

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
27.02. 2014 № 189

ИНСТРУКЦИЯ  
о порядке оказания  
специализированной медицинской  
помощи пациентам, страдающим  
пароксизмальными состояниями

ГЛАВА I  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок оказания специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим пароксизмальными состояниями в амбулаторных и стационарных условиях государственными организациями здравоохранения.

Оказание специализированной медицинской помощи иностранным гражданам осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

2. Специализированная медицинская помощь пациентам оказывается в соответствии с Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов с патологией нервной системы, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь, Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), иными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и настоящей Инструкцией.

3. Пароксизмальное состояние — это припадок (приступ) церебрального или цереброваскулярного происхождения, проявляющийся на фоне видимого здоровья или при внезапном ухудшении хронического патологического состояния, характеризующийся кратковременностью, обратимостью возникающих расстройств, склонностью к повторениям, стереотипностью.

4. В настоящей Инструкции к пароксизмальным состояниям отнесены заболевания класса VI «Болезни нервной системы» МКБ-10:

эпилепсия (G 40.0, G 40.1, G 40.2, G 40.3, G 40.4, G 40.5, G 40.6, G 40.7, G 40.8, G 40.9);

другие неуточненные судороги (R 56.8);

преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы и родственные синдромы (G 43.0, G 43.1, G 43.2, G 43.3, G 43.8, G 43.9, G 45.0);

обморок, связанный с раздражением каротидного синуса (G 90.0).

## ГЛАВА II ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

5. Оказание медицинской помощи пациентам с пароксизмальными состояниями может осуществляться в амбулаторных и стационарных условиях.

6. Амбулаторная консультативная медицинская помощь пациентам с пароксизмальными состояниями оказывается:

врачами-неврологами областных центров пароксизмальных состояний (далее – ОЦПС) по направлению врача-невролога районной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, центральной районной, городской, областной больницы, при отсутствии врача-невролога – по направлению участкового врача - терапевта, врача-педиатра, врача общей практики;

врачами-неврологами Республиканского центра пароксизмальных состояний (далее - РЦПС) на базе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии» по направлению врачей-неврологов ОЦПС.

7. Стационарная плановая медицинская помощь пациенту с пароксизмальным состоянием оказывается в неврологическом отделении (терапевтическом или педиатрическом отделениях с правом оказания неврологической помощи) территориальной организации здравоохранения, ОЦПС и РЦПС с целью осуществления дифференциальной диагностики пароксизмальных состояний, подбора наиболее эффективных лекарственных средств, в том числе, в случае наличия к ним резистентности, определения дальнейшей тактики лечения и выработки рекомендаций.

8. Специализированная медицинская помощь пациенту с пароксизмальным состоянием, осложненным наличием психических расстройств, наряду с врачами неврологами оказывается:

врачами психиатрами-наркологами центральных районных больниц, городских (областных) психоневрологических диспансеров, областных психиатрических больниц и областных центров «Психиатрия – наркология» в амбулаторных и стационарных условиях по направлению

врача-невролога районной амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения, центральной районной, городской, областной больницы, при отсутствии врача-невролога – по направлению участкового врача - врача общей практики, врача-терапевта, врача-педиатра.

врачами психиатрами-наркологами государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» по направлению врачей психиатров-наркологов городских (областных) психоневрологических диспансеров, областных психиатрических больниц и областных центров «Психиатрия – наркология» в амбулаторных и стационарных условиях с целью уточнения характера психических расстройств, компенсации психических состояний, определения дальнейшей тактики лечения и выработки рекомендаций.

9. Скорая (неотложная и экстренная) медицинская помощь пациентам с пароксизмальными состояниями, угрожающими здоровью и (или) жизни пациентов, оказывается врачами станций скорой медицинской помощи, при осложнении пароксизмальных состояний психическими расстройствами – врачами психиатрами-наркологами специализированных психиатрических бригад станций скорой медицинской помощи, врачами-реаниматологами, врачами неврологами, врачами психиатрами-наркологами больничных организаций здравоохранения.

10. Первичная верификация диагноза «Эпилепсия» осуществляется в стационарных условиях в стационарных неврологических отделениях больничных организаций здравоохранения, в простых диагностических случаях – амбулаторно, в сложных диагностических случаях – в ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии».

В случае наличия у пациента пароксизмального состояния, осложненного психическими расстройствами, первичная верификация диагноза «Эпилепсия» проводится в стационарных условиях неврологических (терапевтических и педиатрических отделениях с правом оказания неврологической помощи) отделений после купирования психических расстройств врачами психиатрами-наркологами.

11. Стационарное лечение пациентов с эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями при наличии показаний осуществляется в неврологических отделениях больничных организаций здравоохранения, ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии».

12. Нейрохирургическая, в том числе, высокотехнологичная помощь пациентам с эпилепсией при наличии показаний осуществляется в нейрохирургических отделениях ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии».

### ГЛАВА III

## ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

13. Показания для госпитализации пациента с пароксизмальным состоянием в больничную организацию здравоохранения:

наличие у пациента общемозговой и/или очаговой неврологической симптоматики после приступа;

эпилепсия, резистентная к лечению;

эпилептический синдром неустановленной этиологии;

неклассифицированные и неуточненные пароксизмальные состояния с/без нарушением сознания.

14. Противопоказания для госпитализации пациента с пароксизмальным состоянием в больничную организацию здравоохранения:

психические расстройства с нарушением поведения, агрессивными и аутоагрессивными признаками;

психозы;

острые инфекционные заболевания;

активный туберкулез;

хронические соматические заболевания в стадии обострения и декомпенсации.

15. Показания для оказания медицинской помощи пациенту с пароксизмальным состоянием, осложненным психическими расстройствами, врачом психиатром-наркологом в амбулаторных условиях:

наличие психических эквивалентов эпилепсии (поведенческие расстройства, расстройства личности, когнитивные нарушения, психотические проявления) без выраженного нарушения поведения, агрессивных и аутоагрессивных признаков.

16. Показания для госпитализации пациента с пароксизмальным состоянием, осложненным психическими расстройствами в стационарные психиатрические отделения больничных организаций здравоохранения:

психозы при эпилепсии;

психические расстройства у пациентов, страдающих эпилепсией с выраженными нарушениями поведения, агрессивными и аутоагрессивными признаками.

17. Объем диагностических мероприятий в неврологическом стационаре областного и районного уровней осуществляется в

соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов с патологией нервной системы, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

18. Объем диагностических мероприятий в неврологическом стационаре республиканского уровня (дополнительно, по показаниям):

- ЭЭГ- картирование;
- ЭЭГ- мониторинг;
- зрительные вызванные потенциалы;
- МРТ головного мозга;
- видео ЭЭГ мониторинг;
- ЭЭГ-сомнография;
- полисомнография;
- мониторинг концентрации антиконвульсантов в крови;
- консультация психотерапевта, психолога.

#### ГЛАВА IV

### ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

19. Отбор пациентов для нейрохирургического лечения осуществляется врачебным консилиумом, с участием врачей-неврологов и врачей - нейрохирургов ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии».

20. Показаниями к проведению нейрохирургического вмешательства пациентам с пароксизмальными состояниями является наличие:

- резистентности к лечению противосудорожными лекарственными средствами (фармакорезистентность);
- эпилептогенного очага;
- новообразований (опухоли, кисты, каверномы);
- артериовенозной мальформации;
- пороков развития коры головного мозга (дисэктопия коры);
- последствий перенесенных черепно-мозговых травм и кровоизлияний (структурные изменения),
- энцефалита Расмуссена,
- туберозного склероза (гамартом),
- синдрома Штурге-Вебера (ангиом);
- других структурных нарушений головного мозга при их верифицированном влиянии на развитие эпилептических приступов.

21. Противопоказаниями к проведению нейрохирургического вмешательства пациентам с пароксизмальными состояниями является наличие:

онкологических заболеваний с множественными отдаленными метастазами;

воспалительных процессов (менингоэнцефалиты, в том числе вирусной этиологии, паразитарные заболевания);

психических расстройств в стадии декомпенсации;

“псевдоэпилептических” приступов (приступов, напоминающих эпилептические, но не являющихся таковыми);

негативного отношения к медикаментозному лечению или преднамеренные нарушения схемы лечения (нон-комплаенс);

недостаточности мозгового кровообращения (высокого риска развития стойких неврологических нарушений);

диффузного поражения обширных областей головного мозга;

отсутствие фокуса эпилептогенной активности;

соматических заболеваний в стадии обострения и декомпенсации;

коагулопатий различной этиологии.

22. Объем диагностических мероприятий в нейрохирургическом стационаре республиканского уровня (дополнительно, по показаниям):

видео ЭЭГ мониторинг;

мониторинг концентрации антиконвульсантов в крови;

ЭЭГ-сомнография;

КАГ;

МРТ головного мозга;

интракаротидный амобарбиталовый тест (тест Вада);

интериктальная и иктальная ЭЭГ,

инвазивная ЭЭГ (кортикальная и с использованием глубинных электродов);

консультация психолога, психотерапевта.

## ГЛАВА V

### ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ЦЕНТРА ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ НА БАЗЕ ГУ «РНПЦ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ»

23. РЦПС создается на базе ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии» для оказания специализированной медицинской помощи в особо сложных диагностических случаях, а также случаях, резистентных к проводимой противосудорожной терапии, детям в возрасте от 3 до 18 лет и взрослым с пароксизмальными состояниями.

В РЦПС пациентам проводится специальное диагностическое обследование, применяются новые методы диагностики и лечения, в том числе инновационные, с участием высококвалифицированных

специалистов.

24. Руководство РЦПС осуществляется руководителем центра, который подчиняется директору ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии» и Главному управлению организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Руководитель РЦПС проводит подбор и расстановку врачебных кадров, контролирует работу центра, несет ответственность за организацию и материально-техническое обеспечение лечебно-диагностического процесса.

25. Создание, ликвидация РЦПС или его реорганизация осуществляются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

26. Финансирование РЦПС осуществляется за счет бюджетных средств по смете расходов ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии».

27. Для функционирования РЦПС используются структурные подразделения, рабочие кабинеты и другие помещения ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии» (неврологические и нейрохирургические отделения для взрослых и детей, кабинет для проведения нейрофизиологических исследований (электроэнцефалографии, холтеровского и видео-ЭЭГ мониторингов), процедурный кабинет для забора крови с целью мониторинга концентрации антиконвульсантов, биохимических исследований, кабинеты психиатра-нарколога и психолога, кабинет сестры-хозяйки, помещение для хранения чистого и грязного белья и дезинфицирующих средств и другие).

28. РЦПС в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и настоящей Инструкцией.

29. Права и обязанности руководителя центра, врачей, среднего медицинского и другого персонала регламентируются должностными инструкциями, разрабатываемыми в соответствии с положением о РЦПС с учетом квалификационных требований, предъявляемым к медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с пароксизмальными состояниями.

30. РЦПС осуществляет свою деятельность по плану, составляемому ежегодно, с обязательным включением в него разделов по организационно-методической, лечебно-консультативной и научно-исследовательской деятельности, согласованному с Главным управлением организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

## ГЛАВА VI ЗАДАЧИ РЦПС

31. Основными задачами РЦПС являются:

организация и оказание медицинской помощи пациентам с пароксизмальными состояниями в амбулаторных и стационарных условиях с использованием современных медицинских технологий;

создание поддерживаемой республиканской базы данных о пациентах, страдающих пароксизмальными расстройствами;

оказание методической, консультативной и практической помощи организациям здравоохранения республики, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с пароксизмальными состояниями, организация обследования и подбор противосудорожной терапии пациентам с пароксизмальными состояниями;

изучение, разработка и внедрение в РЦПС новых передовых технологий в лечении пароксизмальных состояний;

разработка мероприятий по рациональному использованию медицинского оборудования и лекарственных средств, используемых в лечении пароксизмальных состояний;

участие специалистов в научной работе по актуальным проблемам организации и совершенствования медицинской помощи пациентам с пароксизмальными состояниями;

участие специалистов в организации и проведении научно-практических семинаров и конференций по профильным вопросам.

## ГЛАВА VII ФУНКЦИИ РЦПС

32. В соответствии с возложенными задачами РЦПС выполняет следующие функции:

оказывает специализированную консультативную и лечебно-диагностическую помощь пациентам с пароксизмальными состояниями согласно клиническим протоколам;

осуществляет организационно-методическое руководство профильной службой республики, консультативную помощь организациям здравоохранения республики по вопросам лечения пациентов с пароксизмальными состояниями;

проводит анализ результатов лечения профильных пациентов;

проводит в установленном порядке клинические испытания



лекарственных средств, медицинского оборудования и расходных материалов для внедрения в практику работы специализированной службы;

совершенствует методы диагностики и лечения пациентов с пароксизмальными состояниями на основе современных медицинских технологий;

разрабатывает клинические протоколы, критерии качества диагностики и лечения;

проводит работу по созданию компьютерного банка медицинской информации по профильным направлениям, по изучению эпидемиологии пароксизмальных состояний в регионах Республики Беларусь, причин и условий их возникновения;

вносит в установленном порядке предложения по закупке медицинского оборудования и лекарственных средств для лечения пациентов с пароксизмальными состояниями;

обеспечивает преемственность в работе с другими учреждениями здравоохранения республики по вопросам помощи пациентам с пароксизмальными состояниями.

осуществляет контроль за диспансерным наблюдением пациентов с пароксизмальными состояниями в регионах республики и г.Минске;

обеспечивает систематическое повышение квалификации медицинского персонала по своим направлениям деятельности;

принимает участие в научной работе по вопросам профильных направлений, организации и проведении научно-практических конференций, семинаров, выставок;

проводит санитарно-просветительную работу среди населения;

участвует в установленном порядке в международном сотрудничестве по актуальным проблемам диагностики и лечения пароксизмальных состояний.

## ГЛАВА VIII

### ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ И КОНСУЛЬТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

33. Консультация пациентов с пароксизмальными состояниями в РЦПС осуществляется по направлениям ОЦПС, Минского консультативно-диагностического центра, профильных кафедр высших медицинских учреждений образования и последипломного образования.

34. Руководитель и сотрудники РЦПС осуществляют консультативный прием пациентов с пароксизмальными состояниями проводят диагностику пароксизмальных состояний, подбор и коррекцию

противоэпилептических средств, решают вопрос о показаниях к госпитализации. Госпитализация пациентов с пароксизмальными состояниями осуществляется по направлениям сотрудников РЦПС.

35. Показанием для направления на консультацию в РЦПС являются: проведение дифференциального диагноза при подозрении на эпилепсию и пароксизмальные состояния, родственные синдромы в сложных случаях,

необходимость коррекции лечения при:

отсутствии клинического эффекта от назначенного в соответствии с клиническими протоколами лечения,

прогрессировании заболевания на фоне ранее эффективной, назначенной в соответствии с клиническими протоколами, адекватной терапии и хорошей ее переносимости пациентом;

наличии стойких побочных эффектов назначенных противосудорожных лекарственных средств у пациента с пароксизмальным состоянием;

планировании либо наличии беременности у пациента;

определении показаний для назначения лекарственных средств нового поколения для лечения эпилепсии.

определение показаний к выполнению хирургического вмешательства у пациентов с фармакорезистентной эпилепсией.

36. Госпитализация в нейрохирургическое отделение РЦПС пациентов с эпилепсией осуществляется в случаях, когда все консервативные методы лечения оказываются неэффективными, а форма заболевания отвечает определённым показаниям для применения хирургического лечения.

37. Первичный осмотр госпитализированных в отделения РЦПС пациентов с пароксизмальными состояниями осуществляется лечащим врачом совместно с заведующим отделением в течение суток с момента поступления, в сложных случаях проводится врачебный консилиум.

38. В случае перевода пациента с пароксизмальным состоянием в другую организацию здравоохранения, в нее передается переводной эпикриз с конкретными рекомендациями для дальнейшего оказания медицинской помощи пациенту с пароксизмальным состоянием в стационарных и амбулаторных условиях по месту жительства (пребывания).

39. После окончания срока госпитализации или проведения консультации оформляется медицинская документация, в которой отражаются конкретные рекомендации по дальнейшему лечению и диспансерному наблюдению пациента. При необходимости повторных консультаций или обследований в РЦПС назначается время прибытия

пациента.

## ГЛАВА IX ПРОИЗВОДСТВЕННО-ХОЗЯЙСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

40. Производственно-хозяйственная деятельность Республиканского Центра пароксизмальных состояний осуществляется в соответствии с основными положениями Устава ГУ «РНЦ неврологии и нейрохирургии». Месторасположение Республиканского Центра пароксизмальных состояний:

г. Минск, ул. Франциска Скорины, 24; ГУ «РНЦ неврологии и нейрохирургии».

## ГЛАВА X ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОБЛАСТНОМ ЦЕНТРЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

41. Областной Центр пароксизмальных состояний (далее – ОЦПС) организован для взрослых и детей в возрасте 3-18 лет на базе областных диагностических центров либо консультативно-поликлинических отделений областных больниц.

42. Руководство ОЦПС осуществляется руководителем центра, который проводит подбор и расстановку врачебных кадров, контролирует работу структурного подразделения, несет ответственность за организацию и материально-техническое обеспечение лечебно-диагностического процесса.

43. Штатное расписание ОЦПС включает: 1,0 ставки врача-невролога для приема взрослых, 1,0 ставки врача-невролога для приема детей; 1,0 ставки врача функциональной диагностики, 1,0 ставки психолога, 1,0 ставки психиатра-нарколога, 1,0 ставки отоневролога, 6,0 ставки медсестры

44. Финансирование ОЦПС осуществляется за счет бюджетных средств областных отделов здравоохранения облисполкомов.

45. ОЦПС в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь и настоящим положением.

46. Права и обязанности руководителя ОЦПС, врачей, среднего медицинского и другого персонала регламентируются должностными инструкциями, разрабатываемыми в соответствии с положением о ОЦПС с учетом квалификационных требований, предъявляемым к медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с

пароксизмальными состояниями.

## ЗАДАЧИ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

47. Консультативная, лечебно-диагностическая амбулаторная помощь пациентам области, страдающим эпилепсией без психических расстройств и другими пароксизмальными состояниями.

48. Обследование и, в случае необходимости, подбор противосудорожной терапии пациентам с эпилепсией.

49. Осуществление диспансерного наблюдения за больными эпилепсией и пароксизмальными состояниями с целью своевременного адекватного контроля за эффективностью лечения.

50. Создание компьютерной базы данных (регистра), включая информацию по применению лекарственных препаратов с целью их рационального использования.

51. Организационно-методическая работа и помощь в работе учреждений здравоохранения области по оказанию помощи пациентам, страдающим эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями.

## ФУНКЦИИ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ

52. Оказание консультативной лечебно-диагностической помощи: пациентам с впервые возникшим судорожным приступом; пациентам с пароксизмальными состояниями, в т.ч. с вестибулярными пароксизмами;

пациентам с эпилепсией без психических расстройств для подбора и коррекции противосудорожной терапии;

беременным с эпилепсией и другими пароксизмальными состояниями.

53. Ведение Регистра пациентов с пароксизмальными состояниями, Регистра беременных с эпилепсией, Регистра применяемых противозепилептических препаратов.

54. Разработка индивидуальных программ реабилитации и вторичной профилактики пациентам с эпилепсией, в том числе беременным с эпилепсией;

55. Решение экспертных вопросов для вышеперечисленных групп пациентов.

56. Осуществление организационно-методической работы по совершенствованию медицинской помощи пациентам области с

пароксизмальными расстройствами, координирование работы с органами и учреждениями практического здравоохранения.

57. Обеспечение преемственности в лечении пациентов в поликлинике и стационаре. В случае необходимости, отбор и направление пациентов с пароксизмальными состояниями на стационарное обследование и лечение в стационар по месту жительства, на консультацию в РЦПС.

58. Участие в работе съездов, научно-практических конференциях, семинарах по данной проблеме.

59. Ведение необходимой учетно-отчетной документации по утвержденным формам и архива медицинских документов с соблюдением установленных нормативными документами сроков хранения.