

Date: 11th October-2026

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОБОСТРЕНИЙ И
ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ПРИ MOG-АССОЦИИРОВАННОМ
ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ

Рахмонов Ш.Н., Гайбиев А.

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд,
Республика Узбекистан

Введение. У значительной части больных MOGAD заболевание принимает рецидивирующее течение, а каждое обострение может оставлять стойкий неврологический дефицит, прежде всего зрительный. До недавнего времени лечение основывалось на ретроспективных данных, однако в 2025–2026 гг. получены результаты первых крупных исследований.

Цель исследования. Обобщить данные литературы об эффективности методов лечения обострений и поддерживающей терапии при MOGAD.

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. Проанализированы многоцентровое исследование исходов плазмафереза (S. Thakolwiboon и соавт., Neurology, 2025), когортное исследование поддерживающей терапии внутривенным иммуноглобулином (J.J. Chen и соавт., JAMA Neurol., 2022) и результаты рандомизированного исследования III фазы METEOROID (сатрализумаб), представленные на конгрессе AAN в 2026 г.

Результаты. Рецидивирующее течение отмечается у 35–50% больных MOGAD. В международном исследовании 18 центров из 6 стран (234 больных, 243 обострения, 99% одновременно получали кортикостероиды) после плазмафереза полное восстановление наблюдалось при 44% обострений, клинически значимое улучшение — при 93%; медиана остроты зрения при оптическом неврите улучшилась с 20/400 до 20/20, медиана EDSS — с 4,0 до 1,0. Вероятность значимого улучшения снижалась с возрастом и с каждым днём задержки плазмафереза (ОШ 0,95 на сутки). При поддерживающей терапии внутривенным иммуноглобулином (59 взрослых больных) медиана годовой частоты рецидивов снизилась с 1,4 до 0 ($p < 0,001$); при дозе 1 г/кг каждые 4 недели и чаще рецидивы развились у 17% больных против 50% при меньших дозах (ОР 3,31). В рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании METEOROID у взрослых и подростков с рецидивирующим MOGAD ингибитор рецептора ИЛ-6 сатрализумаб снизил риск рецидива на 68% (ОР 0,32; $p = 0,0025$): через 48 недель без рецидивов оставались 87% больных против 67% в группе плацебо; годовая частота рецидивов снизилась на 66%, активность MPT — на 79%, потребность в терапии спасения — на 73%, новых сигналов безопасности не выявлено. В сентябре 2026 г. FDA назначило приоритетное рассмотрение заявки на регистрацию сатрализумаба при MOGAD.



Date: 11thOctober-2026

Закключение. Раннее начало плазмафереза при тяжёлых обострениях MOGAD ассоциируется с лучшим восстановлением. Для профилактики рецидивов эффективен внутривенный иммуноглобулин в достаточной дозе (≥ 1 г/кг каждые 4 недели), а сатрализумаб стал первым препаратом с доказанной в рандомизированном исследовании эффективностью при этом заболевании.

Ключевые слова: *MOGAD, плазмаферез, внутривенный иммуноглобулин, сатрализумаб, рецидив, поддерживающая терапия.*

ЛИТЕРАТУРА:

1. Thakolwiboon S. et al. Outcomes after acute plasma exchange for myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease // Neurology. – 2025. – Vol. 105(6). – e213903.
2. Chen J.J., Huda S., Hacohen Y. et al. Association of maintenance intravenous immunoglobulin with prevention of relapse in adult MOG antibody-associated disease // JAMA Neurol. – 2022. – Vol. 79(5). – P. 518–525.
3. Phase 3 METEOROID trial of satralizumab in MOGAD (NCT05271409): results presented at the AAN Annual Meeting, Chicago, April 2026.
4. Epidemiology of myelin oligodendrocyte glycoprotein antibody-associated disease: a review of prevalence and incidence worldwide // Front. Neurol. – 2023. – Vol. 14. – Art. 1260358.

