

Письмо редактору

Оптимизация подходов к ведению пациентов с рассеянным склерозом в Казахстане: Резолюция экспертного совета

[Туруспекова С.Т.](#)¹, [Есжанова Л.Е.](#)², [Сыздыкова Б.Р.](#)³, [Альмаханова К.К.](#)^{4*},
[Евстафьева Н.А.](#)⁵, [Жаркинбекова Н.А.](#)⁶, [Григолашвили М.А.](#)⁷

Received: 03 August 2025

Revised: 18 August 2025

Accepted: 27 September 2025

Published: 30 September 2025

Citation: Saule Turuspekova, Laura Eszhanova, Bagyzhan Syzdykova, Klara Almakhanova, Natalya Evstafyeva, Nazira Zharkynbekova, Marina Grigolashvili. Optimizacija podhodov k vedeniju pacientov s rassejannym sklerozom v Kazahstane: Rezoljucija jekspertnogo soveta (Optimization of multiple sclerosis management in Kazakhstan: Expert council resolution) [in Russian]. Kaz J Clin NeuSci. 2025, 78 (3), kjc027. <https://doi.org/10.53498/93552a15>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



¹ Заведующая кафедрой нервных болезней, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

² Заведующая кафедрой неврологии, Медицинский университет Астана, Астана, Казахстан

³ Руководитель центра рассеянного склероза и аутоиммунных заболеваний нервной системы, Многопрофильная городская больница №1, Астана, Казахстан

⁴ Ассоциированный профессор кафедры нервных болезней, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

⁵ Заведующая неврологическим отделением, Областная клиническая больница, Караганда, Казахстан; координатор Центра по лечению аутоиммунных заболеваний нервной системы, Караганда, Казахстан

⁶ Заведующая кафедрой неврологии, психиатрии, реабилитологии и нейрохирургии, Южно-Казахстанская медицинская академия, Шымкент, Казахстан

⁷ Заведующая кафедрой неврологии, психиатрии и реабилитологии, Медицинский университет Караганды, Казахстан

*Корреспондирующий автор: almakhanova.k@gmail.com

Резюме

Рассеянный склероз остается одной из ведущих причин инвалидизации среди молодого населения в Казахстане. Новые международные рекомендации и достижения в диагностике и терапии требуют актуализации национальных клинических подходов. 14 марта 2025 года в Астане состоялось заседание экспертного совета с участием ведущих казахстанских специалистов по рассеянному склерозу. Обсуждались пути внедрения обновленных диагностических критериев McDonald 2024, индукционного подхода к терапии и реформирования маршрута ведения пациентов с РС. По итогам совета была принята резолюция с рекомендациями по внедрению критериев McDonald 2024, расширение применения индукционного подхода, особенно у пациентов с высоким риском прогрессирования заболевания; разработка рекомендаций по безопасной смене терапии; развитие инфраструктуры для равного доступа к диагностике и лечению рассеянного склероза. Эксперты подчеркивают необходимость пересмотра национального клинического протокола с учетом современных международных данных. Переход к индукционной модели терапии рассеянного склероза в Казахстане является важным шагом для улучшения контроля заболевания, снижения инвалидизации и повышения качества жизни пациентов.

Ключевые слова: рассеянный склероз, индукционный подход, диагностические критерии, NEDA, клинический протокол.

1. Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое аутоиммунное заболевание центральной нервной системы, которое является одной из ведущих причин инвалидизации среди молодых

трудоспособных лиц [1]. С учетом новых научных данных и обновлений международных клинических рекомендаций, специалисты Казахстана признали необходимость реформирования подходов к диагностике и лечению РС.

14 марта 2025 года в г. Астана состоялось заседание экспертного совета, в рамках которого ведущие казахстанские эксперты обсудили

актуальные вопросы внедрения индукционного подхода к терапии РС, обновленных диагностических критериев McDonald 2024, которые были представлены на 40-м конгрессеECTRIMS [2,3], и оптимизации маршрутизации пациентов. Настоящая резолюция содержит ключевые выводы и рекомендации, сформулированные по итогам заседания.

2. Обсуждение

1. Обновление диагностических подходов

Современные представления о патогенезе рассеянного склероза и накопленные клинические данные диктуют необходимость пересмотра диагностических подходов. В 2024 году на 40-м конгрессеECTRIMS были представлены обновленные критерии McDonald, отражающие достижения в нейровизуализации и лабораторной диагностике. Внедрение этих критериев в клиническую практику позволит повысить точность диагностики, особенно на ранних этапах заболевания, и своевременно начинать патогенетическую терапию.

Рекомендовано:

- Внедрить в клиническую практику обновленные критерии McDonald 2024 года, включая:

- Признание радиологически изолированного синдрома (РИС) вариантом РС, требующим терапии;

- Добавление зрительного нерва как пятой типичной локализации поражения при РС, в т.ч. при магнитно-резонансной томографии (МРТ);

- Отмену необходимости критерия диссеминации во времени;

- Обновление критериев диссеминации в пространстве;

- Унифицирование критериев для диагностики всех видов РС;

- Более строгие критерии подтверждения диагноза у людей старше 50 лет, с головными болями (включая мигрень) или сосудистыми нарушениями

- Дополнительные инструменты для диагностики в определенных ситуациях – симптом центральной вены и признак парамагнитного обода;

- Лабораторные тесты (антитела к олигодендроглину (MOG-IgG, myelin oligodendrocyte glycoprotein immunoglobulin G)) для подтверждения диагноза у детей и подростков;

- Усилить подготовку врачей первичного звена и специалистов МРТ по раннему выявлению признаков РС.

2. Отказ от устаревшей классификации препаратов, изменяющие течение рассеянного склероза на линии терапии

Классификация на 1-ю и 2-ю линию терапии не отражает текущего понимания заболевания и подходов к его лечению. Рекомендуется заменить ее на классификацию по терапевтической стратегии:

- Индукционный подход — назначение высокоэффективных препаратов, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС) при дебюте заболевания/сразу при постановке диагноза (таких ПИТРС как окрелизумаб, натализумаб, офатумумаб);

- Эскалационный подход — пошаговое усиление терапии при неэффективности стартового лечения.

3. Внедрение индукционного подхода

В лечении РС, как было упомянуто выше, чаще всего применяются два различных терапевтических подхода: поэтапная (эскалационная) терапия и индукционный подход. Эскалационный подход отдает приоритет безопасности, тогда как индукционный — эффективности. Понимание патофизиологии РС изменилось благодаря новым данным, полученным *in vivo* и *in vitro*. За последнее десятилетие терапевтический ландшафт также существенно изменился — были одобрены более 10 новых препаратов. Недавние исследования свидетельствуют о том, что предсказание тяжести и агрессивности течения РС на ранних стадиях фактически невозможно, за исключением МРТ-предикторов, степень повреждения головного мозга часто недооценивается, а влияние заболевания на функциональное состояние пациентов занижается [4-8]. Эти факторы, наряду с появлением препаратов, сочетающих высокую эффективность и приемлемый профиль безопасности, позволяют утверждать, что индукционный подход — наилучший путь к достижению оптимальных

долгосрочных результатов у пациентов с РС, позволяющий повысить вероятность достижения NEDA (отсутствие признаков активности заболевания), снизить риск инвалидизации и предотвратить «тихое прогрессирование» заболевания.

Кандидаты для стартовой индукционной терапии:

- Пациенты с высоким риском прогрессирования (агрессивный РС: быстропрогрессирующий рассеянный склероз

(БПРС) и высокоактивный рассеянный склероз (ВАРС));

- Пациенты с неблагоприятной МРТ-картиной;
- Большое количество T2-очагов на МРТ на момент постановки диагноза;
- Наличие инфратенториальных поражений на момент постановки диагноза;
- Наличие поражений в спинном мозге на момент постановки диагноза;
- Наличие очагов, накапливающих контраст, при контрольной МРТ.

Алгоритм подбора терапии

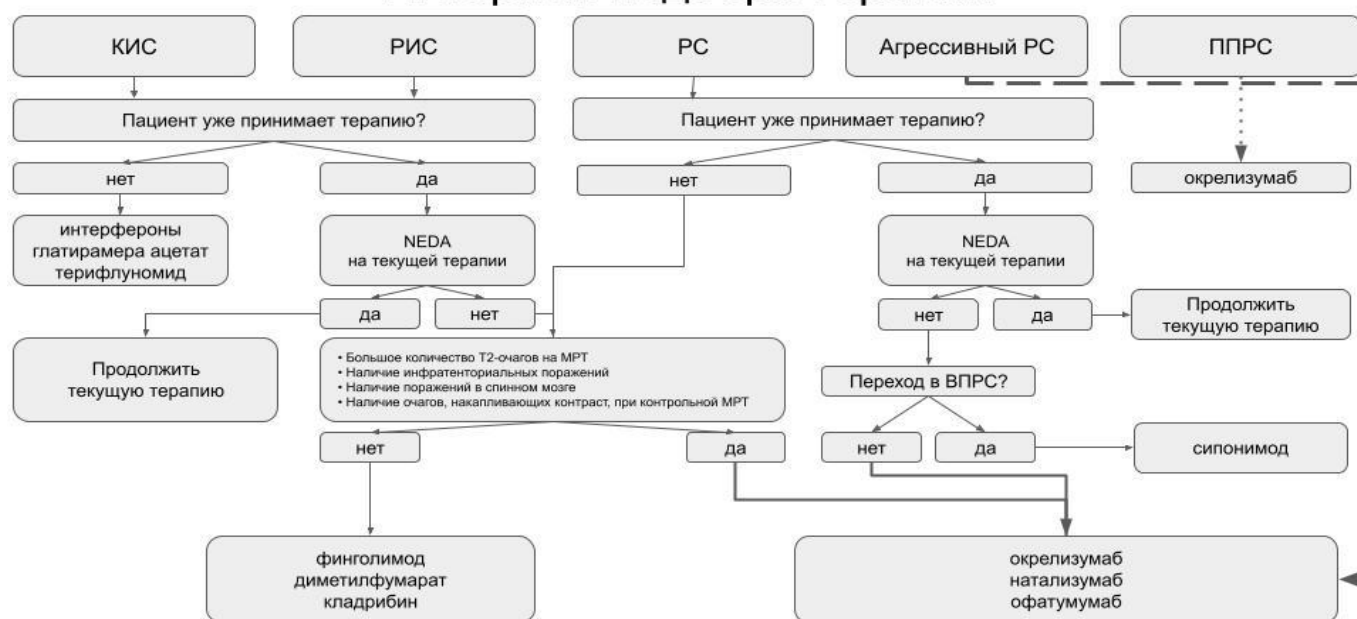


Рисунок 1 – Предлагаемый пересмотренный алгоритм подбора терапии при рассеянном склерозе

4. Оптимизация смены терапии

Необходимость оптимального лечения активных форм РС (ранее – ВАРС и БПРС), ставит перед специалистами ряд сложных вопросов, включая не только выбор высокоэффективного ПИТРС, но и условия своевременного и безопасного переключения с других ПИТРС. Рекомендована разработка практических аспектов переключения пациентов с одних ПИТРС на другие при недостаточной эффективности или побочных явлениях с учетом фармакокинетики и рисков. Подробное обсуждение смены с одного ПИТРС на другой, а также применение ПИТРС у пациенток, планирующих беременность и грудное вскармливание, выходит за рамки данной публикации.

5. Развитие инфраструктуры

Для повышения качества диагностики, мониторинга и лечения рассеянного склероза в Казахстане необходимо развитие соответствующей инфраструктуры. Это позволит обеспечить равный доступ к помощи пациентам по всей стране, повысить эффективность терапии и создать основу для системной аналитики.

В связи с этим предлагаются следующие меры:

- Создание специализированных центров рассеянного склероза в регионах;
- Повышение доступности МРТ и иммунологических тестов;
- Разработка национального регистра пациентов с РС.

3. Выводы

Современное ведение рассеянного склероза требует регулярного обновления национальных клинических протоколов с учетом международных подходов, новых классификаций и диагностических критериев. Важно, чтобы клинический протокол Республики Казахстан отражал актуальные научные данные, клиническую практику и потребности системы здравоохранения. Переход к индукционной модели терапии рассеянного склероза в Казахстане является необходимым и своевременным шагом, который позволит замедлить прогрессирование заболевания, снизить инвалидизацию, повысить качество жизни пациентов. Консультативный совет рекомендует внедрить критерии McDonald 2024 в национальный клинический протокол, отказаться от

устаревшей концепции линий терапии, расширить применение индукционного подхода на ранних этапах, обеспечить обучение врачей и развитие специализированной инфраструктуры, включить показатели NEDA в стандарты мониторинга.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Благодарность. Заседание Консультативного Совета проведено при поддержке фармацевтической компании ТОО «Рош Казахстан».

Вклад авторов: Все авторы внесли равный вклад в разработку концепции исследования, сбор и анализ данных, написание и редактирование рукописи.

Литература

1. Dobson, R., & Giovannoni, G. (2019). Multiple sclerosis – A review. *European Journal of Neurology*, 26(1), 27–40. <https://doi.org/10.1111/ene.13819>
2. Montalban, X., Gold, R., Thompson, A. J., et al. (2018).ECTRIMS/EAN recommendations for the use of disease-modifying therapies in patients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 24(2), 96–120. <https://doi.org/10.1177/1352458517751049>
3. Montalban, X. (2024, September). 2024 revisions of the McDonald criteria. Presented at the 40th Congress of the European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis (ECTRIMS), Copenhagen, Denmark. An initiative of the International Advisory Committee on Clinical Trials in MS.
4. Rovira, À., Wattjes, M. P., Tintoré, M., et al. (2015). Evidence-based guidelines: MAGNIMS consensus guidelines on the use of MRI in multiple sclerosis. *Nature Reviews Neurology*, 11(8), 471–482. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2015.106>
5. Inglese, M., Madelin, G., Oesingmann, N., et al. (2010). Brain metabolic changes in patients with multiple sclerosis: A proton MR spectroscopy study. *Brain*, 133(3), 847–857. <https://doi.org/10.1093/brain/awp362>
6. Ford, C., Goodman, A. D., Johnson, K., et al. (2010). Continuous therapy with natalizumab reduces relapse rate and improves quality of life in patients with relapsing multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis*, 16(3), 342–350. <https://doi.org/10.1177/1352458509357065>
7. Kappos, L., Traboulsee, A., Constantinescu, C., et al. (2006). Long-term subcutaneous interferon beta-1a therapy in patients with relapsing–remitting multiple sclerosis. *Neurology*, 67(6), 944–953. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000237330.98320.3b>
8. Ebers, G. C., Traboulsee, A., Li, D., et al. (2010). Analysis of clinical and MRI outcomes in a randomized trial of interferon beta-1b in secondary progressive MS. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 81(8), 907–912. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2009.189019>

Қазақстандағы шашыраңқы склерозбен ауыратын науқастарды жүргізу тәсілдерін оңтайландыру: Сараптамалық кеңестің резолюциясы

[Түруспекова С.Т.](#)¹, [Есжанова Д.Е.](#)², [Сыздыкова Б.Р.](#)³, [Альмаханова К.К.](#)⁴, [Евстафьева Н.А.](#)⁵,
[Жаркинбекова Н.А.](#)⁶, [Григолашвили М.А.](#)⁷

¹ Жүйке аурулар кафедрасының меңгерушісі, С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

² Неврология кафедрасының меңгерушісі, Астана Медицина Университеті, Астана, Қазақстан

³ Шашыраңқы склероз және жүйке жүйесінің аутоиммунды аурулары орталығының меңгерушісі, №1 көпсалалы қалалық аурухана, Астана, Қазақстан

⁴ Қауымдастырылған профессор, Жүйке аурулары кафедрасы, С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

⁵ Неврологиялық бөлімнің меңгерушісі, Облыстық клиникалық ауруханасы, Жүйке жүйесінің аутоиммунды ауруларын емдеу; Қарағанды, Қазақстан орталығының үйлестірушісі, Қарағанды, Қазақстан

⁶ Неврология, психиатрия, оңалту және нейрохирургия кафедрасының меңгерушісі, Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы, Шымкент, Қазақстан

⁷ Неврология, психиатрия және оңалту кафедрасының меңгерушісі, Қарағанды медицина университеті, Қазақстан

Түйіндеме

Шашыраңқы склероз Қазақстандағы жастар арасында мүгедектікке әкелетін негізгі себептердің бірі болып отыр. Диагностика мен терапия саласындағы халықаралық жаңа ұсынымдар мен жетістіктер ұлттық клиникалық тәсілдерді жаңартуды талап етеді. 2025 жылғы 14 наурызда Астанада шашыраңқы склероз бойынша жетекші қазақстандық мамандардың қатысуымен сараптамалық кеңес өтті. McDonald 2024 жаңа диагностикалық критерийлерін енгізу, индукциялық терапия тәсілін қолдану және шашыраңқы склероз бар науқастарды жүргізу жолдарын қайта қарау мәселелері талқыланды. Кеңес қорытындысы бойынша мынадай ұсынымдар қабылданды: McDonald 2024 критерийлерін енгізу, аурудың үдеуі қауіпсіз жоғары науқастарға индукциялық тәсілді кеңінен қолдану, терапияны қауіпсіз ауыстыру бойынша ұсынымдар әзірлеу, шашыраңқы склероз диагностикасы мен еміне тең қолжетімділікті қамтамасыз ететін инфрақұрылымды дамыту. Сарапшылар қазіргі халықаралық деректерді ескере отырып, ұлттық клиникалық хаттаманы қайта қарау қажеттілігін атап өтті. Қазақстанда шашыраңқы склероз терапиясының индукциялық моделіне көшу ауруды бақылауды жақсартуға, мүгедектік деңгейін төмендетуге және науқастардың өмір сапасын арттыруға бағытталған маңызды қадам болып табылады.

Түйін сөздер: шашыраңқы склероз, индукциялық тәсіл, диагностикалық критерийлер, NEDA, клиникалық хаттама.

Optimization of Multiple Sclerosis Management in Kazakhstan: Expert Council Resolution

[Saule Turuspekova](#)¹, [Laura Eszhanova](#)², [Bagyzhan Syzdykova](#)³, [Klara Almakhanova](#)⁴, [Natalya Evstafyeva](#)⁵, [Nazira Zharkynbekova](#)⁶, [Marina Grigolashvili](#)⁷

¹ Head of the Department of Nervous Diseases, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan

² Head of the Department of Neurology, Astana Medical University, Astana, Kazakhstan

³ Head of the Center for Multiple Sclerosis and Autoimmune Diseases of the Nervous System, Multidisciplinary City Hospital No. 1, Astana, Kazakhstan

⁴ Associate Professor, Department of Nervous Diseases Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, Kazakhstan

⁵ Head of the Neurology Department, Regional Clinical Hospital; Coordinator of the Center for the Treatment of Autoimmune Diseases of the Nervous System, Karaganda, Kazakhstan

⁶ Head of the Department of Neurology, Psychiatry, Rehabilitation, and Neurosurgery, South Kazakhstan Medical Academy, Shymkent, Kazakhstan

⁷ Head of the Department of Neurology, Psychiatry, and Rehabilitation, Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan

Abstract

Multiple sclerosis remains one of the leading causes of disability among young people in Kazakhstan. New international guidelines and advances in diagnosis and therapy call for an update of national clinical approaches. On March 14, 2025, an expert council meeting was held in Astana with the participation of leading Kazakhstani multiple sclerosis specialists. The discussion focused on the implementation of the updated McDonald 2024 diagnostic criteria, the induction therapy approach, and the reform of the patient management pathway. Based on the council's conclusions, a resolution was adopted recommending the implementation of the McDonald 2024 criteria, wider use of the induction approach, especially in patients at high risk of disease progression; development of guidelines for safe treatment switching; and enhancement of infrastructure to ensure equal access to multiple sclerosis diagnosis and treatment. Experts emphasize the need to revise the national clinical protocol in light of current international evidence. Transitioning to an induction model of multiple sclerosis therapy in Kazakhstan represents an important step toward improving disease control, reducing disability, and enhancing patients' quality of life.

Keywords: Multiple sclerosis, induction approach, diagnostic criteria, NEDA, clinical guidelines.