

**EPILEPSIYANING TURLI SHAKLLARI BO‘LGAN BOLALARDA
KOGNITIV FAOLIYATNING BUZISHLARI.**

*Axtamova Shahzoda Fozilovna- kafedra assistenti.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universtiteti. O‘zbekiston*

Annotatiya. Mazkur maqola ishida epilepsiya kontseptsiyasining turli xil tarqalish [5, 6] bilan takrorlanuvchi paroksizmal tutilishlarni o'z ichiga olgan. JSST ma'lumotlariga ko'ra bolalar uchun barcha holatlarning taxminan 2% ni tashkil qiladi. Kasallikning etiologiyasi va patogenezida irsiy moyillik muhim rol o'ynaydi. O'tkazilgan neyroinfektsiyali intrauterin, travmatik miya shikastlanishi, metabolizm-disfunksiyasi orqali ekzogen ta'sir qilishi kabi tahlillarga ham urg'u berilgan. Epileptik paraksizm bilan og'rigan bolalarni davolash shakllarining xilma-xilligini, yoshi, jinsi xususiyatlarini, kognitiv, psixo-nutq funksiyalarining tabiatiga ta'sirini hisobga olgan holda optimallashtirish zarurligiga to'xtalub o'tilgan. Valproat dori vositasi bolalar uchun maqbul bo'lgan eng kam zararli dori sifatida qo'llash to'g'riligi dissertant tomonidan maqbul echim sifatida baho berilgan va uni monoterapiyada qo'llash maqsadga muvofiqligi ta'kidlangan.

Tadqiqot maqsadi: An'anaviy klinik va nevrologik tekshiruv irsiy moyillikni istisno qilish uchun majburiy tarixni o'z ichiga oladi, kognitiv me'yorlar va patologik nutq o'zgarishlari va kognitiv funksiyani o'rganish.

Kalit so'zlar: epilepsiya, EEG, MRT, KT, MRI, VIDEO-EEG MONITORING, **anamnestik ma'lumot**, gamma-aminomoy kislota, antiepileptik terapiya

Kirish: Yevropa jamiyatining statistik ma'lumotlariga ko'ra epileptolog, epilepsiya umumiy bolalar aholisining 1-1,5 foizida uchraydi. [7-8]. Psixo-nutq rivojlanishining shakllanishi davrida kasallik jiddiy xavf tug'diradi. Tez-tez hujumlar organik demensiyaga va bolalarning shaxsiyatining o'zgarishiga olib keladi. [9-10] Kasallikni tashxislashning murakkabligi bolalar miyasining yetukligi bilan bog'liq bo'lib, unda konvulsiv simptomlarning polimorfizmi fokal simptomlarni yashiradi. Elektroensefalografik o'zgarishlar odatda keng tarqalgan diffuz o'zgarishlarga olib keladi, neyrovizualizatsion tekshiruvlari ko'pincha psixo-nutq rivojlanishi uchun javob beradigan fokal o'choqni to'liq baholashni ta'minlamaydi. Bunday holda, tadqiqotning neyropsikologik usullari katta imkoniyatlar yaratadi. Ushbu usullar bolaning miya to'qimalarida dastlabki o'zgarishlarning nozik funksiyalarini aks ettiradi.

Neyrokognitiv tadqiqotlar neyropsixikani zamonaviy o'rganish uchun asos bo'lib, lokalizatsiya, individual, jinsiy va yosh farqlariga qarab sohani kengaytirdi [18]. Shunga qaramay, mahalliy adabiyotlarda epileptik kasallik mavjudligi sababli kognitiv

etishmovchilikni tahlil qilish etarli darajada taqdim etilmagan. Shunga ko‘ra, muammo dolzarbdir, uni yanada o‘rganish kerak.

Neyrokognitiv tadqiqotlar neyropsixikani zamonaviy o‘rganish uchun asos bo‘lib, lokalizatsiya, individual, jinsiy va yosh farqlariga qarab sohani kengaytirdi [10]

Shunga qaramay, mahalliy adabiyotlarda epileptik kasallik mavjudligi sababli kognitiv tishmovchilikni tahlil qilish etarli darajada taqdim etilmagan. Shunga ko‘ra, muammo dolzarbdir, uni yanada o‘rganish kerak.

Tadqiqot usullari : Tadqiqot SamDTU 1-klinikasi bolalar nevrologiyasi bo‘limida 2021 yildan 2024 yilgacha 100 bola tekshiruvdan o‘tkazildi.

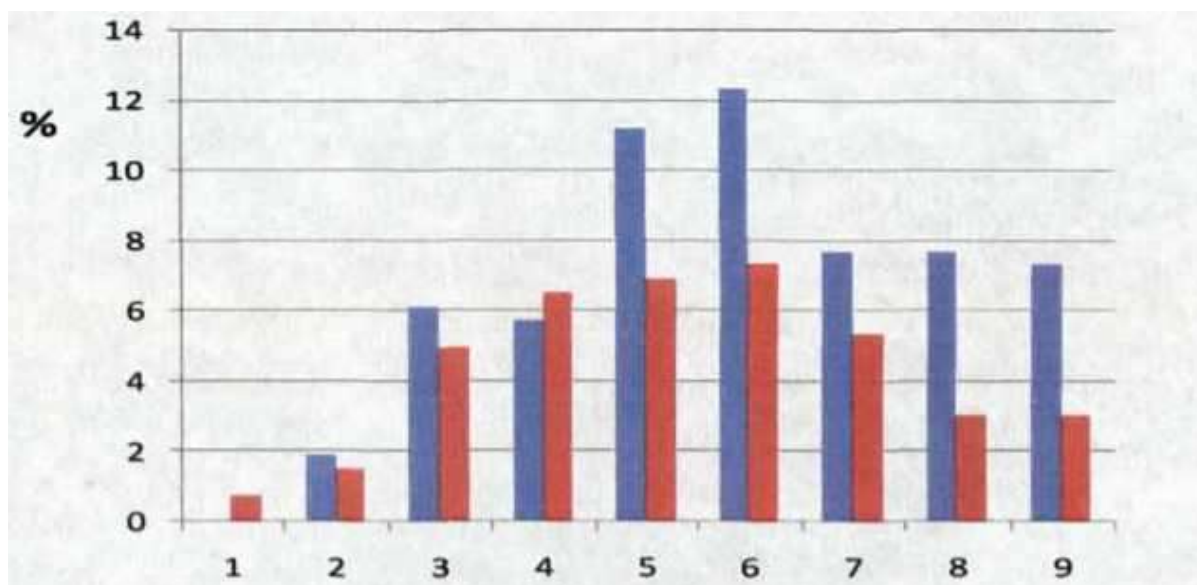
Ular orasida o‘g‘il bolalar soni 60 %, qizlar esa 40 % ni tashkil etdi. Shunday qilib, tadqiqot guruhidagi o‘g‘il-qiz nisbati 1,5:1 ni tashkil etdi. Bolalarning yoshi 1 oydan 18 yoshgacha.

Tekshirilgan bolalarning yoshi va jinsi bo‘yicha taqsimlanishi 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval

Tekshirilgan bolalarni yoshi va jinsi bo‘yicha taqsimlash

Yosh	jami o‘g‘il bolalarning soni %	jami qizlarning soni %	kasal bolalar umumiy sonidan %
3 oygacha	0	2	1
3 oydan 6 oygacha	3	4	4
6 oydan 1 yilgacha	10	13	11
1 yildan 3 yilgacha	10	17	12
3 yildan 6 yilgacha	19	18	18
6 yoshdan 9 yoshgacha	21	19	20
9 yoshdan 12 yoshgacha	13	14	13
12 yoshdan 15 yoshgacha	13	8	11
15 yoshdan 18 yoshgacha	13	8	10
JAMI	100		



Ensefalograf tahlilchisi «Ensefalon 121-03» ishlatilgan tozalash tezligi 30 mm/s, EEG kanallarining sezgirligi 5 mkv/mm edi.

Bolalarda EEGni ro'yxatdan o'tkazish uchun 13 va 19 kanalli elektron tizimlar ishlatilgan (boshning o'lchamiga qarab). Plastik ramkaga o'rnatilgan stakan elektrodleri ishlatilgan. EEG tahlili mono va bipolyar qo'rg'oshinlarda o'tkazildi.

Epilepsiya uchun xos bo'lgan EEG ko'rsatkichlari hisobga olindi va shu bilan birga miya bioelektrik faolligidagi fokal yoki diffuz o'zgarishlarni aks ettirdi. Qulaylik uchun barcha kuzatilgan ko'rsatkichlar uchta katta guruhga bo'lingan:

Epileptik faoliyat. Bunga qisqa muddatli (ba'zan bir necha soniya davom etadigan) xarakterli to'lqinlar yoki to'lqin komplekslari kiradi yopishqoqlik, cho'qqilar, o'tkir to'lqinlar, boshqoq-to'lqin komplekslari, tepalik-to'lqin, o'tkir-sekin to'lqin tutqanoq paytida va undan tashqarida qayd etilgan yakka, ko'p yoki umumlashtirilgan.

Shartli ravishda epileptiform faollik. Bu nisbatan normal yoki tartibsiz faoliyat fonida ikki tomonlama sinxron yoki mahalliy ravishda paydo bo'ladigan uchli α - va δ -tebranishlarning chaqnashi, polifazik 5 va 9 - to'lqinlarning chaqnashi ko'rinishidagi o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar deb tushunilgan.

Tadqiqot natijalari: Tekshirilayotgan bolalarning klinik tekshirish natijalari. Biz 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan epilepsiyaning bolalarda kognitiv faoliyatning buzulishida tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash Student parametrik testi va Fisherning parametrik bo'lmagan aniq usuli yordamida amalga oshirildi. O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, video-EEG monitoringining fon yozuvining diagnostik qiymati odatdagi EEG bilan taqqoslaganda ancha yuqori, bu esa uzoqroq yozib olish bilan izohlanadi.

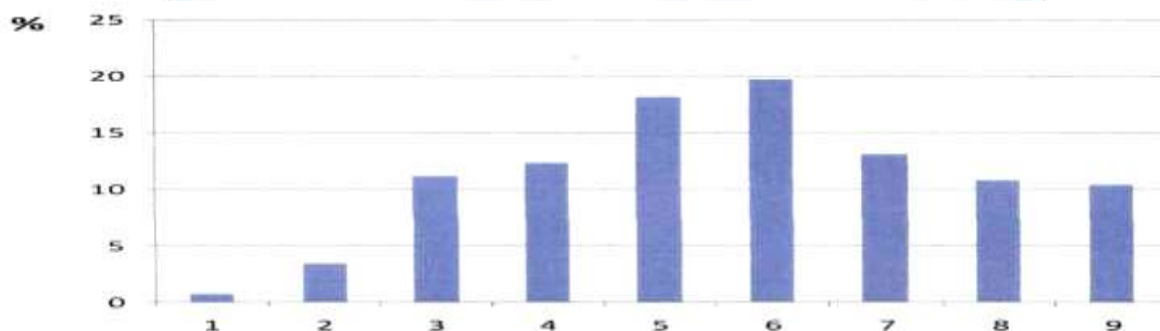
1.1-jadval

Qabul qilishdan oldin bolalar tashxisining to'g'riligini baholash

Tashxislarni baholash	Epileptik paroksizimli bolalar (%)	Epileptik bo'lmagan paroksizmasi bo'lgan bolalar (%)	Barcha kasal bolalar (%)
To'g'ri tashxis qo'yilganlar	6	6	6
Belgilangan tashxis aniqlandi	64	4	42
Noto'g'ri tashxis qo'yilgan	30	90	53
Tashxis aniqlanmagan	1	-	1
JAMI	100%	100%	100%

Tekshirilgan bemorlarda epileptik paroksizmalar 6 oylikdan 1 yoshgacha, 1 yoshdan 3 yoshgacha, 7 yoshdan 9 yoshgacha, 9 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalarda tez-tez uchraydi va 3 yoshdan 6 yoshgacha, 12 yoshdan 15 yoshgacha va undan keyin sezilarli darajada ustunlik qiladi. 16 yoshdan 18 yoshgacha.

Epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda 37% o'g'il bolalar va 26% qizlar kuzatilgan (1.1-rasm). Bolalarning 80 foizi to'liq muddatda, 20 foizi esa muddatidan oldin tug'ilgan. Farzandli onalarning 57 foizida og'ir akusherlik anamnezi aniqlangan: 45 foizda homiladorlikning 1 va 2 yarmida toksikoz, 7 foizda o'tkir respirator virusli infeksiyalar, 8 foizda abort qilish xavfi, nizolar aniqlangan. qon guruhi va Rh omil - 8 % da. Epilepsiya bilan og'rikan bolalarning onalarining 43 foizida homiladorlik davrida asoratlarni kuzatilmagan.



1. 3 oygacha.

2. 3 oydan 6 oylikgacha.

3. 6 oylikdan 1 yoshgacha

4. 1 yoshdan 3 yoshgacha

6. 6 yoshdan 9 yoshgacha

7. 9 yoshdan 12 yoshgacha

8. 12 yoshdan 15 yoshgacha

9. 15 yoshdan 18 yoshgacha

5. 3 yoshdan 6 yoshgacha

Muntazam EEGdagi o‘choqli o‘zgarishlarning tabiati

Belgisi	Epileptik paroksizmlar		Epileptik bo‘lmagan paroksizmlar	
	O‘choqli epileptiform faolligi bo‘lgan bolalar umumiy soni%	EEGga ega bo‘lgan epileptik paroksizmi bo‘lgan bolalarning soni %	O‘choqli epileptiform faolligi bo‘lgan bolalarning umumiy soni %	EEGga ega bo‘lmagan epileptik paroksizmi bo‘lgan bolalarning soni %
Chap yarim sharda o‘choqli epileptiform faollik	43	9	33	4
O‘ng yarim sharda o‘choqli epileptiform faollik	31	7	50	7
Chap va o‘ng yarim sharlarda o‘choqli epileptiform faollik	26	6	17	2
Jami:	100%	22,01%	100%	12,90%

Tekshirilayotgan bemorlarda epileptik bo‘lmagan paroksizmlar hayotning birinchi uch oyligidagi va 1 yoshdan 3 yoshgacha bo‘lgan bolalar bundan mustasno, barcha yosh guruhlaridagi o‘g‘il bolalarda ko‘proq kuzatilgan. Ular 3 yoshdan 6 yoshgacha, 6 yoshdan 9 yoshgacha, 12 yoshdan 15 yoshgacha va 16 yoshdan 18 yoshgacha bo‘lgan o‘g‘il bolalarda sezilarli darajada ustunlik qildi.

Epileptik bo‘lmagan paroksizmlar bilan o‘g‘il bolalarning 24% va qizlarning 14% kuzatilgan. To‘liq tug‘ilgan chaqaloqlarning 78%, erta tug‘ilgan chaqaloqlarning 22% tug‘ilgan. Og‘ir akusherlik tarixi epileptik bo‘lmagan paroksizimli bolalar onalarining 44 foizida aniqlangan, homiladorlikning 1 va 2 yarmidagi toksikoz 38%, SARS 7%, abort qilish xavfi 10%, uchtaida patologik vazn ortishi qayd etilgan. Epileptik bo‘lmagan paroksizimli bolalar onalarining 47 foizida homiladorlikning asoratlari qayd etilmagan.

Epileptik paroksizmlari bo‘lgan bolalarda EEG parametrlari uyqudan keyin fokal epileptiform o‘zgarishlar (58 %) davom etishini ko‘rsatadi, umumiy o‘zgarishlar

kamroq uchraydi (10 %) va tartibsiz a-faoliyat ko‘pincha qayd etiladi (30 %). Oddiy EEG faqat ushbu guruhning ikkita bolasida qayd etilgan.

Xulosa:

Diagnostika qilish qiyin bo‘lgan epilepsiya shakllari bilan og‘rigan bemorlarda video-EEG monitoringi yordamida klinik va elektrofiziologik ma'lumotlarni o‘rganish 52% hollarda konsultatsiyaga yuborilganda noto‘g‘ri tashxis qo‘yish imkonini berdi. Bemorlarning 37foizida epileptik bo‘lmagan paroksizmlar aniqlangan: uyqu buzilishi (parasomniyalar) bilan - bemorlarning 46 foizi, nevrozga o‘xshash holatlar - bemorlarning 22 foizi, boshqa epileptik bo‘lmagan paroksizmlar - 27 foizi bolalar, bir bemorda diqqat yetishmasligi va giperaktivlik holatlarikuzatilgan.

EEG video monitoringida epileptiform va epileptik faollikning aniqlanishi muntazam EEG bilan taqqoslaganda 4 baravar ko‘payadi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Mallayev Sh.Sh, Bobomuratov T.A, Fayziyev N.N., Sultanova N.S., Dinmuxammadiyeva D.R. Genetic Aspects of Juvenile Rheumatoid Arthritis. ISSN (E): 2795 – 7624 VOLUME 10 | JULY 2022. 1-5.
2. Mallayev Sh.Sh., Alimov A.V. Clinic - laboratory manifestation of juvenile rheumatoid arthritis // Evroaziyskiy vestnik pediatrii. – 2020. - № 3 – P. 56-60.
3. Mallayev Sh.Sh., Alimov A.V. Clinical course of juvenile rheumatoid arthritis and its treatment optimization // Tibbiyda yangi kun. – 2020. - №4 (32). – S. 68 - 71. (14.00.00. - №22).
4. Ibrahim GM, Rutka JT, Snead III OC. Network analysis reveals patterns of antiepileptic drug use in children with medically intractable epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2013;28:22-25.
5. Chiveri L., Verrengia E., Muscia F., et al. Limbic encephalitis in a COVID-19 patient? *J Neurovirol*. 2021; 27 (3): 498–500.
6. Barkovich AJ, Dobyns WB, Guerrini R Malformations of cortical development and epilepsy *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2015 May 1;5(5): 022392. doi: 10.1101/cshperspect. a022392.
7. Salkov M. Analysis of intensive care and the causes of mortality in patients with spinal injury. *Sciences of Europe*. 2016;2-2:38-41.
8. Salkov M. Basis of phenomena of early blood reset in spinal injury of the cervical spinal cord. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe*. 2016;8(2):97-101.
9. Vinderlikh M.E. Principles of improving care for neuroorthopedic pathology in children. *Vestnik meditsinskogo instituta «REAVIZ»*. Reabilitatsiya, Vrach i Zdorov'e = Journal of the Medical Institute "REAVIZ". Rehab, Physician and Health. 2020;5: 123–127. <https://doi.org/10.20340/vmi-rvz.2020.5.14> (In Russ.). WHO Epilepsy Fact sheet. Updated February 13. 2017. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/en/>.