

Здоровье головного мозга

Руководство для пациентов с рассеянным склерозом

George Pepper

Helmut Butzkueven

Suhayl Dhib-Jalbut

Gavin Giovannoni

Eva Havrdová

Jeremy Hobart

Gisela Kobelt

Maria Pia Sormani

Christoph Thalheim

Anthony Traboulsee

Timothy Vollmer



Деятельность и сопутствующие материалы фонда MS Brain Health в настоящее время спонсируется грантами от AbbVie, Actelion Pharmaceuticals и Sanofi Genzyme и образовательными грантами от Biogen, F.Hoffmann-La Roche, Merck KGaA и Novartis, без влияния последних на содержание.

Об этом руководстве

Это краткое руководство создано для того, чтобы помочь людям с рассеянным склерозом понять, как они могут поддерживать здоровое состояние головного мозга на максимально возможном уровне и получать профессиональную медицинскую помощь в соответствии с самыми высокими стандартами. В этом руководстве объясняется, как люди с рассеянным склерозом могут на практике использовать рекомендации из доклада *«Здоровье мозга: время имеет значение при рассеянном склерозе»*.

Это руководство и доклад были разработаны международной группой экспертов, знающих реалии жизни с рассеянным склерозом. В эту группу входили пациенты с рассеянным склерозом, представители организаций пациентов, врачи, исследователи, профессиональные медсестры и экономисты в сфере здравоохранения.

Стратегия терапии, рекомендованная группой, включает:

- ведение полезного для здоровья головного мозга образа жизни, в том числе лечение прочих болезней (стр. 3)
- план мониторинга развития рассеянного склероза для понимания эффективности лечения (стр. 4)
- осознанное, совместное принятие решений (стр. 5)
- срочное направление к неврологу и своевременная диагностика (стр. 6)
- при необходимости – раннее лечение при помощи терапии, изменяющей течение заболевания (стр. 6)
- понимание важности здоровья мозга на всех стадиях заболевания (стр. 7-8).

Хотя в настоящее время от рассеянного склероза не существует лекарства, мы считаем, что помочь пациентам с этим заболеванием можно за счет контроля заболевания и принятия активных мер для поддержания максимально возможного здоровья мозга в течение всей жизни.

Что вы можете сделать после прочтения этого руководства?

Больные рассеянным склерозом:

- Понимать перспективы в отношении здоровья мозга при рассеянном склерозе и вести полезный для головного мозга образ жизни
- Объяснять медицинским работникам, что важно для вас и чего вы хотите достичь в ходе лечения.
- Задавать вопросы до тех пор, пока вы не почувствуете, что вас поняли и что вы получили информацию в полном объеме.
- Помогать отслеживать развитие рассеянного склероза путем ведения дневника, в котором вы будете записывать все, что влияет на ваше здоровье и самочувствие: симптомы заболевания, побочные эффекты лечения и другие заболевания.
- Находить информацию о рассеянном склерозе, чтобы участвовать в принятии решений о вашем лечении вместе с медицинскими специалистами.

Пациенты во время постановки диагноза / с подозрением на рассеянный склероз

- Требовать срочного направления к неврологу (желательно специализирующемуся на лечении рассеянного склероза) и получения диагностических услуг.
- Как можно раньше начать лечение при помощи терапии, изменяющей течение заболевания (при необходимости).

Пациенты с рецидивирующей формой рассеянного склероза

- Обсудить возможность мониторинга рассеянного склероза при помощи магнитно-резонансной томографии (МРТ) мозга и узнавать точное значение результатов.
- Не сомневаясь, обсуждать возможность продолжения развития заболевания даже при хорошем самочувствии.

Выбор здорового образа жизни может помочь поддерживать здоровье мозга на максимально возможном уровне



Для пациентов с рассеянным склерозом крайне важно здоровье и правильное функционирование мозга. Ниже перечислены шесть шагов, которые помогут вам сохранить здоровье мозга на максимально возможном уровне независимо от диагноза рассеянного склероза.



Ведение активного образа жизни (насколько возможно)

Более высокие аэробные возможности организма позволяют мозгу быстрее обрабатывать информацию и предотвращают разрушение тканей головного мозга. Таким образом, физическая активность может помочь сохранить здоровье мозга пациентов с рассеянным склерозом.



Контроль веса

Ожирение ведет к увеличению областей интенсивного поражения рассеянным склерозом, а поддержание здорового веса помогает этого избежать².



Поддержание умственной активности

Обучение, чтение, хобби, занятия творчеством или искусством на протяжении всей жизни помогают предотвратить когнитивные нарушения при рассеянном склерозе³⁻⁷.



Отказ от курения

У пациентов с рассеянным склерозом, курящих сигареты, наблюдается уменьшение объема головного мозга, более высокая частота рецидивов заболевания⁸, ускорение прогрессирования недееспособности^{8,9}, развитие большего количества когнитивных нарушений¹⁰ и снижение выживаемости¹¹ по сравнению с пациентами, отказавшимися от курения.



Контроль над употреблением алкоголя

Опасный уровень употребления алкоголя ведет к снижению выживаемости пациентов с рассеянным склерозом.



Непрерывный прием других лекарств, выписанных врачом

При наличии других заболеваний ответственно подходите к их контролю и лечению, что включает прием всех выписанных препаратов. Такие состояния, как повышенное кровяное давление, высокий уровень холестерина, заболевания сердца и диабет могут вызвать осложнение течения рассеянного склероза.

Что вы можете сделать?

- **Поддерживайте полезный для мозга образ жизни**, который включает физическую активность, контроль веса, активную умственную деятельность, отказ от курения, контроль употребления алкоголя и прием всех выписанных вам лекарственных препаратов.

*Хотя для взрослого человека потеря небольшого количества ткани головного мозга с возрастом нормальна, у пациентов с рассеянным склерозом этот процесс происходит более быстро (см. стр. 1-8).

Регулярный мониторинг состояния должен стать основой контроля течения рассеянного склероза



Мониторинг рассеянного склероза с целью определения эффективности лечения является ключевым фактором улучшения здоровья мозга на протяжении всей жизни. Как автомобиль нуждается в плане регулярных технических осмотров и обслуживания, так и врачам, проводящим ваше лечение, необходим план для отслеживания течения рассеянного склероза – и внесения информации о вас и вашем заболевании в журнал для дальнейшего обсуждения с вами.

Рецидивы и прогрессирование недееспособности являются признаками активности заболевания – и вы можете внести свой вклад, помогая отслеживать их. Вам может помочь ведение дневника рассеянного склероза обо всем, что влияет на ваше здоровье и самочувствие: симптомы заболевания (рис. 1)¹¹⁻¹², побочные эффекты и другие заболевания. С помощью такого дневника вы сможете представить врачам полную картину заболевания.

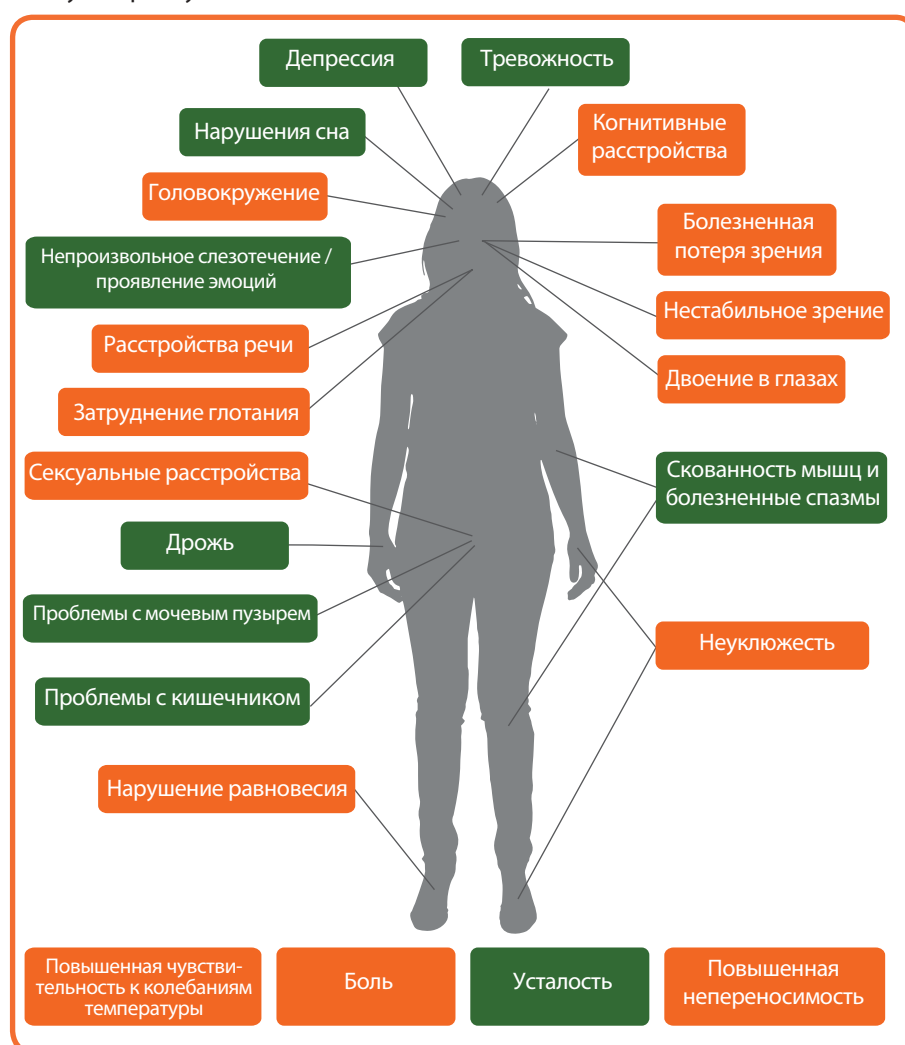


Рисунок 1. Предпринимайте активные действия. Проверьте у себя наличие этих симптомов, в особенности – выделенных зеленым цветом^{12,13}, и ведите дневник рассеянного склероза, чтобы обсуждать их при встречах с наблюдающими вас специалистами. Изображение воспроизведено и адаптировано из доклада «Здоровье мозга: время имеет значение при рассеянном склерозе» (Giovannoni G et al/ Brain Health: time matters in multiple sclerosis 2015 Oxford PharmaGenesis) с разрешения Oxford PharmaGenesis.

Любая активность рассеянного склероза поражает ткань головного мозга и позвоночного ствола, хотя это может сразу же не приводить к рецидиву (см. стр. 7-8, рис. 2). По имеющимся данным, области поражения головного мозга и потеря (атрофия) тканей предшествуют рецидивам и прогрессированию недееспособности. Следовательно, необходимо проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга для поиска новых областей поражения¹⁴. В некоторых клиниках также имеется возможность отслеживать атрофию тканей головного мозга с использованием специальных компьютерных программ, и такая практика приобретает все большее распространение.

Регулярное отслеживание активности заболевания может своевременно показать, что терапия рассеянного склероза не приносит ожидаемых результатов. Крайне важно действовать быстро, поскольку клинические признаки или результаты МРТ, демонстрирующие слабый контроль над течением заболевания, означают необходимость обсуждения возможного перехода к терапии, изменяющей течение заболевания, которая воздействует на организм совершенно иным образом.

Что вы можете сделать?

- **Вести дневник рассеянного склероза** обо всем, что влияет на ваше здоровье и самочувствие: симптомы заболевания, побочные эффекты и другие заболевания. Делиться этой информацией с наблюдающими вас врачами.
- **Обсуждать стратегии контроля течения рассеянного склероза:** ведение полезного для здоровья головного мозга образа жизни, обращение к терапии, изменяющей течение заболевания и прием препаратов, смягчающих симптомы.
- **Задавать врачам, проводящим ваше лечение, вопросы о планах по наблюдению за течением заболевания.** Обсудить проведение регулярного обследования методом МРТ для контроля активности заболевания.
- **Добиться получения полной информации о результатах клинических обследований и МРТ** и попросить проводящих ваше лечение специалистов обсуждать эти результаты с вами.
- **Спросить о необходимости перехода к иной методике терапии, изменяющей течение заболевания,** если лечение рассеянного склероза не приносит ожидаемых результатов, или при наличии неприятных побочных эффектов.

Вы играете ключевую роль в принятии решений о вашем лечении



Выбор методики в начале лечения или момента изменения метода терапии, изменяющей течение заболевания, должен быть осознанным, совместным решением, в принятии которого вы играете важную роль. Вы должны чувствовать, что можете обсуждать с врачами ваши ценности, потребности, ограничения, образ жизни, цели лечения и наиболее вероятное течение вашего заболевания. Темы для обсуждения могут включать вашу трудовую деятельность, создание семьи или увеличение ее состава, а также другие составляющие образа жизни, важные для вас, в том числе ваше отношение к риску, отношение к инъекциям, любые другие заболевания, от которых вы лечитесь, включая любые побочные эффекты от принимаемых препаратов. Также важно обсуждать относительное удобство, эффективность, возможные побочные эффекты и конкретные методы мониторинга безопасности рассматриваемого типа терапии, изменяющей течение заболевания.

Когда пациенты с рассеянным склерозом чувствуют себя хорошо информированными о своем заболевании и его лечении¹⁵, а также поддерживают с врачами^{16, 17} хорошие, открытые и основанные на взаимном доверии отношения, продолжение курса лечения более вероятно – следовательно, такие пациенты в меньшей степени подвержены риску рецидива¹⁸. Хорошо информированное активное сотрудничество с лечащими врачами является важной составляющей эффективного контроля течения рассеянного склероза.



Что вы можете сделать?

- **Принимать участие в процессе принятия решений совместно с медицинскими специалистами.** Объяснять, что имеет для вас значение и задавать вопросы до тех пор, пока вы не получите полную информацию.
- **Готовиться к встречам с лечащим врачом, записывая темы, которые вы хотели бы обсудить.** Такие темы могут включать симптомы, вероятный ход течения заболевания и варианты лечения.
- **Объяснять наблюдающим вам врачам, что для вас важно,** например, семья и дом, работа и хобби, желаемые результаты лечения
- **Искать другие ресурсы, которые могут быть полезны в этом взаимодействии.** Например, вам может помочь местная организация пациентов с рассеянным склерозом.
- **Продолжать прием всех прописанных препаратов, изменяющих течение заболевания.**

Время важно во время постановки диагноза / в случае подозрения на рассеянный склероз



Быстрая постановка диагноза способствует своевременному началу лечения

Для поддержания здоровья головного мозга на максимально возможном уровне в течение всей жизни лечение и контроль течения рассеянного склероза должны начинаться как можно раньше – и это требует своевременной постановки диагноза. Как правило, человек, заметивший у себя симптомы начальной стадии рассеянного склероза, обращается к своему семейному врачу/ врачу общей практики или в больницу. Как только появляется подозрение на рассеянный склероз, человек должен быть срочно направлен к неврологу – врачу, который специализируется на заболеваниях нервной системы.

Рассеянный склероз – это комплексное заболевание. Невролог, специализирующийся на лечении рассеянного склероза, и работающая совместно с ним группа врачей способны поставить наиболее четкий диагноз и вести всестороннее лечение и контроль течения заболевания. Такие специалисты имеют широкий опыт контроля течения рассеянного склероза в течение длительного времени и глубокие знания последних критериев диагностики, вариантов лечения и процессов наблюдения. Медсестры, имеющие квалификацию работы с пациентами с рассеянным склерозом, в отношении многих услуг являются ключевыми членами медицинской команды. Медсестры могут помочь больным повысить знания, уверенность и способность справляться с заболеванием¹⁹, обеспечить эмоциональную поддержку²⁰, за что пациенты с рассеянным склерозом высоко ценят²¹.

Достижения современной медицины позволяют диагностировать рассеянный склероз как никогда рано – в частности, это стало возможным с помощью МРТ головного мозга²². Сегодня постановка диагноза осуществляется как минимум в 10 раз быстрее, чем в начале 80-х годов прошлого века²³. Кроме того, полученные с помощью МРТ томограммы головного мозга гарантируют точный диагноз как минимум одному из пяти пациентов с однократным обострением после ремиссии²⁴. Для остальных же дальнейшее проведение МРТ и клинического обследования обеспечивают раннюю постановку диагноза – насколько это возможно. Ранняя диагностика означает, что пациенты с рассеянным склерозом и их лечащие врачи могут начать лечение и контроль течения заболевания как можно раньше.

Что вы можете сделать?

- При подозрении на рассеянный склероз **необходимо срочно получить направление к неврологу**, лучше всего – специалисту по лечению именно этого заболевания, или же обратиться в профильную клинику, занимающуюся лечением рассеянного склероза.
- **Настаивать на максимально раннем проведении диагностических процедур**, в том числе МРТ.
- Если вам не поставили диагноз сразу, **необходимо поддерживать постоянную связь с вашими лечащими врачами в отношении продолжения наблюдения**.

Раннее лечение с помощью терапии, изменяющей течение заболевания, может снизить активность заболевания



Начало лечения методом терапии, изменяющей течение заболевания, на ранних стадиях обеспечивает больным ремиттирующим рассеянным склерозом более благоприятные результаты лечения, чем в случае откладывания лечения²⁵. Разные препараты, изменяющие течение заболевания, оказывают на организм разное действие, и каждый имеет свои преимущества и побочные эффекты. Выбор наиболее оптимального препарата, изменяющего течение заболевания, должен обсуждаться с лечащими врачами (см. рекомендуемые темы на стр. 5) наряду со способами ведения полезного для мозга образа жизни (см. стр. 3).

Что вы можете сделать?

- **Спросить наблюдающих вас врачей о возможности и необходимости начать терапию препаратами, изменяющими течение заболевания**, и узнать о доступных вариантах лечения.

Что важно знать о здоровье головного мозга больным рассеянным склерозом



При рассеянном склерозе иммунная система ошибочно атакует и повреждает ткани головного мозга, спинного мозга и глазного нерва (центральная нервная система или ЦНС). Хотя для взрослого человека потеря небольшого количества ткани головного мозга с возрастом нормальна, у пациентов с рассеянным склерозом этот процесс происходит более быстро (**рис. 2А**)^{26, 27}. У многих больных этим заболеванием это приводит к физической недееспособности, усталости и когнитивным нарушениям (т.е. нарушениям концентрации внимания, снижению памяти и трудностям с изучением чего-то нового).

Как правило, рассеянный склероз диагностируется в возрасте 20-40 лет. Конкретное сочетание симптомов у разных больных может различаться в зависимости от участка поражения тканей центральной нервной системы. Кроме того, у многих больных рассеянным склерозом зоны интенсивного поражения могут существенно нарушать нервные функции и вызывать резкое ухудшение симптомов и серьезное поражение нервной системы (обострение после ремиссии). Любое поражение ткани приводит к ее атрофии, даже если обострения рассеянного склероза не происходит (**рис. 2Б**).

Головной мозг обладает уникальной способностью к адаптации. Так, при изучении новых навыков, таких как иностранный язык или игра на музыкальном инструменте, он может задействовать новые области для выполнения этих задач. Аналогичным образом, в случае поражения одних зон мозга новые области могут быть задействованы для решения задач, которые раньше выполняли пораженные зоны. Таким образом, мозг способен задействовать новые области для компенсации потерь тканей мозга при рассеянном склерозе^{28,29}.

Адаптивную способность мозга называют «неврологический резерв». Чем больше этого резерва, тем здоровее мозг. Однако на сегодняшний день известно, что активность рассеянного склероза может продолжаться даже при хорошем самочувствии больного. По данным исследований, лишь одно из десяти поражений приводит к обострению^{30,31}, в то время как процесс менее заметного поражения может продолжаться³². Так, даже если пациент не наблюдает новых симптомов или их ухудшения, в это время мозг может использовать какую-то часть неврологического резерва для компенсации поражения (**рис. 2С**). Когда неврологический резерв полностью истощен, мозг больше не может задействовать новые области, и вероятность прогрессирования симптомов рассеянного склероза существенно возрастает (**рис. 2Д**).

Неврологический резерв является ценным ресурсом, который играет значительную роль в обеспечении правильного функционирования мозга. В предыдущих разделах этого документа поясняется, какие необходимо предпринимать активные действия для поддержания здоровья мозга на максимально возможном уровне на протяжении всей жизни вне зависимости от диагноза рассеянного склероза.

Что вы можете сделать?

- **Помнить, что активность рассеянного склероза может продолжаться даже при хорошем самочувствии**, и это может угрожать здоровью мозга.
- **Спросить наблюдающих вас специалистов о планах по наблюдению за течением рассеянного склероза** для выявления активности заболевания (см. стр. 5).
- Обсудить, в том числе с наблюдающими вас специалистами, **значимость неврологического резерва и поддержания здоровья мозга**.

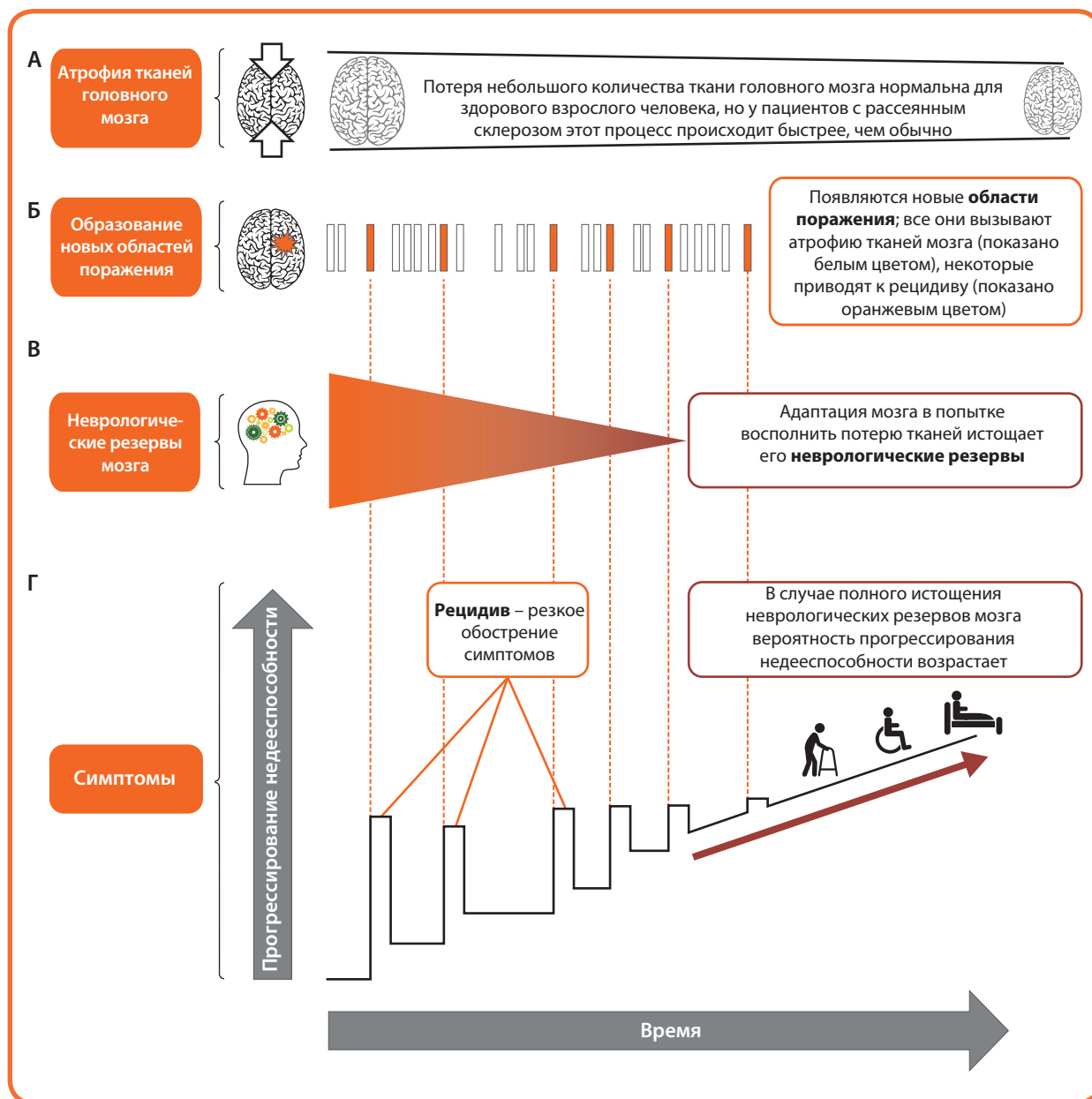


Рисунок 2. Любая активность рассеянного склероза ведет к атрофии тканей головного мозга, что, в свою очередь, приводит к истощению его неврологического резерва. **А.** Активность рассеянного склероза вызывает образование областей поражения и другие, менее заметные, мозговые нарушения, что ведет к более быстрой, чем обычно, атрофии тканей мозга. **Б.** Все поражения приводят к атрофии тканей; существенное нарушение нервных функций в результате поражения также ведет к рецидиву заболевания (резкое обострение симптомов и ухудшение состояния). **В.** По мере того, как мозг задействует новые области для выполнения функций, ранее выполняемых пораженными областями, его неврологический резерв истощается. (Неврологический резерв играет важную роль в поддержании здоровья мозга и обеспечении его правильного функционирования). **Г.** В случае полного истощения неврологического резерва мозга вероятность прогрессирования симптомов рассеянного склероза возрастает.

Изображение воспроизведено и адаптировано из доклада «Здоровье мозга: время имеет значение при рассеянном склерозе» (Giovannoni G *et al* Brain Health: time matters in multiple sclerosis 2015 Oxford PharmaGenesis) с разрешения Oxford PharmaGenesis.

Список литературы.

1. Prakash RS *et al.* Aerobic fitness is associated with gray matter volume and white matter integrity in multiple sclerosis. *Brain Res* 2010;1341:41–51.
2. Kappus N *et al.* Cardiovascular risk factors are associated with increased lesion burden and brain atrophy in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016;87:181–7.
3. Sumowski JF *et al.* Brain reserve and cognitive reserve protect against cognitive decline over 4.5 years in MS. *Neurology* 2014;82:1776–83.
4. Pinter D *et al.* Higher education moderates the effect of T2 lesion load and third ventricle width on cognition in multiple sclerosis. *PLoS One* 2014;9:e87567.
5. Modica CM *et al.* Cognitive reserve moderates the impact of subcortical gray matter atrophy on neuropsychological status in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2016;55:36–42.
6. Sumowski JF *et al.* Intellectual enrichment lessens the effect of brain atrophy on learning and memory in multiple sclerosis. *Neurology* 2010;74:1942–5.
7. Sumowski JF *et al.* Cognitive reserve moderates the negative effect of brain atrophy on cognitive efficiency in multiple sclerosis. *J Int Neuropsychol Soc* 2009;15:606–12.
8. D'Hooghe MB *et al.* Modifiable factors influencing relapses and disability in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2010;16:773–85.
9. Pittas F *et al.* Smoking is associated with progressive disease course and increased progression in clinical disability in a prospective cohort of people with multiple sclerosis. *J Neurol* 2009;256:577–85.
10. Ozcan ME *et al.* Association between smoking and cognitive impairment in multiple sclerosis. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014;10:1715–19.
11. Jick SS *et al.* Epidemiology of multiple sclerosis: results from a large observational study in the UK. *J Neurol* 2015;262:2033–41.
12. Compston A *et al.* Multiple sclerosis. *Lancet* 2008;372:1502–17.
13. Giovannoni G *et al.* Hidden disabilities in multiple sclerosis – the impact of multiple sclerosis on patients and their caregivers. *Eur Neurol Rev* 2012;7:2–9.
14. Giovannoni G *et al.* Appendix 2. Relapses, lesions and brain atrophy indicate disease activity. Brain health: time matters in multiple sclerosis: Oxford PharmaGenesis, 2015: 61–63. doi:10.21305/MSBH.001.
15. de Seze J *et al.* Patient perceptions of multiple sclerosis and its treatment. *Patient Prefer Adherence* 2012;6:263–73.
16. Costello K *et al.* Recognizing nonadherence in patients with multiple sclerosis and maintaining treatment adherence in the long term. *Medscape J Med* 2008;10:225.
17. Remington G *et al.* Facilitating medication adherence in patients with multiple sclerosis. *Int J MS Care* 2013;15:36–45.
18. Bunz TJ *et al.* Clinical and economic impact of five-year adherence to disease-modifying therapies in a commercially insured multiple sclerosis population. *Value Health* 2013;16:A109.
19. De Broe S *et al.* The role of specialist nurses in multiple sclerosis: a rapid and systematic review. *Health Technol Assess* 2001;5:1–47.
20. While A *et al.* The role of specialist and general nurses working with people with multiple sclerosis. *J Clin Nurs* 2009;18:2635–48.
21. Colhoun S *et al.* Multiple sclerosis and disease modifying therapies: results of two UK surveys on factors influencing choice. *British Journal of Neuroscience Nursing* 2015;11:7–13.
22. Polman CH *et al.* Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. *Ann Neurol* 2011;69:292–302.
23. Marrie RA *et al.* Changes in the ascertainment of multiple sclerosis. *Neurology* 2005;65:1066–70.
24. Runia TF *et al.* Application of the 2010 revised criteria for the diagnosis of multiple sclerosis to patients with clinically isolated syndromes. *Eur J Neurol* 2013;20:1510–16.
25. Giovannoni G *et al.* Appendix 1. Evidence supports the benefit of early treatment. Brain health: time matters in multiple sclerosis: Oxford PharmaGenesis, 2015: 57–60. doi:10.21305/MSBH.001.
26. De Stefano N *et al.* Clinical relevance of brain volume measures in multiple sclerosis. *CNS Drugs* 2014;28:147–56.
27. De Stefano N *et al.* Establishing pathological cut-offs of brain atrophy rates in multiple sclerosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016;87:93–9.
28. Rocca MA *et al.* Evidence for axonal pathology and adaptive cortical reorganization in patients at presentation with clinically isolated syndromes suggestive of multiple sclerosis. *Neuroimage* 2003;18:847–55.
29. Rocca MA *et al.* Functional MRI in multiple sclerosis. *J Neuroimaging* 2007;17 Suppl 1:s36–41.
30. Barkhof F *et al.* Relapsing-remitting multiple sclerosis: sequential enhanced MR imaging vs clinical findings in determining disease activity. *AJR Am J Roentgenol* 1992;159:1041–7.
31. Kappos L *et al.* Predictive value of gadolinium-enhanced magnetic resonance imaging for relapse rate and changes in disability or impairment in multiple sclerosis: a meta-analysis. Gadolinium MRI Meta-analysis Group. *Lancet* 1999;353:964–9.
32. Filippi M *et al.* MRI evidence for multiple sclerosis as a diffuse disease of the central nervous system. *J Neurol* 2005;252 Suppl 5:16–24.

Дальнейшее чтение и поддержка.

Фонд MS Brain Health призывает к радикальным изменениям в управлении течения РС, поскольку время имеет значение на каждой стадии диагностики и лечения. Вы можете зарегистрировать свою поддержку в данной инициативе и ознакомиться с другими ресурсами о здоровье мозга при рассеянном склерозе на сайте www.msbrainhealth.org.

Дополнительную информацию о жизни с РС можно получить на нижеперечисленных сайтах обществ больных РС.

- Международная федерация рассеянного склероза (Multiple Sclerosis International Federation, MSIF) www.msif.org/living-with-ms/find-ms-support-near-you/
- Европейский форум по рассеянному склерозу (European Multiple Sclerosis Platform (EMSP)) www.emsp.org/members/

Поддержка.

Данное руководство объясняет, как люди с рассеянным склерозом могут воплотить на практике рекомендации из доклада «Здоровье головного мозга: при рассеянном склерозе время имеет значение» который можно найти по ссылке: www.msbrainhealth.org/report/

На 12 сентября 2017 года полный доклад был одобрен следующими организациями. Поддержка, полученная начиная с этой даты, может быть найдена по ссылке: www.msbrainhealth.org

- Accelerated Cure Project for Multiple Sclerosis
- ACTRIMS (Americas Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- American Association of Neuroscience Nurses
- BCTRIMS (Brazilian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- Consortium of Multiple Sclerosis Centers
- Czech Multiple Sclerosis Society (Unie ROSKA)
- ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- European Brain Council
- European Multiple Sclerosis Platform
- Francophone Multiple Sclerosis Society (Société Francophone de la Sclérose en Plaques)
- International Multiple Sclerosis Cognition Society
- International Organization of Multiple Sclerosis Nurses
- International Society of Neuroimmunology
- Italian Multiple Sclerosis Association (Associazione Italiana Sclerosi Multipla)
- Japan Multiple Sclerosis Society
- LACTRIMS (Latin-American Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- MENACTRIMS (Middle East North Africa Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- MexCTRIMS (Mexican Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- Multiple Sclerosis Association of America
- Multiple Sclerosis Association of Kenya
- Multiple Sclerosis Australia
- Multiple Sclerosis Coalition
- Multiple Sclerosis Foundation (USA and Puerto Rico)
- Multiple Sclerosis International Federation
- Multiple Sclerosis Ireland
- Multiple Sclerosis Research Australia
- Multiple Sclerosis Society (UK)
- Multiple Sclerosis Society Malaysia
- Multiple Sclerosis Society of Canada
- Multiple Sclerosis Society of Greece
- Multiple Sclerosis Society of New Zealand
- Multiple Sclerosis Spain (Esclerosis Múltiple España)
- Multiple Sclerosis Trust (UK)
- National Multiple Sclerosis Foundation of the Netherlands (Nationaal MS Fonds)
- National Multiple Sclerosis Society (USA)
- New Zealand MS Research Trust
- Norwegian Multiple Sclerosis Federation (Muttippel Sklerose Forbundet)
- PACTRIMS (Pan-Asian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- Polish MS Society (Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego)
- RIMS (European Network for Rehabilitation in Multiple Sclerosis)
- RUCTRIMS (Russian Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis)
- Shift.ms
- Swedish Neurological Association (Neuroförbundet)
- UK Multiple Sclerosis Specialist Nurse Association
- United Spinal Association
- The Work Foundation (UK)

Авторы.

Mr George Pepper

Shift.ms, Лидс, Великобритания

Prof Helmut Butzkueven

Мельбурнский центр мозга, Королевский госпиталь Мельбурна, Мельбурнский университет, Парквилль, Виктория, Австралия

Prof Suhayl Dhib-Jalbut

Отделение неврологии, Медицинский колледж Роберта Вуда Джонсона, Ратгерский университет, Нью-Брунсуик, Нью-Джерси, США

Prof Gavin Giovannoni

Лондонский университет королевы Марии, Блайзардский институт клетки и молекулярных наук, Королевская Лондонская школа медицины и стоматологии св. Бартоломею, Лондон, Великобритания

Prof Eva Havrdová

Отделение неврологии, Карлов университет в Праге, Прага, Чехия

Prof Jeremy Hobart

Колледж медицины и стоматологии Плимутского университета, Плимут, Великобритания

Dr Gisela Kobelt

Общество Европейская экономика здравоохранения, Мюлуз, Франция

Dr Maria Pia Sormani

Отдел биостатистики, Университет Генуи, Генуя, Италия

Mr Christoph Thalheim

Защитник интересов пациентов с рассеянным склерозом, Брюссель, Бельгия

Prof Anthony Traboulsee

Медицинский факультет университета Британской Колумбии, Ванкувер, Британская Колумбия, Канада

Prof Timothy Vollmer

Факультет неврологии, Университет Колорадо в Денвере, Аврора, Колорадо, США

Благодарности

Подготовка полного доклада, который послужил основой для данного документа была спонсирована образовательным грантом от F.Hoffmann-La Roche, без влияния последнего на содержание.

Деятельность и сопутствующие материалы фонда MS Brain Health в настоящее время спонсируется грантами от AbbVie, Actelion Pharmaceuticals и Sanofi Genzyme и образовательными грантами от Biogen, F.Hoffmann-La Roche, Merck KGaA и Novartis, без влияния последних на содержание.

Поддержка независимому написанию и редактуре данной публикации была обеспечена Oxford PharmaGenesis Ltd.

Авторы выражают благодарность следующим людям за их поддержку и советы по составлению документа: Эми Боуэн (фонд РС, Великобритания), Линден Мьюирхэд (фонд РС, Великобритания), Дэн Рэттигэн (общество РС, Великобритания), членов консультативного совета по РС, Виктория, Австралия. И всех, кто оставил отзывы во время онлайн опроса в мае-июне 2016 г.

Русский перевод данной публикации проводился при участии профессора кафедры неврологии, нейрохирургии и мед. генетики ФБГОУ ВО РНИМУ им Н. И. Пирогова д. м. н. Бойко А.Н., и сотрудника кафедры неврологии, нейрохирургии и мед. генетики ФБГОУ ВО РНИМУ им Н. И. Пирогова Коноваловой О. Е. (ГКБ № 24, отделение РС, г Москва) при поддержке РОКИРС/ RUCTRIMS."



© 2016 Oxford PharmaGenesis Ltd. Второе издание 2017г. Здоровье головного мозга: руководство для пациентов с рассеянным склерозом. Лицензировано Международной лицензией творческого сообщества авторов о некоммерческом использовании и запрете на распространение 4.0. Просмотр копии данной лицензии возможен на ресурсе: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.



MS Brain Health
Time Matters