**СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ**

**Кривецька І.І.**

*Доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та мед. психології*

Розсіяний склероз (РС) – це хронічне захворювання з ураженням центральної нервової системи у осіб молодого віку що призводить до інвалідизації.

Сучасні підходи до лікування РС направлені на ранню діагностику, своєчасну клінічну оцінку, попередження загострення та активності захворювання, зупинку наростання інвалідності.

З кінця минулого століття в лікуванні почали застосовувати препарати, що змінюють перебіг розсіяного склерозу (хворобо-модифікуюча терапія розсіяного склерозу. Проте з появою нових, більш ефективних методів лікування, ведення пацієнтів з РС стає все більш складним.

Цікавим для спеціалістів у цій галузі є те, що сучасний індивідуальний підхід до лікування ґрунтується на виборі між двома взаємозамінними терапевтичними стратегіями – підсилення підтримуючої терапії, тобто перехід на більш активний препарат. Препарати хворобо-модифікуючої терапії розсіяного склерозу застосовуються в основному при непрогресуючому типі перебігу і тільки нещодавно – при прогресуючих типах перебігу РС. Ефективність цих препаратів була доведена в чисельних міжнародних рандомізованих дослідженнях.

Показником оцінки ефективності лікування препаратами хворобо-модифікуючої терапії РС є відсутність ознак активності захворювання – відсутність загострень та наростання інвалідності, а також приросту нових вогнищ на МРТ.

Особливістю підтримуючої терапії є необхідність постійного прийому лікарського засобу та відновлення активності захворювання після припинення застосування препарату. Підтримуюче лікування РС, можна умовно розділити на безперервну підтримуючу терапію і терапію імунної перебудови, що проводиться коротким курсом. Принципова відмінність імунної перебудови, від підтримуючої терапії полягає в тому, що препарати з цієї групи здатні спричиняти пригнічення імунних клітин з подальшим їх відновленням. Відновлені клітини імунної системи здатні повноцінно виконувати характерну для них функцію. Особливістю такого лікування є можливість призначити терапію коротким курсом і досягти ремісії з тривалою відсутністю активності захворювання.

Препарати хворобо-модифікуючої терапії розсіяного склерозу поділяють на дві лінії. До першої лінії відносять препарати на основі інтерферонів-бета та глатирамеру ацетат. Інтерферони для лікування РС почали застосовуватися ще з 1993 року. За цей час вони продемонстрували здатність до сповільнення наростання явищ атрофії головного мозку та частоти загострень приблизно на 30%. Препарати другої лінії хворобо-модифікуючої терапії розсіяного склерозу – це фінголімод, мітоксантрон, терифлуномід та препарати нового покоління – моноклональні антитіла, які показали більшу ефективність по відношенню до зниження темпів розвитку атрофії, тривалу відсутність ознак активності та сповільнення інвалідності ніж препарати першої лінії, приблизно на 50-60%. В преважній більшості випадків лікування починають з препаратів першої лінії і тільки, у разі їх недостатньої ефективності, переходять на препарати другої лінії - так звана підсилююча терапія. Лише у разі агресивного перебігу РС варто одразу починати лікування з препаратів другої лінії. Вибір препарату обов’язково оцінюється співвідношенням «ризик – користь», оскільки вони володіють широким спектром небажаних явищ. Визначення типу перебігу розсіяного склерозу, підбір препаратів, оцінка їх ефективності, заміна препарату повинна проводитись виключно обізнаним неврологом. В арсеналі українських лікарів наявні одні з найефективніших на сьогодні моноклональних антитіл. Проте вартість цих препаратів обмежує їх застосування.