

П.А. Санюк

**РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ОТВЕТА НА ПИТРС**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е.К. Филипович

1-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

P.A. Sanyuk

**MULTIPLE SCLEROSIS IN PEDIATRIC PRACTICE: PECULIARITIES
OF COURSE AND RESPONSE TO MSDMD**

Tutor: PhD, associate professor E.K. Filipovich

1st Department of Children's Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты исследования особенностей течения рассеянного склероза (РС) у 31 пациента детского возраста, получавших препараты, изменяющие течение РС (ПИТРС). Изучены клинико-инструментальные маркеры течения РС и ответ на лечение. Полученные данные имеют значение для выбора персонализированной терапии у детей с РС.

Ключевые слова: рассеянный склероз, дети, клинические проявления, магнитно-резонансная томография, терапия.

Resume. The article presents the results of a study of the features of the course of multiple sclerosis (MS) in 31 pediatric patients who received drugs that alter the course of MS (MSDMD). The clinical and instrumental markers of the course of MS and the response to treatment were studied. The data obtained are important for the choice of personalized therapy in children with MS..

Keywords: multiple sclerosis, children, clinical manifestations, magnetic resonance imaging, therapy.

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) с дебютом в детском возрасте составляет 3–10% всех случаев заболевания и отличается высокой активностью воспалительного процесса, частыми рецидивами и ранней инвалидизацией [1,2]. Несмотря на расширение арсенала препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС), их применение у детей остается недостаточно изученным из-за ограниченного количества разрешенных для педиатрической практики средств и отсутствия долгосрочных данных по эффективности и безопасности [3].

В настоящее время выбор терапии часто основывается на использовании аналогичных принципов, разработанных для взрослых, что не учитывает ключевые особенности детского РС [4].

Проведение данного исследования позволит уточнить клинико-инструментальные критерии прогрессирования РС у детей, оценить ответ на различные группы ПИТРС и разработать более персонализированные подходы к лечению.

Цель: изучить особенности течения рассеянного склероза у детей, получающих ПИТРС.

Задачи:

1. Проанализировать статистические данные по рассеянному склерозу у детей.
2. Выявить факторы, повышающие риск развития РС.

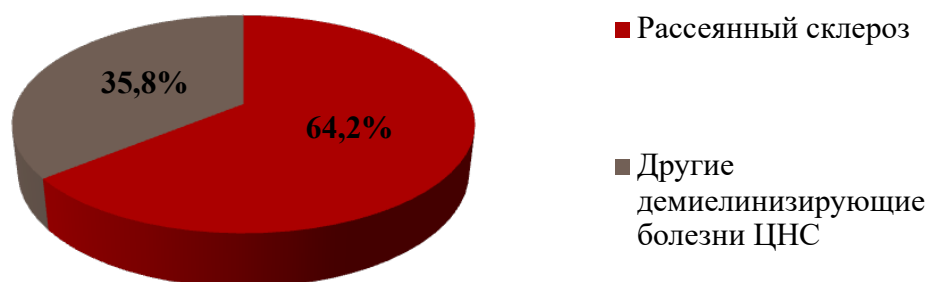
3. Оценить клинические проявления рассеянного склероза у детей, получающих ПИТРС.

4. Проанализировать особенности течения рассеянного склероза у детей, получающих ПИТРС, на основании результатов инструментальных исследований.

5. Оценить эффективность ПИТРС 1-й и 2-й линии.

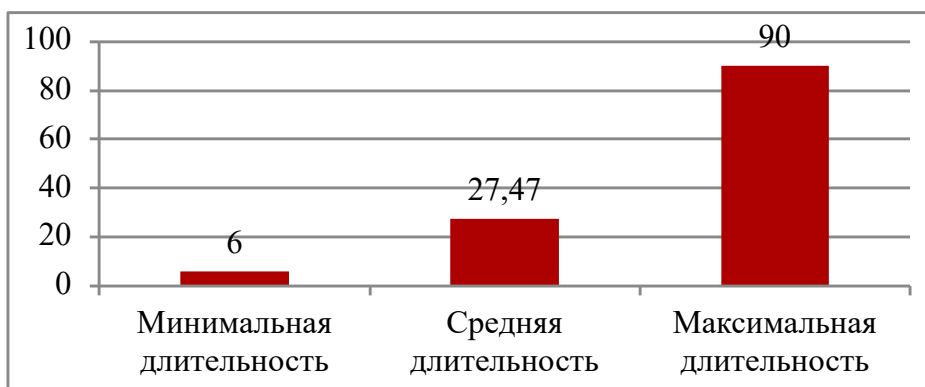
Материалы и методы. Проведен анализ данных эпикризов и заключений консилиумов 31 пациента УЗ «3 ГДКБ» с диагнозом рассеянный склероз за 2018-2024 года. Проанализированы: статистика показателей работы 3 ГДКБ, гендерная принадлежность, ИМТ, дебют заболевания, жалобы, неврологический статус, количество клинических атак, сопутствующие диагнозы, результаты инструментальных исследований, заключения узких специалистов. Статистически результат получен с помощью программы Excel.

Результаты и их обсуждение. Анализ показателей работы 3 ГДКБ по нозологиям установил, что за 2018-2024 года было 109 госпитализаций пациентов с диагнозом «Демиелинизирующие болезни ЦНС», из которых 70 приходилось на «Рассеянный склероз», что свидетельствует о его доминирующей роли в структуре данной нозологии (диагр.1).



Диагр. 1 – Удельный вес рассеянного склероза среди демиелинизирующих болезней ЦНС

Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 27,47 дня (диагр.2).



Диагр. 2 – Длительность пребывания детей с РС на койке

Наиболее частыми сопутствующими патологиями были:

- Офтальмологические: миопия (17 случаев), астигматизм (4), гиперметропия

(2), хроническая демиелинизирующая нейрооптикопатия ОИ (2), подострый конъюнктивит (1), периферический хориоретинальный атрофический очаг ОС (1).

• Ортопедические: сколиоз (4 случая), деформация позвоночника (4), вальгусные стопы (1), нарушение осанки (1), болезнь Шляттера (1).

• ЛОР-патологии: хронический тонзиллит (5 случаев), искривление носовой перегородки (2), ринофарингит (2), вазомоторный ринит (2), риносинусопатия (1), гипертрофия небных миндалин (1), аденоиды (1), носовые кровотечения (1).

• Нарушения ЖКТ: ожирение (4 случая), синдром Жильбера (3), диспепсия (1), врожденная особенность желчного пузыря (1), гипертрансаминаземия (1).

Соотношение по полу составило 9:22 со значительным преобладанием девушек, что соответствует общемировым данным о преобладании РС среди женского пола [5]. Высокий ИМТ в подростковом возрасте повышает риск РС. Дебют заболевания – $15,16 \pm 1,31$ лет.

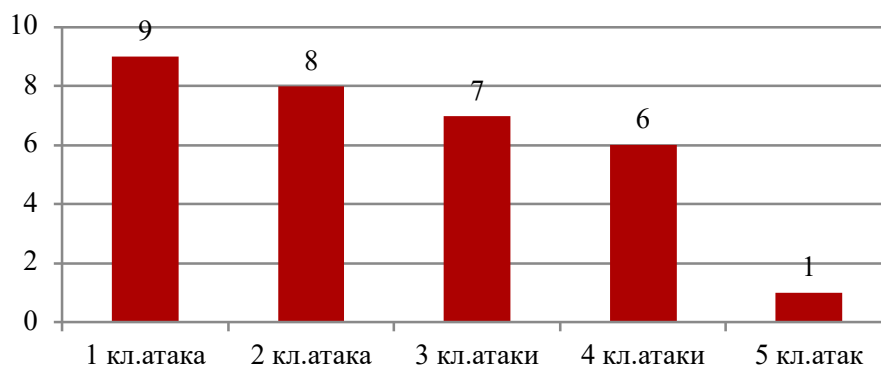
Наиболее частыми жалобами до получения ПИТРС были:

1. Онемение конечностей – 13 (41,9%).
2. Ухудшение зрения – 10 (32,3%).
3. Головная боль – 5 (16,1%).
4. Головокружение – 5 (16,1%).
5. Слабость – 5 (16,1%).
6. Двоение в глазах – 4 (12,9%) .
7. Ощущение «мурашек» по коже – 4 (12,9%).
8. Нарушение чувствительности – 3 (9,7%).
9. Нарушение координации – 2 (6,5%).
10. Заложенность ушей – 2 (6,5%).
11. Боли в мышцах и суставах – 2 (6,5%).

После назначения терапии жалобы исчезали.

Наиболее частыми нарушениями неврологического статуса до получения ПИТРС были патологические стопные рефлексy (32,3%), нистагм (19,4%), нарушение вибрационной чувствительности (16,1%), отсутствие брюшных рефлексy (12,9%), ассиметрия носогубных складок (12,9%), плоско-вальгусная деформация (12,9%), легкая интенция при ПНП (9,7%), дизартрия (6,5%), атактическая походка (6,5%), снижение поверхностной чувствительности (6,5%), гипестезия (6,5%).

Среднее количество клинических атак составило $2,42 \pm 1,04$ (диагр.3).



Диагр. 3 – Количество клинических атак у пациентов с РС за 2018-2024 года.

Основополагающую роль в диагностике РС играет МРТ. Выявлено, что наиболее частыми очагами поражения являются:

1. Перивентрикулярно – 18 (58,1%).
2. Спинальный мозг – 18 (58,1%). Из них:
 - шейный отдел – 8 (25,8%);
 - грудной отдел – 5 (16,1%);
 - верхнепоясничный отдел – 3 (9,7%);
 - короткие сегменты – 6 (19,4%).
3. Субтенториально – 7 (22,6%).
4. Юкстакортикально – 7 (22,6%).
5. Субкортикально – 7 (22,6%).
6. Супратенториально – 6 (19,4%).
7. Инфратенториально – 6 (19,4%).
8. В области ножек мозжечка – 6 (19,4%).

По данным заключений инструментальных исследований (ЭКГ, УЗИ, ЭЭГ, дуплексное сканирование, вариабельность сердечного ритма, ЭНМГ, холтер, РЭГ, ФГДС, СМАД) у ряда пациентов отмечались признаки поражения соединительной ткани, не связанные с течением РС.

Основу лечения составили препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС), назначаемые с целью:

- подавления активности демиелинизирующего процесса;
- предотвращения прогрессирования неврологического дефицита;
- снижения частоты обострений.

Оптимальной терапией явилась терапия препаратом 1-й линии ПИТРС «Ребифом» (Интерферон бета-1а) - в 68% случаев самочувствие детей не страдало, в процессе наблюдения обострений РС не было. В 23% случаев назначался препарат 2-й линии «Финголимод» с хорошим результатом. В 9% случаев по разным причинам была произведена замена препаратов. Такой дифференцированный подход к назначению ПИТРС позволил достичь контроля над заболеванием у большинства пациентов.

Выводы:

1. «Рассеянный склероз» (G35) составил 64,2% в период с 2018 по 2024 год среди «Демиелинизирующих болезней ЦНС» (G35-G37). Средняя длительность пребывания на койке у детей с рассеянным склерозом составила 27,47 дня. Наиболее частыми сопутствующими патологиями были офтальмологические, ортопедические, ЛОР-патологии и нарушения ЖКТ.

2. Факторами риска РС являются женский пол, высокий ИМТ, дебют заболевания 15,16±1,31 лет.

3. Наиболее частыми жалобами до получения ПИТРС были онемение конечностей, ухудшение зрения, головная боль или головокружение, которые исчезали после назначения терапии. Наиболее частыми нарушениями неврологического статуса до получения ПИТРС были патологические стопные рефлексы, нарушение вибрационной чувствительности, отсутствие брюшных рефлексов. Среднее количество клинических атак составило 2,42±1,04.

4. Основополагающую роль в диагностике РС играет МРТ. Выявлено, что наиболее частыми очагами поражения являются перивентрикулярные, юкстакортикальные, субкортикальные, субтенториальные очаги и очаги поражения в спинном мозге. По данным заключений инструментальных исследований и осмотров специалистов у ряда пациентов отмечались признаки поражения соединительной ткани, не связанные с течением РС.

5. Наибольшую эффективность в педиатрической практике демонстрируют ПИТРС 1-й линии, тогда как применение высокоактивных препаратов второй линии требует дополнительных исследований ввиду потенциальных рисков.

Литература

1. Гусева Е.И., Бойко А.Н. Рассеянный склероз у детей и подростков // Неврологический журнал. - 2018. - Т. 23, № 2. - С. 67-73.
2. Белоусова Е.Д., Маслова О.И. Особенности течения рассеянного склероза с дебютом в детском возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2019. - Т. 119, № 3. - С. 56-62.
3. Попугаев А.В., Хондкариан О.А. Современные подходы к терапии рассеянного склероза у детей // Вопросы современной педиатрии. - 2020. - Т. 19, № 1. - С. 34-41.
4. Бойко А.Н., Гусева Е.И. Принципы терапии рассеянного склероза у детей: анализ современных рекомендаций // Нервные болезни. - 2022. - № 1. - С. 45-51.
5. Walton C., King R., Rechtman L., et al. Rising prevalence of multiple sclerosis worldwide: Insights from the Atlas of MS, third edition // Multiple Sclerosis Journal. – 2020. – Vol. 26, № 14. – P. 1816–1821.