

УДК 616 – 009.12 – 053.2

Юнусов Дилшод Муминович

Кафедра пропедевтики детских болезней и

поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

Резюме: Проблема судорожных состояний у детей раннего возраста – одна из важных проблем современной неврологии, педиатрии и психиатрии.

Судорожный синдром у детей – неспецифическая реакция организма ребенка на внешние и внутренние раздражители, характеризующаяся внезапными приступами произвольных мышечных сокращений. Судорожный синдром у детей протекает с развитием парциальных или генерализованных судорог клонического и тонического характера с потерей или без потери сознания.

Для установления причин судорожного синдрома у детей необходимы консультации педиатра, невролога, травматолога; проведение ЭЭГ, НСГ, РЭГ, рентгенографии черепа, КТ головного мозга и пр. Купирование судорожного синдрома у детей требует введения антиконвульсантов и проведения терапии основного заболевания.

Ключевые слова: судорожная состояния, эпилепсия, факторы риска, детской возраст, профилактика, абсансы.

Yunusov Dilshod Muminovich

Department of Propaedeutics of Children's Diseases and

Polyclinic Pediatrics

Andijan State Medical Institute

THE MAIN FEATURES OF PAROXYSMAL DISORDERS IN CHILDREN

Resume: The problem of convulsive states in young children is one of the important problems of modern neurology, pediatrics and psychiatry.

Convulsive syndrome in children is a nonspecific reaction of the child's body to external and internal stimuli, characterized by sudden attacks of involuntary muscle contractions. Convulsive syndrome in children proceeds with the development of partial or generalized clonic and tonic seizures with or without loss of consciousness.

To determine the causes of convulsive syndrome in children, consultations of a pediatrician, neurologist, traumatologist are necessary; EEG, NSG, REG, X-ray of the skull, CT of the brain, etc. The relief of convulsive syndrome in children requires the introduction of anticonvulsants and the treatment of the underlying disease.

Key words: convulsive states, epilepsy, risk factors, children's age, prevention, absences.

Долзарблиги. Ёш болаларда талваса ҳолатлари муаммоси замонавий неврология, педиатрия ва психиатриянинг муҳим муаммоларидан биридир [2,5,8].

Болалар орасида талваса ҳолатларининг тарқалиши 5,0 -10,0% ни ташкил этади[4,6,11]. Ушбу ҳолатлар катталардаги эпилепсиянинг асосий манбаи бўлиб, болаларда уларнинг пайдо бўлишининг олдини олиш эпилепсияни олдини олишнинг калитидир. Айниқса, бу жиҳатдан илк болалик даврида (3 ёшгача) талваса ҳолатларни ўрганиш муҳим аҳамиятга эга [1,3,7].

Эрта ёшдаги болаларда касал боланинг ота-онаси ва дўстлари она, туғруқдан кейинги даврдаги ўзгаришлар ва [2,9,10] ҳомиладорлик ва туғиш ҳақида шифокор аниқ маълумот айтиш мумкин, чунки талваса давлатлар, катталарга нисбатан батафсил ўрганиб мумкин сабаб бўлади.

Тадқиқотнинг мақсади: ушбу тадқиқотнинг мақсади эрта болалик даврида конвулсион ҳолатларнинг юзага келишида хавф омиллари (пре-,

пери-, постнатал таъсирлар) ва оила тарихининг ролини ўрганишдан иборат бўлди.

Текшириш материаллари ва усуллари: вазифаларни ҳал этиш учун 60 нафар талвасали нуқсонли ёш болаларни клиник-эпидемиологик текшириш ўтказилди. Шундан 40 ўғил (66,7%), 20 қиз (33,3%)ни ташкил қилди.

Барча беморлар тутқаноқ бошланган вақт ҳақида аниқ маълумот олинган. Туғилгандан кейинги дастлабки кунларда талваса ҳолатлари дастлаб 8 та болада (13,5%), (ўғил болалар -7, қиз болалар -1), биринчи ой давомида – 6 та (10,2%) болада, (ўғил болалар -3, қиз болалар -3), 6 ойликкача – 23 та (39,0%) болада, (ўғил болалар -14, қиз болалар - 9), 1 ёшгача – 16 та (25,4%) болада, (ўғил болалар – 13, қиз болалар – 3), 2 ёшгача – 4 (6,8%) болалар, (ўғил болалар – 2, қиз болалар - 2), 3 ёшгача – 3 (5,1%) болалар, (ўғил болалар – 1, қиз болалар - 2) кузатилди.

Олинган маълумотлардан кўриниб турибдики, талваса ҳолатлари ёш болаларда биринчи марта 6 ойгача тез-тез содир бўлиб туради.

Натижалар муҳокамаси. Талваса ҳолатларининг юзага келишида ирсий омилларнинг аҳамияти инкор этилмайди, балки кўпчилик муаллифлар томонидан фақат мойиллик сифатида қаралади. Бизнинг беморларимизда ирсий мойиллик 18,0% ҳолларда, шу жумладан 3,4% ҳолларда қариндошларда эпилепсия, ота - оналардан бирида-7,7% ҳолларда аниқланди. Қариндошлик биринчи даражали қариндошлари орасида бошқа руҳий касалликлар 6.9% ҳолларда қайд этилди.

Кўпчилик муаллифларнинг таъкидлашича, ирсият бола миясининг талвасага тайёргарлигини оширувчи омилдир. Тутқаноқ фақат эпилептик ҳолатлар бу талвасани қўллаб қувватловчи қўшимча омилга қўшилганда пайдо бўлади.

Талваса ҳолатларнинг юзага келишига олиб келадиган пренатал хавфлар орасида сурункали хомилалик гипоксия, гестоз, инфекциялар ва

ҳомиладор онанинг интоксикацияси мавжуд. Туғма травма, узоқ вақт меҳнат қилиш, акушерлик патологиялари билан таъсирланиш, вакуум экстрактор, тез меҳнат қилиш, узоқ вақт асфиксия талваса ҳолатларининг тез-тез перинатал сабабларидан биридир. Тутқаноққа чалинган болаларда ҳомиладорлик даврида онада асфиксия ва гестоз кўпинча анамнезда аниқланади.

Клиник текширув натижаларига кўра, 43 (73%) ҳолатларида пренатал хавф мавжудлиги аниқланди, биз текширган барча болаларда перинатал хавф аниқланди (100%).

Постнатал даврда талваса ҳолатлар кўплаб ва турли омилларга олиб келиши мумкин: мия инфекциялари, травматик мия жароҳатлари, турли соматик касалликлар. Ўткир инфекциялар талваса ҳолатларининг ривожланишида катта аҳамиятга эга. Биз ўрганган беморлар орасида 24 (40.6%) ҳолатларида ўтган инфекцияларнинг кўрсаткичлари мавжуд. 14 (23.7%) беморда инфекция конвулсив ҳолатлар билан бевосита боғлиқлигини кузатдик. 2 (3.4%) беморда АКДС билан эмлашдан кейин биринчи марта конвулсион ҳолатлар пайдо бўлди.

Хулосалар: Юқоридаги маълумотлардан кўриниб турибдики, талваса ҳолатлари аниқланган беморларнинг текширилаётган гуруҳида ўғил ва қиз болалар нисбати 2: 1 ни ташкил этган. Ўғил болалар орасида талваса ҳолатлари частотаси қиз болалар ўртасида икки марта юқори, яъни ўғил болалар талваса ҳолатларининг юзага келишига кўпроқ мойил бўлади. Талваса ҳолатлари эндо ва экзоген омилларнинг биргаликдаги таъсири таъсири остида юзага келади. Эндоген омиллар орасида ирсий омил энг муҳим ҳисобланади. Экзогенлар омиллар орасида ҳомиладорлик гестози, туғма жароҳатлар ва юқумли касалликлар катта аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР:

- 1.Бадалян Л.О., Медведев М.И., Гусева П.И. и др. Неонатальные судороги (клиника, диагностика, лечение). Метод. рекомендации. М., 1990; 32 с.

2. Вельтищев Ю.Е., В.П.Петров. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребёнка (нормативы детского возраста) // Рос. вест. перинатол. и педиатр. Приложение. М.: 2000, 96с.; с. 21-25;
3. Воронкова К.В. Нарушения памяти при эпилепсии // Росс. вестник перинатологии и педиатрии, 2002, № 4 – с. 43 – 46;
4. Исмаилов Т.И., Сулейманов С.Р., Компанцева А.К. Некоторые клинические аспекты изучения психического онтогенеза детей группы высокого риска по эндогенному психическому заболеванию // 5. Экспериментальный мутагенез и клиническая генетика: Сб. науч. тр. / ТашГосМИ – Т.. 1990 – с. 39-42;
6. Карлов В.А. Ключевые вопросы эпилепсии // Журн. неврол. и психиатр., 2003, № 3 – с. 4 – 8;
7. Козловская Г.В. Состояние психического здоровья детского населения раннего возраста и актуальные проблемы микропсихиатрии // Соц. и клин. психиатрия, 2002, № 2 – с. 27 – 30;
8. Петрухин А.С. Эпилептология детского возраста. М., 1999 – с.;
9. Aicardi J. Diseases of the Nervous System in Childhood. – Cambridge, 1998 – 1100 p.;
10. Aldenkamp P. et al. Effect of epilepsy, seizures and epileptiform EEG discharges on cognitive function. Acta Neurol Scand 1996; 93; 253 – 259;
11. Leggaraga H., Pascuci M.C., Krupitsky S. et al. Psychomotor development in Argentinian children. Paediatric and Perinatal Epidemiology 16, 47-60, 2002;