TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№9-SON

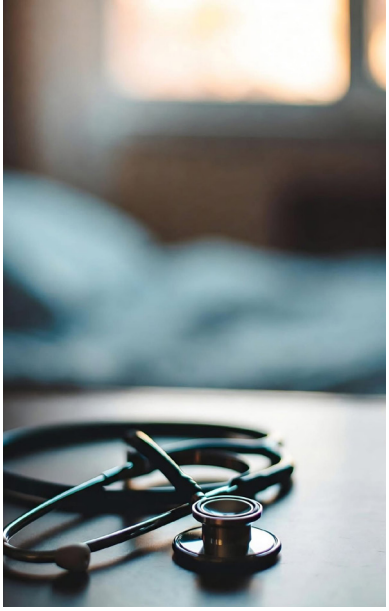
2026-yil, sentabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

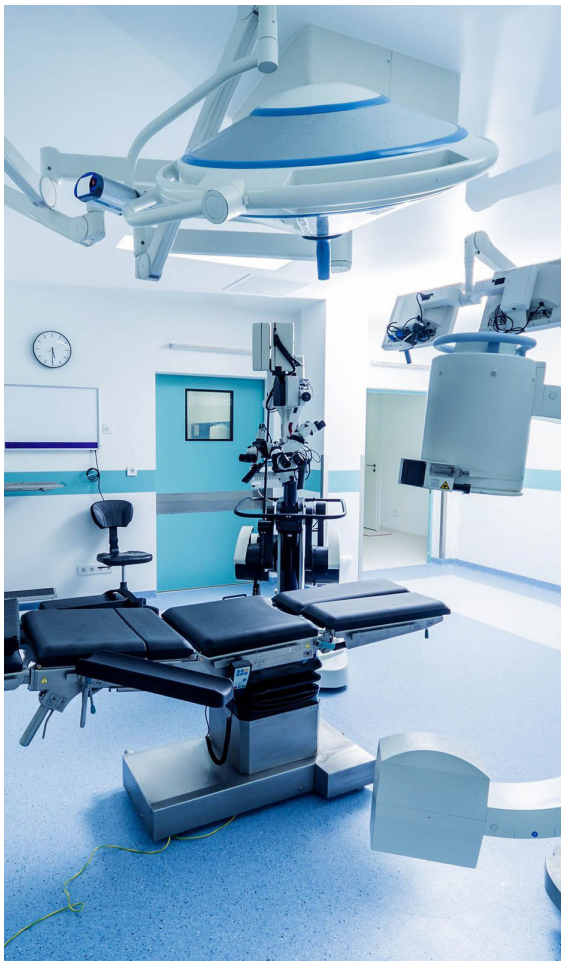
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

TRIAMSINOLON PREPARATI YORDAMIDA YUZ VA BO‘YIN SOHASIDA JOYLASHGAN YANGI VA ESKI KELOID CHANDIQLARNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH 8
Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich, G‘aybullayev Javohir G‘afurovich

SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHINING ISHEMIK-GIPOKSIK MEXANIZMLARI: HIF-1α VA TGF-β1 KO‘RSATKICHLARINING YOSHGA BOG‘LIQ O‘ZGARISHLARI 16
Abdullaev Nodirbek Uroyimjonovich, Mamajonov Iqboljon Maribjonovich

RESULTS OF THE STUDY OF CERTAIN CYTOKINES IN PATIENTS WITH THYROID CANCER 23
Sulaymanov Dilshod Abdirakhimovich, Sabirov Jakhongir Ruziyevich, Yigitaliev Alisher Bakhodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

QALQONSIMON BEZ SARATONINING KLINIK KECHUVI XUSUSIYATLARIGA BOG‘LIQ HOLDA INTERLEYKINLAR DINAMIKASINI BAHOLASH 28
Sulaymanov Dilshod Abdiraximovich, Sabirov Jakhongir Ro‘ziyevich, Yigitaliyev Alisher Baxodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН 34
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

DISCRIMINATIVE PERFORMANCE OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS FOR IDENTIFYING B-THALASSEMIA CARRIERS: A SECONDARY ANALYSIS OF AN OPEN-ACCESS SCREENING DATASET 47
Alimov Farruh Shuhrat ugli

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH EPIDURAL ANESTHESIA IN OBSTETRIC PATIENTS: A CLINICAL-STATISTICAL ANALYSIS 52
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna, Yakubova Marxamat Mirakramovna

PROSTATA BEZI SARATONI DAVOLANGANIDAN KEYIN URODINAMIK TEST NATIJALARINING TAHLILI 58
Haqqulov Erkin Bekmirzayevich, Alimov Jaloliddin Usmonxon o‘g‘li, Rahmatullayev Akmaljon Ortig‘ali o‘g‘li, Sabirov Akmaljon Alijon o‘g‘li

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ 3D-КАТЕГОРИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: МОРФОМЕТРИЧЕСКИ-РОТАЦИОННО-ДИСЛОКАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ВЫБОРУ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ 63
Мусаев Шамшодбек Шухратович, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Мухиддинов Шахризод Мухиддин угли

MECHANISM-DEPENDENT KINETICS OF BONE REMODELING AND INFLAMMATORY MARKERS AFTER COMBINED MAXILLOFACIAL TRAUMA 69
Khatamov Ulugbek Altibayevich

BACHADON MIOMASINING TURLI TOPIK VARIANTLARI MAVJUD AYOLLARDA EXOGRAFIK TADQIQOT NATIJALARI 75
Muxitdinova Mexriniso Yorkibekovna, Shokirova Sadoqatxon Muxammatsoliyevna

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГЛАУКОМЕ 81
Газизова Лилия Комиловна

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ РЕКЛАССИФИКАЦИЯ ФЕНОТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ КАРДИО-МРТ: ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ 84
Таирова Мадина

СКРЫТОЕ РУБЦОВО-ФИБРОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ДОБАВОЧНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КАРДИО-МРТ 89
Ходжибекова Юлдуз Маратовна

СЫВОРОТОЧНЫЕ РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ КАК МАРКЕРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН 96
Джураева Дилдора Мухитдиновна, Умирова Мухаббат Абдусатторовна

ОСНОВНЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ 101
Сарварова Лейла Биналиевна

ДИССОЦИАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 105
Ташкенбаева Наргиза Фархадовна, Курбанов Равшанбек Давлетович

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ARCUS SENILIS В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 112
Ганиева Мафтуна Ракибаевна

OYOQ VENOZ TROFIK YARALARINI KOMPLEKS DAVOLASHNI KLINIK-MORFOLOGIK ASOSLASH: MUAMMONING ZAMONAVIY HOLATI, HAL ETILMAGAN MASALALAR VA ISTIQBOLLARI 117
Hamroyev Xudoyshukur Nutfilloyevich

GENERALIZATSIYALASHGAN EPILEPSIYADA KLINIK, NEYROPSIXOLOGIK VA NEYROTROFIK KO‘RSATKICHLAR ASOSIDA INTEGRAL BAHOLASH MODELINI ISHLAB CHIQISHGA DASTLABKI YONDASHUV 123
Fayziyeva Ra’nogul Hoji qizi, Azizova Ra’no Bahodirovna

TIZZA BO‘G‘IMINING YIRINGLI OSTEOARTRITIDA KLINIK-LABORATOR VA INSTRUMENTAL KO‘RSATKICHLAR ASOSIDA INDIVIDUAL DAVOLASH TAKTIKASINI TANLASH 128
Shoimov Shomurod Eshpo‘lat o‘g‘li

MULTIDIMENSIONAL EFFECTS OF PSYCHOMOTOR REHABILITATION AFTER ISCHEMIC STROKE: A CONTROLLED STUDY OF MOTOR, FUNCTIONAL, BALANCE, AND EMOTIONAL RECOVERY 134
Maftuna Baxtiyor qizi Ibodulloyeva, Zarifboy R. Ibodullayev

КЛИНИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ 145
Шукурова Умида Абдурасуловна, Хатамова Шахло Алтибаевна

TISH RIVOJLANISHINING GISTOLOGIK BOSQICHLARI: ODONTOGENEZ JARAYONIDA HUJAYRAVIY DIFFERENSIALLANISH VA EPITELIAL-MEZENXIMAL O‘ZARO TA’SIRLAR 154
Saidov Quvonchbek Komil o‘g‘li, Bazarova Gulnora Rustamovna

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ ПЕРЦЕНТИЛЬНЫХ КРИВЫХ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ: ОПЫТ РАЗНЫХ СТРАН И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛЯ УЗБЕКИСТАНА 162
Алимова Насиба Усмановна, Гилязетдинов Камиль Наильевич, Тиллаева Дильноза Толиповна

HAVONI IFLOSLANTIRUVCHI MODDALARNING SURUNKALI TA’SIRI NATIJASIDA NASLNING NAFAS YO‘LLARI DEVORIDAGI LIMFOID TO‘QIMALARNING TUG‘RUQDAN KEYINGI RIVOJLANISHIGA TA’SIRINI IMMUNOGISTOKIMYOVIY BAHOLASH USULI 169
Azizova Feruza Xusanovna, To‘laboyev Sunnatulla Olimjon o‘g‘li, Saloydinov Azmiddin Shariddin o‘g‘li, Ergasheva Feruza Davlatmirzayevna

PROFILAKTIKA VA GIGIYENA 174
Saidov Quvonchbek Komil o‘g‘li, Bazarova Gulnora Rustamovna

“ONANING HAVONI IFLOSLANTIRUVCHI MODDALARGA SURUNKALI TA’SIRLANISHI SHAROITIDA NASL JIGARINING POSTNATAL RIVOJLANISHI VA DIFFERENSIALLANISHINING XUSUSIYATLARINI IMMUNOGISTOKIMYOVIY BAHOLASH USULI” 181
Azizova Feruza Xusanovna, Abdusalomov G‘ayrat Abdusalomovich, Mamasidikov Soatjon Sodikovich, Xasanov Qobil Xakimovich

РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ В СТРУКТУРЕ ПСИХОСОМАТИКИ ЖЕНЩИН 185
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РН СЛЮНЫ И СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ 198
Шокирова Хуринисо Абдумавлон кизи

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ 203
Маджидова Гулбахор Толибовна, Намозов Умид Тургун угли

MIASTENIYA GRAVISDA MIKRONUTRIENTLAR VA MIKROELEMENTLAR DISREGULYATSIYASI: KLINIK DALILLAR, BIOLOGIK ASOSLAR VA TADQIQOTDAGI BO‘SHLIQLAR 210
Shukrulloyeva Nodirabegim Akbarovna

СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ 215
Маджидова Гулбахор Толибовна, Холикулова Мафтуна Маликовна

TO‘QIMACHILIK SANOATI AYOL XODIMALARIDA SURUNKALI TARQOQ PARODONTIT RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI VA DAVOLASH SAMARADORLIGINI OPTIMALLASHTIRISH ASOSLARI 226
Odinaxon Umarova Nu’monovna, Ahmedov Abdumutalib Yo‘ldoshevich

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ФУТБОЛИСТОВ В СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ 232
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович, Ким Ольга Анатольевна, Ким Вероника Александровна

XAVF OMILLARI ASOSIDA GLAUKOMANI ERTA ANIQLASH SKRININGI VA PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH 236
Ermatova Bekzoda Oybek qizi

МОДИФИКАЦИЯ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА У РАБОТНИКОВ АЛМАЛЫКСКОГО ГОРНО-МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ЗАВОДА ПОД ВЛИЯНИЕМ ТЕХНОГЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ ДИЗРАПТОРОВ 239
Алимова Насиба Усмановна, Каланходжаева Шахноза Бахтияровна, Жонсаидова Гавхар Тангиберди кизи

KORXONALARDA SHOVQIN VA TEBRANISHLI VAZIYATLARNI TEKSHIRISH VA BAHOLASH, CHANGGA OID PATOLOGIYALAR HAMDA SOG‘LOMLASHTIRISH TADBIRLARI 245
Bokiyev Kamriddin Toshmatovich

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В СИСТЕМЕ ДИНАМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЮНЫХ ФУТБОЛИСТОВ ПОСЛЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА 250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович, Ким Ольга Анатольевна, Турсунов Шоҳжаҳон Мустафоевич, Жураев Элбек Арзикулович, Анварова Малика Абдурахмоновна

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛОКАЛЬНЫХ МИНИИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПЕРИПАНКРЕАТИЧЕСКИХ АБСЦЕССОВ: КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ 260
Журабоев Ойбек Улугбек угли

RAQAMLI TASVIRLAR VA KLINIK MA’LUMOTLARNI TAHLIL QILISHDA RAQAMLI TIBBIYOTNING O‘RNI 266
Yakubov G‘olib Akbarovich

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ 272
Шагазатова Барно Хабибуллаевна, Кудратова Насиба Алишеровна

BOLALARDA NOEPILEPTIK PAROKSIZMAL HOLATLARNING KLINIK-SEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI VA DIFFERENSIAL-DIAGNOSTIK MEZONLARI 277
Bobomurodova Maftuna, Akmal G‘aybiyev Ahmadjonovich Xikmatillo qizi, Kuziyev Shoxbozjon Izzatillo o‘g‘li

BOLALARDA NOEPILEPTIK PAROKSIZMAL HOLATLARNING KLINIK-SEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI VA DIFFERENSIAL-DIAGNOSTIK MEZONLARI







Bobomurodova Maftuna Xikmatillo qizi
SamDTU nevrologiya yo‘nalishi tayanch doktorantura rezidenti
ORCID: 3390-3310-7771-8871

Akmal G‘aybiyev Ahmadjonovich
SamDTU nevrologiya kafedrasi dotsenti, DSc
ORCID: 2331-9998-0009-5554-X123

Kuziyev Shoxbozjon Izzatillo o‘g‘li
Samarqand davlat veterinariya meditsinasi, chorvachilik va biotexnologiyalar universiteti qoshidagi akademik litsey, tabiiy fanlar kafedrasi o‘qituvchisi

Annotatsiya: Dolzarbligi. Bolalarda noepileptik paroksizmal holatlar klinik jihatdan epileptik xurujlarga o‘xshash bo‘lishi mumkin bo‘lgan, biroq patogenetik va neyrofiziologik jihatdan geterogen hodisalar guruhini tashkil etadi. Maktab yoshidagi bolalarda hushning qisqa muddatli buzilishi, sinkopal holatlar, funksional (psixogen noepileptik) tutqanoqlar, paroksizmal harakat fenomenlari, psixovegetativ va giperventilyatsion epizodlar differensial tashxisning asosiy obyektlaridan hisoblanadi. Pediatrik video-EEG monitoring markazida o‘tkazilgan 15 yillik tahlilda 1173 bolaning 226 nafarida, ya’ni 19,3% holatda yakuniy tashxis noepileptik paroksizmal hodisa bo‘lgan; ushbu bemorlarning 46,5% i avval epilepsiya tashxisini olgan, noepileptik tabiati aniqlangach esa 24,8% da antixuruj preparatlari to‘xtatilgan. Bu ma’lumotlar noto‘g‘ri tashxisning klinik ahamiyatini ko‘rsatadi [2]. Bolalarda noepileptik paroksizmal holatlar klinik jihatdan epileptik xurujlarga o‘xshash bo‘lib, differensial tashxisda muayyan qiyinchiliklar tug‘diradi. Tadqiqotning maqsadi 7–14 yoshli bolalarda ushbu holatlarning klinik-semiologik xususiyatlari va sindromologik spektrini baholash hamda epileptik xurujlardan farqlovchi diagnostik belgilarni tizimlashtirishdan iborat. 2024–2025 yillarda Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasida paroksizmal holatlar bilan murojaat qilgan 195 nafardan ortiq bola dastlabki tekshiruvdan o‘tkazildi. Belgilangan mezonlar asosida 65 nafar bola tadqiqotga kiritilib, 37 nafari (56,9%) asosiy va 28 nafari (43,1%) taqqoslash guruhini tashkil etdi. Paroksizmlarning triggerlari, davomiyligi, takrorlanishi, hush holati, motor, vegetativ va emotsional belgilari, shuningdek, xurujdan oldingi va keyingi holatlar kompleks baholandi. Natijalar noepileptik paroksizmlarni tashxislashda xurujning to‘liq klinik-semiologik profilini baholash muhimligini ko‘rsatdi. Differensial diagnostikada klinik ma’lumotlarni nevrologik tekshiruv, EEG/video-EEG hamda zaruratga ko‘ra kardiologik va psixonevrologik baholash natijalari bilan kompleks tahlil qilish maqsadga muvofiq.

Kalit so‘zlar: bolalar, noepileptik paroksizmlar, funksional tutqanoqlar, sinkope, klinik semiologiya, EEG, video-EEG, differensial diagnostika.

Abstract: Relevance. Nonepileptic paroxysmal events in children constitute a heterogeneous group of disorders in terms of their pathogenetic and neurophysiological mechanisms and may clinically mimic epileptic seizures. In school-aged children, transient disturbances of consciousness, syncopal episodes, functional (psychogenic nonepileptic) seizures, paroxysmal movement phenomena, psychovegetative manifestations, and hyperventilation-related episodes are among the major conditions requiring differential diagnosis. A 15-year analysis conducted at a pediatric video-EEG monitoring center showed that 226 of 1,173 children (19.3%) were ultimately diagnosed with nonepileptic paroxysmal events. Of these patients, 46.5% had previously been diagnosed with epilepsy, while antiseizure medications were discontinued in 24.8% after the nonepileptic nature of the events had been established. These findings highlight the clinical significance of misdiagnosis. Nonepileptic paroxysmal events in children may clinically resemble epileptic seizures, which creates certain difficulties in differential diagnosis. The aim of this study was to evaluate the clinical and semiological characteristics and syndromic spectrum of these conditions in children aged 7–14 years and to systematize the diagnostic features that distinguish them from epileptic seizures. During 2024–2025, more than 195 children presenting with paroxysmal events were initially evaluated at the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University. Based on the established criteria, 65 children were included in the study: 37 (56.9%) constituted the main group and 28 (43.1%) the comparison group. The triggers, duration and recurrence of paroxysmal events, state of consciousness, motor, autonomic and emotional manifestations, as well as pre-event and post-event characteristics, were comprehensively assessed. The findings demonstrated the importance of evaluating the complete clinical and semiological profile of an event in the diagnosis of nonepileptic paroxysmal conditions. For differential diagnosis, a comprehensive assessment integrating clinical data with neurological examination, EEG/video-EEG findings and, when indicated, cardiological and psychoneurological evaluation is considered appropriate.

Key words: children, nonepileptic paroxysmal events, functional seizures, syncope, clinical semiology, EEG, video-EEG, differential diagnosis.

Аннотация: Актуальность. Неэпилептические пароксизмальные состояния у детей представляют собой гетерогенную по патогенетическим и нейрофизиологическим механизмам группу явлений, которые по своим клиническим проявлениям могут имитировать эпилептические приступы. У детей школьного возраста кратковременные нарушения сознания, синкопальные состояния, функциональные (психогенные неэпилептические) приступы, пароксизмальные двигательные феномены, психовегетативные и гипервентиляционные эпизоды являются основными объектами дифференциальной диагностики. По данным 15-летнего анализа, проведённого в педиатрическом центре видео-ЭЭГ-мониторинга, у 226 из 1173 детей (19,3%) окончательным диагнозом являлось неэпилептическое пароксизмальное событие. При этом у 46,5% этих пациентов ранее был установлен диагноз эпилепсии, а после подтверждения неэпилептической природы приступов у 24,8% пациентов противосудорожная терапия была отменена. Эти данные подчёркивают клиническую значимость ошибочной диагностики. Неэпилептические пароксизмальные состояния у детей по своим клиническим проявлениям могут напоминать эпилептические приступы, что создаёт определённые трудности при проведении дифференциальной диагностики. Целью исследования являлись оценка клинико-семиологических особенностей и синдромологического спектра данных состояний у детей в возрасте 7–14 лет, а также систематизация диагностических признаков, позволяющих дифференцировать их от эпилептических приступов. В 2024–2025 гг. в многопрофильной клинике Самаркандского государственного медицинского университета первичное обследование прошли более 195 детей, обратившихся с пароксизмальными состояниями. На основании установленных критериев в исследование были включены 65 детей, из которых 37 (56,9%) составили основную группу, а 28 (43,1%) — группу сравнения. Комплексно оценивались триггеры, продолжительность и повторяемость пароксизмов, состояние сознания, двигательные, вегетативные и эмоциональные проявления, а также особенности состояния до и после приступа. Полученные результаты показали важность оценки полного клинико-семиологического профиля приступа при диагностике неэпилептических пароксизмальных состояний. В дифференциальной диагностике целесообразен комплексный анализ клинических данных в сочетании с результатами неврологического обследования, ЭЭГ/видео-ЭЭГ, а при наличии показаний — кардиологической и психоневрологической оценки.

Ключевые слова: дети, неэпилептические пароксизмальные состояния, функциональные приступы, синкопе, клиническая семиология, ЭЭГ, видео-ЭЭГ, дифференциальная диагностика.

KIRISH

Paroksizmal holatlar bolalar nevrologiyasida eng murakkab differensial-diagnostik muammolardan biri bo‘lib, klinik ko‘rinishi bir-biriga o‘xshash, ammo etiologiyasi, patogenezi, prognozi va davolash taktikasi tubdan farq qiluvchi holatlarni birlashtiradi. Noepileptik paroksizmal holatlar epileptik xurujlarni tashqi ko‘rinish jihatidan taqlid qilishi mumkin, biroq ularning barchasini “psixogen tutqanoq” deb talqin qilish noto‘g‘ri. Ushbu keng guruh

funksional/psixogen noepileptik tutqanoqlar, sinkopal va reflektor holatlar, paroksizmal harakat fenomenlari, uyqu bilan bog‘liq hodisalar, vegetativ-respirator epizodlar va ayrim xulq-atvor fenomenlarini qamrab oladi. Bolaning yoshi sindromologik spektrga sezilarli ta’sir qiladi [1, 3]. Klinik amaliyotda asosiy xavf — paroksizmal holatni epilepsiya deb noto‘g‘ri baholash yoki, aksincha, haqiqiy epileptik xurujni noepileptik hodisa sifatida qabul qilishdir. 2023 yilda Yavuz va hammualliflar tomonidan pediatrik video-EEG monitoring bo‘limida 15 yil davomida kuzatilgan 1173 bemor tahlil qilinganda, 226 nafar bolada (19,3%) yakuniy tashxis noepileptik paroksizmal hodisa bo‘lgan. Ular orasida funksional/psixogen noepileptik tutqanoqlar eng katta guruhni tashkil etgan; harakat buzilishlari, uyqu bilan bog‘liq fiziologik motor fenomenlar va xulq-atvor hodisalari ham salmoqli ulushga ega bo‘lgan. Ayniqsa, 46,5% bemorda ilgari epilepsiya tashxisi qo‘yilgani ushbu muammoning amaliy ahamiyatini ko‘rsatadi [2].

Maktab yoshidagi bolalar va o‘smirlarda klinik struktura go‘daklik davridan farq qiladi. Gowda va hammualliflarning prospektiv tadqiqotida 3660 nafar paroksizmal holat bilan murojaat qilgan boladan 285 nafarida (8%) noepileptik paroksizm tasdiqlangan. Barcha yosh guruhlari bo‘yicha nafas ushlab qolish xurujlari 39%, sinkope 13,3%, funksional/psixogen noepileptik tutqanoqlar 12,9% ni tashkil etgan. Biroq nafas ushlab qolish holatlarining 111/113 qismi go‘daklik davrida kuzatilgan; aksincha, sinkope bilan murojaat qilganlarning deyarli barchasi 5–18 yosh oralig‘ida bo‘lgan. 5–18 yoshli 111 nafar bola ichida funksional/psixogen noepileptik tutqanoqlar va sinkope har biri 33,3% dan tashkil etgan. Shu sababli aynan 7–14 yoshli bolalarni o‘rganish klinik jihatdan asoslangan: bu yoshda paroksizmlarni “tutqanoq bor yoki yo‘q” prinsipi bo‘yicha emas, balki sinkopal, funksional, motor, vegetativ va boshqa sindromologik mexanizmlarni ajratib baholash zarur. Ayniqsa, 7–14 yoshli bemorda “nafas ushlab qolish xuruji” degan anamnestik ta’rif mavjud bo‘lsa, uni avtomatik ravishda go‘daklik davriga xos klassik breath-holding spell sifatida qabul qilishdan oldin sinkope, giperventilyatsion-psixovegetativ fenomen va funksional xurujlarni qayta baholash maqsadga muvofiq. Bu xulosa yosh bo‘yicha kuzatilgan klinik taqsimotdan kelib chiqadi [3].

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Noepileptik paroksizmal holatlarni tasniflashda asosiy qiyinchilik ularning yagona patogenetik mexanizmga ega emasligidir. Shu nuqtai nazardan, “noepileptik” atamasi mustaqil nozologik tashxis emas, balki klinik hodisaning epileptik mexanizm bilan bog‘liq emasligini ifodalovchi keng tushuncha sifatida qaralishi lozim. Pediatrik seriyalarda yosh, yo‘llanma profili va video-EEGdan foydalanish imkoniyatiga qarab sindromlar strukturasi keskin farq qiladi. Gowda va hammualliflar klinik fenomenlarni sinkopal/umumlashgan paroksizmlar, harakat buzilishlari, uyqu fenomenlari va okulomotor hodisalarga ajratgan; Yavuz va hammualliflarning video-EEG asosidagi seriyasida esa funksional/psixogen tutqanoqlar, harakat buzilishlari va fiziologik uyqu motor fenomenlari yetakchi kategoriyalardan bo‘lgan [3]. Funksional yoki psixogen noepileptik tutqanoqlar keng NEPH spektrining faqat bir qismi hisoblanadi. ILAE Pediatric Psychiatric Issues Task Force tomonidan o‘tkazilgan scoping review va Delphi konsensusida bolalarda PNES/functional seizures diagnostikasida xuruj haqida batafsil anamnez, bolaning rivojlanish anamnezi, ehtimoliy stressorlarni aniqlash, ota-ona va maktab xodimlarining tavsifi, mavjud videoyozuvlarni baholash hamda imkoniyat bo‘lganda video-EEGdan foydalanish muhim deb topilgan. Shuningdek, funksional tutqanoq tasdiqlangan bolalarda ruhiy salomatlik va neyrorivojlanish muammolarini faol qidirish bo‘yicha konsensus mavjud [8, 9, 10]. Funksional tutqanoqning semiologiyasini bitta “klassik” belgi bilan ifodalash mumkin emas. Szabó va hammualliflar 8–18 yoshli 27 nafar bolada video-EEG bilan tasdiqlangan 75 ta funksional/psixogen noepileptik xurujni tahlil qilgan. Ularning seriyasida PNES o‘rtacha 269 sekund, taqqoslangan epileptik xurujlar esa 83 sekund davom etgan; biroq 80% PNES keskin boshlangan, 68% keskin tugagan. Xuruj boshlanishida ko‘zlarni yopish faqat 15% holatda qayd etilgan. Demak, “sekin boshlanish” yoki “ko‘zning albatta yopiq bo‘lishi”ni PNES uchun majburiy mezon sifatida ishlatish ilmiy jihatdan to‘g‘ri emas. Ushbu seriyada javob reaksiyasining yo‘qolishi 34%, tremor esa eng ko‘p uchragan motor fenomenlardan biri — 25% bo‘lgan. Shuning uchun semiologik tahlilda alohida belgi emas, belgilar kombinatsiyasi va xurujning ichki mantig‘i ahamiyatli. Bir bemordagi haqiqiy epileptik xurujlar odatda nisbatan stereotip tarzda takrorlanadi; biroq stereotipiklikning o‘zi ham epilepsiya uchun mutlaq spetsifik emas, chunki Szabó seriyasida PNESning bir bemor ichidagi fenotipik o‘xshashligi 85% ni tashkil etgan. Shu bois klinik xulosa kontekst, trigger, ong, motor-vegetativ fenomenlar va obyektiv instrumental natijalarni birlashtirishi kerak [4].

Video-EEG ushbu jarayonda ayniqsa qimmatli. ILAE konsensusi bolalarda PNES gumonida imkoniyat bo‘lganda video-EEG qo‘llashni ta’kidlaydi. Shu bilan birga, “interiktal EEG normal” degan natijaning o‘zi epilepsiyani rad etmaydi, xuddi interiktal epileptiform o‘zgarishning mavjudligi tekshirilayotgan har bir paroksizm epileptik ekanini avtomatik tasdiqlamaganidek. Eng ishonchli yondashuv — bemorga xos odatiy klinik epizodni sinxron video va EEGda qayd etib, klinik fenomen bilan iktal elektr o‘zgarishlarni birgalikda talqin qilishdir. ILAE materiallarida ham bolalar PNESini baholashda video-EEGning o‘rni alohida ko‘rsatilgan [8]. Bu jihat amaliyotda

ham tasdiqlangan. Sohal va hammualliflar paroksizmal holatlari bo‘lgan 44 nafar bolada uzaytirilgan video-EEG natijasida 55% holatda muayyan noepileptik hodisa turini aniqlash mumkin bo‘lganini qayd etgan; tashxis aniqlanishi antixuruj preparatlarini bir qismida to‘xtatish yoki dozasini kamaytirish imkonini bergan. Watemberg va hammualliflar esa tez-tez takrorlanadigan pediatrik paroksizmlarda rutin EEGga videoyozuv qo‘shilganda ko‘z harakatlari, staring epizodlari, mioklonik fenomenlar, stereotipiyalar va funksional hodisalarni ajratishda diagnostik samara oshishini ko‘rsatgan [5]. Uy sharoitida smartfon yoki boshqa qurilmada olingan video ham diagnostik qiymatga ega. Gowda tadqiqotida uy videosi noepileptik hodisa turini aniqlashda bemorlarning 35% ida yordam bergan. Bu usul video-EEG o‘rnini bosmaydi, ammo kam uchraydigan va shifokor qabulida takrorlanmaydigan epizodning motor, ong va vegetativ komponentlarini obyektivroq baholash imkonini beradi [3]. Hushning qisqa muddatli yo‘qolishi bilan kechadigan holatlarda sinkopeni albatta hisobga olish kerak. Sinkopal epizodlar vaqtida qisqa mioklonik yoki tonik harakatlar kuzatilishi mumkinligi sababli “titrash bo‘ldi” degan anamnezning o‘zi epilepsiya tashxisi uchun yetarli emas. Sinkopal mexanizmni baholashda voqeaning tana holati bilan munosabati, ortostaz, og‘riq yoki emotsional triggerlar, prodromal belgilar, hushning yo‘qolish davomiyligi va tiklanish tezligi muhim; yurakka oid xavf belgilarini istisno qilish uchun anamnez, fizik ko‘rik va EKG asosiy birlamchi baholash tarkibiga kiradi. ACC/AHA/HRS sinkope bo‘yicha qo‘llanmasida ham dastlabki baholashning ushbu tamoyillari asosiy o‘rinda turadi [6]. Quyidagi klinik matritsa amaliyot uchun maqbul, biroq undagi hech bir belgi yakka holda tashxis qo‘yish uchun patognomonik emas:

Klinik mezon	Epileptik xurujga ko‘proq mos	Sinkopega ko‘proq mos	Funksional/psixogen noepileptik xurujga ko‘proq mos
Hodisa konteksti	Sababsiz yoki muayyan individual trigger bilan, ko‘pincha stereotip.	Uzoq tik turish, ortostaz, emotsional/ og‘riqli vaziyat; jismoniy zo‘riqishda sinkope — kardiologik xavf belgisi.	Psixoemotsional yoki vaziyatli kontekst bo‘lishi mumkin, ammo stressorning topilishi shart emas.
Prodrom	Xuruj turiga qarab aura bo‘lishi mumkin.	Bosh aylanishi, ko‘z oldi qorong‘ilashishi, ko‘ngil aynishi, holsizlik kabi presinkopal simptomlar xarakterli.	Variabel; qo‘rquv, ichki zo‘riqish, somatik hislar bo‘lishi mumkin.
Ong	Xuruj turiga qarab saqlanadi yoki buziladi.	Qisqa muddatli hush yo‘qolishi va odatda tez tiklanish.	Saqlanishi, qisman yoki to‘liq javobsizlik ko‘rinishida bo‘lishi mumkin.
Motor fenomen	Ko‘pincha stereotip, neyroanatomik mantiqqa ega (tonik, klonik, foklal harakatlar).	Qisqa mioklonik/tonik harakatlar sinkopeni istisno qilmaydi.	Tremor, o‘zgaruvchan harakatlar va boshqa funksional motor fenomenlar uchrashi mumkin.
Davomiylik	Xuruj turiga bog‘liq (odatda bir necha soniyadan bir necha daqiqagacha).	Odatda hushsizlik qisqa (bir necha soniyadan odatda <1 daqiqagacha).	Ayrim seriyalarda epileptik xurujlarga nisbatan uzoqroq; Szabó seriyasida 269 s vs 83 s.
Ko‘z holati	Xuruj turiga qarab turlicha (deviasiya, ochiq yoki yopiq bo‘lishi mumkin).	Variabel.	Ko‘z yopilishi mumkin, ammo bolalar PNESida majburiy emas; bir seriyada boshlanishida faqat 15%.
Xurujdan keyin	Fokal/bilateral tonik-klonik xurujlarda postiktal uyquchanlik, dezorientatsiya bo‘lishi mumkin.	Odatda nisbatan tez va to‘liq tiklanish.	Variabel; uzoq emotsional yoki somatik holsizlik bo‘lishi mumkin.
Instrumental yondashuv	Klinikaga mos iktal EEG qo‘llab-quvvatlaydi.	EKG va klinik ko‘rsatma bo‘yicha kardiologik tekshiruv	Tipik epizodni video-EEGda qayd etish diagnostik ishonchni oshiradi.

1-rasm. Noepileptik paroksizmal holatlarni epileptik xuruj va sinkopedan differensial tashxislashning klinik-mezonlari

Ushbu matritsa pediatrik PNES semiologiyasi, ILAE konsensusi va sinkope bo‘yicha rasmiy klinik qo‘llanmalar sinteziga asoslangan; uni qat’iy “ball shkalasi” sifatida emas, klinik fikrlash algoritmi sifatida qo‘llash kerak [4].

TADQIQOTNING METODOLOGIYASI

Tadqiqotning asosiy maqsadi — 7 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda noepileptik paroksizmal holatlarning klinik-semiologik xususiyatlari va sindromologik strukturasini kompleks baholash, epileptik xurujlarni taqlid qiluvchi holatlarni ajratishga yordam beruvchi klinik va instrumental differensial-diagnostik mezonlarni aniqlash hamda pediatrik amaliyot uchun bosqichma-bosqich diagnostik yondashuvni asoslashdan iborat. Maqsadga erishish uchun paroksizmlarning paydo bo‘lish sharoiti, davomiyligi va takrorlanish chastotasi, triggerlar, hush holati, motor va vegetativ simptomlar, emotsional reaksiyalar, xuruj oldi va xurujdan keyingi davr xususiyatlari hamda paroksizmlarning oilaviy, perinatal, somatik, psixoemotsional va nevrologik omillar bilan munosabatini qiyosiy baholash nazarda tutildi. Differensial tashxisda klinik anamnezni EEG/video-EEG, zaruratda EKG va ixtisoslashtirilgan tekshiruvlar bilan birlashtirish prinsipi qabul qilindi; mazkur yondashuv ILAEning bolalarda funksional tutqanoqlarni baholash bo‘yicha konsensusiga mos keladi [9, 10]. Tadqiqot klinik-kuzatuv va qiyosiy tahliliy dizaynda tashkil etildi. Tadqiqot materiali sifatida 7 yoshdan 14 yoshgacha bo‘lgan, turli klinik ko‘rinishdagi paroksizmal holatlar va noepileptik tutqanoqlar bilan murojaat qilgan bolalar tanlab

olindi. Klinik va instrumental tekshiruvlar 2024–2025 yillar davomida Samarqand davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasining bolalar nevrologiyasi bo‘limida, ambulator-poliklinika sharoitida hamda zarur hollarda qo‘shimcha ixtisoslashgan mutaxassislar ko‘rigi asosida o‘tkazildi.

Ushbu davr mobaynida paroksizmal holatlar, qisqa muddatli hushdan ketish, harakat buzilishlari, nafas ushlab qolishga o‘xshash epizodlar, psixovegetativ xurujlar va tutqanoqqa o‘xshash holatlar bilan murojaat qilgan 195 nafardan ortiq bola dastlabki klinik ko‘rikdan o‘tkazildi. Belgilangan tadqiqot mezonlariga muvofiq, ular orasidan 65 nafar bola yakuniy klinik tahlilga kiritildi. Shulardan 37 nafar bemor asosiy guruhni tashkil qildi. Ushbu guruhga klinik-nevrologik va mavjud instrumental ma’lumotlar asosida tahlil qilinayotgan paroksizmlari noepileptik tabiatga ega deb baholangan bolalar kiritildi. Taqqoslash guruhini 28 nafar bola tashkil etib, ularda ham paroksizmal holatlar mavjud bo‘lgan, biroq klinik va neyrofiziologik ko‘rsatkichlarga ko‘ra paroksizmlarning kechishi, chastotasi yoki nevrologik namoyon bo‘lish xususiyatlari asosiy guruhdan farq qilgan. Tadqiqot davomida paroksizmning tashqi ko‘rinishini umumiy “tutqanoq” atamasi bilan cheklash o‘rniga standartlashtirilgan semiologik tahlil tamoyili qo‘llandi. Har bir bemorda quyidagi domenlar qayd etildi: paroksizmning qaysi vaziyatda yuzaga kelishi; uyqu yoki uyg‘oqlik bilan munosabati; jismoniy yoki emotsional zo‘riqish, qo‘rquv, og‘riq, konflikt, uzoq tik turish, giperventilyatsiya va boshqa ehtimoliy triggerlar; xurujning boshlanish xarakteri; davomiyligi va takrorlanish chastotasi; hushning saqlanishi, qisman buzilishi yoki qisqa muddatli yo‘qolishi; motor fenomenning xarakteri; rangparlik, terlash, yurak urishi, nafas o‘zgarishi kabi vegetativ belgilar; emotsional reaksiyalar; xurujdan oldingi belgilar; xurujdan keyingi uyquchanlik, dezorientatsiya, asteniya yoki tez tiklanish kabi xususiyatlar.

Klinik anamnezda oilaviy anamnez, jumladan, epilepsiya, hushdan ketish va to‘satdan yurak bilan bog‘liq hodisalar haqida ma’lumot; perinatal anamnez; oldingi nevrologik kasalliklar va bosh-miya jarohatlari; somatik kasalliklar; maktab va oila muhitidagi psixoemotsional omillar; xavotir, emotsional labillik, stress va xulq-atvor o‘zgarishlari tahlil qilindi. Funksional tutqanoqlar gumonida rivojlanish anamnezi, bola va oilaga ta’sir qiluvchi stressorlarni baholash hamda ruhiy salomatlik/neyrorivojlanish muammolariga e’tibor qaratish ILAE tavsiyalariga muvofiq ilmiy asoslangan yondashuv hisoblanadi. Neyrofiziologik baholashda klinik ko‘rsatmalarga muvofiq, rutin EEG ma’lumotlari tahlil qilinishi, diagnostik noaniqlik va xurujlarni qayd etish imkoni bo‘lgan hollarda esa sinxron video-EEG monitoring ustuvor usul sifatida ko‘rib chiqilishi lozim. Bunda interiktal EEGning normalligi epilepsiyani mutlaq rad etish uchun, interiktal epileptiform o‘zgarish esa konkret klinik epizodni epileptik deb e’lon qilish uchun yakka o‘zi yetarli mezon sifatida qabul qilinmaydi. ILAE bolalar PNESini baholashda video-EEGdan imkoniyat bo‘lganda foydalanish zarurligini ta’kidlaydi. Hushdan ketish yoki presinkopal simptomlar bilan kechgan epizodlarda puls, arterial bosim, klinik ko‘rsatmada ortostatik ko‘rsatkichlar va 12 kanalli EKGni baholash maqsadga muvofiq. Jismoniy zo‘riqish paytida yoki yotgan holatda sinkope, xuruj oldidan yurak urishini his qilish, oilada yosh yoshda to‘satdan o‘lim holati yoki patologik EKG kabi belgilar kardiologik baholashni kengaytirishga asos bo‘ladi. Sinkope bo‘yicha ACC/AHA/HRS qo‘llanmasi ham anamnez, fizik tekshiruv va EKGni dastlabki baholashning asosiy qismlari sifatida belgilaydi [12]. Tadqiqotning sindromologik klassifikatsiyasi uchun quyidagi ishchi kategoriyalardan foydalanish maqsadga muvofiq: funksional/psixogen noepileptik tutqanoqlar; sinkopal va presinkopal paroksizmlar; paroksizmal harakat fenomenlari; psixovegetativ va giperventilyatsion epizodlar; respirator-vegetativ holatlar; uyqu bilan bog‘liq paroksizmlar; aralash yoki aniq tasniflanmagan holatlar. Bu yondashuv bolalardagi NEPHning geterogenligini hisobga oladi va avvalgi prospektiv hamda video-EEG kogortalarida qo‘llangan fenomenologik tasniflarga mos keladi.

TAHLIL VA NATIJALAR

2024–2025 yillar davomida paroksizmal va tutqanoqsimon holatlar bilan murojaat qilgan 195 nafardan ortiq 7–14 yoshli bola dastlabki skriningdan o‘tkazildi. Klinik tanlov mezonlariga muvofiq, yakuniy tahlilga 65 nafar bemor kiritildi. Ulardan 37 nafar (56,9%) bemor asosiy guruh, 28 nafar (43,1%) bemor taqqoslash guruhi sifatida baholandi.

1-jadval. Tadqiqot ishtirokchilarining guruhlar bo‘yicha taqsimlanishi va yakuniy tanlanmadagi ulushi

Tadqiqot bosqichi va guruhi	Bemorlar soni	Yakuniy tanlanmadagi ulushi
Dastlabki klinik skrining	>195	—
Yakuniy tahlilga kiritilgan	65	100%
Asosiy guruh — noepileptik tutqanoqlar	37	56,9%
Taqqoslash guruhi	28	43,1%

Ushbu raqamlarni umumiy pediatrik populyatsiyadagi “tarqalish” deb talqin qilish mumkin emas, chunki tadqiqot tanlangan klinik murojaatlar guruhi asosida shakllangan. 56,9% ko‘rsatkichi asosiy guruhning yakuniy tanlanmadagi ulushini, aholi orasidagi prevalensni emas, ifodalaydi. Asosiy guruhda noepileptik tabiatni baholashda xurujni birgina tashqi motor ko‘rinishga asoslanib tasniflashdan ko‘ra, uning to‘liq klinik-semiologik profilini rekonstruksiya qilish muhim bo‘ldi. Tahlil modeli xurujning paydo bo‘lish sharoiti, trigger omillari, davomiyligi, takrorlanishi, hush darajasi, motor va vegetativ komponentlar, emotsional reaksiya hamda xurujdan keyingi tiklanishni bir vaqtda baholashga asoslandi. Bu yondashuv ILAEning pediatrik funksional tutqanoqlar bo‘yicha konsensusida belgilangan kompleks anamnestik va video-EEGga asoslangan diagnostik prinsiplar bilan uyg‘un. 7–14 yosh oralig‘ini alohida tanlash sindromologik jihatdan muhim. Mazkur yoshda “nafasni ushlab qolish” yoki “tutqanoqsimon” deb ta’riflangan har bir hodisani klassik breath-holding spell bilan tenglashtirish mumkin emas. Gowda va hammualliflar kogortasida 113 ta nafas ushlab qolish holatining 111 tasi go‘daklik davrida, qolgan 2 tasi 24 oygacha qayd etilgan; aksincha, sinkope bilan 38 bemordan 37 tasi 5–18 yosh oralig‘ida bo‘lgan. 5–18 yosh guruhida PNES va sinkope har biri 33,3% dan tashkil etgan. Shu bois 7–14 yoshda sinkopal, funksional-psixovegetativ va motor fenomenlarni faol qidirish ilmiy jihatdan asoslangan. Funksional tutqanoqni klinik jihatdan baholashda ayrim an’anaviy stereotiplardan ehtiyot bo‘lish kerak. Xususan, Szabó va hammualliflar bolalar seriyasida PNESning 80% i keskin boshlangan va xuruj boshida ko‘z yopiqligi atigi 15% da kuzatilgan. Shuning uchun “xuruj keskin boshlansa — epilepsiya”, “ko‘z ochiq bo‘lsa — PNES emas” kabi binar qoidalar pediatrik amaliyot uchun yetarlicha ishonchli emas. Eng muhim farqlovchi yondashuv — belgilar majmuasi va tekshirilayotgan hodisaning obyektiv videosi/neyrofiziologik korrelyatini baholash.

Xuruj vaqtida emotsional komponent, maktab yoki oiladagi stressorning mavjudligi funksional mexanizm ehtimolini oshirishi mumkin, ammo psixologik stressor topilmagani funksional tutqanoqni avtomatik istisno qilmaydi. ILAE ekspertlari kompleks rivojlanish anamnezini olish va ehtimoliy stressorlarni so‘rashni tavsiya qilgan, shu bilan birga tashxisning asosi faqat “psixologik muammo borligi”ga qurilmasligi lozimligini ko‘rsatadigan ko‘pkomponentli baholash modelini taklif etadi. Differensial diagnostika nuqtai nazaridan klinik amaliyot uchun quyidagi bosqichma-bosqich model eng maqbul deb hisoblanadi. Avvalo, voqea tavsifi va imkoniyat bo‘lsa, videosi olinadi; keyin xuruj ong, motor, vegetativ va emotsional domenlarga ajratiladi; uchinchi bosqichda epilepsiya, sinkope, funksional tutqanoq va motor/uyqu fenomenlariga mos belgilar qiyoslanadi; klinik gumonga qarab EEG/video-EEG, EKG yoki boshqa maqsadli tekshiruv tanlanadi. ILAE bolalarda PNES gumonida video-EEGdan imkoniyat bo‘lganda foydalanishni tavsiya qiladi, Gowda tadqiqoti esa hatto uy videosining o‘zi 35% holatda NEPH turini aniqlashga yordam berganini ko‘rsatadi [8, 10]. Mazkur natijalarning amaliy qiymati noto‘g‘ri antixuruj terapiyasining oldini olish bilan ham belgilanadi. Yavuz va hammualliflar seriyasida NEPH aniqlangan bemorlarning 46,5% i avval epilepsiya tashxisini olgan, tashxis qayta ko‘rib chiqilgandan keyin 24,8% da antixuruj preparatlarini to‘xtatish imkoni bo‘lgan. Sohal va hammualliflar tadqiqotida ham video-EEG orqali noepileptik paroksizm aniqlanishi bir qator bemorlarda antixuruj davosini bekor qilish yoki qisqartirishga olib kelgan. Demak, differensial tashxis faqat nozologik aniqlik uchun emas, balki bolani asossiz uzoq muddatli farmakoterapiyadan himoya qilish uchun ham ahamiyatli [2].

XULOSA

7–14 yoshli bolalarda noepileptik paroksizmal holatlar klinik ko‘rinishi va rivojlanish mexanizmlariga ko‘ra geterogen bo‘lib, epileptik xurujlarga o‘xshash namoyon bo‘lishi differensial diagnostikani murakkablashtiradi. Tadqiqot davomida 65 nafar bolaning klinik ma’lumotlari tahlil qilinib, 37 nafari (56,9%) asosiy guruhni, 28 nafari (43,1%) taqqoslash guruhini tashkil etdi. Noepileptik paroksizmlarni epileptik xurujlardan farqlashda alohida klinik belgiga emas, balki xurujning to‘liq klinik-semiologik profiliga asoslanish muhim. Bunda paroksizmning yuzaga kelish sharoiti va trigger omillari, davomiyligi va takrorlanishi, hush holati, motor, vegetativ va emotsional belgilar, shuningdek, xurujdan oldingi va keyingi holatlarni birgalikda baholash diagnostik ahamiyatga ega.

Qisqa muddatli hush buzilishi yoki hushdan ketish bilan kechuvchi paroksizmlarda sinkopal holatlarni, o‘zgaruvchan motor va emotsional komponentlar ustun bo‘lgan epizodlarda esa funksional noepileptik xurujlarni differensial tashxis doirasida hisobga olish zarur. Shu sababli klinik anamnez va nevrologik tekshiruv natijalari instrumental tekshiruvlar bilan kompleks baholanishi lozim. Diagnostik noaniqlik saqlanib qolgan hollarda EEG va, klinik ko‘rsatmaga muvofiq, video-EEG monitoring paroksizm tabiatini aniqlashtirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Hushdan ketish bilan kechuvchi epizodlarda esa kardiologik sabablarni istisno qilish maqsadida EKG va tegishli mutaxassis tekshiruvi zarur bo‘lishi mumkin. Shunday qilib, bolalarda paroksizmal holatlarni baholashda klinik semiologiya → sindromologik baholash → maqsadli instrumental tekshiruv tamoyiliga asoslangan kompleks yondashuv epileptik va noepileptik xurujlarni o‘z vaqtida farqlash, diagnostik xatolarni kamaytirish hamda asossiz antixuruj terapiyasining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Reilly C, Jette N, Johnson EC, Kariuki SM, Meredith F, Wirrell E, Mula M, Smith ML, Walsh S, Fong CY, Wilmshurst JM, Kerr M, Valente KD, Auvin S. Scoping review and expert-based consensus recommendations for assessment and management of psychogenic non-epileptic (functional) seizures (PNES) in children: A report from the Pediatric Psychiatric Issues Task Force of the International League Against Epilepsy. Epilepsia.2023;64(7):1766–1784. DOI: 10.1111/epi.17768.
2. Yavuz P, Gunbey C, Karahan S, Topcu M, Turanli G, Yalnizoglu D. Non-epileptic paroxysmal events at pediatric video-EEG monitoring unit over a 15-year period. Seizure. 2023;108:89–95. DOI: 10.1016/j.seizure.2023.04.016.
3. Gowda VK, Amoghimath R, Benakappa N, Shivappa SK. Spectrum of nonepileptic paroxysmal events in children from Southern India. Journal of Neurosciences in Rural Practice. 2019;10(4):608–612. DOI: 10.1055/s-0039-3399472.
4. Szabó L, Siegler Z, Zubek L, Liptai Z, Körhegyi I, Bánsági B, Fogarasi A. A detailed semiologic analysis of childhood psychogenic nonepileptic seizures. Epilepsia. 2012;53(3):565–570. DOI: 10.1111/j.1528-1167.2012.03404.x.
5. Sohal APS, Khan A, Hussain N. Utility of video-EEG monitoring in children with paroxysmal events. Journal of Clinical Neurophysiology. 2014;31(2):149–151. DOI: 10.1097/WNP.0000000000000035.
6. Watemberg N, Tziperman B, Dabby R, Hasan M, Zehavi L, Lerman-Sagie T. Adding video recording increases the diagnostic yield of routine electroencephalograms in children with frequent paroxysmal events. Epilepsia.2005;46(5):716–719.
7. Thabit MN, Sadek AA, Motawe ES, Ali RAE, Mohamed MM. Non-epileptic paroxysmal events in paediatric patients. Seizure. 2021;86:123–128. DOI: 10.1016/j.seizure.2021.02.004.
8. Madaan P, Gulati S, Chakrabarty B, Sapra S, Sagar R, Mohammad A, et al. Clinical spectrum of psychogenic non-epileptic seizures in children: an observational study. Seizure. 2018;59:60–66. DOI: 10.1016/j.seizure.2018.04.024.
9. Yılmaz Ü, Serdaroğlu A, Gürkaş E, Hirfanoğlu T, Cansu A. Childhood paroxysmal nonepileptic events. Epilepsy & Behavior. 2013;27(1):124–129.
10. Patel H, Scott E, Dunn D, Garg B. Nonepileptic seizures in children. Epilepsia. 2007;48(11):2086–2092.
11. Kotagal P, Costa M, Wyllie E, Wolgamuth B. Paroxysmal nonepileptic events in children and adolescents. Pediatrics. 2002;110(4). DOI: 10.1542/peds.110.4.e46.
12. Shen WK, Sheldon RS, Benditt DG, et al. 2017 ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patients With Syncope. Circulation. 2017;136(5)–e122. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000499.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 9

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge