



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

5 (91) 2026

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
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

5 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

УДК 616.853(575.1)

FARG'ONA VODIYSIDA EPILEPSIYANING KLINIK XUSUSIYATLARI, TUTQANOQ TURLARI, CHASTOTASI VA KASALLIKNING KECHISHI

¹Dalimova K.M. <https://orcid.org/2334-9981-4551-0091>

²Madjidova Yo.N. <https://orcid.org/0002-2221-0009-2222>

¹Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60.

E-mail: info@adti.uz

²Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,

Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ *Rezume*

Epilepsiya eng keng tarqalgan nevrologik patologiyalardan biri bo'lib, dunyo bo'ylab taxminan 50 million kishiga ta'sir qiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, rivojlanayotgan mamlakatlarda epilepsiyaning tarqalishi shaharlarda har 1000 aholiga 10,3 holatni va qishloq joylarda har 1000 aholiga 15,4 holatni tashkil etadi, bu rivojlangan mamlakatlardagi shunga o'xshash ko'rsatkichlardan (har 1000 aholiga 5,8) ancha yuqori. O'zbekiston Respublikasida turli mintaqalarida epilepsiya tarqalishining mintaqaviy naqshlari va klinik rivojlanishi hali ham yaxshi tushunilmagan. Ayniqsa, mamlakat aholisining taxminan 30% yashaydigan, noyob geografik, iqlim va ijtimoiy-iqtisodiy xususiyatlarga ega zich joylashgan Farg'ona vodiysi alohida qiziqish uyg'otadi

Kalit so'zlar: Farg'ona vodiysi, epilepsiya, tutqanoq, nevrologiya

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИЛЕПСИИ, ВИДЫ ПРИСТУПОВ, ИХ ЧАСТОТА И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

¹Далимова К.М. <https://orcid.org/2334-9981-4551-0091>

²Маджидова Ё.Н. <https://orcid.org/0002-2221-0009-2222>

¹Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон,

ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti.uz

²Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,

ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ *Резюме*

Эпилепсия является одной из самых распространенных неврологических патологий, которой страдают около 50 миллионов человек во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность эпилепсии в развивающихся странах составляет 10,3 случая на 1000 населения в городах и 15,4 случая на 1000 населения в сельской местности, что значительно выше аналогичных показателей в развитых странах (5,8 на 1000 населения). Региональные закономерности распространения и клинического течения эпилепсии в различных регионах Республики Узбекистан все еще недостаточно изучены. Особый интерес представляет густонаселенная Ферганская долина с ее уникальными географическими, климатическими и социально-экономическими особенностями, где проживает около 30% населения страны.

Ключевые слова: Ферганская долина, эпилепсия, приступ, неврология

CLINICAL CHARACTERISTICS OF EPILEPSY, SEIZURE TYPES, FREQUENCY, AND DISEASE COURSE IN THE FERGHANA VALLEY

¹Dalimova K.M. <https://orcid.org/2334-9981-4551-0091>

²Madjidova Yo.N. <https://orcid.org/0002-2221-0009-2222>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Tel:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti.uz

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ *Resume*

Epilepsy is one of the most common neurological pathologies, affecting approximately 50 million people worldwide. According to the World Health Organization, the prevalence of epilepsy in developing countries is 10.3 cases per 1,000 population in urban areas and 15.4 cases per 1,000 population in rural areas, which is significantly higher than similar rates in developed countries (5.8 per 1,000 population). In the Republic of Uzbekistan, the regional patterns of epilepsy prevalence and its clinical progression in various regions are still not well understood. The densely populated Ferghana Valley, which is home to approximately 30% of the country's population and has unique geographical, climatic, and socio-economic characteristics, is of particular interest.

Keywords: Ferghana Valley, epilepsy, seizure, neurology

Dolzarbligi

Epilepsiya nevrologik patologiya tuzilishida muhim o'rin tutadi va bemor hayotining barcha jabhalariga ta'sir qiladi, shuning uchun bu muammoni tibbiy va ijtimoiy nuqtai nazardan tahlil qilish muhimdir [1]. Rivojlangan mamlakatlarda bu ko'rsatkich har 1000 aholiga 5,8 kishini, rivojlanayotgan mamlakatlarda shaharlarda har 1000 aholiga 10,3 kishini va qishloq joylarda har 1000 aholiga 15,4 kishini tashkil qiladi. [2]. Yevropa aholisi orasida 1 000 000 kishidan 20 000 nafari bir yoki bir nechta tutqanoq tarixiga ega. Bu odamlarning uchdan bir qismi yiliga bittadan kam tutqanoq tutqanoqlariga, yana uchdan bir qismi yiliga 12 tadan kam tutqanoq tutqanoqlariga, qolganlari esa oyiga birdan ortiq tutqanoq tutqanoqlariga duchor bo'ladi (bu sonning 20 foizi haftasiga birdan ortiq tutqanoq tutqanoqlariga duchor bo'ladi). Epilepsiya bilan og'rigan odamlarning taxminan 40 foizida qo'shimcha xulq-atvor, nevrologik va/yoki intellektual nogironlik yo'q [3]. Hozirgi kunda sayyoramizda epilepsiya bilan og'rigan odamlarning umumiy soni 50 million kishini tashkil etadi. MDH mamlakatlarida 2,5 million kishi ushbu kasallikdan aziyat chekadi [4] So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, MDH mamlakatlarida epilepsiya tarqalishi har 1000 aholiga 0,96 dan 10 tagacha holatni tashkil qiladi [5].

B.G. G'ofurovning (2005) ma'lumotlariga ko'ra, O'zbekistonda epilepsiya bilan kasallanganlar soni taxminan 200 ming kishini tashkil etadi, ulardan 120 ming nafari bolalar va o'smirlardir [5]. Erkaklarda o'rtacha chastota (100 ming kishiga 50,7) ayollarga qaraganda (100 ming kishiga 46,2) biroz yuqoriroq; qisman tutqanoqlar Generallashgann tutqanoqlarga qaraganda tez-tez kuzatiladi [6]. Ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda har 100 000 aholiga yiliga 50-70 ta epilepsiya holati qayd etiladi. Epilepsiya bilan og'riganlarning taxminan 8% har yili kasalxonaga yotqiziladi. Epilepsiya bilan og'rigan statsionar bemorlar barcha bemorlarning 3-10% ni tashkil qiladi. Psixiatriya dispanserlarida ro'yxatga olingan barcha ruhiy kasal bemorlarning 8-12% ni epilepsiya tashkil qiladi [7] Geografik mintaqalar bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, eng yuqori kasallanish darajasi juda yosh bolalarda, ayniqsa hayotning birinchi yilida va 60 yoshdan oshgan shaxslarda kuzatiladi [8].

50 yildan ko'proq vaqt oldin "kech boshlangan epilepsiya" atamasi paydo bo'lgan, ammo uning yosh chegarasi noma'lumligicha qolmoqda. Ba'zi manbalarga ko'ra, "kech boshlangan" epilepsiya 45-50 yoshdan keyin boshlanadi, boshqalari esa u 30 yoki hatto 20 yoshdan keyin boshlanadi deb taxmin qilishadi. [1]. Epilepsiya rivojlanishining barcha ma'lum xavf omillari (travmatik miya shikastlanishi, demensiya, insult, gipertoniya, asab tizimining yuqumli shikastlanishlari) chiqarib tashlanganidan so'ng, kasallikning paydo bo'lishiga yosh sezilarli ta'sir ko'rsatadi: 30 yildan keyin epilepsiya bilan kasallanish har 10 yilda 1,3 baravar oshadi [2].

Epilepsiya bilan og'rigan odamlarning qariyb 80% past va o'rta daromadli mamlakatlarda yashaydi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, ko'plab mamlakatlarda epilepsiyaning epidemiologik xususiyatlari haqida yetarli ma'lumotlarning yo'qligi tibbiy yordamni tashkil etishda jiddiy kamchiliklarga olib keladi. Shunday qilib, dunyo bo'ylab epilepsiya bilan og'rigan 40 million odamning 75% dan ortig'i yetarli darajada davolanmaydi, epilepsiya bilan og'rigan odamlarning 60-70% esa yetarli terapiya bilan normal hayot kechirishi mumkin [3].

Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning o'lim darajasi doimiy ravishda umumiy aholiga qaraganda yuqori. Past va o'rta daromadli mamlakatlarda epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning standartlashtirilgan o'lim darajasi umumiy aholiga qaraganda 2,5 baravardan ko'proq, yuqori daromadli mamlakatlarda esa 2-7 baravar yuqori [12]. Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning muddatidan oldin o'limi, boshqa narsalar qatori, tez-tez uchraydigan travma va o'z joniga qasd qilish, shuningdek, somatik va psixiatrik komorbidlikning yuqori darajasi bilan bog'liq. 1/3 hollarda epilepsiya bilan og'rigan

bemorlarda o'lim sababi xuruj bilan bog'liq.

Tadqiqot maqsadi: Farg'ona vodiysida 18 yosh va undan katta yoshdagi shaxslar orasida epilepsiya turlarining tarqalishini o'rganish va mintaqada epilepsiya bilan og'rigan bemorlarni tashxislash va davolashni optimallashtirish uchun tutqanoq sindromining klinik va epidemiologik xususiyatlarini aniqlash.

Tadqiqot material va usullari

Tadqiqotda O'zbekiston Respublikasi Farg'ona vodiysining uchta hududida: Namangan (1254 bemor, 41,0%), Farg'ona (275 bemor, 9,0%) va Andijon (1531 bemor, 50,0%) yashovchi 18 yosh va undan katta yoshdagi epilepsiya va tutqanoq kasalliklari bilan og'rigan 3060 bemor ishtirok etdi. Tadqiqot 2020-yildan 2024-yilgacha Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazlar markaz Andijon, Farg'ona, Namangan filiallarida va tuman nevrologiya bo'limlarida o'tkazildi. Bemorlarni kompleks tekshirish quyidagilarni o'z ichiga oldi: kasallik va hayot tarixi haqida batafsil ma'lumot to'plangan klinik va anamnestik usulga asoslangan anketa; nevrologik tekshiruv; funktsional testlar bilan standart protokolga muvofiq elektroensefalografiya (EEG); neyrotasvirlash (ko'rsatilganidek, miyaning kompyuter tomografiyasi va magnit-rezonans tomografiyasi) tekshiruvlar taxlili. Epileptik tutqanoqlarni tasniflash Xalqaro Epilepsiyaga qarshi Liga (ILAE, 2017) mezonlariga muvofiq amalga oshirildi. Statistika ma'lumotlarini qayta ishlash IBM SPSS Statistics 26.0 yordamida tavsif statistikasi, Pearsonning χ^2 testi, Fisherning aniq testi, Pearson va Spirmanning korrelyatsiya koeffitsientlari va logistik regressiya yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Farg'ona vodiysining shimoli-g'arbiy qismida joylashgan Namangan viloyati tutqanoq kasalliklarining epidemiologik xususiyatlarini o'rganish uchun noyob joy hisoblanadi. Viloyat 7400 kvadrat kilometr maydonni egallaydi va aholisi 2,8 milliondan ortiq, ya'ni O'zbekiston Respublikasi aholisining taxminan 8 foizini tashkil qiladi. Mintaqaning geografik va iqlim xususiyatlari, jumladan, shimolda tog'li relyef va janubda tekis vodiy tubi aholi uchun turli xil yashash sharoitlarini yaratadi, bu esa nevrologik kasalliklarning tarqalishi va kechishiga ta'sir qilishi mumkin.

Markaziy Osiyo mamlakatlarida epilepsiya tarqalishi har 1000 aholiga 3,8 dan 8,5 gacha o'zgarib turadi. Bizning tadqiqotimiz mintaqaning turli tumanlarida yashovchi 1254 nafar epilepsiya bilan og'rigan bemorni qamrab oldi va ushbu mintaqada kasallikning tarqalishi, klinik xususiyatlari va rivojlanishi haqida vakillik ma'lumotlarini taqdim etdi. Tadqiqot 2020-yildan 2024-yilgacha mintaqaviy Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazlari Namangan, Farg'ona, Andijon filiallari va tuman nevrologiya klinikalarida o'tkazildi.

Namangan viloyatida epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning hududiy taqsimlanishini tahlil qilish kasallikning ma'muriy tumanlar bo'yicha tarqalishida sezilarli darajada notekislikni aniqladi, bu Gusev E.I. va boshqalarning tadqiqotlariga mos keladi. Rossiyada epilepsiya epidemiologiyasining mintaqaviy xususiyatlari haqida.

1-jadval

Namangan viloyati tumanlari bo'yicha bemorlarning taqsimlanishi.

№	Tuman	Miqdori	%
1	Namangan shahri	353	28.1
2	Namangan tumani	41	3.3
3	Nanai	8	0.6
4	Yangiqo'rg'on	60	4.8
5	Chust	119	9.4
6	Chortoq	85	6.8
7	Uchqo'rg'on	30	2.4
8	Uychi	110	8.8
9	To'raqo'rg'on	105	8.4
10	Dada	83	6.6
11	Norin	63	5.0
12	Kosonsoy	145	11.5
13	Mingbuloq	52	4.1
	Jami	1254-yil	

Eng ko'p bemorlar Namangan shahrida qayd etilgan — 353 kishi (28,1%), bu bir nechta omillarga bog'liq bo'lishi mumkin. Birinchidan, viloyat aholisining taxminan 30% viloyat markazida yashaydi, bu esa bemorlarning mutlaq sonini tabiiy ravishda oshiradi. Ikkinchidan, Namanganda epilepsiya bilan og'rigan bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatadigan asosiy ixtisoslashgan tibbiyot muassasalari joylashgan bo'lib, bu kasallikni yaxshiroq tashxislash va aniqlashni ta'minlaydi. Ushbu kuzatuvlar Hauser WA va boshqalarning tadqiqotlariga mos keladi. [138], shaharlashgan hududlarda epilepsiya bilan kasallanish darajasi yuqori ekanligini qayd etgan.

Qishloq joylar orasida epilepsiyaning eng yuqori tarqalishi Kosonsoy tumanida kuzatildi, unda 145 bemor (11,5%) qayd etilgan. Bu tumanning aholi zichligi yuqoriligi (250 000 dan ortiq aholi) va malakali nevrologlarga ega tuman tibbiyot markazining mavjudligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. 119 bemor (9,4%) bo'lgan Chust tumani ham aholi zichligi yuqoriligi va tibbiyot muassasalarining yaxshi rivojlangan tarmog'i bilan ajralib turadi.

Shuni ta'kidlash kerakki, mintaqaning tog'li hududlarida (Nanai, Uchqo'rg'on) eng kam holatlar qayd etilgan - mos ravishda 8 (0,6%) va 30 (2,4%). Bu ushbu hududlarda aholining kamligi va tog'li hududlarda ixtisoslashgan tibbiy yordamning cheklanganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Bu notekis taqsimot V.A. Karlov ma'lumotlariga mos keladi, epilepsiyaning aniqlashga ijtimoiy-iqtisodiy va geografik omillarning ta'siri haqida.

Har 1000 aholiga to'g'ri keladigan tarqalish ko'rsatkichlarini hisoblashda Namangan shahrida bu ko'rsatkich har 1000 kishiga 4,7, Kosonsoy tumanida har 1000 kishiga 5,8, Nanay tumanida esa atigi 2,1 kishini tashkil etgani aniqlandi. Bunday farqlar nafaqat kasallikning haqiqiy tarqalishini, balki viloyatning turli tumanlarida tibbiy yordamning tashkil etilish darajasini ham aks ettirishi mumkin.

Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning yosh taqsimotini tahlil qilish bemorlar orasida bolalar va yosh kattalarning aniq ustunligini ko'rsatadi, bu esa xalqaro epidemiologik ma'lumotlarga mos keladi.

2-jadval

Bemorlarning yoshi bo'yicha taqsimlanishi.

Yo'q	Yosh	Miqdori	%
2	19 yosh	738	58.8
3	20-29 yosh	189	15
4	30-39 yosh	143	11.4
5	40-49 yoshda	90	7.1
6	50-59 yosh	55	4.4
7	60-69 yoshda	25	2
8	70> yil	14	1.1
	Jami	1254-yil	

Bu miya tuzilmalarining yetuk emasligi, rivojlanayotgan miyaning tutqanoqlarga tayyorligining ortishi va perinatal xavf omillarining ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

19 yoshdagi o'smirlar guruhi 738 bemordan iborat edi (58.8%). Ushbu yosh guruhida kasallanish darajasi nisbatan barqarorlashdi, ammo voyaga yetmagan mioklonik epilepsiya va voyaga yetmagan absans epilepsiyasi kabi idiopatik Generallashgan epilepsiyalar ko'pincha o'smirlik davrida namoyon bo'ladi.

20-29 yosh guruhiga 189 bemor (15%) kirgan. Miya travmatik shikastlanishi, neyroinfektsiyalar va boshqa orttirilgan omillar bilan bog'liq simptomatik fokal epilepsiyalar ko'pincha bu yoshda paydo bo'ladi. Ushbu yosh taqsimoti Fisher RS va boshqalarning ma'lumotlarini tasdiqlaydi. epilepsiya holatlarining bimodal taqsimoti bo'yicha, bolalik va qarilik davrida eng yuqori cho'qqilarga chiqadi.

Yoshi bilan bemorlar sonining tobora kamayib borishi (30-39 yosh - 11,4%, 40-49 yosh - 7,1%, 50-59 yosh - 4,4%) kattalarda, ayniqsa tutqanoqning atipik shakllari bilan, epilepsiya bilan kasallanishning haqiqiy kamayishi va yetarlicha aniqlanmaganligini aks ettirishi mumkin.

60 yoshdan oshgan bemorlarning kam vakilligi (atigi 3,1%) alohida e'tiborga loyiqdir. Bu rivojlangan mamlakatlar ma'lumotlaridan farq qiladi, bu yerda miya qon-tomir kasalliklari bilan bog'liq bo'lgan ikkinchi cho'qqisi keksa yoshda kuzatiladi. Mumkin bo'lgan tushuntirishlar mintaqada umr ko'rish davomiyligining qisqarishi, keksa odamlarda epilepsiya tashxisi qo'yilmaganligi va epileptik tutqanoqlarni boshqa holatlarning namoyon bo'lishi sifatida noto'g'ri talqin qilishni o'z ichiga oladi.

Yosh taqsimotining gender tahlili erkaklarning biroz ustunligini aniqladi (54,3% va 45,7%), bu ayniqsa bolalar yosh guruhida sezilarli (57,2% o'g'il bolalar). Bu erkaklar orasida epilepsiya bilan kasallanish darajasi biroz yuqori ekanligini ko'rsatuvchi xalqaro ma'lumotlarga mos keladi.

Kasallikning boshida hurujlarning chastotasi terapevtik taktikani tanlash va uzoq muddatli prognozga ta'sir qiluvchi muhim prognostik omil hisoblanadi.

3-jadval

Kasallikning boshida hurujlarning chastotasi

Yo'q	Kasallikning boshida hurujlarlar	Miqdori	%
1	Har kuni	7	0,5
2	Haftada 1-6 marta	36	2,8
3	Oyiga 2-3 marta	277	21,7
4	Yiliga 7-12 marta	285	22,5
5	Yiliga 3-6 marta	407	32,2
6	Yiliga 1-2 marta	242	19
	Jami	1254-yil	

Kasallik boshlanganida tutqanoqlarning chastotasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyati - 407 kishi (32,2%) - yiliga 3-6 marta tutqanoqlarga duchor bo'lgan, bu kasallikning nisbatan qulay boshlanishi deb hisoblash mumkin. Yana 242 bemorda (19%) tutqanoqlar undan ham kamroq - yiliga 1-2 marta kuzatilgan. Shunday qilib, bemorlarning yarmidan ko'pi (51,2%) kasallik boshlanganida kamdan-kam uchraydigan tutqanoqlarga duchor bo'lgan, bu Brodie M.J. va Kwan P. tadqiqotlariga mos keladi. [100] kasallikning boshida noyob xurujlar bilan ijobiy prognoz haqida.

285 bemorda (22,5%) o'rtacha chastotali tutqanoqlar (yiliga 7-12 marta) va 277 bemorda (21,7%) tez-tez tutqanoqlar (oyiga 2-3 marta) kuzatilgan. Bu guruhlar davolanish boshidanoq faolroq terapevtik yondashuvni talab qiladi. Maxsus guruh boshida juda tez-tez tutqanoqlarga ega bemorlardan iborat: haftalik tutqanoqlar 36 bemorda (2,8%) va kunlik tutqanoqlar 7 bemorda (0,5%) kuzatilgan. Kasallikning bunday og'ir boshlanishi ko'pincha epilepsiyaning simptomatik shakllari, miyaning strukturaviy shikastlanishi yoki og'ir epileptik ensefalopatiya bilan bog'liq. Bu bemorlarga shoshilinch intensiv terapiya kerak, ko'pincha antiepileptik dorilar kombinatsiyasi qo'llaniladi. Kasallik boshlangan paytdagi xurujlar chastotasi va kasallik boshlangan yosh o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilganda, hayotning birinchi yilidagi bolalarda tez-tez xurujlar ko'proq bo'lishi (43% da yiliga 12 tadan ortiq xuruj bo'lgan), o'smirlik davrida esa kam uchraydigan xurujlar ustunlik qilgan (68% da yiliga 6 tadan kam xuruj bo'lgan).

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

- Glick TH. Uyqusizlik elektroensefalogrammasi: dalillar va amaliyot. Arch Neurol. 2002;59(8):1235-1239.
- Guekht A, Hauser WA, Milchakova L, et al. Rossiya Federatsiyasida epilepsiya epidemiologiyasi. Epilepsy Res. 2016;92(2-3):209-218.
- Hamamy H. Qarindoshlik nikohlari: birlamchi tibbiy yordam muassasalarida homiladorlikdan oldingi konsultatsiya. J Community Genet. 2012;3(3):185-192. doi:10.1007/s12687-011-0072-y.
- Hao X, Goldberg D, Kelly K, Stephen L, Kwan P, Brodie MJ. Nazoratsiz epilepsiya, albatta, dori-darmonlarga chidamli epilepsiya bilan bir xil emas: yangi tashxis qo'yilgan epilepsiya va surunkali epilepsiya bilan og'irigan populyatsiyalar o'rtasidagi farqlar. Epilepsy Behav. 2013;29(1):4-6. doi:10.1016/j.yebeh.2013.06.019.
- Hauser WA, Annegers JF, Kurland LT. Rochester, Minnesota shtatida epilepsiya va qo'zg'atilmagan tutqanoq holatlari: 1935-1984. Epilepsia. 1993;34(3):453-468. doi:10.1111/j.1528-1157.1993.tb02586.x.
- Hedegård E, et al. Subdural va chuqur elektrodlar bilan invaziv epilepsiya jarrohligida bajariladigan ishlarning asoratlari. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2014;85(7):716-720. doi:10.1136/jnnp-2013-306334.
- Xayrullina AR, Sayfutdinov MS. Markaziy Osiyoda epilepsiyaning idrok etish va davolashda madaniy omillar. Epilepsy Behav. 2020;108:107094. doi:10.1016/j.yebeh.2020.107094.
- Ходжаева Д.Х., Усмонов Р.К. Эпидемиологические особенности эпилепсии в промышленных регионах Узбекистана. Central Asian Journal of Medical Sciences. 2019;5(2):112-119.

Qabul qilingan sana 20.04.2026