

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B.	
Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G.	
Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A.	
Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch.	
Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D.	
Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A.	
Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O.	
O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh.	
Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh.	
Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R.	
Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S.	
2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A.	
Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A.	
Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O.	
Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomas o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акрамов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акрамов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жихатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

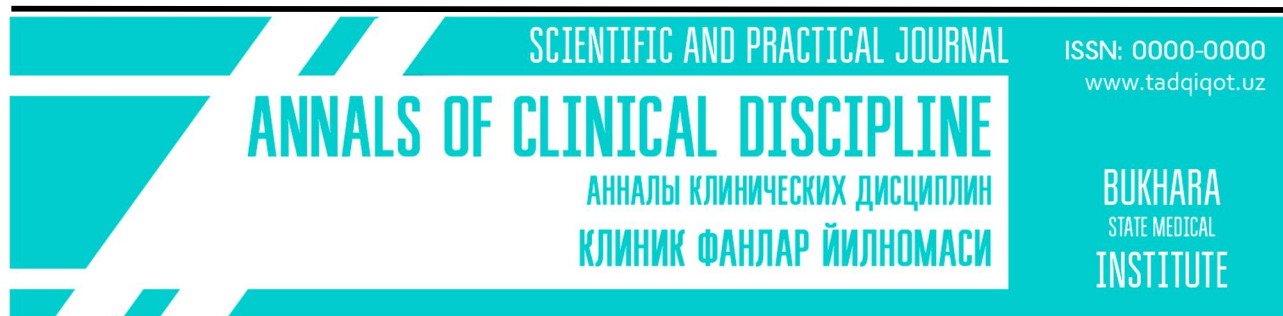
Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятлов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241



УДК: 616.8-005-616.831.31-008.6

¹Гаффорова Висола Фуркатовна, ²Ходжиева Дилбар Таджиевна

Бухарский государственный медицинский институт

¹<https://orcid.org/0009-0001-4655-4354>²<https://orcid.org/0000-0002-1587-4814>

КЛИНИКО-НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352921>

АННОТАЦИЯ

Фебрильные судороги — это генерализованные судороги, обычно у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Несмотря на относительно благоприятный прогноз, ФС нередко вызывают значительную тревогу у родителей и могут ассоциироваться с риском развития эпилепсии в последующем. Целью настоящего исследования явилось изучение клинко-нейрофизиологических особенностей ФС у детей и выделить предикторы риска их осложнённого течения. В исследование включены 214 детей в возрасте от 6 мес. до 6 лет, наблюдавшихся в клинике неврологии. Особое внимание заслуживает группа детей, у которых выявлены эпилептиформные изменения — острые волны и комплексы «пик-волна». Такие находки были зарегистрированы у 28 детей (13,1%), преимущественно среди пациентов со сложными формами фебрильных судорог. Этот результат подчёркивает значимость ЭЭГ-обследования как метода ранней стратификации риска развития эпилепсии. Таким образом, результаты нашего исследования позволяют выделить три ключевых фактора риска осложнённого течения ФС: наличие сложных форм приступов, эпилептиформная активность на ЭЭГ и семейная отягощённость эпилепсией.

Ключевые слова: Фебрильные судороги, эпилептиформные судороги, ЭЭГ-обследование, предикторы.

Gafforova Visola Furkatovna, Khodzhieva Dilbar Tadzhievna

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

CLINICAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN

ANNOTATION

Febrile seizures are generalized seizures, usually in children between the ages of 6 months and 5 years. Despite the relatively favorable prognosis, FS often causes significant anxiety among parents and may be associated with the risk of developing epilepsy later. The purpose of this study was to study the clinical and neurophysiological features of FS in children and identify predictors of the risk of their complicated course. The study included 214 children aged 6 months to 6 years who were observed at the neurology clinic. Special attention should be paid to the group of children who have epileptiform changes, such as acute waves and peak-wave complexes. Such findings were

reported in 28 children (13.1%), mainly among patients with complex forms of febrile seizures. This result highlights the importance of EEG examination as a method for early risk stratification of epilepsy. Thus, the results of our study allow us to identify three key risk factors for the complicated course of FS: the presence of complex forms of seizures, epileptiform activity on the EEG and familial burden of epilepsy.

Key words: Febrile seizures, epileptiform seizures, EEG examination, predictors.

Гаффорова Висола Фуркатовна, Ходжиева Дилбар Таджиевна
Бухоро давлат тиббиёти институти, Бухоро, Ўзбекистон

БОЛАЛАРДА ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚЛАРНИНГ КЛИНИК- НЕЙРОФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Фебрил тутқаноқлар умумий тутқаноқлар бўлиб, одатда 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган болаларда учрайди. Нисбатан ижобий прогнозга қарамай, ФТ кўпинча ота-оналарда сезиларли ташвиш уйғотади ва кейинчалик эпилепсия ривожланиш хавфи билан боғлиқ бўлиши мумкин. Тадқиқотнинг мақсади болаларда ФТнинг клиник-нейрофизиологик хусусиятларини ўрганиш ва уларнинг асоратли кечиши хавфи предикторларини аниқлашдан иборат. Тадқиқотга неврология клиникасида кузатилган 6 ойликдан 6 ёшгача бўлган 214 нафар болалар киритилган. Эпилептиформ ўзгаришлар - ўткир тўлқинлар ва "чўққи-тўлқин" комплекслари аниқланган болалар гуруҳи алоҳида эътиборга лойиқ. Бундай топилмалар 28 нафар болада (13,1%), асосан фебрил тутқаноқнинг мураккаб шакллари билан оғриган беморларда қайд этилган. Ушбу натижа эпилепсия ривожланиш хавфини эрта табақалаштириш усули сифатида ЭЭГ текширувининг аҳамиятини таъкидлайди. Шундай қилиб, бизнинг тадқиқотимиз натижалари ФТ асоратли кечишининг учта асосий хавф омиллини ажратиш кўрсатиш имконини беради.

Калит сўзлар: Фебрил тутқаноқ, эпилептиформ тутқаноқ, ЭЭГ текшируви, предикторлар.

Введение. Фебрильные судороги (ФС) представляют собой наиболее распространённый тип пароксизмальных состояний у детей раннего возраста, возникающих на фоне гипертермии. По данным различных авторов, их частота составляет от 2% до 5% среди детской популяции. Несмотря на относительно благоприятный прогноз, ФС нередко вызывают значительную тревогу у родителей и могут ассоциироваться с риском развития эпилепсии в последующем. Целью настоящего исследования явилось изучение клинко-нейрофизиологических особенностей ФС у детей и выявление факторов риска их неблагоприятного течения[2,7,8].

Фебрильные судороги — это генерализованные судороги, обычно у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, которые возникают с лихорадкой выше 100,4 °F (38 °C) и не связаны с инфекцией центральной нервной системы (ЦНС), известной провоцирующей судороги этиологией (например, электролитный дисбаланс, гипогликемия или злоупотребление психоактивными веществами) или анамнезом афебрильных судорог. Для провоцирования фебрильных судорог не требуется определенного порога температуры, поскольку судорожный температурный порог у каждого пациента разный. К основным факторам риска фебрильных судорог, по-видимому, относятся имеющиеся неврологические нарушения, наличие вирусной инфекции, семейный анамнез судорог, задержка развития, снижение уровня цинка и железа в сыворотке крови, а также курение и стресс матери. Большинство фебрильных судорог разрешаются спонтанно без сопутствующих осложнений. Однако некоторые исследования показывают, что у некоторых пациентов может быть более высокий риск развития эпилепсии или другого судорожного расстройства после фебрильных судорог[1,5].

Некоторые эксперты считают, что предрасположенность к судорожному расстройству у пациентов обусловлена либо фоновой неврологической патологией, либо воздействием фебрильных судорог на развивающуюся нервную систему. Фебрильные судороги подразделяются на простые фебрильные судороги, состоящие из одного приступа продолжительностью 15 минут или менее, и сложные фебрильные судороги, характеризующиеся множественными приступами в течение 24 часов с очаговыми неврологическими симптомами или приступом продолжительностью 15 минут или более. Простые фебрильные судороги составляют большинство фебрильных судорог. Фебрильный эпилептический статус относится к судорогам продолжительностью более 30 минут и является редкой разновидностью фебрильных судорог, связанной с более неблагоприятными исходами, чем простые фебрильные судороги[1,3,6].

Оценка фебрильных судорог в первую очередь заключается в определении типа фебрильных судорог у пациента и определении основной причины лихорадки посредством клинического обследования и диагностических исследований. Большинство фебрильных судорог разрешаются спонтанно и, следовательно, могут лечиться выжидательной тактикой. Однако при сложных или длительных фебрильных судорогах может потребоваться фармакологическая терапия для купирования судорожной активности. Данное задание для медицинских работников направлено на повышение компетентности обучающихся в ведении фебрильных судорог, предоставление им актуальных знаний, навыков и стратегий для эффективной оценки состояния, своевременного лечения и улучшения координации медицинской помощи, что приводит к улучшению результатов лечения пациентов[2,4,7].

Цель исследования: определить клинко-нейрофизиологические характеристики ФС у детей и выделить предикторы риска их осложнённого течения.

Материалы и методы. В исследование включены **214 детей** в возрасте от 6 мес. до 6 лет, наблюдавшихся в клинике неврологии.

Методы обследования:

- клинко-anamнестический анализ (возраст дебюта, семейный анамнез, характеристика судорог);
- электроэнцефалография (ЭЭГ) в межприступный период;
- нейровизуализация (МРТ/КТ);
- статистическая обработка (χ^2 , t-тест, $p < 0,05$).

Результаты. В исследование было включено 214 детей. Средний возраст пациентов составил $27,4 \pm 5,6$ месяцев. Среди них мальчиков было 121 (56,5%), а девочек — 93 (43,5%). Наследственная отягощённость по фебрильным судорогам отмечена у 24,7% детей, а семейная предрасположенность к эпилепсии — у 18,2%.

Таблица 1

Характеристика судорожных приступов

Тип судорог	n	%	Средняя длительность
Простые ФС	148	69,2%	$3,4 \pm 1,2$ мин
Сложные ФС	66	30,8%	$18,7 \pm 4,8$ мин

Среди всех наблюдавшихся детей преобладали простые фебрильные судороги, которые регистрировались у 148 пациентов (69,2%). Эти приступы характеризовались кратковременным течением, в среднем около $3,4 \pm 1,2$ минуты. В то же время у 66 детей (30,8%) наблюдались сложные фебрильные судороги, продолжительность которых достигала в среднем $18,7 \pm 4,8$ минут, что свидетельствует о более неблагоприятном характере течения заболевания.

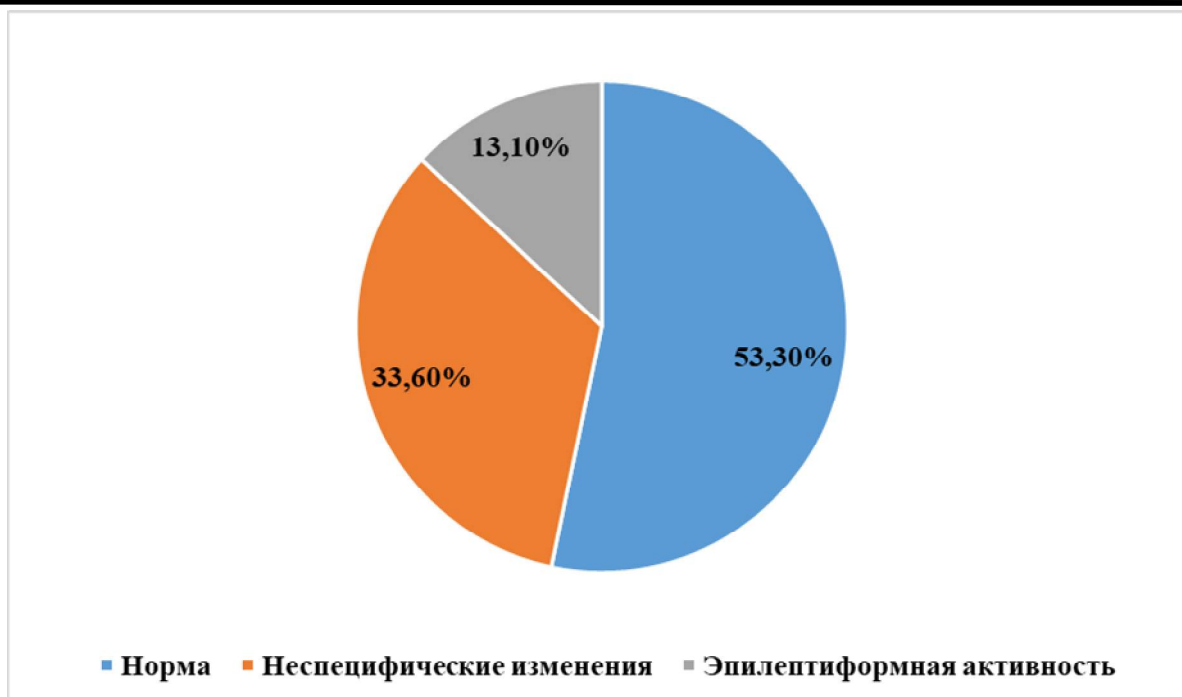


Рис 1. Структура ЭЭГ-изменений у детей с фебрильными судорогами

Анализ межприступной электроэнцефалографии показал, что у 114 детей (53,3%) биоэлектрическая активность соответствовала возрастной норме. У 72 пациентов (33,6%) отмечались неспецифические изменения в виде замедления альфа-ритма и увеличения тета-активности, что можно рассматривать как признак функциональной нестабильности нейрональных сетей.

Особое внимание заслуживает группа детей, у которых выявлены эпилептиформные изменения — острые волны и комплексы «пик-волна». Такие находки были зарегистрированы у 28 детей (13,1%), преимущественно среди пациентов со сложными формами фебрильных судорог. Этот результат подчёркивает значимость ЭЭГ-обследования как метода ранней стратификации риска развития эпилепсии.

Анализ клинических и нейрофизиологических данных у 214 детей с фебрильными судорогами позволил выделить ряд закономерностей, подтверждающих как известные положения, так и вносящих новые уточнения в понимание особенностей данного состояния. Прежде всего следует отметить, что преобладание простых форм судорог (69,2%) подтверждает данные большинства исследователей о том, что у основной массы пациентов фебрильные приступы носят доброкачественный характер и не сопровождаются длительными последствиями для центральной нервной системы. Однако у значительной части детей (30,8%) регистрировались сложные судороги, продолжительность которых достигала в среднем почти 19 минут. Это указывает на необходимость дифференцированного подхода в наблюдении и лечении, поскольку именно данная группа пациентов имеет повышенный риск повторных приступов и трансформации ФС в эпилепсию.

Полученные результаты нейрофизиологического исследования согласуются с данными литературы, согласно которым эпилептиформная активность выявляется у 10–15% детей с ФС. В нашем исследовании этот показатель составил 13,1%, что подтверждает сопоставимость выборки. Следует подчеркнуть, что эпилептиформные изменения чаще встречались у пациентов со сложными судорогами, что позволяет рассматривать их как дополнительный предиктор неблагоприятного течения.

Отдельного внимания заслуживает анализ наследственных факторов. У 24,7% детей прослеживалась семейная предрасположенность к фебрильным судорогам, а у 18,2% — к эпилепсии. Эти данные подтверждают генетическую основу повышенной судорожной готовности, описанную ранее рядом авторов. В сочетании с неблагоприятными

нейрофизиологическими признаками семейная отягощённость может существенно повышать риск хронизации процесса.

Заключение. Таким образом, результаты нашего исследования позволяют выделить три ключевых фактора риска осложнённого течения ФС: наличие сложных форм приступов, эпилептиформная активность на ЭЭГ и семейная отягощённость эпилепсией.

Эти показатели могут служить ориентиром для формирования групп риска и определения тактики наблюдения. Практическая значимость заключается в том, что своевременное выявление данных факторов позволит проводить более целенаправленную профилактику, рационально назначать ЭЭГ-контроль и предупреждать развитие эпилепсии у предрасположенных детей.

Литература

1. Альмухамбетова Э. Ф. Фебрильные судороги у детей на этапе скорой медицинской помощи // Вестник КазНМУ. 2012. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/febrilnye-sudorogi-u-detey-na-etape-skoroy-meditsinskoy-pomoschi> (дата обращения: 12.09.2024).
2. Гаффарова В. Ф. и др. Особенности течения фебрильных судорог у детей //modern scientific challenges and trends. – 2020. – С. 69.
3. Кадыров М. А., Камылов Д. Д. Обзор и тактика фебрильных судорог у детей в условиях палаты интенсивной терапии //Экономика и социум. – 2022. – №. 11-2 (102). – С. 430-433.
4. Гинтер Е.К., Степанова Е.А. Нейроиммунология в детской неврологии. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. The epidemiology of febrile seizures in children. *Epilepsia*. 1980;21(1):43–52.
6. Dubé CM et al. Interleukin-1 β contributes to the generation of experimental febrile seizures. *Ann Neurol*. 2005;57(1):152–155.
7. Shinnar S, Glauser TA. Febrile seizures. *J Child Neurol*. 2002;17(Suppl 1):S44–S52.
8. Vezzani A, Viviani B. Neuromodulatory properties of inflammatory cytokines and their impact on neuronal excitability. *Neuropharmacology*. 2015;96(Pt A):70–82.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт