

**Санюк П.А.**

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПИТРС**

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

*1-ая кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Рассеянный склероз (РС) – хроническое аутоиммунное прогрессирующее заболевание центральной нервной системы, традиционно считающееся болезнью взрослых. Однако в последние десятилетия отмечается рост случаев дебюта РС в детском и подростковом возрасте, что составляет 3–10% от общего числа пациентов. Течение РС у детей имеет ряд особенностей, включая более частые ремиттирующие формы, высокую активность воспалительного процесса и раннее накопление неврологического дефицита, что требует своевременного и адекватного лечения. Препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС), являются основой терапии РС у взрослых, однако их применение в педиатрической практике остается недостаточно изученным. Отсутствие единых международных стандартов терапии, вариабельность ответа на лечение и риск побочных эффектов делают изучение особенностей течения РС у детей, получающих ПИТРС, особенно важным.

**Цель:** изучить особенности течения РС у детей, получающих ПИТРС.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных эпикризов и заключений консилиумов 31 пациента УЗ «3 ГДКБ» с диагнозом «Рассеянный склероз» за 2018-2024 гг. 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. Статистический 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». Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 27,47 дня. Соотношение по полу составило 9:22 со значительным преобладанием девушек. Высокий ИМТ в подростковом возрасте повышает риск РС. Дебют заболевания –  $15,16 \pm 1,31$  лет. 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  $2,42 \pm 1,04$ . Основополагающую роль в диагностике РС играет МРТ. Выявлено, что наиболее частыми очагами поражения являются перивентрикулярные, юстакортикальные, 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. Цель назначения ПИТРС – снижение активности процесса и риска прогрессирования. 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.

**Выводы.** Проведённое исследование позволило выявить ключевые особенности течения рассеянного склероза у детей на фоне применения ПИТРС. Наибольшую эффективность в педиатрической практике демонстрируют ПИТРС 1-й линии, тогда как применение высокоактивных препаратов второй линии требует дополнительных исследований ввиду потенциальных рисков.