

ОРОЛ БУЙИ ХУДУДИДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА ЭПИЛЕПТИК ТУТҚАНОҚЛАР СТРУКТУРАСИ

Бобожанов У.А., Қиличев И.А.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали.

✓ Резюме,

Мақсад: Оролбуйи худудидида, экологик ноқулай шароитда яшовчи болаларда эпилептик тутқаноклар структурасини, этиологиясини, клиник ва параклиник кўрсаткичларини таҳлил қилиш.

Материал ва услублар: Оролбуйи худудидида яшовчи 139 та эпилептик тутқанокли болаларда эпилептик тутқанок структурасини ўрганиш мақсадида текшириш ўтказилди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, генераллашган тоник-клоник симптоматик эпилепсия тез-тез (63%), асосий сабаби турли хил нерв системасининг перинатал касалликлари (86%) эканлиги аниқланди.

Калит сўзлар: эпилепсия, болалар, эпидемиология, Орол денгизи, симптоматик эпилепсия

СТРУКТУРА ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ СУДОРОГОВ У ДЕТЕЙ ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Бобожанов У.А., Қиличев И.А.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

✓ Резюме,

Цель: Аналитическое изучение структуры этиологических факторов, клиническую и параклиническую показатели больных с эпилепсией в неблагоприятной зоне Приаралья.

Материал и методы: В целях изучения структуры эпилептических судорог у детей проживающих в зоне Приаралья проведены исследования у 139 детей с эпилептическими судорогами. Результаты исследования показали, что чаще (63%) наблюдается симптоматическая эпилепсия с генерализованными тонико-клоническими судорогами (86%), причиной в основном являются различные перинатальные заболевания нервной системы.

Ключевые слова: эпилепсия, дети, эпидемиология, Приаралья, симптоматическая эпилепсия

STRUCTURE OF EPILEPTIC VESSELS IN CHILDREN RESIDING IN THE AREAL REGION AREA

Bobojanov U.A., Qilichev I.A.

Urgench branch of Tashkent medical academy.

✓ Resume,

Purpose of the work: Analytical study of the structure of etiological factors, clinical and par clinical parameters of patients with epilepsy in the unfavorable area of the Aral Sea region.

Material et Methods: In order to study the structure of epileptic seizures in children living in the Aral Sea region, studies were conducted in 139 children with epileptic seizures. The results of the study showed that more often (63%) there is symptomatic epilepsy with generalized tonic-clonic seizures (86%), the cause is mainly various perinatal diseases of the nervous system.

Keywords: epilepsy, children, epidemiology, Aral Sea, symptomatic epilepsy

Долзарблиги

Эпилепсия бош миянинг сурункали касаллиги бўлиб, нисбатан кўп тарқалганлиги, оғир оқибатларга олиб келиши, беморларнинг ҳаёт тарзига салбий тасир қилиши ва даволаш чора тадбирларининг нисбатан кам самарадорлиги билан на фақат тиббий, балким ижтимоий аҳамиятга ҳам эга бўлган муаммолардан биридир. Болаларда эпилептик тутқанокнинг намоён бўлиши сезиларли фарқларга эга: улар кўпинча атипик тарзда юз беради, аборттив кечиши ва электроэнцефалограммадаги ўзгаришлар клиник кўринишга мос келмайди. Кўпгина эпилептик синдромлар учун генетик хусусият аниқланди, охириги пайтда касалликнинг янги шакллари тавсифланди, диагностика усуллари яхшиланди, кўплаб антиэпилептик дорилар синтез қилинди ва уларнинг таъсир механизмлари аниқланди, касалликнинг индивидуал шакллари учун самарадорлиги ўрганилди. Яхшиямки, эпилептология соҳасидаги замонавий тиббий ютуқлар туфайли

болаларни даволаш янада самарали бўлди ва 70-80% ҳолларда барқарор ремиссияга эришишга имкон берди [5,7].

Эпилептик тутқаноклар болаларда 5-10 баробар кўпроқ учраши ва касалланганларнинг 70%-80% да тутқаноклар 20 ёшгача бўлган даврда бошланиши қайд қилинган [2,3]. Ривожланган мамлакатларда болаларда эпилепсия тарқалиши бўйича олиб борилган дастлабки тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ҳар 100000 болага 50 дан 100 гача ва бугунги кунда дунёда беморлар сони 50 миллиондан ортиқ экан [1]. Сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотлар 100000 аҳолига 40 тадан тарқалишини кўрсатди. Эпилепсия тарқалишининг юқори даражаси ҳаётининг биринчи йилига тўғри келади ва ҳар 100000 аҳолига 120 тани ташкил этади. Охириги йилларда пасайиб, 10 ёшлилар орасида, ҳар 100000 аҳолига 40-50, ўсмирлик даврида эса ҳар 100000 аҳолига 20 тани ташкил этади [9,10,11,12,13,14,15]. Юртимизда бу кўрсаткич 100000 аҳоли сонига нисбатан 36-42 ни ташкил қилади [1].

Эпилептик тутқаноқларнинг келиб чиқишида ҳомиладорлик даврида, туғиш жараёнида ва ундан кейинги даврлардаги турли хил салбий омиллар (инфекцион аллергик касалликлар, мия жароҳатлари, турли хил заҳарланишлар) билан биргаликда наслий омиллар ҳам катта аҳамиятга эгадир. Эпилепсиянинг келиб чиқиш сабабини ва ундаги тутқаноқларнинг турини аниқлаш даволаш усуллари белгиланган катта аҳамиятга эгадир [2,4]. Эпилептик тутқаноқларга қарши қўлланиладиган дориларни касалликнинг сабабини, тутқаноқнинг турини ва беморнинг индивидуал хусусиятларини инобатга олиб танлаш юқори самара беради [5,6,8].

Мақсад: Оролбуйи ҳудудида, экологик ноқулай шароитда яшовчи болаларда эпилептик тутқаноқлар структурасини, этиологиясини, клиник ва параклиник кўрсаткичларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази асаб касалликлари бўлимида 2017-2018 йилларда даволанган 1 ёшдан 14 ёшгача бўлган 139 та беморнинг касаллик тарихи таҳлил қилинди. Беморларнинг 82 (59%) тасини ўғил ва 57 (41%) тасини қиз болалар ташкил қилди. Улардан 34 таси 3 ёшгача, 58 таси 4 ёшдан 6 ёшгача ва қолган 47 таси 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган беморлар эди. Касалхонада барча беморларга клинко-неврологик текширишдан ташқари қоннинг умумий таҳлили, қондаги кальций миқдорини аниқлаш, кўз туби, ЭЭГ, ЭХОЭГ ва КТ текширишлари ўтказилди.

Натижа ва муҳокамалар

Касаллик сабабларини таҳлил қилганимизда, беморлардан 43(31%) тасининг ота-оналарида ҳам шунга ўхшаш тутқаноқлар борлиги аниқланди. 87 (63%) та ҳолатда тутқаноқлар келиб чиқишига турли хил касалликлар сабаб бўлганлиги кўрсатилди. Бунда беморларнинг 52(37%) тасида ММД, 33(24%) тасида турли хил неврологик касаллик (болалар церебрал фалажлиги, менингоэнцефалит, бош мия жароҳатлари, туғриқ жароҳатлари ва ҳ.к) 46(33%) тасида фебрил талваса ва 4(3%) тасида гипокальцемиа аниқланди. Қолган 4 (3%) та беморда тутқаноқлар келиб чиқиш сабаби аниқланмади.

Беморлардаги кузатилган тутқаноқларни характерига кўра таҳлил қилганимизда, уларнинг аксариятида, яъни 129(93%) тасида тарқалган ва 10 (7%) тасида эса ўчоқли тутқаноқлар мавжудлиги аниқланди. Тарқалган тутқаноқлари бор беморларнинг 120(86%) тасида катта тутқаноқлар ва 10(7%) тасида кичик тутқаноқлар кузатилиши аниқланди. Ўчоқли тутқаноқлари бор бўлган беморларнинг 9(7%) тасида иккиламчи генерализациялашганлиги кузатилди. Катта тутқаноқларнинг турларини таҳлил қилганимизда уларнинг кўпчилиги 81% асосан тоник-клоник кўринишда бўлиб қолган 19% тоник тутқаноқлар эканлиги аниқланди.

Таҳлил натижасида маълум бўлдики 80% беморларда тутқаноқлар 2-5 минутгача давом этар экан. Бундан ташқари 67% беморларда тутқаноқлар онда-сонда кузатилиши ва қолган 33% да тутқаноқлар кетмакет такрорланиши аниқланди.

Беморларда ўтказилган даволаш усуллариининг самарадорлигини ўрганганимизда шу нарса аниқландики, уларнинг 45% вальпроат кислотасини, 32% карбамазепин, 22% бензонал ва 1% фенобарбитал препаратларини қабул қилганлар. Шунини айтиб ўтиш керакки 12% бемор дорилар комбинацияси яъни икки хил турдаги антиконвулсант қабул қилганлар. Бундан ташқари беморларга витаминлар, нейропротекторлар, антигипоксантилар ва мия қон айланишини яхшиловчи препаратлар берилган. Ўтказилган муолажалар натижасида беморларнинг 46% тутқаноқларнинг тўхташига ва 54% камайишига эришилган. Бунда шунини таъкидлаш лозимки тутқаноқлари тўхтаган беморларнинг 90%дан ортиги вальпроат кислотаси препаратларини ёки карбамазепин қабул қилганлар. Тутқаноқлар давом қилаётган беморларда эса бу кўрсаткич 74% ни ташкил қилади.

Беморларга қўйилган ташхисларни аниқлаш ва ўтказилаётган даволаш усуллариининг самарадорлигини аниқлаш мақсадида барча беморларда параклиник текшириш усуллари ўтказилган. Бунда ЭхоЭГ текширишда 36% беморда мия қутиси ичи гипертензияси аниқланган. Ўрта структураларнинг силжиши ва қўшимча эхо сигналлар кузатилмаган. Эпилептик тутқаноқларни аниқлашда ЭЭГ жуда катта аҳамиятга эгадир. Биз ўрганган беморларнинг 91,5%да эпилептик аниқланган. Бунда бу беморларнинг электроэнцефалограммасида гипсоаритмия, ўткир тўлқинли, секин тўлқинли активлик регистрация қилинган. ЭЭГ таҳлиliga кўра эпилептик ўчоғи текширилган беморларнинг 9 тасида пешона, 20 тасида чакка, 65 тасида энса соҳасида жойлашганлиги аниқланган бўлса, қолган 45 тасида эса диффуз тарқалган ҳолда эканлиги аниқланди. Электроэнцефалография тадқиқот усули 16 каналли "Нейрософт" компаниясининг (Россия) НейронСпектр-3 ЭЭГ аппаратида олиб борилди. Олинган маълумотлар "Нейрософт" компьютер дастурида таҳлил қилинди.

ЭЭГ маълумотларини таҳлил қилишда Л.Р. Зенков ва М.А. Ронкин таснифидан (1982) ва Е.А. Жирмунской, В.Е. Лосев (1984) бўйича интерпретация қилиш мезонларидан фойдаланилди. Ягона тасниф бўйича бош миянинг ўзгарган ва ўзгармаган биоэлектрик активлиги 5 типдан иборат бўлиб; I нормал, II - гиперсинхрон, III - десинхрон, IV - дезорганизацияланган *-фаоллик устунлиги билан, V - дезорганизацияланган *- ва *- фаоллик устунлиги билан. Тадқиқот натижалари тутқаноқ синдроми бор беморларда ЭЭГ типлари назорат гуруҳидаги соғлом кишиларникидан фарқ қилиб, беморларнинг 80% фоизида V - дезорганизацияланган *- ва *- фаоллик устунлиги билан, 20% фоизида III - десинхрон, IV - дезорганизацияланган *-фаоллик устунлиги билан ЭЭГ аниқланди.

Электроэнцефалографик тадқиқот тутқаноқ касаллиги билан оғриган беморларнинг 139 тасида ўтказилди. Назорат гуруҳини беморларнинг тутқаноқ билан касалланмаган 30 та ташкил қилди.

Бундан ташқари альфа-ритмнинг частотасининг пасайиши ва нерегулярлиги, тез тўлқинларнинг устунлиги, зонал фарқларнинг яссиланиши аниқланди. Бунда тадқиқот қилинганларнинг фақатгина 6(4,3 %) тасида фонли ёзувдаги ЭЭГнинг нормал ёки нормага яқин турлари аниқланди. Пароксизмал фаоллик ўткир тўлқинларнинг якка ҳолдаги учраши 88,2% фоиз беморларда аниқланди. Гипервентиляция (ГВ) синама

ўтказилганда 48,6% ҳолатда юқори амплитудали альфа ва тета-дельта билатерал тўлқинлар пешона ва пешона чакка бўлакларида аниқланди.

Беморларнинг 88 тасида (63,6%) билатерал-синхрон спайк-тўлқинли разрядлар аниқланди. ЭЭГнинг дезорганизацияси (22 та беморда, 15,83%) ва дизритмияси (29та беморда, 20,8%) умумий мия белгилари билан бўлганлиги аниқланди.

Шундай қилиб, тутқаноқ касаллигида ЭЭГнинг тўлқинли частотали тавсифи полиморф ўзгаришлардан иборат бўлиб, 80% фоизда V - дезорганизацияланган *- ва *- фаоллик устунлиги билан, 20% фоизда III - десинхрон, IV - дезорганизацияланган *-фаоллик устунлиги билан ЭЭГ ва гипервентиляцияда юқори амплитудали альфа ва тета-дельта билатерал тўлқинларнинг пешона ва пешона чакка бўлакларида аниқланиши кузатилади.

Шундай қилиб, ўтказилган таҳлил шуни кўрсатдики экологик ноқулай шароитга эга бўлган Оролбуйи ҳудудида болалардаги эпилептик тутқаноқлар асосан симптоматик характерда бўлиб, уларнинг асосий сабаби пре- ва перинатал даврларда олинган турли хил мия жароҳатларидир. Тутқаноқларнинг асосий қисми тарқалган катта тутқаноқлар бўлиб, асосан тоник-клоник кўринишдагидир. Ўтказилган даволаш усуллари натижасида 46% беморда тутқаноқларнинг тўхташига эришилган. Даволаш самарадорлигининг нисбатан пастлиги бизнингча тутқаноқга қарши дориларнинг нисбатан паст дозаларда, ноадекват қўлланиши ва беморлар тамонидан системали равишда доимо қабул қилмасликларидир.

Хулосалар

1. Орол буйи ҳудудида болалардаги эпилептик тутқаноқлар асосан симптоматик характердалигини инобатга олиб, аёлларда ҳомиладорлик даврида ва туғиш жараёнида бола мияси жароҳатланиши олдини олиш чора тадбирларини ўтказишга эътибор қилиш лозим.

2. Даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида беморларда ножўя тасирлари нисбатан кам бўлган ва юқори самарадорликка эга замонавий антиконвулсант дориларини қўллаш тавсия қилинади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ибодуллаев З.Р. Эпилепсия: Врачлар учун қўлланма / Академнашр-Тошкент - 2018; 9.
2. Голубева В.Л. Избранные лекции по неврологии. /Под редакцией В.Л.Голубева. /Москва Медицина; -2006; 119-134.
3. Петрухина А.С. Клиническая детская неврология. Под редакцией А.С.Петрухина, /Москва Медицина; -2008; 870-955.
4. Мухаммедова.Х.Т., Рафикова З.Б. Неврология, 2007; 265.

5. Петрухин А.С. Эпилепсия: частота в популяции и факторы риска ее развития // Эпилептология детского возраста: руководство для врачей / Под ред. А.С. Петрухина. - М.: Медицина, -2000; 44-62.
6. Прохорова А.В., Туйчибоева Н.М. Неврология, 2010; 265.
7. Прусаков В.Ф. Детская эпилепсия и ее лечение // Неврологический вестник. - 2004; XXXVI(1-2): 82-85.
8. Халилова А.Э., Шарипова Н.Р. Неврология, 2010; 265.
9. Annegers J.F., Hauser W.A., Lee J.R. et al. Acute symptomatic seizures in Rochester, Minnesota, 1935-1984 // Epilepsia - 1995; 36: 327-333.
10. Cavazzutti G.B. Epidemiology of different types of epilepsy in school age children of Modena, Italy // Epilepsia - 1980; 2: 57-62.
11. Epstein A.E., Carlson M.D., Fogoros R.N. et al. Classification of death in antiarrhythmia trials // J. Am. Coll. Cardiol. - 1996; 2: 433-442.
12. Hauser W.A., Annegers J.F., Kurland L.T. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984 // J. Epilepsia - 1993; 3: 453-458.
13. Hauser W.A., Hesdorffer D.C. Epilepsy, frequency, causes, and consequences // New York Demos. - 1990; 18: 21.
14. Kwong K.I., Chak W.K., Kwan S.N. Epidemiology of childhood epilepsy in a cohort of 309 Chinese children // J. Pediatr Neurol. - 2001; 24: 276-282.
15. Shorvon S.D. Epidemiology, classification, natural history, and genetics of epilepsy // The Lancet. - 1990; 336: 93-96.
1. Ibodullaev Z.R. Epilepsiya: Vrachlar uchun qo'llanma / Akademnashr-Toshkent - 2018; 9.
2. Golubeva V.L. Izbrannie leksii po nevrologii. /Pod redaksiei V.L.Golubeva. /Moskva Meditsina; -2006; 119-134.
3. Petruxina A.S. Klinicheskaya detskaya nevrologiya. Pod redaksiei A.S.Petruxina, /Moskva Meditsina; -2008; 870-955.
4. Muxammedova X.T., Rafikova Z.B. Nevrologiya, 2007; 265.
5. Petruxin A.S. Epilepsiya: chastota v populyasii i faktori riska ee razvitiya // Epileptologiya detskogo vozrasta: rukovodstvo dlya vrachei / Pod red. A.S. Petruxina. - M.: Meditsina, -2000; 44-62.
6. Proxorova A.V., Tuychiboeva N.M. Nevrologiya, 2010; 265.
7. Prusakov V.F. Detskaya epilepsiya i ee lechenie // Nevrologicheskiy vestnik. - 2004; XXXVI(1-2): 82-85.
8. Khalilova A.E., Sharipova N.R. Nevrologiya, 2010; 265.
9. Annegers J.F., Hauser W.A., Lee J.R. et al. Acute symptomatic seizures in Rochester, Minnesota, 1935-1984 // Epilepsia - 1995; 36: 327-333.
10. Cavazzutti G.B. Epidemiology of different types of epilepsy in school age children of Modena, Italy // Epilepsia - 1980; 2: 57-62.
11. Epstein A.E., Carlson M.D., Fogoros R.N. et al. Classification of death in antiarrhythmia trials // J. Am. Coll. Cardiol. - 1996; 2: 433-442.
12. Hauser W.A., Annegers J.F., Kurland L.T. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984 // J. Epilepsia - 1993; 3: 453-458.
13. Hauser W.A., Hesdorffer D.C. Epilepsy, frequency, causes, and consequences // New York Demos. - 1990; 18: 21.
14. Kwong K.I., Chak W.K., Kwan S.N. Epidemiology of childhood epilepsy in a cohort of 309 Chinese children // J. Pediatr Neurol. - 2001; 24: 276-282.
15. Shorvon S.D. Epidemiology, classification, natural history, and genetics of epilepsy // The Lancet. - 1990; 336: 93-96.

Поступила 04.05. 2019