

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Юрченко А.В., Джепа В.В.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології,  
КЗ «СОКЛ»

**Актуальність проблеми.** Розсіяний склероз (РС) - найпоширеніше демієлінізуюче захворювання, яке вражає в основному осіб працездатного віку й служить однієї з головних причин інвалідизації молодих людей, що й визначає актуальність даної проблеми.

Виходячи з існуючих уявлень про патогенез РС з метою попередження загострень при ремітуючому перебігу хвороби, який спостерігається в більшості хворих, приблизно 10 років тому були запропоновано дві групи препаратів, що володіють імуномодулюючим ефектом у вигляді зниження активності аутоімунно-запального процесу. Перша група цих препаратів включає інтерферони-β (ІФН-β) (ІФН-β1а для підшкірного введення -Ребіф, ІФН-β1а для внутрішньом'язового введення - Авонекс, ІФН-β1b - Бетаферон), друга - глатирамеру ацетат (Копаксон), синтетичний аналог однієї з імуномодулюючих зон мисліна людини.

Ефективність кожного із цих препаратів окремо була доведена в процесі всіх стадій міжнародних клінічних випробувань із дотриманням сучасних вимог доказової медицини.

Однак у даний момент досить актуальним представляється безпосереднє порівняння їх ефективності й безпеки між собою, що є важливим як для лікаря, так і для пацієнтів, тому що вони зацікавлені у використанні більш ефективного засобу. Проблема має й економічний аспект у зв'язку з різною вартістю імуномодулюючих препаратів.

**Мета.** Порівняльний аналіз ефективності імуномодулюючої терапії розсіяного склерозу ІФН-β, ІФН-β1а для підшкірного введення з глатирамеру ацетатом на основі результатів трьох років лікування.

**Клінічна характеристика хворих і методи дослідження.** Обстежено 46 хворих з достовірним діагнозом РС згідно із критеріями W McDonald і соавт (2001), які спостерігалися у неврологічному відділенні СОКЛ у період з 2010 по 2012 р.р. у тому числі 32 жінки й 14 чоловіків, у віці від 16 до 42 років. У всіх пацієнтів була цереброспінальна форма хвороби. У всіх спостереженнях детально вивчався анамнез, клінічна картина захворювання, неврологічний і соматичний статус, дані нейроофтальмологічного й отоневрологічного обстеження, результати нейрофізіологічних та МРТ досліджень.

**Результати.** У процесі дослідження аналізувалися підсумки трьох років лікування Копаксоном (21 пацієнт), Бетафероном (15 хворих) і Ребіфом-22 мкг (10 людей). Співвідношення числа пацієнтів з ремітивним і вторинно-прогресуючим перебігом РС у цих групах склало, відповідно, 14/7, 8/7 і 7/3 хворих.

При порівняльному аналізі результатів трьох років використання глатирамеру ацетату, ІФН-β1b, ІФН-β1а при ремітуючому і повторно-прогресуючому перебігу РС встановлена їхня однакова висока ефективність у плані зниження частоти загострень. Також виявлене попередження наростання інвалідизації на тлі лікування глатирамером ацетатом, ІФН-β1а й зменшення виразності неврологічного дефіциту при призначенні ІФН-β1b.

При ремітуючому РС встановлений негативний вплив перерви імуномодулюючої терапії (на більш ранніх її етапах) на частоту екзацерацій (на прикладі ІФН-β1а для підшкірного введення).

**Висновок.** Виявлена висока порівнянна ефективність імуномодулюючих препаратів з різними механізмами дії при РС обґрунтовує необхідність їх рівноцінного використання в широкій клінічній практиці.