

МРТ головного мозга и патологическими изменениями во время острой фазы (3 месяца) с типичными диффузными плохо разграниченными крупными очагами располагающиеся преимущественно в белом веществе головного мозга.

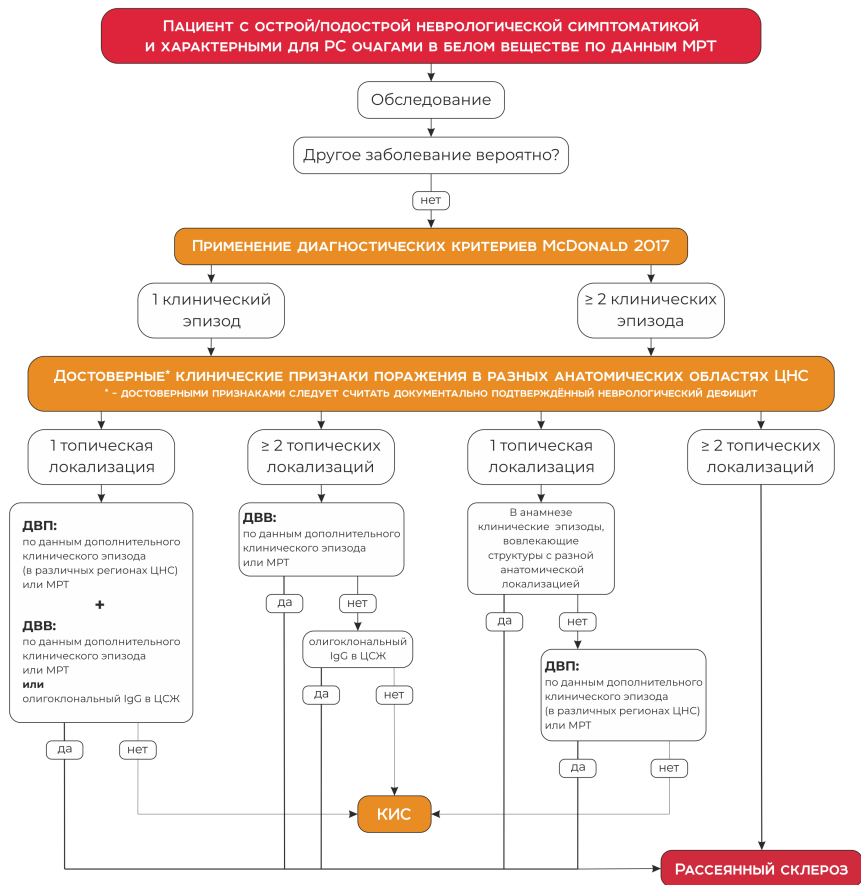
Приложение А 3.12. Критерии оценки тяжести обострений.

Представленная классификация адаптирована из Freedman с соавт. [69] и рекомендована к оценке тяжести обострений для принятия решения о тактике ведения пациентов.

Степень тяжести	Легкая	Средняя	Тяжелая
Стероидная терапия	Не требуется	Требуется лечение амбулаторно	Требуется лечение только в стационаре
Влияние на повседневную активность	Минимальное нарушение	Умеренно выраженное нарушение	Выраженное нарушение
Нарушение функций по функциональным системам (ФС)	1 ФС	1 ФС и более	1 ФС и более
Пирамидная или мозжечковая симптоматика	Нет или легкие нарушения	Умеренная симптоматика пирамидной/мозжечковой недостаточности	Выраженная симптоматика пирамидной/мозжечковой недостаточности

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

- 1. Алгоритм диагностики рассеянного склероза**
 - 1.1. Алгоритм установления диагноза РС**

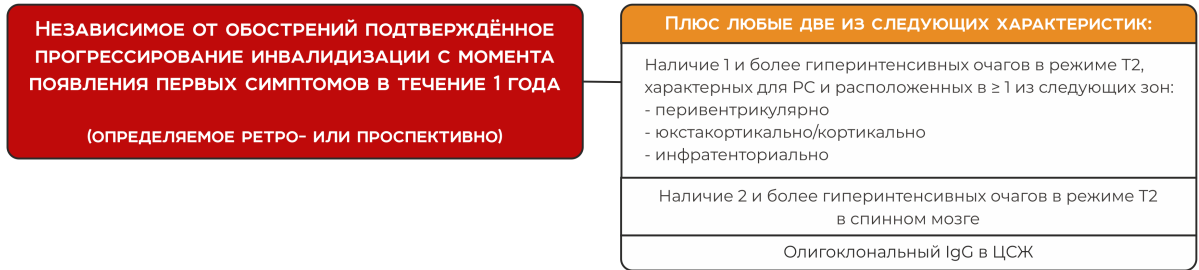


ДВП по данным МРТ
наличие 1 и более гиперинтенсивных очагов в режиме T2, характерных для РС и расположенных в ≥ 2 следующих зонах:
- перивентрикулярно
- юкстакортикально/кортикально
- инфратенториально
- в спинном мозге

ДВВ по данным МРТ
- появление нового T2 или контрастного очага по сравнению с предыдущей МРТ
или
- одновременное присутствие контрастных и неконтрастных очагов в любой период времени

1.2. Алгоритм постановки диагноз РС, первично-прогрессирующий тип течения

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПЕРВИЧНО-ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА (MCDONALD 2017)



Медицинская ассоциация врачей и центров рассеянного склероза и других нейроиммунологических заболеваний ©

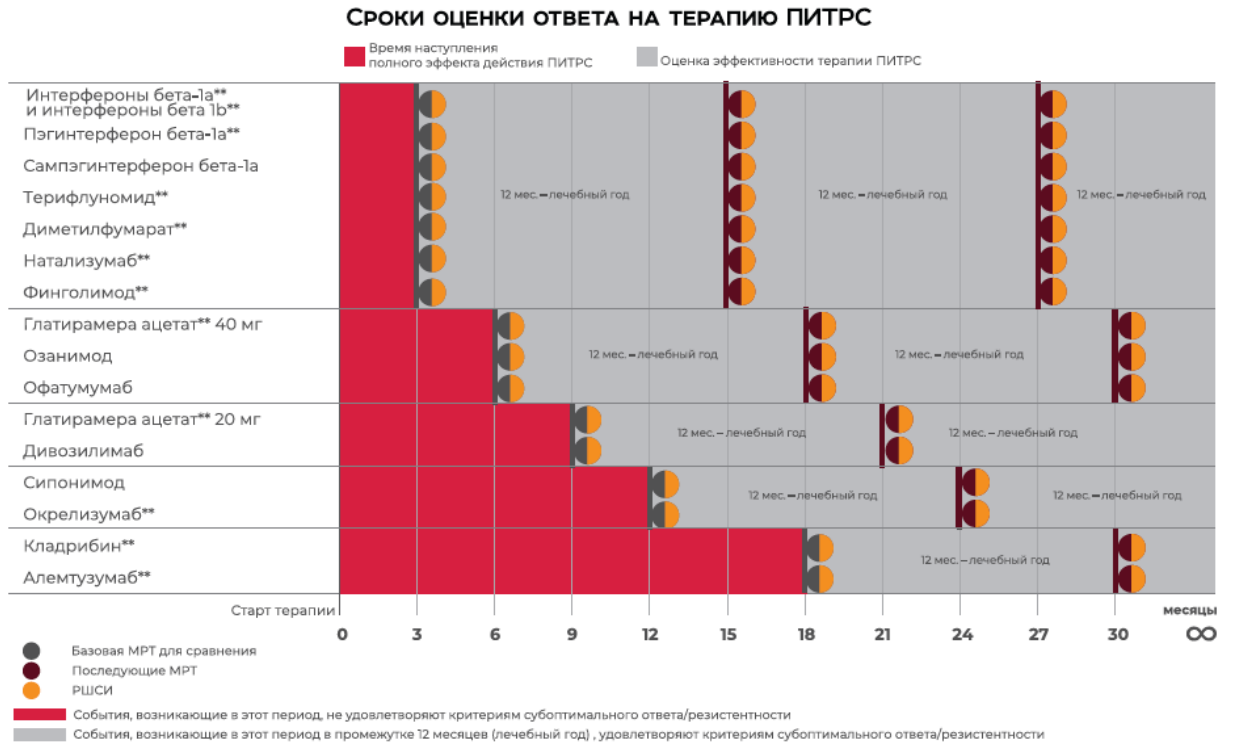
2. Алгоритм ведения пациента с обострением РС

ТЕРАПИЯ ОБОСТРЕНИЯ РС



Медицинская ассоциация врачей и центров рассеянного склероза и других нейроиммунологических заболеваний ©

3. Алгоритм оценки сроков эффективности ответа на терапию ПИТРС



Медицинская ассоциация врачей и центров рассеянного склероза и других нейроиммунологических заболеваний

4. Планы наблюдения за пациентами на терапии ПИТРС

4.1. Рекомендации по наблюдению за пациентами на терапии интерферонами бета-1a** и интерферонами бета-1b**



Медицинская ассоциация врачей и центров рассеянного склероза и других нейроиммунологических заболеваний

4.2. Рекомендации по наблюдению за пациентами на терапии глатирамера ацетатом**



Медицинская ассоциация врачей и центров рассеянного склероза и других нейроиммунологических заболеваний ©

4.3. Рекомендации по наблюдению за пациентами на терапии терифлуноmidом**

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА ПАЦИЕНТАМИ НА ТЕРАПИИ ТЕРИФЛУНОМИДОМ



Мониторинг клинического состояния включает: клиническое обследование пациента; полный неврологический осмотр; клинический анализ крови + тромбоциты; биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин, мочеви́на, глюкоза); анализ мочи (белок, микроскопия); определение антител к ВИЧ, гепатитам В и С, *treponema pallidum*; тест на беременность для женщин детородного возраста; ЭКГ; рентгенография органов грудной клетки и Диаскинтест (не позднее, чем за 6 месяцев), МРТ головного мозга с контрастированием; мониторинг артериального давления.

Мониторинг АЛТ и АСТ проводится:

первые 6 месяцев не реже 1 раза в месяц, далее – каждые 8 недель.
Для АЛТ допустимым считается повышение уровня, кратное 2-3 верхним границам нормы.

КАК:

клинический анализ крови первые 2 месяца - ежемесячно.
В случае выявления выраженных гематологических реакций, включая панцитопению, лейкопению или тромбоцитопению, терапию следует прекратить и провести процедуру ускоренной элиминации.



МРТ головного мозга с контрастированием:

через 12 месяцев после начала терапии, затем ежегодно; при клинической целесообразности – раньше.



Флюорография:

проводится 1 раз в год для исключения туберкулёзной инфекции.

Эффективная контрацепция должна соблюдаться весь период использования препарата, грудное вскармливание запрещено.
Тест на беременность должен выполняться ежемесячно.

В случае задержки менструации на фоне приема терифлуноmidа необходимо срочно информировать об этом врача и выполнить тест на беременность. В случае положительного результата врач должен обсудить с пациенткой все риски, связанные с беременностью, рекомендовать **процедуру ускоренной отмывки**. Если после данной процедуры плазменная концентрация терифлуноmidа превышает 0.02 мг/л, рекомендуется повторно выполнить процедуру.

Процедура ускоренной отмывки предполагает пероральный прием #активированного угля 50 г порошка дважды в день (каждые 12 часов) в течение 11 дней [88, 89].