

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Е.Л.Богдан
«*26*» *августа* 2020 г.
Регистрационный № 080-0820

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА,
БОЛЬНЫХ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ,
С ПРИМЕНЕНИЕМ КЕТОГЕННОЙ ДИЕТЫ**
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр неврологии и
нейрохирургии»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Лихачёв С.А.; к.м.н. Куликова С.Л.; Зайцев И.И.

Минск, 2020

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод лечения пациентов детского возраста, больных фармакорезистентной эпилепсией, с применением кетогенной диеты, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение данной категории пациентов.

Метод предназначен для врачей-неврологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам детского возраста, больных фармакорезистентной эпилепсией, в амбулаторных, стационарных условиях и в стационаре дневного пребывания.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

КД – кетогенная диета

ФРЭ – фармакорезистентная эпилепсия

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Фармакорезистентная эпилепсия (таблица 1):

Таблица 1. – Нозологическая форма заболевания

Код по МКБ - 10	Нозологическая форма заболевания
G40.0	Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом
G40.1	Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками
G40.2	Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками

G40.3	Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы
G40.4	Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов
G40.5	Особые эпилептические синдромы
G40.6	Припадки grand mal неуточненные (с малыми припадками [petit mal] или без них)
G40.7	Малые припадки [petit mal] неуточненные без припадков grand mal
G40.8	Другие уточненные формы эпилепсии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Кахексия (R 64);
2. Острые и хронические заболевания в стадии обострения;
3. Первичный системный дефицит карнитина и нарушение процессов β -окисления жирных кислот (E 61.8);
4. Порфирия (E 80, E 80.0, E 80.1, E 80.2).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Медицинские изделия, соответствующие таковым для определения:

- содержания кетоновых тел в крови;
- содержания кетоновых тел в моче;
- содержания глюкозы в крови.

ОПИСАНИЕ ТЕХНИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Выбор способа инициации КД определяют с учётом возраста пациента.
 - 1.1 Для пациентов младше 7 лет рекомендован одномоментный переход на полноценное кетогенное питание.

1.2 Для пациентов старше 7 лет рекомендована инициация КД, начинающаяся с голодной паузы.

2. Цель инициации КД достичь целевых уровней показателей, отражающих изменение обмена веществ на фоне приёма кетогенного рациона (результаты измерения заносят в дневник - приложение А).

2.1 Содержание кетоновых тел в крови > 3 ммоль/л;

2.2 Содержание кетоновых тел в моче 4+;

2.3 Содержание глюкозы в крови < 4,2 ммоль/л;

3. Через 5 дней после инициации КД оценивают, достигнуты ли у пациента детского возраста, больного ФРЭ, целевые уровни показателей отражающих изменения метаболизма на фоне приёма КД.

3.1 Если целевые уровни содержания кетоновых тел в моче, кетоновых тел в крови и глюкозы в крови не достигнуты, показана консультация врача диетолога с целью коррекции рациона пациента, с последующей оценкой уровней показателей отражающих изменения метаболизма на фоне приёма КД через 5 дней.

3.2 Если целевые уровни содержания кетоновых тел в моче, кетоновых тел в крови и глюкозы в крови достигнуты, рекомендовано продолжить приём КД.

4. Оценку противосудорожного эффекта КД проводят через 3 месяца от момента инициации КД.

4.1 При снижении частоты припадков более чем на 50% относительно исходного уровня, рекомендовано продолжить приём КД, с последующей оценкой противосудорожного действия метода 1 раз в 3 месяца.

4.2 При отсутствии снижения частоты припадков более чем на 50%, оценивают, сохраняются ли у пациента детского возраста, больного ФРЭ, целевые уровни показателей отражающих изменения метаболизма на фоне приема КД?

4.3 Если целевые уровни содержания кетоновых тел в моче, кетоновых тел в крови и глюкозы в крови не достигнуты, показана консультация врача диетолога с целью коррекции рациона пациента, с последующей оценкой противосудорожного действия метода через 3 месяца.

4.4 Если целевые уровни содержания кетоновых тел в моче, кетоновых тел в крови и глюкозы в крови достигнуты – показано прекращение диетотерапии.

