



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

1 (75) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УДК 616.853/8-085.2/.3

ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТ ЭПИЛЕПСИЯ ШАКЛИНИНГ НЕВРОЛОГИК, ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ ВА АЙРИМ БИОКИМЁВИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Ёдгоров Жасурбек Жўраевич <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Эпилепсиянинг фармакорезистент шаклининг неврологик, психо-эмоционал ва айрим биокимёвий хусусиятлари ўрганилиши натижасида резистентлик ривожланган беморларга дори воситаларини танлаш, муҳим бўлганда икки ва ундан ортиқ антиэпилептик дори воситаларни асосли тавсия этиш йўллари ўрганилади, бу эса хуружларнинг камайиши, когнитив бузилишнинг пасайиши, ижтимоий ва социал муаммоларнинг камайиши имконини яратади. Бундан ташқари олинган маълумотлар касалликнинг клиник-психопатологик кўринишларига мос келадиган патогенетик даволаш - психофармакотерапия, шунингдек, бош миyaning нормал фаолияти учун зарур бўлган нейропластик жараёнларни тиклаш учун ситокинлар тармоғидаги дисбаланс ва нейротрофинлар танқислигини компенсация қилишга қаратилган иммуномодуловчи терапияни ишлаб чиқиш истиқболларини очади.

Калит сўзлар: руҳий ҳолат, эпилепсия, хуруж, руҳий-асаб бузилишлар, фармакорезистент

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ФОРМЫ ЭПИЛЕПСИИ, ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Ёдгоров Жасурбек Жўраевич <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

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

✓ **Резюме**

В результате изучения неврологических, психоэмоциональных и некоторых биохимических особенностей фармакорезистентной формы эпилепсии изучаются пути выбора лекарственных средств для пациентов с развитием резистентности, обоснованного назначения двух и более антиэпилептических препаратов при необходимости, что позволяет уменьшить приступы, снизить когнитивные нарушения, уменьшить социальные и социальные проблемы. Кроме того, полученные данные открывают перспективы разработки патогенетической терапии - психофармакотерапии, соответствующей клинико-психопатологическим проявлениям заболевания, а также иммуномодулирующей терапии, направленной на компенсацию дисбаланса в цитокиновой сети и дефицита нейротрофинов для восстановления нейропластических процессов, необходимых для нормальной работы головного мозга.

Ключевые слова: психическое состояние, эпилепсия, приступ, психоневрологические расстройства, фармакорезистентность.

NEUROLOGICAL, PSYCHOEMOTIONAL AND SOME BIOCHEMICAL FEATURES OF PHARMACORESISTANT FORM OF EPILEPSY, OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

Yodgorov Jasurbek Jo'rayevich <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

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



✓ **Resume**

As a result of the study of neurological, psychoemotional and some biochemical features of pharmacoresistant form of epilepsy, ways of selecting drugs for patients with the development of resistance, reasonable prescription of two or more antiepileptic drugs if necessary, which allows to reduce seizures, reduce cognitive impairment, reduce social and social problems, are being studied. In addition, the data obtained open up prospects for the development of pathogenetic therapy - psychopharmacotherapy corresponding to the clinical and psychopathological manifestations of the disease, as well as immunomodulatory therapy aimed at compensating for the imbalance in the cytokine network and deficiency of neurotrophins to restore neuroplastic processes necessary for normal brain function.

Keywords: *mental state, epilepsy, seizure, neuropsychiatric disorders, pharmacoresistance.*

Долзарблиги

Эпилепсияга қарши халқаролига томонидан ишлаб чиқилган таърифга кўра, эпилепсия (ЭҚХЛ) - хуружлар генерациясига доимий мойиллик ва бош мия пўстлогининг кулранг моддасида ҳаддан ташқари нейрон разрядлари туфайли юзага келадиган ҳаракат, сезги, вегетатив, фикрлаш ёки руҳий функцияларнинг бузилиши билан тавсифланадиган сурункали касаллик. Эпилепсия болалар ва ўсмирлар орасида ҳам, катталар орасида ҳам энг кенг тарқалган ва даволаш қийин бўлган касалликлардан биридир. Дунё аҳолисида эпилепсия билан касалланиш йилига 100000 кишига 50-70 ни ташкил этиб, 1000 аҳолига 3 тадан 17,5 тагача ҳолатни ташкил этади. Россия Федерациясида эпилепсиянинг тарқалиши 1000 аҳолига 2,45-3,21 оралиғида. Эпилепсия аниқ ижтимоий-иқтисодий таркибий қисмга эга бўлган жиддий тиббий муаммодир. Россия Федерациясида эпилепсия билан оғриган беморларга ижтимоий соғлиқни сақлаш харажатлари тахминан 18 миллиард рублни ташкил этди, бунда пул маблағларининг катта қисми фармакорезистент беморларни даволаш учун сарфланади. Шундай қилиб, фармакорезистент эпилепсия (ФРЭ) билан оғриган беморларнинг 20-30% шифокорга тез-тез мурожаат қилишни (шу жумладан хуруж пайтида олинган жароҳатлар ва соматик касалликлар асоратлари сабабли) ва доимий тиббий ёрдамни талаб қилади, эпилепсия билан оғриган беморлар учун мўлжалланган барча тўғридан-тўғри молиявий харажатларнинг 75% ни ташкил қилади. Худди шундай ҳолат бошқа мамлакатларда, хусусан, АҚШда ҳам кузатилади, бу ерда “эпилепсия қийматининг” 80% фармакорезистент беморларга тўғри келади, уларда даволанишга қарамасдан тутқаноқ давом этади.

Эпилепсия сурункали кечиши, такрорий эпилептик тутқаноқлар ва психопатологик бузилишлар билан характерланадиган касаллик ҳисобланади. Сўнгги йилларда эпилепсия билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволашда сезиларли ютуқларга эришилди. Эпилепсия ва тутқаноқ хуружларининг халқаро таснифини яратиш, Халқаро, Европа ва Россия тутқаноққа қарши лигаларининг фаол таълим фаолияти, нейрехимия ва фармакологиянинг ютуқлари, нейрофизиология ва нейровизуализатсия усуллари, нейробиологик ва нейроиммунобиокимёвий тадқиқотларнинг қўлланилиши эпилепсиянинг мустақил клиник фан сифатида ажралиб чиқишига ва бутун дунёда тутқаноқни ташхислаш ва даволаш бўйича ихтисослаштирилган марказлар ва кабинетларнинг яратилишига ёрдам берди.

Шу билан бир вақтда, бу тадқиқотчиларга илгари кўпинча эътибордан четда қолган масалаларга, хусусан, касалликнинг фармакологик дориларга чидамли шакллари муаммоларига эътибор қаратиш имконини берди. Халқаро эпилепсияга қарши кураш лигаси мутахассислари бундай ҳолатларда “refrakter”, “antiepileptik” даво воситалари билан даволанмайдиган (АЭП) эпилепсия (тиббий жиҳатдан даволанмайдиган, рефрактер) ўрнига “фармакологик дориларга чидамли” атамасини ишлатишни тавсия этадилар. Баъзи мутахассислар АЭП билан даволаш 12 ой давомида самара бермагандагина беморнинг тутқаноқларини дориларга чидамли деб ҳисоблаш мумкинлигини таъкидлайдилар. Л.Р. Зенковнинг фикрича, фармакологик воситаларига чидамли (даволаниши қийин, даволаб бўлмайдиган, рефрактер) эпилепсия деганда тутқаноқларнинг оғирлиги ва такрорланиши, ҳамроҳ неврологик ва психопатологик белгилар, шунингдек даво воситаларининг салбий таъсирлари қониқарли даражада бартароф этилмайдиган ва бемор ҳамда унинг яқинлари учун мақбул бўлмаган касаллик тушунилади.

Тадқиқотнинг мақсади: эпилептик (фармакорезистент) хуружлар билан хасталанган беморларни кўп ўлчовли (клиник-психопатологик ва нейробиологик, психо-эмоционал ва айрим

биокимёвий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда) ташхислашни такомиллаштириш ва ушбу ҳолатларни даволашни оптималлаштириш.

Материал ва тадқиқот усуллари

Барча беморлар неврологик, психологик, лаборатор текширувлардан ўтказилади. Бунда когнитив фаолиятни аниқлаш учун МОСО ва ММСЕ тести, сўровнома, қон плазмаси ва зардоб, ЭЭГ ва бош мия МРТ текширув усуллари.

Қўплаб муаллифларнинг маълумотларига кўра, сўнгги ўн йилликларда эпилепсияни даволашда эришилган ютуқларга қарамай, фармакорезистент эпилепсия билан оғриган беморлар сони деярли ўзгармасдан қолмоқда ва 25-30% даражасида сақланиб келмоқда [8,9,10]. Эпилепсиянинг фармакорезистентлиги кўп омилли ходиса ҳисобланиб, унинг асосида кўплаб генетик ва орттирилган механизмлар ётади. Ўтказилган тадқиқотда фармакорезистентлик мезонлари бўйича аниқланди, яъни монотерапия режимида ҳам, дорилар комбинациясида ҳам қўлланиладиган терапевтик дозалардаги икки ва ундан ортиқ эпилепсияга қарши дори воситалари билан даволаш самарасиз бўлганда. 2022 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда руҳий касалликлар ва эпилепсия бўлимида стационар даволанган жами 120 нафар эпилепсия билан оғриган бемор текширилди. Тадқиқот давомида эпилепсия билан оғриган беморлар 2 гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳни эпилепсиянинг фармакорезистент шакли бўлган 60 нафар бемор ташкил этди [12,14]. Иккинчи гуруҳга касалликнинг назорат қилинадиган кечиши бўлган 60 нафар бемор киритилди, уларда эпилепсияга қарши дорилар буюрилганда 12 ойдан ортиқ вақт давомида хуружлар кузатилмаган. Тадқиқот гуруҳлари бир хил бўлиб, ФРЭ ва КЭ билан оғриган беморларда асосий демографик ва ижтимоий-меҳнат кўрсаткичлари статистик жиҳатдан фарқ қилмади. ФРЭ ва КЭ билан оғриган беморларда эпилепсиянинг пароксизмал кўринишларининг пайдо бўлиши билан боғлиқ турли хил предиспозитсион омилларнинг намоён бўлиши кўп жиҳатдан ўхшаш эди [21,24]. Фарқлар фақат туғруқ травмаси, нейроинфекциялар ва анамнезда фебрил тутқаноқлар мавжудлиги каби эпилепсиянинг резистент кечиши ривожланишининг предиспозитсион омилларига тааллуқли эди. Хусусан, ўтказилган тадқиқот FRE билан оғриган беморларнинг анамнезида (41%) туғруқ травмасининг юқори фоизини аниқлаш имконини берди, КЭ билан оғриган беморларга (21,3%) нисбатан ($p < 0,001$). Ушбу кузатув кўплаб муаллифларнинг туғруқ травмасини даволаш қийин бўлган эпилепсия ривожланишининг сабабларидан бири сифатида кўриш мумкинлиги ҳақидаги фикрларига мос келади.

Организмда яллиғланишнинг энг сезгир маркерларидан бири ўткир фазали СРБ оксилдир. Эпилепсия билан оғриган беморларда СРБ тизимли яллиғланиш жавобининг маркерлари концентрацияси ўрганилди - ўткир фазали жавоб оксиллари (acute-phase response proteins) оиласининг вакили бўлиб, унинг жигарда синтези интерлейкин-6 ва клиник амалиётда энг катта аҳамиятга эга бўлган альбуминлар билан индугтирланади [12,14,16]. Бундан ташқари, ситокин хоссаларини намоён қилувчи, нейронлар, микроглия, астроцитлар, томир девори ҳужайралари томонидан экспрессияланадиган RAGE-рецепторлари билан ўзаро таъсирлашувчи, синаптик пластикликни назорат қилишда ва нейронлар фаоллигини модуляция қилишда иштирок этувчи S100b оксиди таркиби ўрганилди.

Эпилепсия билан оғриган беморларнинг интеллектуал-мнестик фаолиятини ўрганиш унинг ўзгаришларининг хилма-хиллигини аниқлади: ақлнинг новербал функцияларининг заифлашиши устунлик қилди, уларнинг касалликнинг оғирлиги билан боғлиқлиги кузатилди (тутқаноқларнинг яққол частотаси, касалликнинг эрта ёшда бошланиши ва унинг узок давом этиши) [20,22,24]. Эпилепсия билан оғриган беморларда хуружлар частотаси ва касалликнинг давомийлигига қараб фрустрацион вазиятларда ҳиссий жавоб бериш хусусиятларининг фарқланиши қайд этилди: тез-тез хуружлар ва касалликнинг узок давом этиши бўлган беморларда шахслараро зиддиятли вазиятларда ўзини ўзи ҳимоя қилиш типидagi ташқи айблов реакциялари устунлик қилди. Эмоционал жавобнинг бу тури беморларнинг ижтимоий мослашуви учун ноқулай ҳисобланади.

Касалликнинг клиник оғирлиги (касалликнинг эрта ёшда бошланиши, тутқаноқларнинг сезиларли частотаси, унинг кечиш давомийлиги) эпилепсияда шаклландиган психоорганик синдром кўринишидаги нуқсон ҳолати доирасида ақлнинг новербал функцияларининг заифлашуви билан боғлиқ эканлиги ҳақидаги мавжуд фикр ўз тасдиғини топди [5,9,12,18].

Ўтказилган тадқиқот, шунингдек, эпилепсия билан оғриган беморларда хуружлар частотаси ва касалликнинг давомийлигига қараб, фрустрацион вазиятларда ҳиссий жавоб бериш хусусиятларининг фарқланиши, яъни тез-тез хуружлар ва касалликнинг узок давом этиши бўлган беморларда шахслараро зиддиятли вазиятларда ўзини ҳимоя қилиш типидagi ташқи айблов реакциялари устунлик қилганлигини аниқлашга имкон берди. Эмоционал жавобнинг бу тури нафақат психоорганик синдром кўринишидаги нуқсон учун хос бўлибгина қолмай, балки текширилган беморларнинг ижтимоий мослашуви учун ҳам ноқулай ҳисобланади [11,13,15,17].

Шундай қилиб, умуман олганда, барча текширилган эпилепсияли беморлар учун нейрокогнитив танқислик ва интеллектуал-мнестик пасайишнинг шаклланиш тенденцияси характерли бўлиб, уларнинг чуқурлиги ва ифодаланиши, бир томондан, мавжуд эпилепсиянинг баъзи клиник хусусиятлари билан, бошқа томондан, ўтказилаётган терапияга чидамлилигининг мавжудлиги билан корреляцияланиди. Беморларда терапевтик резистентлигининг шаклланиши билан боғлиқ айрим биологик омилларни ўрганишда параклиник тадқиқот усулларидадан фойдаланилган [1,3,5,9,11].

Хулоса

Фармакорезистент эпилепсияли ва назорат қилинадиган эпилепсияли беморлар гуруҳларини таққослаганда, биринчи гуруҳда нафақат аффектив нопсихотик бузилишларнинг статистик жиҳатдан кўпроқ намоён бўлиши, балки уларнинг психопатологик кўринишларининг кўпроқ “кўполлиги” ва “таркибий мураккаблиги” қайд этилган. Ушбу маълумотлар аффектив нопсихотик руҳий бузилишларни эпилепсия билан оғриган беморларда фармакорезистентлигини келтириб чиқарувчи омиллардан бири сифатида кўриб чиқиш мумкинлигини кўрсатади.

Ситокинли иммун жавобнинг марказий регулятори бўлган рекомбинант инсон интерлейкин-2 (rIL-2h) препаратини фармакорезистент кечаётган эпилепсияли беморларда (унинг клиник манзарасида аффектив нопсихотик бузилишларнинг турли вариантлари кенг тақдим этилган) ўтказилаётган эпилепсияга қарши асосий терапияга адъювант (кўшимча) сифатида қўллаш эпилепсияга қарши мураккаб мослашувчан ўзгаришларга, эпилепсияга қарши терапиянинг янги истиқболли ёндашуви сифатида қарашга имкон берадиган эпилепсияга қарши курашда мавжуд психологик

Фармакорезистент эпилепсия билан оғриган беморларда психотик бўлмаган руҳий бузилишларнинг интеректал даврида аниқланган ўзига хос хусусияти шундаки, улар касаллик динамикасида “тўпланган” шахснинг шахсий хусусиятларининг пайдо бўлишига моил бўлиб, бу назорат қилинадиган эпилепсия билан оғриган беморларга қараганда текширувда аниқланган, нейрокогнитив танқислик ва интеллектнинг пасайиши билан намоён бўлган. Бу кўрсатиб ўтилган омилларни психоорганик синдром намоён бўлган эпилепсия билан оғриган “ўзгарган” беморнинг шифокорлар томонидан яхши таниладиган қиёфасини шакллантириш учун бирламчи асос сифатида кўриб чиқишга имкон беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аведисова А.С. Новые проблемы психофармакотерапии /А.С. Аведисова. /М.: ФГУГНЦССП им. В. П. Сербского. 2005; 170 с.
2. Авруцкий Г.Я. Лечение психически больных: руководство для врачей. –2-е изд., доп. и перераб. /Г.Я. Авруцкий, А.А. Недува. /М.: Медицина, 1988; 528 с.
3. Алиханов А.А. Магнитно-резонансная томография с высоким разрешением в оценке эпилептогенных поражений мозга /А.А. Алиханов, А.С. Петрухин, К.Ю. Мухин и др. /М.: РГМУ, 2006; 24 с.
4. Барбас И.М. Рассеянный склероз. Опыт лечения и профилактика обострений / И.М. Барбас, А.А. Скоромец. – СПб.: СОТИС, 2003; 124 с.
5. Ветлугина Т.П. Клиническая психонейроиммунология на современном этапе / Т.П. Ветлугина, В.Я. Семке и др. //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2003;1:34-36.
6. Глейзер М. А. Вегетативная дисфункция у больных височной эпилепсией /М.А. Глейзер, В.А. Карлов //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1988;88(6):11-14.
7. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография с элементами эпилептологии /Л.Р. Зенков. /М.: Медпресс-информ, 2004; 368 с.

8. Карлов В.А. Фармакорезистентность и толерантность при эпилепсии /В.А. Карлов //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова . 2008;108(10):75-81.
9. МаксUTOва Э.Л. Психопатология при эпилепсии / Э.Л. МаксUTOва //Русский медицинский журнал. 1998. – Спец. выпуск: Современная психиатрия. Эпилепсия. С. 4–9.
10. Морозова М.А. Возрастная динамика височной эпилепсии у детей / М.А. Морозова, Л.В. Калинина //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2003;3:9-12.
11. Одинак М.М. Возможности и опыт применения методов нейровизуализации при эпилепсии /М.М. Одинак, С.Н. Базилевич //Эпилептология в медицине XXI века: материалы международной конф., Москва, 6 апреля 2009 г. / под. ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. – М.: ЗАО «Светлица, 2009; 287-297 с.
12. Сепиашвили Р.И. Основы физиологии иммунной системы /Р.И. Сепиашвили. /М.: Медицина-Здоровье, 2003; 240 с.
13. Узбекиов М.Г. Неспецифический синдром эндогенной интоксикации как интегральный компонент патогенеза психических расстройств /М.Г. Узбекиов, Э.Ю. Мисионжик //Российский психиатрический журнал. 2000;4:56-65.
14. Хопкинс Э. Эпилепсия: факты / Э. Хопкинс, Р. Эплтлн: пер. с англ. /М.: Медицина, 1998; 208 с.
15. Незнанов Н.Г., Громов С.А., Михайлов В.А., Табулина С.Д. и др. Эпилепсия, качество жизни, лечение – СПб.: ВМА, 2005; 294 с.
16. Эсмануэль Е. Четыре модели взаимоотношений врача и больного / Е. Эсмануэль, Л. Эсмануэль //Журнал Американской Медицинской Ассоциации. 1992; 47–52 с.
17. Ярилин А.Л. Система цитокинов и принципы ее функционирования /А.Л. Ярилин //Иммунология. 1997;5:7-14.
18. Яцук С.Л. Стадийность в течении височной эпилепсии /С.Л. Яцук //Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1988;88(6):42-45.
19. Hock C. Region-specific neurotrophin imbalances in Alzheimer disease: decreased levels of brain-derived neurotrophic factor and increased levels of nerve growth factor in hippocampus and cortical areas / C. Hock, K. Heese, C. Hulette et al. //Arch. Neurol. 2000;57:846-851.
20. Huang E.J. Neurotrophins: roles in neuronal development and function / E.J. Huang, L.F. Reichardt //Ann. Rev. Neuroscience. 2001;24:677.
21. Huang Z. Interleukin-2 deficiency-induced T cell autoimmunity in the mouse brain /Z. Huang, D. J. Dauer, G. K Ha et al. //Neuroscience letters. 2009;463(1):44-48.
22. Ikeda O. Effects of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) on compression-induced spinal cord injury: BDNF attenuates downregulation of superoxide dismutase expression and promotes up-regulation of myelin basic protein expression /O. Ikeda, M. Murakami, H. Ino, et al. //J. Neuropathol. Exp. Neurol. 2002;61:142-153.
23. Indaco A. Interictal depression in epilepsy /A. Indaco, P. B. Carrieri, C. Nappi et al. //Epilepsy Res. 1992;12(1):45-50.

Қабул қилинган сана 20.12.2024