

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Е.Н.Кроткова
«18» 12 2023 г.
Регистрационный № 102-1123

МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ С
ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ И ОТСУТСТВИЕМ
СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ
ТОМОГРАФИИ

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., доцент
Змачинская О.Л., к.м.н., доцент Зайцев И.И., к.б.н., доцент Пархач Л.П.

В настоящей инструкции по применению изложен метод дифференциальной диагностики эпилепсии с фармакорезистентным течением и отсутствием структурных изменений на магнитно-резонансной томографии (далее – метод), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, применяемых при оказании медицинской помощи пациентам с эпилепсией.

Метод предназначен для врачей-неврологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с эпилепсией в амбулаторных, стационарных условиях и в отделениях дневного пребывания.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Эпилептические приступы:

1 с фокальным дебютом (сознание нарушено или сохранено): с фокальным моторным дебютом (автоматизмы, атонические, клонические, гиперкинетические, тонические), с фокальным немоторным дебютом (вегетативные, заторможенность поведенческих реакций, когнитивные, эмоциональные, сенсорные), билатеральные тонико–клонические с фокальным дебютом);

2 с генерализованным дебютом: моторные (тонико–клонические, клонические, миоклонические, миоклонико–тонико–клонические, миоклонико–атонические, атонические, эпилептические спазмы), немоторные (типичные абсансы, атипичные абсансы, миоклонические абсансы, абсанс с миоклонией век);

3 неуточненным дебютом: моторные (тонико–клонические, эпилептические спазмы), немоторные (заторможенность поведенческих реакций).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказания, соответственно таковым для медицинского применения медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И РЕАГЕНТОВ

- 1 Аппарат для выполнения электроэнцефалографии (ЭЭГ).
- 2 Аппарат для выполнения магнитно-резонансной томографии (МРТ) мощностью не менее 1.5 Тесла.
- 3 Аппарат для выполнения позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ).
- 4 Аппарат для выполнения ультразвуковых исследований (УЗИ).
- 5 Наборы реагентов для генетических исследований.
- 6 Наборы реагентов для определения антител к аутоиммунным энцефалитам, тиреоглобулину и тиреопероксидазе в сыворотке крови.

ОПИСАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 Пациенту с эпилептическими приступами с фокальным, генерализованным и (или) неуточненным дебютом диагноз «эпилепсия» устанавливается согласно следующим нормативным документам:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эпилепсией, эпилептическим статусом и судорожным синдромом», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) от 18.08.2023 № 119;

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (детское население)», утвержденный постановлением Минздрава от 12.04.2023 № 53.

2 Термин «фармакорезистентная эпилепсия» определен в следующих нормативных документах:

клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с эпилепсией, эпилептическим статусом и судорожным синдромом», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) от 18.08.2023 № 119;

клинический протокол «Организация кетогенной диеты для лечения фармакорезистентной эпилепсии у пациентов детского возраста», утвержденный постановлением Минздрава от 31.12.2021 № 135.

3 Пациентам с фармакорезистентной эпилепсией выполняют специализированное для пациентов с эпилепсией МР-сканирование головного мозга с высоким разрешением (эпилептологический протокол) на аппарате мощностью не менее 1.5 Тесла.

4 У пациентов с фармакорезистентной эпилепсией и отсутствием структурных изменений (МР-негативной) на МРТ устанавливают семиотику приступов.

5 Выполняют ЭЭГ с функциональными пробами.

5.1 При отсутствии изменений по данным ЭЭГ проводят ЭЭГ-мониторинг. С диагностической целью перед проведением ЭЭГ-мониторинга допустимо снижение дозы принимаемых противосудорожных лекарственных препаратов на 30% и более.

6 На основании семиотики приступов и результатов ЭЭГ или ЭЭГ-мониторинга определяют форму эпилепсии – фокальная, комбинированная или генерализованная.

7 При наличии фокальной формы эпилепсии проводят ПЭТ головного мозга. При наличии изменений метаболизма в головном мозге по данным ПЭТ подозревают наличие МР-негативной фокальной кортикальной дисплазии и направляют пациента с предполагаемым диагнозом «МКБ 11: 8A60.9 Эпилепсия из-за аномалий развития головного мозга» на консультацию к врачу-нейрохирургу.

8 При отсутствии изменений метаболизма в головном мозге по данным ПЭТ либо при установленной комбинированной или генерализованной формах эпилепсии, а также при наличии одного из нижеперечисленных признаков:

семейной отягощенности по неврологическим заболеваниям;

патологии неонатального периода (нарушение глотания, сосания, мышечная гипотония, дыхательные нарушения, лактат-ацидоз) на фоне нормального течения беременности и родов;

скелетных аномалий; макро- или микроцефалии;

аномалий органа зрения;

нарушений слуха;

кардиомиопатии;
структурных изменений органов брюшной полости (гепатомегалия, каликопиелозктазия, кисты почек, кальцинаты селезенки) пациента направляют на генетическое исследование – секвенирование генома.

На основании результатов генетического исследования устанавливают диагноз «МКБ 11: А60.У Эпилепсия из-за метаболического заболевания» или «МКБ 11: 8А61 Генетический синдром, прежде всего выраженный как эпилепсия».

9 При развитии генерализованной, фокальной или комбинированной формы эпилепсии на фоне острого или подострого прогрессирования неврологических и психических расстройств в течение нескольких недель или месяцев необходимо расценивать эпилепсию как следствие вероятного аутоиммунного энцефалита. Пациентам с вероятным аутоиммунным энцефалитом выполняют люмбальную пункцию для исключения энцефалитов другой этиологии.

Направляют сыворотку крови и цереброспинальную жидкость пациента с вероятным аутоиммунным энцефалитом на антитела к аутоиммунным энцефалитам и сыворотку крови на антитела к тиреопероксидазе и тиреоглобулину. При выявлении антител к аутоиммунным энцефалитам, тиреопероксидазе и (или) тиреоглобулину устанавливают диагноз «МКБ 11: 8А60.8 Эпилепсия из-за аутоиммунных заболеваний».

10 При отсутствии отклонений в результатах генетического исследования и при исключении аутоиммунного энцефалита устанавливают диагноз «МКБ 11: 8А6Z Эпилепсия или припадки, неуточненные».

Алгоритм дифференциальной диагностики эпилепсии с фармакорезистентным течением и отсутствием изменений на МРТ

