

# КП № 63 ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПТИЧЕН СТАТУС

Минимален болничен престой – 3 дни

## КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

### Епилептичен статус

- G41.0** Епилептичен статус *grand mal* (конвулсивни припадъци)  
Тонично-клоничен епилептичен статус  
**Не включва:** частична непрекъсната епилепсия [Kozhevnikof] (G40.5)
- G41.1** Епилептичен статус *petit mal* (малки припадъци)  
Епилептичен статус от абсанси
- G41.2** Комплексен парциален епилептичен статус
- G41.8** Друг уточнен епилептичен статус

## КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

### ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

#### ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК И ГРЪБНАЧНОМОЗЪЧНИЯ КАНАЛ

##### **\*\*03.31** СПИНАЛНА ПУНКЦИЯ

лумбална пункция за вкарване на контраст (миелография) - 87.21

#### **Лумбална пункция**

39000-00 Лумбална пункция  
Спинална пункция

#### МЕКОТЪКАННО РЕНТГЕНОВО ИЗСЛЕДВАНЕ НА ЛИЦЕ, ГЛАВА И ШИЯ

ангиография - 88.40-88.68

##### **\*\*87.03** КАТ НА ГЛАВА

КАТ - скениране на глава

#### **Компютърна томография на мозък**

Компютърна томография на глава БДУ

*Не включва:* компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
  - гръден кош (57001, 57007 [1957])
  - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
  - лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
  - средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
  - орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
  - питуитарна ямка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя  
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

#### АРТЕРИОГРАФИЯ С ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОНТРАСТЕН МАТЕРИАЛ

##### **Включва:**

артериална пункция за инжектиране на контрастния материал  
радиография на артерии (чрез флуороскопия)  
ретроградна артериография

##### **Изключва:**

артериография с използване на:

радиоизотопи и радионуклиди - 92.01-92.19

ултразвук - 88.71-88.79

флуоресцентна ангиография на око - 95.12

##### **\*\*88.41** АРТЕРИОГРАФИЯ НА МОЗЪЧНИ АРТЕРИИ

ангиография на:  
базиларни артерии  
каротис (интерна)  
постериорна церебрална циркулация  
вертебрална артерия

## Друга ангиография

59970-02 Мозъчна ангиография

### ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК (ЕХОГРАФИЯ)

**Включва:** ехография  
ултразвукова ангиография  
ултрасонография  
**\*\*88.71 ДИАГНОСТИЧЕН УЛТРАЗВУК НА ГЛАВА И ШИЯ**  
трансфонтанелна енцефалография  
Доплер сонография

**Изключва:**

око - 95.13

## Ултразвук на глава или шия

55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

*Не включва:* фетална цефалометрия (55700-01 [1943])  
такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])

55032-00 Ултразвук на шия

*Не включва:* дуплекс скан на каротидни съдове (виж блокове [1944] и [1946])

### ДРУГО ДИАГНОСТИЧНО ОБРАЗНО ИЗОБРАЖЕНИЕ

**\*\*88.91 МАГНИТНО РЕЗОНАНСНО ИЗОБРАЖЕНИЕ НА МОЗЪК И МОЗЪЧЕН СТВОЛ**

**Изключва:**

интраоперативно магнитно резонансно изображение - 88.96  
магнитно резонансно изображение в реално време - 88.96

## Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

*Не включва:* функционално магнитно резонансно изследване на мозък (90901-09 [2015])

### АНАТОМИЧНИ И ФИЗИОЛОГИЧНИ ИЗМЕРВАНИЯ И МАНУАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ - НЕРВНА СИСТЕМА И СЕТИВНИ ОРГАНИ

**Изключва:**

изследване на ухо - 95.41-95.49  
изследване на око - 95.01-95.26  
изброените процедури, когато са част от общо физическо изследване - 89.7

**\*\*89.14 ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАМА**

**Изключва:**

такава с полисомнография - 89.17

## Електроенцефалография [ЕЕГ]

11000-00 Електроенцефалография

**\*\*89.15 ДРУГИ НЕОПЕРАТИВНИ НЕВРОЛОГИЧНИ ФУНКЦИОНАЛНИ ТЕСТОВЕ**

вегетологично, отоневрологично изследване

## Изследване на евокирани отговори на централна нервна система

*Включва:* такава чрез компютризирано усреднени техники

*Забележка:* Едно изследване – един стимул в една точка  
Второ или последващи изследвания – различен стимул в същата точка или друга точка на стимулиране

*Не включва:* такава, включващи аудиометрия (виж блок [1839])

11024-00 Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, 1 или 2 изследвания

11027-00 Изследване на евокирани потенциали на централна нервна система, ≥ 3 изследвания

**\*\*89.17 ПОЛИСОМНОГРАФИЯ**

запис по време на сън

## 1828 Изследване на съня

### 12203-00 Полисомнография

Полисомнография при изследване на сънна апнея

*Забележка:* Изследване на сънна апнея – включва продължително мониториране на кислородна сатурация и дишане, използвайки многоканален полиграф (полисомнограф), и записи на ЕЕГ, ЕОГ, субментално ЕМГ, предно тибиадно респираторно движение, въздушен поток, кислородна сатурация и ECG

**\*\*89.19 ВИДЕО- И РАДИО-ТЕЛЕМЕТРИРАНО ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФСКО МОНИТОРИРАНЕ**  
радиографично ЕЕГ мониториране

### 92011-00 Видео и радио-телеметричен електроенцефалографски [ЕЕГ ] мониторинг

*Забележка:* Само при назначено мониториране □ 24 часа

### **\*\*90.09 ИЗСЛЕДВАНЕ ЛИКВОР**

общо изследване на ликвор (белтък, клетки, ксантохромия, захар, електролити);  
протеинограма, имуноглобулини – при необходимост

### **\*\*90.59 ИЗСЛЕДВАНЕ НА КРЪВ**

Включва задължително следните изследвания:  
Биохимични – урея, креатинин, кръвна захар, ASAT, ALAT;  
хематологични - ПКК

**По преценка на лекуващия лекар се извършват и:**

серумна електрофореза  
лекарствено мониториране  
хемокоагулационни изследвания  
серумни електролити

## ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

### **ДРУГИ ОПЕРАЦИИ НА ЛАРИНКСА И ТРАХЕЯТА**

#### **\*31.1 ВРЕМЕННА ТРАХЕОСТОМИЯ**

трахеостомия за подпомагане на дишането

## Трахеостомия

### 41881-00 Отворена трахеостомия, временна

Трахеостомия БДУ

*Включва:* отделяне на тироиден истмус  
отделяне на подезични мускули

### **НЕОПЕРАТИВНА ИНТУБАЦИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ И РЕСПИРАТОРЕН ТРАКТ**

#### **\*96.04 ПОСТАВЯНЕ НА ЕНДОТРАХЕАЛНА ТРЪБА**

## Манипулации на дихателни пътища

*Забележка:* Кодовете, отнасящи се само до грижа и поддържане на проходимост на дихателните пътища, включват вливане или аспирация на солеви разтвор

### 22007-00 Ендотрахеална интубация, единичен лумен

Ендотрахеална интубация БДУ

*Не включва:* само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22007-01 [568])  
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

### 22008-00 Ендотрахеална интубация, двоен лумен

*Не включва:* само за грижа и поддържане на ендотрахеална интубация (22008-01 [568])  
такава с вентилаторно подпомагане – пропусни кода

### **НЕОПЕРАТИВНА ПРОМИВКА НА ХРАНОСМИЛАТЕЛЕН ТРАКТ, ПОЧИСТВАНЕ И ЛОКАЛНА ИНСТИЛАЦИЯ**

#### **\*96.35 СТОМАШНО ХРАНЕНЕ СЪС СОНДА**

### 96202-07 Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество

### **ДРУГА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ**

*Включва:* ендотрахеално респираторно асистирание  
интермитираща мандаторна вентилация (IMV)  
позитивно крайно експираторно налягане (PEEP)

вентилация с подпомагащо налягане (PSV)

такива през трахеостома

отвикване на интубиран (ендотрахеално) пациент

такава при трахеостомия

**Изключва:**

същото с маска - 93.90-93.99

същото с назална канюла - 93.90-93.99

същото с назален въздуховод - 93.90-93.99

вентилация с продължително отрицателно налягане (CNP) (железен бял дроб) (кюрас) - 93.99

продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) - 93.90

дишане с интермитиращо позитивно налягане (IPPV) - 93.91

**\*96.71 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ПОД 96 ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**

**\*96.72 ПРОДЪЛЖИТЕЛНА МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ ЗА 96 ИЛИ ПОВЕЧЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛНИ ЧАСА**

## Вентилаторно подпомагане

Vi-ниво с позитивно въздушно налягане [ViPAP] [вентилация с освобождаващо налягане]

[контрол на налягане на вентилацията] с ендотрахеална тръба или трахеостомия

Продължително позитивно налягане при обдишване [CPAP] с ендотрахеална тръба – трахеостомия

Променлива задължителна вентилация [IMV]

Инвазивна вентилация

Механична вентилация

Налягане с позитивен експираторен край

Вентилация с подпомагащо налягане [PSV]

Синхронна променлива задължителна вентилация [SIMV]

*Включва:* ендотрахеална:

- интубация
  - асистирано дишане
- механична вентилация с:
- ендотрахеална тръба (ETT)
  - назална
  - орална
  - трахеостомия

отучване на интубиран (ендотрахеална тръба, трахеостомия) пациент с някакъв метод

*Кодирай също когато е направена:*

- трахеостомия:
- перкутанна (41880-00 [536])
- постоянна (41881-01 [536])
- временна (41881-00 [536])

*Не включва:* продължителна вентилация с негативно налягане [CNPV] (92041-00 [568])

дишане с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])

вентилация с променливо позитивно налягане [IPPV] (виж блок [570])

неинвазивно подпомагане на дишане (виж блок [570])

13882-01 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа

13882-02 Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа

## ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО

**Включва:**

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

**\*99.15 ПАРЕНТЕРАЛНА ИНFUЗИЯ НА КОНЦЕНТРИРАНИ ХРАНИТЕЛНИ СУБСТАНЦИИ**

хипералиментация

тотално парентерално хранене

периферно парентерално хранене

## Приложение на фармакотерапия

Прилагане на фармакологични агенти със системен ефект

*Не включва:* прилагане на:

- кръв и кръвни продукти (виж блок [1893])
- фармакологичен агент за:
  - анестезия (виж блокове [1333], [1909] и [1910])
  - имунизация (виж блокове [1881] до [1884])
  - локален ефект (виж Индекс: Инжектиране, по локализация и инжектиране,

- по видове, по локализация)
- поведение при ектопична бременност (виж блок [1256])
- поведение при болка (виж блокове [31] до [37] и [60] до [66] и [1552])
- перфузия (виж блок [1886])
- ваксинация (виж блокове [1881] до [1883])

хирургическо прилагане на химиотерапевтични агенти (виж блок [741])

*Забележка:* Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия

96199-07 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

*Кодирай също когато е направена:*

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

#### **\*99.18 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ЕЛЕКТРОЛИТИ**

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, електролит  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

*Кодирай също когато е направена:*

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

#### **ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

*Включва:*

- подкожна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интрамускулна инжекция или инфузия с местно или общо действие
- интравенозна инжекция или инфузия с местно или общо действие

#### **\*99.21 ИНЖЕКЦИЯ НА АНТИБИОТИК**

*Изключва:*

инжекция или инфузия на антибиотици от клас оксазолидинони – 00.14

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

*Кодирай също когато е направена:*

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

#### **\*99.23 ИНЖЕКЦИЯ НА СТЕРОИД**

инжекция на кортизон

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид  
Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп

- венозен катетър
- Кодирай също когато е направена:*
- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
  - зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])
- Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент, стероид

**\*99.29 ИНЖЕКЦИЯ ИЛИ ИНFUЗИЯ НА ДРУГО ЛЕЧЕБНО ИЛИ ПРОФИЛАКТИЧНО ВЕЩЕСТВО**

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент  
 Прилагане на фармакологичен агент чрез:

- инфузионен порт
- Port-A-Cath
- резервоар (подкожен)
- устройство за съдов достъп
- венозен катетър

*Кодирай също когато е направена:*

- поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766])
- зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

*Не включва:* хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])

96197-09 Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

96200-09 Подкожно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен

**Изискване:** Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (от които едната задължително е **\*\*89.14**, 11000-00 електроенцефалограма) и две основни терапевтични процедури посочени в блок **Кодове на основни процедури**.

**За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.), да се има предвид следното:**

**Всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ.** Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват към ИЗ.

Резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицински стандарт „Образна диагностика”.

Документът с резултатите от проведени образни изследвания съдържа задължително:

- трите имена и възрастта на пациента;
- датата на изследването;
- вида на изследването;
- получените резултати от изследването и неговото тълкуване;
- подпис на лекаря, извършил изследването.

Фишът се прикрепва към ИЗ.

В случаите, когато резултатите от проведени образни изследвания не могат да останат в болничното лечебно заведение, в ИЗ на пациента следва да се опише точно резултата от проведеното образно изследване, а самите снимки от него се предоставят на пациента срещу подпис в ИЗ.

## **I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

Клиничната пътека включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Нервни болести“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „Детска неврология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“ (за лица до 18 години), от обхвата на медицинската специалност „Педиатрия“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Педиатрия“ (за лица до 18 години).

### **1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>   |
|--|
| 1. Клиника/отделение по неврология/детска неврология<br>или<br>Клиника/отделение по детски болести   |
| 2. Профилирана клиника/отделение за интензивно лечение или легла за интензивно лечение на неврологични заболявания към общоневрологична клиника/отделение от II ниво<br>или<br>ОАИЛ/КАИЛ |
| 3. Клинична лаборатория II ниво *  |
| 4. ЕЕГ – кабинет (апарат)  |

\*- В случаите, когато ЛЗБП не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение. В тези случаи лабораторията, с която е сключен договорът, следва да бъде разположена в една и съща сграда с болницата или в рамките на болницата. С договора задължително се обезпечава 24-часово осъществяване на дейностите по клинична лаборатория за нуждите на структурата по нервни болести.

### **2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

| <b>Задължително звено/медицинска апаратура</b>               |
|--|
| 1. Образна диагностика – рентгенов апарат за скопия и графия |
| 2. Образна диагностика – КТ или МРТ                          |
| 3. Лаборатория (отделение) по клинична патология             |
| 4. Микробиологична лаборатория, на територията на областта   |

### **3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА.**

**Блок 1. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:**

- лекар - специалист по нервни болести: за структури II ниво на компетентност - двама с придобита специалност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“;

- лекар - специалист по анестезиология и интензивно лечение

или

лекар с призната специалност по нервни болести и над 3-годишен стаж по интензивно лечение, когато към клиниката или отделението са обособени легла за интензивно лечение на неврологични заболявания

## **Блок 2. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:**

- детски невролог или лекар - специалист по нервни болести

или

лекар-специалист по детски болести, с опит в областта на детската неврология, работещ в детска неврологична клиника/отделение;

- лекар – специалист по анестезиология и интензивно лечение

или

лекар с призната специалност по нервни болести и над 3-годишен стаж по интензивно лечение, когато към клиниката или отделението са обособени легла за интензивно лечение на неврологични заболявания

- лекар – специалист по детски болести.

## **4. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА:**

**4.1. За ЕЕГ:** невролог/детски невролог или специалист по детски болести, профилиран в детската неврология, с допълнителна квалификация за извършване на електроенцефалография, удостоверена чрез сертификат (съгласно медицински стандарт „Нервни болести“).

**4.2. Вирусологична лаборатория** – допуска се осигуряване на дейността чрез договор с друго ЛЗ.

## **II. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ**

### **1. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ**

- епилептичен статус (продължаващ над 30 мин. единствен пристъп или серия от пристъпи, между които съзнанието не се възстановява);
- епилепсия, с чести и продължаващи над 10 мин. епилептични припадъци.

### **2. ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.**

**ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБНИЯТ АЛГОРИТЪМ Е ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ И ОПРЕДЕЛЯ ПАКЕТА ОТ БОЛНИЧНИ ЗДРАВНИ ДЕЙНОСТИ, КОИТО СЕ ЗАПЛАЩАТ ПО ТАЗИ КЛИНИЧНА ПЪТЕКА.**

**Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план**

**Епилептичният статус е продължаващ над 30 мин. единствен пристъп или серия от пристъпи, между които съзнанието не се възстановява.** Възниква у болни с епилепсия при грешки в лечението, внезапно преустановяване на лечението, интеркурентни заболявания (33%) или е *симптоматичен* (при 33% в хода на мозъчен инсулт, аноксия, черепно-мозъчна травма, инфекция на ЦНС, метаболитни нарушения, алкохолна абстиненция, тумор, медикаментозна интоксикация); с неясна етиология е при 33%. **Като епилептичен статус се третираат пациентите с продължаващи над 10 мин. епилептични пристъпи.**



### **Задължителни диагностични методи:**

ЕЕГ или ЕЕГ-мониториране, КТ (нативен или с контраст) и/или МРТ; изследвания за уточняване на чернодробните и бъбречни функции, изследване на серумни нива на АЕМ (при прием на валпроат, карбамазепин и фенитоин) – съгласно Консенсус за диагностика и лечение на епилепсията.

**Допълнителни диагностични методи** (при необходимост): доплерова сонография, мозъчна ангиография; вирусологични и/или микробиологични изследвания.

## **ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПТИЧНИЯ СТАТУС**

**2.1. Лечението на конвулсивния епилептичния статус (ЕС) се провежда в клиника/отделение за интензивно лечение:**

- Осигуряване на проходимост на дихателните пътища; подържане на дишането, артериалното налягане и циркулацията; осигуряване на венозен път; мониториране на телесната температура, АН, ЕКГ и дихателната функция.

- Изследване на серумни електролити, пълна кръвна картина, урея, кръвна захар, АКР и газов състав на кръвта, чернодробни функции, нива на антиконвулсанти, алкохол, токсикологичен скрининг и съответна корекция.

- Витамини (при деца и Vit B6), болусно въвеждане на глюкоза (40% 60 мл), при възможна алкохолна интоксикация или хипогликемия, кислородотерапия.

### **АНТИКОНВУЛСАНТИ**

**Ако припадъците продължават:**

**При ЕС, продължаващ над 30 мин.- въвеждане в наркоза (при интубиран болен на изкуствена белодробна вентилация).**

## **ЛЕЧЕНИЕ НА УСЛОЖНЕНИЯТА НА ЕС**

- **На мозъчния оток** – съчетание на хипервентилация с Mannitol, кортикостероиди;

- **На рабдомиозита** - поддържане нормална диуреза с водно-солеви разтвори за предпазване от бъбречна недостатъчност; *на хипертермията*;

- **На съпътстващи инфекции** - антибиотична терапия, но не антибиотици, повишаващи гърчовата готовност;

- **Поддържане на сърдечно-съдовата функция** – при хипотония – Dopamin i.v.

**Корекция на провежданото антиепилептично лечение преди възникване на епилептичния статус (промяна на дозата, вида на АЕМ) или въвеждане на АЕМ, съобразен с вида на припадъка, епилептичния синдром, възрастта на пациента, наличието на придружаващи соматични заболявания, ЕЕГ.**

**2.2. Лечение на неконвулсивния епилептичен статус:**

- Осигуряване на венозен път; мониториране на телесната температура.

- Изследване на серумни електролити, пълна кръвна картина, урея, кръвна захар, АКР и газов състав на кръвта, чернодробни функции, нива на антиконвулсанти, алкохол, токсикологичен скрининг и съответна корекция.

- **Бензодиазепини**

- **Валпроати**

- **Кортикостероиди, АСТН**

- **Корекция на провежданото антиепилептично лечение преди възникване на епилептичния статус** (промяна на дозата, вида на АЕМ) или въвеждане на АЕМ, съобразен с вида на припадъка, епилептичния синдром, възрастта на пациента, наличието на придружаващи соматични заболявания, ЕЕГ.

**АНТИЕПИЛЕПТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ.** Прилагат се като монотерапия или рационална политерапия, адекватно на типа на епилепсията, на типа на припадъците, възрастта, теглото на пациента и придружаващите соматични заболявания (чернодробни, бъбречни, кръвни и т.н).

#### **НАЧАЛНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯТА:**

**МОНОТЕРАПИЯ** - с медикамент от първи избор, съобразно типа на епилепсията и типа припадъци до достигане на оптимална доза. **МЕДИКАМЕНТИ НА ПЪРВИ ИЗБОР за всички епилепсии** - генерализирани или парциални, са **Valproate** или **Carbamazepine**, а при ГТКП и **Phenytoin**. При липса на ефект от лечението, непоносимост или странични реакции се преминава към **II МОНОТЕРАПИЯ**.

При пациенти с повече от един тип пристъпи (наличие и на абсанси, атонични и миоклонични пристъпи), средства на първи избор са широкоспектърни медикаменти - могат да се прилагат като монотерапия при специални състояния (детско-юношеска възраст, млади жени и бременни, когнитивен дефицит).

**ПОЛИТЕРАПИЯ** - при неповлияващи се болни от монотерапия с 2 АЕМ - чести, тежки парциални пристъпи, полиморфни пристъпи, специфични синдроми и епилептични енцефалопатии (темпорално-дялова епилепсия при мезиотемпорална склероза, тежката миоклонична епилепсия, синдромът на West, синдромът на Lennox-Gastaut). При **РАЦИОНАЛНА ПОЛИТЕРАПИЯ** се използват комбинации от медикаменти с различен механизъм на действие. **Новите АЕМ** се прилагат като добавена терапия при генерализирани и парциални пристъпи и при изяви странични ефекти, органна недостатъчност и при особени състояния - бременност, интелектуален дефицит, старческа възраст.

**Здравни грижи.**

**ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА, ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ Е ДЛЪЖНО ДА ОСИГУРЯВА СПАЗВАНЕТО ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА, УСТАНОВЕНИ В ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО.**

**ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТА СЕ УПРАЖНЯВАТ ПРИ СПАЗВАНЕ НА ПРАВИЛНИКА ЗА УСТРОЙСТВОТО, ДЕЙНОСТТА И ВЪТРЕШНИЯ РЕД НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.**

### **3. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.**

Окончателната диагноза се поставя на базата на анамнестичните данни, соматичния и неврологичен статус, проведените параклинични изследвания и клиничния ход на заболяването.

### **4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.**

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията:

Контрол на здравето състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и/или медико-диагностични) и едно или повече от следните условия:

- изясняване на причината и овладяване на епилептичния статус;
- подобряване на епилептичния синдром и соматичното състояние;
- определяне на терапевтичен план. Довършване на лечебния процес и проследяване

В цената на клиничната пътека влизат до два контролни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и задължително записани в епикриза.

Контролните прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник/журнал за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

При диагноза включена в Наредбата за диспансеризация, пациентът се насочва за диспансерно наблюдение, съгласно изискванията на същата. Диспансеризацията на злокачествените заболявания се провежда само в ЛЗБП и в КОЦ, като обемът и честотата на дейностите по диспансерно наблюдение са съгласно заложените алгоритъм в Наредбата.

**5. МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА** – извършва се съгласно Наредба за медицинската експертиза на работоспособността.

### **III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА**

**1. ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА** се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7).

**2. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ** – в *“История на заболяването”*.

**3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:**

- *“История на заболяването”*;

- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* (бл. МЗ - НЗОК № 7);

- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

**4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ** – подписва се от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

**ДЕКЛАРАЦИЯТА ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ СЕ ПРИКРЕПВА КЪМ ЛИСТ “ИСТОРИЯ НА ЗАБОЛЯВАНЕТО”.**

## ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Припадъците могат да бъдат епилептични при епилепсия или при остри разстройства на структурата и метаболизма на мозъка, и неепилептични (психогенни или при други заболявания като разстройства на съня, синкопи).

За точното определяне на типа на припадъците, поставяне на диагнозата, според изброените по-горе възможности, и съответно лечение, са необходими целенасочени изследвания и консултации:

- ЕЕГ;
- компютърна томография, включително с контраст;
- магнитно-резонансна томография;
- доплерова сонография;
- ангиография при необходимост;
- ЕКГ; ЕКГ- 24-часово мониториране;
- вегетологични изследвания, проби с натоварване;
- биохимични изследвания на кръв и урина;
- хормонални изследвания (при необходимост);
- серумни нива на антиконвулсанти;
- генетични изследвания;
- консултации с офталмолог, с интернист/кардиолог, психолог;
- консултации с психиатър (при необходимост), с неврохирург (при необходимост), с инфекционист (при необходимост), с токсиколог (при необходимост).

**Епилепсията** е заболяване с епизодично нарушение във функциите на ЦНС, което се характеризира с конвулсивни (гърчови) или неконвулсивни (негърчови) клинични прояви, причинено от съчетанието на вродени и придобити промени в нервната система. Дължи се на свръхмерни, внезапни и преходни разряди на нервни клетки и възникване на епилептични припадъци. Видът на припадъка зависи от местоположението на възбудените нервни клетки в мозъка и разпространението на възбудния процес. *Като хронично неврологично заболяване диагноза епилепсия се поставя при наличие най-малко на два спонтанни епилептични припадъка.* Един припадък не е епилепсия; остро провокиран припадък или припадъци, възникнали при висока температура в детска възраст, след безсънни нощи, при нарушение на метаболизма, алкохолна или медикаментозна злоупотреба, мозъчен инсулт, тежка черепно-мозъчна травма също не са епилепсия. Епилептичният припадък е основна изява на заболяването. Той се проявява стереотипно с двигателни, сетивни, вегетативни или психични прояви, като съзнанието може да е променено. Припадъците започват внезапно и най-често спонтанно прекъсват. Могат да бъдат последвани от сънливост и объркване. Думата “припадък” често се употребява и за други състояния като синкоп, психогенни или нервни кризи, нощни страхове и др. Налице е явна зависимост между честотата на епилепсията и възрастта на пациента. Най-често епилепсията възниква в детска и юношеска възраст, като честотата отново се увеличава след 50 годишна възраст във връзка със зачестяване на симптомната епилепсия (при мозъчно-съдова болест, тумори на централната нервна система и др.). Епилептичните припадъци се разделят на:

1. Парциални (огнищни) - свързани с начало на разряда от определена група неврони в мозъчната кора – най-често от слепоочната кора или от челната кора. При парциалните прости припадъци съзнанието е запазено, докато при парциалните комплексни то е променено. Тези припадъци могат да прераснат в големи тонично-клонични припадъци.

2. Първично-генерализирани припадъци - симетрични двустранно и без огнищно начало и със загуба на съзнание. Те могат да бъдат *конвулсивни и неконвулсивни*. Генерализираните тонично-клонични припадъци са известни като "*големи припадъци*" (*grand mal*). При тях пациентите внезапно падат, крайниците им ритмично потрепват, дишането е затруднено, може да се прехапе езика или да има изпускане по нужда, цветът на лицето е блед до леко посиняване около устата. *Малките припадъци (абсанси)* протичат без гърчове, без падане, само с краткотрайно изключване на съзнанието, втренчване на погледа или примигване. Започват най-често в детска възраст (3 - 8 г.). При атоничните пристъпи болните могат внезапно да паднат и бързо се изправят.

Съвременните изследвания позволяват изясняване на механизмите, диференциране на разрядите и вида на припадъците, уточняване на причините, протичането на заболяването и евентуалните усложнения, и са необходима база за изработване на индивидуална терапевтична програма. Разграничават се леки и тежки форми, доброкачествени и прогресиращо протичащи, лечими и резистентни на лечение. Основно изследване е ЕЕГ (електроенцефалография), което е безвредно и позволява уточняване на диагнозата и контрол на провежданото лечение. Дава информация за функционалното състояние на централната нервна система. Невроизобразяващите методики - компютърна томография на мозъка и магнитно-резонансните техники са необходими за уточняване на структурни увреди в главния мозък. **Сериозно усложнение на епилепсията е епилептичният статус** – характеризира се с припадък или серия от припадъци с продължителност над 30 мин. Като заплашващо живота състояние, епилептичният статус във всички случаи налага болнично лечение по спешност – в неврологична клиника с легла за интензивно лечение и реанимация или в ОАРИЛ. В последните години намалява честотата на епилептичните статуси поради по-добрата диагностика и лечение на епилепсията.

Прогнозата за контрол на припадъците е добра. При 70-80% от пациентите с епилепсия припадъците се преустановяват, при около 50% - трайно и след преустановяването на лечението. При около 20% припадъците се повтарят и лечението е по-трудно. Това са обикновено случаи с повече от един вид припадъци, при симптомни епилепсии, при неврологични или психични нарушения.

Лечението се провежда от специалист невролог или невролог, специализиран за детската възраст (педиатър с неврологична насоченост). Съществуват десетки медикаменти с различни механизми на действие. Лечението се провежда продължително, с редовен прием на медикаменти, най-малко 2 г. след последния припадък. Прекъсва се само от лекуващия лекар, по определена схема с много бавно постепенно намаляване на дозировките при контрол на ЕЕГ. При някои доброкачествени форми на епилепсия, при много редки, нощни припадъци, след обсъждане с пациента или родителите може да се прецени да не се провежда лечение.

Фактори, които могат да причинят зачестяване на припадъците са: употреба на алкохол, недостиг на сън, трепкаща светлина (дискотеки, телевизия, компютърни игри), менструация, внезапно прекратяване на лечението.

Съществуват ограничения за някои професии (работа на височина, близо до огън, с необезопасени машини, отровни и запалителни материали, оръжия). Неподходящи професии са: пилоти, пожарникари, водачи на моторни превозни средства и др. Може да се спортува, без някои определени спортове като алпинизъм, подводен спорт, бокс, карате, ветроходство, парашутизъм, стрелба. Къпане с душ е за предпочитане пред това във вана, плуването да бъде винаги с придружител. Не е желателно излагане на слънце, сауни, термални бани. Децата с добър контрол на припадъците посещават общообразователните училища. В периода на активно лечение се отлагат имунизациите за дифтерия-тетанус-коклюш (но не и дифтерия-тетанус!). Ограничаването на телевизия, компютърни игри, посещение на дискотеки зависи от формата на епилепсията. Според закона у нас, по време на активна епилепсия и лечение с антиепилептични средства, пациентът няма право да шофира. Управлението на МПС е допустимо 3-6 мес. след единичен припадък при неврологично здрави индивиди, 6 мес. след единичен припадък, съпътстващ инсулт или неврохирургична интервенция, анамнеза над 5 г. само за нощни припадъци, 2 г. период на лечение без припадъци.

#### **Организация на лечението на болните с епилепсия:**

Личният лекар осъществява преглед, назначава изследване на кръв, насочва за консултация с невролог (за детска възраст - невролог, или педиатър със специализация за детска неврология). Специалистът невролог след преценка на изследванията и консултациите, назначени от него при необходимост, диагностицира заболяването и провежда лечението амбулаторно.

При необходимост от спешно болнично лечение - епилептичен статус, чести, тежки епилептични припадъци, припадъци при висока температура, пряко или чрез ЦСМП, се осигурява лечение в специализирано неврологично отделение. При необходима планова хоспитализация, специалистът невролог насочва с подготвените от него документи. При болничното лечение на епилепсията специалистът - невролог осъществява преглед и насочване за изследвания: ЕЕГ, КТ на главен мозък, МРТ, ЕКГ, изследване на очни дъна и др. при необходимост, което ще даде информация за вида на припадъка и неговите причини. Назначава се режим, намаляващ рисковете от повторни припадъци; осъществява се динамично наблюдение на пациента от лекуващия и дежурния екип; проследяват се динамично лабораторните показатели и функционалните изследвания - кръвна картина, показатели на дихателната, сърдечно-съдовата, чернодробната и бъбречната функция, серумните нива на медикаментите. Провежда се противоепилептично лечение, съобразено с получените показатели, което при необходимост може своевременно да бъде коригирано; своевременно се диагностицират и лекуват настъпили усложнения на заболяването. Провеждат се допълнителни инструментални изследвания - рентгенови, неврофизиологични и др.; при необходимост може да се вземе решение за оперативно лечение в някои случаи на симптомна епилепсия и при неповлияващи се от прилаганото медикаментозно лечение, вкл. със съвременни противоепилептични средства.