

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЭПИЛЕПСИЕЙ И ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.

ВВЕДЕНИЕ

Эпилепсия является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний среди хронической патологии нервной системы. Частота эпилепсии в детской популяции составляет 0,5-0,75% детского населения, а фебрильных судорог - до 5%. Наличие у ребенка нуждающегося в реабилитации в двигательной и психо- речевой сферах такого заболевания, как эпилепсии оказывает значительное негативное влияние на развитие, а также значительно ограничивает возможности реабилитационной терапии [Батышева Т.Т., и соавт. 2011].

Дети с заболеваниями ЦНС, будь то детский церебральный паралич, последствия перинатальных поражений нервной системы, черепно-мозговых травм, инсультов, нейродегенеративные и демиелинизирующие болезни, как правило, имеют стойкую очаговую неврологическую симптоматику (парезы, параличи), нарушения мышечного тонуса и мозжечковых функций, поражение подкорковых образований, патологические рефлексы. Более половины таких пациентов могут иметь патогенетически - обусловленные эпилептические приступы, либо субклиническую эпилептиформную активность на электроэнцефалограмме. Наличие сопутствующей эпилептической активности затрудняет проведение реабилитации основного неврологического заболевания у этих детей, поэтому, данный контингент больных нуждается в разработке индивидуальной программы реабилитации в зависимости от имеющихся патологических симптомов и характера течения эпилепсии.

Согласно Международной классификации эпилепсии и эпилептических синдромов, эпилепсию разделяют на формы локально обусловленные (парциальные), генерализованные и те, которые нельзя отнести ни к тем, ни к другим. Генерализованные и парциальные формы, в свою очередь, по этиологическому принципу делятся на идиопатические (связанные с возрастными особенностями), симптоматические и криптогенные формы (ILAE, 1989 год, Нью-Дели, США). В зависимости от формы эпилепсии, у пациентов могут нарушаться когнитивные, психические и статодинамические функции, что, в конечном итоге, может приводить к ограничению всех категорий их жизнедеятельности. Больной с эпилепсией, в ряде случаев, становится неспособным контролировать свое поведение, передвигаться, утрачивает способность к самообслуживанию, обучению и трудовой деятельности. Вопрос о необходимости полноценной реабилитации, как правило, встает при симптоматических формах эпилепсии, когда у больного имеется исходный дефект моторного и психоречевого развития.

При идиопатических формах эпилепсии, несмотря на доброкачественный, в большинстве случаев, характер течения заболевания, с хорошей реакцией на терапию, отсутствием грубых интеллектуальных нарушений и структурных изменений вещества головного мозга, часто обнаруживаются особенности в развитии когнитивных функций и поведения (Новикова Н.Е., 2011).

При симптоматических формах эпилепсии выявляют структурные изменения в головном мозге, являющиеся последствиями перинатальной (хроническая внутриутробная гипоксия, внутриутробные инфекции, пороки развития ЦНС, острая интранатальная ишемия) и постнатальной патологии (последствия нейроинфекций, нарушений мозгового кровообращения, черепно-мозговых и спинальных травм и т.п.). У таких пациентов часто отмечаются двигательные дефекты и психоречевые нарушения, требующие

реабилитационных мероприятий. Наибольшую часть пациентов с этой формой эпилепсии представляют дети с ДЦП.

Эпилептиформная активность сама по себе является одной из причин развития когнитивных нарушений при эпилепсии. (Loiseau P., 1992; Piccirilli M., D'Alessandro P., Sciarra T., Cantoni C. et al., 1994). Агрессивная икctalная активность в период созревания мозга является главной причинной прогрессирующего когнитивного и нейропсихологического регресса у подобных пациентов. После начала противоэпилептической терапии, как правило, наблюдается когнитивный прогресс.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся повторными, преимущественно непровоцируемыми приступами с нарушением двигательных, вегетативных, мыслительных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов в сером веществе коры головного мозга.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ)

Международная классификация эпилепсии, эпилептических синдромов и схожих заболеваний. (ИАЕ, 1989 год, Нью-Дели, США)

1. Формы, локализационно - обусловленные (очаговые, фокальные, локальные, парциальные).

1.1. Идиопатические (с возраст-зависимым началом).

Доброкачественная эпилепсия детского возраста с центрально-височными пиками (роландическая);

Эпилепсия детского возраста с затылочными пароксизмами (синдром Гасто);

Первичная эпилепсия чтения.

1.2. Симптоматические:

Хроническая прогрессирующая парциальная эпилепсия (синдром Кожевникова);

Приступы, характеризующиеся специфическими способами провокации;

Другие формы эпилепсии с известной этиологией или органическими изменениями в мозге (лобная, височная, теменная, затылочная эпилепсия).

1.3 Криптогенные.

2. Генерализованные формы эпилепсии.

2.1. Идиопатические (с возраст-зависимым началом).

Доброкачественные семейные судороги новорожденных;

Доброкачественные судороги новорожденных;

Доброкачественная миоклоническая эпилепсия младенчества;

Абсанс эпилепсия детская;

Абсанс эпилепсия юношеская;

Юношеская миоклоническая эпилепсия;

Эпилепсия с генерализованными судорожными приступами пробуждения;

Другие идиопатические генерализованные формы эпилепсии, не названные выше;

Формы, характеризующиеся специфическими способами провокации (чаще фотосенситивная эпилепсия).

2.2. Криптогенные и/или симптоматические:

Синдром Веста (инфантильные спазмы);

Синдром Леннокса-Гасто;

Эпилепсия с миоклонически-астатическими приступами;

Эпилепсия с миоклоническими абсансами.

2.3. Симптоматические:

2.3.1. Неспецифической этиологии:

Ранняя миоклоническая энцефалопатия;

Ранняя младенческая эпилептическая энцефалопатия с паттерном вспышка - угнетение на ЭЭГ (синдром Отахара);

Другие симптоматические генерализованные формы эпилепсии, не названные выше.

Специфические синдромы.

3. Формы эпилепсии, не имеющие четкой классификации как парциальные или генерализованные.

3.1. Имеющие, как генерализованные, так и парциальные проявления:

Судороги новорожденных;

Тяжелая миоклоническая эпилепсия раннего детского возраста;

Эпилепсия с непрерывными пик-волнами во время медленной фазы сна;

Приобретенная эпилептическая афазия (синдром Ландау-Клеффнера);

Другие неклассифицируемые формы эпилепсии, не определенные выше.

3.2. Приступы без четкой генерализованности или парциальности.

4. Специфические синдромы.

4.1. Ситуационно - обусловленные приступы:

Фебрильные судороги;

Приступы, возникающие только по причине острых метаболических или токсических нарушений.

4.2. Изолированные приступы, изолированный эпилептический статус

ГРУППА ДИАГНОЗОВ В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ БОЛЕЗНЕЙ ДЕСЯТОГО ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10).

G40.0 Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом

G40.1 Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками

G40.2 Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками

G40.3 Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы

G40.4 Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептических синдромов

G40.5 Особые эпилептические синдромы

G40.6 Припадки grand mal неуточненные (с малыми припадками [petit mal] или без них)

G40.7 Малые припадки [petit mal] неуточненные без припадков grand mal

G40.8 Другие уточненные формы эпилепсии.

G40.9 Эпилепсия неуточненная

F80.3 Синдром Ландау-Клеффнера

R56.8 Судороги при лихорадке

G41 Эпилептический статус

ВИДЫ, ФОРМЫ, УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ДАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ СОСТОЯНИЕМ.

Для оптимизации помощи детям с сочетанной патологией: двигательными нарушениями (наиболее частая причина - ДЦП) и эпилепсия, существует тактика ведения таких пациентов неврологом поликлиники [Батышева Т.Т. и соавт. 2011]:

I этап

Выявление детей с ДЦП с максимальным риском презентации судорожных состояний. С этой целью всем пациентам с церебральным параличом, не реже чем раз в год должно проводиться ЭЭГ исследование. Детям первых трех лет жизни, детям с регрессом приобретенных моторных, социальных и психоречевых навыков, а также детям с сомнительными данными рутинной ЭЭГ бодрствования показано проведение ЭЭГ-мониторирования в состоянии физиологического сна.

При выявления специфической эпилептической активности на ЭЭГ частота динамического проведения ЭЭГ возрастает до 1 раза в 3 – 6 месяцев, пересматривается взгляд на медикаментозную (ноотропные препараты с высокой эпилептогенностью) и немедикаментозную (интенсивный массаж, электропроцедуры) реабилитацию.

Наличие эпилептической активности на ЭЭГ ни в коем случае не должно быть причиной прекращения восстановительного лечения, однако, легкомысленное отношение к выявленным изменениям также недопустимо. Неэпилептогенными реабилитационными методиками являются: лечебная гимнастика, лечение положением, ортезирование, когнитивная и речевая реабилитация; неагрессивная акупунктура, гидротерапия, бальнеотерапия, магнитотерапия, термолечение при рациональном дозировании также могут применяться у данной категории больных.

II этап

Первый судорожный приступ. Неврологом поликлиники подробно анализируется ситуация, в которой произошел пароксизм, и его характер. При подозрении на эпилептический генез припадка пациенту назначается обследование в виде ЭЭГ и МРТ головного мозга. В случае подтверждения диагноза эпилепсия пациент направляется к специалисту, специализирующемуся на приеме пациентов с эпилепсией или в специализированный неврологический стационар в зависимости от тяжести состояния и частоты припадков.

На данном этапе основной задачей невролога является диагностический поиск и профилактика повторных приступов, поэтому объем восстановительного лечения временно сокращается до минимального.

III этап

Специалист в области эпилепсии анализирует анамнез, семиотику приступов, характер ЭЭГ и результаты нейровизуализации. На основании полученных данных устанавливается форма эпилепсии и производится выбор эффективного антиэпилептического препарата (АЭП). Оценивается эффективность и переносимость лечения. При наличии показаний пациент направляется на обследование к нейрогенетику.

На фоне эффективной противоэпилептической терапии, проводимой в адекватном режиме дозирования, по достижении ремиссии продолжительностью 3 месяца, объем реабилитации постепенно можно расширять. Регулярный динамический анализ энцефалографических данных дает возможность регулировать интенсивность реабилитационных нагрузок у таких пациентов.

IV этап

Наблюдение невролога поликлиники пациента с установленным диагнозом «Эпилепсия». Оценивается эффективность и безопасность лечения. В случае приема ряда антиконвульсантов, требуется периодический контроль функции внутренних органов и систем организма. Например, прием вальпроатов требует регулярного контроля функции печени, поджелудочной железы, системы кроветворения и требует общего, биохимического исследования крови. Карбамазепин, также как вальпроаты, может вызывать нарушение функции кроветворения. Топирамат может вызывать концентрацию солей в почках, приводящую, в ряде случаев, к образованию конкрементов, что соответственно требует контроля уровня солей в моче и периодического ультразвукового исследования почек.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ.

1. Частота и курабельность эпилептических приступов
2. Степень выраженности изменений по данным ЭЭГ и МРТ головного мозга
3. Степень когнитивных, речевых и нейропсихологических нарушений
4. Степень выраженности очаговой неврологической симптоматики и задержки двигательного развития
5. Наличие сопутствующих соматических заболеваний

МОДЕЛИ ПАЦИЕНТА (ФОРМИРУЮТСЯ НА ОСНОВЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВЫБОРА ПРИЗНАКОВ: НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ЕДИНИЦА, КОД ПО МКБ-10, ВОЗРАСТНАЯ КАТЕГОРИЯ, СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ФАЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЯ, СТРАТИФИКАЦИОННЫЙ РИСК, ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЮЩИХ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО).

Нозологическая единица: эпилепсия. Код по МКБ-10: G 40

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Стадия: клиническая ремиссия. Фаза: медицинская реабилитация

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: стационарно; в дневном стационаре

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.

Физические методы лечения больному подбирают в зависимости от его возраста, ведущего патологического симптома в двигательной сфере, степени двигательных нарушений, наличия осложнений основного патологического состояния (например,

вторичных скелетных деформаций) и наличия сопутствующих заболеваний (например, врожденного порока сердца или гемофилии).

Таблица 3. Тактика назначения физических методов реабилитации в зависимости от возраста и ведущего патологического симптома

Возраст ребенка	Вид нарушения: Координаторные Двигательные Когнитивные Логопедия Нарушения мышечного тонуса	Наименование процедуры	Длительность процедуры в минутах (ЛФК)	Максимальная нагрузка на ребенка с данным видом нарушений
1-3 года	Координаторные нарушения	Гимнастика, глазо-двигательная, на мяче, батут	5-10 мин	10 мин
	Двигательные нарушения	Массаж общий, сегментарный, трофический, точечный; лечение положением, эволюционная гимнастика, аналитическая гимнастика. корректирующая гимнастика	30 мин; 15- 45 мин; 15-25 мин	30 мин; 45 мин; 25 мин
	Когнитивные нарушения	Сенсорная комната Занятия с дефектологом	15-20 мин 15-20 мин	20 мин 30 мин
	Нарушения мышечного тонуса	Массаж общий классический, трофический, точечный, сегментарный, лечение положением, аналитическая гимнастика, корректирующая гимнастика	30 мин; 15- 45 мин 15-25 мин	30 мин; 45 мин; 25 мин
	Логопедические занятия	Первичное установление контакта (эмоционального, зрительного, тактильного, мимического, жестового, речевого). Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры (классический массаж: укрепляющий, расслабляющий, точечный, зондовый Новиковой Е.В., рефлекс - запрещающая позиция при гиперкинезах и заикании,). Массаж кистей, пальцев рук. Артикуляционная гимнастика пассивная, пассивно-активная. Формирование орального и артикуляционного праксиса. Работа над просодикой (речевое дыхание, темп, ритм, модуляции).	15-20 мин.	20 мин.

		Работа над импрессивной и экспрессивной стороной речи		
3-7 лет	Координаторные нарушения	Глазо-двигательная, на мяче, батут, балансировочная доска, КОБС с 5 лет КДПК «Адель», РК «Атлант», «Регент» Локомат Группа реабилитации руки Ортопедический велосипед	10 -15 мин КОБС – 15 мин 15- 25 мин +10мин 15-20мин+ 30мин 30 мин 15 мин – 20 мин	15 мин 15 мин 25 мин +10 мин 20 мин +30 мин 30 мин 20 мин
	Двигательные нарушения	Массаж сегментарный, классический по зонам, трофический, точечный лечение положением (в том числе, кинезиологическое тейпирование), эволюционная гимнастика, аналитическая гимнастика, корригирующая КДПК «Адель», РК «Атлант», «Регент» Группа реабилитации руки Ортопедический велосипед КОБС Тредбан	1 зона- 10 минут 20-50 мин 20- 25 мин 15- 25 мин +10мин 15- 20 мин + 30мин 30 мин 15 мин – 20 мин 15 мин 5- 10 мин	40 мин 50 мин 25 мин 25 мин +10 мин 20 мин +30 мин 30 мин 20 мин 15 мин 10 мин
	Когнитивные нарушения	Сенсорная комната «Нирвана» Занятия с дефектологом	20- 25 мин 15 – 20 мин 25 мин	25 мин 20 мин 35 мин
	Нарушения мышечного тонуса	Массаж сегментарный, классический по зонам, трофический, точечный лечение положением (в том числе, кинезиологическое тейпирование), аналитическая гимнастика, корригирующая гимнастика КДПК «Адель», РК «Атлант», «Регент» Локомат Группа реабилитации руки Ортопедический велосипед КОБС МДР тредбан	1 зона- 10 минут 20-50 мин 20- 25 мин 15- 25 мин +10мин 15- 20 мин+ 30 мин 30 мин 15 мин – 20 мин 15 мин 15 мин 5 -10 мин	40 мин 50 мин 25 мин 25 мин +10 мин 20 мин +30 мин 30 мин 20 мин 15 мин 15 мин 10 мин
	Логопедические занятия	Первичное установление контакта (эмоционального, зрительного, тактильного, мимического, жестового, речевого). Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры (классический	25-30 мин. 25-30 мин.	25 мин. 30мин.

		<p>массаж: укрепляющий, расслабляющий, точечный, Зондовый по Новиковой Е.В. рефлексзапрещающая позиция при гиперкинезах и заикании. Массаж кистей, пальцев рук. Артикуляционная гимнастика пассивная, пассивно-активная, активная.</p> <p>Формирование орального и артикуляционного праксиса. Работа над просодикой (речевое дыхание, темп, ритм, модуляции).</p> <p>Работа над импрессивной и экспрессивной стороной речи.</p> <p>Подготовка к школе: формирование фонематического восприятия. Подгрупповые занятия по: подготовке к школе; подготовке ведущей руки к письму.</p> <p>Групповые занятия по: подготовке к школе. подготовке ведущей руки к письму.</p>	<p>25-30 мин.</p> <p>30-35 мин.</p>	<p>35мин.</p> <p>30мин-40мин.</p>
7-10лет	Координаторные нарушения	<p>балансировочная доска КОБС КДПК «Адель», РК «Атлант», «Фаэтон» Локомат Группа реабилитации руки Ортопедический велосипед Тренажеры (велотренажер, жим ногами, эллиптические тренажеры, степпер, тредбан и др.)</p>	<p>5 – 10 мин 20 мин 35- 40 мин</p> <p>50 мин 30 мин 20 мин 20 – 40 мин</p>	<p>10 мин 20 мин 40 мин</p> <p>50 мин 30 мин 20 мин 40 мин</p>
	Двигательные нарушения	<p>Массаж сегментарный, классический по зонам, лечение положением (в том числе, кинезиологическое тейпирование), эволюционная гимнастика, аналитическая гимнастика, корригирующая гимнастика КДПК «Адель», РК «Атлант» Локомат Группа реабилитации руки Ортопедический велосипед КОБС Мотомед</p>	<p>1 зона- 10 минут 30-50 мин 20-30 мин</p> <p>20- 35 мин +10мин</p> <p>20- 25 мин+ 30 мин 30 мин 15 мин – 20 мин</p>	<p>40 мин 50 мин 30 мин</p> <p>45 мин 55 мин</p> <p>20 мин 20 мин 20 мин 20 мин</p>

		Тренажеры по показаниям	20 мин 15- 20 мин 15 -30 мин	30 мин
	Когнитивные нарушения	Сенсорная комната «Нирвана»	25 – 30 мин 30 мин	30 мин 30 мин
	Нарушения мышечного тонуса	Массаж сегментарный, классический по зонам, лечение положением (в том числе, кинезиологическое тейпирование), аналитическая гимнастика, корригирующая гимнастика КДПК «Адель», РК «Атлант» Локомат Группа реабилитации руки Ортопедический велосипед КОБС Мотомед МДР Тренажеры по показаниям	1 зона- 10 минут 30-50 мин 20-30 мин 20- 35 мин +10мин 20- 25 мин+ 30 мин 30 мин 15 мин – 20 мин 20 мин 15- 20 мин 15 -30 мин	40 мин 50 мин 30 мин 45 мин 55 мин 20 мин 20 мин 20 мин 20 мин 30 мин
	Логопедические занятия	Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры (классический массаж: укрепляющий, расслабляющий, точечный, зондовый по Новиковой Е.В, рефлексзапрещающая позиция при гиперкинезах и заикании, крио- и криоконтрасттерапия). Массаж кистей, пальцев рук. Артикуляционная гимнастика пассивная, пассивно-активная, активная. Формирование орального и артикуляционного праксиса. Работа над просодикой (речевое дыхание, темп, ритм, модуляции). Работа над импрессивной и экспрессивной стороной речи. Подготовка к школе: формирование фонематического восприятия, формирование звуко-буквенного анализа и синтеза элементарных навыков чтения и письма, подготовка ведущей руки к письму, совершенствование графо-моторных навыков.	25-30 мин. 25-30 мин. 25-30 мин. 30-35 мин.	30мин. 35мин. 30мин 40мин.

		<p>Коррекция дисграфии, дислексии.</p> <p>Подгрупповые занятия по: подготовке к школе; подготовке ведущей руки к письму и совершенствование графо-моторных навыков; коррекция дисграфии, дислексии.</p> <p>Групповые занятия по: подготовке к школе. подготовке ведущей руки к письму, совершенствование графо-моторных навыков; коррекция дисграфии, дислексии.</p>		
10-14лет	Координаторные нарушения	<p>балансировочная доска, КОБС</p> <p>КДПК «Адель», НК «Атлант», «Фазтон»</p> <p>Локомот</p> <p>Группа реабилитации руки</p> <p>Ортопедический велосипед</p> <p>Тренажеры (велотренажер, жим ногами, эллиптические тренажеры, степпер, тредбан, Huber).</p>	<p>5 – 10 мин</p> <p>20 мин</p> <p>35- 40 мин</p> <p>50 мин</p> <p>30 мин</p> <p>20 мин</p> <p>20 – 40 мин</p>	<p>10 мин</p> <p>20 мин</p> <p>40 мин</p> <p>50 мин</p> <p>30 мин</p> <p>20 мин</p> <p>40 мин</p>
	Двигательные нарушения	<p>Массаж сегментарный, классический по зонам, лечение положением (в том числе, кинезиологическое тейпирование), эволюционная гимнастика, аналитическая гимнастика, корригирующая гимнастика</p> <p>РК «Атлант»</p> <p>Локомот</p> <p>Группа реабилитации руки</p> <p>Ортопедический велосипед</p> <p>КОБС</p> <p>Мотомед</p> <p>Тренажеры по показаниям</p>	<p>1 зона- 10 минут</p> <p>30-50 мин</p> <p>20-30 мин</p> <p>20- 35 мин +10мин</p> <p>20- 25 мин+ 30 мин</p> <p>30 мин</p> <p>15 мин – 20 мин</p> <p>20 мин</p> <p>15- 20 мин</p> <p>15 -30 мин</p>	<p>40 мин</p> <p>50 мин</p> <p>30 мин</p> <p>45 мин</p> <p>55 мин</p> <p>20 мин</p> <p>20 мин</p> <p>20 мин</p> <p>20 мин</p> <p>30 мин</p>
	Когнитивные нарушения	<p>Сенсорная комната «Нирвана»</p> <p>Занятия с дефектологом</p>	<p>30 мин</p> <p>30 мин</p>	<p>30 мин</p> <p>45 мин</p>
	Нарушения мышечного тонуса	<p>Массаж сегментарный, классический по зонам, лечение положением, аналитическая гимнастика, корригирующая гимнастика</p>	<p>1 зона- 10 минут</p> <p>30-50 мин</p> <p>20-30 мин</p> <p>20- 35 мин</p>	<p>40 мин</p> <p>50 мин</p> <p>30 мин</p>

		<p>КДПК «Адель», РК «Атлант»</p> <p>Локомат</p> <p>Группа реабилитации руки</p> <p>Ортопедический велосипед</p> <p>КОБС</p> <p>Мотомед</p> <p>МДР</p>	<p>+10мин</p> <p>20- 25 мин+ 30</p> <p>мин</p> <p>30 мин</p> <p>15 мин – 20</p> <p>мин</p> <p>20 мин</p> <p>15- 20 мин</p> <p>15 -20 мин</p>	<p>45 мин</p> <p>55 мин</p> <p>20 мин</p> <p>20 мин</p> <p>20 мин</p>
	Логопедические занятия	<p>Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры (классический массаж: укрепляющий, расслабляющий, точечный, зондовый по Новиковой Е.В., рефлексзапрещающая позиция при гиперкинезах и заикании, крио-и криоконтрасттерапия). Массаж кистей, пальцев рук. Артикуляционная гимнастика, пассивно-активная, активная. Формирование орального и артикуляционного праксиса. Работа над просодикой (речевое дыхание, темп, ритм, модуляции).</p> <p>Работа над импрессивной и экспрессивной стороной речи.</p> <p>Развитие и совершенствование навыков чтения и письма, связного речевого высказывания в письменном и устном виде.</p> <p>Коррекция дисграфии, дислексии.</p> <p>Подгрупповые занятия по: Развитию и совершенствованию навыков чтения и письма, связного речевого высказывания в письменном и устном виде; коррекция дисграфии, дислексии.</p> <p>Групповые занятия по: Развитию и совершенствованию навыков чтения и письма, связного речевого высказывания в письменном и устном виде.коррекция дисграфии, дислексии</p>	<p>40-45 мин.</p> <p>40-45 мин.</p> <p>40-45 мин.</p>	<p>45 мин</p>
Старше 14 лет	Координаторные нарушения	<p>КОБС</p> <p>РК «Атлант»</p>	<p>20 мин</p> <p>35- 40 мин</p>	<p>20 мин</p> <p>40 мин</p>

	Локомот Тренажеры (велотренажер, жим ногами, эллиптические тренажеры, степпер, тредбан, Huber)	50 мин 30 мин 20 мин 20 – 40 мин	50 мин 30 мин 20 мин 40 мин
Двигательные нарушения	Массаж сегментарный, классический по зонам, лечение положением (в том числе, кинезиологическое тейпирование), аналитическая гимнастика, корригирующая гимнастика РК «Атлант» Локомот Группа реабилитации руки КОБС Мотомед Тренажеры по показаниям	1 зона- 10 минут 30-50 мин 20-30 мин 20- 35 мин +10мин 20- 25 мин+ 30 мин 30 мин 15 мин – 20 мин 20 мин 20- 35 мин	40 мин 50 мин 30 мин 45 мин 55 мин 30 мин 20 мин 20 мин 35 мин
Когнитивные нарушения	Сенсорная комната «Нирвана» Занятия с дефектологом	30 мин 30 мин 30 мин	30 мин 30 мин 45 мин
Логопедические занятия	Массаж мимической, жевательной, артикуляционной мускулатуры (классический массаж: укрепляющий, расслабляющий, точечный, рефлексзапрещающая позиция при гиперкинезах и заикании, зондовый). Массаж кистей, пальцев рук. Артикуляционная гимнастика пассивная, пассивно-активная. Формирование орального и артикуляционного праксиса. Работа над просодикой (речевое дыхание, темп, ритм, модуляции). Работа над импрессивной и экспрессивной стороной речи. Развитие и совершенствование навыков чтения и письма, связного речевого высказывания в письменном и устном виде. Коррекция дисграфии, дислексии. Подгрупповые занятия по: Развитию и совершенствованию навыков чтения и письма, связного речевого высказывания в письменном и	40-45 мин. 40-45 мин. 40-45 мин.	45 мин. 45 мин. 45 мин.

		устном виде; коррекция дисграфии, дислексии. Групповые занятия по: Развитию и совершенствованию навыков чтения и письма, связного речевого высказывания в письменном и устном виде. коррекция дисграфии, дислексии.		
--	--	---	--	--

Тактика назначения физических методов реабилитации пациентам с эпилепсией:

1. При текущих эпилептических приступах, а также при длительности ремиссии до 1 месяца массаж и лечебная физкультура не проводится. Возможно проведение лечения положением, как общее (использование укладок), так и локального (с исключением применения лонгет на кисти рук).
2. При клинической ремиссии по приступам от 1 до 3 месяцев к терапии возможно добавление аналитической гимнастики для профилактики формирования контрактур.
3. При ремиссии до 3 до 6 месяцев добавляется классический массаж с исключением массажа “воротниковой зоны”, эволюционная и корригирующая гимнастики, при этом исключается активная работа с кистями рук.
4. При ремиссии свыше 6 месяцев после контроля ЭЭГ возможно проведение занятий в полном объеме с применением тренажерных устройств и костюмов “Адель” и РК “Атлант”. Однако, при сохранении эпилептиформной активности на ЭЭГ амплитудой свыше 300 мкВ, рекомендуется воздержаться от применения роботизированных систем “Локомот” и ”Армео”, применения РК “Атлант”, стимулирующих тренажеров (Puwel plate, Rodeo, Swing, КОБС), а также проведения занятий на сенсорной дорожке.
5. При наличии региональной эпилептиформной активности на ЭЭГ с вольтажом до 150 мкВ (ДЭПД) и клинической ремиссии более 6 месяцев лечебная физкультура проводится без ограничений.
6. При наличии мультирегиональной эпилептиформной активности на ЭЭГ с вольтажом до 150 мкВ (ДЭПД) вопрос об объеме занятий ЛФК решается индивидуально с исключением применения стимулирующих тренажеров и роботизированных систем.

Таблица 4. Тактика назначения физиотерапевтических процедур в зависимости от ведущего патологического симптома

Симптом	Методика	Особенности (длительность, режим, контроль побочных реакций)
Спастичность	1. Тепловые процедуры (парафиновые, грязевые аппликации)	40-43 град, 10-20 мин (зависит от возраста), е/д, №8-10
	2. Гидромассаж	е/д, №8-10
	3. Жемчужные ванны	

	4. Электрофорез (миокалм, биоль, магний) локально на мышечные группы или на сегменты СМ.	е/д №8-10
	5. СМТ в расслабляющем режиме	е/д, №8-10
	6. ПеМП вдоль позвоночника	е/д, №8-10
Гипотония	1. Электрофорез (прозерин, дибазол, пр.)	е/д, №8-10
	2. СМТ в стимулирующем режиме	е/д, №8-10
	3. Бодидрейн – на конечности или по общей методике.	е/д, №8-10
	4. Плавание	е/д, №8-10
	5. Грязь вдоль позвоночника	е/д, №8-10
Атактический с-м	1. Электрофорез	е/д, №8-10
	2. СМТ в стимулирующем режиме.	е/д, №8-10
	3. ПеМП вдоль позвоночника	е/д, №8-10
	4. Плавание	е/д, №8-10
	5. Гидромассаж	е/д, №8-10
	6. Грязь вдоль позвоночника	е/д, №8-10
Гиперкинетический с-м	1. Электрофорез галоперидола трансорбитально (или на ШОП), фенибута эндоназально (или на ШОП)	е/д, №8-10
	2. СМТ в IV режиме на гашение гиперкинезов	е/д, №8-10
	3. ПеМП на ШОП	е/д, №8-10
	4. Плавание	е/д, №8-10
	5. Гидромассаж	е/д, №8-10
	6. Жемчужные ванны	е/д, №8-10
Дизартрия	1. ПеМП на ШОП	е/д, №8-10
	2. Электрофорез на ШОП (никотиновая кислота, глутаминовая кислота, фенибут)	е/д, №8-10
	3. Хивамат на артикуляционную мускулатуру, дно ротовой полости	е/д, №8-10
	4. СМТ на мышцы дна ротовой полости	е/д, №8-10
Гиперсаливация	1. Хивамат	е/д, №8-10
	2. СМТ	е/д, №8-10
Нарушение тазовых функций	1. Электрофорез (прозерин, дибазол)	
	2. Бодидрейн – стимуляция функции тазовых органов	е/д, №8-10
	3. Тепловые процедуры на ПОП.	е/д, №8-10
	4. СМТ на область малого таза	е/д, №8-10
Энурез	1. Лазер-душ на область мочевого пузыря и ПОП	е/д, №8-10
	2. СМТ на область мочевого пузыря	е/д, №8-10
	3. ПеМП на ПОП	е/д, №8-10
	4. Тепловые процедуры на ПОП.	е/д, №8-10
	5. Электрофорез (прозерин)	е/д, №8-10
Болевой с-м	1. Тепловые процедуры	е/д, №8-10
	2. Электрофорез (СМТ-форез) новокаин, эуфиллин, никотиновая кислота.	е/д, №8-10
	3. Фонофорез	е/д, №8-10
	4. СМТ в I и IV режимах	е/д, №8-10
	5. Бодидрейн – профилактический режим	

Тактика физиотерапевтического ведения пациентов с эпилепсией [Батышева Т.Т. и соавт. 2015]: на основании многолетней практики Научно-практическом центре детской психоневрологии разработана собственная тактика физиотерапевтического ведения данных пациентов:

1. При текущих эпилептических приступах и клинической ремиссии приступов менее 6 месяцев физиотерапия не проводится.
2. При ремиссии приступов от 6 месяцев до 2-х лет используются все виды физиотерапии, исключая накожную электростимуляцию мышц и проекций периферических нервов, гидромассаж и грязелечение, а также любое воздействие на голову.
3. При сохранении эпилептиформной активности на ЭЭГ рекомендуется воздержаться от всех видов электрофизиопроцедур и групповых занятий в бассейне.
4. При ремиссии приступов более 2-х лет (при отсутствии эпилептиформной активности на ЭЭГ) физиотерапия может проводиться в полном объеме.
5. При наличии на ЭЭГ региональной эпилептиформной активности по типу ДЭПД (доброкачественные эпилептиформные паттерны детства) возможно проведение всего спектра физиотерапевтического лечения.
6. При наличии на ЭЭГ мультирегиональной эпилептиформной активности по типу ДЭПД (доброкачественные эпилептиформные паттерны детства) вопрос о возможности проведения методов транскраниальной электростимуляции и амплипульс-терапии решается после проведения повторного ЭЭГ через 4–6 месяцев. Индивидуальные занятия с инструктором в бассейне не противопоказаны.

Представляем перечень реабилитационных мероприятий с указанием кодов по АТХ.

Таблица 5. Перечень реабилитационных процедур с указанием кода АТХ

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Уровень доказательности GRADE
A13.23.004	Медико-логопедическая процедура при дисфагии	D
A13.23.006	Медико-логопедическая процедура при дизартрии	D
A13.29.005.001	Арттерапия	D
A13.29.007	Психологическая коррекция	D
A13.29.013	Процедуры по адаптации к условиям микросреды	D
A13.29.014	Процедуры по адаптации к условиям макросреды	D
A17.02.002	Автоматизированная электромиостимуляция с вертикализацией	D
A17.23.002	Дарсонвализация местная при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	D
A17.23.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) головы, шеи, воротниковой зоны	D
A17.23.006	Воздействие токами ультравысокой частоты транскраниально	D
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами	D

	(СМТ)	
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	D
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	D
A19.23.002	Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	D
A19.23.002.016	Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	D
A19.23.002.017	Роботизированная механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	D
A19.23.002.026	Гидрокинезотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	D
A19.23.003	Коррекция нарушения двигательной функции при помощи биологической обратной связи	D
A19.23.004	Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий	D
A20.23.001	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (озокерит)	D
A20.23.002	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях центральной нервной системы	D
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	D
A20.30.002	Ванны сероводородные лечебные	D
A20.30.008	Ванны вихревые лечебные	D
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	D
A21.23.002	Рефлексотерапия при заболеваниях центральной нервной системы	D
A21.23.003	Мануальная терапия при заболеваниях центральной нервной системы	D
A22.23.003	Воздействие ультразвуковое при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга	D

Тактика назначения нейротрофической терапии

1. Ремиссия по приступам более 6 месяцев
2. Наличие когнитивных, психоречевых нарушений
3. Длительность курса нейротрофической терапии минимум 2 месяца перорально с постепенным наращиванием дозы и постепенной отменой в течение 1 недели
4. Наличие эпилептиформной активности на ЭЭГ не является противопоказанием к нейротрофической терапии при индексе эпилептиформной активности до 30% и амплитудой до 150 мкВ.

Таблица 6. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации назначаемых для терапии эпилепсии и коморбидных состояний.

Код	Анатомо- терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата	уровень доказательности GRADE
A11DA	Витамин B1	Тиамин	D
A11HA	Другие витаминные препараты	Пиридоксин	D
A16AA	Аминокислоты и их производные	Левокарнитин	D
B03BA	Витамин B12 (цианокобаламин и его аналоги)	Цианокобаламин	D
B06AB	Крови препараты другие	Депротенизированный гемодериват крови телят	D
M03AX	Другие миорелаксанты периферического действия		
		Ботулинический токсин типа А-гемагглютинин комплекс	A
M03BX	Другие миорелаксанты центрального действия	Баклофен	D
N03AB	Производные гидантоина	Фенитоин	C (парциальные, генерализованные)
N03AD	Производные сукцинимиды	Этосуксимид	A(абсансы)
N03AF	Производные карбоксамида	Карбамазепин	C (парциальные, генерализованные)
		Окскарбазепин	A(парциальные)
N03AE	Производные бензодиазепина	Клоназепам	D
			D
N03AG	Производные жирных кислот	Гамма-аминомасляная кислота	D
		Вальпроевая кислота	A (абсансы), C(парциальные, генерализованные)
N03AH	Другие противосудорожные препараты	Топирамат Зонегран Перампанел Лакосамид	C(парциальные, генерализованные)
		Леветирацетам	D
		Ламотриджин	C(абсансы), D(парциальные)
N05BX	Другие анксиолитики	Аминофенилмасляная кислота	D

N06BX	Другие психостимуляторы и ноотропные препараты	Гопантеповая кислота	D
		Пиритинол	D
		Глицин	D
		Никотиноил гамма-аминомасляная кислота	D
		Полипептиды коры головного мозга скота	D

МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ/СОСТОЯНИЯ.

1. Адекватный подбор противосудорожной терапии
2. Полноценный сон, избегать переутомления
3. Избегать мерцающих световых провокаций (в поезде, на дискотеке и т.д.)
4. Исключить употребление алкоголя
5. Избегать повышенных физических нагрузок, приводящих к гипервентиляции

СОКРАЩЕНИЯ

АЭП - антиэпилептические препараты

ДЭПД - доброкачественные эпилептиформные паттерны детства

ДЦП - детский церебральный паралич

КДПК-костюм динамической проприоцептивной коррекции.

КОБС - координация баланс сила тренажер с биологической обратной связью.

КТ- компьютерная томография

МДР-метод динамических растяжек.

МРТ - магнитно-резонансная томография

РК - Реабилитационный комбинезон

ЦНС - центральная нервная система

ЭЭГ- электроэнцефалография

РАЗРАБОТЧИКИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (АВТОРЫ, ЧЛЕНЫ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ, РЕЦЕНЗЕНТЫ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРИНИМАВШИЕ УЧАСТИЕ В ПОДГОТОВКЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ)

Батышева Т.Т., Гузева В.И, Платонова А.Н., Быкова О.В., Шиошвили В.А., Ногова Е.В., Флёрис Л.В.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Батышева Т.Т., Платонова А.Н., Быкова О.В. Эпилептические синдромы при детском церебральном параличе. Ж-л Эпилепсия и пароксизмальные состояния, 2011, том 3, №2, с10-14.
2. Батышева Т.Т., Платонова А.Н., Климов Ю. А., Шиошвили В.А., Кудрявцева О.И., Рубинова Ю.Л., Малашкевич Н.В. Возможности применения физиотерапевтических методов лечения в комплексном восстановительном лечении детей с детским церебральным параличом и сопутствующими эпилептическими приступами. //Детская и подростковая реабилитация.-2015.- №2.-36-42.
3. Новикова Н.Е., Гузева В.В., Гузева О.В. Особенности когнитивных функций у детей школьного возраста с идиопатическими абсансными формами эпилепсии//Вестник Российской военно-медицинской академии № 1 (33). СПб, 2011. С. 56-59 (Ведущее рецензируемое научное издание, определенное ВАК Минобрнауки России).
4. Мухин К.Ю., Петрухин А.С, Миронов М.Б. Эпилептические синдромы. Диагностика и терапия. Москва 2008
5. Петрухин А.С. Эпилепсия: частота в популяции и факторы риска ее развития. В кн.: Эпилептология детского возраста: Руководство для врачей // Под ред. А.С. Петрухина. М.: Медицина 2000. - С.44—62, 51-60.
6. ILAE report. Commission on terminology and classification//Epilepsia.-2001.- Vol.42(6).-P.796-803.
7. Loiseau P, Duché B, Cohadon S. The prognosis of benign localized epilepsy in early childhood// Epilepsy Res Suppl.-1992;6:75-81.
8. Piccirilli M, D'Alessandro P, Sciarra T, Cantoni C, Dioguardi MS, Giuglietti M, Ibba A, Tiacci C. Attention problems in epilepsy: possible significance of the epileptogenic focus// Epilepsia. 1994 Sep-Oct;35(5):1091-6.

КРИТЕРИИ (ИНДИКАТОРЫ) ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ПАЦИЕНТУ С ДАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ СОСТОЯНИЕМ.

Форма для утверждения критериев оценки качества медицинской помощи (реабилитация) детям с эпилепсией

Критерии оценки качества оказания медицинской помощи по группам заболеваний или состояний

Данные критерии формируются по группам заболеваний или состояний в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями.

Группа заболеваний или состояний Эпилепсия

Код/коды по МКБ-10 **G 40**

Формы, виды и условия оказания медицинской помощи Реабилитация

1. Событийные (смысловые, содержательные, процессные) критерии качества

- Проводился ли контроль АД и ЧСС до и после проведения ДПК (костюмы Атлант, Адели и т.д.) _____ да или нет
- Проводился ли массаж с лечебной физкультурой при ремиссии более 3 месяцев _____ да или нет

2. Временные критерии качества

- Проводился ли контроль ЭЭГ в течение 3 месяцев до начала реабилитации _____ да или нет
- Сроки начала реабилитации двигательных и тяжелых нарушений психо-речевых нарушений после последнего приступа не более 6 месяцев _____ да или нет
- За последний год при ремиссии более 6 месяцев проведено минимум 2 курса реабилитационного лечения _____ да или нет
(минуты/часы/сутки)

3. Результативные критерии качества

- Довольны ли родители результатами реабилитационного лечения _____ да или нет
- Достигнут ли результат лечения _____ да или нет