

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЕТОДИЕТЫ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

© Овчинина Д.С., Насифуллина Л.Р.

Научный руководитель: Завьялова А.Н.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Овчинина Дарья Сергеевна — студентка 2 курса, педиатрический факультет.

E-mail: ovchinina22@mail.ru

Ключевые слова: кетодиета, эпилепсия, лечение.

Актуальность исследования: фармакорезистентная эпилепсия, то есть не поддающаяся контролю при помощи противосудорожных препаратов, — важная проблема в педиатрии. Одним из способов лечения в этом случае является кетогенная диета (КД) с низким содержанием углеводов, повышенным жиров и умеренным белков [1, 2, 3, 4].

Цель исследования: оценить научное обоснование эффективности КД у детей с различными формами рефрактерной эпилепсии.

Метарииалы и методы: с помощью ключевых слов «кетодиета» и «эпилепсия» на электронных ресурсах Elibrary, Pubmed, Google Scholar найдено 428 статей. В основу методологии приняты рандомизированные контролируемые исследования Sharma S, Goel S, Jain P, D. A. J. E. Lambrechts, R. J. A. de Kindere, отражающие закономерности клинических проявлений и соотношения компонентов питания

Результаты: в контрольную группу вошли пациенты, получающую классический уход (КУ), остальные дети получали кетогенную диету или модифицированную диету Аткинса. В обеих группах дети принимали противосудорожные препараты.

По результатам опроса во всех исследованиях было выявлено достоверное снижение количества приступов и их тяжести у пациентов, получавших КД в течение 3х месяцев по сравнению с контрольной группой.

Особенность диеты Аткинса — амбулаторное начало и простота введения, время консультирования до 30–45 мин.

В группе детей, получавших КД, отмечались побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта, особенно через 6 недель после начала терапии. Индивидуальный подбор диеты позволяет их минимизировать. Запор был наиболее частым побочным эффектом среди детей на диете.

Выводы: 1. Модифицированная диета Аткинса и кетодиета является эффективной для снижения судорожного синдрома у детей с рефрактерной эпилепсией и может быть рекомендована как необходимый компонент противосудорожной терапии.

2. Кетодиета хорошо переносима пациентами, однако для профилактики побочных проявлений требуется медицинское наблюдение.

Литература

1. D. A. J. E. Lambrechts, R. J. A. de Kinderen, J. S. H. Vles, A. J. A. de Louw, A. P. Aldenkamp, and H. J. M. Majoie, «A randomized controlled trial of the ketogenic diet in refractory childhood epilepsy,» Acta Neurologica Scandinavica, vol. 135, no. 2, pp. 231–239, 2017.
2. Sharma S, Sankhyani N, Gulati S, Agarwala A. Use of the modified Atkins diet for treatment of refractory childhood epilepsy: a randomized controlled trial. Epilepsia 2013;54:481–486.
3. Sharma S, Goel S, Jain P, Agarwala A, Aneja S. Evaluation of a simplified modified Atkins diet for use by parents with low levels of literacy in children with refractory epilepsy: a randomized controlled trial. Epilepsy Res 2016;127:152–159.
4. Жеребцова, С. В. Влияние микробиома кишечника на развитие вегетативно-опосредованного механизма депрессии / С. В. Жеребцова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 472–473. — EDN VRZOBK.