



MERIDIAN
DIAGNOSTIC HOSPITAL

ACTA CAMU

Ilmiy jurnal • Scientific journal • Научный журнал



№4.1
(12.1)
maxsus son

Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi
"CENTRAL ASIAN MEDICAL UNIVERSITY"
xalqaro tibbiyot universiteti
Turkiyaning YUKSAK IXTISOS UNIVERSITETI

"Tibbiyotdagi islohotlar - inson qadri uchun"

xalqaro ilmiy-amaliy anjuman
materallari
2025 yil 18 - 19 noyabr Farg`ona



www.camuf.uz



ISSN: 2181-4155

ActaCAMU

Scientific journal

№ 4.1 (12.1) 2025

maxsus son



MERIDIAN
DIAGNOSTIC HOSPITAL

ActaCAMU

Ilmiy jurnal №4.1 (12.1) 2025 maxsus son

Bosh muharrir

Mamasadikov Nurillo Shukrullayevich – CAMU rektori

Bosh muharrir o‘rinbosari

PhD, dotsent Normatova Shahnoza Anvarovna (Farg‘ona)

Tahrir hay‘ati:

DSc, dotsent Botirov Murodjon Turg‘unboyevich (Farg‘ona)
t.f.d., prof. Raimjanov Abdulaziz Abduxafizovich (Farg‘ona)
t.f.d., prof. Imamov Otabek Sunnatovich (Toshkent)
t.f.d., prof. Madazimov Madamin Mo‘minovich (Andijon)
t.f.d., prof. Ermatov Nizom Jumaqulovich (Toshkent)
t.f.d., prof. Ro‘ziyev Sherzod Ibodullayevich (Toshkent)
t.f.d., prof. Abdullayev Ravshanbek Babajonovich (Urganch)
t.f.d., prof. Salaxidinov Kamoliddin Zuxriddinovich (Andijon)
t.f.d., prof. Мухиддин Нуриддин Давлатали (Tojikiston)
f.f.d., prof. Saidov Abdumanon Sattorovich (Tojikiston)
t.f.d., prof. Privalova Irina Leonidovna (Rossiya)
t.f.d., prof. Suxinin Andrey Anatolyevich (Rossiya)
t.f.d., prof. Muslumov Gurbanxan Feteli oglu (Ozarbayjon)
t.f.d., prof. Sholan Rashad Farxadovich (Ozarbayjon)
t.f.d., prof. Magalov Islam Sharifovich (Ozarbayjon)
t.f.d., prof. Rayimov G‘ayrat Nabiyevich (Farg‘ona)
PhD, prof. Mir Axmad Manzur (Hindiston)
t.f.d., prof. Shatmanov Suynali Toktonazarovich (Qirg‘iziston)
t.f.d., prof. Gilyarevskiy Sergey Rudjerovich (Rossiya)
t.f.d., dotsent Pyagay Grigoriy Borisovich (Toshkent)
t.f.d., dotsent Babadjanov Oybek Abdujabborovich (Toshkent)
t.f.n., dotsent Shadmanova Lola Abdusalilovna (Toshkent)
t.f.n., Sultanov Gafurdjan Nematbekovich (Toshkent)
dotsent Abdumanonov Ahrorjon Adxamjonovich (Farg‘ona)

Acta CAMU jurnali OAK rayosatining
2024 yil 27 sentyabrdagi 361/6-son
qarori bilan tibbiyot fanlari bo‘yicha
dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini
chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy
nashrlar ro‘yxatiga kiritilgan.



Qo‘lyozmalar taqriz qilinmaydi va qaytarilmaydi. Jumalda yoritilgan materiallarning haqoniyligi uchun maqolaning mualliflari va reklama beruvchilar mas‘uldir.

“ActaCAMU” jurnali tahririyati,
tel: +998953090770,
Maqolalar elektron pochta orqali qabul
qilinadi, e-mail: acta_camu@mail.ru
Web sayt: www.camuf.uz

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi
Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi
Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar
agentligidan 2022 y. 29 yanvardagi
№057214 raqam bilan ro‘yxatdan o‘tgan

Bosishga ruhsat etildi 20.10.2024 y.
Adadi 100 nusxa. Buyurtma 00007,
“O‘zbek nusxa markazlari” MChJ
bosmaxonasi. Manzil: Farg‘ona
shahar, B.Marg‘iloniy ko‘chasi, 1A uy.

155.	<i>Turaqulov R.I., To'layev Y.B., Boymurodova N.Ch.</i> - Fibroblast o'sish omili-23 (fgf-23) ning surunkali yurak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlarda buyrak disfunktsiyasini erta tashxislashdagi ahamiyati.	833
156.	<i>Толибова А.Э.</i> - Tuxumdon endometrioid kistalarining qaytalanish mexanizmlari va ularni oldini olishda zamonaviy yondashuvlar	836
157.	<i>Fattaxov N.X., Turg'unboyev Sh.B.</i> - Migrenning etnik, yosh-jins guruhlari orasida tarqalishi va girudoterapiyaning terapevtik samaradorligi	838
158.	<i>Jaloliddinov Sh., Tojialiyev S.</i> - New directions of pharmacotherapy in neurology	839
159.	<i>Худоярова Д.Р., Туразода М.У.</i> - Prevention of progression of internal pelvic organ prolapse grade i and ii in women of reproductive age	841
160.	<i>Ubaydullayeva S.R.</i> - Temir tanqisligi anemiyasini ambulator sharoitda tekshirish va davolash	844
161.	<i>Umurqulov H.H., Muxamediyeva I.B.</i> - Yurak ishemik kasalligi patogenezida oksidlovchi stress va endotelial disfunktsiyaning o'rni	845
162.	<i>Умаров Т.У.</i> - Патогенетические механизмы клинко-иммунологических нарушений при овгс у детей	847
163.	<i>Усманова Э.М.</i> - Клинические и лабораторные особенности диагностики пневмококковой пневмонии при вич-инфекции	850
164.	<i>Юлдашева Г.Р., Умаралиев Ф.А., Жабборова Д.Х.</i> - Клинико-лабораторные особенности течения хронического панкреатита с метаболическим синдромом	852
165.	<i>Умарова Г.Ш., Рустамова У.М., Хамраева Г.Ш.</i> - Выявляемость остеопороза и остеопении у больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата	853
166.	<i>Джаббарова Ю.К., Умурзаков С.М.</i> - Характеристика состояния перинатальной помощи в маргиланском межрайонном перинатальном центре	854
167.	<i>Radjabov Z.N., Utamuradova N.A.</i> - Ovqatlanish gigienasi: zamonaviy muammolar va aholi salomatligini saqlashda ilmiy yondashuvlar	855
168.	<i>Saidxodjayeva S.N., Vafojeva G.R.</i> - Erta bolalik davrida epileptik ensefalopatiyaning klinik-immunologik xususiyatlari	858
169.	<i>Karimova M.X., Vahobova M.SH.</i> - Quruq ko'z sindromi aniqlangan reproduktiv yoshdagi sog'lom ayollarda ko'zning oldingi qismi tuzilmalari va funktsional holatidagi o'zgarishlar	862
170.	<i>Ш.А. Хазраткулова, З.И. Убайдуллаева, Д.А. Кадирова</i> - Особенности титров анти-d антител у резус-сенсibilizированных беременных в зависимости от або-групповой принадлежности	863
171.	<i>Хамраева Г.Ш., Шахизирова И.Ж., Абдуллаев Х.Н., Нуруллаева Д.Н.</i> - Онкогематологик касалликлари бўлган болаларда критик ҳолатларнинг эрта белгиларини аниқлаш	867
172.	<i>Каримова М.Х., Хамраева У.Ш.</i> - Результаты исследования структуры офтальмопатологий у детей с синдромом дауна	868
173.	<i>Хамидова Н.К.</i> - Корреляционный анализ иммунно-биохимических показателей у детей вакцинированных против гепатита в родившихся от матери с covid-19	871
174.	<i>Хамидова Н.К.</i> - Иммунологический анализ детей родившихся от матерей перенесших новую коронавирусную инфекцию (Covid-19)	874
175.	<i>Хамраева Г.Ш., Матякубова Х.Б., Умарова Г.Ш.</i> - Лекарственный паркинсонизм после химиотерапии: клинко-патогенетические аспекты	875

Shu holda milliy sog'liq darajasi sezilarli oshadi. Maqolamiz orqali ovqatlanish gigiyenasining nazariy va amaliy ahamiyatini ochib berdik.

Saidxodjayeva S.N., Vafoyeva G.R. - Toshkent davlat tibbiyot universiteti

ERTA BOLALIK DAVRIDA EPILEPTIK ENSEFALOPATIYANING KLINIK- IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI

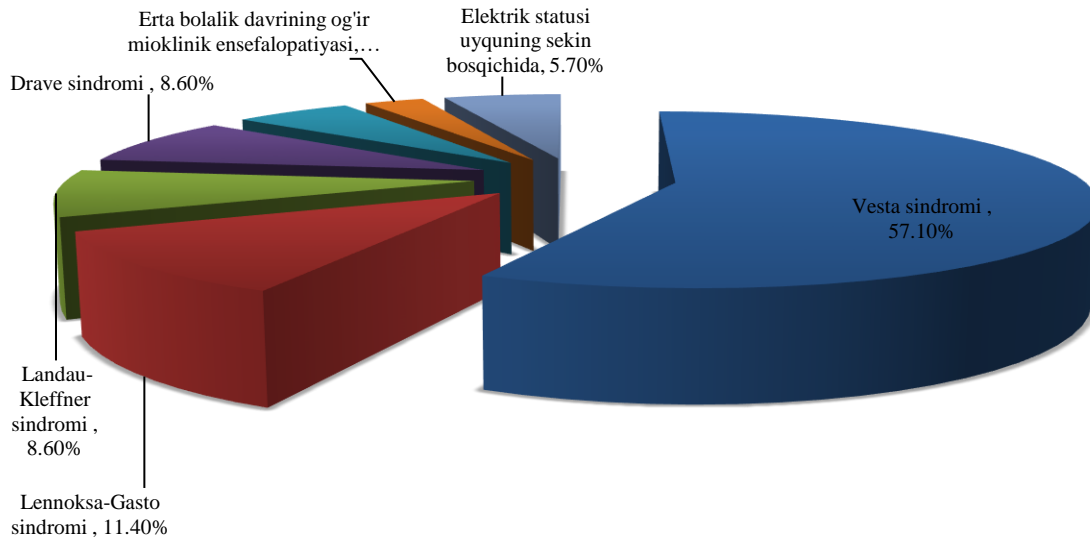
Dolzarbligi. Epilepsiya bolalar psixonevrologiyasining asosiy kasalliklaridan biridir, chunki bemorlarning 70 foizida u erta bolalik va o'smirlik davrida, hayotning birinchi oylarida eng yuqori cho'qqisiga chiqadi [1]. Ma'lum bo'lishicha, epilepsiyaning eng ko'p tarqalishi hayotning birinchi yilida bo'lib, 100 000 aholiga 120 tani tashkil etadi, 10 yoshga kelib kamayib, 100 000 aholiga 40–50 ni tashkil qiladi, o'smirlik davrida esa 100 000 kishiga 20 tani tashkil qiladi [2]. 29% hollarda epilepsiya 3 yoshdan oldin paydo bo'ladi, kasallikning tarqalishi 1000 kishiga 5–10 tagacha [3, 4], boshqa tadqiqotlarga ko'ra esa 1000 aholiga 1,5 dan 50 tagacha bo'lgan, 1000 taga o'rtacha 15 ta holat [5]. Ma'lumki, epilepsiya va epileptik tutqanoqlar erkaklarda ko'proq uchraydi [6]. Erta bolalik davridagi epileptik entsefalopatiya (EE) og'ir patologik holat bo'lib, bolalarning rivojlanishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Bemorlarda tutqanoq xurujlarining kuchayishi, nevrologik buzilishlar, kognitiv va motor funksiyalarning pasayishi kuzatiladi. Kasallikni erta tashxislash uchun samarali klinik va immunologik mezonlarni ishlab chiqish uning og'ir oqibatlarini oldini olishga yordam beradi.

Shuningdek, immunologik ko'rsatkichlar (IL-6, IL-10, TNF- α) va ularning rolini o'rganish tadqiqotning dolzarbligini oshiradi. Mazkur ish klinik tashxis qo'yishni yaxshilash, samarali davolash yo'llarini belgilash va bolalarning hayot sifatini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqotning maqsadi. Erta bolalik davrida epileptik entsefalopatiyaning klinik-immunologik xususiyatlari va kasallikning kechishi xarakterini o'rganish.

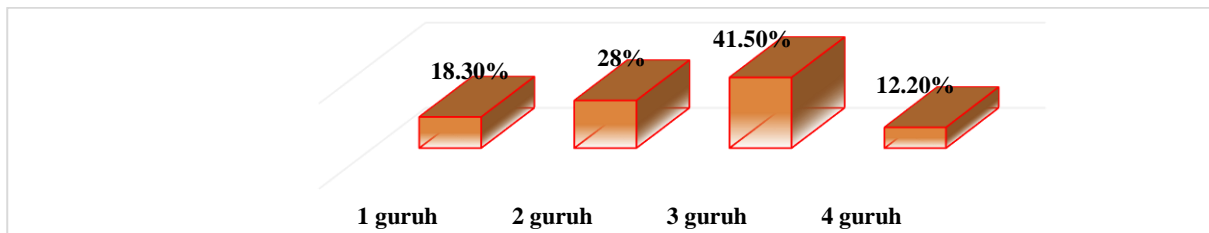
Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotning maqsad va vazifalariga erishish uchun birinchi bosqichda biz Bolalar Milliy Tibbiyot Markazining (BMTM) "Nevrologiya" bo'limida 0 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan epilepsiyaning turli shakllari bilan kasallangan 82 nafar bemor bolalarni tanlab oldik, jumladan 39 nafarida kasallik birinchi marotaba aniqlangan. Bemorlarni 2 guruhga bo'lib oldik: 1-guruh epileptik entsefalopatiya bilan kasallangan 35 (42,7%) nafar bemor bolalardan (asosiy guruh); 2-guruh epilepsiyaning boshqa shakllari bo'lgan 47 nafar (57,3%) bemor bolalardan (taqqoslov guruhi) tashkil topgan. Taqqoslov guruhni epilepsiyaning boshqa turlari mavjud bolalar tashkil etdi, jumladan, epilepsiyaning 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. Yallig'lanishga qarshi sitokinlar (IL-1, IL-10, TNF- α) darajasi immunologik tahlil bilan o'lchandi.

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 bosqisida (ESES) -2 (5,7%), Erta bolalik davrining og'ir mioklonik entsefalopatiya – 1 (2,9%) nafarni tashkil qilgan. Ushbu ko'rsatkichlar 1-rasmda aks ettirilgan.



Rasm 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 (2-rasm).



Rasm 2. Tekshirilayotgan bolalarning yosh ko'rsatkichi bo'yicha guruhlar taqsimoti

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 evolyucion dinamikasini baholash, psixomotor rivojlanishning kechikishi va kasallik debyutini 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.

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.

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

Erta bolalik davrida epileptik ensefalopatiya yuzaga chiqishidagi etiologik omillar turlicha darajada namoyon bo'lgan bo'lib, ular orasida etakchi 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

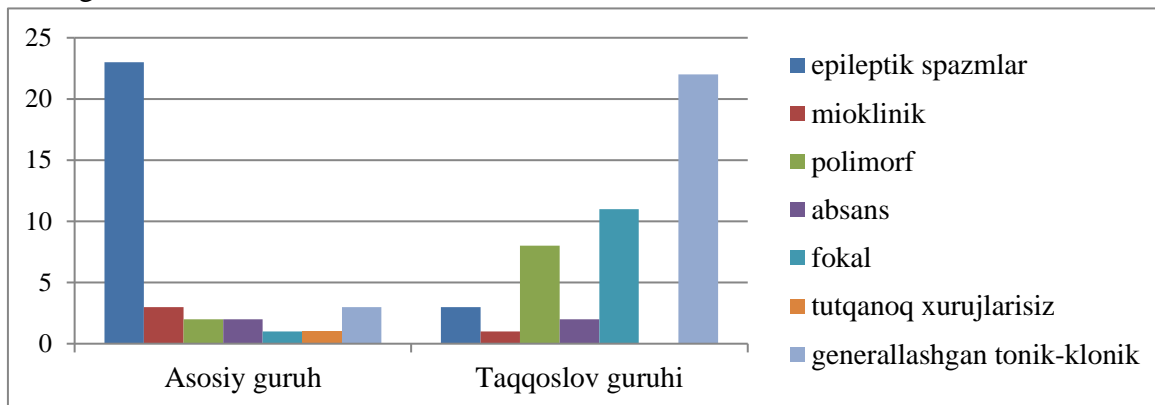
Belgilar	Bolalar		Belgilar	Bolalar	
	abs	(%)		abs	(%)
MNTning tug'ma nuqsonlari	8	22.8	Organik o'zgarishlar	6	17.1
Neyrodermatologik sindromlar	1	2.9	Gipoksik ishemik ensefalopatiya	7	20
Tuberoz skleroz kompleksi	4	11.4	Homila ichi infeksiyasi asorati	6	17.1
Xromosomalar aberratsiyasi	1	2.9	Neyroinfeksiya 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 — generallashgan 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 generallashgan 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%) bemorda 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 3-rasmda tasvirlangan.



Rasm 3. Tekshirilayotgan bolalarda kuzatilgan tutqanoq hurujlari xarakteri

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

Tekshirilgan bolalar guruhlarida immunologik parametrlarni o'rganish uchun sitokin profili baholandi. Quyidagi immunologik ko'rsatkichlar, xususan, IL-1 β , IL-6, IL-10, TNF- α sitokinlari darajasi o'lchandi. O'rganilgan sitokinnlardan IL-1 β , IL-6 va TNF- α darajasi epileptik ensefalopatiya bilan og'rikan bolalarda sezilarli darajada yuqori bo'lib chiqdi. Aksincha, IL-10 ko'rsatkichi pasaygan edi va ko'rsatkichlarining yuqoriligi esa immun faollik oshganligini ko'rsatadi. Nazorat guruhi bilan solishtirilganda barcha ko'rsatkichlarda ishonchli statistik farqlar kuzatildi ($p < 0.01$). 1-guruhda IL-1 β o'rtacha darajasi 28.4 ± 4.7 pg/ml ni tashkil etdi, bu 2-guruh (19.1 ± 3.2 pg/ml) va nazorat guruhi (10.6 ± 2.4 pg/ml) ga qaraganda ancha yuqori ($p < 0.05$). IL-10 darajasi esa 1-guruhda 6.2 ± 1.1 pg/ml ni tashkil etdi, bu esa yallig'lanishga qarshi himoyaning sustligini ko'rsatadi. Statistik tahlillar bu farqlar ishonchli ekanligini ko'rsatdi ($p < 0.01$). Olingan natijalar asosida aytish mumkinki, epileptik ensefalopatiya bilan og'rikan bolalarda IL-1 β , IL-6 va TNF- α sitokinlarining keskin oshishi kuzatildi. Bu holat markaziy asab tizimida davom etayotgan yallig'lanish jarayonlari va neyrodegenerativ o'zgarishlarning borligidan dalolat beradi. Ayniqsa, IL-1 β sitokini astrogliya va mikroglia tomonidan faol ajralib chiqib, neyronal faollikni buzadi va epileptik tutqanoq chaqiruvchi sinaptik disbalansga olib keladi. IL-6 esa yallig'lanishning keyingi bosqichlarini faollashtirib, bosh miya to'qimalarida himoya-barrier tizimining zaiflashishiga sabab bo'ladi. TNF- α sitokini esa proapoptotik va prokonvulsiv xususiyatlarga ega bo'lib, bu molekula konsentratsiyasi ortganda epileptogen zonalarda neyronal o'lim darajasi oshadi. Shu bilan birga, IL-10 sitokinining kamayishi esa organizmning yallig'lanishga qarshi javobining susayganini ko'rsatadi. IL-10 odatda IL-1 β va TNF- α ning faolligini bostiradi, shuning uchun uning kamayishi immun disbalansning chuqurlashganidan dalolat beradi.

Xulosa.

1. 0–3 yoshli bolalarda uchraydigan epileptik ensefalopatiyalar og'ir klinik shakllar (asosan Vesta sindromi — 57,1%) bilan namoyon bo'ladi. Kasallik erkak jins vakillarida ustunlik bilan (1.7:1 nisbatda) kechadi va psixomotor rivojlanishning keskin orqalanishi, ko'p hollarda epileptik spazmlar va refrakter tutqanoqlar bilan tavsiflanadi. Paraklinik tekshiruvlarda gipsaritmiya, burst-suppressiya, miya atrofiyasi va ventrikulomegaliya kuzatildi.

2. Immunologik tahlillar asosida epileptik ensefalopatiyalı bolalarda yallig'lanish sitokinlari (IL-1 β , IL-6, TNF- α) darajalari ancha oshgan bo'lib, IL-10 sitokini miqdori esa pasayganligi aniqlangan. Bu esa markaziy asab tizimida kuchli yallig'lanish (neuroinflamatsion) jarayonlarning borligini, antikonvulsiv immun himoyaning esa sustlashganligini ko'rsatadi. IL-1 β va TNF- α ko'rsatkichlari epileptik tutqanoqlar og'irligi bilan musbat, IL-10 esa manfiy korrelyatsiya qilgan ($r = +0.51$ va $r = -0.60$).

3. Klinik, EEG, MRT va immunologik ko'rsatkichlarning kompleks integratsiyasi epileptik ensefalopatiyani erta tashxislash, refrakter shakllarini aniqlash, prognoz berish va shaxsiylashtirilgan terapiya tuzishda samarali vosita sifatida ishlatilishi mumkin. Sitokinlar profili, ayniqsa, diagnostik va prognostik biomarker sifatida amaliyotga tatbiq etilishi mumkinligi isbotlandi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Guerrini, R., et al. (2018). "Neuroimaging in epileptic encephalopathies." //Pediatric Neurology, 89, 10–18.
2. Hirsch, E., et al. (2020). "Emerging biomarkers for epileptic encephalopathy." //Brain, 143(1), 20–28.
3. Howell, K. B., et al. (2018). "Epileptic encephalopathy: Use of genetic testing to guide treatment." // The Lancet Neurology //, 17(6), 539–550.
4. Hughes, J. R. (2020). Review of EEG findings in epileptic encephalopathies. //Clinical EEG and Neuroscience, 51(1).
5. Sadleir, L. G., & Scheffer, I. E. (2021). "Epileptic encephalopathy in infancy and early childhood." //Epilepsia, 62(6), 1237–1250.
6. 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.

Karimova M.X., Vahobova M.SH.

Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

QURUQ KO'Z SINDROMI ANIQLANGAN REPRODUKTIV YOSHDAGI SOG'LOM AYOLLARDA KO'ZNING OLDINGI QISMI TUZILMALARI VA FUNKSIONAL HOLATIDAGI O'ZGARISHLAR

Dolzarbliigi: Ko'z yosh bezlari disfunktsiyasida kelib chiqadigan kasallik bu quruq ko'z sindromi (QKS) dir. U bugungi kunda oftalmologiyada dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik dunyo bo'yicha keng tarqalgan bo'lib, ayniqsa zamonaviy hayot tarzida kompyuter, smartfon va boshqa ekranli qurilmalardan haddan tashqari foydalanish, ekologik muhitning buzilishi, havo konditsionerlarining ta'siri va stress kabi omillar QKS rivojlanishiga sabab bo'layotganini ko'rsatmoqda. Shuningdek, QKS ayollar, ayniqsa homiladorlik davrida, autoimmun kasalliklarda va kontakt linzalardan foydalanuvchilar orasida ko'proq uchraydi. Kasallik sifatli hayot darajasini sezilarli pasaytiradi, ko'rish qulayligini buzadi va ba'zan jiddiy asoratlar keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli QKS erta tashxislash, to'g'ri baholash va samarali davolash usullarini ishlab chiqish tibbiyotda va klinik amaliyotda nihoyatda dolzarb hisoblanadi.

Maqsad: Fertil yoshdagi sog'lom ayollarda ko'z yoshi funksional o'zgarishlarini tahlil qilish.

Material va tekshiruv usullari. Tadqiqotga sog'lom homilador ayollar va yoshga mos keladigan sog'lom homilador bo'lmagan ayollar kiritilgan. Subyektiv alomatlar ko'z yuzasi kasalliklari indeksi (OSDI) yordamida baholandi. Birinchi va o'rtacha invaziv bo'lmagan parchalanish vaqtlari (navbati bilan birinchi NIBUT va avg-NIBUT) aniqlandi va Shirmer testi qo'llanildi. Kontaktsiz meibografiya o'tkazildi.

Tahlil natijalari: Tadqiqotda jami 50 nafar ayol ishtirok etdi, ularning 25 nafari homilador (asosiy guruh) va 25 nafari homilador bo'lmagan (nazorat guruhi) edi. Shirmer testi natijalari hamda OSDI ballari bo'yicha ikki guruh o'rtasida statistik jihatdan sezilarli farq kuzatilmadi ($p > 0.05$). Biroq, asosiy guruhda birinchi NIBUT va o'rtacha NIBUT ko'rsatkichlari (mos ravishda 13.1 s va 13.7 s hamda 5.3 s va 4.5 s) nazorat guruhidagi ko'rsatkichlarga (16.0 s va 16.4 s hamda 2.4 s va 1.5