BOLALARDA EPILEPSIYASINING KLINIK VA ELEKTROENSEFALOGRAFIK XUSUSIYATLARI

Islomova Nigoraxon Shuxrat qizi
Central Asian Medcial University bolalar nevrologiyasi kafedrasi rezidenti
ORCID: 0009-0000-0904-7874
https://doi.org/10.5281/zenodo.22990207

Annotatsiya

O'zbekistonning Farg'ona shahrida o'tkazilgan ushbu holat-nazorat tadqiqotida epilepsiya bilan og'rigan 36 nafar bola va 32 nafar sog'lom nazorat guruhidagi bolalarning klinik, perinatal, oilaviy hamda elektroensefalografik (EEG) xususiyatlari taqqoslandi. Epilepsiya bilan og'rigan bolalarda perinatal asoratlar (38,9% ga nisbatan 15,6%), oilaviy anamnezda epilepsiya uchrashi (27,8% ga nisbatan 6,3%) va EEG fon faolligidagi anomaliyalar (75,0% ga nisbatan 6,3%; barchasida $p<0,05$), shuningdek, rivojlanishdagi kechikishlar (30,6% ga nisbatan 9,4%) yuqori darajada kuzatildi. Xuruj boshlanishining o'rtacha yoshi 4,8 ± 2,9 yoshni tashkil etdi. Aksariyat bolalar (61,1%) tutqanoqqa qarshi birinchi dori vositasini qabul qilish orqali xurujlardan to'liq xalos bo'lishga erishdilar. Mazkur natijalar ushbu populyatsiyada EEGni erta va protokol asosida baholash zarurligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: bolalar epilepsiyasi; elektroensefalografiya; holat-nazorat tadqiqoti; perinatal xavf omillari; oilaviy anamnez.

Kirish

Epilepsiya butun dunyo bo'ylab bolalik davridagi eng keng tarqalgan surunkali nevrologik kasalliklar qatoriga kiradi [1,2]. 2017-yilgi ILAE tasnifi tashxisni tutqanoq turi, epilepsiya turi va imkon qadar sindrom asosida shakllantiradi, ularning har biri etiologik tahlil bilan asoslanadi [1,2]. Kasalliklarning global yukini modellashtirish natijalari bolalardagi idiopatik epilepsiya bilan kasallanish darajasi ortib borayotganini ko'rsatmoqda, bunda eng katta og'irlik past va o'rta daromadli hududlarga to'g'ri keladi [3]; Markaziy Osiyoda esa O'zbekiston mintaqaning to'qqizta davlati orasida eng yuqori taxminiy tarqalish ko'rsatkichiga ega [4]. Shunga qaramay, resurslar cheklangan sharoitlarda tashxis qo'yish va davolashdagi kamchiliklar saqlanib qolmoqda, bunga malakali kadrlar yetishmasligi, EEG va tutqanoqqa qarshi dori-darmonlardan doimiy foydalanish imkoniyati yo'qligi hamda an'anaviy tibbiyotga tayanish sabab bo'lmoqda [5]. Epilepsiya bilan kasallangan o'zbek bolalarining klinik va EEG profilini sog'lom tengdoshlariniki bilan solishtirib ta'riflaydigan mahalliy tadqiqotlar juda kam. Ushbu tadqiqot O'zbekistonning Farg'ona shahridagi bolalar nevrologiya klinikasida epilepsiya bilan og'rigan bolalarning klinik, perinatal, oilaviy va EEG xususiyatlarini sog'lom nazorat guruhi bilan solishtirdi.

Tadqiqot materiallari va usullar

Ushbu holat-nazorat tadqiqoti O'zbekistonning Farg'ona shahridagi "Meridian klinikasi" bolalar nevrologiyasi bo'limida 2025-yil martdan 2026-yil fevralgacha o'tkazildi. 2017-yilgi ILAE sxemasi bo'yicha tashxis qo'yilgan 1-17 yoshdagi epilepsiya bilan og'rigan 36 nafar bola indeks guruhini tashkil etdi; nazorat guruhini esa sog'lom bolalarni muntazam ko'rikdan o'tkazish davomida jalb qilingan, shaxsiy yoki birinchi darajali oilaviy anamnezida tutqanoqlari bo'lmagan, yoshi va jinsi bo'yicha

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

taqqoslanadigan 32 nafar sog'lom bola tashkil etdi. Ma'lumotlar ota-onalar bilan tizimli suhbatlar, nevrologik ko'rik hamda 20-30 daqiqalik uyg'oq va uyqu holatidagi bosh terisi EEGsi (xalqaro 10-20 tizimi) orqali to'plandi. Perinatal anamnez, epilepsiyaning oilaviy anamnezi, rivojlanish bosqichlari va, ko'rsatma bo'lgan hollarda, bosh miya MRT natijalari tibbiy yozuvlardan olindi. Uzluksiz o'zgaruvchilar o'rtacha ± standart og'ish (M ± SD) sifatida qayd etildi va mustaqil tanlanmalar uchun t-mezoni yordamida taqqoslandi; toifali o'zgaruvchilar esa xi-kvadrat yoki Fisherning aniq mezoni bilan taqqoslandi. Ikki tomonlama $p<0,05$ qiymati statistik ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar

Indeks guruh 36 nafar bolani (20 o'g'il, 16 qiz; 55,6% o'g'il bolalar) va nazorat guruhi 32 nafar bolani (17 o'g'il, 15 qiz; 53,1% o'g'il bolalar; $p=0,85$) tashkil etdi, ularning o'rtacha yoshi o'zaro taqqoslanadigan darajada edi (7,4 ± 3,6 ga nisbatan 7,1 ± 3,3 yosh; $p=0,71$). Tutqanoq boshlanishining o'rtacha yoshi 4,8 ± 2,9 yoshni, epilepsiyaning o'rtacha davomiyligi esa 2,6 ± 1,8 yilni tashkil etdi; tutqanoqlar 19 (52,8%) holatda o'choqli, 14 (38,9%) holatda tarqoq va 3 (8,3%) holatda noma'lum boshlanishli bo'lib, ularning o'rtacha chastotasi oyiga 3,2 ± 2,1 epizodni tashkil etdi.

Perinatal asoratlar 36 nafar indeks bolaning 14 nafarida (38,9%) 32 nafar nazorat guruhidagi bolaning 5 nafariga (15,6%; $p=0,03$) nisbatan, epilepsiya bo'yicha ijobiy oilaviy anamnez esa 36 nafar indeks bolaning 10 nafarida (27,8%) 32 nafar nazorat guruhining 2 nafariga (6,3%; $p=0,02$) nisbatan ko'proq kuzatildi. EEG fonidagi anomaliyalar 27/36 (75,0%) va nazorat guruhida 2/32 (6,3%; $p<0,001$) holatda aniqlandi, epileptiform razryadlar esa 24/36 (66,7%) holatda kuzatilib, nazorat guruhining hech birida uchramadi ($p<0,001$). MRT tekshiruvidan o'tgan 28 nafar indeks bolaning 9 nafarida (32,1%) strukturaviy anomaliya aniqlandi. Rivojlanishning kechikishi 11/36 (30,6%) holatda va nazorat guruhining 3/32 (9,4%; $p=0,04$) qismida kuzatildi; bosh aylanasi SD o'rtacha ko'rsatkichi −0,3 ± 1,1 va 0,1 ± 0,9 ($p=0,09$) ni tashkil etdi. Birinchi tutqanoqqa qarshi preparat qabul qilinganda ≥6 oy davomida tutqanoq xurujlaridan xoli bo'lishga 22/36 (61,1%) holatda erishildi; 14 nafar (38,9%) bolaga esa ikkinchi dori vositasi kerak bo'ldi.

Muxokama

Epilepsiya bilan og'rigan bolalar nazorat guruhidan asosan perinatal anamnez, oilaviy anamnez va EEG natijalari bilan farq qildi, bu 2017-yilgi ILAE tasnifining etiologik urg'usiga mos keladi [1,2]. Asosiy guruhda tez-tez uchraydigan perinatal asfiksiya va chala tug'ilish holatlari, garchi genetik omillar roli tobora ko'proq tan olinayotgan bo'lsa-da, bolalar epilepsiyasining aksariyati strukturaviy yoki gipoksik-ishemik substratga ega ekanligi haqidagi ma'lumotlarga mos keladi [7]. EEG anomaliyalarining yuqori darajasi resurslar cheklangan boshqa sharoitlardagi diagnostik samaradorlik ma'lumotlarini aks ettiradi, bu yerda tizimlashtirilgan EEG tekshiruvning dastlabki bosqichlaridayoq epilepsiyani unga o'xshash holatlardan ishonchli tarzda ajratib beradi [6] va bu EEGning mahalliy miqyosda mavjud bo'lgan eng tejamkor diagnostika vositasi ekanligini mustahkamlaydi. Global kasallanish darajasi ortib borayotgan bir paytda [3], O'zbekiston Markaziy Osiyoda idiopatik epilepsiyaning modellashtirilgan eng yuqori tarqalish ko'rsatkichiga ega [4] bo'lib, resurslar cheklangan boshqa sharoitlarda davolashdagi uzilishlar dori-darmon va diagnostika yetishmovchiligidan kelib chiqadi [5]; shu sababli, doimiy EEG va dori-darmonlar ta'minotiga ustuvor ahamiyat qaratilishi lozim. Cheklovlarga tadqiqotning kichik hajmdagi, bir markazli va kesishmali dizayni kiradi; kattaroq, prospektiv, ko'p markazli tadqiqotlar o'tkazilishi zarur.

Xulosa

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Ushbu kogortada bolalikdagi epilepsiya o‘ziga xos klinik manzarani namoyon etdi — ilg‘or neyrovizualizatsiya tekshiruvlari o‘tkazilishidan ancha oldinroq ko‘proq perinatal asoratlar, epilepsiyaning ko‘proq oilaviy tarixi va kasallangan bolalarning to‘rtdan uch qismida EEG anomaliyalari kuzatildi. O‘nta boladan oltitasining birinchi tutqanoqqa qarshi dori qabul qilgandayoq tutqanoqdan xalos bo‘lgani quvonarlidir: o‘z vaqtida, protokolga asoslangan EEG tekshiruvi va birinchi qator farmakoterapiyasi hatto resurslar cheklangan sharoitlarda ham natijalarni sezilarli darajada yaxshilashi mumkin; bolalarning deyarli uchdan birida kuzatilgan rivojlanishdagi kechikish esa nafaqat EEGni, balki butun bolani to‘liq qamrab oladigan parvarish zarurligini ta’kidlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. I. E. Scheffer et al., “ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology,” Epilepsia, vol. 58, no. 4, pp. 512–521, 2017.
2. R. S. Fisher et al., “Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types,” Epilepsia, vol. 58, no. 4, pp. 531–542, 2017.
3. L. Wang et al., “Epidemiological Study of Childhood Idiopathic Epilepsy from 1990 to 2021 at Global, Regional, and National Scales,” Mayo Clin. Proc. Innov. Qual. Outcomes, vol. 9, no. 4, p. 100641, 2025.
4. D. Kalinina, R. Akhmedullin, A. Muxunov, R. Sarsenov, and A. Sarria-Santamera, “Epidemiological trends of idiopathic epilepsy in Central Asia: Insights from the global burden of disease study (1990–2021),” Seizure, vol. 131, pp. 233–239, 2025.
5. R. Mambo et al., “Gaps in treatment of epileptic seizures in a Zambian rural area,” Neurol. Sci., vol. 45, no. 9, pp. 4529–4538, 2024.
6. C. Nwogu, C. Nwaze, A. Avah, B. Anyanwu, and C. Anyanwu, “Diagnostic yield of utilizing 24–72-hour video electroencephalographic monitoring in the diagnosis of seizures presenting as paroxysmal events in resource-limited settings,” Epilepsia Open, vol. 10, no. 2, pp. 487–493, 2025.
7. R. Dilena et al., “Retrospective study on neonatal seizures in a tertiary center of northern Italy after ILAE classification: Incidence, seizure type, EEG and etiology,” Epilepsy Behav., vol. 159, p. 109971, 2024.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.