



Неврологическая клиника
МИДЕЛ

Областная неврологическая амбулатория
«МИДЕЛ»
Центр реабилитации при амбулатории
«МИДЕЛ»
Детская (по назначению) и взрослая
Тяжелообучаемые и инвалиды
36 10-01-00433 (пн-пт) 20 августа 2017
выдаются Медицинские заключения
Саратовской области
443020 г. Саратов, ул. Ленинградская, 43
телефон: +7-804-743-32-09
e-mail: info@midel.ru
www.midel.ru

Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

ВЫПИСКА ИЗ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО С ЭПИЛЕПСИЕЙ,
поступающего на амбулаторный курс коррекции кетозы
Дата поступления на курс 20.11.2017
Дата окончания курса 22.11.2017

Ф.И.О. Кутьмина Марина Сергеевна
Дата рождения: [redacted]
Адрес: [redacted]

Описание приступов при инициации диеты и их частота

1- асимметричные складывания вперед с легким поворотом головы в сторону, серийные, ежедневные от 2 до 40 приступов в серии, до 20 серий в день.

2- «заворачивает штургалом» вперед 2-3 раза в день.
При поступлении на коррекцию кетозной диеты — асимметричные складывания вперед, с легким поворотом головы, ежедневные от 2 до 40 приступов в день, серийных нет, дистонические атасы - частые

Краткий анамнез заболевания: приступы начались с рождения

Перинатальный анамнез: 3 беременности, 2 мертворождения, 1 мертвая беременность в 4 нед, 2-интраутробная, 1 родов, в срок, масса 3,5 кг, длина 48 см, 1-интерстициальный кистоз, неонатальный период — био. Развитие на первом году - с синдромом Фан-Кони

Количество АК примененных у пациента до введения кетозы - 8

Соматический статус: Состояние стабильное, по основному заболеванию - тяжелое

Вес — 12,0 кг. Рост 87 см. ИМТ -13,8. Долженствующий вес — 12,1 кг. Долженствующий рост-88см

Неврологический статус:

ОГ- 44 см

Общепитовые, менингеальные симптомы - отсутствуют

Сознание - не нарушено, но вялая и сонливая (получает интразем))

ЧМН —расходившееся косоглазие

Мышечный тонус — гипертонус сгибателей рук и разгибателей ног

SXP S=D, патологические стопные и кистевые знаки с двух сторон

Двигательные нарушения —GMFCS-5, MACS-5

Чувствительные нарушения — отсутствуют. Астения-абазия

Психомоторное развитие - отстают в развитии, CFCS-5

Речь —ОНР 1 уровня, владение Б.А. —

ДАнные ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, проведенных в клинике:

ЭЭГ-видео-мониторинг от 20.11.2017 -заключение и диск с записью исследования на руках

отмечается положительная динамика в виде снижения частоты приступов гиперсаритмии и появления физиологических паттернов

Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд

Лабораторные показатели:

Дата	20 ноября	21 ноября	22 ноября
Время	утро	вечер	утро
Глюкоза крови	4,6	4,1	3,9
Кетоны крови	3,4	4,8	
pH	7,38		
мочевина	2,7		
pCO2	39,2		
НСО3	23		
BE	-2		
натрий	140		
калий	4		
хлор	103		
гематокрит	37		
гемоглобин	126		

Подари ЗАВТРА!
Благотворительный фонд

Биохимический анализ крови 20.11.2017 - общий билирубин- 9,2; мочевина- 2,7; креатинин - 40,2; холестерин - 4,42; АСТ- 39; АЛТ - 34; ЩФ- 202,2; амилаза- 71; общий белок- 77,9; лактат- 2,9
 ОАК 20.11.2017- лейкоциты- $6,9 \cdot 10^9$; эритроциты - $5,42 \cdot 10^{12}$; гемоглобин - 124; тромбоциты - 372
 тг- 0,5; п-бел- 41,4-47,7; СО2-4

ОАМ 21.11.2017 — п/к 1025, pH- 7; белок- отр.; лейкоциты- 2-4 в п/р; эр- 0 в 1 мкл, п/эп- 0 в 1 мкл, кетоновые тела- 3,9

УЗИ органов брюшной полости 20.11.2017 — (копия на руках) — УЗИ признаки реактивного панкреатита, метеоризм.

Клинический диагноз: ДЦП, эпилепсия, синдром Верста. Уровень по GMFCS-5, MACS-4, CFCS-5, EDACS-5. Симптоматическая лобная эпилепсия, выходящая из симптоматического синдрома Верста фармакорезистентная, приступный период.
 Введение в кетогенную диету с соотношением 3:1 в июле 2017 года в неврологической клинике «МИДЕАЛ» (Тольятти) изначально с соотношением 3:1, при поступлении на коррекцию 3:1. Кетоны несколько низковаты (2-3).
 Соотношение не менялось, скорректированы рецепты, введены новые рецепты, мама решила вопросы по расче...

Подари ЗАВТРА!
Благотворительный фонд

РЕЗУЛЬТАТЫ ВВЕДЕНИЯ В КЕТОГЕННУЮ ДИЕТУ (10 МЕСЯЦЕВ)

Частота приступов на момент выписки — 3 серия за сутки

Урежение частоты приступов - 75%

Принято решение о продолжении кетогенной диеты.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Прием антиконвульсантов по след. схеме — ламиктал 125 мг/сут, нитразепам 2,5 мг на ночь, планируется постепенная отмена по схеме — минус 1,25 мг в месяц
- Продолжить питание по протоколу индивидуально подобранной кетогенной диеты, в соответствии с подобранным соотношением 3:1. Суточный калораж - 800 ккал/сут. Белок- 12, жиры- 77,4 (50% кокосовое масло), углеводы- 13,8. Рекомендуемый суточный объем жидкости — 1000 мл. Соотношение животного и растительного жиров: 30-40% и 60-70%.
- Контроль уровня кетонов в крови 1-2 раза в неделю (утром и вечером). Среднесуточный уровень кетонов должен равняться 3-4 ммоль/л (утром показатели, как правило, ниже, вечером выше). Также мы рекомендуем примерно раз в неделю измерять уровень глюкозы, а также гемоглобина в моче (ранняя диагностика формирования мочевого камня).
- Контроль КЩС крови 1 раз в месяц при появлении рвоты, тошноты, вялости, отказа от еды — внепланово. При резком похмельии, в случаях появления тошноты, рвоты, сонливости необходимо срочно измерить уровень кетонов в крови. Если показатели 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.

Подари ЗАВТРА!
Благотворительный фонд

Подари ЗАВТРА! благотворительный фонд

мысль/л. Иначе того...
временно со...
• Контроль...
месяца

- Контроль веса и роста ребенка ежемесячно.
- Необходимость корректировки кетогенной диеты 1 раз в 3 месяца
- Прием витамина Д, кальция (700 мг/сут), селена (50 мкг/сут), карнитина (0,6 мл эльکاری 30% 3 раза в день за 20 минут до еды), поливитаминов, цитрата калия, 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 1 часа) через 3

месяца
• Оценка эффективности кетогенной диеты не менее, чем через 3-6 месяцев, по истечении этого срока можно принимать решение об ее продолжении или отмене. Критерии эффективности – сокращение количества приступов и улучшение общего состояния (повышение качества жизни). При наличии диета-ассоциированных проблем необходимо учитывать так называемое «соотношение пользы и вреда». Мы должны судить с родителями и пациентами все возникшие вопросы в рамках короткого периода коррекции через 3 месяца.

- Мы всегда находимся в тесном контакте с родителями и пациентами в телефонном режиме или онлайн, когда имеются вопросы относительно диеты, уровня кетонов и КЩС, изменения веса ребенка и т.д.
- При запорах мы рекомендуем регулировать питьевой режим, а также ввести в рацион отвар семян льна и/или дополнительно – гр растительного масла, эффективным слабительным действием обладает лаксатив «Мовикол» (Movicol) – 1/2-1 пакетик утром, свечи «Бисакодил».
- При длительном применении кетогенной диеты 2-3 года.

• Если у ребенка появились какие-либо мед... необходимо прочитать инструкцию и обратиться к врачу в случае приема ата угле... в частности в сиропах, при жизненной необходимости... углеводов в равнине.

- Если ребенок госпитализирован в стационар, 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 +7-904-741-32-4 или по электронному адресу: neurolog@midealklinik.ru

Главный врач клиники

Шамаев Е.Н.

Руководитель Центра неврологии
трудных случаев, диагностики и
лечения эпилепсии

к.м.н. Люкшина Н.Г.

Подари ЗАВТРА! благотворительный фонд