

**ПРОТОКОЛ**  
**ведения пациентов с диагнозом Эпилепсия и эпилептический статус**  
 (нормативная ссылка: КР 741 «Эпилепсия и эпилептический статус у детей»  
 2022г, МЗ РФ)

<b>Категория возрастная</b>	дети
<b>Вид медицинской помощи</b>	первичная
<b>Условия оказания медицинской помощи</b>	амбулаторно
<b>Форма оказания медицинской помощи</b>	плановая
<b>Средние сроки лечения (количество дней)</b>	Не указаны
<b>Врач</b>	Врач- невролог, врач-педиатр участковый
<b>Классификация по МКБ</b>	<p>G40.0. Локализованная (фокальная, парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными приступами с фокальным началом.</p> <p>G40.1. Локализованная (фокальная, парциальная) структурная эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными приступами.</p> <p>G40.2. Локализованная (фокальная, парциальная) структурная эпилепсия и эпилептические синдромы со сложными парциальными приступами.</p> <p>G40.3. Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы</p> <p>G40.4. Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов</p> <p>G40.5. Особые эпилептические синдромы</p> <p>G40.4. Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов</p> <p>G40.6. Приступы grand mal неуточненные (с приступами petit mal или без них);</p> <p>G40.7. Приступы petit mal неуточненные без приступов grand mal</p> <p>G40.8. Другие уточненные формы эпилепсии</p> <p>G40.6. Приступы grand mal неуточненные (с приступами petit mal или без них)</p> <p>G40.9. Эпилепсия неуточненная</p> <p>G41.0. Эпилептический статус grand mal;</p> <p>G41.1. Эпилептический статус petit mal;</p> <p>G41.2. Сложный парциальный эпилептический статус;</p> <p>G41.8. Другой уточненный эпилептический статус;</p> <p>G41.9. Эпилептический статус неуточненный;</p> <p>G83.8. Паралич Тодда;</p> <p>F80.3. Синдром Ландау – Клеффнера (приобретенная эпилептическая афазия);</p> <p>R56.0. Судороги при лихорадке;</p> <p>R56.8. Другие и неуточненные судороги;</p> <p>P90. Неонатальные судороги (исключено: семейные неонатальные судороги – G40.3).</p>

## Классификация

<b>По типу приступов</b>	- фокальные - генерализованные -неуточненные
<b>По этиологии:</b>	– структурная – генетическая – инфекционная – метаболическая – иммунная – неизвестная

### Новая классификация эпилептических приступов, представленная МПЭЛ

#### Типы эпилептических приступов

С фокальным началом	С генерализованным началом	С неизвестным началом
<b>Моторные:</b> С автоматизмами Тонические Атонические Миоклонические Клонические Эпилептические спазмы Гиперкинетические <b>Не моторные:</b> Сенсорные Когнитивные Эмоциональные Вегетативные С остановкой активности Оценка уровня сознания Трансф.в билат.клонико-	<b>Моторные :</b> Тонико-клонические Тонические Атонические Миоклонические Миоклонически-атонические Клонические Миоклонико-тонико-клонические Эпилептические спазмы <b>Не моторные (абсансы):</b> Типичные Атипичные Миоклонические Миоклонус век	<b>Моторные (с двигательным началом):</b> Тонико-клонические Эпилептические спазмы <b>Не моторные (без двигательного начала):</b> С  кой активности Оценка уровня сознания: сохранено, нарушено, не известно. <b>Неклассифицируемые</b>

<b>Жалобы и анамнез</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- подробный сбор жалоб, описание приступов пациентом очевидцами (характер, частота, оценка дневника приступов, оценка видеозаписи приступов);</li> <li>- сбор анамнеза: начало приступов (возраст), лечение, наследственность, оценка;</li> <li>- проведение дифф. диагноза с другими неврологическими и соматическими заболеваниями неэпилептогенной этиологии (наличия неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов и дифф. диагноза с психогенными неэпилептическими приступами) ;</li> <li>- определить тип (ы) эпилептического приступа, типа эпилепсии и/или эпилептического синдрома, этиологии эпилепсии и коморбидных;</li> <li>- состояний на основании классификации эпилептических приступов МПЭЛ для дифф. диагноза с неэпилептическими приступами и подбора противоэпилептической терапии</li> </ul>
<b>Данные объективного</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- общий медицинский осмотр с оценкой состояния кожных покровов, сердечно-сосудистой системы, психического статуса;</li> </ul>

<b>осмотра</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка психомоторного и речевого развития;</li> <li>- проведение неврологического осмотра для оценки неврологического статуса;</li> <li>- определение наличия/отсутствия клинического фенотипа генетической формы эпилепсии.</li> </ul>
<b>Диагностика</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- При подозрении на кардиогенную природу пароксизмальных расстройств - консультация врача-кардиолога детского.</li> <li>- При подозрении на наследственное заболевание или генетическую форму эпилепсии — консультация врача генетика.</li> <li>- При подозрении на психогенные неэпилептические приступы — консультация врача психиатра.</li> <li>- Консультация врача-психиатра для пациента с эпилепсией при наличии у него коморбидных психических расстройств, поведенческих, эмоциональных, когнитивных нарушений</li> </ul> <p>Консультация эпилептолога по решению невролога при неэффективности назначенной терапии, при учащении приступов либо появлении новых типов приступов, появлении побочных эффектов от назначенной терапии, при сложных диагностических случаях.</p>
<b>Лабораторные и диагностические исследования</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Общий (клинический) анализ крови по показаниям для контроля противосудорожной терапии.</li> <li>- Анализ крови биохимический (исследование уровня общего белка, альбумина, мочевины, мочевой кислоты, креатинина, глюкозы, натрия, калия, кальция, магния, хлоридов, аспаратаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы) по показаниям для контроля противосудорожной терапии.</li> <li>- Проведение УЗИ органов брюшной полости по показаниям для контроля противосудорожной терапии.</li> <li>- Определение уровня содержания вальпроевой кислоты и леветиретама в крови по показаниям для контроля противосудорожной терапии.</li> </ul>
<b>Инструментальные диагностические исследования:</b>  ЭЭГ рутинная	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение рутинной ЭЭГ с функциональными пробами пациентам, впервые в жизни перенесшим неспровоцированный эпилептический приступ по показаниям определяемым неврологом в индивидуальном порядке;</li> <li>- регистрация ЭЭГ ребенку первых лет жизни с задержкой психоречевого развития по показаниям определяемым неврологом в индивидуальном порядке;</li> <li>- проведение рутинной ЭЭГ бодрствования пациенту с подозрением на наличие детской абсансной эпилепсии с целью уточнения диагноза и в динамике для оценки эффективности терапии.</li> </ul>
ЭЭГ видеомониторинг сна 3 часа (6 — 12 — 24 часов по показаниям)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводится пациентам при подозрении на приступы эпилептогенной этиологии;</li> <li>- для оценки эффективности противосудорожного лечения;</li> <li>- по показаниям невролога при регрессе психоречевого и психомоторного развития;</li> <li>- с подозрением на наличие абсансов в тех случаях, если рутинная ЭЭГ не позволяет выявить абсанс.</li> </ul>
МРТ головного мозга	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение структурной МРТ головного мозга (не менее 1,5 тесла) пациентам, впервые в жизни перенесшим неспровоцированный эпилептический приступ, для выявления возможной причины заболевания (по показаниям);</li> <li>- повторение МРТ головного мозга на аппарате по эпилептологическому протоколу пациентам с эпилепсией (по показаниям)</li> </ul>
Рентгеновская компьютерная	<ul style="list-style-type: none"> <li>- назначение КТ головного мозга детям, впервые перенесшим неспровоцированный эпилептический приступ при невозможности</li> </ul>

томографии	выполнить МРТ.
<p style="text-align: center;"><b>Показания для госпитализации:</b></p> <p>В случаях впервые возникших приступов либо учащении приступов, появлении у пациента других приступов, неэффективности противосудорожной терапии, появлении побочных эффектов от терапии и при эпилептическом статусе.</p>	
<p><b>Лечение</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор ПЭП в зависимости от типа приступов, формы эпилепсии/эпилептического синдрома, стадии и течения заболевания, пола, возраста, коморбидных состояний и других факторов;</li> <li>- стартовая монотерапия, альтернативная монотерапия, рациональная политерапия (комбинированная);</li> <li>- базисная терапия фокальных приступов (препараты выбора): вальпроевая кислота, карбамазепин, леветирацетам, окскарбазепин, топирамат, прегабалин, ламотриджин;</li> <li>- терапия Абсансов: этосуксимид, вальпроевая кислота, ламотриджин.</li>   <li>- Терапия ГСП - вальпроевая кислота, карбамазепин, леветирацетам, окскарбазепин, топирамат, ламотриджин.</li> <li>- Терапия атонических СП: вальпроевая кислота, ламотриджин, топирамат, клоназепам.</li> <li>- Терапия миоклонических СП: вальпроевая кислота, леветирацетам, топирамат, ламотриджин, клоназепам.</li>   <li>Рациональные комбинации при комбинированной терапии:  <u>фокальные генерализованные</u>: вальпроевая кислота +ламотриджин  <u>абсансы</u>: вальпроевая кислота +этосуксимид  <u>фокальные</u>: карбамазепин+вальпроевая кислота +вигабатрин  <u>разные</u>: ламотриджин+ топирамат</li>   <li>- В случаях учащения приступов, неэффективности противосудорожной терапии, появлении побочных эффектов от ПЭП - консультация эпилептолога.</li> <li>- Проведение специализированного нейропсихологического обследования в динамике (через 6-9 месяцев) для оценки эффективности лечения, выявления клинически значимых изменений когнитивных функций, поведения, связанных с приемом ПЭП, или после хирургического лечения эпилепсии.</li> <li>- При показаниях к нейрохирургическому лечению консультация нейрохирурга.</li> </ul>
<p>Оказание паллиативной медицинской помощи детям с формами эпилепсии, относящимися к заболеваниям, ограничивающим продолжительность жизни (коды МКБ G 40.4, G 40.5, G 40.9) и детям с фармакорезистентной эпилепсией, которым выполнены паллиативные нейрохирургические вмешательства (каллозотомия и субпиальные транссекции) [271, 272], осуществляется сотрудниками медицинских организаций и их подразделений, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь детям, для обеспечения потребностей пациента и его законных представителей.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Профилактика и диспансерное наблюдение</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наблюдение невролога педиатра 1 раз в 6 месяцев</li> <li>2. ЭЭГ видеомониторинг 1 раз в 3-6 -9-12 месяцев индивидуально по показаниям.</li> <li>3. Осмотр окулиста (глазное дно) ежегодно по показаниям.</li> <li>4. Консультация эпилептолога по показаниям</li> <li>5. Госпитализация в стационар по показаниям.</li> </ol>	

