



# МИДЕАЛ

Общество с ограниченной ответственностью  
"МИДЕАЛ"

Центр неврологической помощи  
диагностики и лечения заболеваний  
Специализация на медицинскую деятельность  
№ 10-41-01-004321 от 02 августа 2017 г.  
выдана Министерством здравоохранения  
Самарской области  
443020, Польшатинск, Ленинградская 43, 1 этаж  
т. факс +7 904 741 32 08  
e-mail: mideal2014@bk.ru  
www.midealclinic.ru

## ВЫПИСКА ИЗ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО С ЭПИЛЕПСИЕЙ, поступающего для амбулаторного курса введения кетодиеты

Дата поступления на курс 02.07.2018

Дата окончания курса 06.07.2018

**Ф.И.О.** Дверницкий Александр Дмитриевич

**Дата рождения** 02.10.2015 (2 года 9 мес)

**Адрес** Польшатинск, Советская 55-27

**Описание приступов при инициации диеты и их частота**

при засыпании — напрягается, вытягиваются руки и ноги (больше слева), примерно 1 раз в неделю

**Краткий анамнез заболевания** - приступы начались с 10 мес — отведение рук в одну сторону, ног в другую, по типу скручивания

**Перинатальный анамнез** - ребенок от 1 беременности (ОРВИ в 1 половине), 1 родов, кесарево сечение, в срок, кесарево сечение, с массой 1470, 3/5 баллов по шкале Апгар, Неонатальный период — ИВЛ, курсурф, лечение в ОПН с диагнозом ГИЭ тяж ст. Развитие на первом году жизни — с грубой задержкой

**Количество АК примененных у пациента до введения кетодиеты** — 2

**Соматический статус**: Состояние стабильное, по основному заболеванию - тяжелое

**Вес** - 11 кг **Рост** 90 см **ИМТ** -13,5 **Долженствующий вес** — 14 кг **Долженствующий рост** -94 см

**Долженствующий ИМТ**-13,5

**Неврологический статус:**

**ОГ** - 47 см

**Общемозговые, менингеальные симптомы** - отсутствуют

**Сознание** - не нарушено

**ЧМН** — сходящееся косоглазие

**Мышечный тонус** — повышен в сгибателях рук и ног

**SXR-D-S**, патологические стопные и кистевые знаки с двух сторон, эквино-варусные стопы

**Брюшные** вызываются

**Астения-абазия**

**Уровень по GMFCS-4, MACS-4, CFCS-4, EDACS-4**

**Чувствительные нарушения** — отсутствуют

**Психомоторное развитие** — грубо отстает в развитии

**Речь** — алалия

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, проведенных в клинике:**

**ЭЭГ-видео-мониторинг** (до введения кетодиеты) — 60 минут 03.07.2018

копия заключения и диск с записью исследования на руках

Лабораторные показатели:

Дата	02.07.18		03.07.18		04.07.18		05.07.2018		06.07.18	
	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер
Глюкоза крови	6	3,8	2,3-3,4	3,0	2,5-3,0	3,0	3,2	3,3	3,6	
Кетоны крови		5,1	4,1	6,5	6,2	5,0	6,4	4,5	4,4	
КЩС										
pH	7,44		7,38		7,41		7,42		7,43	
Мочевина	4,9		4,1		3,0		1,9		1,5	
pCO <sub>2</sub>	34,5		29,9		25,6		36,9		35,2	
НСО <sub>3</sub>	23,4		17,6		16,1		22,2		23,3	
BE	-1		-8		-0		-2		-4	
натрий	142		136		140		140		132	
калий	3,8		3,8		3,7		3,9		3,2	
гематокрит	39		38		38		38		33	
гемоглобин	133		129		128		129		133	
хлор	106		103		103		103		100	

**Клинический диагноз:** Детский церебральный паралич, центральный тетрапарез с левосторонним преобладанием. Уровень GMFCS-4, MACS-4, CFCS-4, EDACS-4. Симптоматическая лобная эпилепсия с асимметричными тоническими спазмами, фармакорезистентная. Изначально начато введение в кетогенную диету с соотношения 3:1, отмечался быстрый рост кетонов, типогликемия и склонность к ацидозу, соотношение постепенно было снижено до 4:1, у ребенка в процессе введения диеты переносимость хорошая.

**РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВВЕДЕНИЯ В КЕТОЗ:**

Частота приступов на момент выписки —

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

- продолжить прием АК по след схеме: трилентал по 3,2 мл (192 мг) 2 раза (34,9 мг сут)
- Продолжить питание по протоколу индивидуально подобранной кетогенной диеты, в соответствии с подобранном соотношением 1:1. Суточный калораж — 800 ккал/сут. Белок-13, жиры-62, углеводы-52. Рекомендуемый суточный объем жидкости — 1050 мл. Соотношение животного и растительного жиров: 30-40% и 60-70% соответственно, насыщенных и ненасыщенных жиров 50% на 50%.
- Контроль уровня кетонов в крови 2 раза в день (утром и вечером) первый месяц диеты. Среднесуточный уровень кетонов должен равняться 3-4 ммоль/л (утром показатели, как правило, ниже, вечером выше). Также мы рекомендуем примерно 2-3 раза в неделю измерять уровень глюкозы, а также гемоглобина в моче (ранняя диагностика формирования почечного камня). Используется кетоглюкомтр фирмы Abbott Freestyle Optimum. Оптимальный GKI-1 и ниже.
- Раз в квартал рекомендуется определение витамина Д в крови
- Контроль КЩС крови 1 раз в месяц, при появлении рвоты, тошноты, вялости, отказа от еды — внепланово. При резком похудении, выраженной тошноте, рвоте, сонливости необходимо срочно измерить уровень кетонов в крови и при показателях выше 6 ммоль/л или снижения уровня глюкозы ниже 2,5 ммоль/л ввести немедленно 5-10 гр дополнительных углеводов (сок, вода чай с сахаром, банан) до тех пор пока уровень кетонов в крови не достигнет 4-6 ммоль/л, а глюкозы не превысит 3 ммоль/л. Кроме того при кишечных и тяжелых респираторных инфекциях уровень жиров может быть временно сокращен до 50%.
- Контроль почечных и печеночных проб, холестерина и белкового профиля и мочи-1 раз в 3 месяца
- Контроль веса и роста ребенка ежемесячно. Через месяц стабильного уровня кетонов сделать корректировку БЖУ и калоража на соответствующий вес

- Необходимость корректировки кетогенной диеты 1 раз в 3 месяца
- Прием витамина Д (1000 ЕД/сут), кальция (700 мг/сут), селена (50 мкг/сут), карнитина (550 мг/сут-0,6 мл мл 30% раствора 3 раза в день), поливитаминов, цитрата калия (3 гр в день), щелочное питье для восполнения дефицита микроэлементов, витаминов и корректировки побочных эффектов диеты на весь период проведения кетогенной диеты.
- Контроль ици видео ЭЭГ-мониторинг с обязательной записью сна не менее 1 часа через 1 месяц
- Мы всегда находимся в распоряжении родителей и пациентов в телефонном режиме или онлайн, когда имеются вопросы относительно диеты, уровня кетонов и КЩС, изменения веса ребенка и т.д.
- При запорах мы рекомендуем отрегулировать питьевой режим, а также ввести в рацион отвар семян льна и или дополнительно 5 гр растительного масла, эффективным стабильным действием обладает лаксатив «Мувикол» (Movicol) – 1-2 пакетик утром, свечи «Бисакодил».
- Длительность кетогенной диеты — 2-3 года
- Если ребенку необходимы какие-либо медикаменты, то необходимо тщательно прочитать инструкцию и обратить внимание на наличие в составе препарата углеводов, в частности в сиропах, при жизненной необходимости приема, учесть эти углеводы в рационе
- Если ребенок госпитализируется в стационар по месту жительства, то необходимо предупредить медицинский персонал, что ребенку противопоказано введение глюкозы, других медикаментов, содержащих углеводы, а также профола
- Лечащий врач по месту жительства также может с нами связаться по телефону +7-904-741-32-09 или по электронному адресу [neurolog@midealklinik.ru](mailto:neurolog@midealklinik.ru)

Главный врач клиники

Шамаев Е.П.

Руководитель Центра неврологии  
трудных случаев, диагностики и  
лечения эпилепсии

к.м.н. Люкшина Н.Е.