

*Бондаренко Т. С., Бородин Д. М.*  
**ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОКОВОГО АМИОТРОФИЧЕСКОГО  
СКЛЕРОЗА**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Кожанова И. Н.,  
канд. мед. наук, доц. Рушкевич Ю. Н.  
Кафедра клинической фармакологии  
Белорусский государственный медицинский университет, Минск  
РНПЦ неврологии и нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики  
Беларусь, Минск*

**Актуальность.** Боковой амиотрофический склероз (БАС) - самое распространенное нейродегенеративное заболевание нервной системы из группы болезни двигательного нейрона (БДН) с поражением моторных нейронов коры, мозгового ствола, передних рогов спинного мозга, характеризующееся неуклонным прогрессирующим и развитием мышечных атрофий, спастичности, пирамидных знаков. Болезнь поражает лиц трудоспособного и зрелого возраста, приводя в конечном итоге к гибели больных и чаще всего от дыхательной недостаточности.

**Цель:** определить фармакоэпидемиологические характеристики лечения пациентов с БАС для дальнейшего совершенствования схем фармакотерапии.

**Материалы и методы.** Исследование проведено методом активного ретроспективного мониторинга с использованием медицинской документации (форма № 025/у-07 «Медицинская карта амбулаторного больного», форма 027/у - выписной эпикриз) 16 пациентов Московского района г.Минска в период с 2009-2016(с установленным диагнозом БАС). Использованы методы выкопировки данных, расчет средних ( $\pm$ ст. откл.), максимальных, минимальных и относительных показателей, 95% ДИ. Использована АТХ-система классификации лекарственных средств.

**Результаты и их обсуждение.** Среди пациентов 5 (31,2%) составили мужчины, 11(68,8%) - женщины. Средний возраст на момент начала заболевания составил  $64\pm 7$  лет, средний возраст на момент смерти составил  $66\pm 6$  лет, средняя продолжительность заболевания от начала до смерти составила  $2\pm 1,1$ года. В момент проведения исследования в живых остаются 4 пациента. Среди форм БАС шейно-грудная форма встречалась у 50% (95%ДИ 25,5% -74,5%) пациентов, бульбарная форма встречалась в 25% (95%ДИ 83,3% -52,6%), пояснично-крестцовая форма составила 12,5 % (95%ДИ 22% - 40%), высокая форма 6,25% (95%ДИ 0,3% -32,3%), генерализованная форма составила также 6,25% (95%ДИ 0,3% -32,3%) от всех форм БАС. Среди осложнений бульбарный синдром встречался у 44%(95%ДИ 21% - 69,5%), бульбарно-псевдобульбарный синдром встречался у 25% (95%ДИ 83,3% -52,6%), тетрапарез был обнаружен у 56,2% (95%ДИ 30,5% -79,25%), парапарез встречался у 12,5 % (95%ДИ 22% - 40%)пациентов. Дыхательные нарушения встречались у 4 пациентов (25% (95%ДИ 83,3%-52,6%). Группы фармакологических препаратов, используемые для лечения у данных пациентов, в соответствие с АТХ включали: N06ВХ другие психостимуляторы и ноотропные препараты, N07АХ02 прочие парасимпатомиметики, N06АА09 ингибиторы обратного захвата моноаминов, А14АВ01 анаболические стероидные препараты, А16АХ01 тиоктовая кислота, R05СВ муколитики, N03Апротивоэпилептические препараты, M01А нестероидные противовоспалительные препараты и т.д.

**Выводы.** Средняя продолжительность заболевания после установления диагноза БАС составляет  $2\pm 1,1$ года. Установление настоящего диагноза гарантирует подтверждение группы инвалидности в кратчайшие сроки. При фармакотерапии у данных пациентов не используется лекарственное средство рилузол, которое на сегодняшний день является единственным, обладающим доказанной эффективностью при БАС. Основное место в фармакотерапии занимают препараты метаболического действия и симптоматическая терапия сопутствующих заболеваний и осложнений. Применение лекарственных средств у пациентов данной группы носит бессистемный характер.