

Выписной эпикриз

Дата 30 августа 2021, лечащий врач — Таланкин Денис Анатольевич

Пациент Матвеева Татьяна Алексеевна, 57 лет.

Реабилитация с 16 августа 2021 года по 30 августа 2021 года

Диагноз по МКБ 10

Основной: G35: Рассеянный склероз, вторично-прогрессирующее течение. Выраженный верхний парапарез. Нижняя спастическая параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

Функциональный диагноз

Международная классификация функционирования										
МКФ категории	МКФ Классификатор					Балл при поступл.	Балл при выписке	+/-		
	Проблемы									
	0	1	2	3	4					
Структура/функции										
b126 Темперамент и личностные функции (наличие повышенной депрессивной симптоматики, что мешает полноценному восстановлению)						2	1			
b140 Функции внимания, способности удерживать, переключать и концентрировать внимание						2	1			
Активность и участие										
d4153 Нахождение в положении сидя						3	1			
d4100 Изменение позы при положении лежа						3	2			
d5100 Мытье частей тела						3	1			
Факторы окружающей среды										
e310 Семья и ближайшие родственники						2	2	+		

МКФ классификатор: оценка выраженности нарушений (0 - нет проблем, 4 - крайняя степень выраженности проблемы) таких компонентов, как функции тела (b), структура тела (s), активности и участия (d) и позитивные (+) и негативные (-) факторы окружающей среды (e). Постановка краткосрочной и долгосрочной цели осуществляется после оценки по всем разделам. В категориальный профиль НЕ выносятся домены, оцениваемые как норма.

Жалобы при поступлении. Отсутствие движений в ногах, боли в ногах, на слабость в руках.

Анамнез болезни. Больна с 1994г, на МРТ головного мозга подтвержден демиелинизирующий процесс в 1999г. С 2004г рассеянный склероз, выраженное нарушение двигательных возможностей. Неоднократно получала стационарное лечение, затем восстановительное лечение. Поступила в РЦ Три сестры на повторный курс восстановительного лечения.

Анамнез жизни. Перенесенные заболевания: отрицает. Аллергологический анамнез: не переносит креветки, отмечает аллергию на нейромидин. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает. Из операций отмечает: аппендэктомия, диагностическую лапароскопию.

Общее состояние при поступлении: удовлетворительное. Кожные покровы: обычные, влажные. Отеки: нет. Телосложение: нормостеник. Рост 175 см, вес 70 кг, ИМТ 22,86 кг/м², норма. Легкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, SpO₂ 98 %. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 120 / 80 мм. рт.ст., на правой руке 120 / 80 мм. рт.ст., ЧСС 76 в минуту. Живот: мягкий, безболезненный при пальпации. Печень: не пальпируется. Мочеиспускание: не контролирует, периодическая катетеризация * 4 р/сут. Стул: не контролирует, запоры, контролирует стул с помощью слабительных.

Ход реабилитации

Цели и результаты реабилитации

Основным запросом Татьяны Алексеевны: максимально возможное улучшение.

Специалисты центра обсудили задачи на общей встрече и поставили следующие цели:

- Через 2 недели Татьяна Алексеевна сможет с помощью умеренной физической помощи пересесть с кровати на коляску
- Сможет самостоятельно сидеть, уперевшись ногами на пол.
- Самостоятельно переоденется выше пояса, сможет осуществить личную гигиену (почистить зубы, умыться). Осуществление психологической поддержки

Во время реабилитации пациента проходил занятия:

По физической терапии, эрготерапии, занятия с нейропсихологом; на механическом аппарате «Мотомед», аппарате вертикализации; теплолечение, классический массаж. Объем занятий - около 4-6 ч/день.

Запланированные цели реабилитации были достигнуты.

Татьяна Алексеевна может с умеренной физической помощью пересесть с кровати на коляску. Самостоятельно сидеть, уперевшись ногами на пол. Самостоятельно может переодеться выше пояса, осуществить личную гигиену (почистить зубы, умыться).

Оценка по шкале ФИМ (шкала функциональной независимости) выросла с 58 баллов при поступлении до 65 балла при выписке (прирост составил 7 балла) из 126 максимальных.

Клиническое течение болезни

В период нахождения в центре соматическое состояние Татьяны Алексеевны оставалось стабильным и не препятствовало проведению реабилитационных мероприятий.

Медикаментозное лечение

Лирика 75 мг по 2 кап/сут вечером
Ибупрофен 200 мг при головных болях
Форлак 10 гр по 2 пак/сут утром ежедневно
Дульколак 5 мг по 1 таб/сут на ночь

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Медикаменты

Базовая терапия. Обязательно принимать постоянно.

Лекарство	Кол-во в день	Расписание	Для чего принимать
Прегабалин/Лирика	Ежедневно	75 мг по 2 кап/сут вечером	Противосудорожный препарат. В данном случае применяется для профилактики и купирования нейропатической боли.
Дульколак	Ежедневно	5 мг по 2 таб/сут на ночь	Слабительное стимулирующее средство. Для контроля дефекации

Двигательная терапия

Рекомендована ежедневная физическая активность подходящей интенсивности и возможности (не менее 30/мин в день). Согласно рекомендациям ВОЗ, взрослым следует не менее 150-300 минут в неделю заниматься физически активной деятельностью средней интенсивности с аэробной нагрузкой; или не менее 75-150 минут в неделю физически активной деятельностью высокой интенсивности с аэробной нагрузкой.

Для того, чтобы занятия приносили дополнительную пользу для здоровья, взрослым также следует выполнять силовые упражнения средней и большей интенсивности на все основные группы мышц не реже двух раз в неделю.

Диета

В данном случае строгих ограничений по питанию и предпочтению продуктов питания нет.

Для дополнительной пользы здоровью международная ассоциация кардиологов рекомендует DASH-диету или Средиземноморскую диету. Рекомендовано воздерживаться от переработанных мясных продуктов (колбасы, сосиски и т.д.). В рационе должно быть преобладание растительных

жиров над мясными, предпочтения отдавать рыбе и морепродуктам. Потребление овощей/фруктов/зелени должно быть не менее пяти порций в день в любом виде (сырые, вареные, замороженные, ферментированные, сушеные и т.д.).

Рекомендуется пользоваться правилом «тарелки». Половина тарелки должна быть заполнена растительными продуктами (зелень, овощи, фрукты), ¼ часть – сложными углеводами (крупы, цельнозерновые макароны), ¼ часть – белковой пищей (мясо, рыба, морепродукты, яйца и т.д.). А также важно помнить о достаточном потреблении жидкости, в идеале, обычной воды.

Учитывая повышенную вероятность запоров рекомендуется потреблять достаточное количество жидкости 1,5 - 2 л, а также достаточное количество клетчатки.

Профилактика инфекций

- Каждые 10 лет ревакцинация от коклюша, дифтерии и столбняка (ревакцинация проводится вакциной "Адасель" (с коклюшным компонентом) либо вакциной "АДС-М" при наличии противопоказаний к коклюшному компоненту).
- Вакцинация от гепатита В (если в детстве не было вакцинации)
- Ежегодная вакцинация от вируса гриппа
- Вакцинация от коронавирусной инфекции (Предпочтительно "Спутник V")
- Вакцинация от пневмококка после 65 лет (Предпочтительно Пневмо-23 или Превенар-13)

Противопоказаний для проведения данных вакцин на данный момент нет¹

Дальнейшие обследования/скрининги и консультации

- Наблюдение невролога по месту жительства
- Анализ кала на скрытую кровь (высокочувствительный/HSgFOBT) ежегодно. Колоноскопия каждые 10 лет
- Измерение АД еженедельно, анализ на сахар крови каждые 3 года

Татьяне Алексеевне показаны регулярные курсы реабилитационного лечения. Показано продолжение занятий с психологом, физическим терапевтом, логопедом в специализированных реабилитационных центрах.

Таланкин Денис Анатольевич, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача



¹ Согласно методическим указаниям МЗ РФ "МУ 3.3.1.1095—02"