

АПР № 41 АМБУЛАТОРНО ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛ ПРИ ТУБЕРОЗНА СКЛЕРОЗА

КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

Последващо изследване след лечение на състояния, които не се отнасят до злокачествени новообразувания

Включва: медицинско наблюдение и контрол след лечението

Не включва: последваща медицинска помощ и състояние на оздравяване (Z42—Z51, Z54.—) медицинско наблюдение и контрол след лечение на злокачествено новообразование (Z08.—)

контрол върху:

- контрацепцията (Z30.4—Z30.5)
- протези и други медицински устройства (Z44—Z46)

Z09.7 Последващо изследване след комбинирано лечение по повод на други състояния

Факоматози, неклассифицирани другаде

Не включва: атаксия — телангиектазия [Louis-Bar] (G11.3)
семеина дисавтономия [Riley-Day] (G90.1)

Q85.1 Туберозна склероза
Болест на Bourneville

КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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

Ултразвук на сърце

Ехокардиография

Включва: такъв изпълнен:

- използвайки:
 - мапиране с цветен поток
 - Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна)

- механично секторно сканиране
- трансдюсер с фазово излъчване
- с видео запис

55113-00 М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време

Ултразвук на корем или таз

55038-00 Ултразвук на пикочни пътища

Не включва: такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943])
трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943])
ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])

Ултразвук на корем или таз

55036-00 Ултразвук на корем

Включва: сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

Магнитно резонансен образ

90901-00 Магнитно резонансна томография на мозък

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

Друга оценка, консултация, интервю, изследване или преценка

96037-00 Друга оценка, консултация или оценяване

Оценка	}	
Консултация	}	
Оценяване	}	БДУ
Интервю	}	

Електроенцефалография [ЕЕГ]

11000-00 Електроенцефалография

Друга електрокардиография [ЕКГ]

11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]

Не включва: тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни кода

ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

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])
	<i>Забележка:</i> Последващият списък с приложения е създаден за употреба с кодовете от блок [1920] Прилагане на фармакотерапия
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 <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент <i>Кодирай също когато е направена:</i> • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920])

Изискване: Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена **една основна диагностична процедура и една терапевтична процедура**.

Амбулаторната процедура може да бъде отчетена до 3 пъти годишно при извършени до 3 клинични прегледа, в рамките на НРД или Решение на НС.

Забележка: За всички клинични пътеки/амбулаторни процедури, 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. Рентгеновите филми или друг носител при образни изследвания се прикрепват.

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.

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

I. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Амбулаторната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „**Нервни болести**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „**Детска неврология**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Нервни болести“, от обхвата на медицинската специалност „**Нефрология**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Нефрология“, от обхвата на медицинската специалност „**Педиатрия**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Педиатрия“, от обхвата на медицинската специалност „**Кардиология**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Кардиология“, от обхвата на медицинската специалност „**Очни болести**“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Очни болести“ според формата на заболяването и състоянието.

1. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

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

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Неврологична клиника/отделение или Детска неврологична клиника/отделение или нефрологична клиника/отделение или Педиатрична клиника/отделение или Кардиологична клиника/отделение или Очна клиника/отделение

2. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

ЛЗ изпълнител на болнична помощ може да осигури дейността на съответното структурно звено чрез договор с друго лечебно заведение, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено /медицинска апаратура
1. Образна диагностика - рентгенов апарат за скопия и графия, КАТ, ЯМР, ехографска апаратура - съгласно съответните стандарти
2. ЕЕГ – кабинет (апарат)

3. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА.

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

- брой лекари по съответните специалности, съгласно съответните медицински стандарти.

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

- брой лекари по съответните специалности, съгласно съответните медицински стандарти

II. ИНДИКАЦИИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги в хода на амбулаторната процедура:

обща оценка на състоянието на пациента и контрол по отношение на протичането на заболяването:

- извършване на физикални прегледи на обективното състояние;
- назначаване на медико-диагностични изследвания в зависимост от формата на заболяването;
- организиране на консултативни прегледи и други специализирани дейности;

определяне на план за лечение и контрол на терапевтичното поведение:

- назначаване на симптоматично лечение и диетичен режим;
- осигуряване на консервативно лечение или насочване за оперативно лечение в зависимост от стадия и формата на заболяването;
- ревизия на терапевтичната схема при необходимост или насочване за болнично лечение при изчерпване на възможностите за амбулаторно лечение;

обучение на пациента и неговите близки и др.;

2. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

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

Лечебно-диагностичният алгоритъм включва диагностициране на заболяването Туберозна склероза или проследяването с оценка на неврологичните прояви /епилепсия, умствена изостаналост, поведенчески отклонения, разстройства от аутистичния спектър, наличие и промени в обема на СЕГА/, бъбречните увреждания /ангиомиолиптоми и кисти/, сърдечни прояви /наличие и еволюция на рабдомиоми/ и белодробна патология, свързана с лимфангиолейомиоматозата.

- насочване на пациента за изготвяне на план за лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 от ЗЗО;
- периодична преценка на ефекта от проведеното лечение до момента;
- активно наблюдение/диспансеризация на пациента.

Здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.

ПРИ ЛЕЧЕНИЕ ПО АМБУЛАТОРНА ПРОЦЕДУРА, 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.

По „Критерии за диагностициране на ТСК, Консенсус за диагностика, лечение и проследяване на пациентите с Туберозна склероза – комплекс в България, 2016

А. Генетичен диагностичен критерий - доказването на патогенни мутации с инактивиране на функциите на TSC1 протеина hamartin или на TSC2 протеина tuberin прави сигурна диагнозата TSC но при 10-25% от пациентите не се установяват мутации.

Б. Клинични критерии с наличието на **11 главни и 6 второстепенни белега:**

Главни белези (11):

1. Хипопигментни петна (≥ 3 , поне с 5 мм диаметър);
2. Ангиофиброми (≥ 3) или фиброзни плаки в областта на главата;
3. Унгвални фиброми (≥ 3);
4. Шагренови петна;
5. Множествени ретинални хамартоми;
6. Кортикални дисплазии (тубери и радиални миграционни линии в бялото мозъчно вещество) (≥ 3); ;
7. Субependимни нодули (СЕН) (≥ 2);;
8. Субependимни гигантоклетъчни астроцитомии (СЕГА);
9. Сърдечни рабдомиоми;
10. Лимфангиолейомиоматоза (ЛАМ);
11. Ангиомиолипоми (АМЛ) (≥ 2).

Второстепенни белези (6):

1. Кожни лезии като конфети;
2. Дефекти в зъбния емайл (≥ 3);
3. Интраорални фиброми (≥ 2);
4. Ретинални ахромни петна;
5. Множествени бъбречни кисти;
6. Небъбречни хамартоми.

Диагнозата е сигурна при 2 главни белега или 1 главен и ≥ 2 второстепенни белега.

Диагнозата е възможна при 1 главен или ≥ 2 второстепенни белега.

Комбинацията само на 2 главни белега (ангиомиолипоми и ЛАМ) не се приема без наличие и на други белези.

Диагнозата се поставя чрез провеждане на образни изследвания (КТ или МРТ на главен мозък или ехография или КТ или МРТ на бъбреци) или ЕКГ и ехография на сърце, или рентгенография или КТ на бели дробове

4. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при приключване на амбулаторната процедура:

Контрол на здравното състояние на пациента и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на процедурата въз основа на обективни данни за стабилно общо състояние (клинични/параклинични) и:

- изпълнени диагностични и терапевтични процедури в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;
- изготвен план за контрол на протичане на заболяването за следващ период на наблюдение.

Довършване на лечебния процес и проследяване

Оценка на потребностите от диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги след приключване на процедурата, в т. ч.:

контролни прегледи и изследвания в лечебното заведение, съгласно изпълнени диагностични и терапевтични процедури, в зависимост от оценката на състоянието на пациента и протичането на заболяването;

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, ДКЦ, МДЦ, МЦ.

При диагноза включена в Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), 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 заложения алгоритъм в Наредба № 8 от 2016 г.

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

III. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО АМБУЛАТОРНАТА ПРОЦЕДУРА:

1. ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТА се документира в бл. МЗ-НЗОК № 9 “Лист за диспансерно наблюдение”

2. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ – подписва се от пациента (родителя/настойника).

3. ОТЧИТАНЕТО се извършва с “Лист за диспансерно наблюдение” - бл. МЗ-НЗОК № 9 и електронен отчет в определен формат, съгласно изискванията на НЗОК.

Документите се съхраняват в лечебното заведение за целите на контрола от оторизираните институции.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Туберозна склероза (ТСК) се характеризира с мултиорганно засягане на мозъка, сърцето, кожата, бъбреците, белия и черния дроб и склонност към образуване на доброкачествени тумори. Честотата на заболяването варира от 1 на 6800 до 1 на 17,300 живи раждания. Клиничните изяви на заболяването са изключително разнообразни поради засягане на различни органи и системи с възможно начало от кърмаческата до зрялата възраст и с различна тежест. Много от проявите са животозастрашаващи и за ограничаване на болестността и смъртността при това заболяване е необходимо ранно диагностициране, комплексно проследяване от различни специалисти и адекватно лечение за постигане на оптимално качество на живот на засегнатите лица.

Изясняването на генетиката на заболяването с разкриване на гените TSC1 и TSC2 и патофизиологията чрез въздействието им върху вътреклетъчния регулатор на клетъчния растеж и метаболизъм (mTOR сигнален път) е основен фактор за съвременното патогенетично лечение с употреба на mTORC1-инхибитори за лечение на няколко от животозастрашаващите клинични прояви на ТСК, като мозъчните субependимни гигантоклетъчни астроцитомии, бъбречните ангиомиолиптоми и белодробната лимфангиолейомиоматоза.

Мултиорганното засягане изисква мултидисциплинарен подход при ТСК скоординиране на изследванията и грижите между медицинските специалности редовно от детството до зрялата възраст.

Диагностицирането на туберозната склероза е на базата на **комбинация от клинични синдроми** с различна честота и възрастова зависимост на изявата при **мултиорганно засягане на организма**. Пренатално и през първата година се манифестират клинично сърдечните рабдомиоми, неврологичните и кожните синдроми- от раждането и през първата година, очните- между 1 и 5 г., бъбречните- между 5 и 10 г., белодробните- над 18 г. Симптомите може да включват епилептични припадъци, аритмии, учестено дишане, слабост, спонтанен пневмоторакс, кашлица, бъбречни кръвоизливи, анемия, хематурия, коремна болка, повишено кръвно налягане, кожни лезии – според засегнатия орган и възрастта на пациента.

В хода на заболяването с напредването на възрастта се засягат различни органи и системи:

- **Кожните прояви** се срещат от раждането през целия живот и често са първите, най-характерните, а понякога и единствените клинични изяви на КТС, особено при по-леки форми на заболяването. Хипопигментните кожни петна са налице при раждането и в кърмаческата възраст, лицевите ангиофиброми нарастват постепенно, както шагреновото петно в лумбалната област, фибромите по лицето, скалпа, около ноктите.
- **В централната нервна система (ЦНС) са налице:**
 - **Кортикални тубери с различна локализация**, които се образуват по време на ембрионалното развитие, типични находки са в ранна детска възраст и причиняват епилепсия, вкл. с ранно начало като синдром на Уест или фокална епилепсия. Кортикалните тубери са причина за когнитивен дефицит, поведенчески отклонения и невропсихиатричните разстройства като разстройства от аутистичния спектър, умствена изостаналост и други.
 - **Субependимните нодули (СЕН)** са локализирани в перивентрикулните области, визуализират се при компютърната томография като калцирани лезии, нямат клинична изява, но имат потенциала да се увеличат по размер и да се развият в субependимни гигантоклетъчни астроцитомии (СЕГА) при до 20% от пациентите, които най-често се появяват по време на по-късните години на детството и юношеството.

- **Субependимни гигантоклетъчни астроцитомии (СЕГА)** – при нарастване може да причинят усложнения, дължащи се на запушване на потока гръбначно-мозъчна течност, което води до хидроцефалия с повишено вътречерепно налягане. СЕГА не се свързват обикновено с епилептични припадъци.
- **Сърдечните рабдомиоми** са най-често срещатата изява свързана със сърцето в кърмаческа възраст и през детството и причиняват различни сърдечни ритъмни разстройства.
- **Бъбречните ангиомиолипоми** се изявяват клинично в детството , най често около или след пубертетната възраст. Протичат с протеинурия, болки в кръста, могат да причинят кръвоизливи в бъбреците.
- **Белодробните лимфангиолейомиоми се** диагностицират след 30 г. възраст.

КТС може да се диагностицира преди раждането, чрез фетална сонография или магнитно-резонансна томография (МРТ), при които се виждат ранните мозъчни и сърдечни лезии.

Ранното диагностициране, проследяването и лечението на симптомите, изясняване на историята на семейството, и за планиране консултациите със специалисти и последващите грижи са важни за болните с ТСК.

Деца засегнати от ТСК често проявяват широк спектър от прояви на ЦНС, сърдечни увреди, бъбречни кисти и кожни лезии.

Приблизително 85% от децата и юношите с КТС имат изяви от ЦНС. Клиничните изяви от ЦНС се причиняват от мозъчните лезии - кортикални тубери, СЕН или СЕГА и зависят от тяхната локализация, големина и множественост. Изявяват се неврологични, когнитивни, поведенчески, психиатрични симптоми като различни видове епилепсия, често с ранна изява на инфантилни спазми при синдрома на Уест, последващ синдром на Леннокс – Гасто или фокални пристъпи, аутизъм, дефицит на вниманието и или хиперактивност; и тежки поведенчески проблеми (агресия, хиперактивност, obsесивно поведение и умствени увреждания). Съществува значителна хетерогенност в проявите на ЦНС на ТСК. Спектърът включва от нормален интелект и липса на епилептични пристъпи до различна степен на умствена изостаналост и тежка, терапевтично-резистентна епилепсия.

• **Епилепсията** е сред най-разпространените неврологичните прояви на ТСК- между 60 и 90%. Видовете епилептични припадъци зависят от локализацията на мозъчните тубери и най-често са фокални припадъци или инфантилни спазми при започващия в кърмаческата възраст синдром на Уест. Епилепсията при КТС не се повлиява от медикаментозна антиепилептична терапия в 85% от случаите.

• Около 50% от децата с КТС също имат и хиперактивно поведение и или дефицит на внимание.

Бъбречните доброкачествени тумори (ангиомиолипоми) при ТСК са множествени и двустранни, нарастват бавно, изявяват се в пубертета и младата възраст и са налице при 56 до 80% от пациентите. Бъбречни кисти се установяват при 20-30%. Ангиомиолипомите и бъбречните кисти се визуализират чрез бъбречна ехография, при КТ или МРТ на коремни органи. Спонтанно кървене е често срещаното усложнение, свързано с бъбречните тумори, особено когато те достигнат диаметър ≥ 4 см. Бъбречни кисти и бъбречно-клетъчен карцином също са по-често срещани при възрастното население.

Белодробните симптоми при лимфангиолейомиоматоза са учестено дишане, недостиг на въздух, белодробен колапс, кашлица и болки в гръдния кош, също може да са характерни за диагнозата ТСК при възрастни.

Възрастните, при които са налични двустранни и/ или множествени ангиомиолипоми, бъбречна симптоматика, или свързани с ТСК кожни лезии, трябва да бъдат задължително изследвани и диагностицирани допълнително за ТСК, дори и при липса на семейна история, епилептични припадъци или интелектуални затруднения.