

Date: 11<sup>th</sup> October-2026

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИММУНОТЕРАПИИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЮ ИСХОДА АУТОИММУННЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ

Мусаев Э.Х., Гайбиев А.

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,  
Республика Узбекистан



**Введение.** Аутоиммунные энцефалиты относятся к потенциально курабельным заболеваниям центральной нервной системы, однако при запоздалом лечении у части больных сохраняются когнитивный дефицит и инвалидизация, а летальность достигает нескольких процентов. Выбор и сроки иммунотерапии, а также ранняя оценка прогноза остаются предметом изучения.

**Цель исследования.** Обобщить данные литературы об эффективности иммунотерапии первой и второй линии при аутоиммунных энцефалитах и о возможностях прогнозирования исхода.

**Материал и методы.** Проведён анализ публикаций, индексируемых в базах PubMed/MEDLINE, Scopus, Europe PMC и Google Scholar, с акцентом на многоцентровые когортные исследования, рандомизированные клинические испытания, систематические обзоры и международные консенсусы. Ключевыми источниками послужили наблюдательное когортное исследование M.J. Titulaer и соавт. (2013; 501 больной с оценённым исходом), обзор L. Nguyen, C. Wang (2023) и валидационное исследование шкалы NEOS у детей (Luo и соавт., 2022; n = 175).

**Результаты.** Иммунотерапия первой линии (глюкокортикостероиды, внутривенный иммуноглобулин, плазмаферез) и удаление опухоли приводили к улучшению в течение 4 недель примерно у половины больных; у 46,8% ответ к 4-й неделе был недостаточным. Применение у них препаратов второй линии (ритуксимаб, циклофосфамид) ассоциировалось с лучшим исходом. Через 24 месяца хороший исход (mRS 0–2) достигнут у 81% больных, восстановление продолжалось до 18 месяцев; летальность составила 6,0%. Независимыми предикторами благоприятного исхода были раннее начало лечения и отсутствие необходимости в госпитализации в ОРИТ. По данным Gong и соавт., частота ответа на комбинацию внутривенного иммуноглобулина и метилпреднизолона достигала 86,5% против 55,6–68,7% при монотерапии; среди получавших ритуксимаб независимого функционирования (mRS ≤ 2) достигли 94,1% больных против 87,5%. Рецидивы развиваются у 10–30% больных, преимущественно в первые 2 года, и, как правило, протекают легче первого эпизода. Шкала NEOS (5 признаков по 1 баллу: госпитализация в ОРИТ, отсутствие улучшения через 4 недели лечения, начало лечения позже 4 недель, изменения на МРТ, цитоз ликвора > 20 кл/мкл) в валидационной когорте детей показала AUC 0,870 (95% ДИ 0,801–0,938): частота плохого исхода составила 1% при 0–1 балле и 50% при 4–5 баллах.

**Заключение.** Раннее начало иммунотерапии, своевременная эскалация ко второй линии при отсутствии улучшения в течение 4 недель и оценка прогноза по

Date: 11<sup>th</sup>October-2026

шкале NEOS являются основными резервами улучшения исходов аутоиммунных энцефалитов.

**Ключевые слова:** аутоиммунный энцефалит, иммунотерапия, ритуксимаб, внутривенный иммуноглобулин, шкала NEOS, прогноз.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Titulaer M.J., McCracken L., Gabilondo I. et al. Treatment and prognostic factors for long-term outcome in patients with anti-NMDA receptor encephalitis // Lancet Neurol. – 2013. – Vol. 12(2). – P. 157–165.
2. Balu R., McCracken L., Lancaster E. et al. A score that predicts 1-year functional status in patients with anti-NMDA receptor encephalitis // Neurology. – 2019. – Vol. 92(3). – P. e244–e252.
3. Nguyen L., Wang C. Anti-NMDA receptor autoimmune encephalitis: diagnosis and management strategies // Int. J. Gen. Med. – 2023. – Vol. 16. – P. 7–21.
4. Luo Y. et al. External validation of the NEOS score in children with anti-NMDAR encephalitis // Front. Immunol. – 2022. – Vol. 13. – Art. 889394.

