

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ НЕВРОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

NEUROLOGIYA

НЕВРОЛОГИЯ

Рецензируемый
научно-практический журнал
“НЕВРОЛОГИЯ”
Публикуется 4 раза в год

3 (103), 2025

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Республика Узбекистан
100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, 51.
Тел.: 268-27-50.

Макет и подготовка к печати
проводились в редакции журнала.
Подписано в печать: 22.11. 2025 г.
Формат: 60 x 90 1/8.
Усл. печ. л. 11,16. Уч. изд. л. 7,6.
Тираж: 100 экз. Цена договорная

Оператор:
Мирзамухамедов О. Д.

Отпечатано в ООО "Label Print"
г. Ташкент, Мирзо Улугбекский р-н,
ул Олтин тепа, дом 365.
Тел.: (+99897)131 38 30

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
г. Ташкента Рег. № 0129 от 06.11.2014 г.

© “Неврология” 3/2025

Электронная версия журнала
на сайтах: tashpmi.uz

Издается при поддержке компаний:

СП ООО “NOBEL PHARMSANOAT”
(генеральный партнер).

ООО «ВЕКТОРФАРМ», «АРТЕРИУМ».

 YURIA PHARM

Главный редактор – профессор
МАДЖИДОВА Ё. Н.

Редакционная коллегия:

Алимов У. Х.
Асадуллаев М. М.
Азимова Н. М.
Гафуров Б. Г.
(зам. главного редактора)
Ибодуллаев З. Р.
Киличев И. А.
Мирджураев Э.М.
Матмуродов Р. Д.
Насирова И. Р.
(ответственный секретарь)
Рахимбаева Г. С.
Сабилов Д. М.
Садькова Г. К.
Халимова З. Ю.
Халимова Х. М.
Хидоятова Д. Н.
Нурмухамедова М. А.
Шамансуров Ш. Ш.
Эшбоев Э. Х.

Председатель редакционного совета
Гафуров Б.Г.

Редакционный совет:

Борнштейн Н. (Израиль)
Гехт А.Б.
Ганиева М.Т.(Таджикистан)
Гусев Е.И.
Дьяконова Е.Н.
Заваденко Н.Н.
Новикова Л.Б.
Нургужаев Е.С. (Казахстан)
Скоромец А. А.
Федин А. И.
Чутко Л. С. (все Россия)
Шералиева Рена Ханум(Азербайджан)

ERTA BOLALIK DAVRIDA EPILEPTIK ENSEFALOPATIYANING KLINIK-PARAKLINIK XUSUSIYATLARI

Vafojeva G.R., Saidxodjayeva S.N.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Kalit so'zlar: epileptik ensefalopatiya, tutqanoq, EEG, MRT, Vesta sindromi, Lennokso-Gasto sindromi, Otaxara sindromi.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вафоева Г.Р., Саидходжаева С.Н.

Ключевые слова: эпилептическая энцефалопатия, судорожные приступы, ЭЭГ, МРТ, синдром Веста, синдром Леннокса-Гасто, синдром Отахара.

В данной статье проведён анализ клинико-параclinical особенностей эпилептической энцефалопатии у детей раннего возраста. В рамках исследования изучены судорожные приступы, неврологические симптомы, показатели ЭЭГ и МРТ у пациентов. Особое внимание уделено специфическим изменениям на ЭЭГ (гипсаритмия, пароксизмальные разряды), морфологическим нарушениям на МРТ и клинической динамике, которые имеют важное значение для дифференциации эпилептической энцефалопатии от других форм эпилепсии. На основании полученных данных сделаны выводы о путях совершенствования ранней диагностики и патогенетической терапии.

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY IN EARLY CHILDHOOD

Vafojeva G.R., Saidkhodjaeva S.N.

Keywords: epileptic encephalopathy, seizures, EEG, MRI, West syndrome, Lennox-Gastaut syndrome, Ohtahara syndrome.

This article analyzes the clinical and paraclinical characteristics of epileptic encephalopathy in early childhood. The study evaluated seizure episodes, neurological symptoms, and EEG and MRI findings in patients. Special attention was given to specific EEG changes (hypsarrhythmia, paroxysmal discharges), morphological abnormalities detected by MRI, and clinical dynamics, which are important for differentiating epileptic encephalopathy from other forms of epilepsy. Based on the findings, recommendations were made to improve early diagnosis and pathogenetic treatment.

Epileptik ensefalopatiyalar (EE) — erta bolalik davrida uchraydigan, og'ir nevrologik buzilishlar qatoriga kiradigan, epileptik faollik tufayli miya rivojlanishining kechikishi yoki regressiyasi bilan kechuvchi kasalliklar guruhidir [3]. Erta bolalik davrida uchraydigan epileptik ensefalopatiyalar (West, Ohtahara, Dravet va Lennox-Gastaut sindromlari) og'ir tutqanoq xurujlari, aqliy va jismoniy rivojlanishdan orqada qolish, shuningdek EEG va MRTdagi yaqqol patologik o'zgarishlar bilan kechadigan murakkab klinik holatlardir [8,11]. Ushbu holatlarni erda aniqlash va differensial tashxislash tibbiy amaliyotda eng dolzarb vazifalardan biridir. So'ngi yillarda ushbu patologiya turining erda aniqlanishi, o'z vaqtida tashxis qo'yish va samarali terapiya tayinlash imkoniyatlarini oshirish, bolalarda aqliy va psixomotor rivojlanishning saqlanib qolishini ta'minlashda muhim o'rin egallamoqda [7]. Erta bosqichda tashxis qo'yish uchun faqat klinik belgilarga tayangan holda emas, balki paraklinik (elektroensefalografiya (EEG), magnit-rezonans tomografiya (MRT)) ko'rsatkichlar bilan kompleks baholash zarur hisoblanadi [9,11]. Ayniqsa, 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ensefalopatiyaning klinik ko'rinishlari turli shaklda namoyon bo'lishi, bu esa ularni boshqa nevrologik kasalliklardan farqlashni qiyinlashtiradi [4,6]. Xalqaro epilepsiya bo'yicha liganing (ILAE) yangi tasnifiga ko'ra, epileptik ensefalopatiya maxsus EEG belgilari, doriga chidamli tutqanoq turlari va rivojlanishning og'ir susayishi bilan kechuvchi sindromal kasallik sifatida tavsiflanadi [2,7]. Bu esa erda tashxis mezonlarini ishlab chiqishni nafaqat diagnostik, balki profilaktik nuqtai nazardan ham dolzarb masalaga aylantirmoqda. EE

tashxisida EEGning roli juda katta bo'lib, ayniqsa "burst-suppression" namoyon bo'lishi, gipsaritmik fon, fokal yoki multifokal epileptiform faollik mavjudligi ushbu ensefalopatiyaning klinik sindromlarini aniqlashga yordam beradi [1,9]. MRT natijalari esa, ko'pincha miya strukturaviy o'zgarishlarini, masalan, kortikal displaziya yoki metabolik buzilishlarni aniqlashda foydali hisoblanadi [10,11]. Klinik va paraklinik ma'lumotlarni integratsiyalashgan holda tahlil qilish erda tashxislashning aniqligini oshiradi, terapiya boshlanishini tezlashtiradi hamda nevrologik nogironlikning oldini olishga xizmat qiladi [5,6].

Erta bolalik davrida uchraydigan nerv tizimi buzilishlari orasida epileptik ensefalopatiyalar o'zining og'ir klinik kechishi, rivojlanishdagi regressiya holatlari va doimiy tutqanoq xurujlari bilan ajralib turadi. Bunday holatlarda tashxisni imkon qadar erda bosqichda qo'yish, davolashni to'g'ri yo'lga qo'yish va bolaning intellektual hamda psixomotor rivojlanishini saqlab qolish juda muhimdir.

Tadqiqot maqsadi.

Erta bolalik davrida epileptik ensefalopatiyaning klinik-paraklinik xususiyatlarini o'rganish asosida erda nevrologik nogironlikning oldini olish choralarini ishlab chiqish.

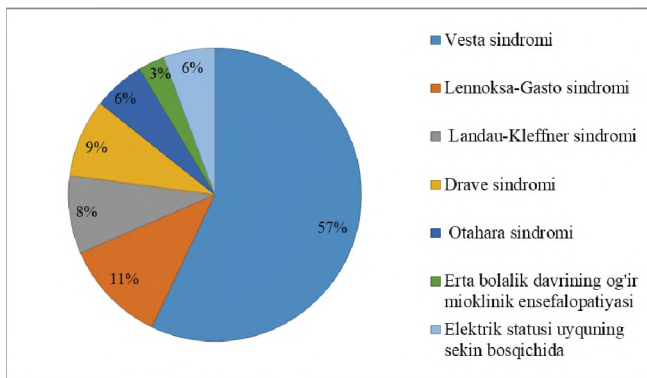
Tadqiqot materiallari va usullari.

Tadqiqotning maqsad va vazifalariga erishish uchun birinchi bosqichda biz Bolalar Milliy Tibbiyot Markazining (BMTM) "Nevrologiya" bo'limida 0 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan epilepsiyang

ing turli shakllari bilan kasallangan 82 nafar bemor bolalarni tanlab oldik, jumladan 39 nafarida kasallik birinchi marotaba aniqlangan. Bemorlarni 2 guruhga bo'lib oldik: 1-guruh epileptik ensefalopatiya bilan kasallangan 35 (42,7%) nafar bemor bolalardan (asosiy guruh); 2-guruh epilepsiyani boshqa shakllari bo'lgan 47 nafar (57,3%) bemor bolalardan (taqqoslov guruhi) tashkil topgan. Taqqoslov guruhni epilepsiyani boshqa turlari mavjud bolalar tashkil etdi, jumladan, epilepsiyani o'choqli (fokal) shakllari – 35 (42,7%) nafar bolalardan, generalizatsiyalashgan shakllari – 12 (14,6%) bolalardan tashkil topgan. Nazorat guruhi 20 nafar sog'lom ko'ngillilardan iborat edi. Tadqiqotda umumiy klinik, nevrologik, neyropsixologik rivojlanishini baholash shkalasi (Beyli III) va instrumental tadqiqot usullaridan (EEG, MRT) foydalanildi.

Natijalar va muhokamarlar.

Olingan natijalarga ko'ra, asosiy guruhda kasallikning klinik sindromlari quyidagicha taqsimlangan: Vesta sindromi – 20 (57,1%), Lennoksa-Gasto sindromi – 4 (11,4%), Landau-Kleffner sindromi – 3 (8,6%), Drave sindromi – 3 (8,6%), Otaxara sindromi – 2 (5,7%), Elektrik statusi uyquning sekin bosqichida (ESES) – 2 (5,7%), Erta bolalik davrining og'ir mioklonik ensefalopatiya – 1 (2,9%) nafarni tashkil qilgan. Ushbu kor'satkichlar 1-rasmda aks ettirilgan.



Rasmi 1. Epileptik ensefalopatiyaning turli klinik sindromlari bo'yicha tahlili

Yuqorida keltirilgan rasmdan biz bolalarda epileptik ensefalopatiyaning barcha shakllari orasida Vesta sindromining tarqalish chastotasi yuqori ekanligini (57,1%) ko'rishimiz mumkin.

Yosh ko'rsatkichi bo'yicha bolalar 4 guruhga ajratib olindi: birinchisi – 0 oydan 6 oygacha bo'lgan bolalar, ikkinchisi – 6 oydan 12 oygacha, uchinchisi – 12 oydan 24 oygacha, to'rtinchisi – 24 oydan 36 oygacha. Bolalar soni quyidagicha taqsimlanadi: 1 - guruh – 15 (18,3%) bolalar, 2 - guruh – 23 (28%), 3-guruh-34 (41,5%) bolalar, 4-guruh-10 (12,2%) bolalar.

Jins bo'yicha o'g'il bolalar qiz bolalarga nisbatan ustunlik qilishi qayd etildi. O'g'il bolalar 51 (62,1%) bolalar, qizlar – 31 (37,9%). Shuni ta'kidlash kerakki, epileptik ensefalopatiyasi bo'lgan bolalar guruhida o'g'il bolalar 19 (54,3%) nafar bolalarni tashkil etdi.

Ko'rinib turibdiki o'g'il bolalar qiz bolalarga mos ravishda 1.7:1 ni tashkil etgan.

Klinik xususiyatlari

Klinik xususiyatlar mezonlariga quyidagilar kiritildi: etiologik omillarni aniqlash, epileptik xurujlar semiologiyasini tasvirlash, epileptik xurujlarning evolyutsion dinamikasini baholash, psixomotor rivojlanishning kechikishi va kasallik debiyutini boshqa klinik tasvirlar bilan taqqoslab baholash.

Asosiy guruhga kiruvchi bolalarda onada homiladorlik qanday kechgani va bolalarning neonatal davridagi holati kabi ko'rsatkichlar ham hisobga olindi. Ma'lumotlar 1-jadvalda keltirilgan.

Jadval 1.

Asosiy guruh bolalarida anamnestik ma'lumotlarni baholash

Ko'rsatkichlar	Ha		Yo'q	
	abs	%	abs	%
Homila tushish xavfi mavjudligi	15	42.8	20	57.2
Epilepsiya oilaviy tarixining mavjudligi	2	5.7	33	94.3
Qarindoshlik nigohlari	3	8.6	32	91.4
Neonatal hurujlar	5	14.3	30	85.7
Depressiya	17	48.6	18	51.4
Og'ir gestoz	7	20	28	80

Ushbu jadval tahlili shundan dalolat beradiki, epileptik ensefalopatiya kuzatilgan bolalarda homila tushish xavfini mavjudligi, og'ir gestoz va neonatal davrdagi depressiya holatlari ancha yuqori ko'rsatkichda qayd etilgan.

Erta bolalik davrida epileptik ensefalopatiya yuzaga chiqishidagi etiologik omillar turlicha darajada namoyon bo'lgan bo'lib, ular orasida yetakchi o'rinni prenatal (tug'ilishgacha bo'lgan) omillar egallagan. Ular qatoriga markaziy nerv tizimining tug'ma nuqsonlari (MNT tug'ma nuqsonlari) sifatida paxigiriya, lissensefaliya va fokal ko'p darajali displaziya (FKD) kabi holatlar kiradi.

Jadval 2.

Erta bolalik davrida epileptik ensefalopatiya yuzaga chiqishidagi etiologik omillarning uchrash chastotasi

Belgilar	Bolalar		Belgilar	Bolalar	
	abs	(%)		abs	(%)
MNTning tug'ma nuqsonlari	8	22.8	Organik o'zgarishlar	6	17.1
Neyrodermatologik sindromlar	1	2.9	Gipoksik ishemik ensefalopatiya	7	20
Tuberoz skleroz kompleksi	4	11.4	Homila ichi infeksiyasi asorati	6	17.1
Xromosomalar aberratsiyasi	1	2.9	Neyroinfeksiya asoratlari	3	8.6
Moddalar almashinuvi buzilishi	2	5.7	Bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishi asoratlari	1	2.9
Aykardi sindromi	1	2.9	Tug'ma o'simta	1	2.9

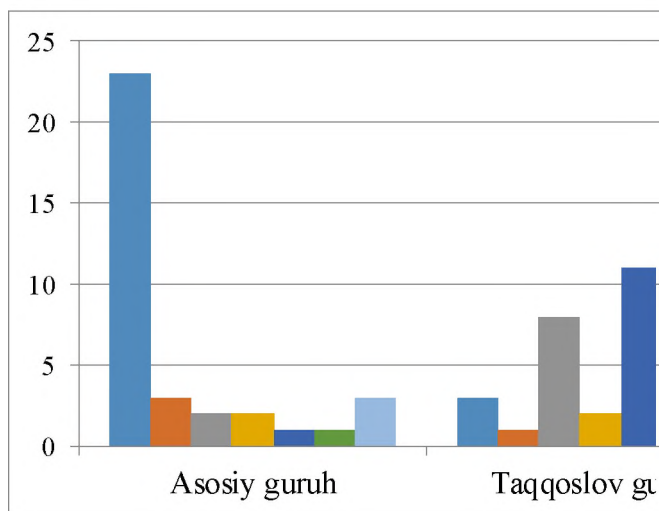
2-jadval tahliliga ko'ra, asosiy omillar sifatida prenatal (tug'ilishgacha bo'lgan) faktorlar qayd etilgan bo'lib, ular 59,4% holatni tashkil etgan.

Asosiy va taqqoslovchi guruhlardagi bolalarda epileptik xurujlarning xususiyatlari sezilarli farq qilgan, nazorat guruhida esa xurujlar umuman kuzatilmagan. Asosiy guruh bolalaridagi epileptik xurujlarning eng doimiy turi — epileptik spazmlar bo'lib, ular 23 ta (65,8%) holatda qayd etilgan. Keyingi turlar — generalashgan toniko-klonik xurujlar 3 ta (8,6%), mioklonik xurujlar 3 ta (8,6%), polimorfik xurujlar 2 ta (5,7%) holatni tashkil etgan. Absans xurujlar 2 nafar (5,7%) bolada, fokal xurujlar 1 nafar (2,8%) bolada kuzatilgan. Tutqanoqsiz variantlar esa 1 ta (2,8%) holatda uchragan.

Taqqoslovchi guruh bolalarida esa generalashgan toniko-klonik xurujlar 22 nafar (46,8%) bemorda qayd etilgan. Polimorfik xurujlar 8 ta (17%), fokal turdagi xurujlar 11 ta (23,4%) holatni tashkil etgan. Asosiy guruh bilan salmoqli farqga ega bo'lgan holat — infantil spazmlar bo'lib, ular faqat 3 nafar (6,4%) be-

morda kuzatilgan. Shuningdek, absanslar 2 nafar (4,3%) va mioklonik xurujlar 1 nafar (2,1%) bemorda qayd etilgan.

Yuqorida keltirilgan xuruj turlari va ularning guruhlar bo'yicha taqqoslovchi tahlili 2-rasmda tasvirlangan.



Rasmi 2. Tekshirilayotgan bolalarda kuzatilgan tutqanoq hurujlari xarakteri.

2-rasmda ko'rsatilganidek, asosiy guruhda asosan epileptik spazmlar ustunlik qilgan bo'lsa, taqqoslovchi guruhda esa generalashgan toniko-klonik xurujlar ko'proq uchragan.

Dinamik kuzatuv jarayonida epileptik ensefalopatiya klinik sindromlarining evolyutsiyasi baholandi. Bu o'zgarishlar ba'zi hollarda xurujlarning og'irroq shakllariga o'tishini, bazida esa ularning dori vositalari bilan nazorat qilinishiga olib keldi. Xurujlarning kamayishi 50% dan yuqori va 50% dan kam bo'lishi mezon sifatida qabul qilindi.

Tahlil natijalariga ko'ra:

- Vesta sindromi bilan kasallangan 3 nafar (15%) bolada 12 oydan ortiq davom etgan 50% dan yuqori remissiya kuzatildi.
- 4 nafar (20%) bemorda xurujlar 50% yoki undan kam darajada kamaygan.
- Drave sindromi bo'lgan bolalar orasida 1 nafar (33.3%) bemorda remissiyaga erishildi.
- Sekin uxlash vaqtidagi elektr epileptik status holati (ESES) bilan 1 nafar (50%) bolada yaxshi nazoratga erishildi.
- Otahara sindromi bilan kasallangan bolaning biri Vesta sindromiga, biri esa multifokal shaklga o'tgan.

Umuman olganda, epileptik ensefalopatiya klinik sindromlari kuzatilgan bolalarning faqat 27% ida dori bilan nazoratga erishish mumkin bo'lgan.

Vesta sindromli bolalarning katta guruhida xurujlar va tashxisning boshlanishida baholandi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, Vesta sindromida xuruj boshlanishining eng keng tarqalgan yoshi 5 oylik hayotdan keyin [11], shu munosabat bilan biz xuruj boshlanishining 3 davrini taxmin qildik: 0-5 oy; 5-12 oy; 12-18 oy. Tahlil shuni ko'rsatdiki, debiut 9 (45%) hollarda 1-guruhda, 7 (35%) 2-guruhda va 4 (20%) 3-guruhda qayd etilgan. Ushbu bolalarning tutqanoq boshlanishi va katamnestic kuzatuv o'rtasidagi bog'liqlik ko'rsatkichlari 4-jadvalda keltirilgan.

Jadval 4.

Anamnezida Vesta sindromi bo'lgan bolalarda rezistentlik indeksining xuruj boshlanish vaqtiga bog'liqligini tahlil qilish

	Bolalarda Vesta sindromini kuzatish					
	Remissiya > 50%		Remissiya < 50%		Remissiyasiz	
	abs	%	abs	%	abs	%
0-5	0	0	2	10	5	25
5-12	1	5	2	10	7	35
12-18	2	10	0	0	1	5
Umumiy	3	15	4	20	13	65

Ushbu jadval rezistentlikning erta boshlanishi va davolash chora tadbirlarining yetishmasligi rolini ko'rsatadi. Erta bolalik davridagi epileptik ensefalopatiya bilan bog'liq muammolarning tarkibiy qismlaridan biri bu aqliy va harakat rivojlanishining kechikishi yoki ilgari olingan ko'nikmalarning regressiyasidir. Ushbu muammoni baholash uchun biz Beyli III shkalasi bo'yicha test o'tkazdik. Tahlil shuni ko'rsatdiki, asosiy guruh qiyosiy guruhga qaraganda aniq kechikish ko'rsatkichiga ega bo'ldi. Asosiy guruhda rivojlanishning sezilarli kechikish ko'rsatkichi 65,7% hollarda, o'rtacha 28,6% hollarda topilgan va faqat 5,7% hollarda bolaning rivojlanishini kechiktirmagan. Qiyosiy guruhda kechikishlar turlicha bo'lib, atigi 25,5% rivojlanishda jiddiy kechikish bo'lgan, 36,2% hollarda bolalarda o'rtacha kechikish bo'lgan va 38,3% hollarda norma kuzatilgan. Qiyosiy guruhda kechikishlar bo'lmagan.

Jadval 5.

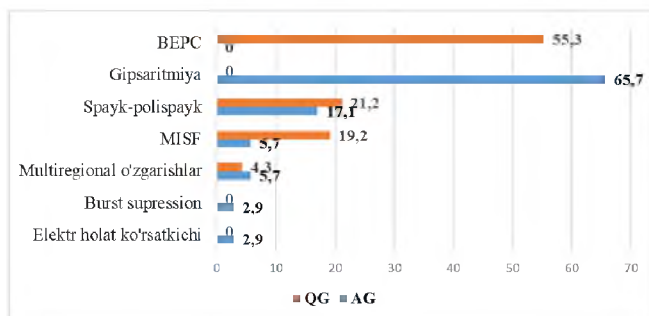
Tekshirilayotgan bolalarda neyropsixologik ko'rsatkichlar natijasi

Ball	Forma	Asosiy guruh (35)	Taqqoslovchi guruh (47)	Nazorat guruhi (20)
0-69	Og'ir	23 (65.7%)	12 (25.5%)	-
70-84	O'rta	10 (28.6%)	17 (36.2%)	-
85-100	Norma	2 (5.7%)	18 (38.3%)	20 (100%)

Rivojlanish kechikishining ko'rsatkichi kasallik davomida o'zgardi, bolalarning ma'lum bir qismi tanlangan ratsional terapiyadan so'ng kognitiv funksiyalari rivojlana boshladi, boshqa qismi esa xurujlarning og'irligi bilan kognitiv disfunktsiya nuqtai nazaridan yomonlashdi. Epilepsiyaning rezistent shakllari bo'lgan bolalarni katamnestic kuzatish paytida tashxis davri ko'rsatkichlari va katamnezda rivojlanishning kechikish darajasi o'rtasidagi bog'liqlik baholandi. Shu bilan birga, kasallikning boshlanishida tashxis qo'yilganda aniq kechikish darajasi 15 (42.8%), kasallikdan 1 oy o'tgach tashxis qo'yilganda, aniq kechikish darajasi 20 (57.1%) hollarda, kech tashxis qo'yilganda (boshlanganidan 3 oy o'tgach), bu ko'rsatkich 26 (74.3%) ni tashkil etdi.

EEG xususiyatlari tekshirilgan bolalar guruhlarida asosiy va qiyosiy guruhlar bolalarining EEG xususiyatlari keskin farq qildi, nazorat guruhida esa patologiya aniqlanmadi. Erta bolalik davridagi epileptik ensefalopatiya bo'lgan bolalarda gipsaritmiya indeksi 23 (65.7%) bolalarda topilgan, 6 (17,1%) hollarda spike-polispayk sekin to'lqinli epileptiform faollik kuzatilgan, 2 (5.7%) hollarda ko'p sohada o'zgarishlar aniqlangan, multiregioanal o'zgarishlar o'tkir sekin to'lqin komplekslari 2 (5.7%) da ko'rsatilgan. "вспышка-угнетение" namunasi 1 (2.9%) hollarda

kuzatilgan va faqat 1 (2,9%) hollarda EEGda elektr holatining normal ko'rsatkichi mavjud edi. Qiyosiy guruhda 26 (55,3%) ni tashkil etuvchi o'tkir sekin to'lqinlar ko'pchilik hollarda kuzatilgan, 10 (21,2%) hollarda sekin to'lqinli faollik, 9 (19,2%) hollarda BEPC va 2 (4,3%) hollarda multifokal o'zgarishlar qayd etilgan (5-rasm).



Rasm 3. Epilepsiya bilan kasallangan bolalarda EEG ko'rsatkichlari.

Shunday qilib, EEG xususiyatlarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, gipsaritmiya (65,7%) asosiy guruh bolalarida tez-tez EEG belgisi bo'lib, infantil spazmlar bilan ijobiy korrelyatsiya ($r=0,65$). Asosiy guruh bolalarini katamnestic kuzatish 60,8% hollarda EEGda atipik gipsaritmiyaning davom etishini va 100% hollarda burst suppression ("вспышка-угнетение") naqshini ko'rsatdi. Ushbu o'zgarishlar qarshilik xavf omillari bilan bog'liq. Epileptik ensefalopatiya bo'lgan bolalar guruhining alohida katamnestic kuzatuv shuni ko'rsatdiki, burst suppression ("вспышка-угнетение") namunasi 6 oydan katta bolalar guruhida statistik jihatdan sezilarli darajada sodir bo'lmagan ($r = -0,57$), bu belgi 6 oydan keyin saqlanib qolgan. 100 % hollarda Vesta sindromi va Lennoksa-Gasto sindromi bo'lgan bolalarda hayot katamnestic holatlar epileptik xurujlarning rezistentligini ta'kidlaydi.

Miyaning morfologik holatini baholash uchun bolalarda MRT (yoki KT) tekshiruv o'tkazildi. Uni natijalari quyidagi jadvalda keltirilgan (Jadval 2):

Jadval 6.

Tekshirilayotgan bolalarda neyroradiologik (MRT) ko'rsatkichlar natijasi

MRT dagi o'zgarishlar	Asosiy guruh (30)	Taqqoslov guruhi (32)	Nazorat guruhi (20)
Tug'ma nuqsonlar	8 (22.8%)	6 (12.8%)	-
Tuberoz skleroz kompleksi (TSK)	2 (5.7%)	-	-
Gippokamp sklerozi	1 (2.9%)	-	-
Fokal po'stloq displaziyasi	3 (8.6%)	-	-
Atrofiya	10 (28.5%)	21 (44.8%)	-
Periventrikulyar leykomalyatsiya (PVL)	1 (2.9%)	1 (2.1%)	-
Demielinizatsiya kasalliklar	1 (2.9%)	1 (2.1%)	-
Ventrikulomegaliya	2 (5.7%)	4 (8.5%)	-
Shish	1 (2.9%)	2 (4.2%)	-
Boshqa o'zgarishlar	6 (17.1%)	5 (10.6%)	1 (5%)
Norma	-	7 (14.9%)	19 (95%)
Umumiy	35	47	20

6-jadvaldan ko'rinib turibdiki, asosiy guruhda MRTdagi o'zgarishlarning yuqori ko'rsatkichini tug'ma nuqsonlar va bosh miya atrofiyasi egallaydi.

Klinik-paraklinik xususiyatlarga asoslangan holda erta tashxislash algoritmini yaratish — epileptik ensefalopatiyaning diagnostikasida ishonchli, tizimli va reproduktiv yondashuv bo'lib, uni sog'liqni saqlash amaliyotiga joriy etish epilepsiya bilan og'riq bolalarda nogironlik darajasini kamaytirish, davo jarayonining samaradorligini oshirish va sog'liqni saqlash resurslaridan oqilona foydalanish imkonini beradi. Quyidagi keltirilgan diagramma va jadval epileptik ensefalopatiyani erta aniqlash, to'g'ri tashxis qo'yishga hamda klinik sindromlarini o'zaro farqlab, to'g'ri davo muolajalarini olib borib bolalarda erta nogironlikni oldini olishga yordam beradi.

Xulosalar.

1. 0–3 yoshli bolalarda uchraydigan epileptik ensefalopatiyalar og'ir klinik shakllarda kechib, eng ko'p uchraydigan turi Vesta sindromi (57,1%) hisoblanadi. Kasallik ko'pincha infantil spazmlar bilan namoyon bo'ladi (65,8%) va o'g'il bolalarda ustunlik (62,1%) bilan qayd etiladi. EEGda gipsaritmiya va "burst-suppression" namunasi asosiy diagnostik belgilar sifatida aniqlangan.

2. Etiologik jihatdan bemorlarning 59,4% holatida prenatal omillar, xususan MNT tug'ma nuqsonlari, gipoksik-ishemik ensefalopatiya va organik zararlanishlar ustunlik qilgan. MRT tekshiruvlarida asosiy guruh bolalarida kortikal displaziya, miya atrofiyasi, leykomalyatsiya va tug'ma morfologik o'zgarishlar yuqori chastotada aniqlangan.

3. Neyropsixologik baholash (Bayley III shkalasi) natijalariga ko'ra, epileptik ensefalopatiyaga chalingan bolalarning 94,3%ida rivojlanishdan orqalanish aniqlangan. Tashxisning kech qo'yilishi bilan rivojlanishdagi og'ishlar o'rtasida bevosita bog'liqlik mavjudligi tasdiqlandi. Kompleks tashxis yondashuvi – klinik, EEG, MRT va psixometrik baholash asosida erta tashxis va reabilitatsiya choralari belgilash imkonini yaratadi.

Adabiyotlar

- Guerrini, R., et al. (2018). "Neuroimaging in epileptic encephalopathies." //Pediatric Neurology, 89, 10–18.
- Hirsch, E., et al. (2020). "Emerging biomarkers for epileptic encephalopathy." //Brain, 143(1), 20–28.
- Howell, K. B., et al. (2018). "Epileptic encephalopathy: Use of genetic testing to guide treatment." // The Lancet Neurology //, 17(6), 539–550.
- Howell, K. B., et al. (2018). "Epileptic encephalopathy: Use of genetic testing to guide treatment." // The Lancet Neurology //, 17(6), 539–550.
- Hughes, J. R. (2020). Review of EEG findings in epileptic encephalopathies. //Clinical EEG and Neuroscience, 51(1).
- Sadleir, L. G., & Scheffer, I. E. (2021). "Epileptic encephalopathy in infancy and early childhood." //Epilepsia, 62(6), 1237–1250.
- Scheffer, I. E., et al. (2017). "ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology." //Epilepsia, 58(4), 512–521.
- Kwong K., Chak W.K., Kwan S.N. Epidemiology of childhood epilepsy in a cohort of 309 Chinese children // J. Pediatr Neurol. – 2001. – Vol. 24. – P. 276-282.
- Shields, W. D. (2020). Lennox-Gastaut syndrome: Update and innovative approaches to therapy. //Epilepsy Research, 162.
- Specchio, N., & Pietrafusa, N. (2022). Advances in understanding early childhood epileptic encephalopathy and its genetic underpinnings. //Brain Communications, 5(5).
- Symonds, J. D. et al. (2021). Epileptic and developmental encephalopathies in childhood: Diagnostic progress and challenges. //Epilepsy Currents, 21(4).
- Tang, S., et al. (2020). "Electroencephalographic patterns in early-onset epileptic encephalopathies." //Clinical Neurophysiology//, 131(8), 1939–1947.
- Trinka, E., & Kälviäinen, R. (2017). "Epileptic encephalopathies: Bridging the gap between clinical features and mechanisms of disease." //Epilepsy & Behavior//, 69, 3–7.

QUESTIONS OF THE CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF NERVOUS DISEASES

Bakhriev B.R., Madzhidova Y.N.
OPTIMIZATION OF REHABILITATION MEASURES FOR RESTORING IMPAIRED MOTOR FUNCTIONS IN ISCHEMIC STROKE.....2

Mirdjuraev E.M., Shadmanova L.A.
EFFICACY AND SAFETY OF MEXIDOL IN PATIENTS WITH STAGE I-II DYSIRCULATORY ENCEPHALOPATHY ON THE BACKGROUND OF ARTERIAL HYPERTENSION.....6

Makhkamov A.K.
STRUCTURAL DAMAGE OF THE HEART IN THE DYNAMICS OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE (EXPERIMENTAL STUDY).....9

Raximbaeva G.S., Saydaliev S.B.
THE IMPORTANCE OF RADIOLOGICAL EXAMINATIONS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF CEREBRAL AMYLOID ANGIOPATHY.....11

Gazieva Sh.R.
PADI4 AS A MARKER OF THE SEVERITY OF THE CONDITION AND PROGNOSIS OF STROKE RECOVERY.....14

Khakimova S.Z., Nurmatov B.I.
OCCUPATIONAL DETERMINANTS AND PREVALENCE OF CERVICOTHORACIC DORSOPATHY IN DENTAL PRACTITIONERS.....17

Majidova Y.N., Rakhmonov I.A. Azimova N.M.
THE INFLUENCE OF PATHOGENETIC FACTORS ON MALE INFERTILITY: AN ANALYSIS OF SPERMATOGENESIS STATE.....20

Egamnazarova Z.R., Musayeva Y.A.
ACUTE ISCHEMIC STROKE AND ANTICOAGULATION: PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF SECONDARY PREVENTION OF CARDIOEMBOLIC STROKE.....23

Saidov M.A., Rasulova Kh.A.
AGE AND GENDER FACTORS OF AFFECTIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH EPILEPSY IN SURKHANDARYA REGION.....27

Mirdjuraev E.M., Turakulova D.O.
APPLICATION OF THE QUESTIONNAIRE "ID-HEADACHE" TO IMPROVE THE DIAGNOSIS OF CEPHALGIA IN OUTPATIENT PRACTICE.....30

Amriddinova F.Sh., Ziyakhodjaeva L.U.
THE USE OF LIPOSOM FORTE IN THE COMPLEX THERAPY OF POLYNEUROPATHY WITH CORONAVIRUS ETIOLOGY.....32

Khaydarov N.K., Tilavova Kh.O.
THE IMPORTANCE OF BIOMARKERS IN THE DIAGNOSIS OF VERTEBROBASILARI INSUFFICIENCY.....36

QUESTIONS OF PEDIATRIC NEUROLOGY

Tajiev M.M., Bafoev H.R.
CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF TRAUMATIC BRAIN INJURIES IN CHILDREN OF VARIOUS AGE GROUPS.....39

Zakirova D.A., Madjidova Y.N.
EVALUATION OF CLINICAL-NEUROLOGICAL AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS AFTER GENERAL ANESTHESIA IN SCHOOL-AGE CHILDREN UNDERGOING SURGICAL INTERVENTIONS OF DIFFERENT DURATION.....43

Rakhimova K.E., Omonova U.T., Nurmatova Sh.O.
CLINICAL AND GENETIC CORRELATION AND CRITERIA FOR SELECTING TREATMENT STRATEGIES IN PATIENTS WITH SPASTIC FORMS OF CEREBRAL PALSY.....47

QUESTIONS OF NEUROSURGERY

Yusupov Sh.A., Kobilov A.O., Soliev Sh.K., Saidov S.S.
COMPLEX REHABILITATION EXPERIENCE OF CONSERVATIVE TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIATION.....53

QUESTIONS OF PSYCHONEUROLOGY

Rustamova M.Sh., Tursunkhodjaeva L.A., Ravshanov J.A.
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF POLYDEPENDENCE AND MONODEPENDENCE TO OPIOIDS AND SYNTHETIC CATHINONS.....56

REVIEW

Khidoyatova D.N., Dadamuxamedova M.U., Xikmatullaeva Sh.Sh, Abdukadirov E.I, Alixanov S.A., Rakhmankulov Sh.R.
PREVENTION OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS.....60

Mirzayev A.G.
HIP JOINT PATHOLOGY IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT.....61

Axunova T.A., Abdullazizova U.S., Yo'Ichiev E.O'.
EXERCISE FOR BRAIN AND BODY: NEW PERSPECTIVES IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF PARKINSON'S DISEASE.....65

Karimova M.H., Gafarova D.D., Mamadalieva M.I., Abdurakhimova M.A.
THE EVOLUTION OF IDEAS ABOUT THE PATHOGENESIS OF PTERYGIUM: FROM UV RADIATION TO MOLECULAR BIOLOGY.....67

Irismetov M.E., Saliev S.M.
OUR VISION TO TRIGGER MECHANISMS OF THE ROTATOR CUFF TEARS.....70

Majidova Y.N., Nasirova I.R., Khusenova N.T.
ASTHENIC SYNDROME IN THE PRACTICE OF A PEDIATRIC NEUROLOGIST.....74

A CASE FROM PRACTICE

Rasulova Kh.A., Saidov M.A., Turaev J.B., Akhadov Y.Ch.
PSYCHIATRIC DISORDERS, DEMENTIA IN A YOUNG PATIENT WITH EPILEPSY.....78

HELP TO A PRACTICAL DOCTOR

Majidova Ya.N., Bakhrarov M.S., Rakhimkhodzhayeva H.A.
EFFICACY AND SAFETY OF KSAVRON DRUG DURING POST-STROKE REHABILITATION: DYNAMICS OF FUNCTIONAL STATE AND COGNITIVE FUNCTIONS.....82

Jiyanbayev O.E., Abdullayev I.N.
STRATEGIES FOR MANUFACTURING MEDICAL EQUIPMENT THAT MEETS INTERNATIONAL STANDARDS.....88

Vafoeva G.R., Saidkhodjaeva S.N.
CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY IN EARLY CHILDHOOD.....91

