**Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ)**

**Острый рассеянный энцефаломиелит** (сокр. **ОРЭМ**) (острый диссеминированный рассеянный энцефаломиелит, **ОДЭМ**) — острое однофазное [демиелинизирующее](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) заболевание [нервной системы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0). Для ОРЭМ обязательно наличие общемозговых и [очаговых](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%87%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F_%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) симптомов.

В настоящее время выделяют также рецидивирующий ОРЭМ, который проявляется стереотипными, характерными для ОРЭМ эпизодами неврологического дефицита, и при этом нет признаков, характерных для РС (в частности, по МРТ — отсутствие т. н. «старых» очагов, неконтрастирующихся).

**Этиология**

ОРЭМ может возникать после воздействия вирусных или бактериальных агентов:

1. [Вирусы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8B): [энтеровирусы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%22%20%5Co%20%22%D0%AD%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81), [вирус кори](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81_%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B8), [эпидемического паротита](https://en.wikipedia.org/wiki/Mumps_virus), [краснухи](https://en.wikipedia.org/wiki/Rubella_virus), [ветряной оспы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81_%D0%B2%D0%B5%D1%82%D1%80%D1%8F%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D0%BE%D1%81%D0%BF%D1%8B), [вирус Эпштейна — Барр](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81_%D0%AD%D0%BF%D1%88%D1%82%D0%B5%D0%B9%D0%BD%D0%B0_%E2%80%94_%D0%91%D0%B0%D1%80%D1%80), [цитомегаловирус](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%22%20%5Co%20%22%D0%A6%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B3%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81), [вирус простого герпеса первого типа](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B3%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B5%D1%81%D0%B0_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%82%D0%B8%D0%BF%D0%B0), [гепатита A](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81_%D0%B3%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B0_A), [вирусы Коксаки](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D1%8B_%D0%9A%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BA%D0%B8) и др.
2. [Бактерии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%B8): [Borrelia burgdorferi](https://en.wikipedia.org/wiki/Borrelia_burgdorferi)  и др.
3. Возможно спонтанное возникновение заболевания без предшествующей атаки инфекционного агента.
4. Помимо указанных этиофакторов, важное значение в возникновении рассеянного энцефаломиелита имеет неблагополучный преморбидный фон — истощение иммунной системы вследствие хронических стрессов, [переохлаждения](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/hypothermia), перенесенной травмы, болезни или операции. Кроме того, исследователи полагают наличие наследственной предрасположенности, выражающейся в сходстве белков нервных тканей с белками некоторых инфекционных агентов или в особенностях функционирования иммунной системы.

**Патогенез ОРЭМ**

Основным патогенетическим субстратом РЭМ является аутоиммунная реакция. В результате сходства белковых антигенов, входящих в состав инфекционных агентов, с миелином и другими белками нервной ткани, иммунная система начинает продуцировать антитела к собственным структурным элементам нервной системы. Этот процесс имеет системный характер и приводит к разрушению миелина как в спинном и головном мозге, так в спинномозговых корешках и периферических нервных волокнах. В результате демиелинизации утрачивается функция пораженных нервных структур.

Морфологически отмечается периваскулярная инфильтрация макрофагами, лимфо- и моноцитами, диссеминированное воспаление, периваскулярная демиелинизация, дегенерация олигодендроцитов. Поражается преимущественно белое вещество церебральных и спинальных структур, но возможно вовлечение и серого мозгового вещества. Очаги демиелинизации в ЦНС могут быть визуализированы при помощи МРТ.

Следует отметить, практически полное патогенетическое сходство РЭМ и [рассеянного склероза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sclerosis). Основное отличие между ними состоит в том, что первый является острым и преимущественно обратимым процессом, а второй — хроническим прогрессирующим заболеванием с периодами ремиссий и обострений. Однако дебют рассеянного склероза может полностью имитировать картину РЭМ. Рассеянный энцефаломиелит, в свою очередь, может приводить к хронизации демиелинизирующего процесса с исходом в рассеянный склероз.

**Клиническая картина**

В клинической картине ОРЭМ можно выявить несколько групп симптомов.

1. Очаговые симптомы могут быть представлены всем возможным разнообразием поражения участков головного мозга в различном сочетании друг с другом. Чаще всего это:
	* Пирамидный синдром — от появления пирамидных знаков до гемипарезов.
	* Мозжечковый синдром — от нистагма и минимальной интенции до грубой атаксии, туловищной атаксии.
	* Экстрапирамидный синдром — симптомы паркинсонизма, дистонические проявления.
	* Глазодвигательные нарушения — различной степени офтальмопарез.
2. Общемозговые симпомы. Без их наличия диагноз ОДЭМ ставится под вопрос, и более вероятен дебют [рассеянного склероза](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%8F%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B7). Нужно также понимать, что эти признаки должны появляться так же остро, как и остальные симптомы заболевания.
	* [Эпиприступы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%8F).
	* [Нарушение сознания](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D1%81%D0%BE%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F).
	* [Когнитивные нарушения](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B3%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F).
3. Симптомы поражения [периферической нервной системы](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0) — не характерны, но возможны. [Полинейропатия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F%22%20%5Co%20%22%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F) — самое частое проявление.
4. Общеинфекционный синдром. Начало ОРЭМ может быть связано с предшествующей инфекцией или вакцинацией, но также может самостоятельно проявляться с повышением температуры, астенией.

**Диагностика**

Яркая клиническая картина, острое течение, полиморфность и полисистемность симптомов, указания на предшествующую инфекцию или иммунизацию дают [неврологу](https://www.krasotaimedicina.ru/doctor/neurologist/) возможность предварительно диагностировать РЭМ. Дифференцировать рассеянный энцефаломиелит необходимо от [энцефалита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis), [вирусного менингита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/viral-meningitis), [миелита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/myelitis), [внутримозговой опухоли](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-hemisphere-tumor), ОНМК, рассеянного склероза, [концентрического склероза Бало](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/Balo-concentric-sclerosis), ревматических поражений ЦНС вследствие [системного васкулита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/systemic-vasculitis) и др.

Дополнительно проводится консультация [офтальмолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-ophthalmology/ophthalmologist), [офтальмоскопия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/eye-structures/direct-ophthalmoscopy), [периметрия](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ophthalmic-test/perimetry). [Люмбальная пункция](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/lumbar-puncture) может выявить повышенное давление ликвора. Исследование цереброспинальной жидкости определяет повышение уровня белка, лимфоцитарный плеоцитоз. ПЦР-исследование ликвора, как правило, дает отрицательный результат. Примерно в 20% случаев цереброспинальная жидкость остается без изменений.

Наиболее достоверным методом, позволяющим диагностировать рассеянный энцефаломиелит, является [МРТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain). В режимах Т2 и FLAIR определяются плохо очерченные асимметричные гиперинтенсивные очаги в белом, а нередко и в сером веществе мозга. Они могут иметь малый (менее 0,5 см), средний (0,5-1,5 см) и крупный (более 2 см) размер. В некоторых случаях регистрируются крупные сливные очаги с перифокальным отеком, вызывающие масс-эффект — смещение окружающих структур. Возможно дополнительное вовлечение зрительных бугров. В крупных воспалительных участках могут отмечаться кровоизлияния. Накопление контрастного вещества в очагах имеет различную интенсивность. В 10-30% случаев очаги выявляются в спинном мозге.

Всем пациентам, перенесшим острый эпизод РЭМ, через 6 мес. рекомендовано повторное прохождение МРТ. Исчезновение или уменьшение участков демиелинизации за этот период является основным подтверждением диагноза «рассеянный энцефаломиелит» и позволяет исключить рассеянный склероз. При этом полное исчезновение воспалительных участков регистрируется в 37-75% случаев, а сокращение их площади — в 25-53%.

**Лечение**

Базовая патогенетическая терапия РЭМ проводится противовоспалительными стероидными препаратами. В зависимости от тяжести состояния лечение начинают высокими или средними возрастными дозами преднизолона. По мере регресса симптоматики осуществляют постепенное снижение дозы. Лечение кортикостероидами продолжают от 2-х до 5-ти недель. Отрицательным эффектом стероидной терапии является иммуносупрессия. Для его нивелирования параллельно назначают внутривенное введение иммуноглобулинов. В тяжелых случаях необходим [плазмаферез](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/extracorporeal/plasmapheresis) — аппаратное удаление из крови иммунных комплексов и антител.

Этиологическое лечение рассеянного энцефаломиелита проводят противовирусными препаратами (аналогами интерферона). В редких случаях доказанной бактериальной этиологии РЭМ назначают антибиотики (ампициллин+оксациллин, цефазолин, гентамицин и пр.). При развитии заболевания на фоне ревматизма проводят бициллинотерапию.

Симптоматическая терапия является жизненно необходимым элементом лечения. По показаниям осуществляют реанимационные мероприятия, [ИВЛ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/resuscitation/mechanical-ventilation), нормализацию гемодинамики. Если рассеянный энцефаломиелит сопровождается выраженными общемозговыми симптомами, то необходима профилактика [отека мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-edema) (введение магнезии, ацетазоламида или фуросемида). Выраженная дисфагия является показанием к зондовому питанию, [задержка мочи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/ischuria) — к [катетеризации мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/bladder-drainage/catheterization), парез кишечника — к клизмам, судороги — к назначению антиконвульсантов и т. п.

Терапия неврологических нарушений в острой фазе рассеянного энцефаломиелита включает введение витаминов гр. В, аскорбиновой к-ты, антихолинэстеразных средств (галантамина, неостигмина), при мышечной спастике — толперизона гидрохлорида. В период реконвалесценции применяют рассасывающие препараты (гиалуронидазу, экстракт алоэ), ноотропы (пиритинол, пирацетам, гинкго билобу), нейропротекторы (мельдоний, семакс, этилметилгидроксипиридина сукцинат). Для восстановления двигательной функции прибегают к [массажу](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/massage/) и [ЛФК](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/), [транскраниальной магнитной стимуляции](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/transcranial-stimulation).

**Прогноз**

Острый период РЭМ длится в среднем 1,5-2 недели. Примерно у 67% пациентов через несколько недель наступает полное клиническое выздоровление. У некоторых пациентов сохраняется в различной степени выраженная стойкая симптоматика — парезы, сенсорные нарушения, расстройства зрения. В отдельных случаях возможно тяжелое течение энцефаломиелита с развитием бульбарных нарушений, приводящих к летальному исходу. Прогноз осложняется, если отмечается рассеянный энцефаломиелит с возвратным и мультифазным течением, хронизация процесса демиелинизации с развитием рассеянного склероза. Причем признаки, позволяющие предсказать будущий переход РЭМ в рассеянный склероз, пока не определены.