

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ГАФФОРОВА ВИСОЛА ФУРКАТОВНА

**ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛИ БОЛАЛАРДА РУҲИЙ, НУТҚИЙ
РИВОЖЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ: КЛИНИК ВА
ПАРАКЛИНИК ПАРАЛЕЛЛИК**

14.00.13–Неврология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО– 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Гаффорова Висола Фуркатовна

Фебрил тутқаноқли болаларда руҳий, нутқий ривожланишнинг ўзига
хос хусусиятлари: клиник ва параклиник паралеллик3

Гаффорова Висола Фуркатовна

Особенности психо-речевого развития детей с фебрильными
судорогами: клиничко-параклинические параллели.....25

Gafforova Visola Furkatovna

Features of the psycho-speech development of children with febrile seizures:
clinical and paraclinical parallels.....49

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works52

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ГАФФОРОВА ВИСОЛА ФУРКАТОВНА

**ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛИ БОЛАЛАРДА РУҲИЙ, НУТҚИЙ
РИВОЖЛАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ: КЛИНИК ВА
ПАРАКЛИНИК ПАРАЛЕЛЛИК**

14.00.13–Неврология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО– 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.3.PhD/Tib2113рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус ва инглиз (резюме)) илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ходжиева Дилбар Таджиевна
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Мажидова Ёқутхон Набиевна
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

Артикова Мавлюда Абдурахмановна
Тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:


Ивановский давлат тиббиёт академияси

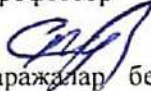
Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «25» декабрь соат 14⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Навоий кўчаси, 1-уй. Тел./факс: (99865) 223-00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).


Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№068 рақам билан рўйхатга олинган) (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Навоий кўчаси, 1-уй. Тел./факс: (99865) 223-00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Диссертация автореферати 2021 йил «14» декабрь куни тарқатилган.
(2021 йил «14» декабрь даги RA20 рақамли реестр баённомаси)




Г.А. Ихтиярова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор


С.С. Пулатов
Илмий даражалар берувчи берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди, доцент


Г.А. Ихтиярова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD)диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда фебрил тутқаноқ (хуружлар, ФТ) замонавий педиатрия амалиётининг бугунги кундаги тез-тез учрайдиган пароксизмал ҳолати бўлиб ҳисобланади. Эпилептик хуружларнинг бу кўринишлари мактабгача бўлган болаларда нейроинфекция билан боғлиқ бўлмаган гипертермия натижасида юзага келади. Фебрил тутқаноқ «...яхши сифатли, беморнинг ёшига боғлиқ, генетик жиҳатдан детерминистик ҳолат бўлиб, бунда бош мия эпилептик хуружга мойил бўлиб, тананинг юқори ҳароратига жавоб сифатида пайдо бўлади...»¹. Мактабгача бўлган болаларда фебрил тутқаноқлар кўп ҳолларда транзитор бўлади, шунингдек баъзи эпилептик синдромларнинг таркибига ҳам кириши мумкин.

Фебрил тутқаноқ «...яхши сифатли, бемор ёшига боғлиқлиги, генетик жиҳатдан детерминистик ҳолат ҳисобланиб, бунда бош мия эпилептик хуружга мойиллиги туфайли, тананинг юқори ҳароратига жавоб сифатида пайдо бўлади...»¹

Жаҳон миқёсида, касалликнинг қиёсий ташхисоти ва даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш учун фебрил тутқаноқли болаларнинг руҳий-нутқий ривожланишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш бўйича бир қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Тадқиқот натижаларининг аҳамиятли томони шундаки, фебрил тутқаноқларни афебрилга айлантириш, антиконвулсив терапияни тайинлаш зарурлиги ҳақидаги ишончли башоратловчи маълумотларни белгилаб беради. Фебрил тутқаноғи бўлган болаларда руҳий- нутқий ривожланишдан орқада қолиш даражасини аниқлаш қиёсий терапияни танлашда, атипик фебрил тутқаноқ бўлган болаларда когнитив танқисликни, шунингдек юқори хавфли болаларда афебрилга ўтишини олдини олиш учун уларни профилактикасини тўғри олиб боришга ёрдам беради. Фебрил тутқаноқли болаларда клиник-неврологик, руҳий-нутқий ва параклиник хусусиятлари ва улар кўрсаткичларининг корреляцион боғлиқлигини аниқлаш илмий тадқиқотлар ўтказиш аҳоли саломатлиги таминлаш учун ўта муҳим бўлиб ҳисобланади.

Бугунки кунда, мамлакатимизда соғлиқни сақлаш соҳаси тубдан янгиланди. Бугунги кунда ЎзР тиббиётидаги долзарб муаммо, касалликларга эрта ташхис қўйиш, шунингдек уларнинг асоратларини камайтириш бўйича даволаш чораларини ишлаб чиқиш ҳисобланади. Ҳозирги вақтда, «...2017 — 2021-йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига кўра, мамлакат аҳолисига тиббий ёрдам кўрсатилишини янада яхшилаш кўзда тутилмоқда...»² Ҳозирги кунда, ечимини кутаётган биринчи даражали вазифа – тутқаноқ билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча босқичларида ўз вақтида ташхисот, замонавий технологияларнинг қўлланишини кенгайтириш ҳисобига юқори малакали, сифатли тиббий ёрдам

кўрсатиш ҳисобланади, бу аҳолининг турли қатламларида ҳаёт сифатини ошириш имконини беради.

¹ Новиков А.Е., Бурцев Е.М., Шниткова Е.В. О причинах эпилептических припадков у детей первого года жизни //Ж. невропат, психиат. 2012. - №3. - С. 4 -6.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори

Ушбу диссертация тадқиқоти маълум даражада, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йилнинг 7-февралдан “2017 — 2021-йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси” ПФ-4947-сон фармони, 2017-йилнинг 20-июнидан “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017 — 2021-йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3071-сон қарори, 2018-йил 7-декабридан “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон фармони, 2018-йил 30-августидан “Аҳолига неврологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3925-сон қарори, шунингдек ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳужжатларда белгиланган вазифаларнинг бажарилишига хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Кўпгина ҳолатларда тутқаноқлар инсон ҳаётига хавф соладиган омил бўлиб ҳисобланади. Эпилепсия билан касалланган беморларда ўлим кўрсаткичини популяцияда 2-3 мартага оширади. Бироқ, эпилепсия ташхиси тасдиқланмаган айрим беморлар гуруҳи шунингдек кичик ёшдаги болалар тадқиқотга қамраб олинмаган. Эрта ёшдаги болаларда тутқаноқ хуружлари перинатал генездаги бош миёдаги органик ўзгаришларга, яъни жароҳат, генетик, миёнинг нуқсонлари инфекцион ва интоксикацион зараланишларга боғлиқ бўлади (Шомансуров Ш.Ш., 2019; Шарипов А.М., 2017; Гузева В.И. ва ҳаммуал., 2017).

Эпидемиологик текширувлар шуни кўрсатадики, эрта ёшдаги болаларда тутқаноқ хуружларининг тез-тез учраб туриши, бу оғир миё гипоксияси, метаболизмнинг генетик нуқсони, нерв тизимининг перинатал зарарланишига боғлиқ. Тутқаноқ синдроми нейроинфекцияда биринчи 3 кунда миёда диффуз носпецифик зарарланишига, миё шиши ва миё тўқимасининг ишемиясига ва миё нейронларининг ўчоқли зарарланишига олиб келади. Тутқаноқ синдроми 3 кундан сўнг миё паренхимаси ва қон томирларни зарарланишга олиб келади. Нейроинфекциянинг барча кечиш даражасида марказий асаб тизимида патологик жараённинг жойлашганлигини кўрсатиб берувчи омил бу ташхисотнинг нурли усули ҳисобланади. Болаларда инфекцион касалликлар эпилепсиянинг туртки

берувчи омили ҳисобланади. Бу ўз навбатида гипертермиянинг бўлиши, яллиғланиш олди цитокинларининг периферик қонда ошиши ва мия тўқимасида дисметаболик ўзгаришларнинг кузатилиши билан характерланади (Скрипченко Н.В., Кривошеев Е.М. ва ҳаммуалл., 2019). Тутқаноқ хуружларининг оилавий анамнезида бўлиши, паст тана ҳарорати бўлган текширувчиларга кузатилган, яъни анамнезида ёки қариндошларида фебрил тутқаноқнинг бўлмаганларга нисбатан кўп учраган. Тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра, тутқаноқ билан кечган касаллик жуда оғир кечиши ва унинг қайталаниши бу беморнинг ёшига боғлиқ ҳолда кечган. 13 ойгача тутқаноқ текширувчиларнинг ярмида қайталанади, 13 ойликдан 3 ёшгача бўлган болаларда (39%) тутқаноқлар такрорланди, 3 ёшдан кейин 10% болаларда кузатилди (Карлов В.А. ва ҳаммуалл., 2017).

Тутқаноқ синдромининг бошқа тарқалган этиологик факторларидан бири бош миянинг пре- ва перинатал зарарланиши бўлиб ҳисобланади. Маълумотларга кўра, 22% беморларда фебрил тутқаноқнинг келиб чиқиши ҳомилдорлик ва туғруққа боғлиқ. Янги туғилган чақалоқларда перинатал патология - 12%ни ташкил этади. Олимлар 5 ёшгача бўлган 615 нафар болаларда текширув олиб борганларида 21% болаларда чўзилган туғруқ, 75% да асфиксия, 4,3% беморларда киндикнинг ўралиш ҳолатлари кузатилган. Олимлар фебрил тутқаноқларнинг оилавий анамнез, ҳомилдорликнинг кечиши, туғруқ ҳолати, перинатал факторларга боғлиқлигини таъкидлаб ўтдилар. 24% болаларда оилавий анамнез муҳим рол ўйнади. 20% болаларда фебрил тутқаноқларда оилавий анамнез рол ўйнамади (К.Нельсон., Д.Элленберг., Fenichel G.M., et al. 2015). Касалликнинг келиб чиқишида аутосом-доминантлик ва полигенлик муҳим рол ўйнади. Япониялик олимлар беморларда фенотипик хусусиятлар иккита ген мутациясини α -1 Na⁺-канал SCN1A аниқладилар (Ito M., Nagafuji H., Okazawa H., Yamakawa K., et al. 2012). Фебрил тутқаноқларни бир нечта генетик ўзгаришлар билан боғлаш мумкин (Menkes J.H., Sarnat H.V., Maria V.L., et al. 2016).

Тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра, фебрил тутқаноқ эпилепсиянинг ривожланишида 19%, абсанларда – 21%, генераллашган эпилепсия фебрил хуружлар плюс (GEFS plus)– 50% атрофида, чакка эпилепсияси гиппокамп склерозиди (MTLE-HS) – камида 50% ҳолатларда учради. Россиялик олимларнинг таъкидлашича (2012), 1261 нафар беморда эпилептик хуружлар анамнезда турли хил этиологик омиллар ва оқибатида кечди. Бироқ фебрил тутқаноқнинг юқори учраш даражаси баъзи синдромларда: Драве синдромида - 50%, симптоматик фокал эпилепсия хуружларида 17,5% ҳолатларда учради (Dravet C., Bureau M., Oguni H. Severe., 2014). Фебрил тутқаноқлар борасида кўп сонли тадқиқотлар ўтказилганлигига қарамай, Биз томонимиздан ўтказилган тадқиқот усули юқоридаги муаммоларнинг ечилишида муҳим рол ўйнайди.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Ушбу диссертация иши Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтининг №03.2019.PhD .048 “Бухоро ҳудуди иссиқ иклими шароитида

организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш (2017–2021 йй.)” мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлари режаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: фебрил тутқаноқли болаларда нутк бузилиши, рухий ривожланишнинг клинко-неврологик, нейрпсихологик ва параклиник хусусиятлари кўрсаткичларини ўзаро боғлиқлигини ўрганиш, ҳамда профилактик чора тадбирларини алгоритимини ишлаб чиқаришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

болалар орасида фебрил тутқаноқларнинг учраш даражасини ва уларнинг афебрилга ўтиш хавф омилларини аниқлаш;

фебрил тутқаноғи бўлган болаларда клиник-неврологик, рухий-нутқий ва параклиник хусусиятлари ва улар кўрсаткичларининг корреляцион боғлиқлигини аниқлаш;

фебрил тутқаноқларни афебрилга ўтиши ва ривожланиши учун хавф омилларини ташхислаш жадвали асосида олинган натижаларни тахлил қилиш;

фебрил тутқаноқларни афебрилга ўтиш хавфини олдини олиш, даволаш ва профилактик чора тадбирларини такомиллаштиришнинг алгоритимини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти: Тадқиқот усули клиник-неврологик тахлилларга асосланган бўлиб, фебрил тутқаноқнинг клиник кўриниши, уларнинг қайталаниши, хавф омилларини аниқлаш учун 2016-2021 йилларда неврологик бўлимларда ва амбулатор шароитда даволанган, 6 ойликдан 5 ёшгача фебрил тутқаноғи бўлган 30 нафар бола назорат остига олинди. Назорат гуруҳида эса афебрил эпилепсияси бўлган 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган 30 нафар бола олинди. Анамнезида фебрил тутқаноғи бўлган 60 нафар болада катамнестик текшириш усуллари ўтказилди.

Тадқиқотнинг предмети: Клиник-неврологик, нейрофизиологик, нейровизуал ҳамда нейрпсихологик текшириш усулларининг натижаларини ташкил этди.

Тадқиқотнинг усуллари: Илмий текширувни олиб бориш учун клиник-неврологик, нейрофизиологик, нейровизуализацион, нейрпсихологик ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги.

илк бор фебрил тутқаноқнинг болалар орасида учраш даражаси аниқланди;

клиник-неврологик, нейрофизиологик, нейровизуал натижаларига асосланиб, фебрил тутқаноқнинг учраш даражаси, тузилиши, хавф омиллари ва уларнинг афебрил ҳолатга ўтиши, ҳамда фебрил тутқаноғи бўлган болаларда рухий-нутқий ривожланишининг қиёсий жиҳатлари баҳоланди;

ирсий кўрсаткичлар асосида эпилепсия хавфини башоратлаш учун кўпгина логистик регрессни аниқлайдиган, бу фебрил хуружнинг фокал

табиати, неврологик статусдаги бузилишлар, бош мия МРТ ва ЭЭГдаги ўзгаришларни аниқлайдиган диагностик жадвал ишлаб чиқарилди;

илк бор олинган натижалар асосида, беморларни олиб бориш, фебрил тутқаноқнинг афебрил тутқаноққа ўтишининг профилактикасини ўрганиш, ҳамда антиконвулсив дори-воситаларининг даволашга бўлган эҳтиёжини аниқлаш алгоритми ишлаб чиқилди.

Тадқиқотнинг амалий натижалари.

Атипик фебрил тутқаноғи бўлган болалар эпилепсия хуружларини бартараф этиш учун неврология бўлимларида даволанишлари, типик фебрил тутқаноқлари бўлган бемор болалар эса амбулатор шароитида кузатув остида бўлишлари тавсия этилган;

атипик фебрил тутқаноғи бўлган бемор болаларда эпилептик статус мойиллиги бўлганда, ҳамда ЭЭГда эпилептик активлик бўлган бемор болаларни диспансер назоратга олиш зарурлиги кўрсатилган;

фебрил тутқаноқлари бўлган беморларни диспансер назоратига олиш даркор. Диспансер назоратига олишда фебрил тутқаноқнинг характери, эпилепсиянинг, фебрил тутқаноқнинг ирсийлиги аниқланган;

фебрил хуружларнинг профилактикасини яхшилаш мақсадида аҳоли, мактаб ва мактабгача таълим муассалари ходимларининг санитария саводхонлигини ошириш, умумтаълим муассалари, поликлиникалар ва ДПТ қабулхоналарининг тиббий хоналарини шошилинч ёрдам воситалари билан бойитиш мақсадга мувофиқлиги белгиланган;

тадқиқот натижаларига асосланиб, фебрил тутқаноғи бўлган болаларда тиббий ёрдам кўрсатиш стандартларини шакллантириш учун қўлланма бўлиб хизмат қилади.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги тадқиқотларда бир-бирини тўлдирувчи олинган натижалар ва назарий методлар қўлланилиши, ўтказилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморларнинг етарли миқдори, чет эл ва мамлакатимизда ўтказилган тадқиқотларнинг солиштирилиши, шунингдек олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан берилган хулосалар билан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ФТни афебрилга айлантириш, антиконвулсив терапияни тайинлаш зарурлиги ҳақидаги ишончли прогностик маълумотларни олишдан иборат. Фебрил тутқаноғи бўлган болаларда руҳий-нутқий ривожланишда орқада қолиш даражасини аниқлаш дифференциал терапиясини танлашда, атипик фебрил тутқаноқ бўлган болаларда когнитив танқисликни, шунингдек юқори хавfli болаларда афебрилга ўтишини олдини олиш учун уларни тўғри олиб бориш усулига ёрдам беради.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти, фебрил тутқаноғи бўлган болаларни ўз вақтида аниқлашдан иборат бўлиб, уларнинг афебрил ҳолатига ўтишига, ўз вақтида диспансер назоратига ўтишига, тутқаноқ хуружларининг табиати, эпилепсия ва фебрил хуружлар учун ирсий мойилликни ҳисобга олган ҳолда руҳий-нутқий бузилишларни бартараф

қилишдан иборат.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

Фебрил тутқаноқли болаларда рухий, нутқий ривожланишнинг ўзигахос хусусиятлари: клиник ва параклиник паралеллик бўйича олинган илмий натижалар асосида қуйидагилар яратилди:

«Болаларда фебрил тутқаноқларда рухий-нутқий бузилишларни башоратлаш усуллари» услубий тавсияномаси (Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 2021-йил 10 октябрдан №8н-р/932-сон хулосаси билан тасдиқланган.) Клиник-неврологик ҳолат ва рухий-нутқий ривожланиш даражасини комплекс ўрганиш асосида болаларнинг рухий-нутқий бузилишларига олиб келадиган хавф гуруҳини ажратиш учун прогностик мезонлар ишлаб чиқилди. Ушбу маълумотлар рухий-нутқий бузилишнинг учраш даражасини камайтиришга ва болаларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради;

«Рухий-нутқий бузилишларнинг эрта профилактикасини ҳисобга олган ҳолда фебрил тутқаноқли болаларни олиб бориш алгоритми» услубий тавсияномаси (Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 2021-йил 10 октябрдан №8н-р/931-сон хулосаси билан тасдиқланган). Ушбу маълумотлар такрорий фебрил тутқаноқларнинг ривожланиш даражасини камайтиришга ёрдам беради ва эпилепсия терапиясининг самарадорлигини ошириш имконини беради;

Илмий ишнинг натижалари, Бухоро вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази поликлиникаси, Жондор тумани кўп тармоқли тиббиёт бирлашмаси, ҳамда Тошкент шаҳридаги “Болажонмед” клиникаси амалиётига тадбиқ қилинган (Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг 2021-йил 26 октябр № 8н-р/387-сон хулосаси). Олинган натижаларни амалиётга киритилиши болаларда фебрил тутқаноқларни ташхислаш, афебрилга ўтиш йўллари олдани олиш, даволаш муддатини ва рухий-нутқий бузилишларни камайтириш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 9 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 4 та халқаро ва 5 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 17 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, текширув объекти ва предметлари аниқланган, Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига жорий этилганлиги, апробация натижаси, нашр қилинган мақола, диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Болаларда фебрил тутқаноқнинг замонавий тасаввурлари (адабиётлар шарҳи)**» деб номланган биринчи бобида касалликнинг теоретик жиҳатлари, этиопатогенези, тизимлашган текширув усуллари, ҳамда фебрил тутқаноқнинг замонавий ташхисоти ва даволаш усуллари кенг ёритиб берилган. Адабиётлар шарҳи касалликнинг ечилмаган муаммоларини аниқлашда ҳамда уларни ўз вақтида ечишда муҳим рол ўйнади.

Диссертациясининг "**Клиник материалнинг хусусиятлари ва тадқиқот усуллари**" деб номланган иккинчи бобида клиник материал ва тадқиқот усуллари умумий хусусиятлари ҳамда олинган натижаларни статистик қайта ишлаш усуллари билан боғлиқ асосий масалалар муҳокама қилинган. Тадқиқот 2016-2020 йиллар давомида вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Бухоро шаҳридаги хусусий неврология клиникаларида стационар ва амбулатор даволаниш учун қабул қилинган турли даражадаги ФТ билан касалланган 120 беморларининг клиник-неврологик, инструментал таҳлиллар натижасига асосланган. Рўйхатга олиш учун муаллиф томонидан сўровнома №1 ишлаб чиқилган (1-илова). Унда перинатал анамнез маълумотлари, ирсий омиллар (қариндошларида эпилепсия, фебрил тутқаноқнинг мавжудлиги), тутқаноқнинг юзага келиш сабаблари (температура, температура кўтарилиш даражаси, фон касаллиги, касалликлар частотаси), фебрил тутқаноқнинг табиати, частотаси ва унинг давомийлиги ҳақидаги маълумотлар, неврологик статус ва қўшимча текшириш усуллари (ЭЭГ, ЭЭГ-видео-мониторинг, МРТ) натижалари киритилган.

Болаларда тутқаноқ ҳолатларининг диагностикаси эпилепсия ва эпилептик синдромларнинг Халқаро таснифи бўйича тавсия этилган мезонларга мувофиқ амалга оширилган (1989).

Фебрил тутқаноқларнинг клиник характеристикалари, уларнинг қайталаниши ва афебрил кўринишга ўтиш хавф омилларини ўрганиш учун 01.01.2016-йилдан 01.01.2021-йилгача бўлган даврда неврология бўлимида даволанишда бўлган ва тадқиқотга киритиш мезонларига мос, 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш $3,4 \pm 1,15$) бўлган, фебрил тутқаноққа эга 60 нафар (35 нафар ўғил ва 25 нафар қиз болалар) боладан ташкил топган гуруҳ ажратилди. Беморларнинг ушбу гуруҳини, биз фебрил тутқаноқларнинг характерига кўра 3 кичик гуруҳларга ажратдик: 1-кичик гуруҳ – типик фебрил тутқаноққа эга, 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш $3,0 \pm 1,17$) 20 нафар (6 нафар қиз ва 14 нафар ўғил болалар) бола; 2-кичик гуруҳ – атипик фебрил

тутқаноққа эга, 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш $3,2\pm 1,06$) бўлган 20 нафар (8 нафар қиз ва 12 нафар ўғил болалар) бола; 3-кичик гуруҳ – афебрил тутқаноққа эга 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш $4\pm 1,03$) 20 нафар (8 нафар қиз ва 12 нафар ўғил болалар) бола.

Иккинчи босқичда: невролог кузатувида бўлган, анамнезида фебрил тутқаноқларга эга, 6 ёшдан 12 ёшгача (ўртача ёш $11,6\pm 2,35$) бўлган 60 нафар бола текширилди. Амбулатория шароитида клиник, электроэнцефалографик, нейрорадиологик текширувлар ўтказилди. Беморларнинг ушбу гуруҳи фебрил тутқаноқлар характери бўйича 2 кичик гуруҳларга ажратилди: 1-кичик гуруҳ – ФТ эпилепсияга ўтган, 6 ёшдан 12 ёшгача (ўртача ёш $1,11\pm 2,44$) бўлган 30 нафар бола (13 нафар қиз ва 17 нафар ўғил болалар); 2-кичик гуруҳ – атипик фебрил тутқаноқларга эга 6 ёшдан 12 ёшгача (ўртача ёш $12,07\pm 2,18$) бўлган 30 нафар (10 нафар қиз ва 20 нафар ўғил болалар) бола.

Кузатувимиз остида бўлган болаларнинг руҳий ривожланишини баҳолаш мақсадида фебрил тутқаноқ мавжуд 6 ёшгача бўлган болалар учун Денвер ривожланиш скрининг тестидан (ДРСТ) ва фебрил тутқаноқ оқибатлари мавжуд болалар учун, 5 ёшдан 15 ёш 11 ойликкача бўлган болаларнинг умумий конгнитив қобилятини баҳолашда, тадқиқот ва амалий мақсадларда ишлатиувчи Векслер шкаласидан (баҳолаш мезони) фойдаландик.

Нейрофизиологик текширишлардан бош мия электроэнцефалографияси (ЭЭГ), нейровизуал текширишлардан бош мия мультиспирал компютер томографияси (МСКТ) ва бош мия магнит-резонанс томографияси (МРТ) дан фойдаландик.

Олинган материалларни статистик қайта ишлаш тиббий-биологик тадқиқотлар учун мўлжалланган компютер ЭВМ иловаларидан фойдаланган ҳолда вариацион статистиканинг анъанавий усуллари билан амалга оширилди.

Диссертациянинг “Болаларда фебрил тутқаноқ: клиника, диагностика. Фебрил тутқаноқ қайталанишига олиб келувчи хавф омиллари” деб номланган учинчи бобида 6 ойдан 5 ёшгача бўлган 60 нафар болада олиб борилган текшириш натижаларининг таҳлили, фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос клиник хусусиятлари, шунингдек, уларнинг қайталанишига олиб келувчи хавф омиллари баён қилинган. Болаларнинг ўртача ёши $3,4 \pm 1,15$ ни ташкил этди. Кичик гуруҳларга, шунингдек, жинс ва ёш хусусиятларига нисбатан батафсилроқ бўлиниш 1-жадвалда тасвирланган.

1- жадвал

Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N=20	%	N=20	%
Жинс бўйича тақсимланиши						
Ўғиллар	14	70	12	60	9	45
Қизлар	6	30	8	40	11	55
Ёш бўйича тақсимланиши						
1 ёш	0	0	1	5	0	0
2 ёш	8	40	7	35	2	10
3 ёш	3	15	6	30	4	20
4 ёш	6	30	4	20	6	30
5 ёш	3	15	2	10	8	40

Асосий гуруҳда текширилган болалар орасида асосан 2-3 ёшли болалар қайд этилди. Шундай қилиб, масалан, типик фебрил тутқаноққа эга 55% атрофидаги болалар, АТФТ бўлган гуруҳда эса – 65% болалар шу ёш тоифасида бўлди. Бироқ афебрил тутқаноқ белгиланган гуруҳда, аксинча 4-5 ёшли болалар (70%) устунлик қилди, бу вақтда ТФТ ва АТФТ кузатилган гуруҳларда уларнинг сони мос равишда 45% ва 30% ни ташкил этди.

Генетик омиллар фебрил тутқаноқлар ривожланишида катта аҳамиятга эга.

Фебрил тутқаноқлар бўйича ирсий мойиллик кўпинча АТФТ кузатилган гуруҳда қайд этилди (35%). АФТ ва ТФТ гуруҳларида бу кўрсаткич мос равишда 20% ва 15% га тенг бўлди. Қариндошлик даражасига тўхталадиган бўлсак, асосан ирсий мойиллик биринчи шажара қариндошларида аниқланди. Афебрил тутқаноқлар бўйича ирсий мойиллик кўпроқ АФТ кузатилган гуруҳда аниқланди (40%), бу вақтда АТФТ ва ТФТ белгиланган гуруҳларда бу кўрсаткич мос равишда 25% ва 30% ни ташкил қилди. Қариндошлик даражасига тўхталадиган бўлсак, бу ҳолатда ирсий мойиллик биринчи шажара қариндошларда белгиланди.

2- жадвал

Фебрил тутқаноқнинг ирсийланиши

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N=20	%	N=20	%
Қариндошларда фебрил тутқаноқлар						

Мавжуд эмас	17	85	13	65	16	80
Мавжуд	3	15	7	35	4	20
I шажара қариндошлар	3	15	4	20	3	15
II шажара қариндошлар	0	0	3	15	1	5
Қариндошларда афебрил тутқаноқлар						
Мавжуд эмас	14	70	15	75	12	60
Мавжуд	6	30	5	25	8	40
I шажара қариндошлар	6	30	2	10	5	25
II шажара қариндошлар	3	15	3	15	3	15

Фебрил тутқаноқ ривожланишида перинатал патология юқори аҳамиятга эга маркер ҳисобланиб, у фебрил тутқаноқнинг клиник намоён бўлиши ва уларнинг натижасига таъсир қилиши мумкин.

3- жадвал

Фебрил тутқаноқли болаларнинг перинатал анамнези

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N= 20	%	N=20	%
Ҳомиладорликнинг кечуви						
Ижобий	12	60	9	45	5	25
Салбий	8	40	11	55	15	75
Гестоз	8	40	8	40	10	50
Ҳомиладорликнинг узилиш хавфи	0	0	3	15	5	25
ХФПЕ	0	0	0	0	3	15
Туғурук						
Ўз муддатида	14	70	15	75	13	65
Туғиш фаолиятининг заифлиги	3	15	2	10	4	20
Муддатидан илгари		0	2	10	2	10
Кесарча кесиш	3	15	1	5	1	5
Туғилган вақтда вазни, г						
2500-4500	15	75	14	70	14	70
2500 дан кам	3	15	3	15	4	20
4500 дан ортиқ	2	10	3	15	2	10

Ҳомиладорликнинг салбий кечиши кўпроқ афебрил тутқаноққа эга беморларда кузатилди – 75%, бунда оналарда кўпинча гестоз аниқланди (50%), бу вақтда ҳомиладорликнинг узилиш хавфи 25% оналарда қайд этилди: АТФТ га эга беморларда ҳомиладорлик кечувининг бузилиши 55% оналарда, гестоз устунлиги билан 40% болаларда, ҳомиладорликнинг узилиш хавфи 15% ҳолатда аниқланди. Ҳомиладорлик патологияси ФТ га эга болаларда энг кам аниқланди (40% ҳолатда) ва уларнинг барчаси гестоз билан намоён бўлди. Айтиб ўтиш лозимки, сурункали фетоплацентар етишмовчилик фақат АФТ га эга беморларда аниқланди (15%).

Биз болаларда фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос хусусиятларини таҳлил қилдик.

4-жадвал

Болаларда фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос хусусиятларини таҳлили.

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N= 20	%	N=20	%
ФТ дебюти						
Бир ёшгача	6	30	5	25	4	20
1-3 ёш	11	55	14	70	16	80
3-5 ёш	3	15	1	5	0	0
ФТ хуружининг характери						
Генерализациялашган	20	100	16	80	12	60
Фокал	0	0	4	20	8	40
АФТ хуружининг характери						
Генерализациялашган		0		0	12	60
Фокал		0		0	8	40

Биз текширган 68,3% беморларда фебрил тутқаноқларнинг дебюти 1-3 ёшга тўғри келди, 25% беморларда фебрил хуружлар бир ёшгача бўлган даврда бошланди ва фақат 6,7% беморларда ФТ 3 ёшдан кейин бошланган. Бунда АФТ кузатилган гуруҳда, 3 ёшдан кейин тутқаноқлар бошланмаган. ТФТ кузатилган гуруҳда 30% болаларда ФТ 1 ёшгача бўлган муддатда бошланган. Аксарият болаларда (90%) хуружлар умумий кўринишга эга бўлди. Улардан 63,3% болалар умумий тоник-клоник хуружларга ва 13,3% и клоник хуружларга эга бўлди, 10% беморларда хуруж ҳолсизликдан бошланган.

Текширув давомида неврологик статусда бузилишлар текширилган болаларнинг 70% ида аниқланди. Невростатусда бузилишлар кўпроқ АФТ ва АТФТ гуруҳларида аниқланди (мос равишда 80% ва 75%), ТФТ кузатилган гуруҳда, ўчоқли симптоматика беморларнинг ярмидан ортиғида аниқланди.

Атипик фебрил хуружлар кузатилган гуруҳдаги болалар асосан вегетатив функциялар бузилишига шикоят қилди (55% ҳолатда). 40% болаларда рефлектор соҳада бузилишлар кузатилди. Ушбу гуруҳ беморларида юз нерви патологиясига, шунингдек ғилайлик (10%) ва нистагма (15%) кўринишида кўз ҳаракатидаги бузилишлар, дизартрия кўринишидаги булбар бузилишлар (10%) кўшилди, булардан ташқари 10% беморларда дискоординатор бузилишлар қайд этилди. Нутқий ва рухий-нутқий ривожланишдан ортда қолиш 25% болаларда кузатилди.

Биз бош миянинг ЭЭГ тадқиқотини ўтказдик, у одатда хуруж ҳолатидан сўнг камида 10 кундан кейин ўтказилди.

5-жадвал

ФТ ва АФТ ускунавий(ЭЭГ) текширув натижалари.

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N= 20	%	N= 20	%	N= 20	%
ЭЭГ						

БЭА издан чиқиши	7	35	8	40	9	45
Альфа-ритм нотурғунлиги	11	55	10	50	14	70
Гиперсинхронизация		0	2	10	10	50

Электроэнцефалограммаларни визуал баҳолаш натижалари бўйича бош мияда биоэлектрик фаолликнинг издан чиқиши текширилган болаларнинг 40% ида аниқланган, кўп ҳолатларда у афебрил тутқаноқ кузатилган гуруҳда қайд этилди (45% болалар), бу вақтда ТФТ ва АТФТ гуруҳларида, мазкур бузилишлар мос равишда 35% ва 40% болаларда учради.

58,3% болаларда алфа-ритмнинг нотурғунлиги белгиланди. Бунда у ТФТ га эга болалар гуруҳида 55%, АТФТ га эга болалар гуруҳида болаларнинг ярмидан ортиғида, афебрил тутқаноқ кузатилган гуруҳда эса 70% ҳолатда қайд этилди.

ФТ га эга беморларда алфа-ритм баҳоланганида ҳеч қандай бузилишлар аниқланмади. Беморларда алфа-ритм ўртача $82,14 \pm 16,1$ мкВ (98 мкВ ва ундан ортиқ - 36%, 19 мкВ дан кам - у 6%) ни ташкил этди.

Диссертациянинг “**Фебрил тутқаноқлар оқибати ва уларнинг синдромологик хусусиятлари (катамнестик кузатишлар). Фебрил тутқаноқни афебрил/эпилепсияга трансформациясига олиб келувчи хавф омиллар**” деб номланган тўртинчи бобида анамнезида фебрил тутқаноқ аниқланган 6 ёшдан 12 ёшгача (ўртача ёш $11,6 \pm 2,35$) бўлган 60 нафар бола текширилди. Амбулатория шароитида клиник, электроэнцефалографик, нейрорадиологик текширувлар ўтказилди. Беморларнинг ушбу гуруҳи фебрил тутқаноқлар характери бўйича ц кичик гуруҳларга ажратилди: 1-кичик гуруҳ – ФТ эпилепсияга ўтган, 8 ёшдан 15 ёшгача (ўртача ёш $1,11 \pm 2,44$) бўлган 30 нафар бола (13 нафар қиз ва 17 нафар ўғил болалар); 2-кичик гуруҳ – ФТ 8 ёшдан 15 ёшгача (ўртача ёш $12,07 \pm 2,18$) бўлган 30 нафар (10 нафар қиз ва 20 нафар ўғил болалар) бола.

6-жадвал

Анамнезида ФТ кузатилган болаларни ёш ва жинсга боғлиқ кўрсаткичлари.

	Асосий гуруҳ ФТЭ		Таққослаш гуруҳи ФТБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Ёшга кўра				
8–9 ёш	14	46,7	4	13,3
10–11 ёш	5	16,7	7	23,3
12–13 ёш	4	13,3	7	23,3
14–15 ёш	7	20	12	40
Жинсга кўра				
Ўғил болалар	17	56,7	21	70
Қизлар	13	43,3	9	30

Жами текширилган беморлар орасида ўғил болалар ишончли кўпчиликни ташкил қилди (63,3%), бунда агар таққослаш гуруҳида ўғил

болалар ва қиз болалар мос равишда 70% ва 30% бўлса, унда асосий гуруҳда фарқ камроқ ифодаланди (56,7% ўғил болалар ва 43,3% қиз болалар).

Генетика омиллар фебрил тутқаноқлар ва эпилепсия ривожланишида катта аҳамиятга эга.

7-жадвал

Анамнезида ФТ кузатилган болаларни оилавий анамнези

	Асосий гуруҳ ФТЭ		Таққослаш гуруҳи ФТБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Қариндошларда фебрил тутқаноқлар кузатилганлар				
Мавжуд эмас	21	70	24	80
Мавжуд	9	30	6	20
I шажара қариндошлар	6	20	4	13,3
II шажара қариндошлар	3	10	2	6,7
Қариндошларда афебрил тутқаноқлар кузатилганлар				
Мавжуд эмас	19	63,3	28	93,33
Мавжуд	11	36,7	2	6,7
I шажара қариндошлар	7	23,33	1	3,3
II шажара қариндошлар	4	13,3	1	3,3

Фебрил тутқаноқлар бўйича ирсий оғирлашув ҳолати кўпинча асосий гуруҳда аниқланди (30%), бу вақтда таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 20% га тенг бўлди. Қариндошликка тўхталадиган бўлсак, иккала гуруҳда ҳам асосан ирсий оғирлик ҳолати биринчи шажара қариндошларда кузатилди (20% асосий ва 13,3% таққослаш гуруҳида). Афебрил тутқаноқлар бўйича ирсий оғирлашиш ҳолатлари асосий гуруҳда устунлик қилди (36,7%), бу вақтда касаллик ижобий яқунланган гуруҳда бу кўрсаткич 30% дан кам бўлиб, бор йўғи 6,7% га тенг бўлди. Қариндошлик даражаси бўйича, ушбу ҳолатда ирсий оғирлик шунингдек биринчи шажара қариндошларда кўпроқ аниқланди.

Фебрил тутқаноқлар такрорланиш эҳтимолининг ортишига олиб келувчи омилларга ФТ нинг клиник суръати, шунингдек унинг кейинги ўзгаришларига таъсир қилиши мумкин бўлган перинатал патология киради.

8-жадвал

Анамнезида ФТ кузатилган болаларнинг перинатал анамнези

	Асосий гуруҳ ФТЭ		Таққослаш гуруҳи ФТБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Ҳомиладорлик даврида				
Ижобий	9	30	16	53,3
Салбий	21	70	14	46,7
Гестоз	16	53,3	11	36,7
Ҳомиладорликнинг узилиш хавфи	9	30	2	6,7
ХФПЕ	7	23,3	1	3,3
Туғурук				

Ўз муддатида	19	63,3	22	73,3
Туғиш фаолиятининг заифлиги	8	26,7	4	13,3
Муддатидан илгари	2	6,7	3	10
Кесарча кесиш	1	3,3	1	3,3

Антенатал даврдаги бузилишлар эпилепсияга эга беморларда жуда кўп кузатилди – 70%, бунда оналарда кўпроқ гестоз аниқланди (53,3%), ҳомиладорликнинг узилиш хавфи эса 30% оналарда қайд этилди. Айтиб ўтиш зарурки, сурункали фетоплацентар етишмовчилик асосий гуруҳда 23,3% ҳолатда аниқланди. Таққослаш гуруҳи беморларида антенатал даврдаги бузилишлар 46,7% ҳолатда, оналарда гестоз хавфи 36,7% ҳолатда, ҳомиладорликнинг узилиш хавфи 6,7% ҳолатда белгиланди. Бир беморнинг онасида (3,3% ҳолат) сурункали фетоплацентар етишмовчилик аниқланди.

Туғуруқларнинг кечувига тўхталадиган бўлсак, бу ҳолатда ўрганилган беморларнинг 68,3% ида туғуруқлар физиологик, ўз муддатида амалга ошган. Кўпинча туғруқ фаолиятида заифлик учради, бироқ гуруҳлар ўртасида аҳамиятли фарқлар топилмади, асосий гуруҳда 26,7% ҳолатда, таққослаш гуруҳида эса 2 марта кам кузатилди.

Биз болаларда фебрил тутқаноқ дебютининг тавсифини таҳлил қилдик.

9-жадвал

Болаларда фебрил тутқаноқ дебютининг тавсифини таҳлили.

	Асосий гуруҳ ФТЭ		Таққослаш гуруҳи ФТБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Дебют				
6 ой. - 1 ёш	11	36,7	10	33,3
1–3 ёш	14	46,7	17	56,7
3–5 ёш	5	16,7	3	10
Хуружнинг характери				
Умумий	4	13,3	24	80
Фок. ком. билан умумий	23	76,7	5	16,7
Фокал	3	10	1	3,3
Хуружлар сони				
1–2 марта	13	43,3	27	90
3–4 марта	12	40	3	10
4 мартадан ортиқ	5	16,7	0	0

Биз текширган болаларнинг 51,7% ида фебрил тутқаноқлар дебюти 1-3 ёшга тўғри келди, 35% ида фебрил хуружлар бир ёшдан бошланди, ҳамда фақат 13,3% болаларда ФТ 3 ёшдан кейин бошланган. Бунда асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи ўртасида фарқни биз кузатмадик. Хуружлар характери бўйича, айтиш мумкинки, бу ерда гуруҳлар орасида фарқ қайд этилди. Асосий гуруҳда фокал компонентли умумий хуружлар устунлик қилди (76,7%), бунда фақат умумий ва фокал хуружлар тахминан тенг миқдорда аниқланди (мос равишда 13,3% ва 10%). Таққослаш гуруҳида, аксинча,

умумий хуружлар устунлик қилди (80% болалар), фокал компонент билан умумий ва фокал хуружлар мос равишда 16,7% ва 3,3% га тенг бўлди.

Таққослаш гуруҳида хуружлар 90% ҳолатда фақат 1-2 марта юзага келганлиги ва 4 мартадан ортиқ кузатилмаганлиги, бу вақтда эса асосий гуруҳ болаларида 40% ҳолатда хуружлар 3-4 марта такрорлангани, 16,7% болаларда эса хуружлар 4 мартадан ортиқ такрорланганлиги эътиборли бўлди.

Неврологик статус ўрганилганида неврологик статусда бузилишлар текширилган беморларнинг 61,7% ида аниқланди. Невростатусда бузилишлар асосий гуруҳда кўпроқ аниқланди (96,7%), таққослаш гуруҳида, ўчоқли симптоматика кўпроқ аниқланди, 26% дан ортиқ беморларда.

Таққослаш гуруҳида неврологик статус баҳоланганида кўпроқ ёйилган майда ўчоқли, вегетатив бузилишлар кўринишидаги симптоматика аниқланди, 11 нафар (36,7%) болада, улар кўп терлаш ва тери қопламалари рангининг ўзгариши кўринишида намоён бўлди. 7 нафар (23,3%) болада пай рефлексларининг ортиши кузатилди. Бурун-лаб қатламининг силлиқланиши ва юз асимметрияси кўринишидаги бош мия бузилишлари – текширилган болаларнинг 13,3% ида аниқланди. Нутқий ва психик-нутқий ривожланишда кечикиш 63,3% болада кузатилди.

Невростатуснинг бузилишлари кўпроқ асосий гуруҳдаги болаларда аниқланди. Юқорида келтирилган гуруҳдаги каби, болаларда энг кўп вегетатив дисфункция ва рефлексор соҳа бузилиши учради (мос равишда 70% ва 66,7%), бироқ мазкур гуруҳда, нутқий ва психик-нутқий ривожланишда кечикиш биринчи ўринга чиқди, у 86,7% болаларда қайд этилди. Шунингдек мазкур гуруҳдаги болаларда юз асимметрияси (36,7% болалар) ва бурун-лаб қатламининг силлиқланиши (текширилганларнинг 40% и) кўринишидаги юз нерви патологиялари, шунингдек ғилайлик (13%), нистагм (13%) ва птоз (6,7%) кўринишидаги кўз ҳаракатида бузилишлар ҳамда дизартрия (26,7%) кўринишидаги булбар бузилишларга гиперкинезлар (текширилган болаларнинг 30% и) ва патологик рефлекслар (16,7%) қўшилди, координациянинг бузилиши 15% болаларда қайд этилди.

Электроэнцефалография натижаларининг таҳлили бош миянинг биоэлектрик фаоллигидаги ўзгаришлар таққослаш гуруҳидаги (10%) беморларга қараганда, асосий гуруҳдаги болаларда ишончли кўп учраганлигини ($P < 0,001$) кўрсатди.

Асосий гуруҳдаги беморларнинг электроэнцефалограммасида 23,3% болаларда фондаги фаоллик ва 53,3% болаларда эпилептик фаоллик секинлашиши кўринишидаги бузилишлар қайд этилди. Ўз навбатида, эпилептик 16,7% болаларда диффуз бўлди, бироқ кўпроқ регионал кўринишда кузатилди – 40% болалар.

10-жадвал

Беморларда инструментал текширув натижалари

	Асосий гуруҳ ФТЭ		Таққослаш гуруҳи ФТБ	
	N= 30	%	N= 30	%

Электроэнцефалография				
Фон активлигининг секинлашуви	7	23,3	3	10
Регионал эпиактивлик	12	40	0	0
Диффуз эпиактивлик	5	16,7	0	0

Магнит-резонанс томографиянинг натижаларига кўра, бош миёда тузилмалар ўзгаришлар асосий гуруҳдаги болаларда (23,3%) статистик ишончли кўп аниқланди, бу вақтда таққослаш гуруҳида фақат бир болада (3,3%) ўчоқли патология кузатилди ($P < 0,01$). Қолган ҳолатларда, текширилган беморларнинг МРТ натижаларида ўзгаришлар қайд этилмади.

Юқорида келтирилган омилларнинг фебрил тутқаноқнинг эпилепсияга ўтиш хавфида прогноз аҳамиятини баҳолаш учун биз кўплаб мантикий регрессия махсус усулини қўладик.

Батафсилроқ баҳолаш учун икки босқичли ҳисоб олиб борилди. Дастлаб биз иккита энг кўп тарқалган омил, генетик мойиллик ва ўчоқли симптоматикани баҳоладик.

Кўриниб турибдики, биз ўрганган омил гарчи ишончли статистик аҳамиятли бўлган бўлсада, аммо яратилган моделнинг прогноз характери паст бўлди: яъни, моделимизнинг юқори ихтисослигига қарамасдан (96,8%), таъсирчанлик жуда паст бўлди (30,1%), бу моделимиз катта, 3 га 1 эҳтимол билан қайси беморларда ФТ кейинчалик ижобий яқунга эга бўлиши, қайси болаларда ФТ эпилепсияга ўзгаришини аниқлаши мумкинлигидан дарак беради.

Моделнинг таъсирчанлиги ортиши учун, кейинги босқичда, биз клиник-ускунавий тадқиқотларнинг қўшимча статистик аҳамиятга эга кўрсаткичларини қўшдик. Танлов ва кўрсаткичлар кўп бўлганлиги сабабли, аҳамиятсиз ва математик жиҳатдан кичик кўрсаткичларни истисно қилиш ва биз учун энг муҳим омилларни қолдириш учун мантикий регрессияни тузишда босқичма-босқич истисно қилиш усулидан фойдаландик. Бунинг натижасида биз 2 та модел ажратдик: бир модел эҳтимоли энг катта диагностик самарадорликка эга бўлди, бошқасида эса сифат сезилмас даражада йўқолиши билан, омилларнинг минимал миқдори мавжуд бўлди.

Моделнинг таъсирчанлиги ва ихтисослиги мос равишда 71,2% ва 98,1% ни ташкил этди. Диагностик самарадорлик тўғри таснифланган – 93,9% да 85,1% ни ташкил қилди.

Биз олган маълумотлар эпилепсия бўйича ирсий оғирлик ҳамда электроэнцефалограммада ўзгаришлар мавжудлигига асосланиб ФТ нинг эпилепсияга ўзгариши тўғрисида прогноз қилиш имконини беради. Бунда, ушбу моделлар ЭЭГ да энг қимматли ва ишончли прогноз омили эпилептиформ фаоллик мавжудлиги ҳисобланишини аниқлади.

Олинган модел статистик аҳамиятли бўлди ($p < 0,01$). Моделнинг таъсирчанлиги ва ихтисослиги мос равишда 67,1% ва 99,3% ни ташкил қилди. Диагностик самарадорлик тўғри таснифланганлар сони – 93,3% бўлганида 83,4% ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, масалан энг маъқул модел учун, агар бемор анамнезда фақат қариндошларида эпилепсия мавжудлиги тўғрисида ахборотга эга бўлса, яъни ирсий оғирлик, унда ҳисоб беморни 0,429 га тенг хавф гуруҳига киритиш эҳтимолини беради, яъни хавф йўқ. Бунда, ҳатто агар эпилепсия бўйича ирсий мойиллик бўлмаса ҳам, бемор ЭЭГ сида эпилептик мавжудлигида ФТ нинг эпилепсияга ўтиш эҳтимоли жуда юқори ва хавф – 0,913 га баҳоланади. Агар иккала омил ҳам мавжуд бўлса, унда ФТ нинг эпилепсияга ўтиш эҳтимоли 0,997 га баҳоланади.

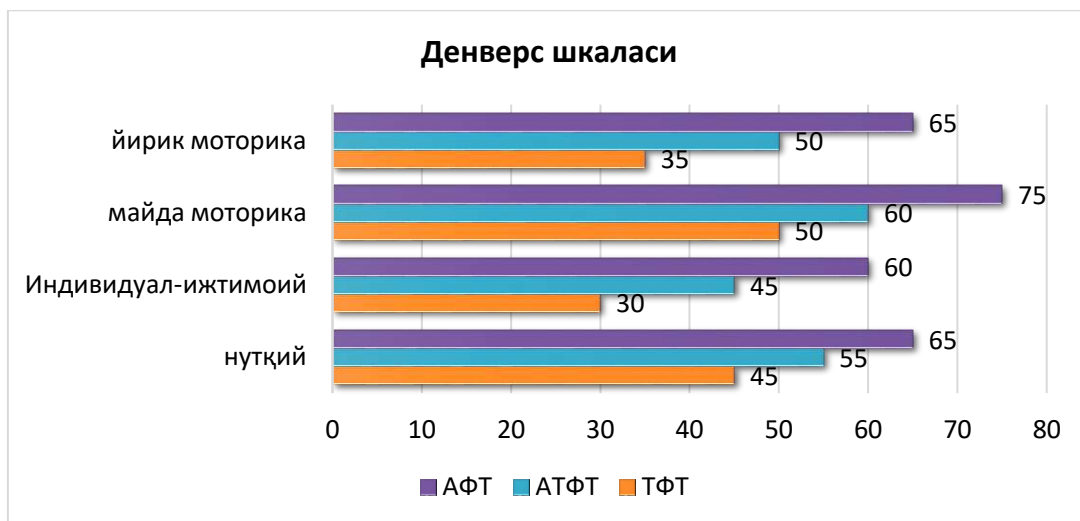
Диссертациянинг «**Анамнезида фебрил ва афебрил тутқаноқлари ва фебрил тутқаноқлар бўлган беморларни солиштирма комплекс нейропсихологик текширув маълумотлари.**» деб номланган бешинчи бобида асоратсиз кечган фебрил тутқаноқнинг нейропсихологик текширув усулининг маълумотларига бағишланади.

Биз текширган болаларнинг турли ёш тоифаларини эътиборга олиб, нейропсихологик ривожланиш баҳолаш учун биз бир неча усуллардан фойдаландик. 5 ёшгача бўлган болаларни текшириш учун, биз Денвер психомотор ривожланиш тестидан фойдаландик, анамнезида ФТ эга болаларни ўрганиш учун эса, Veksler aqliy testi (WISC – Wechsler Intelligence Scale for Children) ва Л.И. Вассермана, Е.Д. Хомской, Л.С. Цветковой, А.В. Семенович усуллари ёрдамида қисман модификацияланган, анъанавий А.Р. Лурий тестлар батареясини қўладик.

Денвер тести бўйича алоҳида кўрсаткичларга тўхталадиган бўлсак, бунда биз гуруҳлар орасидаги фарқни аниқладик. Беморлар орасида кўпроқ майда моториканинг бузилиши (61,7%) кузатилди, у кўпроқ афебрал тутқаноқ кузатилган гуруҳда аниқланди (75% болалар), бу вақтда ТФТ ва АТФТ гуруҳида бунда болалар мос равишда 50% ва 60% ни ташкил қилди.

Тарқалганлиги бўйича навбатдаги ўринда текширилган болаларнинг 55% ида кузатилган нутқий бузилишлар бўлди, улар ТФТ га эга болалар гуруҳида энг кам аниқланди (45%), АТФТ га эга болалар гуруҳида бироз кўп (55%) ва АФТ га эга болалар гуруҳида энг кўп аниқланди – 65% болалар.

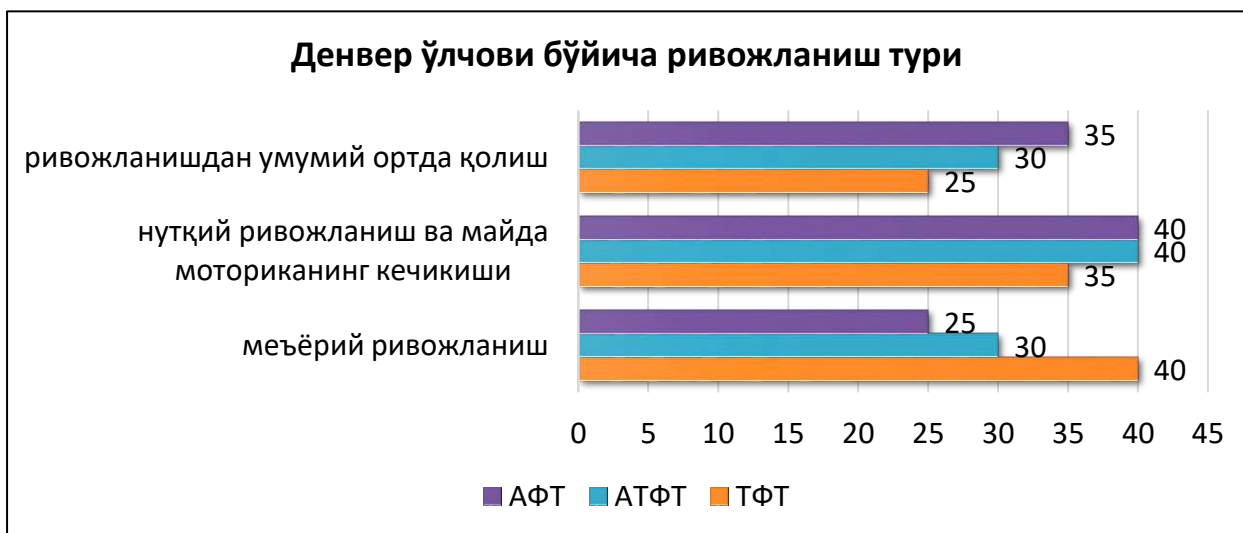
Йирик моториканинг бузилиши биз текширган болаларнинг ярмида кузатилди. Ушбу ҳолатда шунингдек у кўпроқ афебрил тутқаноқлар гуруҳида аниқланди (65% болалар), бу вақтда типик тутқаноқларга эга болалар гуруҳида бу кўрсаткич деярли 2 марта паст бўлиб, 35% га тенг бўлди, АТФТ гуруҳида эса – 50% бўлди. Индивидуал-ижтимоий бузилишлар энг кам ҳолатда кузатилди. Содда фебрил тутқаноқлар кузатилган гуруҳда ушбу бузилишлар ТФТ га эга 30% болаларда кузатилди, бу вақтда АТФТ га эга беморлар гуруҳида улар 1,5 марта кўп кузатилди, афебрил тутқаноқларга эга беморлар гуруҳида эса 2 марта.



1-расм. Денвернинг ривожланиш тести (DDST) буйича беморларнинг курсаткичлари

Денвер ўлчови маълумотларини бирлаштириб, биз психомотор ривожланишнинг 3 турини ажратдик (2 расм).

2-расм. Денвернинг ривожланиш тести (DDST) бўйича ривожланиш тур



Денвер ўлчови маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатдики, типик фебрил тутқаноқлар бўлган гуруҳда 8 нафар (40%) беморда психомотор ривожланиш барча 4 ўлчов бўйича ёшга мос бўлди, бунда 7 нафар (35%) беморда нутқий ривожланиш ва кичик моторика кечикиши кузатилди, 5 нафар (25%) болада эса ривожланишнинг умумий кечикиши қайд этилди.

Атипик фебрил тутқаноқлар бўлган гуруҳда 30% гача бўлган ҳолатда беморларда меъёрий ривожланиш ва умумий ривожланишда кечикиш аниқланди, бунда 40% беморларда нутқий ривожланиш ва қўлларда майда моториканинг кечикиши аниқланди.

Энг кўп ифодаланган ўзгаришлар афебрил тутқаноқлар бўлган гуруҳда қайд этилди, бунда 35% болаларда умумий ривожланишда кечикиш аниқланди, 40% болаларда нутқий ривожланиш ва кичик моторика кечикиши ҳамда фақат 25% беморларда ривожланиш меъёрий сифатида баҳоланди.

Кейинчалик, биз ФТ га эга болаларда нейрпсихологик тадқиқот ўтказдик, анамнезда эса биз Векслер ақл тести (WISC – Wechsler Intelligence Scale for Children) ва А.Р. Луриянинг модификацияланган тестлар батареясидан фойдаландик.

Болаларни Векслер ўлчови бўйича баҳолаганимизда, биз куйидаги ўзгаришларни аниқладик. Умуман, ФТ эпилепсияга ўтган болаларда кўрсаткичлар ижобий яқунга эга болаларга қараганда кутилганидек паст бўлди, вербал ақл кўрсаткичлари эса новербал ақл кўрсаткичларидан сезилмас даражада юқори бўлди.

11-жадвал

Векслер ўлчови бўйича ақлий ривожланишни баҳолаш (WISC).

Кўрсаткичлар	ФТИК	ФТЭ
Огоҳлик	9,34±0,26	6,61±0,22
Тушунувчанлик	9,02±0,19	6,35±0,29
Арифметик	9,11±0,21	5,43±0,09
Ўхшашлик	9,06±0,08	4,89±0,17
Сўз бойлиги	8,97±0,24	4,31±0,29
Сонларни такрорлаш	9,02±0,11	6,35±0,13
Вербал интеллект	102,9±4,24	80,89±3,28
Етишмаётган қисмлар	9,25±0,16	6,54±0,21
Суратлар кетма-кетлиги	9,02±0,24	6,93±0,23
Кооса Кубиклари	8,69±0,3	8,09±0,29
Рақамлар кетма -кетлиги	8,65±0,23	6,35±0,12
Шифрлаш	8,88±0,22	6,24±0,3
Лабиринтлар	8,77±0,25	6,34±0,4
Новербал интеллект	99,93±3,12	76,31±3,01
Умумий интеллект	101,06±3,23	74,13±2,33

ФТ эпилепсияга ўтган беморларда новербал ақлни ўрганиш тадқиқоти ўтказилганида ФТЭ га эга болаларда энг катта муаммо координация ва эътиборга қаратилган тестлар, шифрлаш тести, шунингдек вербал ақлни текширишдаги каби, қисмларни бир бутунга йиғиш тестлари энг катта муаммоларга олиб келди. Эпилепсияга эга беморларда вербал ақл тадқиқоти олиб борилганида, тушунчани аниқлаш ва сўзлар маъносини тушунтириш зарур бўлган луғат бойлигига тестлар ҳамда болаларда предметларни қандайдир умумий белгилари бўйича аниқлаш ва ажратиш билан боғлиқ муаммолар кузатилган ўхшашлик тестида кичик қийинчиликлар кузатилди. Болалар хабардорлик ва тушуниш тестларини осон бажаришди.

Кейин, биз олган баллар асосида текширилган болаларнинг ақл даражасини аниқладик ва куйидаги маълумотларга эга бўлдик.

12-жадвал

Векслер ўлчови бўйича ақлий ривожланишни баҳолаш (WISC).

Кўрсаткичлар	ФТИК	ФТЭ
Ўрта ва ўртадан юқори	7 (23,3%)	5 (16,7%)
Меъёрнинг пастки чегараси	11 (36,7%)	7 (23,3%)

Чегара соҳаси	12 (40%)	11 (36,7%)
Ақлий қоқоқлик	0 (0%)	7 (23,3%)

ФТ эпилепсияга ўтган гуруҳда, 7 нафар беморда, биз ақлий қоқоқлик ташхисини белгиладик, бу вақтда ижобий яқунланган гуруҳда бундай ўзгаришлар кузатилмади. Ижобий яқунланган гуруҳда асосан чегара соҳа ва меъёрнинг пастки чегараси натижалари учради (40% ва 36,7% болалар), ўрта ва ўртадан юқори ақл 23,3% беморларда аниқланди. Эпилепсияга ўзгарган гуруҳда чегара соҳа даражасидаги ақл 36,7% беморларда аниқланди, бу вақтда меъёрнинг пастки чегараси ва ўрта ва ўртадан юқори ақл мос равишда 23,3% ва 16,7% беморда кузатилди.

Шундай қилиб, анамнезида фебрил тутқаноқлари бўлган беморларда психик-нутқий бузилишларнинг ўрганилиши касаллик афебрил пароксизмларга ўтганида болаларда ақлий ва психик-нутқий ривожланишда кечикиш бўлишини кўрсатди. Бу нафақат дори-дармон, балки когнитив тузатиш усулларини максимал эрта жалб қилинишини талаб этади.

Биз текширувлар натижалари асосида ФТ болаларни тўғри даволаш ва профилактик алгоритимини ишлаб чиқдик.

ХУЛОСАЛАР:

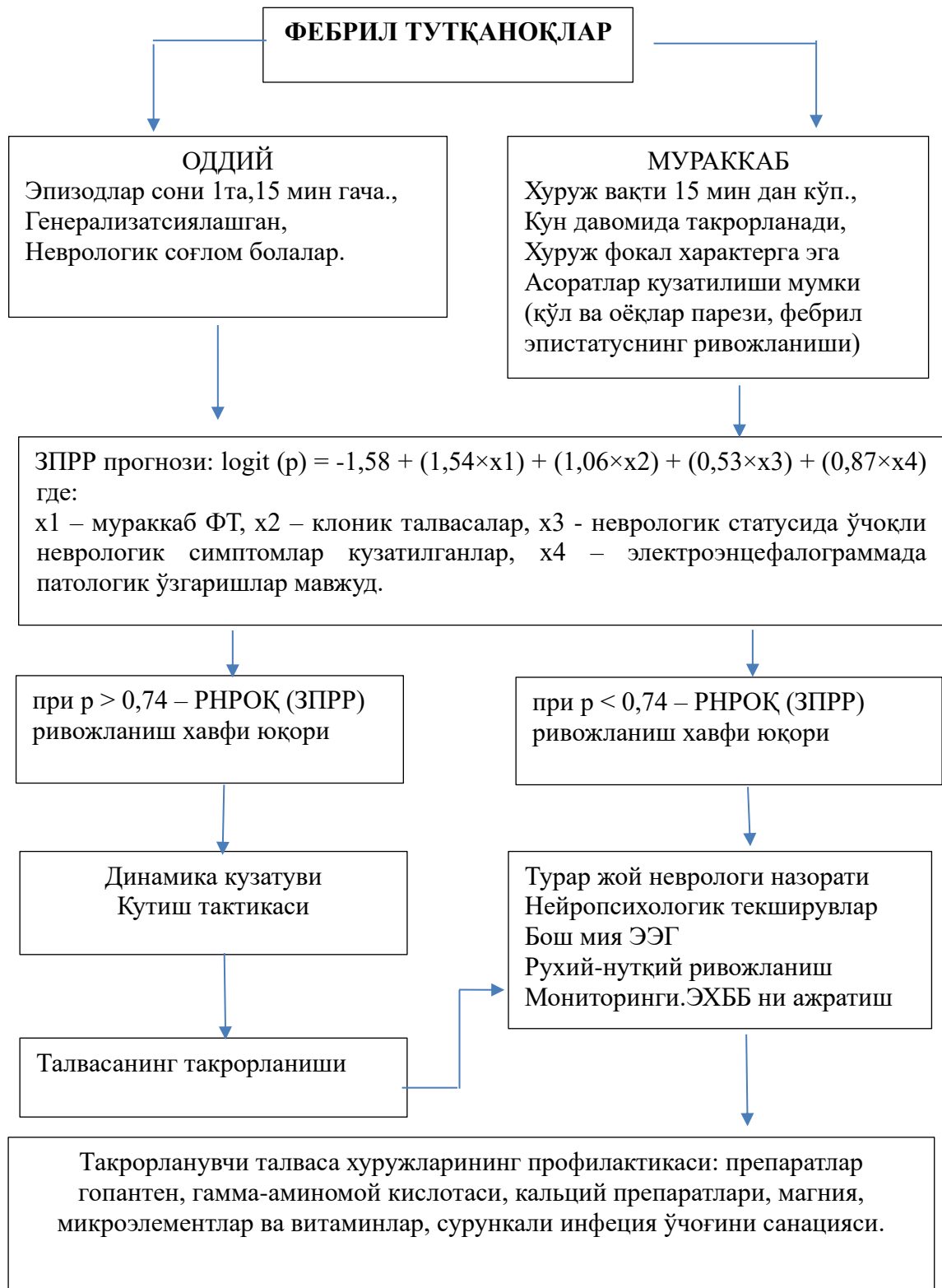
1. Фебрил тутқаноқлар ва уларнинг қайталаниши хавф омиллари бўлиб фебрил хуружларга ирсий мойиллик (35 %), анамнезда марказий нерв системанинг перинатал зарарланиши (75 %) ва тез-тез респиратор касалликларга чалинишлар (55 %) ҳисобланади. Фебрил хуружларнинг эпилепсияга трансформацияси хавф омилларига эса эпилепсия касаллигига наслий мойиллик (36,7 %), фебрил хуружларнинг фокал характердалиги (76,7 %) ва органик неврологик белгилар билан кечиши (80%) киради.

2. Клиник кечиш бўйича типик (оддий) фебрил хуружлар тарқоқ микроорганик белгилар (50%) ва ЭЭГда хуруждан кейинги даврда эпилептик паттернларнинг йўқлиги билан характерланди. Атипик (мураккаб) фебрил тутқаноқларда ўчоқли белгилар 75% ҳолатларда кузатилди. ЭЭГ текширувида турли ўзгаришлар ва нейровизуализацион текширувлар орқали беморларнинг 15% қисмида бош миёда структуравий ўзгаришлар аниқланди.

3. Нейропсихологик текширувларда анамнезда фебрил тутқаноқлар эпилепсияга трансформация бўлган ҳолатларда нутқий ва психик ривожланишни ортда қолиши 86,7%, эшитув ва нутқий хотиранинг бузулишлари 73,3%да аниқланди ва тутқаноқлар сонига, давомийлигига боғлиқлиги аниқланди. Оддий бир маротабалик фебрил тутқаноқларда фарқланди психик ва нутқий ривожланишнинг ёшига мослиги билан.

4. ФТ ли болаларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг янги тактикасига кўра барча аниқланган хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади. ФТ ташхислаш дифференциал ёндашувларга асосланган бўлиши лозим.

ФТ болаларни тўғри даволаш ва профилактик алгоритми



**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 ПРИ БУХАРСКОМ**

**ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

ГАФФОРОВА ВИСОЛА ФУРКАТОВНА

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХО-РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С
ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ: КЛИНИКО-
ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ.**

14.00.13 – Неврология

**АВТОРЕФЕРАТ
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

БУХАРА – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за номером В2021.3.PhD/Tib2113

Докторская диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте. Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский и английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.bsmi.uz) и в информационно-образовательном портале "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).


Научный консультант	Ходжиёва Дилбар Таджиевна доктор медицинских наук
Официальные оппоненты	Мажидова Ёкутхон Набиевна доктор медицинских наук, профессор Артикова Мавлюда Абдурахмановна доктор медицинских наук
Ведущая организация	Ивановский государственный медицинский институт


Защита диссертации состоится «25» декабря 2021 года в 14⁰⁰ часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Навои, дом 1. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).


С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 060 Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Навои, дом 1. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Автореферат диссертации разослан «14» декабря 2021 года
(реестр протокола рассылки № BA20 от «14» декабря 2021 года).




Ф.А.Ихтиярова
Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор


С.С.Пулатов
Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, кандидат медицинских наук, доцент


Г.А.Ихтиярова
Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (Аннотация диссертации доктора философии(PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организация здравоохранения фебрильные судороги (приступы, ФС) на сегодняшний день часто встречающийся вариант пароксизмальных состояний в педиатрической практике. Это эпизоды эпилептических приступов, возникающие у детей дошкольного возраста при гипертермии, не связанной с нейроинфекцией. ФС «...являются доброкачественным, возрастзависимым, генетически детерминированным состоянием, при котором головной мозг восприимчив к эпилептическим приступам, возникающим в ответ на высокую температуру...»¹. У детей дошкольного возраста фебрильные судороги в большинстве случаев являются транзиторными, но могут также входить в структуру отдельных эпилептических синдромов.

Во всем мире в глобальном масштабе проводятся исследования по изучению особенности психо-речевого развития детей с фебрильными судорогами с целью разработки алгоритма сравнительной диагностики и лечения заболевания. Значимость результатов исследования заключается кроме получения достоверной прогностической информации о трансформации фебрильные судороги в афебрильные, необходимости назначения антиконвульсивной терапии. Определение степени отставания в психоречевом развитии у детей с фебрильные судороги поможет в выборе дифференцированной терапии, уменьшении когнитивного дефицита у детей с атипичными фебрильные судороги, а так же правильной тактике их ведения с целью профилактики их трансформации в афебрильные у детей с высоким риском. Крайне важным является изучение особенности психо-речевого развития детей с фебрильными судорогами, психо-речевое развитие, клиничко-неврологические, параклинические особенности фебрильных судорог с определением корреляционной взаимосвязи показателей, что подчеркивает необходимость дальнейших исследований.

В нашей стране, за годы независимости, качественно улучшился уровень оказания медицинской помощи населению, осуществлены целенаправленные широкомасштабные меры для эффективного лечения заболеваний, внедрены современные технологии, позволившие получить ощутимые положительные результаты. В особенности психо-речевого развития детей с фебрильными судорогами, также выполнены широкоплановые программные мероприятия, в результате которых установлены диагностические критерии, которые важны для оценки прогноза заболевания. В настоящее время, согласно Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в «...2017-2021 годах, намечается дальнейшее улучшение оказания медицинской помощи населению страны, в том числе и при ишемических инсультах в пожилом возрасте... »². -----

¹ Новиков А.Е., Бурцев Е.М., Шниткова Е.В. О причинах эпилептических припадков у детей первого года жизни //Ж. невропат, психиат. 2012. - №3. - С. 4 -6.

²Постановление президента Республики Узбекистан №ПП-4947 « О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» // www.lex.uz.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения республики Узбекистан», №УП-3925 от 30 августа 2018 года «О мерах по улучшению неврологической помощи населению», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан – VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Во многих случаях судороги являются состоянием, угрожающим жизни. Уровень смертности среди больных с эпилепсией в 2–3 раза повышает уровень смертности в популяции. Однако исследованиями не охвачены некоторые группы больных, в том числе маленькие дети с неподтвержденным диагнозом эпилепсии. А среди детей раннего возраста, большая часть судорожных припадков связана с органическими поражениями головного мозга перинатального генеза, травматического, генетического, в результате пороков развития мозга, инфекционных и интоксикационных поражений [Шомансуров Ш.Ш., 2019; Шарипов А.М., 2017; Гузева В.И. и соавт., 2017].

Эпидемиологические исследования, показали, что у детей раннего возраста наиболее частые судорожные припадки обусловлены тяжелой гипоксией, генетическими дефектами метаболизма, а также перинатальными поражениями нервной системы. при нейроинфекции судорожный синдром в первые 3 суток отражает как диффузное неспецифическое поражение мозга с явлениями отека и ишемии мозговой ткани, так и очаговое инфекционно-опосредованное поражение нейронов мозга. Дебют судорожного синдрома после 3 суток болезни свидетельствует о локальном внутричерепном патологическом процессе в паренхиме, сосудах или оболочках мозга. Важную помощь в дифференциации характера и локализации патологических изменений на всех этапах нейроинфекции в ЦНС играют лучевые методы диагностики. При инфекционных заболеваниях у детей встречаются как дебют эпилепсии, так и рецидив ранее установленного эпилептического заболевания. Этому способствует снижение порога пароксизмальной готовности на фоне гипертермии, повышенной продукции провоспалительных цитокинов и дисметаболических нарушений в ткани мозга [Скрипченко Н.В., Кривошеев Е.М. и соавт., 2019]. При наличии семейной отягощенности судорожные припадки у пробандов возникали при относительно низкой температуре, по сравнению с детьми, не имевших

родственников с ФС в анамнезе. Согласно данным вышеуказанного автора при заболеваниях, протекающих с судорогами, не менее опасным является риск повторения ФС, который зависит от возраста детей. До 13 месяцев судороги повторились у половины обследованных детей, в период от 13 месяцев до 3 лет у 39% детей повторились судорожные припадки, а после 3 лет - только у 10,0% обследованных детей [Карлов В.А. и соав., 2017].

Другим распространенным этиологическим фактором судорожных синдромов являются пре- и перинатальные повреждения головного мозга. Согласно данным, у 22% пациентов с ФС в анамнезе констатирована патология беременности и родов. Ими же отмечается, что в общей популяции новорожденных детей наблюдается относительно высокая частота перинатальной патологии - около 12%. Авторы при обследовании 615 детей до 5 летнего возраста обнаружили у них в анамнезе высокую частоту затяжных родов (21%), асфиксии (7,5%), тугое обвитие пуповины вокруг шеи (4,3%). Ученые рассматривали взаимосвязь ФС, семейного анамнеза, характера протекания беременности и родов, состояние новорожденного, и т.д. и подчеркнули значимые перинатальные факторы риска ФС. У 24% детей с ФС имеются члены семьи первой степени родства, страдающие (или страдавшие ранее) аналогичной патологией. Лишь у 20% пациентов в семейном анамнезе отсутствуют указания на наличие ФС [К.Нельсон., Д.Элленберг., Fenichel G.M., et al. 2015]. Хотя точный тип предполагаемого наследования ФС пока не является окончательно установленным, наиболее вероятным представляется аутосомно-доминантный тип или полигенная передача. Японскими исследователями также описаны фенотипические особенности пациентов при двух недавно описанных мутациях генной субъединицы α -1 Na⁺-канала SCN1A [Ito M., Nagafuji H., Okazawa H., Yamakawa K., et al. 2012]. Подверженность ФС принято связывать с несколькими генетическими локусами. В настоящее время в международной базе данных OMIM представлена информация относительно не менее чем 10 типов ФС с различными генными локусами. [Menkes J.H., Sarnat H.V., Maria V.L., et al., 2016].

По данным ученым на большом клиническом материале было установлено, что ФС предшествуют возникновению генерализованных и локализованных судорожных форм эпилепсии в 19%, абсансов – в 21%, генерализованной эпилепсии с фебрильными припадками плюс (GEFS plus) – около 50%, височной эпилепсии со склерозом гиппокампа (MTLE-HS) – как минимум в 50% случаев. Согласно представленным результатам исследований, проведенных российским ученым (2012), у 1261 пациента с эпилептическими приступами в анамнезе было выявлено наличие ФС в дебюте эпилептических синдромов с различными этиологическими факторами и прогнозом. Отмечена высокая частота встречаемости ФС в структуре отдельных синдромов: при синдроме Драве - 50%, эпилепсии с миоклонически-астатическими приступами, симптоматической фокальной эпилепсии в 17,5% случаев [Dravet C., Bureau M., Oguni H. Severe., 2014].

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института № 03. 2019.PhD.048 по теме: «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики пред патологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2017–2021 г.).

Целью исследования: изучить психо-речевое развитие, клиничко-неврологические, параклинические особенности фебрильных судорог с определением корреляционной взаимосвязи показателей.

Задачи исследования:

изучить факторы риска развития фебрильных судорог и перехода их в афебрильные;

изучить клиничко-неврологические и параклинические особенности течения фебрильных судорог у детей, с определением их взаимосвязи;

определить психо-речевое развитие у детей с фебрильными судорогами и у детей с трансформацией в афебрильные судороги в сравнительном аспекте;

на основе полученных результатов разработать прогностические критерии трансформации фебрильных судорог в афебрильные, разработать алгоритм диагностики и диспансерного наблюдения детей с фебрильными судорогами.

Объектом исследования. Исследование основано на клиничко-неврологическом анализе. Для изучения клинической характеристики фебрильных судорог, факторов риска их рецидивов была выделена группа из 30 детей с фебрильными судорогами в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в неврологическом отделении в период с 2016 по 2021г. и соответствующих критериям включения в исследование. В группу сравнения вошли дети с афебрильными/эпилепсией в возрасте с 6 месяцев до 5 лет в количестве 30 человек. Проведены катамнестические исследования 60 детей с фебрильными судорогами в анамнезе.

Предметом исследования явились результаты клиничко-неврологических, нейрофизиологических, нейровизуализационных и нейропсихологических исследований.

Методы исследования. При выполнении научного исследования проведены клиничко-неврологические, нейрофизиологические, нейровизуализационные, нейропсихологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

оценен характер клиничко-неврологических, психоневрологических и нейрофизиологических нарушений у детей с различными видами фебрильных судорог и их прогностическая значимость в трансформацию в афебрильные;

доказано что наследственная отягощенность по афебрильным судорогам и фокальный характер фебрильных судорог являются важнейшими прогностическими факторами риска перехода фебрильных судорог в афебрильные;

определена взаимосвязь между наличием эпилептиформной активности на ЭЭГ у детей с фебрильными судорогами и очаговыми изменениями в невростатусе и повышенной вероятностью развития эпилепсии у этих детей;

выявлено что особенностями психо-речевого и интеллектуального развития детей с фебрильными судорогами в анамнезе являются нарушение слухо-речевой памяти и отставание развития невербального интеллекта;

разработана модель для прогнозирования риска развития эпилепсии с у детей с фебрильными и афебрильными судорогами, основанная на данных анамнестического исследования, оценки неврологического статуса и изменений в биоэлектрической картине мозга;

Практическая значимость работы заключается в следующем:

для практического здравоохранения разработан алгоритм диагностики детей с фебрильными и афебрильными судорогами с оценкой риска трансформации в эпилепсии и оптимизированы пути ее коррекции;

разработаны и внедрены клиничко-неврологические и нейрофизиологические критерии диагностики фебрильных и афебрильных судорог;

предложена тактика ведения больных с фебрильными судорогами, меры первичной и вторичной профилактики по снижению частоты фебрильных судорог и перехода их в афебрильные, с определением необходимости введения в терапию противосудорожных препаратов;

предложено использование методов нейропсихологического обследования пациентов школьного возраста с пароксизмальными состояниями в анамнезе с целью максимально раннего привлечения методов не только медикаментозной, но и когнитивной коррекции.

Достоверность результатов исследования обосновывается применением современных методов и подходов, соответствие теоретических данных с полученными результатами, достаточным количеством больных, а также достоверностью полученных результатов по данным клиничко-неврологических и статистических исследований, сопоставлением вопросов диагностики и лечебной тактики с данными отечественных и зарубежных исследователей, подтверждением результатов и выводов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается кроме получения достоверной прогностической информации о трансформации ФС в афебрильные, необходимости назначения противосудорожной терапии. Определение степени отставания в психоречевом развитии у детей с ФС поможет в выборе дифференцированной терапии, уменьшении когнитивного дефицита у детей с атипичными ФС, а также правильной тактике их ведения

с целью профилактики их трансформации в афебрильные у детей с высоким риском.

Практическая значимость результатов исследования заключается в своевременном выявлении детей с ФС, более подверженных трансформации их в афебрильные, своевременном диспансерном наблюдении с учетом характера фебрильного приступа, наследственной предрасположенности по эпилепсии и фебрильным приступам с коррекцией психоречевых расстройств.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по изучению особенности психо-речевого развития детей с фебрильными судорогами. Клинико-параклинические параллели:

утверждены методические рекомендации «Способ прогнозирования психо-речевых нарушений при фебрильных судорогах у детей», разработанные на основании комплексного изучения клиничко-неврологического статуса и уровней психо-речевого развития у детей с фебрильными судорогами (справка Министерства здравоохранения №8н-р/932 от 12.10.2021 г.). На основании комплексного изучения клиничко-неврологического статуса и уровней психо-речевого развития были разработаны прогностические критерии для выделения группы риска детей по развитию психо-речевых нарушений. Приведенные данные способствуют снижению частоты психо-речевых нарушений, повышению качества жизни детей первых пяти лет жизни с фебрильными судорогами в анамнезе;

утверждены методические рекомендации «Алгоритм ведения детей с фебрильными судорогами с учетом ранней профилактики психо-речевых нарушений», разработанные на основании комплексного изучения клиничко-неврологического статуса и уровней психо-речевого развития был разработан алгоритм для ведения группы риска детей по развитию психо-речевых нарушений и методов их коррекции (справка Министерства здравоохранения №8н-р/931 от 12.10.2021 г.). Приведенные данные способствуют снижению частоты развития повторных фебрильных судорог и трансформации их в эпилепсию и повысить эффективность терапии;

полученные результаты внедрены в практическую деятельность Бухарского областного медицинского диагностического центра, Бухарской районной №3 семейных поликлиник и ООО «Болажонмед» г. Ташкента (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р/387 от 26 октября 2021г.) Внедрение полученных результатов в практическую деятельность улучшило выбор методов диагностики, терапии и профилактики фебрильных судорог у детей и перехода их в афебрильные, способствовало сокращению продолжительности лечения и количества психо-речевых нарушений.

Апробация полученных результатов. Результаты научного исследования доложены и обсуждены на 9 научно-практических конференциях, в частности, на 4-х международных и 5 республиканском семинарах и конгрессах.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 17 работ, из них 8 журнальных статей, рекомендованных

Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, а также международный обзор по научной работе, изложены научная новизна и практическая значимость исследований, раскрыты теоретическая, практическая необходимость полученных результатов, даны сведения по внедрению результатов исследований в практическое здравоохранение, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное представление о фебрильных судорогах и их осложнениях у детей-диагностика и лечение (обзор литературы)»** проанализированы теоретические аспекты этиопатогенеза, систематизированы исследования, посвященные современным методам диагностики и лечения фебрильных судорог. Обзор литературы за последние 10 лет показал множество преимуществ и недостатков существующих методов, а также определил нерешенные или требующие уточнения стороны изучаемой проблемы.

Во второй главе диссертации **«Характеристика клинического материала и методов исследования»** рассмотрены основные вопросы, посвященные общей характеристике клинического материала и методов исследования, а также методы статистической обработки полученных результатов. Исследование основано на клинико-неврологическом, инструментальном анализе 120 больных с различными вариантами течения ФС, а также имевшие фебрильные судороги в анамнезе, поступивших на стационарное и амбулаторное лечение в областной многопрофильный медицинский центр, частные неврологические клиники г.Бухары с 2016 по 2020 гг.

Для полноты регистрации автором настоящего исследования была разработана анкета №1 (приложение 1). В нее были включены данные перинатального анамнеза, наследственные факторы (наличие у родственников фебрильных судорог, эпилепсии); условия возникновения судорог (характер гипертермии, этиологические факторы, частота заболеваний), сведения о характере, частоте, продолжительности фебрильных судорог, данные невростатуса, данные дополнительных методов исследования (ЭЭГ, КТ, МРТ).

Диагностика судорожных состояний у детей проводилась в соответствии с критериями, рекомендованными Международной классификацией эпилепсий и эпилептических синдромов (1989).

Для изучения клинической характеристики фебрильных судорог, факторов риска их рецидивов и перехода в афебрильные была выделена группа из 60 детей (35 мальчиков и 25 девочек) с фебрильными судорогами в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (средний возраст $3,4 \pm 1,15$ лет), соответствующих критериям включения в исследование. Данную группу пациентов, по характеру фебрильных судорог мы разделили на 3 подгруппы: 1 подгруппа – 20 детей (6 девочек и 14 мальчиков) в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (средний возраст $3,0 \pm 1,17$ лет) с типичными фебрильными судорогами; 2 подгруппа – 20 детей (8 девочек и 12 мальчиков) в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (средний возраст $3,2 \pm 1,06$ лет) с атипичными фебрильными судорогами; 3 подгруппа – 20 детей (8 девочек и 12 мальчиков) в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (средний возраст $4 \pm 1,03$ лет) с афебрильными судорогами.

Второй этап: изучение 60 больных в возрасте от 6 до 12 лет (средний возраст $11,6 \pm 2,35$ лет), имеющих в анамнезе фебрильные судороги, находящихся под наблюдением невролога. В амбулаторных условиях проводилось клиническое, электроэнцефалографическое, нейрорадиологическое обследование. Данную группу пациентов, по характеру фебрильных судорог мы разделили на 2 подгруппы: 1 подгруппа – 30 детей (13 девочек и 17 мальчиков) в возрасте от 6 до 12 лет (средний возраст $1,11 \pm 2,44$ лет) с исходом ФС в эпилепсию; 2 подгруппа – 30 детей (10 девочек и 20 мальчиков) в возрасте от 6 до 12 лет (средний возраст $12,07 \pm 2,18$ лет) с атипичными фебрильными судорогами;

Для того чтобы оценить психическое развитие у обследованных нами детей мы использовали Денверский скрининг тест развития (DDST) для детей с фебрильными судорогами до 6 лет, и шкалу Векслера (WISC – Wechsler Intelligence Scale for Children) для детей с последствиями фебрильных судорог, который применяется в исследовательских и практических целях для измерения общих когнитивных способностей детей от 5 до 15 лет 11 месяцев и модифицированную батарею тестов А.Р. Лурии содержащая 8 субтестов. Опубликованные работы, касающиеся данных методик, показывают их валидность и эффективность как дифференциально-диагностического, прогностического, профилактического и коррекционного инструмента. Для каждого пациента нейropsychологическая методика была адаптирована согласно возрасту. Важной особенностью нейropsychологического тестирования являлось применение методик, разделение и балльная оценка результатов согласно возрасту пациентов.

Из нейрофизиологических исследований использовали электроэнцефалографию головного мозга (ЭЭГ) и в виде нейровизуализационных исследований – мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) и магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга.

Статистическую обработку материала проводили традиционными методами вариационной статистики, с помощью прикладных программ ЭВМ для медико-биологических исследований.

В третьей главе диссертации «**Факторы риска развития фебрильных и афебрильных судорог у детей. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика фебрильных судорог и афебрильных судорог**» описаны исследования клинических особенностей фебрильных судорог и афебрильных судорог, а также факторов риска их рецидива проведен анализ наблюдения 60 детей (35 мальчиков и 25 девочек) с фебрильными судорогами в возрасте от 6 месяцев до 5 лет (средний возраст $3,4 \pm 1,15$ лет) соответствующих критериям включения в исследование. Более подробное разделение на подгруппы, а также половозрастная характеристика описана в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и полу

	ТФС		АТФС		АФС	
	Н 20	%	Н 20	%	Н 20	%
Половая структура						
Мальчики	14	70	12	60	9	45
Девочки	6	30	8	40	11	55
Возрастная структура						
1 год	0	0	1	5	0	0
2 года	8	40	7	35	2	10
3 года	3	15	6	30	4	20
4 года	6	30	4	20	6	30
5 лет	3	15	2	10	8	40

Среди обследованных детей с фебрильными судорогами в основном встречались 2-3 летние дети. Однако в группе с афебрильными судорогами, наоборот преобладали дети 4–5 летнего возраста (70%), тогда как группе с ТФС и АТФС их количество составило 45% и 30% соответственно.

Генетические факторы имеют большое значение в развитии фебрильных судорог.

Отягощенная наследственность по фебрильным судорогам чаще всего встречалась в группе АТФС (35%), тогда как в группе с АФС и ТФС этот показатель был равен 20% и 15% соответственно. Что касается степени родства, в основном наследственная отягощенность была у родственников первой линии. Отягощенная наследственность по афебрильным судорогам чаще всего встречалась в группе АФС (40%), тогда как в группе с АТФС и ТФС этот показатель был равен 25% и 30% соответственно. Что касается степени родства, в данном случае наследственная отягощенность также была у родственников первой линии.

Таблица 2

Анализ семейного анамнеза у обследованных больных

	ТФС		АТФС		АФС	
	Н 20	%	Н 20	%	Н 20	%
Фебрильные судороги у родственников						

Отсутствие	17	85	13	65	16	80
Наличие	3	15	7	35	4	20
I линия родственников	3	15	4	20	3	15
II линия родственников	0	0	3	15	1	5
Афебрильные судороги у родственников						
Отсутствие	14	70	15	75	12	60
Наличие	6	30	5	25	8	40
I линия родственников	6	30	2	10	5	25
II линия родственников	3	15	3	15	3	15

К факторам увеличения вероятности фебрильных судорог относят перинатальную патологию, которая может влиять на клиническую картину ФП, а также на их дальнейший исход.

Таблица 3

Перинатальная патология у обследованных детей

	ТФС		АТФС		АФС	
	Н 20	%	Н 20	%	Н 20	%
Течение беременности						
Благоприятное	12	60	9	45	5	25
Неблагоприятное	8	40	11	55	15	75
Гестоз	8	40	8	40	10	50
Угроза прерывания беременности	0	0	3	15	5	25
ХФПН	0	0	0	0	3	15
Роды						
Своевременные	14	70	15	75	13	65
Слабость родовой деятельности	3	15	2	10	4	20
Преждевременные		0	2	10	2	10
Кесарево сечение	3	15	1	5	1	5
Масса при рождении, г						
2500-4500	15	75	14	70	14	70
Ниже 2500	3	15	3	15	4	20
выше 4500	2	10	3	15	2	10

Неблагоприятное течения беременности чаще всего встречалось у пациентов с афебрильными судорогами – 75%, а у пациентов с АТФС нарушение течение беременности встречалось у 55% матерей. Меньше всего патология беременности встречалась у детей с ФС (в 40% случаев) и все это проявлялось гестозом. Необходимо отметить хроническая фетоплацентарная недостаточность встречалась только у пациентов с АФС (15%). Чаще всего антенатальная патология проявлялась гестозом.

Нами были проанализированы характеристика фебрильных судорог у детей.

Таблица 4

Характеристика пароксизмального приступа у обследованных больных

	ТФС		АТФС		АФС	
	Н 20	%	Н 20	%	Н 20	%
Дебют ФС						
До года	6	30	5	25	4	20
1-3 года	11	55	14	70	16	80
3-5 лет	3	15	1	5	0	0
Характер приступа ФС						
Генерализованные	20	100	16	80	12	60
Фокальные	0	0	4	20	8	40
Характер приступа АФС						
Генерализованные		0		0	12	60
Фокальные		0		0	8	40

У 68,3% обследованных нами детей, дебют фебрильных судорог приходился на 1–3 года, у 25% фебрильные приступы начинались в возрасте до одного года и только у 6,7% ФС начинались после 3-х лет. При этом в группе с АФС, после 3-х лет судороги не дебютировали. В группе с ТФС у 30% детей ФС дебютировали до 1 года.

У большинства детей (90%) приступы были генерализованными. Из них 63,3% детей имели генерализованные тонико-клонические приступы и 13,3% клонические, у 10% пациентов приступ начинался с обмякания. Общим для всех приступов было внезапное и полное выключение сознания. Длительность приступа обычно не была до 5 минут, а постприступный период характеризовался слабостью, легким нарушением сознания с последующим постприступным сном.

В ходе обследования нарушения в неврологическом статусе было выявлено у 70% обследованных детей. Чаще всего нарушения в невростатусе были выявлены в группе с АФС и АТФС (80% и 75% соответственно), в группе с ТФС, очаговая симптоматика встречалась чуть больше, чем у половины больных.

Чаще всего, при оценке неврологического статуса при типичных фебрильных судорогах определялись рассеянная мелкоочаговая симптоматика, в виде вегетативных нарушений у 8 детей (40%), у 6 детей (25%) встречалось оживление и повышение сухожильных рефлексов, а сглаженность носогубной складки и асимметрии лица – 15% обследованных детей. Отставание в предречевом и психо-речевом развития наблюдалось у 20% детей.

Дети в группе с атипичными фебрильными судорогами также чаще всего жаловались на нарушение вегетативных функций (55% случаев). У 40% детей отмечались нарушения в рефлекторной сфере, и нарушения черепно-мозговых нервов виде косоглазия (10%) и нистагма (15%), бульбарные нарушения в виде дизартрии (10%), а также у 10% детей

отмечались дискоординаторные нарушения. Отставание в предречевом и психо-речевом развитии наблюдалось у 25% детей.

В группе детей с афебрильными судорогами довольно часто встречалась вегетативная дисфункция и нарушения рефлекторной сферы (60% и 65% соответственно), однако отставание в предречевом и психо-речевом развитии, наблюдалось у 80% детей. Также у детей этой группы встречалась патология черепно-мозговых нервов в виде асимметрии лица (40% детей) и сглаженности носогубной складки (45% обследованных), косоглазия (15%) и нистагма (15%), и птоза (5%), дизартрии (35%). Также в этой группе пациентов присоединялись гиперкинезы (30% обследованных детей) и патологические рефлексы (15%), а нарушения координации встречались у 15% детей.

Нами было проведено ЭЭГ исследование головного мозга, которое как правило проводилось не менее 10 дня после случая судорог.

Таблица 5

Нейрофизиологическое обследование обследованных детей

	ТФС		АТФС		АФС	
	N= 20	%	N= 20	%	N= 20	%
ЭЭГ						
Дезорганизация БЭА	7	35	8	40	9	45
Нестабильность альфа-ритма	11	55	10	50	14	70
Гиперсинхронизация		0	2	10	10	50

В целом у большинства детей биоэлектрическая картина отражала отмечались изменения общемозгового характера, в виде расстройства формирования возрастной биоэлектрической активности. Дезорганизация биоэлектрической активности головного мозга отмечена у 40% обследованных детей, чаще всего она наблюдалась у группы с афебрильными судорогами (45% детей), тогда как в группах ТФС и АТФС, данные нарушения встречались у 35% и 40% детей соответственно. У 58,3% детей обнаружена нестабильность альфа-ритма. При этом в группе с ТФС у 55% детей, в группе с АТФС у половины детей, а в группе с афебрильными судорогами в 70% случаев. Также у 20% обследованных больных была обнаружена гиперсинхронизация которая в основном выявлялась у пациентов с афебрильными судорогами, тогда как в группе с АТФС она наблюдалась только у 10% детей, а в группе типичных фебрильных судорог таких нарушений не наблюдалось.

Обобщая полученные результаты исследования, следует сделать вывод, что наследственная отягощенность по эпилепсии, фокальный характер фебрильных пароксизмов, абнормный неврологический статус являются факторами риска трансформации фебрильных судорог в эпилепсию. Изменения на ЭЭГ в виде эпилептиформной активности, структурные изменения, выявленные при нейровизуализации - маркеры повышенной вероятности перехода фебрильных судорог в эпилепсию. Все

это должно учитываться при прогнозе фебрильных судорог, определяющем врачебную тактику.

В четвертой главе диссертации «Анализ исходов фебрильных судорог и их клинико-неврологическая и нейрофизиологическая характеристика. Прогностические факторы трансформации фебрильных судорог в афебрильные» проведены исследования 60 больных в возрасте от 6 до 12 лет (средний возраст $11,6 \pm 2,35$ лет), имеющих в анамнезе фебрильные судороги, находящихся под наблюдением невролога. В амбулаторных условиях проводилось клиническое, электроэнцефалографическое, нейрорадиологическое обследование. Данную группу пациентов, по характеру фебрильных судорог мы разделили на 2 подгруппы: 1 подгруппа – 30 детей (13 девочек и 17 мальчиков) в возрасте от 6 до 12 лет (средний возраст $1,11 \pm 2,44$ лет) с исходом ФС в афебрильные/эпилепсию; 2 подгруппа – 30 детей (10 девочек и 20 мальчиков) в возрасте от 6 до 12 лет (средний возраст $12,07 \pm 2,18$ лет) с благоприятным исходом.

Таблица 6

Распределение больных по возрасту и полу

	Основная группа ФСЭ		Группа сравнения ФСБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Возраст				
8–9 лет	14	46,7	4	13,3
10–11 лет	5	16,7	7	23,3
12–13 лет	4	13,3	7	23,3
14–15 лет	7	20	12	40
Пол				
Мальчики	17	56,7	21	70
Девочки	13	43,3	9	30

Среди всех обследованных пациентов достоверно чаще были дети мужского пола (63,3%), при этом если в группе сравнения мальчиков и девочек было 70% и 30% соответственно, то в основной группе различия были менее выражены (56,7% мальчиков и 43,3% девочек).

В основной группе детей чаще всего встречались симптоматические формы эпилепсии (83,3% обследованных детей). Среди них преобладали височные формы – 46,7%, далее шли лобные которые наблюдались у 26,7% детей и реже всего выявлялись затылочные формы – 10% детей. Генерализованные формы эпилепсии встречались редко, у 16,7% детей основной группы. У 10% детей наблюдалась детская абсансная эпилепсия и чуть реже у 6,7% детей юношеская форма абсансной эпилепсии.

Чтобы определить факторы риска исхода фебрильных судорог, а также оценить их прогностическую значимость, нами были изучены

наследственная отягощенность пациентов, особенности перинатального анамнеза и клинико-неврологические особенности больных.

Генетические факторы имеют большое значение в развитии как фебрильных судорог, так и эпилепсии.

Отягощенная наследственность по фебрильным судорогам чаще всего встречалась в группе основной группе (30%), тогда как в группе сравнения этот показатель был равен 20%. Отягощенная наследственность по афебрильным судорогам преобладала в основной группе (36,7%), тогда как в группе с благоприятным исходом этот показатель был меньше на 30% и был равен всего лишь 6,7%.

К факторам увеличения вероятности фебрильных судорог относят перинатальную патологию, которая может влиять на клинические картину ФП, а также на их дальнейший исход.

Таблица 7

Перинатальная патология у обследованных больных

	Основная группа ФСЭ		Группа сравнения ФСБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Течение беременности				
Благоприятное	9	30	16	53,3
Неблагоприятное	21	70	14	46,7
Гестоз	16	53,3	11	36,7
Угроза прерывания беременности	9	30	2	6,7
ХФПН	7	23,3	1	3,3
Роды				
Своевременные	19	63,3	22	73,3
Слабость родовой деятельности	8	26,7	4	13,3
Преждевременные	2	6,7	3	10
Кесарево сечение	1	3,3	1	3,3

Нарушения в антенатальном периоде значительно чаще наблюдались у пациентов с эпилепсией – 70%, при этом у матерей чаще всего наблюдался гестоз (53,3%), тогда как угроза прерывания беременности у 30% матерей. Необходимо отметить хроническая фетоплацентарная недостаточность встречалась у пациентов основной группы в 23,3% случаев. У пациентов группы сравнения нарушение в антенатальном периоде встречались у 46,7% матерей с преобладанием наличием гестоза у 36,7% детей. У матери одного пациента (3,3% случаев) встречалась хроническая фетоплацентарная недостаточность. Что касается течения родов, то чаще всего встречалась слабость родовой деятельности, однако каких-то значимых различий между группами найдено не было.

Нами были проанализированы характеристика дебюта фебрильных судорог у детей.

Таблица 8

Характеристика дебюта фебрильных судорог у обследованных больных

	Основная группа ФСЭ		Группа сравнения ФСБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Дебют				
6 мес. - 1 год	11	36,7	10	33,3
1–3 года	14	46,7	17	56,7
3–5 лет	5	16,7	3	10
Характер приступа				
Генерализованные	4	13,3	24	80
Генерализованные с фок. ком.	23	76,7	5	16,7
Фокальные	3	10	1	3,3
Количество приступов				
1–2 раза	13	43,3	27	90
3–4 раза	12	40	3	10
Более 4 раз	5	16,7	0	0

У 51,7% обследованных нами детей, дебют фебрильных судорог приходился на 1–3 года, у 35% фебрильные приступы начинались в возрасте до одного года и только у 13,3% ФС начинались после 3-х лет. В основной группе преобладали генерализованные приступы с фокальным компонентом (76,7%), при этом чисто генерализованные и фокальные встречались примерно одинаково (13,3% и 10% соответственно). В группе сравнения, наоборот, преобладали генерализованные приступы (80% детей), а генерализованные с фокальным компонентом и фокальные составляли 16,7% и 3,3% соответственно. Характерным было и то, что в группе сравнения, приступы возникали только 1–2 раза в 90% случаев и не возникали более 4-х раз, тогда как в основной группе у детей в 40% случаев приступы повторялись 3–4 раза, у 16,7% детей приступы повторялись более 4-х раз.

При исследовании неврологического статуса обследования нарушения в неврологическом статусе было выявлено у 61,7% обследованных детей. Значительно чаще нарушения в невротическом статусе были выявлены в основной группе (96,7%), в группе сравнения, очаговая симптоматика встречалась чуть больше, чем у 26% больных.

При оценке неврологического статуса у детей с благоприятным исходом фебрильных судорог определялись рассеянная мелкоочаговая симптоматика, в виде вегетативных нарушений у 11 детей (36,7%). У 7 детей (23,3%) встречалось оживление и повышение сухожильных рефлексов. Отставание в предречевом и психо-речевом развития наблюдалось у 63,3% детей.

В основной группе, довольно часто у детей встречалась вегетативная дисфункция и нарушения рефлекторной сферы (70% и 66,7% соответственно), отставание в предречевом и психо-речевом развитии

наблюдалось у 86,7% детей. Также у детей встречалась асимметрия лица (36,7% детей) и сглаженности носогубной складки (40% обследованных), а также косоглазие (13%), нистагм (13%), птоз (6,7%) и бульбарные нарушения в виде дизартрии (26,7%), также присоединялись гиперкинезы (30% обследованных детей) и патологические рефлексы (16,7%), а нарушения координации встречались у 15% детей.

Анализ результатов электроэнцефалографии показал что изменения в биоэлектрической активности головного мозга достоверно чаще встречались у детей основной группы (80%), чем в группе сравнения (10%) ($P < 0,001$).

В основной группе у пациентов на электроэнцефалограмме регистрировались нарушения в виде замедления фоновой активности у 23,3% детей и эпилептической активности (53,3% детей). В свою очередь, эпиактивность была диффузной 16,7% детей, однако чаще наблюдалась в виде региональной – у 40% детей.

Таблица 9

Характеристика невротатуса у обследованных больных

	Основная группа ФСЭ		Группа сравнения ФСБ	
	N= 30	%	N= 30	%
Электроэнцефалография				
Замедление фоновой активности	7	23,3	3	10
Региональная эпиактивность	12	40	0	0
Диффузная эпиактивность	5	16,7	0	0

По результатам магнитно-резонансной томографии структурные изменения головного мозга статистически достоверно чаще встречались у детей основной группы (23,3%), тогда как в группе сравнения только у одного ребенка (3,3%) наблюдалась очаговая патология ($P < 0,01$).

Далее мы провели анализ факторов риска ведущих к трансформации фебрильных судорог в эпилепсию. Для более подробной оценки был произведен двухэтапный расчет. Сначала мы оценивали два наиболее распространенных фактор, таких генетическая предрасположенность и очаговая симптоматика. Несмотря на высокую специфичность нашей модели (96,8%), чувствительность была очень низкой (30,1%).

Для того чтобы чувствительность нашей модели возросла, следующим этапом, мы добавили дополнительные статистически значимые показатели клинико-инструментальных исследований. Вследствие этого мы выделили 2 модели: одна модель имела наиболее возможную диагностическую эффективность, а в другой имелось минимальное количество факторов, но при незначительной потере в качестве. При этом из модели были исключены нарушения невротатуса, патология медленноволнового сна на ЭЭГ. Полученная модель была статистически значимой ($p < 0,01$). Чувствительность и специфичность модели составили 71,2% и 98,1%, соответственно. Диагностическая эффективность составила 85,1% при количестве правильно классифицированных – 93,9%

Полученные нами данные могут делать прогноз о трансформации ФС в эпилепсию основываясь на наличие наследственной отягощенности по эпилепсии и изменениях на электроэнцефалограмме. При этом, данные модели выявили что наиболее ценным и достоверным прогностическим фактором на ЭЭГ, является наличие эпилептиформной активности.

При этом из модели были исключены нарушения невротатуса, патология медленноволнового сна и бодрствования на ЭЭГ. Полученная модель была статистически значимой ($p < 0,01$). Чувствительность и специфичность модели составили 67,1% и 99,3%, соответственно. Диагностическая эффективность составила 83,4% при количестве правильно классифицированных – 93,3%.

Данная модель даёт вероятность отнести пациента в группу риска, равную 0,429, т.е. риск отсутствует. При этом, даже если отсутствует генетическая предрасположенность по эпилепсии, то при наличии эпилептиформной активности на ЭЭГ у пациента вероятность трансформации ФС в эпилепсию очень высокая и риск оценивается в - 0,913. А если присутствуют оба фактора, то вероятность трансформации ФС в эпилепсию оценивается в 0,997.

Пятая глава диссертации **«Сравнительная оценка нейропсихологического развития пациентов с фебрильными и афебрильными судорогами и пациентов с фебрильными судорогами в анамнезе»** посвящена на изучение данные комплексного нейропсихологического обследования пациентов с доброкачественным исходом фебрильных судорог.

Учитывая разную возрастную категорию обследованных нами детей, для оценки нейропсихологического развития мы использовали несколько методов. Для обследования детей в возрасте до 5ти лет, нами была использована Денверский тест психомоторного развития, а для исследования детей с ФС в анамнезе, мы использовали тест интеллекта Векслера (WISC – Wechsler Intelligence Scale for Children) и модифицированный вариант тестов А.Р. Лурии.

По Денверскому тесту чаще всего среди пациентов встречалась нарушение мелкой моторики (61,7%), при этом чаще всего она наблюдалась в группе с афебрильными судорогами (75% детей), тогда как в группе с ТФС и АТФС таких детей было 50% и 60% соответственно. Следующим по распространенности были речевые нарушения, которые встречались у 55% обследованных больных, меньше всего они наблюдались в группе с ТФС (45%), немного чаще они встречались в группе с АТФС (55%) и чаще всего в группе с АФС – 65% детей. Нарушение крупной моторики чаще всего наблюдалось в группе с афебрильными судорогами (65% детей), тогда как в группе с типичными судорогами этот показатель был ниже почти в 2 раза и составлял 35%, а в группе с АТФС -50%. Реже всего наблюдались индивидуально-социальные нарушения. В группе с простыми фебрильными судорогами данные нарушения наблюдались у 30% детей с ТФС, тогда как в

группе с АТФС они наблюдались в 1,5 раза чаще, а в группе с афебрильными судорогами в 2 раза чаще.

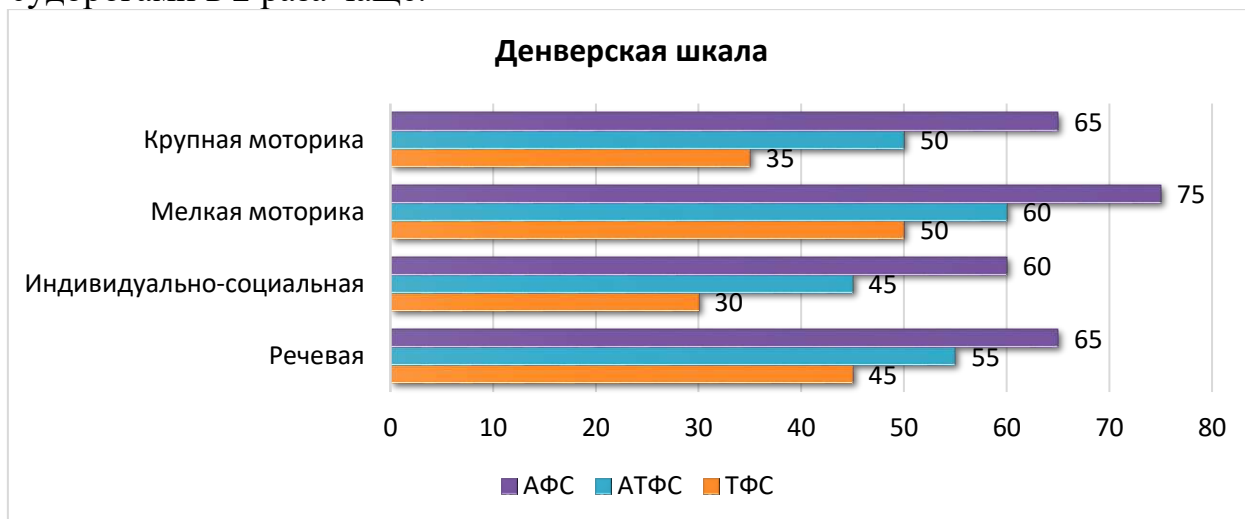


Рисунок 1. Оценка психоречевого развития детей с ФС и АФС Денверской шкалой развития

Выделено 3 типа психомоторного развития (рисунок 2)

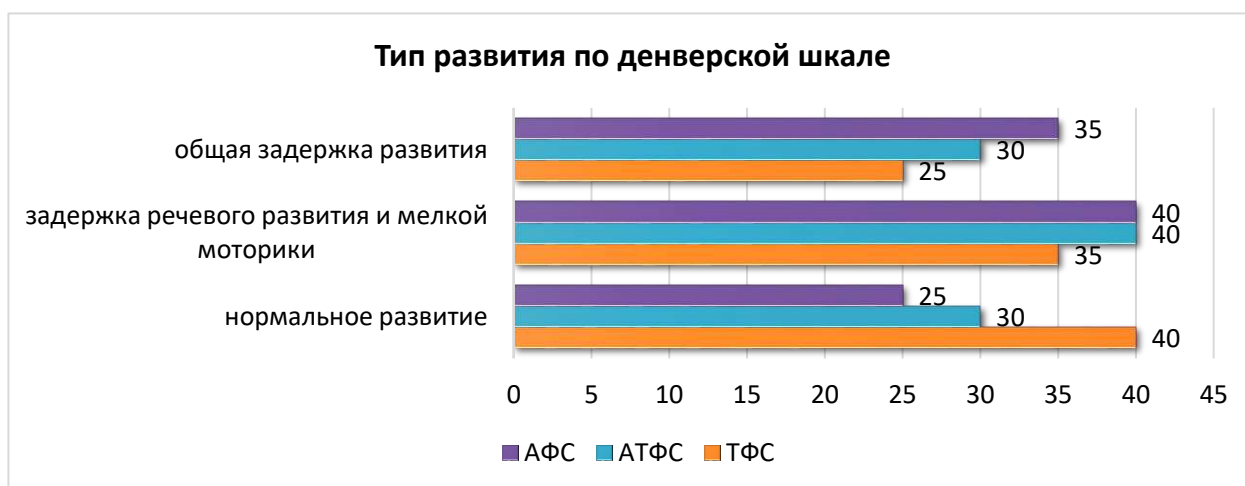


Рисунок 2. Оценка психоречевого развития детей с ФС и АФС Денверской шкалой развития

В группе с типичными фебрильными судорогами у 8 (40%) пациентов психомоторное развитие соответствовало возрасту по всем 4 шкалам, при этом у 7 (35%) пациентов отмечалась задержка речевого развития и мелкой моторики, а у 5 (25%) детей наблюдалась общая задержка развития. В группе с атипичными фебрильными судорогами по 30% случаев у больных выявлялось нормальное развитие и общая задержка развития, тогда как у 40% больных отмечалась задержка речевого развития и мелкой моторики рук. В группе с афебрильными судорогами у 35% детей была задержка общего развития, у 40% детей с задержкой речевого развития и мелкой моторики и только у 25% было нормальное развитие.

Далее мы провели нейропсихологическое исследование детей с ФС в анамнезе используя мы использовали тест интеллекта Векслера (WISC –

Wechsler Intelligence Scale for Children) и модифицированную батарею тестов А.Р. Лурии.

При оценке детей по шкале Векслера, показатели детей с трансформацией ФС в эпилепсию ожидаемо были ниже, чем у детей с благоприятным исходом, а показатели вербального интеллекта были незначительно выше показателей невербального интеллекта.

Таблица 10

Показатели интеллектуального развития по шкале Векслера (WISC).

Показатели	ФСБ	ФСЭ
Осведомленность	9,34±0,26	6,61±0,22
Понятливость	9,02±0,19	6,35±0,29
Арифметический	9,11±0,21	5,43±0,09
Сходство	9,06±0,08	4,89±0,17
Словарный запас	8,97±0,24	4,31±0,29
Повторение цифр	9,02±0,11	6,35±0,13
Вербальный интеллект	102,9±4,24	80,89±3,28
Недостающие детали	9,25±0,16	6,54±0,21
Последовательные картинки	9,02±0,24	6,93±0,23
Кубики Кооса	8,69±0,3	8,09±0,29
Складывание фигур	8,65±0,23	6,35±0,12
Шифровка	8,88±0,22	6,24±0,3
Лабиринты	8,77±0,25	6,34±0,4
Невербальный интеллект	99,93±3,12	76,31±3,01
Общий интеллект	101,06±3,23	74,13±2,33

При проведении исследования вербального интеллекта у пациентов с эпилепсией наибольшие проблемы вызывали тесты на словарный запас, в котором необходимо было определить понятия и объяснять значения слов и тесты на сходство, в котором у детей были проблемы с выявлением или разделением предметов по каким-то общим признакам. Легче всего дети справлялись с тестами на осведомленность и понятливость.

Далее, на основании полученных нами баллов мы определили уровень интеллекта обследованных нами детей и получили следующие данные.

Таблица 11

Оценка интеллектуального развития по шкале Векслера (WISC).

Показатели	ФСБ	ФСЭ
средний и выше среднего	7 (23,3%)	5 (16,7%)
нижняя граница нормы	11 (36,7%)	7 (23,3%)
пограничная зона	12 (40%)	11 (36,7%)
умственная отсталость	0 (0%)	7 (23,3%)

В группе с исходом ФС в эпилепсию, у 7 пациентов, нами была диагностирована умственная отсталость, тогда как в группе с благоприятным

исходом в основном встречались пограничная зона и нижняя граница нормы (40% и 36,7% детей), а интеллект средний и выше среднего был выявлен у 23,3%. В группе с исходом в эпилепсию интеллект на уровне пограничной зоны выявлялся у 36,7% больных, тогда как нижняя граница нормы и интеллект средний и выше среднего у 23,3% и 16,7% соответственно.

Таким образом, исследование психо-речевых нарушений пациентов с фебрильными судорогами в анамнезе показали отставание в интеллектуальном и психо-речевом развитии у детей с переходом их в афебрильные пароксизмы, что требует и максимально раннего привлечения методов не только медикаментозной, но и когнитивной коррекции.

Нами был разработан алгоритм тактики ведения детей с фебрильными судорогами

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Факторами риска фебрильных приступов и их рецидива являются наследственная отягощенность по фебрильным приступам (35 %), наличие перинатального поражения нервной системы в анамнезе (75 %), частые респираторные заболевания (55 %). Факторами риска трансформации фебрильных приступов в эпилепсию являются наследственная отягощенность по эпилепсии (36,7 %), генерализованный с фокальным компонентом характер фебрильного приступа (76,7 %), органическая неврологическая симптоматика (80%).

2. По клиническим проявлениям типичные (простые) фебрильные приступы характеризовались рассеянной микроорганической симптоматикой (50%), отсутствием эпилептических паттернов на ЭЭГ в постприступном периоде. При атипичных (сложных) фебрильных приступах очаговые изменения отмечались в 75% случаев. На ЭЭГ констатировались различные изменения; при нейровизуализации у 15% больных было отмечено наличие структурных изменений в головном мозге.

3. Результаты нейропсихологического обследования детей с фебрильными судорогами в анамнезе и переходом в эпилепсию показали статистически значимое отклонение в психо-речевом развитии (86,7 %), нарушение слухоречевой памяти (73,3%) т.е. определялись кратностью и продолжительностью судорог, в отличие от детей с простыми однократными фебрильными судорогами, у которых психо-речевое развитие соответствовало возрастной норме.

4. Тактика ведения детей с фебрильными судорогами должна основываться на разработанных прогностических критериях трансформации фебрильных судорог в афебрильные и алгоритме диагностики и диспансерного наблюдения детей с фебрильными судорогами.

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ

ПРОСТЫЕ

единичные эпизоды до 15 мин.,
генерализованные
У здоровых неврологически детей.

СЛОЖНЫЕ

длительность более 15 мин.,
повторяются в течение суток,
носят фокальный характер
могут привести к осложнениям
(парезы конечностей, развитие
фебрильного эпилептического статуса)

Прогноз ЗПРР: $\text{logit}(p) = -1,58 + (1,54 \times x_1) + (1,06 \times x_2) + (0,53 \times x_3) + (0,87 \times x_4)$

где:

x_1 – сложные ФС, x_2 – клонические судороги, x_3 - нарушения в неврологическом статусе в виде очаговых неврологических симптомов, x_4 – патологические изменения на электроэнцефалограмме.

при $p > 0,74$ – высокий риск
развития ЗПРР

при $p < 0,74$ – низкий риск развития
ЗПРР

Динамика наблюдения,
выжидательная тактика

наблюдение участкового невролога
нейропсихологическое
обследование
ЭЭГ головного мозга
Мониторинг психо-речевого
развития
Подбор ПЭП

Повторные судороги

Профилактика повторных судорог: препараты гопантеновой, гамма-аминомасляной кислоты, препараты кальция, магния, микроэлементы и витамины, санация очагов хронической инфекции

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/13.05.2020.Tib.93.02 ON AWARDING
SCIENTIFIC DEGREES AT THE BUKHARA STATE MEDICAL
INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

GAFFOROVA VISOLA FURKATOVNA

FEATURES OF THE PSYCHO-SPEECH DEVELOPMENT OF

CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURES: CLINICAL AND

PARACLINICAL PARALLELS

14.00.13– Neurology

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL
SCIENCES**

BUKHARA – 2021

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2021.3.PhD/Tib2113 .

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian and English (summary)) is available on the website of the Science Council (www.bsmi.uz) and in the information and educational portal «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Supervisor	Xodjievna Dilbar Tadjievna Doctor of Medical Sciences
Official opponents	Majidova Yoqutxon Nabiyevna Doctor of Medical Sciences, professor Artikova Mavlyuda Abduraxmanovna Doctor of Medical Sciences
Lead Institution	Ivanovsk state medical academy


The defense of the dissertation will take place on "25" of December 2021 at 14⁰⁰ at a meeting of the Scientific Council PhD 04/13.05.2020.Tib.93.02 at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara, str. Navoi, house 1. Tel / fax: +99865 223 00-50, Website: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).


The thesis can be found in the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. 062). (Address: 200118, Bukhara, Navoi str., Building 1. Tel / fax: +99865 223 00-50, Website: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).


Thesis abstract has been sent on "14" of "December", 2021

(Mailing protocol register No. RA20 from "14" of "December", 2021).




G.A. Ikhtiyarova
Chairman of the Scientific Seminar of
the Scientific Council on awarding of
the scientific degrees, Doctor of
Medical Sciences, professor


S.S. Pulatov
Scientific Secretary of the Scientific
council on Award of Scientific
degrees, Doctor of Philosophy,
assistant professor


G.A. Ikhtiyarova
Chairman of the Scientific Seminar of
the Scientific Council on awarding of
the scientific degrees, Doctor of
Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research: Febrile seizures (seizures, FS) are today a common variant of paroxysmal conditions in pediatric practice. These are episodes of epileptic seizures that occur in preschool children with hyperthermia not associated with neuroinfection.

The object of study: to study psycho-speech development, clinical, neurological, paraclinical features of febrile seizures with the determination of the correlation relationship of indicators.

Scientific novelty of the study is as follows:

the results of clinical neurological, neurophysiological, neuroimaging studies were carried out on the basis of the study of the frequency, structure, risk factors for the development of febrile seizures and their transition to afebrile ones, the assessment of psycho-speech development in children with febrile seizures was carried out in a comparative aspect;

an apparatus for predicting the risk of epilepsy with multiple logistic regression was developed based on indicators of hereditary burden of epilepsy, the focal nature of a febrile seizure, impairments in neurological status, changes in EEG and MRI of the brain identified in the course of our study;

an algorithm of management tactics, primary and secondary prevention was developed to reduce the frequency of febrile seizures and their transition to afebrile ones, with the determination of the need to introduce anticonvulsant drugs into therapy.

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained on the study of the peculiarities of the psycho-speech development of children with febrile seizures: Clinical and paraclinical parallels:

approved methodological recommendations "A method for predicting psycho-speech disorders in febrile seizures in children", developed on the basis of a comprehensive study of the clinical and neurological status and levels of psycho-speech development in children with febrile seizures (certificate of the Ministry of Health No. 8n-r / 932 dated 12.10. 2021). Based on a comprehensive study of the clinical and neurological status and levels of psycho-speech development, prognostic criteria were developed to identify the risk group of children for the development of psycho-speech disorders. These data help to reduce the frequency of psycho-speech disorders, improve the quality of life of children in the first five years of life with a history of febrile seizures;

approved methodological recommendations "Algorithm for the management of children with febrile seizures, taking into account the early prevention of psycho-speech disorders" methods of their correction (certificate of the Ministry of Health No. 8n-r / 931 dated 12.10.2021). These data help to reduce the incidence of repeated febrile seizures and their transformation into epilepsy and increase the effectiveness of therapy;

the results obtained were introduced into the practical activities of the Bukhara Regional Medical Diagnostic Center, Bukhara District No. 3 family

НАШР ҚИЛИНГАНИШЛАРҲАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Khodjjeva D.T., Gaffarova V.F. Features of the course of febrile seizures in children. // Asian Journal of Pharmaceutical and Biological Research. 2021. -P. 4-6.
2. Gaffarova V.F. Clinic-eeg correlation somatogenous of conditioned febrile seizures in children. // International Journal of Human Computing Studies.2021. –P.114-116.
3. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф. Особенности течения фебрильных и афебрильных судорог у детей. // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований №4.2020.-С. 57-59.
4. Khodjjeva D.T., Gaffarova V.F. Clinical and neurological peculiarities of fibrileconsusions in children.// Тиббиётда янги кун. – Ташкент, 2021. - №2. -P. 266-269. .(14.00.00, №22).
5. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф. Особенности течения фебрильных судорог у детей. // Тиббиётда янги кун. – Ташкент, 2021. - №1 – С. 170-173. (14.00.00, №22).
6. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф .Оценка фебрильных судорог в аспекте детскойневрологии.// Журнал неврологии и нейрохирургических исследований№2.2021. –С.47-49.
7. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф .Нейропсихологическая характеристика детей с фебрильными судорогами.// Журнал неврологии и нейрохирургических исследований.2021.-С. 260-263.

II бўлим (ЧастьII; Part II)

8. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф Характеристика фебрильных судорог у детей.// Сборник материалов и международной конференции студентов-медиков и молодых ученых. Бухара- 2021.- С-325-326.
9. Khodjjeva D.T., Gaffarova V.F. The risk factors for developing febrile seizures in children. // Salon Bio& Construction Stras bourg. France 2021.-P 24-26
10. Gaffarova V.F. Characteristics of seizures children. // International journal of conference series on education and social sciences. Turkey 2021. –P. 22-23.

11. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф Оценка факторов риска развития фебрильных судорог у детей.// Multidisciplinary Proceedings of Digital fashion conference. Korea 2021.-P.59.
- 12.Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф Способ прогнозирования психоречевых нарушений при фебрильных судорогах у детей. Методическая рекомендация. 2021.-С.18.
- 13.Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф Алгоритм ведения детей с фебрильными судорогами с учетом ранней профилактики психоречевых нарушений.Методическая рекомендация. 2021.-С.18.
- 14.Гаффарова В.Ф Болаларда тутқаноқдан кейин психо-лингвистик нутқ бузилишларини аниқлаш. ЭҲМ учун дастур. DGU 20212367.

Автореферат “Дурдона” нашриётида таҳрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус ҳамда инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.



Босишга рухсат этилди: 13.12.2021. Бичими 60x84 1/16. Рақамли босма усулида босилди. Times New Roman гарнитураси. Шартли босма тобоғи: 2.7. Адади 100 нусха. Буюртма №427.

Гувоҳнома АИ № 178. 08.12.2010.
“Sadriiddin Salim Bukoriy” МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 0(365) 221-26-45.