеличивающее риск перелома, и поверхностное, неэффективное дыхание.

Физиотерапевт с опытом работы с больными РС может быть полезен при планировании, контроле и коррекции правильно сбалансированной программы упражнений. Следуя некоторым принципам, хорошая программа может помочь достичь максимальных кондиций мускулатуры, костей и дыхания, тем самым избегая вторичных осложнений, укрепляя здоровье и улучшая самочувствие. Любой больной РС, начиная новую программу упражнений, должен предварительно проконсультироваться со

специалистом. (Источник: *The MS Information Sourcebook*, National MS Society, April 2003)

Укрепление, растяжение и объём движений

Укрепляющие упражнения помогают сделать тело сильнее и работают на принципе сопротивления, который требует, чтобы мышцы работали с возрастающей нагрузкой. Сопротивление достигается использованием тренажёров, эластичных лент или веса (гири). Упражнения этого типа могут быть сосредоточены на определенных группах мышц, которые ослабли в результате бездействия. Перед началом любой укрепляющей программы необходимо проконсультироваться с физиотерапевтом, так как существует риск нарастания спастичности.

Объём движения суставов может быть снижен из-за повышенной плотности суставной сумки, связок и сухожилий. Если в суставе регулярно не совершаются движения, то он становится малоподвижным и, в конечном счете, будет препятствовать нормальному движению. Цель упражнений на увеличение объёма движений состоит в том, чтобы сохранить подвижность сустава. Это достигается посредством движения каждого сустава в полном объёме.

Упражнения на растяжение рекомендованы для улучшения работы мышц и сухожилий, которые потеряли эластичность, приводя к чувству скованности и затруднению движений. Эти упражнения часто используются для

предотвращения контрактур, которые можно охарактеризовать как "фиксирование" сустава, из-за чего сустав не может совершать полный объём движений. (Источник: *Multiple Sclerosis: The questions you have, the answers you need*, 3rd Edition, R.C. Kalb. Demos Medical Publishing, 2004)

Занятия аэробикой

Занятия аэробикой – это любая длительная ритмичная деятельность, которая может увеличить частоту дыхания и пульса. Например, занятия аэробикой включают плавание и езду на велосипеде (с ножными педалями или ручным вращением). Важно быть последовательным при соблюдении программы занятий аэробикой и выполнять рекомендуемый режим занятий: 30 минут три-пять раз в неделю. Может показаться, что этих упражнений слишком много, особенно для тех, кто испытывает трудности в движении, или усталость при РС. Эти 30 минут можно разбить на более короткие промежутки времени, хотя самым эффективным для тренировки сердечнососудистой системы является поддержание повышенного пульса в течение 20 минут по крайней мере 3 раза в неделю.

Йога

Йога – это вид индийских упражнений, которая в традиционной практике стремится к высшему познанию и спокойствию через определенные физические и умственные упражнения. Йога включает сконцентрированное дыхание и различные растяжки с круговыми движениями позвоночника, увеличивая гибкость тела и избавляя его от напряжения. Некоторые движения больные РС могут совершать легко, в то время как другие могут потребовать практики и привыкания. (Источник: *The Multiple Sclerosis Resource Guide*, <http://www.msresourcenetwork.org>)

Недавно опубликованное исследование, проведённое в Соединенных Штатах, показало, что больные РС, еженедельно занимающиеся йогой в группах, а также в домашних условиях, отмечали прирост сил и реже чувствовали усталость, также как и при занятиях аэробикой. Несмотря на то, что у йоги и аэробики много похожих свойств, йога приносит

ПОЛЬЗА ОТ ГИБКОСТИ

- Улучшение физического состояния
- Улучшение способности учиться и выполнять точные движения
- Увеличение умственной и физической релаксации
- Развитие понимания тела
- Уменьшение мышечной болезненности
- Уменьшение мышечной напряженности
- Уменьшение скованности

(Адаптировано и переиздано с разрешения Канадского Общества Рассеянного Склероза из *Everybody Stretch: A physical activity workbook for people with various levels of multiple sclerosis*, 2003)



дополнительную пользу больным РС, заключающуюся в уменьшении стресса или расслаблении, а также может улучшить состояние вестибулярного аппарата. (Источник: Yoga Matters: Exercise for MS by C. Haran <http://www.understandingms.com>)

Тай-чи

Тай-чи – это китайское боевое искусство буддистской традиции с более мягким режимом поддержания физической формы, чем у большинства форм йоги, которое может выполняться сидя. Тай-чи обычно выполняется как упорядоченный комплекс медленных, изящных движений, которые улучшают равновесие через осмысленность движений и повышают осознание собственного тела. Движения сосредотачиваются на проприоцепции, которая является восприятием движения и ориентации в пространстве. Этот метод особенно важен для больных РС, часто испытывающих трудности с осязанием и равновесием. (Источник: InsideMS, National MS Society, Volume 21, July-September 2003)

Упражнения в воде

Часто рекомендуются водные упражнения или упражнения в воде, так как они обеспечивают больному РС оптимальные условия. Вода уменьшает действие силы тяжести, и появляющаяся в воде невесомость помогает человеку с ослабленными конечностями достигать большего объёма движений. Кроме того, нахождение по грудь в воде может оказать помощь, позволяя многим больным РС стоять и сохранять равновесие во время упражнений, затрачивая меньше усилий, чем обычно. Сопротивление, которое обеспечивает вода, может использоваться для укрепления мускулатуры. Вода также помогает уменьшить температуру тела, которая повышается при выполнении упражнений. Так как базальная температура тела остаётся низкой, не возникает перегревания, часто являющегося причиной временного ухудшения симптомов РС. Обычно рекомендуется температура воды 27-29°C (80-84°F). (Источник: The MS Information Sourcebook, National MS Society, March 2003)



Заключение

Больной РС может поддерживать форму различными способами и выполнять самые разнообразные упражнения, и выбор будет зависеть от его стиля жизни, физического состояния и доступности подходящих приспособлений. Важно вместе с физиотерапевтом или другим медицинским работником решить, какая форма упражнений лучше всего подходит, и лишь затем начинать.

Так как симптомы РС могут нарастать при перегревании, слишком интенсивные занятия аэробикой могут нести риск для больного. Вот что может помочь не перегреваться во время тренировок:

- Упражнения в прохладной обстановке (кондиционирование, вентилятор)
- Упражнения в плавательном бассейне с температурой 27-29°C (80-84°F)
- Пейте прохладные напитки, чтобы тело содержало влагу и не перегревалось
- Используйте охлаждающие жилет, шапку или шейную подкладку во время упражнений
- Примите прохладную ванну перед упражнениями
- Надевайте легкую одежду
- Вытирайте кожу во время упражнений
- Придерживайтесь умеренного темпа

(Адаптировано и перепечатано из: *Keeping Active When You Have MS*, MS Society of Great Britain and Northern Ireland, 2003)

Сексуальная дисфункция у женщин с РС

Фарида Шарон ван Рей (Farida Sharon van Rey), доктор медицинских наук, Член Исследований Нейро-урологии, Университетский Медицинский Центр Св. Радбоуда, Неймеген, Нидерланды

Женская сексуальная дисфункция часто встречается у женщин с неврологическими заболеваниями, в том числе при РС. Большинство женщин с РС в определённую стадию болезни страдают от сексуальной дисфункции. По сравнению со всем женским населением, в котором этим недугом страдают 20-50 процентов женщин, распространённость сексуальной дисфункции среди женщин с РС по разным оценкам может достигать 80 процентов. Сексуальная дисфункция оказывает существенное влияние на качество жизни и межличностные отношения. Для многих женщин она является физически беспокоящим, эмоционально тревожащим и социально

дезадаптирующим расстройством. Несмотря на её высокую распространённость, этим социально-бытовым аспектом человека до недавнего времени в значительной мере пренебрегали, в результате, хотя женскую сексуальную дисфункцию считали очень важным признаком РС, часто не заостряли на ней внимания.

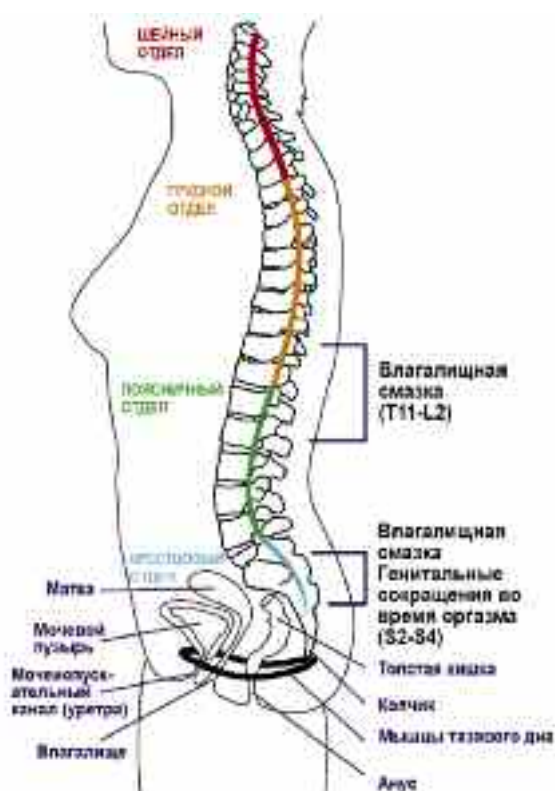
Какие реакции происходят в организме во время сексуальных отношений

Во время сексуальных отношений происходят два основных физических процесса: вазодилатация (расширение сосудов) и миотония (повышение мышечного тонуса).

Вазодилатация приводит к концентрации крови в кровеносных сосудах и тканях гениталий и грудей. У женщин этот приток крови вызывает увеличение клитора, набухание малых половых губ и выработку смазки во влагалище.

Миотония или нейромышечное напряжение приводит к увеличению энергии в нервах и мышцах. Во время сексуальной активности миотония происходит в организме повсеместно, и не только в области гениталий, но и во всём туловище, особенно в грудях и в грудных мышцах.

У женщин вазодилатация в стенках влагалища заставляет вагинальный секрет просачиваться через влагалищный эпителий, увлажняя внутреннюю поверхность влагалища. Количество смазки или "влажность" влагалища не обязательно совпадают со степенью возбуждения женщины или желанием соития. Увеличение клитора и малых половых губ в фазу возбуждения также происходит в ответ на вазодилатацию. Кроме того, внутренние две трети влагалища удлиняются и расширяются, шейка и матка поднимаются, и большие половые губы разглаживаются и расходятся. Могут возвышаться соски, немного увеличиваться груди, вены в них могут набухать, становиться лучше видимыми.



Центры сексуального ответа у женщин



Как и почему РС может влиять на сексуальную функцию

Сексуальная дисфункция у женщин имеет множество причин и следствий. Отклонения в работе органов кровообращения, нарушения гормонального статуса, дегенерация нервов, интеллектуальные и эмоциональные расстройства – все это может влиять на сексуальную функцию. Следовательно, один или несколько из перечисленных факторов при проявлении их у пациентки с РС могут привести к сексуальной дисфункции. Повреждения в головном мозге могут влиять на восприятие сексуальных стимулов как возбуждающих, в то время как повреждения спинного мозга могут нарушать передачу возбуждающих нервных сигналов к гениталиям. Повреждения в крестцовом отделе (более низком) спинного мозга могут также вызывать первичную сексуальную дисфункцию, подавляя или предотвращая вазодилатацию, приводя к уменьшению или отсутствию увеличения клитора и/или влагалищной смазки.

При первичной сексуальной дисфункции повреждения в спинном мозге, вызванные РС, усложняют поддержание притока крови к клитору и влагалищу в фазу плато (между возбуждением и оргазмом). Кроме того, чувствительные изменения в гениталиях могут прервать или уменьшить нервные сигналы, которые вызывают и/или поддерживают вазодилатацию на уровне как спинного мозга, так и коры головного мозга.

Типы и частота

Приблизительно 80 процентов женщин с РС испытывают сексуальную дисфункцию на каком-то этапе течения болезни. Некоторые женщины отказываются от сексуальных отношений, в то время как другие (приблизительно 40 процентов) жалуются, что испытывают значительное неудовлетворение от сексуальных отношений. Симптомы, о которых чаще всего становится известно, включают уменьшение чувствительности половых органов (48 процентов), снижение выработки влагалищной смазки и трудность в достижении возбуждения (35 процентов), сложность или неспособность достижения оргазма (72 процента). Симптомом, о котором

также часто говорят больные РС женщины, является боль во время полового акта, она может возникать из-за сухости влагалища, спастичности или гиперчувствительности.

Обследование

Так как сексуальная реакция у женщин с РС связана со многими различными факторами, должна учитываться оценка всех этих аспектов. Обследование должно включать полную историю болезни, исследования соматического статуса (оценки физического состояния) и гинекологический осмотр. Хотя у женщин с РС сексуальная дисфункция часто обусловлена неврологическими причинами, их обследование не всегда включается в повседневную обычную клиническую практику. Зачастую клиницист может узнать о проблеме и начать обследование, основываясь на информации, предоставленной человеком во время посещения в ответ на несколько соответствующих вопросов. Постановка этих вопросов не всегда является частью рутинного медицинского обследования, в результате чего специалист теряет важную информацию, и проблемы, испытываемые больным РС, остаются невыявленными и не решаются специалистами.

Возможное лечение

Женщинам, испытывающим сухость влагалища, боль или жжение, могут помочь крема с эстрогенами. Другим способом лечения этих симптомов являются влагалищные свечи, хотя, возможно, эта форма доступна не во всех странах. К сожалению доказано, что многие лекарства, которые проявили свою эффективность при лечении мужской сексуальной дисфункции, связанной с РС, оказались неэффективными при симптомах женской сексуальной дисфункции или не до конца изучены к настоящему времени.

Заключение

Сексуальная дисфункция широко распространена у женщин с РС. Эти проблемы сложны для обследования и лечения. Важно выявлять сексуальные проблемы во время плановых посещений для определения и лечения симптомов, которые могут негативно воздействовать на личную жизнь человека, так же как и на жизнь обоих партнёров.

Сексуальная дисфункция у мужчин с РС

Дуглас В. Лординг (Douglas W. Lording), Медицинский Директор, Мельбурнский Центр Андрологии, Виктория, Австралия

Сексуальная активность мужчин обычно требует координации возбуждения, эрекции полового члена и эякуляции (семяизвержения), сопровождающегося оргазмом, и наряду с другими эмоциональными компонентами и аспектами взаимоотношений они являются неотъемлемыми для удовлетворения. Зачастую напрямую повреждаются нервные пути, контролирующие эрекцию и эякуляцию.

Эректильная дисфункция

Эрекция происходит при расслаблении мышечных клеток кровеносных сосудов и кавернозных тел (эректильной ткани) полового члена, приводя к его наполнению кровью. Расслабление этих мышечных клеток вызывается оксидом азота (NO),

высвобождающимся из нервных окончаний, приходящих из нижних отделов спинного мозга. Сигналы, передающиеся этими нервами, обычно возникают в головном мозге и передаются (спускаются к) спинному мозгу.

Эректильная дисфункция (ЭД) является самым частым сексуальным нарушением у мужчин и обычно происходит из-за болезней сосудистой или нервной системы, но также важны и психосексуальные воздействия. ЭД может оказывать существенное влияние на чувство собственного достоинства, взаимоотношения и общее самочувствие.

У мужчин с РС очаги поражения в спинном мозге влияют на прохождение нервных импульсов от головного мозга и могут вызвать ЭД. Немногочисленные исследования мужчин с РС указывают, что ЭД является нередким симптомом, часто затрагивающим молодых мужчин и иногда влияющим на фертильность.

Нарушения эякуляции

При эякуляции происходит распространённое сокращение мышц тазовой области, приводящее к изгнанию спермы, и возникает большое количество ощущений, связанных с общей реакцией оргазма. Эти реакции также вызваны нервными импульсами, возникающими в высших центрах головного мозга и проходящих через спинной мозг.

Часто задержка эякуляции (отсроченная эякуляция) и полное отсутствие эякуляции (анэякуляция) вызваны разрушением проводящих путей и могут быть одной из причин общего отсутствия оргазма.

При РС также происходят нарушения эякуляции, хотя об их распространенности мало информации. Антидепрессанты, которые



Центры сексуального ответа у мужчин



могут использоваться при РС, в качестве побочного эффекта часто вызывают проблемы с эякуляцией. У некоторых мужчин с РС может развиваться преждевременная эякуляция из-за тревоги относительно своей болезни.

Сексуальное желание

Тестостерон, активно влияющий на некоторые центры мозга, важен для сексуальных мыслей и влечения (либидо), и его низкий уровень связывают с депрессией и ожирением, которые могут возникать при РС. Часто нарушения сексуального желания вызваны не физической сущностью болезни, а другими факторами, и это особенно актуально для РС, при котором основную роль могут играть другие физические и психологические факторы, такие как усталость.

Клиническая оценка

Не все мужчины с ЭД (и даже медицинские работники) с лёгкостью говорят о половой жизни, и они могут не поднимать эту тревожную тему. Важно отметить, что сексуальная дисфункция выявляется только осторожно заданными вопросами; нет никаких диагностических тестов. У мужчин с РС могут быть другие причины сексуальной дисфункции, и это должно приниматься в расчёт при обследовании. Рекомендуется провести элементарный анализ крови, чтобы исключить диабет, высокий холестерин и недостаток тестостерона. Важна тщательная оценка воздействия медикаментов и используемых веществ.

Нельзя недооценивать важность оценки как больного РС, так и его партнера, особенно если начатое лечение неэффективно. Это потребует более совершенных навыков, которыми обладают не все врачи.

Лечение эректильной дисфункции

Невролог или патронажная сестра должны спросить больного РС, страдает ли он от эректильной дисфункции. Если да, то эффект этого важного нарушения должен быть оценен и, если он признан существенным, необходимо обсудить все варианты лечения. Лечение обычно состоит в применении лекарственных средств, способствующих эрекции, а не в воздействии на причинный фактор. Тем не менее, всегда должны даваться рекомендации

по восстановлению потенциально обратимых расстройств. Также могут помочь препараты, изменяющие течение РС.

Чаще всего используют лекарства, усиливающие расслабление мышечных клеток полового члена. Таким образом, механизм действия препаратов силденафил, тадалафил и варденафил сходный. Они безопасны, хорошо переносятся, и изучение их использования при РС и травмах спинного мозга подтверждает высокую эффективность, при которой приблизительно три четверти мужчин отмечали удовлетворительные результаты.

Обучение тому, как достичь наилучших результатов, является самой важной стороной использования этих препаратов. Они должны приниматься как минимум за полчаса до полового акта, но некоторые пары находят идею предварительного обдумывания их сексуальных переживаний отталкивающей, и это часто влияет на лечение. Для появления эрекции требуется адекватное (нормальное) половое возбуждение, поэтому у пары должен быть сексуальный настрой. Опасения неудачи могут стать причиной того, что несколько первых приёмов не получают желаемого результата. Для достижения успешных результатов важны постоянство, медицинский контроль и коррекция дозы.

Побочные действия

Эти препараты могут вызывать умеренные головные боли, гиперемию (покраснение), заложенность носа, расстройство желудка и мышечные боли, но эти побочные действия обычно не приводят к отказу от приёма

ПОДСКАЗКИ ДЛЯ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- Обсудите сексуальную дисфункцию
- Вовлекайте обоих партнеров
- Сделайте тщательный опрос
- Не забывайте причины, не связанные с РС
- Используйте лекарства надлежащим образом
- Рассмотрите секс либерально
- Будьте готовы экспериментировать

препарата. Когда был выпущен сиденафил, много говорилось о возможном неблагоприятном действии на сердце, и это все ещё волнует некоторых мужчин и их партнеров. Потенциально вредное действие может возникнуть при использовании этих лекарств с нитратами (ими в основном лечат стенокардию), и мужчины с тяжёлым заболеванием сердца, для которых физическая нагрузка во время полового акта может быть потенциально опасна, должны использовать эти препараты с осторожностью.

Альтернативное лечение ЭД

Если эти препараты не помогают или их применение небезопасно, возможны инъекции лекарств в половой член или использование механических приспособлений. Простагландин Е1 можно вводить непосредственно в половой член. Он расслабляет мышечные клетки и обычно вызывает стойкую, длительную эрекцию. Для самостоятельных инъекций необходимы существенная сноровка и здравый смысл. Могут возникнуть боли в половом члене, узловые рубцы в пещеристых телах, чрезмерно продолжительная эрекция. Чётко должен соблюдаться предписанный режим дозирования.

Некоторые мужчины с частичной ЭД могут достигать хорошей эрекции, используя пенильное кольцо, обычно объединённое с



вакуумным устройством. Последнее накачивает больше крови в половой член, в то время как кольцо, наложенное при достижении достаточного уровня кровотока, уменьшает отток крови из члена. Если не помогают другие методы, возможна имплантация протеза полового члена таким образом, чтобы цилиндры, введённые в ствол полового члена, могли заполняться жидкостью из резервуара, помещённого в мошонку.

Лечение эякуляторных расстройств и недостаточного влечения

В отличие от ЭД нет препаратов, непосредственно действующих на проблему эякуляции или низкого влечения. Акцент делается на оптимизацию физического и эмоционального благополучия. Препараты, применяемые при ЭД, часто пробуют использовать при сложностях достижения эякуляции и оргазма, поскольку там часто также присутствует и некоторая степень ЭД. Кроме того, для более стойкой эрекции нужно больше стимуляции. Для некоторых мужчин более стимулирующими являются различные позиции, а некоторые используют механическую помощь, например, вибратор.

Пары необходимо убедить, что удовлетворение от секса можно получить без полной эрекции и вхождения, и что удовлетворение партнера может быть достигнуто с помощью множества стимулирующих методик.

ДОСТИЖЕНИЕ ЛУЧШЕГО ЭФФЕКТА ОТ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭД

1. Убедитесь, что механизм действия понятен, в особенности:
 - a. Выбор времени приёма
 - b. Необходимость адекватного (нормального) полового возбуждения
 - c. Эффект пищи и алкоголя
2. Попробуйте использовать препарат не менее четырех раз
3. Рассмотрите вторичную и третичную сексуальную дисфункцию
4. Оцените результаты лечения по прошествии первого месяца
5. Помните, что основными являются поддержка и понимание



У каждого из нас свои пределы: определение злоупотреблений в отношениях с ухаживающим

Дебора М Миллер (Deborah M Miller), кандидат наук, Директор отдела всесторонней помощи Мелленского центра лечения и исследования рассеянного склероза, Кливлендская Клиника, Огайо, США

Рассеянный склероз – болезнь, затрагивающая не только центральную нервную систему. Она часто влияет на самооценку больных, что в свою очередь может повлиять на отношения с окружающими. Это в свою очередь влияет на эмоциональное и физическое благополучие семьи и близких больных РС. Во многих случаях жизнь с РС приводит к тому, что члены семьи начинают больше ценить друг друга и больше заботиться друг о друге, начинают более внимательно относиться к своему собственному физическому здоровью и эмоциональному состоянию.

Однако в семьях не всегда удается построить и сохранить позитивное отношение к человеку с РС: иногда отношения между больным РС и ухаживающим членом семьи могут ухудшиться настолько, что они становятся нетерпимыми. Причины этому могут быть самые разные, включая физическое или эмоциональное напряжение ухаживающего, трудности для больного РС в приспособлении к нарастающей инвалидности или сложности для супруга или партнёра в сочетании интимных аспектов отношений и функций ухода, которые могут включать контроль функции мочевого пузыря и кишечника или борьбу с когнитивной дисфункцией. Стресс ухаживающего является внутренним переживанием, который может возникать из-за физических или эмоциональных нагрузок при ухаживании. Когда ухаживающие, реагируя на этот стресс, причиняют больному РС, за которым ведут уход, вред – это уже называется злоупотреблением в отношениях.



Нагрузки на ухаживающего и его вынужденная изоляция могут привести к риску злоупотреблений в отношениях между ухаживающим и больным РС.

Важно знать различные типы злоупотреблений в отношениях:

Физическое насилие над взрослым: существенное телесное повреждение,

полученное взрослым в результате жестокого и негуманного обращения или преднамеренного вредного действия, совершенного любым человеком.

Сексуальное насилие: любая форма принудительного секса или сексуального разложения. Это включает принуждение человека к участию или наблюдению за действиями сексуального характера.

Эмоциональное насилие: эту форму злоупотребления в отношениях определить сложнее всего, но она, как правило, считается самой травмирующей из-за длительных

последствий. Это происходит, когда те, кто испытывает власть или влияние над другим, используют свое превосходство унижающим или агрессивным образом или с целью эксплуатации или причинения вреда.

Пренебрежение: человек, который несет ответственность и обладает достаточными ресурсами, не оказывает минимального ухода ребенку или беззащитному взрослому. Этот минимальный уход включает заботу о здоровье, питание, кров, образование, присмотр, доброе личное отношение или внимание.

Эксплуатация и воровство: включает неправомерное присвоение денег или собственности, воровство и принуждение к подписанию юридических документов в пользу правонарушителя. Беззащитные взрослые – люди в возрасте 18 лет и старше, неспособные удовлетворять свои базовые жизненные потребности или нуждающиеся в помощи для защиты их интересов – особенно подвержены риску эксплуатации.

(Адаптировано: Chapter Guidelines for Addressing Abuse and Neglect, Национального Общества Рассеянного Склероза США, 2002)

Практически нет сомнений в том, что больные РС являются жертвами пренебрежения или насилия, но степень этого точно не известна. Из отделений Национального Общества Рассеянного Склероза США поступали сообщения о случаях насилия и пренебрежения среди своих членов. В исследовании, проведенном с больными РС в Мелленском Центре РС, доктор Джек Кономи (Jack Conomy) и его коллеги установили, что "...бытовое насилие среди больных РС проявляется часто [и]... ни возраст, ни раса, ни пол или социально-экономический статус больного РС не защищают его от насилия над личностью".

Никто из больных РС не застрахован от возможных злоупотреблений в отношениях. Считается, что подобное чаще возникает в семьях, где насилие отмечалось еще до диагноза РС, продолжая и усиливаясь по мере прогрессирования заболевания, а дисбаланс

ПРИЗНАКИ ТОГО, ЧТО БОЛЬНОЙ РС МОЖЕТ ПОДВЕРГАТЬСЯ РИСКУ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ В ОТНОШЕНИЯХ ИЛИ ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ:

- Злоупотребление алкоголем или другими растормаживающими веществами/ наркотиками
- Социальная изоляция (от друзей, семьи, общества)
- Унизительное и негуманное отношение
- Прогрессирующее хроническое заболевание, с которым ухаживающему, по-видимому, не справиться
- Ухаживающие с признаками "упадка сил", которые преувеличивают свою нагрузку при уходе и субъективно повышают оценку тяжести течения РС у данного больного
- Больные РС, от которых материально зависят их семьи
- Члены семьи или ухаживающие или те из родственников, кто менее способен на уход из-за собственных проблем со здоровьем или других факторов, находящиеся в состоянии хронического усиливающегося стресса
- Больные РС с плохо компенсированными функциями движения, недержанием мочи и кала, когнитивными нарушениями и/или изменениями личности или те, чья болезнь ухудшается.





власти среди членов такой семьи больше. Также важно, что в семьях, где нет фактов бытового насилия, могут возникать злоупотребления во взаимоотношениях в результате стресса от проживания с больным РС.

Некоторые признаки, указывающие на имеющие место злоупотребления в отношениях или пренебрежение:

- Ушибы и рубцы, которые нельзя объяснить падениями или ударами из-за двигательных нарушений
- Синяки, по форме напоминающие руку или знакомый предмет
- Билатеральные (двухсторонние) кровоподтёки
- Боль в гениталиях, раздражение или зуд, которые могут указывать на сексуальное насилие
- Повторяющиеся госпитализации или повторяющиеся травмы
- Наличие запущенных медицинских проблем, которые длительно игнорировались
- Отсутствие необходимых приспособлений для передвижения, очков или зубных протезов.

Когда медицинские работники, родственники или друзья обеспокоены возможностью злоупотреблений или пренебрежения в семье, где есть больной РС, первым делом

необходимо это беспокойство обосновать. Для начала обсуждения этого с ухаживающим полезно сказать: "У каждого есть предел прочности относительно того, сколько напряжения и ответственности он может вынести – как Вы полагаете, насколько близки Вы к своему пределу?" Если есть признаки, что в семье большой риск насилия, важно направить ее членов в соответствующие медицинские или социальные службы, чтобы обеспечить безопасность больного РС и найти средства для уменьшения стрессовой нагрузки ухаживающих. Как и при большинстве травмирующих заболеваний, раннее выявление и принятие мер являются ключевыми факторами в предотвращении или разрешении физических нарушений и эмоциональных расстройств, которые могут возникать из-за злоупотреблений в отношениях или пренебрежения.

Так как законодательная база относительно заявлений о пренебрежении и злоупотреблениях в отношениях в разных странах неодинаковая, важно, чтобы члены семьи и медицинские работники понимали свою ответственность и знали о соответствующих структурах, с которыми необходимо связаться при возникновении проблем ухода, связанных с возможными межличностными трудностями.

Что же при атаксии и треморе при РС идет не так, как надо?

Маркус Кох (Marcus Koch), доктор медицинских наук, Гронингенский Университетский Медицинский Центр, Нидерланды

Введение

Почти у всех больных РС в ходе болезни развивается некоторая степень нарушения координации движений. В то время как слабость и спастичность непосредственно влияют на способность перемещать конечность, атаксия и тремор влияют на движения, даже если сила не снижена.

Люди с атаксией теряют контроль над своими движениями, поэтому движения становятся менее плавными. Могут также возникнуть затруднения при начале и завершении движений. Хотя атаксия затрагивает все движения конечности, она особенно заметна в тонких координированных движениях, таких как письмо, печатание, использование столовых приборов, работа с компьютерной мышью или подбор маленьких предметов.

Тремор – ритмичные дрожательные движения, которые чаще всего возникают у больных РС в плече и кисти. Тремор при РС часто связан с атаксией и может влиять на все действия, требующие твердой руки.

В то время как слабость и спастичность непосредственно влияют на способность перемещать конечность, атаксия и тремор влияют на движения, даже если сила не снижена.

Насколько часто при РС возникают тремор и атаксия?

Атаксия и тремор довольно распространены при РС. В одном из исследований было определено, что четыре из пяти больных РС на каком-то этапе болезни испытывают атаксию, в другом исследовании было показано, что в большой группе больных РС у одной трети были атаксия и тремор, выраженность которых была достаточно сильной, чтобы влиять на их функциональные способности.

Наиболее частыми формами тремора при РС являются: дрожание, возникающее при удержании конечности против силы тяжести (постуральный тремор) и дрожание, возникающее при захватывании объекта (интенционный тремор). Особенно сильно может нарушить функцию интенционный тремор в руках, так как дрожательные движения усиливаются по мере приближения руки к объекту, например, снимая очки или беря чашку в руки. От четверти до половины больных РС могут иметь тремор, но тяжёлым он становится лишь у немногих (примерно у одного из десяти).

Что вызывает атаксию и тремор?

РС – болезнь, которая вызывает повреждения во множестве различных областей головного и спинного мозга. Это осложняет связь симптома с повреждением определенной зоны и, следовательно, нахождение определенной





причины каждого симптома. Однако считается, что атаксия, интенционный и постуральный тремор возникают при повреждении мозжечка (см. напротив) и его связей, в основном, потому, что эти симптомы при РС очень похожи на те, что появляются при других заболеваниях мозжечка. Это предположение в некоторой степени доказали исследования, показавшие связь между атактическими нарушениями при РС и объёмом поражения мозжечка.

Координированное движение

Чтобы совершить конечностью координированное движение, такое как взятие ручки или чашки, необходимо точно согласованное действие многих мышц руки. Активация мышц с противоположным действием (мышц-антагонистов) должна быть точно рассчитана таким образом, чтобы они не мешали друг другу. Этот точный контроль

достигается сетью нервных клеток в мозжечке и других областях нервной системы, которая использует информацию о положении конечностей и уровне активации мышц, чтобы спланировать осуществление плавного движения.

Мозжечок является главным в этой сети и осуществляет большую часть работы по обработке текущей информации. Мы можем судить о сложности и многокомпонентности этой задачи по тому факту, что мозжечок содержит приблизительно половину всех нервных клеток мозга.

Мозжечок:

- через спинной мозг получает подробную информацию о положении конечностей и суставов в трехмерном пространстве и об активации мышц;



Marcus Koch

Связи в нервной системе

- обрабатывает эту информацию;
- разрабатывает план для следующего действия в движении, и;
- передаёт этот план зонам мозга, которые управляют движениями.

Упрощенная схема этой сети показана на рисунке 1 (см. выше). Каждый маленький элемент продолжающегося движения проходит через эту цепь обратной связи, которая в целом создаёт возможность сохранения плавности движения.

Мозжечок содержит приблизительно половину всех нервных клеток мозга.

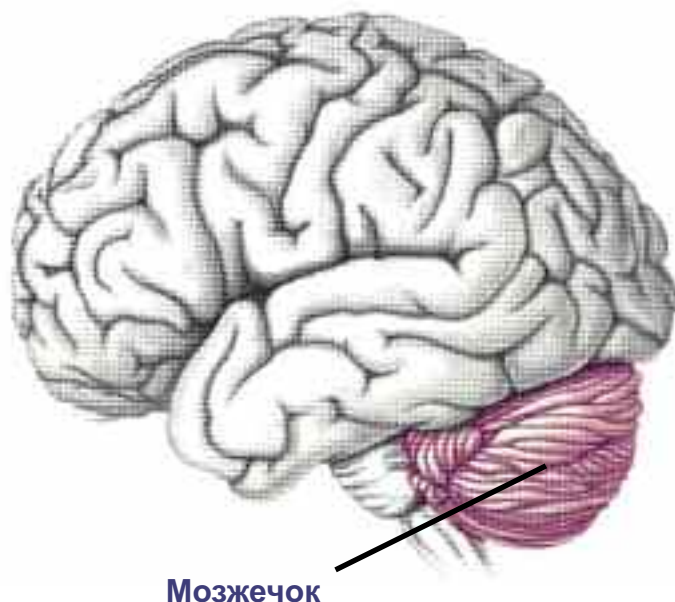
Что при РС идет не так, как надо?

Мозжечковая сеть и его связи относительно широко распространены и охватывают спинной мозг, мозжечок и несколько отдалённых областей в головном мозге. Сравнительно легко может произойти повреждение любого из компонентов этой сети, например, когда очаг демиелинизации развивается в мозжечке или в проводящих путях, соединяющих мозжечок с другими компонентами сети. Любое такое повреждение может ухудшить работу сети в целом и привести к координаторным нарушениям – атаксии.

Интенционный тремор близко связан с атаксией и также вызван повреждением этой же системы. Причина постурального тремора при РС понята не столь хорошо, но есть мнение, что и в этой форме тремора играет важную роль повреждение мозжечка и его проводящих путей.

Заключение

Атаксия и некоторые формы тремора – очень частые проблемы при РС. Атаксия и, вероятно, тремор при РС являются результатом повреждения мозжечка и его связей, которые формируют очень сложную сеть нервных клеток в головном и спинном мозге. Эти симптомы могут вызвать выраженные нарушения функций и оставаться основной задачей в лечении РС.



Уполномоченные Общественные Эксперты

Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом (ОООИБРС)

№	Субъект Федерации	Эксперт			Должность	Email
		Фамилия	Имя	Отчество		
1	Москва	Цикорин	Игорь	Викторович	УОЭ по ЦФО, УОЭ по Московской области	expert_ms@bk.ru
		Матвиевская	Ольга	Владимировна	УОЭ по г. Москва, Председатель Московского отделения общества РС, к.м.н.	multis@himki.net, mult-1973@mail.ru
2	Московская область	Цикорин	Игорь	Викторович	УОЭ по Московской области	expert_ms@bk.ru
3	Воронежская область	Подоприхина	Татьяна	Николаевна	УОЭ по Воронежской области, Воронежское областное общество РС - Председатель правления	vooirs@mail.ru
4	Курская область	Лукьянчиков	Игорь	Станиславович	УОЭ по Курской области	luk_igor@mail.ru
---	---	Савенкова	Наталья	Леонидовна	Представитель УОЭ по Курской области, ревизор Общества РС	---
5	Орловская область	Малышева	Ирина	Владимировна	УОЭ, Председатель Правления Общ-ва РС	i.v.malysheva.orel@yandex.ru
7	Брянская область	Худякова	Ирина	Владимировна	Председатель Правления Общ-ва РС, невролог	Xudjkova@yandex.ru
		Яковлев	Сергей	Анатолевич	УОЭ по Брянской области	lsergey@yandex.ru
8	Владимирская область	Каткова	Ольга	Петровна	УОЭ	katkova_op@mail.ru
9	Ивановская область	Фоланина	Елена	Витальевна	УОЭ, невролог	folanina@mail.ru
10	Калужская область	Смолин	Юрий	Анатолевич	УОЭ, Председатель Правления Общ-ва РС	himagrosnab@obninsk.ru
11	Костромская область	Трубникова	Жанна	Николаевна	УОЭ	Jannuchka@yandex.ru
12	Липецкая область	Ковалева	Раиса	Григорьевна	УОЭ	eginal@mail.ru
13	Рязанская область	Емельянова	Марина	Нажмудиновна	УОЭ	emarina9@rambler.ru
14	Смоленская область	Пысина	Анна	Михайловна	УОЭ по Смоленской области	anna.pysina@mail.ru
		Гуторов	Иван	Александрович	Помощник УОЭ по Смоленской области	iva2502@mail.ru
16	Тверская область	Голосов	Михаил	Алексеевич	УОЭ, Председатель Правления Общ-ва РС	tver.fond.rs@mail.ru
17	Тульская область	Каверина	Аниса	Загретдиновна	УОЭ	Anisa-K@mail.ru,
18	Ярославская область	Степанов	Игорь	Олегович	УОЭ, Председатель Ярославской областной общественной организации инвалидов - больных рассеянным склерозом "Гефест", невролог, к.м.н.	stepnerv1@yandex.ru
	Северо-Западный ФО	Артемюк	Надежда	Ивановна	УОЭ по СЗФО, Председатель Городской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом г.Санкт-Петербурга	n.artemuk@gmail.com
		Артемюк	Надежда	Ивановна	УОЭ по СЗФО, Председатель Городской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом г.Санкт-Петербурга	n.artemuk@gmail.com
20	Ленинградская область	Агафьина	Алина	Сергеевна	УОЭ, Председатель Правления	alina725@mail.ru
21	Архангельская область	Белкова	Наталья	Валерьевна	УОЭ, Зам.директора Архангельской благотворительной общественной организации инвалидов и больных рассеянным склерозом «Преодоление»	amss@atnet.ru, na-talka119@yandex.ru
22	Вологодская область	Бердникова	Зоя	Северьяновна	кандидат в УОЭ	
24	Новгородская область	Дмитриев	Виктор	Сергеевич	УОЭ, Председатель Новгородского регионального Отделения ОООИ-БРС	nov_ms@mail.ru
25	Мурманская область	Бондарева	Светлана	Анатолевна	кандидат в УОЭ	svetlanabond007@mail.ru
28	Республика Карелия					evus1@mail.ru
29	Республика Коми	Канева	Эльвира	Андреевна	УОЭ, Председатель Правления	ehlvrakaneva@rambler.ru
30	Ульяновская область	Бежанова	Татьяна	Ивановна	УОЭ по ПФО, Председатель УРОООИБРС	ul-ors@yandex.ru
31	Саратовская область	Стрекнев	Андрей	Геннадиевич	Вице-президент Приволжского федерального округа, УОЭ Саратовской области, невролог, к.м.н.	agstreknev@yandex.ru
32	Самарская область	Кузнецова	Надежда	Ивановна	УОЭ, Начальник социального отдела Самарского регионального отделения ОООИ-БРС, социальный работник	nadiv35@inbox.ru, nadiv35@mail.ru
33	Республика Татарстан	Бабичева	Наталья	Николаевна	УОЭ, Председатель Республиканского Татарстанского отделения ОООИ-БРС, врач-невролог	natalja-babicheva@rambler.ru
---	---	Хасанова	Юлия	Анатолевна	Представитель УОЭ	juli_hasanova@mail.ru
34	Республика Марий Эл	Серопов	Левон	Мкртычевич	УОЭ	seropov_lion@mosi.ru
---	---	Егорова	Светлана	Александровна	Представитель УОЭ	fatinii@inbox.ru
35	Пензенская область	Тихонов	Виктор	Дмитриевич	Кандидат в УОЭ, Председатель Правления	Penza-centrs@yandex.ru, tihij-dm@yandex.ru
36	Республика Мордовия	Лаврентьева	Марина	Анатолевна	УОЭ, Председатель Правления	stasya@moris.ru, ndor-ogov@rambler.ru
37	Республика Башкортостан	Васинская	Маргарита	Николаевна	УОЭ, Председатель Правления	rita-54@mail.ru
---	---	Мамина	Нина	Валентиновна	Председатель Совета Городского отделения Кумертау Башкирского регионального отд.ОООИБРС	nina_1971@mail.ru
38	Пермский край	Романовская	Татьяна	Викторовна	УОЭ	romatany@yandex.ru
39	Удмуртская Республика	Шумихина	Лариса	Александровна	УОЭ, Председатель Правления	udm-ors@list.ru

40	Чувашская Республика	Попель	Екатерина	Вадимовна	УОЭ, Председатель Правления	dev777@mail.ru
41	Кировская область	Чубуков	Игорь	Викторович	УОЭ, Председатель Правления	Chubukvigr@rambler.ru
42	Нижегородская область	Соколова	Ирина	Александровна	УОЭ	irsokol@inbox.ru
	---	Вяткин	Александр	Александрович	Представитель УОЭ	sasha157157@yandex.ru
43	Оренбургская область	Болдырев	Владимир	Геннадиевич	УОЭ	orooibrs-bvg@mail.ru
	Южный ФО	Кичигина	Наталья	Федоровна	УОЭ по ЮФО, Вице-президент по ЮФО, Член правления Ростовского общества РС	kichigin@bk.ru
44	Ростовская область	Сугоняева	Алла	Владимировна	УОЭ по Ростовской области	dohnova1@mail.ru
45	Волгоградская область	Едигарова	Галина	Алексеевна	УОЭ, председатель правления	vladimir_je@mail.ru,
47	Краснодарский край	Коджаева	Ирина	Леонидовна	УОЭ	koteika_8@mail.ru
48	Ставрополь-ский край	Петрова	Наталья	Владимировна	УОЭ, Председатель Правления	natacha.70@bk.ru
52	Республика Калмыкия	Васильченко	Елена	Анатолевна	УОЭ по Республике Калмыкия, Председатель Регионального отделения ООИ-БРС Республики Калмыкия "Надежда"	vas_ol@rambler.ru
53	Республика Северная Осетия - Алания	Морозов	Олег	Викторович	УОЭ	1964morozov@bk.ru
55	Карачаево-Черкесская Республика	Шидакова	Виктория	Валериановна	Кандидат в УОЭ	vikashi@mail.ru
56	Чеченская Республика	Келоева	Зухра	Усамовна	УОЭ	zukhrakeloeva@mail.ru
	Уральский ФО	Фролов	Андрей	Леонидович	УОЭ по УрФО, Вице-президент Уральского федерального округа, Директор СРОИБРС "Радуга"	frolal@mail.ru сайт http://www.msrainbow.ru/
57	Свердловская область	Торунова	Ольга	Александровна	УОЭ по Свердловской области, заместитель Директора СРОИБРС "Радуга"	tag@delrus.ru
58	Челябинская область	Потоцкая	Татьяна	Анатолевна	УОЭ	tatpotoc@mail.ru
59	Курганская область	Резанов	Алексей Анна	Владимировна	УОЭ, Председатель Правления	rezanoff@rambler.ru
	Сибирский ФО	Шишлянников	Федор	Владимирович	УОЭ по СибФО, Вице-президент Сибирского федерального округа, директор ООО "ЭМОПРО-Электро"	man@emopro.ru, sfv@emopro.ru
63	Новосибирская область	Рыхторова	Зоя	Семеновна	УОЭ по Новосибирской области, Председатель правления НООИБРС	zs52@bk.ru
64	Красноярский край	Власова	Людмила	Владимировна	УОЭ, Председатель Правления	11_111@list.ru
65	Республика Алтай	Ковтун	Ксения	Анатолевна	УОЭ, Председатель Правления	brascom@mail.ru
66	Алтайский край	Ковтун	Ирина	Викторовна	УОЭ по Алтайскому краю, Председатель Алтайской Краевой Общественной Организации Инвалидов Больных Рассеянным Склерозом	brascom@mail.ru
67	Томская область	Павлова	Елена	Витальевна	УОЭ по Томской области, Председатель Правления Общества РС	elenapavlova@sibmail.com
68	Омская область	Чаунина	Елена	Сергеевна	УОЭ по Омской области, Председатель Правления Общества РС	elena.chaunina80@mail.ru
69	Забайкальский край	Тулаева	Олеся	Валерьевна	УОЭ, Зам.предс. Читинская Региональная общественная организация помощи больным рассеянным склерозом	tulaevaov75@rambler.ru
70	Кемеровская область	Васютинский	Николай	Петрович	УОЭ, Председатель Правления	vnp1006@yandex.ru
71	Иркутская область	Соколова	Светлана	Викторовна	УОЭ, Председатель Правления Общества РС, врач	soksv@bk.ru
72	Республика Хакасия	Носова	Татьяна	Анатолевна	УОЭ	mirsta1@mail.ru
	Дальневосточный ФО	Гавриленко	Анна	Андреевна	УОЭ по ДВФО, главный невролог ДВФО	gavrilenkoaa@mail.ru, karnaval1@online.vntc.ru
75	Приморский край	Коломиец	Елена	Александровна	УОЭ по Приморскому краю, Председатель Совета Регионального отделения ООИ-БРС Приморского края	matveeva357@yandex.ru, matveeva16@yandex.ru
76	Хабаровский край	Жукова	Анна	Игоревна	УОЭ, Председатель Правления Общ-ва РС	flower-angel@yandex.ru khb-ms@bk.ru
77	Сахалинская область	Максимова	Елена	Леонидовна	УОЭ, Председатель Правления	lena@sopka.ru
78	Магаданская область	Обидина	Наталья	Викторовна	УОЭ	leda@front.ru
79	Камчатский край	Лоёк	Алексей	Александрович	Кандидат в УОЭ	loiook@yandex.ru
80	Амурская область	Мастершова	Ольга	Максимовна	УОЭ	karn@amur.ru
81	Республика Саха (Якутия)	Губко	Роман	Викторович	УОЭ, Председатель Совета Рег.отд. ООИ-БРС Республики Саха Якутии	Gubko@mail.ru
82	Чукотский автономный округ	Савелова	Елена	Борисовна	Кандидат в УОЭ	
83	Еврейская автономная область	Матвеев	Сергей	Георгиевич	Кандидат в УОЭ	doktor1957@mail.ru

Работа УОЭ еще не ведется в следующих субъектах РФ:

Белгородская область, Тамбовская область, Калининградская область, Псковская область, Ненецкий автономный округ, Астраханская область, Республика Адыгея, Республика Дагестан, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Тюменская область, Ханты – Мансийский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Тыва, Республика Бурятия.



MS *in focus*



multiple sclerosis
international federation

Skyline House
200 Union Street
London
SE1 0LX
UK

Tel: +44 (0) 20 7620 1911
Fax: +44 (0) 20 7620 1922
www.msif.org info@msif.org

МФРС является общественной организацией
и ограниченной поручительством компанией,
зарегистрированной в Англии и Уэльсе.
Компания №: 5088553. Зарегистрированная
общественная организация №: 1105321.

Подписка

Международная Федерация Рассеянного Склероза выпускает *MS in focus* дважды в год. При международном транснациональном правлении, простом языке изложения и бесплатной подписке *MS in focus* доступен в мире каждому, кого коснулся РС. Чтобы подписаться, зайдите на www.msif.org/subscribe.

Предыдущие выпуски доступны в печатной версии (только на английском языке) или их можно загрузить с нашего веб-сайта:

- | | |
|-----------|---|
| Выпуск 1 | Синдром хронической усталости |
| Выпуск 2 | Нарушения мочеиспускания |
| Выпуск 3 | Семейные отношения |
| Выпуск 4 | Эмоциональные и когнитивные нарушения |
| Выпуск 5 | Здоровый образ жизни |
| Выпуск 6 | Интимные и сексуальные отношения |
| Выпуск 7 | Реабилитация |
| Выпуск 8 | Генетические и наследственные аспекты РС |
| Выпуск 9 | Уход при РС |
| Выпуск 10 | Боль при РС |
| Выпуск 11 | Стволовые клетки и регенерация при РС |
| Выпуск 12 | Спастика при РС |
| Выпуск 13 | Тремор и атаксия при РС |
| Выпуск 14 | Течения заболевания в РС |
| Выпуск 15 | Комплиментарные и альтернативные терапии при РС |
| Выпуск 16 | Трудовая занятость при РС |

Наша благодарность

МФРС желает поблагодарить компанию Merck Serono за их значительный и неограниченный грант, что делает возможным выпуск *MS in focus*.



443009
Россия, Самара
ул. Юрия Павлова
д.8, офис 4

тел./факс: +7 (846) 995 86 45
веб-сайт: www.ms2002.ru
форум: msforum.samaradom.ru
эл.почта: admin@ms2002.ru