

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00765&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00765. Обстеження пацієнта після епілептичного нападу

Автори: Reetta Kälviäinen, Esa Mervaala
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2014-04-04

- Для диференційної діагностики епізодичних симптомів, див. [\[Настанова 00749 | Диференційна діагностика...\]](#).

Основні положення

- Перший лікар, до якого звернеться пацієнт, має з'ясувати та зафіксувати інформацію про перебіг нападу, включно з симптомами, що виникли перед і після нападу.
- Свідчення очевидців події є надзвичайно важливими, вони мають бути зібрані у найкоротші терміни після нападу, напр. від людини, яка супроводжувала пацієнта, в якого стався напад, і спостерігала за ним. Очевидців можна опитувати особисто або по телефону, інформація яку вони нададуть, може мати вирішальне значення у постановці діагнозу.
- Пацієнта необхідно направити на неврологічне обстеження для підтвердження діагнозу та визначення причини (при епілепсії, яка розпочалась в дорослому віці, як одну з можливих причин, варто розглядати новоутворення головного мозку).
- Радіологічне дослідження головного мозку має бути проведене якнайшвидше, але не обов'язково у екстреному порядку.
- Діагностичний підхід при вперше виявленому епілептичному нападі, що пов'язаний з відмовою від алкоголю, має бути таким самим як і при звичайному епілептичному нападі, тобто достатньо лише радіологічного дослідження головного мозку.

- Якщо природу епізоду не можна вважати виключно епілептичною, дорослий пацієнт часто потребуватиме у першу чергу кардіологічного дослідження.

Епідеміологія та визначення

- Було визначено, що приблизно у 8–10% загального населення виникає хоч один епілептичний напад за життя, а у 4–5% розвивається епілепсія.
- Менше ніж 1% населення страждає на активну форму епілепсії, тобто потребує постійного медикаментозного лікування.
- Епілептичний напад — це короткочасне порушення функції головного мозку, яке виникає через патологічну (надмірну або синхронну) електричну активність нейронів в певній анатомічній ділянці мозку різних розмірів.
- Епілепсія — це захворювання головного мозку, при якому мозок має хронічну схильність до виникнення епілептичних нападів, також у пацієнтів можуть виникати проблеми з їх неврологічним, когнітивним, психічним або соціальним станом внаслідок хвороби.
- Судоми, пов'язані з деякими провокуючими факторами, що виникли раптово (травма головного мозку, захворювання головного мозку або системне захворювання), не потрібно розцінювати як епілепсію, якщо ці фактори можна хірургічно або терапевтично усунути.
- Діагноз епілепсії може бути встановлений якщо в пацієнта був хоча б один епілептичний напад, та на додаток до цього в головному мозку виявлено хронічний фактор, який зумовлює схильність до судом. Зазвичай діагноз ставлять лише тоді, коли наявна тенденція до рецидивних нападів судом, тобто коли в пацієнта було щонайменше два напади.

Етіологія

- Генетичні причини
 - Епілепсія пов'язана з діагностованим або запідозреним генетичним захворюванням, а епілептичні напади є ведучими симптомами хвороби.
- Структурні або метаболічні причини

- Структурні або метаболічні стани чи захворювання, які за своєю природою можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком виникнення епілепсії. Такі стани або захворювання можуть бути
 - вродженими, наприклад аберантний розвиток кори головного мозку;
 - набутими, наприклад раніше перенесена травма або інфекція центральної нервової системи;
 - пов'язаними з іншими неврологічними захворюваннями, наприклад порушення мозкового кровообігу, новоутворення, інші комплексні синдроми.
- Невідома причина
 - На момент проведення обстеження причина епілепсія може бути невідома. Однак, нею може бути, на даний момент не визначена, генетична або структурна причина. Таким чином, в подібних випадках, необхідно регулярно проводити переоцінку причини захворювання.

Типи епілептичних нападів

- Для ознайомлення з класифікацією та термінологією див [\[веб|http://www.ilae.org/Visi...\]](http://www.ilae.org/Visi...).
- Симптоми *фокальних нападів* вказують на пошкодження обмеженої ділянки головного мозку та відображають порушення в цій ділянці. Більшість епілепсій, які розпочинаються в дорослому віці відносяться до цієї групи.
 1. Фокальні напади зі збереженою свідомістю (попередня назва: прості парціальні напади), продромальними симптомами (аурою).
 1. Моторні симптоми: скорочення кінцівок, відведення погляду, або відхилення голови чи тіла, вокалізації та порушення мови.
 2. Сенсорні симптоми: візуальні, слухові, нюхові, смакові, вестибулярні
 3. Вегетативні симптоми, тобто симптоми вегетативної нервової системи: серцебиття, нетипові відчуття в області черевної порожнини, пітливість, гіперемія шкіри, блідість, розширення зіниць, підвищення слиновиділення, статеве збудження.

4. Психічні симптоми: надмірно жвава мова, порушення пам'яті, феномен *déjà-vu*, порушення сприйняття, страх, тривожність, ейфорія, галюцинації.
 2. Фокальні напади з порушенням свідомості, або дезорієнтованості, або сповільнення реакцій (попередня назва: складні парціальні напади).
 1. Напад може починатись з одного або декількох вищенаведених простих симптомів, які передують порушенню свідомості, або епізод може одразу розпочинатись з порушення свідомості.
 2. На додачу, можуть виникати автоматизми, тобто координовані або частково координовані, мимовільні, безцільні рухи або поведінка, яку пацієнт не усвідомлює, наприклад облизування губ, ковтання, метушня або безцільне блукання, збирання речей, роздягання, тощо.
 3. Фокальні напади, які переходять у білатеральні судомні напади (попередня назва: вторинні генералізовані напади).
 1. Обидва типи фокальних нападів можуть розвиватись до втрати свідомості та судом, якщо електрична активність поширюється на обидві півкулі.
- *Генералізовані напади*: раптове порушення електричної активності головного мозку, яке виникає одночасно в двох півкулях. Судоми виникають з втрати свідомості і судоми симетричні з обох боків з самого початку нападу. Генералізовані напади поділяються на:
 - тоніко-клонічні напади, тобто напади, які супроводжуються втратою свідомості та судомами, але без преіктальних симптомів.
 - Короткі абсанси, які починаються у дитинстві (короткі епізоди порушеної свідомості, які розпочинаються вже у дорослому віці зазвичай мають фокальне походження).

Анамнез пацієнта

- Провокуючі фактори (депривація сну, голодування, вживання алкоголю, особливо відмова від алкоголю після тривалого його вживання [настанова 00880 | Неврологічні розлади і а...], медикаменти, блимаюче світло)
- Чим займався пацієнт в момент початку нападу?
- Чи передували нападу будь які симптоми чи відчуття?

- Чи пацієнт перебував у свідомості під час нападу?
- Опис нападу очевидцями
- Відновлення після нападу (швидке чи поступове, орієнтованість, порушення пам'яті)
- Нетримання сечі чи калу?
- Чи спостерігались в минулому малі симптоми нападів, з приводу яких пацієнт не звертався за медичною допомогою (напр. симптом, який спостерігався перед тоніко-клонічним нападом, траплявся раніше, але не переходив у більш генералізований напад)?

Клінічні знахідки

- Якщо у лікаря з'являється можливість оглянути пацієнта під час нападу або відразу після нього, важливо звернути увагу на
 - орієнтованість, розгубленість, пам'ять щодо нападу
 - наявність пошкоджень, синців, подряпин, вивихів суглобів
 - чи пацієнт прикушував язик
 - чи присутні односторонні неврологічні симптоми (тимчасова слабкість після завершення нападу кінцівки, яка була залучена до судом, тобто параліч Тодда, що вказує на фокальне походження епілепсії)
 - реакції зіниць, позитивний симптом Бабінського
 - чи є докази надмірного споживання алкоголю чи інших інтоксикантів перед нападом
 - артеріальний тиск, пульс, докази кардіоваскулярного походження нападу.
- Якщо лікар не бачить пацієнта протягом декількох діб після нападу, зазвичай він не виявить клінічно значимих проявів при подальшому огляді. Проте, бажано шукати однобічні неврологічні симптоми та ознаки підвищеного внутрішньочерепного тиску.

Лабораторні дослідження

- Загальний аналіз крові; кальцій, натрій, калій, креатинін та креатиніназа плазми; глюкоза крові.
- ТТГ сироватки.
- Електрокардіографія (час проведення має бути зазначений)

Додаткові дослідження в неврологічному відділенні

- Метою діагностичного пошуку є визначення того чи напади, які відбуваються з пацієнтом, мають епілептичну чи не епілептичну природу, визначити тип нападів, визначити епілептичний синдром та з'ясувати чи причиною епілепсії є структурний дефект головного мозку.
- Оптимальна лікувальна тактика є результатом конкретного діагнозу, тобто мають бути ідентифіковані як тип нападів, так і тип епілепсії або епілептичного синдрому.
- ЕЕГ (електроенцефалографія)
 - Оптимальним часом виконання є виконання дослідження у найкоротший час після нападу. Спочатку виконується звичайна ЕЕГ, потім, за потреби, ЕЕГ у стані сну. Відхилення на записі ЕЕГ (піки, гострі хвилі, комплекси пік-повільна хвиля) є вагомими причинами підозрювати епілепсію. Нормальна ЕЕГ, зареєстрована між нападами, не виключає можливість епілепсії.
- МРТ головного мозку є найбільше рекомендованим діагностичним методом для епілепсії.
 - МРТ дослідження здатне виявити деякі етіологічні фактори, які неможливо виявити за допомогою КТ, наприклад аберантний розвиток кори головного мозку.
 - КТ рекомендовано проводити у невідкладних випадках та в тих випадках, коли є протипоказання до проведення МРТ.
 - МРТ показана у випадках, коли причину епілепсії не було визначено за допомогою КТ, проведеного в екстреній ситуації, або за допомогою інших досліджень.
- Якщо на МРТ не було виявлено патології, але напади продовжуються, необхідно провести МРТ повторно, з використанням спеціального протоколу дослідження, у відділенні, яке спеціалізується на епілепсії. У випадку повторного сканування часто можна виявити зміни, яких не було помічено під час звичайного дослідження.
- У проблемних випадках, таких як резистентна до медикаментозного лікування епілепсія, обстеженні при атипичних нападах та при підготовці до хірургічного втручання, необхідно звертатись до спеціальних методів обстеження (див

настанова 00738 | Клінічна нейрофізіологія...]):

- Постійний ЕЕГ моніторинг в амбулаторних умовах, з метою отримання ЕЕГ під час нападу.
- ЕЕГ відео-телеметрія, для отримання запису ЕЕГ паралельно з відеозаписом того, що відбувається з пацієнтом.

Кардіологічне обстеження

- Постійний ЕКГ моніторинг в амбулаторних умовах та тілт-тест (проба з пасивним ортостазом) необхідно проводити з метою диференційної діагностики у випадках коли природа нападів не є однозначно епілептичною, та коли під час неврологічного обстеження не було виявлено явної причини епілепсії.

Пов'язані ресурси

- Література пов'язані
L00283 [Examining a patient afte...]

Настанови

- [Настанова 00749](#). Диференційна діагностика епізодичних порушень.
- [Настанова 00800](#). Неврологічні розлади і алкоголь.
- [Настанова 00738](#). Клінічна нейрофізіологія у діагностиці.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00765 Ключ сортування: 036.025 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2014-04-04

Автор(и): Reetta KälviäinenEsa Mervaala Автор(и) попередніх версій статті: Antero PilkeUnto Nousiainen
Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilikka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology Clinical neurophysiology

Ключові слова індексу
mesh: Epilepsy mesh: focal epileptic seizure mesh: Epilepsy, Temporal Lobe mesh: Epilepsy, Generalized
mesh: Electroencephalography mesh: Alcohol Withdrawal Seizures mesh: Epilepsies, Partial mesh: seizures
mesh: Jacksonian seizure mesh: Epilepsy, Absence mesh: Unconsciousness mesh: Epilepsy, Tonic-Clonic
mesh: Todd's palsy icpc-2: N08 icpc-2: N88 speciality: Clinical neurophysiology speciality: Neurology