



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 коррективки кетодиеты**

Дата поступления на курс 27.07.2020

Дата окончания курса 29.07.2020

Ф.И.О. Шеулов Серафим Михайлович

Дата рождения 25.10.2012 (7 лет 8 мес)

Адрес г. Москва

Описание приступов при инициации диеты и их частота

Приступов нет декабря 2013 года (ранее заведение глаз влево и клонические судороги в руках)

Описание приступов при коррективке диеты и их частота

Приступов нет с декабря 2013 года

Краткий анамнез заболевания- болен с рождения, приступы адверсия глаз и клонические судороги с 9 мес

Перинатальный анамнез- ребенок от 1 беременности, 1 родов, в сроке 30 нед, путем кесарева сечения, с массой 1510 гр, оценкой по Апгар 5/6 баллов. Неонатальный период- тяжелое состояние, ИВЛ 7 дней, ВЖК 3-4 ст. Развитие на первом году с грубой задержкой.

Количество АК примененных у пациента до введения кетодиеты — 4

При коррективке диеты получает конвулекс капли 240 мг/сут, клоназепам 1,125 мг/сут, CBD масло

Соматический статус: Состояние по основному заболеванию —тяжелое

Вес —22,5 (0 за 5 мес)кг. Рост 118 (+5 см за 5 мес) см. ИМТ -16,5. Долженствующий вес —23 кг

Долженствующий рост-115 см Долж ИМТ — 17

Неврологический статус:

ОГ- 51 см

Общемозговые, менингеальные симптомы - отсутствуют

Сознание - не нарушено

ЧМН -б/о

Мышечный тонус — гипертонус в левых конечностях

СХР S>D, патологические стопные и кистевые знаки слева, брюшные вызываются

Уровень по GMFCS-II, MACS-II-III, CFCS-IV, EDACS-III

Статико-локомоторная недостаточность

Чувствительные нарушения — отсутствуют.

Психомоторное развитие —грубо отстает в развитии

Речь —алалия. Аутичное поведение, нарушение коммуникативных навыков и социального взаимодействия. На имя реагирует плохо.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, проведенных в клинике:

ЭЭГ-видео-мониторинг — 80 минут 27.07.2020 — без динамики-копия заключения на руках

Лабораторные показатели:

Дата	27 июля		28 июля		29 июля	
	утро	вечер	утро	вечер	утро	вечер
Глюкоза крови	4,3	4,3		5,5		
Кетоны крови	3,43	5,3		4,5		
pH	7,4					
мочевина	3,4					
pCO ₂	36,1					
НСО ₃	22,4					
BE	-2					
натрий	137					
калий	4,1					
хлор	102					
гематокрит	41					
гемаглобин	139					

БХ анализ крови 27.07.2020 - АлАТ 140 Ед/л АсАТ 88 Ед/л, общий белок 72 г/л Фосфатаза щелочная 177Ед/л, общий холестерин – 5,43; амилаза- 56, ион. кальций- 1,15

ОАК 27.07.2020- лейкоциты-3,83*10⁹; эритроциты -4,49 *10¹²; гемоглобин -136 ;э-3;б-0 ; с-36;л-48 ;м-13 , СОЭ-8, тромбоциты- 302 тыс . MCV-84,6 ;RDW-11,9%;MCH-30,3;MCHC-35,8

ОАМ 27.07.2020 – плотность 1020, pH-7.5, креатинин-4.4, белок-следы, лейкоциты – отр, глюкоза-отр, эр-отр,кетоновые тела 3,9ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости 27.07.2020 — копия на руках

Клинический диагноз: Церебральный паралич, гемипаретическая форма. Уровень по GMFCS-II, MACS II-III, CFCS IV, EDACS-III. Структурная фокальная эпилепсия, клиническая ремиссия с декабря 2013. Алалия Аутичное поведение. Состояние кетоза на фоне кетогенной диеты. Лекарственный гепатит.

Ребенку инициация диеты проведена в клинике «Epilepsy Center» (Головтеев, Москва) в апреле 2019 года, коррективки в феврале 2020 - в «МИДЕАЛе».

При поступлении на корректировку диеты соотношение 1,8:1, кетоны в пределах 3,5-5, соотношение не изменялось скорректированы БЖУ, каллораж. У ребенка переносимость диеты хорошая, запоров нет, пьет хорошо, но вес не набирает, растет.

РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВВЕДЕНИЯ В КЕТОЗ

Частота приступов на момент выписки —приступов нет, улучшение по психо-речевой сфере

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Продолжить прием назначенных АЭП, постепенная отмена клоназепама – снижение суточной дозы по 1/8 таб 1 раз в 2 недели до полной отмены. Курс гидрокортизона (кортеф): 2 недели по 100 мг утром и вечером, затем контрольный ВЭМ сна (минимум 2 часа) с решением вопроса о продолжении терапии или отмене. Во время терапии кортефом контроль АД ежедневно, аспаркам 1 таб в день, омепразол 1 капс утром, контроль глюкозы крови и калия 1 раз в 10 дней
 - Продолжить питание по протоколу индивидуально подобранной кетогенной диеты, в соответствии с подобранным соотношением 1,8:1. Суточный каллораж —1550 ккал/сут. Белок- 24, жиры-138,1, углеводы-52,7.
 - Рекомендуемый суточный объем жидкости — 1550 мл. Соотношение животного и растительного жиров: 30-40% и 60-70% соответственно, насыщенных и ненасыщенных жиров 50% на 50%.
 - Курс фосфоглив по 1 таб 2 раза в день во время до еды 2-3 мес после курса контроль печеночных проб
 - Занятия с логопедом-дефектологом, АВА, PECS
 - Исключить прием ноотропов, «сосудистых», стимуляторов, электропроцедуры
- Контроль уровня кетонов в крови 2 раза в день (утром и вечером) два дня в неделю.

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 кетолюкометр фирмы Abbott Freestyle Optium. 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.

Необходимость корректировки кетогенной диеты 1 раз в 3 месяца

Прием витамина Д (2500 ЕД/сут), кальция (1000мг/сут)- (цитрат или лактат кальция 750мг/сут), селена (50 мкг/сут), карнитина (1100 мг/сут, 1,2 мл Элькар 30% раствора 3 раза в день, при плохой переносимости 2 раза в неделю), поливитаминов (Доппель Герц для больных диабетом – 12 таб в день), цитрата калия (3 гр в день), цинка пиколинат 12 мг/сут, щелочное питье 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 2 часов) через 2 недели приема кортефа

Рекомендовано дообследование- проведение полногеномного секвенирования GenomUli в лаборатории «Геномед» (Москва)

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 «Мувикол» (Movicol), Форлак – 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 пропифола.**

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

 Шамаев Е.Н.

Руководитель Центра неврологии
трудных случаев, диагностики и
лечения эпилепсии
Люкшина Н.Г.

к.м.н. Люкшина Н.Г.

