

Рассеянный склероз: йога и дисфункции тазовых органов

Расстройства функций тазовых органов – наиболее частые симптомы при рассеянном склерозе. Тазовые дисфункции можно разделить на три группы: нарушения мочеиспускания, нарушения дефекации и сексуальные дисфункции. Нарушения функции мочевого пузыря – одна из самых частых проблем при РС: почти в 10% случаев расстройства мочеиспускания наблюдаются при дебюте заболевания, как моносимптом либо в сочетании с другими проявлениями (Wein A.J., 1998).

В дальнейшем, по данным разных авторов, постоянные проблемы с мочевым пузырём имеет от 50 до 90% пациентов РС (Fowler C., 1995, de Seze et al., 2014).

Расстройства мочеиспускания значительно снижают качество жизни пациента, его бытовую и социальную адаптацию. И хотя нарушения уродинамики при РС редко приводят к поражению почек (для чего требуется длительное и грубое нарушение оттока мочи), именно почечная патология (гидронефроз и связанная с ним почечная недостаточность, а также возникающие уроинфекции) является одной из основных причин смерти при РС (Мазо Е.Б. и соавт., 2002).

Рассеянный склероз – хроническое аутоиммунное заболевание нервной системы, при котором поражается миелиновая оболочка нервных волокон головного и спинного мозга. РС впервые описал в 1868 году Жан-Мартен-Шарко

Течение заболевания хроническое, выделяют 4 типа течения болезни:

1. Ремиттирующий-рецидивирующий – самый частый

- Периоды обострения сменяются периодами полного восстановления или частичного улучшения
- Нет нарастания симптомов (т.е. прогрессирования) между обострениями

2. Вторично-прогрессирующий

- Ремиттирующе-рецидивирующее течение болезни часто сменяется вторичным прогрессированием
- Болезнь прогрессирует с обострениями или без них

3. Первично-прогрессирующий

- Прогрессирование с самого начала болезни
- Изредка возможны периоды небольшого улучшения

4. Прогрессирующий с обострениями – самый редкий

- Прогрессирование в начале болезни
- Развитие явных обострений на фоне медленного прогрессирования

Причина возникновения рассеянного склероза точно не выяснена. На сегодняшний день наиболее общепринятым является мнение, что рассеянный склероз может возникнуть в результате взаимодействия ряда неблагоприятных внешних и внутренних факторов. К неблагоприятным внешним факторам относят вирусные и бактериальные инфекции; влияние токсических веществ и радиации; место проживания; травмы; частые стрессовые ситуации.

Риск развития рассеянного склероза связан не только с местом проживания, но и принадлежностью к определённой расе, этнической группе. Практически все области с наиболее высокой распространённостью РС соответствуют местам проживания или конечным точкам эмиграции северных европейцев («нордические гены»).

Как правило, заболевание возникает в молодом и среднем возрасте (15 – 40 лет). На данный момент известны случаи постановки этого диагноза у детей трёх лет и старше. Чаще встречается у женщин начинается у них в среднем на 1–2 года раньше, в то время как у мужчин преобладает неблагоприятная прогрессирующая форма течения заболевания.

Интересно замечание Барнаулова: В контингенте больных РС преобладают молодые, привлекательные, изящные женщины, тонкокостные, астеничные, плохо загорающие, с бледной кожей и синими веками, холодными конечностями, нервные, слабые, капризные.

Классификация последствий заболевания, принятая Всемирной Организацией Здравоохранения: функциональный дефицит, инвалидизация и социально-экономическая дезадаптация.

Особенностью болезни является одновременное поражение нескольких различных отделов нервной системы, что приводит к появлению у больных разнообразных симптомов:

Неврит зрительного нерва.

Неврит зрительного нерва сопровождается быстрым ухудшением зрения на один или оба глаза. Часто наблюдаются ретробульбарные боли (боли за глазницей), усиливающиеся при движении глаз. Снижение яркости, нарушение цветового зрения и восприятия глубины пространства. У 50 % больных невритом зрительного нерва развивается РС

Спастичность.

Спастичность — это двигательное нарушение, обусловленное **повышением тонуса мышц**. В норме, в состоянии полного покоя мышцы сохраняют эластичность и определенную степень напряжения, однако специалист без труда может согнуть или разогнуть ногу или руку пациента. В случае, если при подобных манипуляциях чувствуется мышечное сопротивление, говорят о **повышении мышечного тонуса**.

Наряду со спастичностью, у пациентов, страдающих РС могут возникать **спазмы** — непроизвольные сокращения мышцы или группы мышц. Иногда подобное сокращение может сопровождаться болевыми ощущениями разной степени интенсивности. Спазм может возникать в ответ на какой-либо раздражитель или самопроизвольно.

В некоторых случаях наличие спастики играет **положительную роль**. Больным с выраженной слабостью в конечностях (парезом) помогает стоять именно мышечный спазм. В таких случаях, если спастику удается снять, то ноги начинают подкашиваться, и даже стоять с односторонней поддержкой становится невозможным.

Тремор.

Тремор является распространенным симптомом РС. По разным данным проявления этого симптома испытывают до 75% больных.

Для РС наиболее характерны два типа тремора:

- Тремор намерения — дрожание, возникающее при целенаправленном движении, причем его амплитуда увеличивается по мере приближения к цели. Например, этот тип тремора можно заметить при попытке вставить ключ в замок, либо на приеме у врача, выполняя его указание дотронуться пальцем к носу.
- Постуральный тремор. Этот тип тремора возникает при попытке удержать определенную позу, например вытянутые руки.

Депрессия.

Депрессия встречается у 50 % больных. Причины: естественная реакция на стрессовое воздействие болезни, прогрессирование инвалидизации, специфическое поражение центральной нервной системы. Часто у пациентов с психическими симптомами наблюдается поражение на МРТ височных долей.

Депрессия проявляется в утрате чувства самоуважения, отчаянии, ощущении безнадежности. Нарушение эмоционального фона может выражаться не только депрессией, но и эйфорией. При рассеянном склерозе эйфория часто сочетается со снижением интеллекта, недооценкой тяжести своего состояния, расторможенностью поведения. Около 80% больных рассеянным склерозом на ранних стадиях заболевания имеют признаки эмоциональной неустойчивости с многократной резкой сменой настроения за короткий промежуток времени. Также необходимо отметить, что депрессия может быть побочным эффектом при применении иммуномодулирующей терапии.

Когнитивные дисфункции.

Со времен первых описаний заболевания отмечено, что у больных РС наблюдаются различные нарушения памяти и других познавательных функций (54-65 % среди больных). Когнитивная дисфункция имеет индивидуальный паттерн и особенности течения для каждого больного. Эти симптомы, как правило, включают в себя проблемы с вниманием, памятью, концентрацией, принятием решений, речью.

Усталость.

Под усталостью мы понимаем подавляющее чувство утомления, отсутствие энергии или ощущение истощения. Воздействие тепла и расстройства сна значительно усиливает усталость. Так же усталость может служить предвестником обострения. Так же причинами хронической усталости являются дисфункция иммунной системы, дефицит движений, нарушения проведения нервных импульсов, физическая детренированность.

Боль

Боль может быть прямым проявлением демиелинизирующего очага, поражающего болевые проводники, или следствием хронической задержки мочи, или отеком зрительного нерва. Около 50% больных жалуются на хроническую боль, а 30-65 % испытывают боли периодически на всем протяжении болезни.

У части больных может наблюдаться боль: головная боль, боль по ходу позвоночника и межреберных промежутков, в виде «пояса», мышечные боли, вызванные спастическим повышением тонуса.

Дисфункция мочевого пузыря и кишечника.

Сложность иннервации тазового дна и органов малого таза с участием как вегетативной, так и соматической нервной системы означает, что определенная степень дисфункции почти универсальна для больных рассеянным склерозом.

Симптомы учащенного мочеиспускания, императивные позывы, недержание мочи, неполное опорожнение мочевого пузыря, диарея или запор – встречаются у 80 % больных. Нарушения двигательной активности и дисфункции органов таза часто идут вместе, так как они обусловлены поражением спинного мозга (нервы берут начало в крестцовом отделе, т.е. центр иннервации мочевого пузыря расположен ниже центра иннервации ног).

Сексуальная дисфункция.

Дисфункции в сексуальной сфере в различные периоды заболевания испытывают около 80% больных рассеянным склерозом. Проявления этого симптома колеблются от потери чувствительности во время секса до полного отсутствия сексуальной активности.

Чувствительность к теплу.

Симптом Уотхоффа – «симптом горячей ванны» – временное усиление симптомов рассеянного склероза после приема горячей ванны, при высокой температуре окружающей среды, после активных физических нагрузок или при лихорадке.

Сенсорные симптомы.

Парестезии, или «необычные ощущения», как правило, принимают форму онемения или покалывания в руках и ногах. Иногда больные могут ощущать полную потерю чувствительности или неспособность адекватно определять температуру окружающих предметов (например, горячие предметы могут казаться холодными).

Нарушение двигательных функций.

По мере развития болезни, инвалидизирующие симптомы становятся все более выраженными. Нередко у больных РС происходит нарушение равновесия и координации движений (бляшки в мозжечке и на путях заднего канатика спинного мозга), диагностируется парез (ослабление движений), паралич (полное отсутствие движений).

Таблица. Симптомы РС:

Симптомы РС	Частота
Нарушение координации движений и равновесия	72 %
Нарушение спастики/паралич	88 %
Нарушение чувствительности	86 %
Ретробульбарный неврит	71 %
Двойное изображение/нистагм	41 %
Односторонний дефект поля зрения	1 %
Нарушение деятельности мочевого пузыря	62 %
Нарушение деятельности кишечника	44 %
Органические нарушения половой функции	у мужчин 58 % у женщин 37 %
Изменение речи	28 %
Сильное нарушение кровообращения	16 %
Боль лицевых мышц (невралгия тройничного нерва)	12 %
Симптомы Лермитта	15 %
Боли мышц туловища или конечностей	9 %
Паралич взора	4 %
Резкое падение слуха	3 %

Симптоматическое лечение

Несмотря на появление новых иммуномодулирующих препаратов, которые могут модифицировать естественное течение болезни, множество пациентов с РС страдают от инвалидизирующих симптомов. Здесь на первый план выходит не ожидание возможного положительного эффекта, а уменьшение проблем ежедневной деятельности.

Далее приведены наиболее распространенные симптомы РС и возможные методы лечения и коррекции. Автор намеренно не прибегает к описанию лекарственных препаратов.

Спастичность.

Лечение: криотерапия, физиотерапия, растяжки, поддержание правильного положения ног в течение дня.

Дисфункция мочевого пузыря.

Лечение: антихолинергические препараты, вибрационная стимуляция в области нижней части живота для улучшения опорожнения. Тренировка мочевого пузыря (прерывание мочеиспускания). Аэробика: улучшение двигательной функции улучшает контроль за мочеиспусканием.

Тремор.

Тремор хуже всего поддается лечению. Используются физические упражнения (на равновесие и координацию) и медикаментозные препараты.

Когнитивные дисфункции.

Необходимо постоянное стремление больного к поддержанию и развитию своих умственных функций: чтение, работа, общение и т.д. Большое значение имеет включенность в социальную жизнь и выполнение повседневной бытовой работы.

Усталость.

Управление усталостью требует мультидисциплинарного подхода, влияющего на: настроение, физическую активность, боль, прием препаратов и сон.

У больных, занимающихся аэробикой, отмечен существенный регресс усталости и улучшение качества жизни

Депрессия.

Как правило, назначаются антидепрессанты, психотерапия.

Дисфункция кишечника.

Лечение зависит от симптоматики (диарея, запор), используется диета, массаж живота, фармакологические средства.

Нарушение двигательных функций.

Лечение: ЛФК, физиотерапия, массаж.

Итак, основное лечение направлено на уменьшение инвалидизации, симптоматическое лечение и профилактику обострений с помощью медицинских, реабилитационных, психологических и других методов. Главная цель – сохранить функциональные способности больного. Важным, по мнению автора, является мотивирование пациента на продолжение своей деятельности и активности в максимальном объеме.

Стратегия йогатерапевтического воздействия.

В йогатерапевтической практике не существует определенного подхода к лечению РС. Тактика работы с больными РС носит симптоматический характер и подбирается индивидуально для каждого больного исходя из его самочувствия, степени заболевания, симптоматических проявлений. Основная задача – поддержание функционального состояния на максимально возможном уровне, профилактика обострений.

Практика носит общетренировочный характер. Следует избегать утомления и перегревания пациента. Повышение температуры тела даже на 1 градус вызывает временный блок проведения в частично демиелинизированных проводниках ЦНС. Интенсивные физические упражнения только усугубляют мышечную слабость.

Итак, мы используем общую практику, ориентируясь на самочувствие больного и коррекцию беспокоящих симптомов:

цель	Йогатерапевтическое воздействие с учетом особенностей РС
Улучшение кровообращения	Мягкие вьяямы для периферии, задержи дыхания на вдохе, удджайи на вдохе, адаптированные перевернутые положения
Снижение чувствительности к теплу	Ситали-прааяма, каки мудра, джала нети
Укрепление мышц тазового дна	Ашвини мудра, мула бандха, ТРИМ
Улучшение перистальтики кишечника, борьба с запорами.	Брюшные манипуляции, скрутки, массаж живота, паван муктасана, дханурасана
Снятие усталости	Парасимпатические практики: наклоны, шавасана, мягкие растяжки, растянутый выдох, прана –вьяямы, чандра бхедана, мула бандха, шавасана и йога-nidra.
Тонизирующие практики	капалабхати, сурья бхедана пранаяма, сукшма вьяяма, задержки дыхания, прогибы, адаптированные перевернутые положения
Снижение депрессивного состояния	Парасимпатические практики, аутогенная тренировка, медитации, визуализации.
Исправление нарушения зрения	Гимнастика для глаз, тратака, дриши
Улучшение когнитивных функций	Танец Шивы, пропевание звуков или мантр (для поддержания речевых функций), тратака, техники, развивающие пратьяхару, дхарану.
Снятие спастики	растяжки
Снятие тремора	Упражнения на координацию, танец Шивы, парасимпатические техники.
Улучшение сексуальных функций	Мула бандха, цикл бадха конасаны
Профилактика парезов и параличей	См – улучшение кровообращения

Необходима мобилизация усилий больного по поддержанию своего состояния, мягкие физические нагрузки, улучшение кровообращения, оптимизация дыхания. Главной целью в борьбе с РС становится не восстановительная, а поддерживающая (превентивная) реабилитация (адаптация к нарастающей инвалидизации) и компенсация утраченных функций.

Ниже приведен пример йогатерапевтического воздействия при выраженных стадиях инвалидизации.

Комплекс подобран в соответствии со следующими принципами:

- Комплекс разбит на несколько частей, которые человек выполняет в 2–4 раза в день по 10–30 минут;
- Упражнения могут прерываться по мере усталости;
- В комплекс включены дыхательные упражнения, воздействующие на нервную систему и общий тонус организма;
- Рекомендовано освоение задержек дыхания для улучшения капиллярного кровообращения;
- Упражнения выполняются из исходного положения лежа на животе, спине, сидя на стуле (или в инвалидном кресле), на четвереньках (напомню, комплекс разработан для человека с инвалидностью первой степени);
- Тренировка носит общеукрепляющий характер.

КОМПЛЕКС

Часть 1.

Сахаджа-пранаяма (из и.п. лежа);

Сукшма-вьяямы для всех групп суставов из и.п. лежа, сидя;

Паван муктасана;

Капалабхати;

Удджайи на фоне полного дыхания.

Часть 2.

Мула бандха (рекомендуется выполнять время от времени на протяжении всего дня);

Ситали пранаяма;

Мягкие растяжки из исходного положения лежа и сидя, скрутки:

1. Адхо мукха шванасана сиди в кресле с опорой рук на стену;
2. Паригхасана;
3. Маджариасана (по самочувствию);
4. Шилабхасана (без долгих фиксаций);
5. Мягкая бхуджангасана с опорой на локти;
6. Шишанкасана;
7. Джану ширшасана;
8. Бадхаконасана;
9. Упавиштаконасана;
10. Пасчимотаннасана;
11. Скрутки из и.п. в кресле (по возможности, сидя на полу или на кровати): ардхаматсиендрасана.
12. Супта падангуштхасана;
13. Супта сарвангасана;

Полное дыхание с короткими задержками на вдохе (лежа);

Шавасана.

Часть 3.

Вечером, перед сном, мы рекомендуем тратаку (3–10 минут) и нади-шотхану пранаяму на фоне полного дыхания с удджайи на вдохе и, по мере освоения, кумбхакой на вдохе с открытой голосовой щелью (5–15 мин).

Резюме

Лечение прогрессирующих форм **рассеянного склероза** — не простая задача не только для специалистов, но и для самого пациента, его близких. Успехи современной медицины и фармакологии в лечении прогрессирующего РС гораздо более скромны, чем многообещающие инновации в терапии ремиттирующе-рецидивирующего РС. Поэтому на сегодняшний день лечение прогрессирующих форм РС, прежде всего, заключается в *симптоматической терапии*, направленной на улучшение качества жизни пациента.

В данной работе, автор на конкретном примере привел стратегию йогатерапии в симптоматическом лечении прогрессирующего РС. Данная методика поддержания больных РС апробирована в течение 8 месяцев. Говорить о каких-либо значительных результатах не приходиться, но положительные моменты заметны.

В нашем конкретном случае (женщина, назовем ее Н., 57 лет, первая степень инвалидности), в связи со сменами настроения, у Н. не получается выполнять данный комплекс регулярно и полностью, но постепенно появляется заинтересованность в занятиях. В последнее время не наблюдается нарушений двигательной активности или усугубления симптоматики. Н. пытается проявлять максимум самостоятельности в обслуживании себя и стремится заниматься домашними делами. По словам Н., улучшился контроль за мочеиспусканием и нормализовались функции кишечника. После практически тридцатилетнего течения заболевания, несколько месяцев йогатерапии небольшой срок, поэтому автор будет продолжать наблюдение за симптоматикой и вносить необходимые корректизы в практику йогатерапии.

РС – хроническое неизлечимое заболевание, требующее междисциплинарного подхода, предполагающее определенные изменения в привычном образе жизни как самого больного, так и его окружения. Не существует определенного метода лечения, никакой специалист не может дать гарантий, но поддержание оптимального функционально состояния можно считать победой над прогрессированием РС.

К сожалению, методов йогатерапии, направленных непосредственно на РС нет. Есть общие рекомендации поддержания здоровья нервной системы, но в основном, использовать методы йогатерапии мы можем в симптоматическом лечении. Наиболее велик арсенал методов воздействия на следующие симптомы РС: нарушение зрительных и физиологических функций, усталость, депрессия, дисфункции органов малого таза и нарушение двигательных функций.