



РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

*МОЙ РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ МОЖЕТ
ПРОГРЕССИРОВАТЬ, НО Я НЕ БУДУ СИДЕТЬ И ЖДАТЬ*

КАК ЗАМЕДЛИТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ РС?

УВИДЕТЬ ПЕРЕМЕНЫ РАНЬШЕ

Данное руководство поможет Вам и Вашему лечащему врачу понять, меняется ли течение рассеянного склероза, и разработать план действий в новых условиях

ПОГОВОРИТЕ С ВРАЧОМ О ПРОГРЕССИИ

По мере прогрессирования рассеянного склероза (РС) очень важно держать симптомы под контролем. Обсуждайте с врачом любые замеченные изменения, подключите близкого человека к данным обсуждениям. Есть 2 способа повысить эффективность таких бесед:

ОБДУМАЙТЕ

Оцените, изменилось ли течение РС, и если да, то каким образом .

ДЕЙСТВУЙТЕ

Обсудите с врачом вероятность прогрессирования .



*Возьмите заполненный опросник на следующий прием у врача.
Чтобы отслеживать вероятность прогрессирования РС было проще,
отвечайте на вопросы и заполняйте опросник каждые 3–6 месяцев.*

НАЧНЕМ

ОБДУМАЙТЕ

ОЦЕНИТЕ, ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ ТЕЧЕНИЕ РС СО ВРЕМЕНЕМ

РС проявляется у всех по-разному, и со временем картина симптомов меняется. Установив факт и характер изменения симптомов, пусть даже минимального, лечащий врач определит, прогрессирует ли РС.

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, ЧТО БЫЛО 6–12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД?

СИМПТОМЫ	Без изменений	Немного хуже	Значительно хуже	Новый симптом
Трудности с удерживанием предметов (кружки, ручки и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения концентрации и внимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильная усталость или повышенная сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблемы с отпращиванием естественных нужд, в т. ч. недержание мочи, запоры или частое вставание по ночам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения равновесия или потребность в опоре при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мышечные спазмы или боль в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как бы Вы оценили симптомы в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Другие новые или усилившиеся симптомы: _____

ОБОСТРЕНИЯ*

	Да	Нет
Прекратились ли у Вас обострения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, восстанавливается ли состояние между ними до исходного?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, то как часто? _____		

Дополнительные сведения об обострениях: _____

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

	Без изменений	Больше	Меньше
Число рабочих дней, пропущенных в связи с РС (для работающих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частота пропуска семейных мероприятий или других встреч	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Домашние обязанности (приготовление пищи, уборка и т.д.), ставшие недоступными для выполнения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Количество препаратов, требующихся для контроля симптомов (боли, головокружения и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Степень зависимости от ухаживающего лица и помощи других людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Число шагов за день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнительные сведения о влиянии РС на повседневную жизнь: _____

* Обострения — это периоды выраженного проявления симптомов РС длительностью от одного дня до нескольких месяцев.

ДЕЙСТВУЙТЕ

КАК НАЧАТЬ БЕСЕДУ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЕМЕ

Не всегда понятно, что именно спрашивать у врача. Но для того, чтобы сохранять контроль над РС, необходимо открыто обсуждать любые изменения самочувствия. В качестве поддержки возьмите на прием близкого человека. Перед очередным приемом просмотрите свои ответы в разделе «Обдумайте» на предыдущей странице. Возможно, Вы или близкий человек отметите для себя какие-то особенно интересные вопросы — в этом случае их можно записать ниже.

НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДАТЬ ВРАЧУ:

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

- Означает ли изменение симптоматики, что у меня ВПРС?
- Что я могу сделать, чтобы держать симптомы под контролем?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Что это значит, если характер обострений изменился или они прекратились вовсе, но в целом состояние ухудшилось?
- Некоторые симптомы продолжают усиливаться даже после прекращения обострений. О чем это может говорить?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Каких результатов Вы ждете от текущего плана лечения?
- Оправдываются ли Ваши ожидания касательно плана лечения?

Когда Вы последний раз были у лечащего врача?

Перечислите все препараты для лечения РС, которые Вы принимаете в настоящее время.

Перечислите препараты для лечения РС, которые Вы принимали ранее (если применимо).

Принимаете ли Вы какие-либо препараты или биодобавки по поводу других заболеваний?

ЗАМЕТКИ:



Вы можете и дальше отслеживать симптомы, обращаясь к врачу или медсестре за новым экземпляром данной брошюры раз в несколько месяцев. **Регулярно посещайте врача и сообщайте ему обо всех изменениях своего состояния.**

ОБДУМАЙТЕ

ОЦЕНИТЕ, ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ ТЕЧЕНИЕ РС СО ВРЕМЕНЕМ

РС проявляется у всех по-разному, и со временем картина симптомов меняется. Установив факт и характер изменения симптомов, пусть даже минимального, лечащий врач определит, прогрессирует ли РС.

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, ЧТО БЫЛО 6–12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД?

СИМПТОМЫ	Без изменений	Немного хуже	Значительно хуже	Новый симптом
Трудности с удерживанием предметов (кружки, ручки и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения концентрации и внимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильная усталость или повышенная сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблемы с отпращиванием естественных нужд, в т. ч. недержание мочи, запоры или частое вставание по ночам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения равновесия или потребность в опоре при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мышечные спазмы или боль в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как бы Вы оценили симптомы в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Другие новые или усилившиеся симптомы: _____

ОБОСТРЕНИЯ*

	Да	Нет
Прекратились ли у Вас обострения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, восстанавливается ли состояние между ними до исходного?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, то как часто? _____		

Дополнительные сведения об обострениях: _____

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

	Без изменений	Больше	Меньше
Число рабочих дней, пропущенных в связи с РС (для работающих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частота пропуска семейных мероприятий или других встреч	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Домашние обязанности (приготовление пищи, уборка и т.д.), ставшие недоступными для выполнения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Количество препаратов, требующихся для контроля симптомов (боли, головокружения и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Степень зависимости от ухаживающего лица и помощи других людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Число шагов за день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнительные сведения о влиянии РС на повседневную жизнь: _____

* Обострения — это периоды выраженного проявления симптомов РС длительностью от одного дня до нескольких месяцев.

ДЕЙСТВУЙТЕ

КАК НАЧАТЬ БЕСЕДУ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЕМЕ

Не всегда понятно, что именно спрашивать у врача. Но для того, чтобы сохранять контроль над РС, необходимо открыто обсуждать любые изменения самочувствия. В качестве поддержки возьмите на прием близкого человека. Перед очередным приемом просмотрите свои ответы в разделе «Обдумайте» на предыдущей странице. Возможно, Вы или близкий человек отметите для себя какие-то особенно интересные вопросы — в этом случае их можно записать ниже.

НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДАТЬ ВРАЧУ:

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

- Означает ли изменение симптоматики, что у меня ВПРС?
- Что я могу сделать, чтобы держать симптомы под контролем?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Что это значит, если характер обострений изменился или они прекратились вовсе, но в целом состояние ухудшилось?
- Некоторые симптомы продолжают усиливаться даже после прекращения обострений. О чем это может говорить?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Каких результатов Вы ждете от текущего плана лечения?
- Оправдываются ли Ваши ожидания касательно плана лечения?

Когда Вы последний раз были у лечащего врача?

Перечислите все препараты для лечения РС, которые Вы принимаете в настоящее время.

Перечислите препараты для лечения РС, которые Вы принимали ранее (если применимо).

Принимаете ли Вы какие-либо препараты или биодобавки по поводу других заболеваний?

ЗАМЕТКИ:



Вы можете и дальше отслеживать симптомы, обращаясь к врачу или медсестре за новым экземпляром данной брошюры раз в несколько месяцев. **Регулярно посещайте врача и сообщайте ему обо всех изменениях своего состояния.**

ОБДУМАЙТЕ

ОЦЕНИТЕ, ИЗМЕНИЛОСЬ
ЛИ ТЕЧЕНИЕ РС СО ВРЕМЕНЕМ

РС проявляется у всех по-разному, и со временем картина симптомов меняется. Установив факт и характер изменения симптомов, пусть даже минимального, лечащий врач определит, прогрессирует ли РС.

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, ЧТО БЫЛО 6–12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД?

СИМПТОМЫ	Без изменений	Немного хуже	Значительно хуже	Новый симптом
Трудности с удерживанием предметов (кружки, ручки и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения концентрации и внимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильная усталость или повышенная сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблемы с отпращиванием естественных нужд, в т. ч. недержание мочи, запоры или частое вставание по ночам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения равновесия или потребность в опоре при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мышечные спазмы или боль в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как бы Вы оценили симптомы в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Другие новые или усилившиеся симптомы: _____

ОБОСТРЕНИЯ*

	Да	Нет
Прекратились ли у Вас обострения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, восстанавливается ли состояние между ними до исходного?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, то как часто? _____		

Дополнительные сведения об обострениях: _____

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

	Без изменений	Больше	Меньше
Число рабочих дней, пропущенных в связи с РС (для работающих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частота пропуска семейных мероприятий или других встреч	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Домашние обязанности (приготовление пищи, уборка и т.д.), ставшие недоступными для выполнения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Количество препаратов, требующихся для контроля симптомов (боли, головокружения и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Степень зависимости от ухаживающего лица и помощи других людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Число шагов за день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнительные сведения о влиянии РС на повседневную жизнь: _____

* Обострения — это периоды выраженного проявления симптомов РС длительностью от одного дня до нескольких месяцев.

ДЕЙСТВУЙТЕ

КАК НАЧАТЬ БЕСЕДУ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЕМЕ

Не всегда понятно, что именно спрашивать у врача. Но для того, чтобы сохранять контроль над РС, необходимо открыто обсуждать любые изменения самочувствия. В качестве поддержки возьмите на прием близкого человека. Перед очередным приемом просмотрите свои ответы в разделе «Обдумайте» на предыдущей странице. Возможно, Вы или близкий человек отметите для себя какие-то особенно интересные вопросы — в этом случае их можно записать ниже.

НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДАТЬ ВРАЧУ:

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

- Означает ли изменение симптоматики, что у меня ВПРС?
- Что я могу сделать, чтобы держать симптомы под контролем?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Что это значит, если характер обострений изменился или они прекратились вовсе, но в целом состояние ухудшилось?
- Некоторые симптомы продолжают усиливаться даже после прекращения обострений. О чем это может говорить?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Каких результатов Вы ждете от текущего плана лечения?
- Оправдываются ли Ваши ожидания касательно плана лечения?

Когда Вы последний раз были у лечащего врача?

Перечислите все препараты для лечения РС, которые Вы принимаете в настоящее время.

Перечислите препараты для лечения РС, которые Вы принимали ранее (если применимо).

Принимаете ли Вы какие-либо препараты или биодобавки по поводу других заболеваний?

ЗАМЕТКИ:



Вы можете и дальше отслеживать симптомы, обращаясь к врачу или медсестре за новым экземпляром данной брошюры раз в несколько месяцев. **Регулярно посещайте врача и сообщайте ему обо всех изменениях своего состояния.**

ОБДУМАЙТЕ

ОЦЕНИТЕ, ИЗМЕНИЛОСЬ
ЛИ ТЕЧЕНИЕ РС СО ВРЕМЕНЕМ

РС проявляется у всех по-разному, и со временем картина симптомов меняется. Установив факт и характер изменения симптомов, пусть даже минимального, лечащий врач определит, прогрессирует ли РС.

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, ЧТО БЫЛО 6–12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД?

СИМПТОМЫ	Без изменений	Немного хуже	Значительно хуже	Новый симптом
Трудности с удерживанием предметов (кружки, ручки и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения концентрации и внимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильная усталость или повышенная сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблемы с отпращиванием естественных нужд, в т. ч. недержание мочи, запоры или частое вставание по ночам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения равновесия или потребность в опоре при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мышечные спазмы или боль в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как бы Вы оценили симптомы в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Другие новые или усилившиеся симптомы: _____

ОБОСТРЕНИЯ*

	Да	Нет
Прекратились ли у Вас обострения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, восстанавливается ли состояние между ними до исходного?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, то как часто? _____		

Дополнительные сведения об обострениях: _____

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

	Без изменений	Больше	Меньше
Число рабочих дней, пропущенных в связи с РС (для работающих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частота пропуска семейных мероприятий или других встреч	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Домашние обязанности (приготовление пищи, уборка и т.д.), ставшие недоступными для выполнения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Количество препаратов, требующихся для контроля симптомов (боли, головокружения и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Степень зависимости от ухаживающего лица и помощи других людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Число шагов за день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнительные сведения о влиянии РС на повседневную жизнь: _____

* Обострения — это периоды выраженного проявления симптомов РС длительностью от одного дня до нескольких месяцев.

ДЕЙСТВУЙТЕ

КАК НАЧАТЬ БЕСЕДУ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЕМЕ

Не всегда понятно, что именно спрашивать у врача. Но для того, чтобы сохранять контроль над РС, необходимо открыто обсуждать любые изменения самочувствия. В качестве поддержки возьмите на прием близкого человека. Перед очередным приемом просмотрите свои ответы в разделе «Обдумайте» на предыдущей странице. Возможно, Вы или близкий человек отметите для себя какие-то особенно интересные вопросы — в этом случае их можно записать ниже.

НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДАТЬ ВРАЧУ:

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

- Означает ли изменение симптоматики, что у меня ВПРС?
- Что я могу сделать, чтобы держать симптомы под контролем?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Что это значит, если характер обострений изменился или они прекратились вовсе, но в целом состояние ухудшилось?
- Некоторые симптомы продолжают усиливаться даже после прекращения обострений. О чем это может говорить?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Каких результатов Вы ждете от текущего плана лечения?
- Оправдываются ли Ваши ожидания касательно плана лечения?

Когда Вы последний раз были у лечащего врача?

Перечислите все препараты для лечения РС, которые Вы принимаете в настоящее время.

Перечислите препараты для лечения РС, которые Вы принимали ранее (если применимо).

Принимаете ли Вы какие-либо препараты или биодобавки по поводу других заболеваний?

ЗАМЕТКИ:



Вы можете и дальше отслеживать симптомы, обращаясь к врачу или медсестре за новым экземпляром данной брошюры раз в несколько месяцев. **Регулярно посещайте врача и сообщайте ему обо всех изменениях своего состояния.**

ОБДУМАЙТЕ

ОЦЕНИТЕ, ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ ТЕЧЕНИЕ РС СО ВРЕМЕНЕМ

РС проявляется у всех по-разному, и со временем картина симптомов меняется. Установив факт и характер изменения симптомов, пусть даже минимального, лечащий врач определит, прогрессирует ли РС.

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, ЧТО БЫЛО 6–12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД?

СИМПТОМЫ	Без изменений	Немного хуже	Значительно хуже	Новый симптом
Трудности с удерживанием предметов (кружки, ручки и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения концентрации и внимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильная усталость или повышенная сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблемы с отпращиванием естественных нужд, в т. ч. недержание мочи, запоры или частое вставание по ночам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения равновесия или потребность в опоре при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мышечные спазмы или боль в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как бы Вы оценили симптомы в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Другие новые или усилившиеся симптомы: _____

ОБОСТРЕНИЯ*

	Да	Нет
Прекратились ли у Вас обострения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, восстанавливается ли состояние между ними до исходного?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, то как часто? _____		

Дополнительные сведения об обострениях: _____

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

	Без изменений	Больше	Меньше
Число рабочих дней, пропущенных в связи с РС (для работающих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частота пропуска семейных мероприятий или других встреч	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Домашние обязанности (приготовление пищи, уборка и т.д.), ставшие недоступными для выполнения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Количество препаратов, требующихся для контроля симптомов (боли, головокружения и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Степень зависимости от ухаживающего лица и помощи других людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Число шагов за день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнительные сведения о влиянии РС на повседневную жизнь: _____

* Обострения — это периоды выраженного проявления симптомов РС длительностью от одного дня до нескольких месяцев.

ДЕЙСТВУЙТЕ

КАК НАЧАТЬ БЕСЕДУ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЕМЕ

Не всегда понятно, что именно спрашивать у врача. Но для того, чтобы сохранять контроль над РС, необходимо открыто обсуждать любые изменения самочувствия. В качестве поддержки возьмите на прием близкого человека. Перед очередным приемом просмотрите свои ответы в разделе «Обдумайте» на предыдущей странице. Возможно, Вы или близкий человек отметите для себя какие-то особенно интересные вопросы — в этом случае их можно записать ниже.

НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДАТЬ ВРАЧУ:

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

- Означает ли изменение симптоматики, что у меня ВПРС?
- Что я могу сделать, чтобы держать симптомы под контролем?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Что это значит, если характер обострений изменился или они прекратились вовсе, но в целом состояние ухудшилось?
- Некоторые симптомы продолжают усиливаться даже после прекращения обострений. О чем это может говорить?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Каких результатов Вы ждете от текущего плана лечения?
- Оправдываются ли Ваши ожидания касательно плана лечения?

Когда Вы последний раз были у лечащего врача?

Перечислите все препараты для лечения РС, которые Вы принимаете в настоящее время.

Перечислите препараты для лечения РС, которые Вы принимали ранее (если применимо).

Принимаете ли Вы какие-либо препараты или биодобавки по поводу других заболеваний?

ЗАМЕТКИ:



Вы можете и дальше отслеживать симптомы, обращаясь к врачу или медсестре за новым экземпляром данной брошюры раз в несколько месяцев. **Регулярно посещайте врача и сообщайте ему обо всех изменениях своего состояния.**

ОБДУМАЙТЕ

ОЦЕНИТЕ, ИЗМЕНИЛОСЬ
ЛИ ТЕЧЕНИЕ РС СО ВРЕМЕНЕМ

РС проявляется у всех по-разному, и со временем картина симптомов меняется. Установив факт и характер изменения симптомов, пусть даже минимального, лечащий врач определит, прогрессирует ли РС.

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, ЧТО БЫЛО 6–12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД?

СИМПТОМЫ	Без изменений	Немного хуже	Значительно хуже	Новый симптом
Трудности с удерживанием предметов (кружки, ручки и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения концентрации и внимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильная усталость или повышенная сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблемы с отпращиванием естественных нужд, в т. ч. недержание мочи, запоры или частое вставание по ночам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения равновесия или потребность в опоре при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мышечные спазмы или боль в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как бы Вы оценили симптомы в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Другие новые или усилившиеся симптомы: _____

ОБОСТРЕНИЯ*

	Да	Нет
Прекратились ли у Вас обострения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, восстанавливается ли состояние между ними до исходного?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, то как часто? _____		

Дополнительные сведения об обострениях: _____

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

	Без изменений	Больше	Меньше
Число рабочих дней, пропущенных в связи с РС (для работающих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частота пропуска семейных мероприятий или других встреч	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Домашние обязанности (приготовление пищи, уборка и т.д.), ставшие недоступными для выполнения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Количество препаратов, требующихся для контроля симптомов (боли, головокружения и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Степень зависимости от ухаживающего лица и помощи других людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Число шагов за день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнительные сведения о влиянии РС на повседневную жизнь: _____

* Обострения — это периоды выраженного проявления симптомов РС длительностью от одного дня до нескольких месяцев.

ДЕЙСТВУЙТЕ

КАК НАЧАТЬ БЕСЕДУ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЕМЕ

Не всегда понятно, что именно спрашивать у врача. Но для того, чтобы сохранять контроль над РС, необходимо открыто обсуждать любые изменения самочувствия. В качестве поддержки возьмите на прием близкого человека. Перед очередным приемом просмотрите свои ответы в разделе «Обдумайте» на предыдущей странице. Возможно, Вы или близкий человек отметите для себя какие-то особенно интересные вопросы — в этом случае их можно записать ниже.

НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДАТЬ ВРАЧУ:

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

- Означает ли изменение симптоматики, что у меня ВПРС?
- Что я могу сделать, чтобы держать симптомы под контролем?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Что это значит, если характер обострений изменился или они прекратились вовсе, но в целом состояние ухудшилось?
- Некоторые симптомы продолжают усиливаться даже после прекращения обострений. О чем это может говорить?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Каких результатов Вы ждете от текущего плана лечения?
- Оправдываются ли Ваши ожидания касательно плана лечения?

Когда Вы последний раз были у лечащего врача?

Перечислите все препараты для лечения РС, которые Вы принимаете в настоящее время.

Перечислите препараты для лечения РС, которые Вы принимали ранее (если применимо).

Принимаете ли Вы какие-либо препараты или биодобавки по поводу других заболеваний?

ЗАМЕТКИ:



Вы можете и дальше отслеживать симптомы, обращаясь к врачу или медсестре за новым экземпляром данной брошюры раз в несколько месяцев. **Регулярно посещайте врача и сообщайте ему обо всех изменениях своего состояния.**

ОБДУМАЙТЕ

ОЦЕНИТЕ, ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ ТЕЧЕНИЕ РС СО ВРЕМЕНЕМ

РС проявляется у всех по-разному, и со временем картина симптомов меняется. Установив факт и характер изменения симптомов, пусть даже минимального, лечащий врач определит, прогрессирует ли РС.

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ, ЧТО БЫЛО 6–12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД?

СИМПТОМЫ	Без изменений	Немного хуже	Значительно хуже	Новый симптом
Трудности с удерживанием предметов (кружки, ручки и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения концентрации и внимания	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Сильная усталость или повышенная сонливость	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Проблемы с отпращиванием естественных нужд, в т. ч. недержание мочи, запоры или частое вставание по ночам	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Нарушения равновесия или потребность в опоре при ходьбе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Мышечные спазмы или боль в суставах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Как бы Вы оценили симптомы в целом?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Другие новые или усилившиеся симптомы: _____

ОБОСТРЕНИЯ*

	Да	Нет
Прекратились ли у Вас обострения?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, восстанавливается ли состояние между ними до исходного?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если обострения случаются, то как часто? _____		

Дополнительные сведения об обострениях: _____

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

	Без изменений	Больше	Меньше
Число рабочих дней, пропущенных в связи с РС (для работающих)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Частота пропуска семейных мероприятий или других встреч	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Домашние обязанности (приготовление пищи, уборка и т.д.), ставшие недоступными для выполнения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Количество препаратов, требующихся для контроля симптомов (боли, головокружения и т. д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Степень зависимости от ухаживающего лица и помощи других людей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Число шагов за день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Дополнительные сведения о влиянии РС на повседневную жизнь: _____

* Обострения — это периоды выраженного проявления симптомов РС длительностью от одного дня до нескольких месяцев.

ДЕЙСТВУЙТЕ

КАК НАЧАТЬ БЕСЕДУ НА СЛЕДУЮЩЕМ ПРИЕМЕ

Не всегда понятно, что именно спрашивать у врача. Но для того, чтобы сохранять контроль над РС, необходимо открыто обсуждать любые изменения самочувствия. В качестве поддержки возьмите на прием близкого человека. Перед очередным приемом просмотрите свои ответы в разделе «Обдумайте» на предыдущей странице. Возможно, Вы или близкий человек отметите для себя какие-то особенно интересные вопросы — в этом случае их можно записать ниже.

НИЖЕ ПРИВЕДЕНЫ ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЗАДАТЬ ВРАЧУ:

ВЛИЯНИЕ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ

- Означает ли изменение симптоматики, что у меня ВПРС?
- Что я могу сделать, чтобы держать симптомы под контролем?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Что это значит, если характер обострений изменился или они прекратились вовсе, но в целом состояние ухудшилось?
- Некоторые симптомы продолжают усиливаться даже после прекращения обострений. О чем это может говорить?

ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ОБОСТРЕНИЙ

- Каких результатов Вы ждете от текущего плана лечения?
- Оправдываются ли Ваши ожидания касательно плана лечения?

Когда Вы последний раз были у лечащего врача?

Перечислите все препараты для лечения РС, которые Вы принимаете в настоящее время.


Перечислите препараты для лечения РС, которые Вы принимали ранее (если применимо).

Принимаете ли Вы какие-либо препараты или биодобавки по поводу других заболеваний?

ЗАМЕТКИ:



Вы можете и дальше отслеживать симптомы, обращаясь к врачу или медсестре за новым экземпляром данной брошюры раз в несколько месяцев. **Регулярно посещайте врача и сообщайте ему обо всех изменениях своего состояния.**



РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Материал разработан при поддержке ООО «Новartis Фарма». Материал является научно-образовательным и направлен на повышение профессионального уровня специалистов здравоохранения.