

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Ю.Л.Горбич
«26» 05 2025 г.
Регистрационный № 159-1224

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФЕКЦИЮ COVID-19**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Селицкий М.М.; Вист Э.В.; д.м.н., профессор
Пономарев В.В.; Хомиченко Т.В.

Минск, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкции) изложен метод прогнозирования течения ремиттирующего (РРС) и вторично-прогрессирующего рассеянного склероза (ВПРС) у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение рассеянного склероза (G35.0 – код по МКБ10).

Инструкция предназначена для врачей-неврологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с РС в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и/или в условиях отделений дневного пребывания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Ремиттирующий или вторично-прогрессирующий рассеянный склероз (G35.0) и дебют инфекции COVID-19 (U07.1) в анамнезе не позднее трех месяцев.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ И Т.Д.

Оборудование и тест-системы для определения нейрон-специфической енолазы (NSE) и легких цепей нейрофиламента (NEFL) методом иммуноферментного анализа.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Определяется вариант течения РС:
 - ремиттирующий РС (РРС);

- вторично-прогрессирующий РС (ВПРС).

2. Определяется вероятность прогрессирования РРС во ВПРС и вероятность прогрессирования ВПРС после перенесенной инфекции COVID-19 в течение трех месяцев от начала дебюта.

2.1 в случае, если у пациента РРС (за исключением высокоактивного рассеянного склероза (ВАРС) и быстро прогрессирующего рассеянного склероза (БПРС)), то риск прогрессирования оценивается как низкий.

2.2 в случае, если у пациента ВПРС, то необходима оценка:

а) клинических симптомов РС. Оценка клинических симптомов РС осуществляется общепринятыми методами с заполнением шкалы степени инвалидизации (EDSS). В случае, если имеется прогрессирование инвалидности на 1 балл по шкале EDSS у пациентов с исходной EDSS ($_1$ EDSS) < 6 баллов или прогрессирование инвалидности на 0,5 балла, у пациентов с $_1$ EDSS \geq 6 баллов при отсутствии рецидива – то необходимо определить уровни легких цепей нейрофиламента (NEFL) и нейрон-специфической енолазы (NSE) в сыворотке крови;

В случае, если у пациента нет прогрессирования инвалидности на 1 балл по шкале EDSS при исходной EDSS ($_1$ EDSS) < 6 баллов или нет прогрессирования инвалидности на 0,5 балла, у пациентов с $_1$ EDSS \geq 6 баллов при отсутствии рецидива – риск прогрессирования оценивается как низкий.

3. При увеличении в сыворотке крови уровней NEFL \geq 14.27 пг/мл и NSE \geq 0,96 пг/мл – определяют высокий риск прогрессирования РС. В случае, если уровни NEFL и NSE ниже пороговых значений, то риск прогрессирования оценивается как низкий.

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА

Отсутствуют при соблюдении технологии использования метода.

Схема метода прогнозирования прогрессирования РС у пациентов, перенесших инфекцию COVID-19

