

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
«ГКБ имени В. М. Буянова ДЗМ»
МЕЖОКРУЖНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА
<невролог>
ОГРН 1067780308953
115516, г. Москва, ул. Бакинская, д. 26, тел.: 8(499) 725-47-59

115516 г. Москва,
ул. Бакинская, 26,
т. +7(495) 321-72-05
Отделение: т. +7(499) 725-47-59

Дата : 05.12.17 10:28

Специалист: Арзуманян Н.Ш.

Ф.И.О.: Гуммаева Гульжанат Алдтавовна
ИБ N: 38153 Вид оплаты: ОМС

Возраст: 23

Жалобы: активно не предъявляет.

Анамнез заболевания Дебют заболевания с 2010 г (16 лет), с вестибулярных нарушений. В декабре 2010 г двукратно перенесла активную герпетическую инфекцию. В 2011 г, после перенесенной ОРВИ, возникло онемение языка и правой щеки, с самост регрессом в течение месяца. В июле 2011 г - онемение кистей, боли в обл глазниц. В августе 2011 г - нечеткость речи, перерывание при глотании, онемение на правой щеке, языке. Проведено МРТ ГМ от 09.2011 - выявлены множественные очаги демиелинизации, в ДПНД №18 верифицирован диагноз РС, проведена пульс-терапия солу-медролом с положительным эффектом. В 2011 г начата ПИРС-терапия: в течение 2 месяцев принимала ИФБ 1-а 30 мкг (авонекс), с декабря 2011 ИФБ 1 а 44 мкг (ребиф) по июль 2014, на фоне приема которого было 5-6 обострений, лечилась плазмаферезом, пантоглобином с положительным эффектом. От терапии препаратом "генфаксон" пациентка по согласованию с матерью отказалась. В 2012 г проведено лечение в РДКБ аутологичными Т-лимфоцитами. В феврале 2013 г обострение в виде координаторных и тазовых нарушений, проведена пульс-терапия солу-медролом, на фоне которого возникала бульбарная симптоматика (нарушение дыхания). С сентября 2013 г проходила курсовое лечение препаратом "ритуксимаб", в Германии, проведено 4 курса, переносимость хорошая (последний курс 15.02.15). Курс лечения данным препаратом завершен. В мае 2014 г - перенесла РВН справа. С марта 2015 г отметила снижение зрения на правый глаз, ретробульбарно проведено 4 курса дипроспана, фенотропил, ретинолабил, кортексин в/м с положительной динамикой. Постоянно наблюдается в Германии, в МПРС с 2015 г рекомендовано лечение платирамером ацетатом, 20 мг, п/к, е/д. С июля 2015 принимала платирамера ацетат (с июля 2015 по самостоятельной закупке, с ноября 2015 получает по Федеральной льготе). В июле 2015 в рамках КИ было однократное введение препарата на основе моноклональных антител, перенесла нормально, очередной курс проведен в январе 2016. Очередное введение в июле 2016. В июле 2016 г перенесла опоясывающий герпес. С конца июля 2016 заметила снижение зрения на правый глаз, в клинике Управделами президента, проведена терапия ретробульбарно дексаметазоном с положительным эффектом, зрение восстановилось частично. В сентябре 2016 г - вновь рецидив РВН справа, в октябре обострение в виде онемения в правой руке и ноге, при МРТ ГМ от 06.11.16 - без новых очагов и без активности. В последующем состояние сохранялось стабильным.

С марта 2017 начат прием диметилфумарата, в начальной дозе 120 мгх2 раза/сутки, затем по 240/сутки, переносит хорошо. С момента предыдущего визита с августа 2017 г обострений, госпитализаций не было. Направлена в МОРС 1 для консультации. В настоящее время состояние относительно стабильное.

МРТ ГМ и СМ на уровне шейного и грудного отделов позв-ка от 25.12.15 - по сравнению от 07.07.15 - без отрицательной динамики, без накопления КВ.

Флюорография в ГБУЗ ГП №22 от 16.01.17 - без патологии.

Анализ крови на RW, HBs, HCV, ВИЧ от 14.02.17 - отрицательные.

Анализ крови биохимический от 13.02.17 - без отклонений.

ЭКГ от 13.02.17 - ЧСС - 68, ритм синусовый, нормальное положение ЭОС.

МРТ ГМ от 05.11.16 - по сравнению с иссл-ем от 07.04.16 - без отрицательной динамики - без новых очагов, накопления КВ не выявлено.

МРТ ГМ от 05.11.16 - без отрицательной динамики - без новых очагов, накопления КВ не выявлено.

Анализ крови клинический от 04.05.17 - без патологии.

Анализ крови биохимический от 25.04.17 - без отклонений.

Анализ мочи от 04.05.17 - без отклонений.

Анализ крови клинический от 21.08.17 - без патологии.

Анализ крови биохимический от 21.08.17 - без отклонений.

Анализ мочи от 21.08.17 - без отклонений.

Предоставлены рез-ты свежих анализов.

Анализ крови клинический от 29.11.17 - без патологии; лимфоциты - 2.30, лейкоциты - 5.4 (нормв).

Анализ мочи от 29.11.17 - без клинически значимых отклонений.

Трудовой анамнез - Студентка. Не замужем.

Анамнез жизни Инвалидность: II группа. Сопутствующие заболевания - хронический панкреатит. **Аллергологический анамнез** - отрицает.

Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. Речь не нарушена. Ориентация во времени, месте и собственной личности сохранена. Зрачки D=S. Снижение конвергенции. Мелкоамплитудный горизонтальный. Ну. Лицо симметрично. Мимические пробы вып-ет удовлетворительно. Глотание и фонация не нарушены. Менингеальных симптомов нет. ЧМН: глазные щели OD=OS. Парезов нет. Мышечный тонус в руках не изменен, в ногах слегка повышен по спастическому типу. Сухожильные рефлексы на руках живые, D=S, на ногах оживлены D=S. Клонусы обеих стоп. С-м Бабинского с 2-х сторон. Тремора нет. Чувствительность не нарушена. ПКП выполняет с легкой атаксией с 2-х сторон. ПНП выполняет с интенцией с 2-х сторон. В пробе Ромберга устойчива. Тазовые нарушения - отрицает.

На основании жалоб, данных анамнеза, неврологического статуса и проведенных обследований, поставлен

DS: G 35 Рассеянный склероз, ремиттирующее течение, стадия ремиссии.

EDSS - 1,5 б.

На фоне применения ПИТРС диметилфумаратом у пациентки удалось достигнуть стабильной ремиссии (в течение истекшего года без обострений и признаков прогрессирования и активности процесса по данным нейровизуализации). В связи со стабильным состоянием, хорошей переносимостью и отсутствием лабораторно-гематологических изменений, рекомендуется продолжение ПИТРС-терапии диметилфумаратом в терапевтической дозе.

Явка через 3 месяца (конец февраля-начало марта 2018) с результатами анализов, направлением (057 у), выпиской (027у).

Специалист:



к.м.н. Арзуманян Н.Ш.

