



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**11 (61) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**11 (61)**

**2023**

*ноябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UO'K 616.831-009.11

**BOLALAR TSEREBRAL FALAJLIGI KLINIK SHAKLLARIDA SIMPTOMATIK  
EPILEPSIYA RIVOJLANISHINING XUSUSIYATLARI**

M.A.Artikova <https://orcid.org/0000-0003-2750-8114>

N.A.Valiyev <https://orcid.org/0009-0006-5118-2547>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Rezyume*

*Bolalar tserebral falajligi (BTF) va epilepsiya bolalar nevrologiyasining eng ko'p nogironlikka olib keladigan kasalliklar qatoriga kiradi. BTF ning klinik kechishi simptomatik epilepsiya (SE) bilan asoratlenganda yanada qiyinlashadi. Tadqiqotning maqsadi – BTF ning turli shakllarida SE ning kechishini o'rganishdir. Biz 2020-2023 yillarda Respublika bolalar psixonevrologiya shifoxonasida turli klinik ko'rinishdagi BTF ga chalingan 95 nafar bolani tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Bolalar fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda 3 guruhga bo'lingan: 3-6, 7-11, 12-14 yosh. BTF da SE mavjudligi va yo'qligiga qarab, bolalar 2 guruhga bo'lingan: 1) asosiy guruh – epileptic tutqanoqlari bo'lgan bolalar tserebral falajligi 45 bola, 2) taqqoslash guruhi – 50 nafar BTF da SE bo'lmagan bolalar. Tekshiruvlarimizda BTF ning eng keng ko'p tarqalgan shakli spastik diplegiya bo'lgan - 34 (35,4%) bolada, gemiplegik shakl 24 (25%), qo'shaloq gemiplegiya - 18 (19,1%), atonik-astatik - 10 (10,7%) va giperkinetik shakl - 9 (9,7%) bolada kuzatildi. 1-3 yoshli bolalar kasallikka eng ko'p uchragan, 12-14 yoshdagilar esa - eng kam qayd etilgan. BTF da epilepsiya 45 (47,4%) nafar bolada kuzatilgan, 50 (52,6%) nafar bolada esa u aniqlanmagan. Biz SE rivojlanishining BTF shakliga bog'liqligini o'rgandik. SE bolalarning 47,4% da BTF ning klinik ko'rinishiga qarab gemiplegik va ikki tomonlama gemiplegiya shakllarida aniqlangan. SE ning klinik shakli BTF ning klinik shakli bilan bevosita bog'liq. Umumiy epileptik tutilishlar BTF ning maksimal chastotada ikki tomonlama gemiplegiya, spastik diplegiya va gemiplegik shaklida qayd etildi. Ushbu natijalar epileptik paroksizmlarning klinik ko'rinishining boshlanishini, kechishini, neyrodagnostikaning qo'shimcha usullarini ham o'tkazishga imkon beradi. Antikonvulsant terapiyaning strategiyasi va taktikasini tanlash imkoniyatini beradi.*

*Kalit so'zlar: bolalar tserebral falajligi, simptomatik epilepsiya, klinikasi, kechishi.*

**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ ПРИ  
КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ДЦП**

M.A.Артыкова <https://orcid.org/0000-0003-2750-8114>

H.A.Валиев <https://orcid.org/0009-0006-5118-2547>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*Детский церебральный паралич (ДЦП) и эпилепсия относятся к числу наиболее инвалидизирующих заболеваний детской неврологии. Клиническое течение ДЦП усложняется при его осложнении симптоматической эпилепсией (СЭ). Цель исследования — изучить течение СЭ в различных клинических формах ДЦП. В 2020-2023 годах в Республиканской детской психоневрологической больнице было обследовано 95 детей с ДЦП различных клинических форм. Дети разделены на 3 группы в зависимости от их физиологических особенностей: 3-6, 7-11, 12-14 лет. В зависимости от наличия и отсутствия СЭ при ДЦП дети были разделены на 2 группы: 1) основная группа - 45 детей с ДЦП с эпилептическими припадками, 2) группа сравнения - 50 детей без СЭ при ДЦП. В наших исследованиях наиболее распространенной формой ДЦП была спастическая*

диплегия - у 34 (35,4%) детей, гемиплегическая форма - у 24 (25%), двойная гемиплегия - у 18 (19,1%), атонически-астатическая - у 10 (10,7%), гиперкинетическая форма наблюдалась у 9 (9,7%) детей. У детей 1-3 лет заболевание встречалось больше всего, а меньше всего - дети 12-14 лет. Эпилепсия наблюдалась у 45 (47,4%) детей с ДЦП, у 50 (52,6%) детей не наблюдалась. Мы исследовали связь развития СЭ от клинической формы ДЦП. СЭ выявлена у 47,4% детей в гемиплегической и двусторонней гемиплегической формах ДЦП. Клиническая форма СЭ напрямую связана с клинической формой ДЦП. Генерализованные эпилептические припадки регистрировались с максимальной частотой двусторонней гемиплегии, спастической диплегии и гемиплегической формы ДЦП. Эти результаты позволяют определить начало и течение клинических проявлений эпилептических пароксизмов, а также дополнительные методы нейрорадиологии. Это дает возможность выбрать стратегию и тактику противосудорожной терапии.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, симптоматическая эпилепсия, клиника, течение.

## FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF SYMPTOMATIC EPILEPSY IN CLINICAL FORMS OF CHILDHOOD CEREBRAL PALSY

M.A. Artikova <https://orcid.org/0000-0003-2750-8114>

N.A. Valiyev <https://orcid.org/0009-0006-5118-2547>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.

1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ *Resume*

*Cerebral palsy (CP) and epilepsy are among the most disabling diseases of pediatric neurology. The clinical course of cerebral palsy becomes more complicated when it is complicated by symptomatic epilepsy (SE). The purpose of the study was to study the course of SE in various forms of cerebral palsy. In 2020-2023, 95 children with cerebral palsy of various clinical forms were examined at the Republican Children's Psychoneurological Hospital. Children are divided into 3 groups depending on their physiological characteristics: 3-6, 7-11, 12-14 years. Depending on the presence and absence of SE in cerebral palsy, children were divided into 2 groups: 1) main group - 45 children with cerebral palsy with epileptic seizures, 2) comparison group - 50 children without SE in cerebral palsy. In our studies, the most common form of cerebral palsy was spastic diplegia - in 34 (35.4%) children, hemiplegia - in 24 (25%), double hemiplegia - in 18 (19.1%), atonic-astatic - in 10 (10.7%), the hyperkinetic form was observed in 9 (9.7%) children. The disease was most common in children 1-3 years old, and least common in children 12-14 years old. Epilepsy was observed in 45 (47.4%) children with cerebral palsy, it was not observed in 50 (52.6%) children. We investigated the relationship between the development of SE and the clinical form of cerebral palsy. SE was detected in 47.4% of children in hemiplegic and bilateral hemiplegic forms, depending on the clinical picture of cerebral palsy. The clinical form of SE is directly related to the clinical form of cerebral palsy. Generalized epileptic seizures were recorded with the maximum frequency of bilateral hemiplegia, spastic diplegia and hemiplegic form of cerebral palsy. These results make it possible to determine the onset and course of clinical manifestations of epileptic paroxysms, as well as additional neurodiagnostic methods. This makes it possible to choose the strategy and tactics of anticonvulsant therapy.*

**Key words:** cerebral palsy, symptomatic epilepsy, clinical picture, course

### Dolzarbligi

**В** олар tserebral falajligi (BTF) va epilepsiya bolalar nevrologiyasining eng ko'p nogironlikka olib keladigan kasalliklar qatoriga kiradi [1,6,8]. BTF ning klinik kechishi simptomatik epilepsiya (SE) bilan asoratlanganda yanada qiyinlashadi. Kasalliklarning bolalar orasida tez-tez uchrab turishiga qaramay (epilepsiya - 2-3%, bolalar tserebral falaji - 1-2%), ularni amaliyotda davolash hali ham qiyin va sog'liqni saqlash tizimida muammoli masala bo'lib hisoblanadi. Bu ikkala kasalliklarning kombinatsiyasi asosiy kasallik – BTF ning kechishini va prognozini og'irlashtiradi [2,4,13].

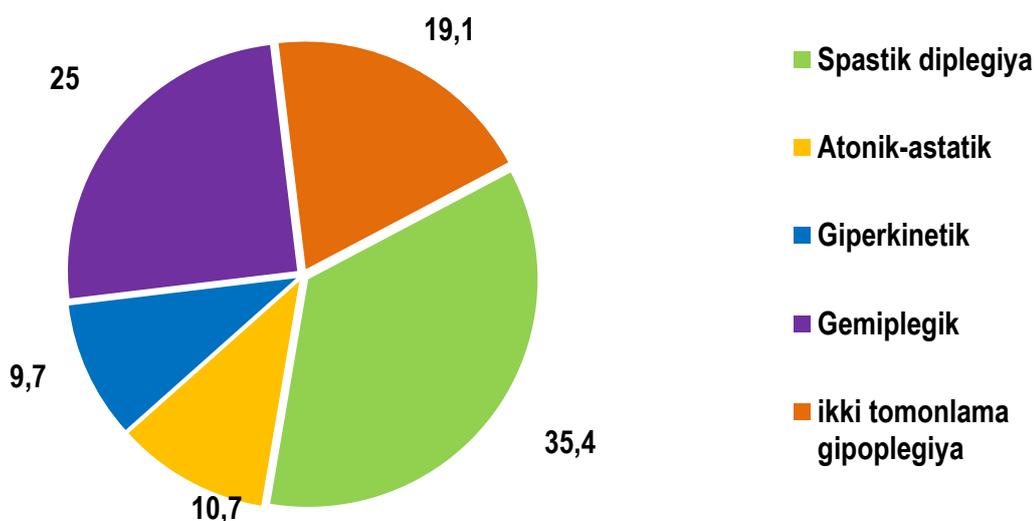
**Tadqiqotning maqsadi** – BTF ning turli shakllarida SE ning kechishini o'rganish.

### **Materiallar va tekshirish usullari**

Biz 2020-2023 yillarda Respublika bolalar psixonevrologiya shifoxonasida turli klinik ko'rinishdagi BTF ga chalingan 95 nafar bolani tibbiy ko'rikdan o'tkazdik. Bemorlar orasida 53(55,8%) - o'g'il bolalar, 42(44,2%) - qizlar. Bolalar tserebral falajligining rivojlanishi erkaklarga ko'proq moyil ekanligiga adabiyotlar sharhida ko'rsatilishi kabi tasdiqlandi [7,9,10]. Barcha bolalar fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda 3 yosh guruhiga bo'lingan: 3-6, 7-11, 12-14 yosh. Bunda pediatriyada N.P.Gundobin (1906) va A.F.Tur (1974) tomonidan o'zgartirilgan bolalikni alohida davrlarga bo'lish klassifikatsiyasidan foydalanilgan [5]. Bolalarning o'rtacha yoshi  $5,7 \pm 1,25$  yoshni tashkil etdi. BTF da SE mavjudligi va yo'qligiga qarab, bolalar 2 guruhga bo'lingan: 1) asosiy guruh – epileptic tutqanoqlari bo'lgan bolalar tserebral falajligi 45 bola, 2) taqqoslash guruhi – 50 nafar BTF da SE bo'lmagan bolalar.

### **Natija va tahlillar**

Anamnez bemorning ota-onasidan to'plangan va tibbiy kartalardagi yozuvlar bilan to'ldirilgan; tor mutaxassislarning tekshiruvlari, oldingi instrumental va laboratoriya tadqiqotlari natijalari, shikoyatlar o'rganildi va tahlil qilindi. Klinik va nevrologik tekshiruv o'tkazildi, shu jumladan bosh miya nervlari, harakat hajmi, ekstrapiramida, hissiy va mushak tizimlarining ishlashi, tutqanoqlar bo'lishi va epilepsiya mavjudligi o'rganildi. Har bir holatda BTFning klinik shakl K.A. Semenova [11] tasnifi bo'yicha aniqlandi, bu bolalar nevrologiyasida diagnostika va davolash uchun ishlab chiqilgan standartlar (MKB-10) ga mos keladi (1-rasm).



**1- rasm. Tekshirilayotgan bolalarda bolalar tserebral falajligining klinik shakllari, % hisobida.**

Bizning tekshiruvlarimizda BTF ning eng keng ko'p tarqalgan shakli spastik diplegiya bo'lgan - 34 (35,4%) bolada, gemiplegik shakl 24 (25%), qo'shaloq gemiplegiya - 18 (19,1%), atonik-astatik - 10 (10,7%) va giperkinetik shakl - 9 (9,7%) bolada kuzatildi. Tadqiqotimizda ko'rsatkichlardagi farqlar ( $P < 0,05$ ) statistik jihatdan sezilarli bo'ldi. Shuningdek, biz yoshga qarab BTF ning turli klinik shakllarini uchrash darajasini o'rgandik (1-jadval).

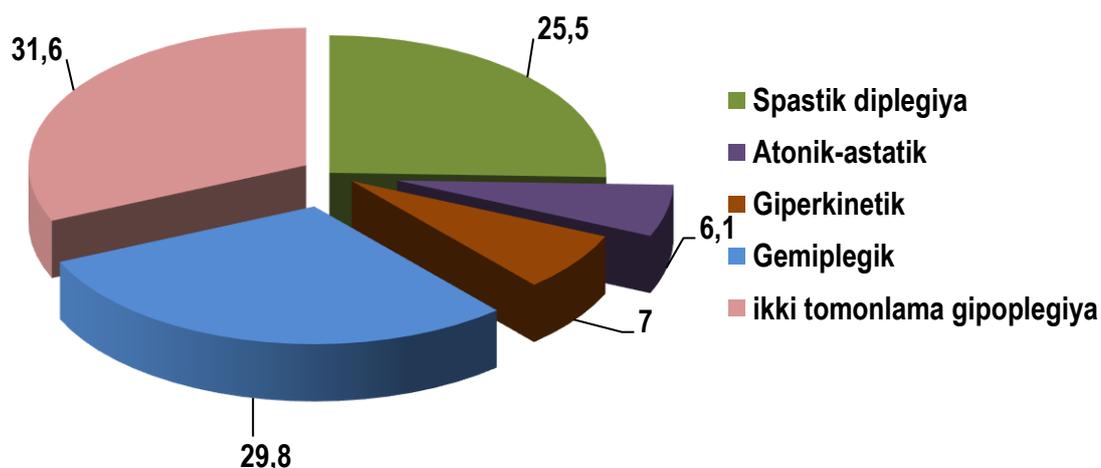
Tahlillar shuni ko'rsatdiki, 1-3 yoshli bolalar kasallikka eng ko'p uchragan, 12-14 yoshdagilar esa - eng kam qayd etilgan. Ayniqsa, 3-6 yoshli bemorlar guruhida bolalar soni ko'pchilikni tashkil etadi. Kasallikning spastik turlari guruhning asosiy qismini tashkil etadi. Ayniqsa, spastik diplegiya 34 (35,8%) nafar bolada uchrab, barcha guruhdagilarning 1/3 qismini tashkil etdi. Ushbu shakl oyoqlarda falajlanishning keskin ustunligi, qo'llarda esa biroz kamroq ifodalangan tetraparez bilan tavsiflanadi. Bunda pastki spastik paraplegiya bilan yuqori spastik paraparez kombinatsiyalanadi.

**Bolalar tserebral falajli bolalarning klinik ko'rinishlariga qarab yoshi bo'yicha taqsimlanishi, nafar (%).**

BTF ning klinik shakllari	Yosh guruhlari						Jami nafar, %	
	3-6		7-11		12-14			
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Gemiplejik	o'n bir	45.9	8	33.3	5	20,8	24	25.3
ikki tomonlama gemiplegiya	7	38.9	6	33.3	5	27.8	18	18.9
Spastik diplegiya	19	55.9	9	26.5	6	17.6	34	35.8
Atonik-astatik	4	40,0	3	30.0	3	30.0	10	10.5
Giperkinetik	3	33.3	4	44.4	2	22.3	9	9.5
Jami	44	46.3	30	32.6	21	21.1	95	100

Spastik diplegiya klinik jihatdan og'ir kichadi va o'zigaxos turli belgilarga ega. Harakat buzilishlari ko'pincha polimorfik epileptik tutilishlar bilan birga kechadi. Birinchi marta BTF ning bu shakli 1890 yilda Uilyam Jon Littl tomonidan tasvirlanganligi uchun adabiyotlarda ko'p o'n yillar davomida u "Littl kasalligi" deb nomlangan [12].

BTFning ikkinchi o'rinda keng tarqalgan shakli - gemiplejik shakli bo'di. Bizning tekshirilganlarning to'rtidan birida bu shaklni aniqladik va ko'pincha 3-6 yoshda: 1,3 marta; 7-11 va 12-16 yoshdagi guruhlarga nisbatan mos ravishda 2,3 va 3,5 marta ko'proq uchradi. Ushbu shakl bosh miya yarim sharlardan biri, ko'pincha dominant sharning rivojlanishning dastlabki bosqichida gipoksik-ishemik miya shikastlanishi fonida zararlenganda rivojlanadi. Nevrologik simptomlar orasida spastik mushak tonusining buzilishi, harakat tezligi va hajmining cheklanishi, o'ng yoki chap oyoq-qo'llarda mushaklarning kuchsizlanishi bilan kechadi [3,5].



**2-rasm. Bolalar tserebral falajligi bilan kasallangan bemorlar orasida simptomatik epilepsiyaning uchrash chastotasi, %**

Gemipleqik shakldagi asosiy, motorli harakat alomatlariga qo'shimcha ravishda (boshqa shakllarda bo'lgani kabi) psixo-kognitiv holat, nutqning buzilishi ham qo'shilishi mumkin: nutq rivojlanishining kechikishidan boshlab turli darajadagi aqliy zaiflikning oligofreniya, imbecillik, idiotiyagacha ko'rinishi mumkin. Konvulsiv sindromning har xil turlari yarim sharlar assimetriyasi bilan bog'liq bo'ladi [3,8].

BTF da ikki tomonlama gemiplegiya shakli ayniqsa 3-6 yoshlilarda tez-tez uchraydi: bu shakldagi bemorlarning umumiy sonining 83%ni tashkil etib, boshqa yosh guruhlariga nisbatan mos ravishda 5,8; 7,7 va 7,7 marta ko'proq uchradi.

Atonik-astatik shakl va giperkinetik shakllarda ham SE eng yosh guruhda, 3-6 yoshli bolalar orasida eng ko'p uchradi.

Bemorlarda SE paydo bo'lish chastotasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, tekshirilgan bolalarning 47,4% da BTF ning klinik ko'rinishiga qarab (2-jadval) ko'pincha u gemipleqik va ikki tomonlama gemiplegiya shakllarida aniqlangan.

**2-jadval**

**Bolalar tserebral falajining turli xil klinik shakllarida simptomatik epilepsiyaning uchrash chastotasi, nafar (%)**

Klinikshakl	SE bo'lmagan		SE bo'lgan		$\chi^2$	P
	abs	%	abs	%		
Gemipleqik (n= 24 )	9	37.5	15	62.5	2.25	0,13 4
Ikki tomonlama gemiplegiya (n=18)	2	11.1	16	88.9	18.04	0.000
Spastik diplegiya (n=34)	23	67.6	o'n bir	32.4	7.84	0,005
Atonik-astatik (n=10)	9	90,0	1	10.0	3.96	0,04 7
Giperkinetik (n=9)	7	77.8	22.2	73.3	1.53	0,217
Jami (n=95)	50	52.6	45	47.4	41.56	0.000

SE qo'shilishi tserebral falajlikning kechishi va prognozini og'irlashtiradi va mavjud neyropsixiyatrik kasalliklarni kuchaytiradi. BTF da epilepsiya 45 (47,4%) nafar bolada kuzatilgan. 50 (52,6%) nafar bolada esa uning yo'qligi aniqlangan. Biz SE rivojlanishining BTF shakliga bog'liqligini o'rgandik (3-rasm).

Ma'lum bo'lishicha, ikki tomonlama gemiplegiya, spastik diplegiya va gemipleqik shakllar tashxisi qo'yilgan bolalarda SE rivojlanishiga ko'proq moyil. Ya'ni, BTF ning klinik shakllarida piramida tizimida patologik jarayon rivojlanadi, bunda kortikonuklear aloqalarning kuchayishi bilan birinchi neyronning zararlanishidan dalolat beradi. Ko'rinib turibdiki, buning asosida po'stloq tuzilmalarning zararlanishi asosiy patogeneziyasida yotadi, bu qo'shimcha tadqiqot usullari bilan tasdiqlangan yoki inkor etib chiqarib tashlanadi.

**Xulosa**

Shunday qilib, epileptik tutilishlarning og'irligi yoki chastotasi BTF ning klinik shakliga bog'liqligini aniqladik. Shu bilan birga, tutqanoqlar ko'pincha BTF ning spastik shakllarida, piramidal buzilish bilan rivojlanadi. BTF bilan og'rigan bemorlarning 47,4 % da SE uchraydi. SE ning klinik shakli BTF ning klinik shakli bilan bevosita bog'liq. Umumiy epileptik tutilishlar BTF ning deyarli barcha klinik ko'rinishlarida uchraydi, maksimal chastotada ikki tomonlama gemiplegiya, spastik diplegiya va gemipleqik shaklida qayd etildi. Ushbu natijalar nafaqat epileptik paroksizmlarning har

qanday klinik ko'rinishining mumkin bo'lgan boshlanishini, kasallikning kechishini (tutqanoqlarning mumkin bo'lgan chastotasini), balki neyrodiagnostikaning qo'shimcha usullarini ham o'tkazishga imkon beradi. O'z navbatida, bunda antikonvulsant terapiyaning strategiyasi va taktikasini tanlash maqbuldir.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Артыкова М.А., Набиева Н.А. Клинико-анамнестические факторы риска развития симптоматической эпилепсии при детском церебральном параличе // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. 2021;№:SPECIAL 1.
2. Артыкова М.А. Клинико-неврологические особенности больных, перенесших коронавирусную инфекцию (Covid-19) // Central asian journal of medical and natural sciences. 2021; 338-342.
3. Бадалян Л.О. Детская неврология. - / М.: МЕДпресс-информ, 2001; 607.
4. Батышева Т.Т., Трипилец С.В., Бадалян О.Л. Детский церебральный паралич и эпилепсия. Современные подходы к лечению. / Метод.реком. - М., 2016; 27:24.
5. Гундобин Н.Г., Тур А.Ф. Периоды детства // Под редак. Мазурина А.В., Воронцова И.М. - / М.1986; 188.
6. Набиева Н.А. Генетические аспекты развития детского церебрального паралича и симптоматической эпилепсии // Журн. Теор. и клин. мед. 2022; 3:84-88.
7. Садыкова Г.К., Набиева Н.А. Состояние биоэлектрической активности головного мозга у детей детским церебральным параличом // Журн. Неврол. – Ташкент. 2023; 2(94):35-37.
8. Холин А.А., Заваденко Н.Н., Ильина Е.С. и др. Пептидергическая ноотропная терапия при детском церебральном параличе в сочетании с эпилепсией // Журн. неврол. психиатр. им. С.С.Корсакова. 2017; 117(9):37-42.
9. Abdurakhmanovna A.M., Abdurakhimovna N.N. Content and distribution of haptoglobin phenotypes in children with cerebral palsy complicated by symptomatic epilepsy // European Journal of Research Development and Sustainability (EJRDS) Available Online at: <https://www.scholarzest.com> July 2021; 2(7):1-4. ISSN: 2660-5570.
10. Artykova M. A., Nabieva N. A. Radiated semiotics of perfusion brain disorders in epilepsy in children cerebral paralysis // World Journal of Pharma-ceutical Research, 2020; 9(5):1556-1564.
11. Artikova M.A., Nabiyeva N.A. Complicated symptomatic epilepsy, content and distribution of haptoglobin phenotypes in children with cerebral palsy // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. 2021; 32(3):18375-18379.
12. Artikova M.A., Djurayeva D.N. Clinical and anamnestic risk factors for the development of symptomatic epilepsy in infantile cerebral palsy // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. 2021; 2(10):29-34.
13. Nabiyeva N.A. Electroencephalography in the diagnosis of symptomatic epilepsy in patients with infantile cerebral palsy // Internat. J. of health systems and medical sciences. 2022; 1(5):176-179.

**Qabul qilingan sana 20.10.2023**