



неврологическая клиника

МИДЕАЛ

Общество с ограниченной ответственностью
«МИДЕАЛ»

Центр неврологии трудных случаев,
диагностики и лечения эпилепсии

Лицензия на медицинскую деятельность

№ ЛО-63-01-004321 от 02 августа 2017 г.

выданная Министерством здравоохранения
Самарской области

445020 г. Тольятти ул. Ленинградская, 43, 1 этаж

тел/факс: +7-904-741-32-09

e-mail: mideal2014@bk.ru

www.midealklinik.ru

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

Ф.И.О. Митрофанов Елисей Филиппович

Дата рождения 03.08.2016 (2 г 5 мес)

Адрес г. Пенза,

Описание приступов при инициации диеты и их частота

Отведение головы и глаз вправо, с напряжением и отведением рук вправо, чаще после пробуждения, серийные, в серии до 50 приступов, 1-2 серии в 2 дня

Краткий анамнез заболевания- болен с рождения, судороги в ОРН, затем возобновление приступов с 1,5 мес, которые вначале не были расценены как эпилептические, с 4-х месяцев получает АЭТ

Перинатальный анамнез- ребенок от 1 беременности, 1 родов, в срок, с массой 3440, оценкой по Апгар 2-5-7 баллов. Неонатальный период- состояние тяжелое, ИВЛ 13 суток, тяжелая интранатальная асфиксия, тяжелая церебральная ишемия, тонические судороги, отек головного мозга, аспирация ОПВ, ВЖК 1 степени. Развитие на первом году жизни — с грубой задержкой.

Количество АК примененных у пациента до введения кетодиеты — 3

Описание приступов при коррективке диеты и их частота

приступы: на момент поступления на коррективку отведение головы и глаз вправо, с напряжением и отведением рук и ног, по сравнению с временем до введения диеты — редукция частоты приступов на 75%.

АЭТ в настоящее время: сабрил 1000 мг/сут

Соматический статус: Состояние стабильное, по основному заболеванию — тяжелое

Вес -10,8 (+3,3 кг за 6 мес) кг. Рост 92 см (+6 см за 6 мес). ИМТ -13. Долженствующий вес —13 кг

Долженствующий рост-95 см Долженст. ИМТ-16

Неврологический статус:

ОГ- 44 см (+2 см за 6 мес) Микроцефалия

Общемозговые, менингеальные симптомы - отсутствуют

Сознание - не нарушено

ЧМН —взгляд фиксирует, сходящееся косоглазие, псевдобульбарный синдром

Мышечный тонус — гипертонус разгибателей ног

СХР S>D, патологические стопные и кистевые знаки с 2-х сторон, брюшные вызываются

Астазия-абазия

Чувствительные нарушения — отсутствуют.

Уровень по GMFCS-5, MACS-5, CFCS-5, EDACS-IV

Психомоторное развитие —грубо отстает в развитии

Речь —алалия

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, проведенных в клинике:

ЭЭГ-видео-мониторинг -40 минут 09.06.2019

копия заключения на руках

- 4 нед сабрил -отмена, трилептал 150 мг 2 раза в день
- Продолжить питание по протоколу индивидуально подобранной кетогенной диеты, соотношение 2,5:1, калораж - 750 ккал/сут, белок-12, жиры-70,8, углеводы- 16,3
 - Рекомендуемый суточный объем жидкости — 1000 мл
 - Соотношение животного и растительного жиров: 30-40% и 60-70% соответственно.
 - Контроль уровня кетонов в крови 2 раза в неделю. Среднесуточный уровень кетонов должен равняться 3-4 ммоль/л (утром показатели, как правило, ниже, вечером выше). Также мы рекомендуем примерно 1 раз в неделю измерять уровень глюкозы, а также гемоглобина в моче (ранняя диагностика формирования почечного камня).
 - 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.
 - Контроль почечных, печеночных проб, холестерина и белкового профиля и мочи - 1 раз в 3 месяца. Контроль УЗИ почек и брюшной полости 1 раз в 3 мес.
 - Рекомендуется контроль уровня витамина Д в крови 1 раз в 3 мес
 - Необходимость корректировки кетогенной диеты 1 раз в 3 месяца
 - Прием витамина Д (1500 ед/сут), кальция лактат (цитрат) (500 мг/сут), селена (50 мг/сут), цинка, фосфора, поливитаминов (Доппель Герц для больных диабетом по 1/3 таб в день), цитрата калия (1,5 гр 2 раза), карнитина (элькар 30% 550 мг/сут, 0,6 мл 3 раза) для восполнения дефицита микроэлементов, витаминов и корректировки побочных эффектов диеты на весь период проведения кетогенной диеты.
 - Контрольный видео-ЭЭГ-мониторинг с обязательной записью сна (не менее 1 часа) через 3 месяца
 - Ребенок может получать санаторно-курортное лечение в условиях санатория, находящегося в пределах городской черты, исключить электро-процедуры, применений препаратов «ноотропного» ряда, «сосудистые» препараты.
 - 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 слабительным действием обладает лаксатив , Форлак, «Мувикол-джуниор» (Movicol) – 1 пакетик утром, свечи «Бисакодил».
 - Длительность кетогенной диеты 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 пропосола.**
 - У ребенка есть показания для установки кнопочной низкопрофильной гастростомы (типа Kimberly Clark)**
 - Лечащий врач по месту жительства также может с нами связаться по телефону +7-904-741-32-09 или по электронному адресу: neurolog@midealklinik.ru
 -

Главный врач клиники

Шамаяев Е.Н.

Руководитель Центра неврологии
трудных случаев, диагностики и
лечения эпилепсии

к.м.н. Люкшина Н.Г.

