

Фармакотерапия пациентов с рассеянным склерозом в республике беларусь

Конюшенко Анжела Анатольевна, Беридзе Ренат Мерабович

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель

Научный(-е) руководитель(-и) Палковский Олег Леонидович, Гомельский

государственный медицинский университет, Гомель

Введение

Рассеянный склероз (РС) – заболевание с хроническим прогрессирующим демиелинизирующим и нейродегенеративным течением, с очагами поражения в центральной и периферической нервной системе. Рассеянным склерозом сегодня в мире страдают около 3 млн человек. У большинства первые симптомы возникают в возрасте от 20 до 40 лет. В РБ общая заболеваемость составляет около 41 случая на 100 тыс. населения. РС развивается вследствие множества факторов. Главным образом к ним относятся внешняя среда и наследственная предрасположенность. Среди факторов внешней среды, рассматриваемых как «запускающие механизмы» РС, выделяют недостаток в организме витамина D. Для предупреждения обострений, увеличения периода ремиссии и замедления прогрессирования заболевания используются препараты, изменяющие течение РС. В настоящее время существует несколько способов медикаментозного лечения РС, но «идеального» препарата пока не найдено.

Цель исследования

Анализ тактики лечения РС в РБ по сравнению с признанными мировыми стандартами.

Материалы и методы

Материалом для исследования явились публикации, содержащие информацию об эпидемиологии и лечении РС в РБ, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий («Медицина и здравоохранение», «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», «Лекарственный вестник») за период 2009 - 2017 гг.

Результаты

Основные цели лечения при РС: замедление прогрессирования процесса, профилактика и купирование обострений. Препаратами выбора для лечения тяжелых обострений РС остаются кортикостероиды (наибольший эффект при длительности РС менее 5 лет). В настоящее время доказана эффективность 6 препаратов, воздействующих на аутоиммунные процессы при РС. Они относятся к 4 различным классам: интерфероны бета – интерферон бета-1a (авонекс, ребиф, генфаксон), интерферон бета-1b (бетаферон, экставиа, ронбетал, инфибета), иммуносупрессор митоксантрон (новантрон, онкотрон), глатирамера ацетат (копаксон) и натализумаб (антегрэн, тизабри). Глатирамера ацетат и интерфероны бета являются препаратами первого ряда. Схема лечения РС в РБ: Милдронат 10% р-р 5 мл в/м или по 250 мг в капсулах внутрь, Пиридоксин 5% р-р 1 мл/сут в/м, Эмоксипин 3% р-р 5-10 мл/сут в/м, Нандролон по 1 мл в/м 1 раз в 10-14 дней. По показаниям: Бетагистина гидрохлорид 20 мг 3 раза/сут внутрь; Антихолинэстеразные средства: Баклофен по 5 мг внутрь 3 раза/сут., Неостигмин 0,05% р-р 1 мл подкожно, на каждый 4-й день дозу увеличивают по 5 мг до достижения лечебного эффекта, Толперизон 50-150 мг/сут. в 3 приема внутрь.

Выводы

Тактика фармакотерапии РС в РБ существенно отличается от мировых стандартов терапии, в первую очередь, в плане профилактики развития обострений. Основная проблема связана с отсутствием на фармацевтическом рынке РБ лекарственных средств превентивного ряда.