

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

наказом Міністерства охорони здоров'я України  
від 13.06.2008 № 317

**Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із епілептичним статусом**

Шифр за МКХ-10: G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9.

**Епілептичний статус** – епілептичний напад, який триває більше 30 хвилин або повторні епілептичні напади, між якими у хворого свідомість не відновлюється.

**Ознаки та критерії діагностики**

За статистичними даними у близько 15% хворих на епілепсію траплявся епілептичний статус. Серед дорослих у близько 25% хворих вперше діагностована епілепсія проявляється епілептичним статусом; від 10 до 20 відсотків дітей хворих на епілепсію у своєму житті мали хоча б один епілептичний статус.

Існує велика кількість різних типів епілептичного статусу (ЕС), однак практичне значення мають три основні його різновиди: ЕС судомних нападів, ЕС парціальних нападів та ЕС абсансів. ЕС судомних нападів частіше є найбільш складною формою ЕС і несе безпосередню небезпеку для життя хворого.

Головним патогенним діючим фактором при епілептичному статусі є судомний синдром. Судомний синдром безпосередньо ініціює розвиток ряду ускладнень, які безпосередньо можуть призвести до смерті хворого. Головним з цих розладів є порушення дихання, яке має циклічний характер – апное під час нападу та гіперпноє в післясудомній стадії.

**Умови, в яких повинна надаватися медична допомога**

Хворий з епілептичним статусом має бути негайно госпіталізований у неврологічне або спеціалізоване епілептичне відділення, при продовженні епілептичного статусу, на фоні проведення медикаментозної терапії необхідне переведення хворого у відділення інтенсивної терапії, при наявності нейрохірургічної патології, яка проявляється епілептичним статусом – госпіталізація у нейрохірургічному відділенні.

**Діагностика**

1. При можливості – збір анамнезу у родичів або свідків початку статусу.
2. Неврологічний та соматичний огляд.
3. АКТ головного мозку.
4. ЕхоЕС при відсутності (АКТ).
5. ЛП (при необхідності).
6. Дослідження крові – загальний, біохімічний аналіз (електроліти, загальний білок, його фракції, печінкові проби), контроль згортання.
7. Загальний аналіз сечі.
8. При необхідності – визначення концентрації антиепілептичного препарату у плазмі крові.

**Лікування**

Звільнення повітроносних шляхів.

В/в катеризація, контроль життєво-важливих функцій.

Ранній початок медикаментозного лікування.

## **Медикаментозне лікування.**

### Перший етап

1. Діазепам: дорослим в/в у дозі 5-10 мг на 1 кг ваги; дітям – доза 0,3 мг на 1 кг ваги (у дітей досить ефективною є ректальна форма препарату).

2. Замість діазепаму використовують лоразепам у дозі 2 мг в/в (дорослі: 0,05-0,1 мг/кг; діти – до 4 мг одноразово).

3. Одразу після діазепаму або лоразепаму в/в вводиться фенітоїн: дорослим 18 мг/кг ваги; дітям 10-15 мг/кг ваги (максимальний ефект настає через 20 – 30 хвилин після введення).

### Другий етап

Фенобарбітал: дорослим в/в у дозі 10 мг на 1 кг ваги; дітям 4-6 мг/кг на 1 кг ваги. При цьому слід враховувати можливий розвиток депресії дихання, седативного ефекту, аритмії, падіння артеріального тиску, швидку дію препарату та тривалий період напіввиведення із організму.

### Третій етап

У випадку продовження нападів в умовах відділення інтенсивної терапії необхідна інтубація хворого, проведення штучної вентиляції легень та введення внутрішньовенно тіопенталу натрію у дозі 100-200 мг на протязі 30 сек. А потім по 50 мг кожні 2-3 хв. до припинення нападів.

У випадках діагностування ураження головного мозку, яке потребує нейрохірургічне втручання, останнє необхідно проводити в ургентному порядку, у випадках цереброваскулярної патології або в плановому, після припинення ЕС та всестороннього дообстеження хворого.

## **Критерії ефективності та очікувані результати**

Повне припинення нападів або значне зниження їх частоти та тяжкості. Комбінація діазепаму та фенітоїну припиняє епілептичний статус у 70-90% хворих. Хворий знаходиться в стаціонарі до повного припинення епілептичного статусу. Подальше амбулаторне лікування хворих показане під наглядом невролога, епілептолога чи психіатра.

**Головний позаштатний спеціаліст**

**МОЗ України за спеціальністю «нейрохірургія»** Підпис

**Є.Г. Педаченко**