

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОЗГА И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА РОССИИ
(ФГБУ «ФЦМН» ФМБА РОССИИ)**

ул. Островитянова д. 1 стр. 10, Москва, 117997, тел.: (495) 231-94-78, e-mail info@fccps.clinic
ОКПО 31574002 ОГРН 1187746642302 ИНН 7728434750 КПП 772801001

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
Неврологическое отделение №2**

Пациент: Евсеев Никита Сергеевич
Пол: мужской **Дата рождения:** 12.04.2002
Карта стационарного больного №: СКП 3615/21
Дата госпитализации: 18.08.2021
Дата выписки: 27.08.2021
Проведено койко-дней: 9

Диагноз клинический заключительный:

Основное заболевание: G35 Рассеянный склероз, ремиттирующее течение, обострение.

Сопутствующие заболевания: Сегментарные моторные тики. Сахарный диабет 1го типа. Диабетическая микроангиопатия. Диабетическая ретинопатия OU. Индивидуальный целевой уровень компенсации: HbA1c менее 6.5 %. Аутоиммунный тиреоидит, 1 ст., гипотиреоз, медикаментозная субкомпенсация. OU Миопия слабой степени.

Жалобы при госпитализации: на снижение остроты зрения на оба глаза, изменение цветопередачи OD, неловкость в левых конечностях, эпизоды судорог в правой половине лица и тела около 15 сек.

Анамнез заболевания: Со слов пациента и данным предоставленной мед.документации известно, что первые симптомы возникли в сентябре 2019г., когда появилась неловкость в правой руке, точки перед правым глазом. Проведена МРТ головного мозга, выявлены очаги демиелинизации, установлен диагноз рассеянного склероза, ретробульбарный неврит OD. В октябре начата терапия интерферонами, 2 месяца отмечался гриппоподобный синдром. В мае 2021 г. проведена МРТ в динамике, выявлена отрицательная динамика, переведен на терапию глатирамера ацетатом (тимексон), переносит удовлетворительно. В течение нескольких месяцев отмечает появление эпизодов судорог в правой половине тела около 15 сек, обычно возникающих на фоне физической нагрузки. Сознания не теряет, приступы не амнезирует. Консультирован амбулаторно неврологом, получает терапию карбамазепином 100 мг с некоторым положительным эффектом в виде уменьшения частоты приступов. Госпитализирована в неврологическое отделение №2 ФЦМН ФМБА для проведения обследования, лечения и нейрореабилитации.

Анамнез жизни:

Перенесенные заболевания: Сахарный диабет 1 типа с 8 лет. Аутоиммунный тиреоидит с 10 лет. Суставной, лихорадочный синдромы отрицает.

Хирургический анамнез: отрицает

Постоянно принимает препараты: глатирамера ацетат 20 мг ежедневно п/к (препарат на руках, получает самостоятельно), новорапид через инсулиновую помпу (по уровню гликемии) примерно 6-9 ЕД 4 раза в сутки через помпу, левотироксин 200 мкг утром, карбамазепин 100 мг вечером.

Прием антибактериальных препаратов за последние 6 месяцев: отрицает.

Наследственность: у бабушки СД 2 типа.

Эпиданамнез: Перенесенные инфекционные заболевания в течение жизни (в том числе туберкулёз и контакт с ним, болезнь Боткина, венерические заболевания – гонорея, сифилис, СПИД) — отрицает. За последние полгода за пределы РФ не выезжала. Посещение стран, неблагополучных по 2019-nCoV — нет Контакт с инфекционными больными, COVID - за последние 2 мес. - отрицает. Контакта с лицами прибывшими из зон не благополучных по эпид. обстановке — отрицает. COVID-19 — не переносила. Медицинские манипуляции с риском заражения гемоконтактными инфекциями — отрицает. Туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания — отрицает Гепатиты В – отрицает, С – отрицает. Дисфункция кишечника за последний месяц — нет. Другие инфекции — нет. Укусы насекомых, грызунов — отрицает. Прививочный анамнез неизвестен.

Экспертный анамнез: студент МОМК 4, 2 курс. Нуждается в выдаче студенческой справки. Не работает, в выдаче ЛН не нуждается.

Социальный анамнез: Перемены мест жительства: нет. Курение нет. Употребление спиртных напитков: нет.

Аллергоанамнез: Аллергические реакции на лекарственные препараты: отрицает.

Предоставленные результаты инструментальных и лабораторных данных:

Исследование на наличие РНК SARS-CoV, SARS-CoV-2 методом ПЦР от 16.08.2021 — отрицательно.

Общий анализ крови (13.08.2021): гемоглобин – 145 г/л, эритроциты – 5,19 x10¹²/л, лейкоциты – 6,81 x10⁹/л, тромбоциты – 354 x10⁹/л.

Общий анализ мочи (10.08.2021): глюкоза 28 ммоль/л, отн плотность 1,032.ю слизь ++, в остальном без клинически значимых отклонений

Биохимический анализ крови (13.08.2021): глюкоза 13,3 ммоль/л; холестерин общий 4,82 ммоль/л; креатинин 69 мкмоль/л, АСТ 15 ед/л. АЛТ 12 ед/л, билирубин общий 5,1 мкмоль/л, мочевины 4,4 ммоль/л.

Инфекционная серология (13.08.2021): anti-HCV, anti-HIV, HbsAg, IgM,G к *Treponema pallidum* – отрицательно.

Прививка от кори 29.04.2008 г.

ЭКГ от 10.08.2021г: Ритм синусовый, острых очаговых изменений не выявлено

РГ легких 12.04.2021 – очагово-инфильтративных изменений не выявлено.

Дуплексное сканирование вен н/к от 15.08.2021 – патологии вен не выявлено

Анализ крови от 14.03.2021: ТТГ 4,86 мЕд/л, АТ ТПО более 1000 Ед/мл.

Данные объективного осмотра: Общее состояние средней тяжести. Положение: активное. Сознание: ясное. Телосложение: нормостеническое. Рост 180 см. Вес 80 кг. (ИМТ — 25,62 кг/м²). Т тела – 36,5 С. Кожные покровы: чистые, теплые. На передней брюшной стенке слева установлена инсулиновая помпа. Лимфатические узлы, доступные для пальпации - не увеличены. Отеки, локализация — нет. Мышцы: атрофии нет. Система органов дыхания: Дыхание везикулярное. Проводится с 2х сторон. Хрипы не выслушиваются. ЧДД 16 в мин. Система органов кровообращения: Тоны сердца нормальной звучности. Ритм правильный. Частота сердечных сокращений - 74 в мин. Артериальное давление - 120/75 мм.рт.ст. на левой и правой руке. Пульс на периферических артериях сохранен. Система органов пищеварения: Язык розовый, влажный, без налета. Живот - участвует в акте дыхания, симметричный, мягкий безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Перитонеальные симптомы отрицательные. Стул регулярный. Система мочеполовых органов: Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание не учащено, свободное, безболезненное.

Неврологический статус: Сознание: ясное. Контакт в полном объеме. Ориентировка места, времени сохранена. Общемозговая и менингеальная симптоматика: отсутствует. Обоняние не нарушено. Зрение снижено, поля зрения ориентировочно сохранены. Зрачки округлой формы, средней величины (2-3 мм), глазные щели S=D, анизокории, диплопии нет. Реакция на аккомодацию сохранена. Реакция на свет живая. Конвергенция достаточная. Нистагма нет. Болезненности в точках выхода ветвей тройничного нерва нет. Чувствительность на лице не нарушена. Функция жевательных мышц сохранена. Корнеальный рефлекс сохранен. Асимметрии лица нет. Слух сохранен. Глотание, речь не нарушены. Язык по средней линии. Силовых парезов нет. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук и ног низкие, без четкой разницы сторон. Патологических знаков не выявляется. ПНП справа удовлетворительно, слева с дисметрией. ПКП удовлетворительно. В позе Ромберга покачивается. Убедительных данных за нарушения чувствительности не выявлено. Нарушение функции тазовых органов: отрицает. EDSS 2,0 балла.

Результаты обследования:

МРТ головного и спинного мозга от 20.08.2021. Заключение: МР признаки демиелинизирующего процесса головного и спинного мозга, выполнены критерии диссеминации в пространстве и времени. МР признаки демиелинизирующего поражения правого зрительного нерва.

ЗВП от 23.08.2021. Заключение: По данным ЗВП РШП (средний размер клетки) выявлены признаки двухстороннего нарушения проведения зрительной афферентации в кору по демиелинизирующему типу с преобладанием на прехиазмальном уровне справа.

Видео-ЭЭГ-мониторинг от 24.08.2021. Заключение: Основная активность в пределах нормы. Сон модулирован по стадиям и фазам. Эпилептиформной активности не выявлено. Эпилептических приступов не зарегистрировано.

Консультация врача ФЗТ от 19.06.2021. Заключение: Задачи на этап медицинской реабилитации: Улучшение периферического и центрального кровообращения.

На основании данных анамнеза, результатов обследования, оценки факторов, ограничивающих проведение мероприятий по медицинской реабилитации, рекомендовано:

1. ВЛОК №бед.
2. Массаж спины №бед.
3. Электрофорез дексаметазона эндонозально №бед.

Консультация врача ЛФК от 19.08.2021. Заключение: Задачи на этап медицинской реабилитации:

1. Повышение толерантности к физической нагрузке
2. Улучшение функции зрения
3. Улучшение статодинамического равновесия

На основании данных анамнеза, результатов обследования, оценки факторов, ограничивающих проведение мероприятий по медицинской реабилитации, рекомендовано: Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы (PNF, Бобат, Войта, ООКТ) под контролем АД и ЧСС.

Консультация офтальмолога от 20.08.2021. Заключение: Клинический диагноз (МКБ): OU- Миопия слабой степени (H52.0)

Рекомендованное лечение:

1. Лечение и наблюдение невролога.
2. Соблюдение зрительного режима.
3. Постоянная коррекция.
4. Компьютерная периметрия 1 р/год.
5. Наблюдение окулиста по м/ж.

Консультация эндокринолога от 23.08.2021. Заключение: Сахарный диабет Iго типа. Диабетическая микроангиопатия. Диабетическая ретинопатия ОУ. Индивидуальный целевой уровень компенсации: HbA1c менее 6.5 % (МКБ 10 E10.3). Аутоиммунный тиреоидит, 1 ст.(ВОЗ), гипотиреоз, медикаментозная субкомпенсация. (МКБ 10 E06.3)

Рекомендовано:

Стол №9.

1. Инсулиновая помпа (ИКД Аспарт 100МЕ/мл) по схеме.

2. Т.Л-тироксин 100 мкг по 2 т утром натощак.

Контроль гликемии. Целевой уровень гликемии 5-10 ммоль/л

При гликемии 11-12 ммоль/л + 2 ЕД ИКД

При гликемии 13-15 ммоль/л + 4 ЕД ИКД

При гликемии 16-18 ммоль/л + 6 ЕД ИКД

При гликемии выше 18 ммоль/л + 12 ЕД ИКД

Повторный осмотр эндокринолога при необходимости.

Лекарственные препараты могут быть заменены на фарм.аналоги с учетом МНН в эквивалентных дозах!

Лечение и обследование проводилось в соответствии с клиническими рекомендациями.

Медикаментозная терапия: ИКД новорапид через инсулиновую помпу (по уровню гликемии) примерно 6-9 ЕД 4 раза в сутки, т. Левотироксин 200 мкг утром, т. Карбамазепин 100 мг вечером, р-р Цитофлавин 10,0 + 200,0 физ.раствора в/в кап. №9, т. Омепразол 20 мг утром и вечером, р-р Метилпреднизолон 1000 мг + калия+магния аспаргинат 10,0 + 200,0 физ.раствора в/в кап. №3.

Течение заболевания: Пациент госпитализирован в ФЦМН для лечения и нейрореабилитации. Проведено МРТ головного и спинного мозга для исключения активности процесса. С учетом выявленного активного очага в стволе головного мозга проведена пульс-терапия метилпреднизолоном №3. Проведен видео-ЭЭГ-мониторинг: по результатам исследования пароксизмальной активности не выявлено. С учетом данных анамнеза, клинической картины и результатов лабораторно-инструментальных методов диагностики у пациента ремиттирующего течения рассеянного склероза и сегментарных моторных тиков. Необходимо проведение МРТ головного и спинного мозга в динамике через 6 месяцев для определения эффективности проводимой терапии ПИТРС. Рекомендован курс транквилоноотропной терапии. На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика: пациент отмечает отсутствие судорог в течение нескольких дней. Улучшилось общее самочувствие, повысилась толерантность к физическим нагрузкам. Гемодинамические показатели, соматический статус за время пребывания в отделении стабильные. EDSS 2,0.

В дальнейшем наблюдении в условиях круглосуточного стационара на настоящий момент пациент не нуждается. Выписывается в удовлетворительном состоянии.

Рекомендации:

- 1) Режим амбулаторный. Соблюдение режима сон-бодрствование, полноценный ночной сон. Стол 9.
 - 2) Исключение переохлаждений (сквозняки, кондиционеры, водные процедуры), перегревов (бани, сауны, парилки), перепадов температур (закаливающие процедуры, контрастный душ, резкие смены температурных условиях окружающего воздуха). Проведение вакцинации только по жизненным показаниям (избегать вакцинацию живыми вакцинами с риском развития обострения).
 - 3) Динамическое амбулаторное наблюдение невролога, специалиста по демиелинизирующим заболеваниям.
 - 4) Контроль гликемического профиля ежедневно. Динамическое наблюдение эндокринолога.
 - 5) Продолжить терапию ПИТРС препаратом глатирамера ацетат (с обязательным соблюдением требований фармаконадзора и клиническим рекомендациям).
 - 6) МРТ головного и спинного мозга с контрастным усилением в динамике через 6 месяцев.
 - 7) Продолжить занятия ЛФК, направленные на улучшение координации движений.
 - 8) В настоящее время прием препаратов:
 - Т. Аминофенилмасляная кислота 250 мг на ночь в течение 1 месяца;
 - Т. Мельдоний 500 мг утром и днем в течение 1 месяца;
 - ИКД Новорапид через инсулиновую помпу (по уровню гликемии) под наблюдением эндокринолога.
- Все препараты могут быть заменены на аналогичные в рамках МНН.*
- 9) Повторная госпитализация через 6 месяцев (при наличии направления по форме 057/у) для проведения курса нейрореабилитации и оценки эффективности терапии.

Лечащий врач
Зав.отделением



Кабаева А.Р.
Бойко О.В.