



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK:616.8-009.24-053.2

FEBRIL TUTQANOQ XURUJI VA SIMPTOMATIK EPILEPSIYA XURUJLARINING
DIFFIRENSIAL DIAGNOSTIK TAXLILI



Axmedova Rayxongul Yo‘ldashevna

[https://orcid.org/ 0009-0007-5486-8365](https://orcid.org/0009-0007-5486-8365)

Email: rayxongulaxmedova@gmail.com

Assistant, Urganch davlat tibbiyot instituti
Mustaqil izlanuvchi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti



Mirzayeva Nargiza Soburovna

<https://orcid.org/0009-0003-2835-2032>

Email: nargizamirzayeva1906@gmail.com

Dotsent Urganch davlat tibbiyot universiteti



Sodiqova Gulchexra Qabulovna

<https://orcid.org/0000-0002-0444-2629>

Email: gulva1946@inbox.ru

Professor Toshkent tibbiyot universiteti

Аннотация. Фебрильные судороги являются одним из наиболее распространённых видов судорог среди детей в возрасте от 3 месяцев до 6 лет и рассматриваются как судорожное состояние, возникающее на фоне повышения температуры тела при отсутствии других причин



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

и заболеваний (таких как инфекции центральной нервной системы, электролитный дисбаланс или травмы головного мозга). Фебрильные судороги не являются официально эпилепсией, однако они привлекают внимание педиатров и неврологов, поскольку в ряде случаев могут приводить к развитию эпилепсии, а также к формированию стойких интеллектуальных и неврологических нарушений. Оценка психоэмоциональных и когнитивных нарушений у детей, перенёвших фебрильные судороги, совершенствование профилактики неврологических осложнений, оптимизация лечения, а также разработка прогностических критериев риска развития эпилепсии и других заболеваний после фебрильных судорог являются одними из актуальных проблем современной медицины.

Ключевые слова: Фебрильные судороги, ЭЭГ, МРТ, биохимический анализ крови.

Annotation. Febrile seizures are among the most common types of convulsive disorders in children aged from 3 months to 6 years and are considered a convulsive condition associated with an increase in body temperature in the absence of other causes or diseases (such as central nervous system infections, electrolyte imbalance, or brain injury). Febrile seizures are not classified as epilepsy; however, they attract the attention of pediatricians and neurologists because they may often lead to the development of epilepsy as well as to persistent intellectual and neurological deficits. Assessing psycho-emotional and cognitive impairments in children with febrile seizures, improving the prevention of neurological complications, optimizing treatment, and developing prognostic criteria for the risk of epilepsy and other diseases that may occur after febrile seizures are considered among the current challenges of modern medicine.

Key words: Febrile seizures, EEG, MRI, biochemical blood analysis.

Annotatsiya. Febril talvasa 3oydan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida eng keng tarqalgan konvulsiyalardan biri hisoblanib, ular tana xaroratini oshishi bilan birga kuzatiladigan konvulsiv holat sifatida qaraladi, boshqa sababalar va boshqa kasalliklar bo'lmaganda (markaziy nerv tizimi MNT infeksiyalari, elektrolitlar disbalansi yoki miya jaroxati kabi xolatlar) yuzaga keladi. Febril talvasa - bu holat rasmiy epilepsiya emas, balki pediatriklar va nevrologlar e'tiborini tortadi, chunki u ko'pincha epilepsiya rivojlanishiga va doimiy intellektual va nevrologik etishmovchilikning shakllanishiga olib kelishi mumkin. Febril talvasa bilan kasallangan bolalarda psixoeemtsional va kognitiv buzulishlarni baxolash, nevrologik asoratlar profilaktikasini takomillashtirish, davolashni optimallashtirish, febril talvasadan keyingi uchrashi mumkin bo'lgan epilepsiya va boshqa kasalliklarni rivojlanish xavfi uchun prognostik mezonlarni ishlab chiqish kabi masalalar hozirgi zamonaviy muommolardan birisi sanaladi.

Kalit so'zlar: Febril talvasa, EEG, MRT, qonning biokimyoviy taxlili.

Kirish. Butun jahon bo'yicha febril talvasalarning ikkita asosiy amaliy ta'rifi mavjud bo'lib bular NIH (National Institutes of Health va ILAE (The International League Against Epilepsy) tomonidan berilgan va hozirgacha shu tarifdan butun dunyo hamjamiyati xususan pediatriklar va nevroptologlar hammasi foydalanadilar va bu ukki ta'rifni bir biridan farqi nimada

1. NIH (National Institutes of Health- Milliy sog'liqni saqlash institutlari AQShning Sog'liqni saqlash va inson xizmatlari departamenti tarkibidagi asosiy tibbiy ilmiy-tadqiqot agentligi) konsepsiyasi bayonotiga ko'ra:

Febril talvasa (FT) — bu odatda 3 oydan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatiladigan, isitma bilan bog'liq, ammo bosh miya infeksiyasi yoki xurujga aniq sabab bo'lmagan holatdagi xurujdir.

Bu ta'rif ilgari afebril xurujlar (harorat oshishi bilan bog'liq bo'lmagan xurujlar) kuzatilgan bolalarni o'z ichiga qabul qilmagan .

ILAE (Xalqaro Epilepsiyaga qarshi Liga) ta'rifi esa quyidagicha:

FT — bu 1 oydan katta yoshdagi bolalarda yuzaga keladigan, markaziy asab tizimi infeksiyasi bilan bog'liq bo'lmagan isitmali kasallik fonida rivojlangan, ilgari neonatal yoki provokatsiyasiz



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI

JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

xurujlari bo'lmagan, shuningdek boshqa o'tkir simptomatik xurujlar mezonlariga mos kelmaydigan xuruj.

Bu ikki ta'rif deyarli bir xil bo'lib, asosiy farqi yosh chegarasidir — pastki yosh chegarasida: biri 3 oy, ikkinchisi 1 oy deb belgilaydi. Demak febril talvasa bo'lishi uchun tana xarorati qaysidir darajada oshishi kerak bizni kuzatishlarimiz davomida shuni aytishimiz mumkin-ki tekshirish uchun olingan bolalarda o'rtacha xarorat 38.10C -39.90C gacha oraliqda xurujlar kuzatilgan. Demak febril talvasa quyidagi 3 ta komponentni o'z ichiga oladi.

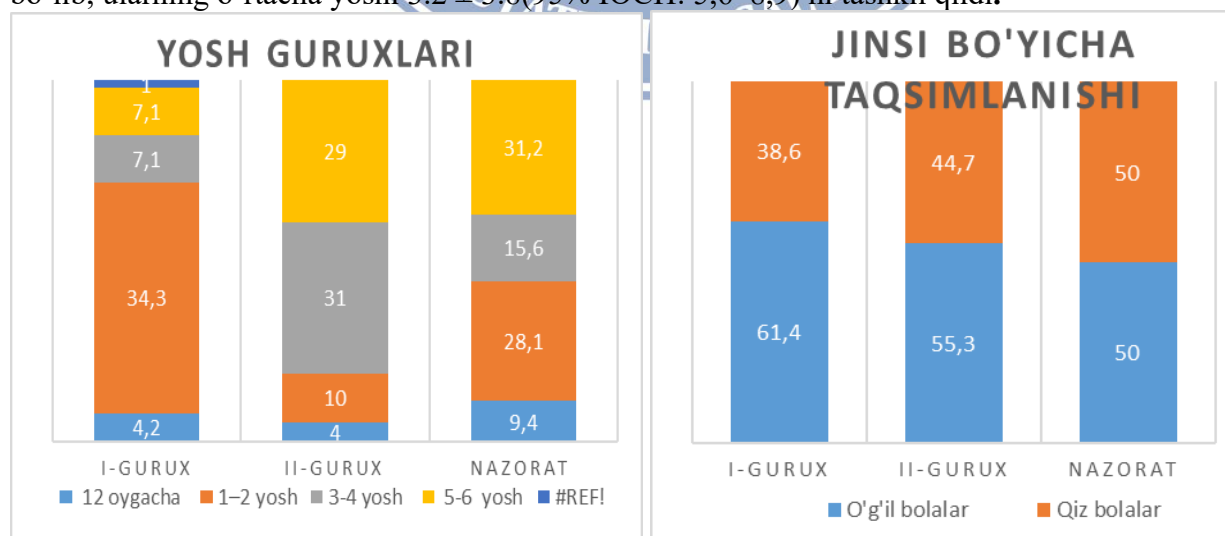
Ta'rifning asosiy 3 elementi:

1. Yosh,
2. Isitma,
3. Xuruj.

Adabiyotlar tahlili va metodologiya: Febril talvasa bilan kasallangan Orol bo'yi hududida yashovchi bolalarning nerv tizimida bo'ladigan o'ziga xosliklarni o'rganish febril va simptomatik epilepsiya bilan kasallangan bolalarda differensial diagnostik mezon yaratish. Buning uchun EEG, MRT, bolalarning qonini biokimyoviy tekshiruv tahlili asosida bir necha guruhlariga bo'lindi.

Birinchi tadqiqot guruhi quyidagi ikki asosiy talabga javob beruvchi bemorlardan shakllantirildi: febril talvasa JSST tavsiyalariga muvofiq tasdiqlangan, birinchi marta xarorati oshishi bilan talvasa xuruji kuzatilgan, nevrologik asoratlarni kuzatilmagan bolalar yani EEG va MRT tekshiruvlarida potologik o'choq aniqlanmagan qonni biokimyoviy taxlilida esa mikroelementlar miqdori normadan kam bo'lgan bolalar guruhi. Bu mezonlar febril talvasaning aniqroq qilib aytadigan bo'lsak xarorat oshishini va konvulsiv xurujlarni bolalar nerv tizimiga ta'sirini chuqur o'rganish uchun maqsadli guruhni aniqlash imkonini berdi. Uning tarkibiga 50 nafar bemor, 43 nafar (61,4%) o'g'il bola va 27 nafar (38,6%) qiz bolalar, o'rtacha yoshi 1.4 ± 1.8 (95% IOCH: 3,9–4,5) kiritildi. Ikkinchi guruhga JSST mezonlariga muvofiq simptomatik epilepsiya tashxisi tasdiqlangan va EEG va MRT tekshiruvlarida potologik o'choq aniqlangan 50 nafar bemor bolalar kiritilgan bo'lib, shulardan 28 nafari (55,3%) o'g'il bolalar va 22 nafari (44,7%) qiz bolalar, o'rtacha yoshi 3.6 ± 4.2 (95% IOCH: 7,8–9,7) tashkil qildi (1-rasm).

Natijalar: Shuningdek, EEG, MRT va biokimyoviy parametrlarni solishtirish uchun tadqiqotga 20 ta sog'lom bola, 10 ta o'g'il va 10 ta qiz bolalardan iborat nazorat guruhi kiritilgan bo'lib, ularning o'rtacha yoshi 3.2 ± 3.8 (95% IOCH: 5,6–8,9) ni tashkil qildi.



1-rasm. Guruxlarni jins va yosh bo'yicha taqsimlanishi.

Febril talvasa va simptomatik epilepsiya aniqlangan bemorlar ikki asosiy toifaga bo'lindi. Birinchi toifa (I guruh) "birinchi marta xarorat oshishi bilan febril talvasa kuzatilgan nevrologik



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

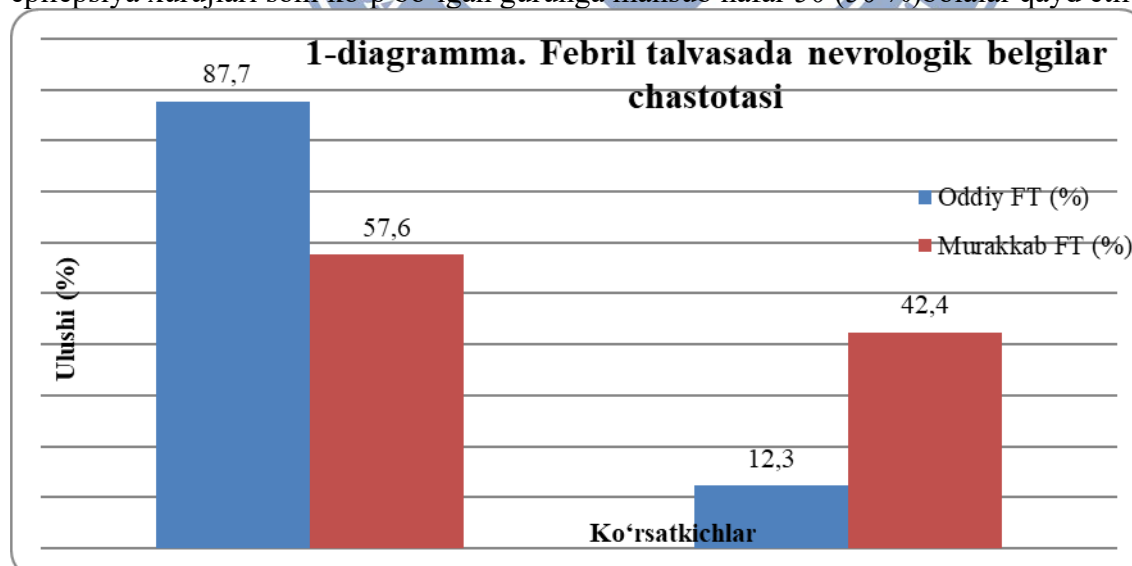
kasalliklar" deb nomlandi. Bu guruh hali shakillanmagan o'choq kuzatilmagan xech qanday nevrologik asorat bermagan guruh hisoblanadi. Bu guruhlashtirish usuli febril talvasa va simptomatik epilepsiyada nerv tizimida bo'ladigan o'zgarishlarni differensial diagnostika qilish orqali markaziy nerv sistemasidagi o'zgarishlarni chuqurroq o'rganish orqali erta davrda simptomatik epilepsiyani aniqlash va profilaktika qilish imkonini berdi. Shuningdek, bu yondashuv kasallikning turli nevrologik ko'rinishlarini tizimlashtirish va tahlil qilishga yordam berdi. Natijada, biz febril talvasani bolalar nerv tizimiga ta'sirini batafsil o'rganish, samarali davolash usullarini ishlab chiqish va reabilitatsiya choralarini rejalashtirish imkoniyatiga ega bo'ldik. Bu esa o'z navbatida kasallikning nevrologik asoratlarini yanada samaraliroq o'rganish va bemorlarga sifatli tibbiy yordam ko'rsatish uchun muhim asos yaratdi. Ikkinchi guruh esa simptomatik epilepsiya bilan kasallangan yaqqol shakillangan nevrologik o'choqqa ega bo'lgan guruh bo'lib bu guruhdagi bolalarni nafaqat instrumental tekshiruv xulosalari balki nevrologik statsudagi katta farqni ham aniq ajratish mumkin.

Febril talvasa va simptomatik epilepsiyani klinik kechish darajasi bo'yicha taqsimlanishi Q (tutqanoq,son yil)

Kategoriya	Bemorlar soni	
	abs.	%
Febril talvasa bir marta kuzatilgan	12	12.0
Febril talvasa bir necha marta kuzatilgan	38	38.0
Sipmtomatik epilepsiya xurujlar soni ko'p	50	50.0

1-jadval

Biz 100 nafar bolalarini tekshirdik: ularning 12 nafari (12 %) I-A guruhga va ularda febril talvasa 1 marta kuzatilgan, 38 nafari (38 %) febril talvasa bir necha marotaba kuzatilgan simptomatik epilepsiya xurujlari soni ko'p bo'lgan guruhga mansub nafar 50 (50 %)bolalar qayd etildi



2-rasm Febril talvasada nevrologik belgilar chastotasi bo'yicha guruhlariga bo'linishi

Umuman olganda, asosiy guruhdagi bemorlari orasida 5-6 yoshgacha bo'lgan bolalar (bolalarning 44,0 %) tashkil qilib ustunlik qildi.1-2 yoshgacha bo'lgan bolalar esa 35 tani (35,0%) tashkil qildi,3-4 yoshgacah bo'lgan bolalar esa 35 tani (20,0%)tashkil qildi,12 oygacha bo'lgan bolalar esa 1tani (1,0%) tashkil qildi.Birinchi guruhda bolalarning o'rtacha yoshi 1.4 ± 1.8 (95%



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

IOCH: 3,9–4,5) ikkinchi guruhda esa 3.6 ± 4.2 (95% IOCH: 2,4–3,5) ni tashkil etdi va guruhlar orasidagi farq ahamiyatsiz edi ($r=0,330$; usul: Studentning t -mezoni), birinchi guruhga nisbatan ikkinchi guruhda ko'proq 3 yoshdan katta bemorlar (60 %), birinchi guruhda esa 1-2 yosh oralig'idagi bolalar (34.3 %) uchradi. Birinchi guruhda o'g'il bolalar ko'proq tarqalgan—43 nafar (61,4%) bemor va ikkinchi guruhda o'g'il bolalar va qizlarning nisbati 73,9% dan 26,1% gacha, ikkinchi guruhda 55,3% dan 44,7% gacha bo'lganiga qaramay, biz statistik jihatdan muhim farqlarni aniqlay olmadik ($r=0.133$; qo'llanilgan usul: Pearsonning Xi-kvadrat mezoni).

Simptomatik epilepsiya bilan kasallangan bolalardagi nevrologik kasalliklar tutqanoq xuruji sababli ekanligi isbotlandi va shu asosida guruhlariga ajratildi bu hammasi bolalarni barchasi perinatal, intranatal va postnatal davrda markaziy asab sistemasini turli xil sabablari bor lekin qo'pol nevrologik belgilar mavjud bo'lgan turli darajadagi shikastlanishlarin natijasida kelib chiqqan birinchi guruhga bosh miyada qon aylanishini o'tkir buzulishi bilan kasallangan bolalar kiradi. Ikkinchi guruhni yuqumli va yallig'lanish kasalliklari, jumladan ensefalopatiya tashkil etdi. Uchinchi guruhga bolalar serebral falajligi kiradi, bu holat klinik ko'rinishlar, MRT va elektroensefalografik tekshiruvlar asosida aniqlandi. To'rtinchi sabab nerv tizimining yallig'lanish kasalliklari meningoensefalit, ensefalit kiritildi. Ularga bosh miya MRT yoki KT tekshiruvi va nevrostatus asosida tashxis qo'yildi. Febril talvasa bilan kasallangan bolalarda esa talvasa xuruji bilan birgalikda bir necha somatik kasallik hamroxlilik qilib kasallik kelib chiqishida sabab bo'luvchi omil deb qaraladi, bu guruhga, oshqozon va ichak faoliyatini funksional buzulishi va o'tkir bronxit kabi holatlar ko'zda tutilgan. Ushbu tasniflash febril talvasaning nerv tizimiga ta'sirini keng qamrovli o'rganish va tegishli davolash usullarini ishlab chiqish imkonini beradi.

Febril talvasa va simptomatik epilepsiya differensial organik c mezon

Belgilar	Febril Talvasa	Simptomatik Epilepsiya
Yosh	Odatda 6 oy – 5 yoshdan kattaroq	Har qanday yoshda
Talvasadan keyingi holat	Tez tiklanadi	Uzoq postiktal holat
Fokal simptomlar	Odatda yo'q	Ko'pincha bor
EEG	Normal yoki organik c o'choq mavjud.	Patologik
Nevrostatus	Asosan normal yoki yengil kichik tarqoq belgilar.	Nevrologik defitsitlar bilan, qo'pol organik belgilar kuzatildi.

2-jadval

Ushbu jadvaldagi ma'lumotlarga qaraydigan bo'sak febril talvasa va simptomatik epilepsiya orasidagi sezilarli farqlarni quyidagi ko'rsatkich bilan aniqlashimiz mumkin; birinchidan bu ikki kasallik bilan kasallangan bolalar yoshlari orasidagi farq ko'pincha febril talvasa 6 oydan 5-6 yosh oralig'ida uchraydi. Simptomatik epilepsiya esa bola tug'ilganidan to katta yoshda xam uchrashi mumkin. Talvasadan keyingi xolat febril talvasada tuzalish etiologiyasi (infeksiya, qonda kalsiy miqdori yoki gipovolemiya) bartaraf etilganidan keyin tez tiklanadi xatto antikonvulsiv preparatlar qabul qilinmasa ham. Simptomatik epilepsiyada esa tiklanish uzoq davom etadi va antikonvulsiv preparatlar bilan davo olib boriladi. Fokal simptomlar febril talvasada uchraydi lekin natija ijobiy bo'ladi, ko'pchilik xollarda 90% xolatda bir marta febril talvasa xuruji kuzatiladi va qaytalanmaydi. Simptomatik epilepsiya esa ham fokal ham tarqalgan ko'rinishda bo'lishi mumkin natijasi ko'pincha yomon xolatda bo'ladi. Bosh miya neyrofiziologik tekshiruvlarda yani EEGda febril talvasada patologik o'choq aniqlanmaydi yoki umummiya belgilari kuzatiladi, aksincha simptomatik epilepsiyada esa patologik o'choq qayd etiladi. Nevrostatusi baxolanganda febril talvasada nevrostatus sog'lom boladan farq qilmaydi yani amaliy sog'lom yanada chuqurroq aytadigan bo'lsak



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

febril xuruj sababiga ko'ra yengil mayda kichik belgilarni kuzatish mumkin, simptomatik epilepsiyada esa nevrostatusda potologik reflekslar va chuqur organik belgilar kuzatildi

Asosiy gurux tekshirilgan bolalarning nevrologik tashxisoti.

	Jami		Simptomatik epilepsiya		Febril talvasa	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bosh miya serebral falaji	3	2,5	3	3,0	-	-
Simptomatik epilepsiya	17	14,2	17	17,0	-	-
Ruhiy rivojlanishning orqada qolishi	4	3,3	4	4,0	-	-
Gemiparez	3	2,5	3	3,0	-	-
Epilepsiya sindromi	5	4,2	5	5,0	-	-
Epileptik ensefelopatiya	6	5,0	6	6,0	-	-
Febril talvasa	50	42,5	50	50,0	-	-
Gipertermik sindrom	29	24,2	14	14,0	15	75,0
Oshqozon ichak faoliyatini funksional buzilishi	43	35,8	37	37,0	6	30,0
O'tkir bronxit	5	4,2	3	3,0	2	10,0
O'tkazilgan bosh miya qon aylanishining buzilishi	4	3,3	4	4,0	-	-
O'tkir bronxit	5	4,2	3	3,0	2	10,0

Febril talvasa va simptomatik epilepsiya bilan bog'liq nevrologik asoratlar ikki guruhda o'rganildi. I-A guruhda jami 50nafari bemor kuzatildi. Ularning 3 nafarida bosh miya serebral falaji aniqlandi. 17 ta holatda simptomatik epilepsiya belgilari kuzatildi. 4 nafar bemorda ruxiy rivojlanishdan orqada qolish qayd etildi, 5 tasida gemiparez aniqlangan bo'lsa, epilepsiya sindromi 5 nafar bolada va epileptik ensefelopatiya 6 nafar bolada qayd etildi.

Qolgan 4 nafar bolada bosh miya qon aylanishini o'tkir buzilishi kuzatildi. II-B guruhda esa jami 50 ta holat o'rganildi. Bu guruhda 50 nafar bemorda febril talvasa aniqlandi.

Muhokama: Febril talvasa bilan kasallangan bolalarda nevrologik asortlar mavjud bolalar 2 ta guruhga bo'lindi: I-A guruh, xarorat oshishi bilan bolada birinchi marotaba febril talvasa xuruj kuzatilgan va xarorat oshishi bilan febril talvasa xuruj bir necha marotaba kuzatilgan guruh, I-B guruh bolalardagi talvasalar murakkab febril talvasa deb atalib har bir talvasadan keyin qaytmas rivojlangan nevrologik kasalliklari mavjud bolalar. Bu bolalarning komorbid holati xususiyatlari o'rganildi. Undan tashqari perinatal davrning kechishi xususiyatlari tahlil qilindi (3.2; 3.3-jadvallar).

Natijalar shuni ko'rsatadiki, tizimli kasalliklarga chalingan bolalarning onasi homiladorlik paytida anemiya ko'proq kuzatilgan: I guruhda anemiya onalarning 68% foizida, II guruh 50% da anemiya aniqlandi ammo guruhlar o'rtasida statistik jihatdan sezilarli farq yo'q edi. Homiladorlik davrida gestoz bilan kasallanish tizimli kasalliklarga chalingan guruhda tez-tez uchradi.

Umuman olganda, prenatal ma'lumotlarni tahlil qilish tizimli kasalliklarga qarab statistik jihatdan sezilarli farqlarni ko'rsatmadi ($r > 0,05$; qo'llanilgan usullar: Pirsonning Xi-kvadrati, Fisherning aniq mezonlari).

Homiladorlikning birinchi yarmida gestoz I guruhda taksikoz 86% holatda II guruhda esa 14% holatda qayd etildi. I-B guruhda tez-tez kuzatilgan-17,4%, I-A guruhda 8,5% hollarda, shuningdek I-B guruhda homiladorlikning ikkinchi yarmida gestoz deyarli har 5 bemorda va I guruhda faqat



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

onalarning 8,5 foizida kuzatilgan. Homiladorlik davridagi toksikoz, xavf omili sifatida, tizimli kasalliklarning rivojlanishining qo‘shimcha xavfini ham anglatadi, I-B guruhda bu ko‘rsatkich 82,6%, I-A guruhda esa 70,2% ni tashkil etdi. Jadval shuni ko‘rsatadiki, I-A guruh ayollarida homila tushish xavfi 31,9% hollarda sodir bo‘lgan, I-B guruhda bu ko‘rsatkich yuqori bo‘lgan va 47,8% ni tashkil qilgan.

Asosiy guruhning tekshirilgan bolalarning tug‘ruq xavf omillari.

Ko‘rsatkichlar	Bemorlar guruhi				χ^2	P
	I-guruh		II-guruh			
	abs.	%	abs.	%		
Kam suvlilik	22	22,0	11	11,0	0,6	>0,05
Kisercha kesish	36	36,0	17	17,0	0,40	>0,05
Amniotik suyuqlikni loyqaligi	50	50,0	44	44,0	6,06	<0,05
Travma bilan tug‘ilish	15	15,0	42	42,0	-	-
Erta tug‘ilish	31	31,0	39	39,0	-	-

3-jadval

Izoh: * - ko‘rsatkichlardagi farqlar statistik ahamiyatga ega emas ($r>0,05$)

Olingan ma’lumotlarga asoslanib, iflos amniotik suyuqlik tizimli kasalliklarga chalingan guruhda sezilarli darajada tez-tez kuzatilgan 50 % ($r>0,05$; qo‘llanilgan usullar: Fisherning aniq mezoni). Bu amniotik suyuqlikda mavjud bo‘lgan yuqumli agentlarning ta’sirini ko‘rsatishi mumkin. Kisercha kesish I guruh 28% ni tashkil qiladi, II guruhda 35%ni tashkil qildi. Bundan ko‘rinib turibdi ki Orol bo‘yi hududi Qorqolpog‘istonni ayrim joylari dengiz sathidan past Xorazm esa 76-120 m baland hudud xisoblanadi. Atmosfera bosimi dengiz sathi bilan hisoblanilganda normada 760.mm.sim ust (1013,25 hPa) teng bo‘lishi lozim. Xorazm viloyatida bu ko‘rsatkich 750 mm.sim. ust ga teng atmosfera bosimi har 10 metr ga ko‘tarilganda atmosfera bosimi taxminan 1 mm.sim. ustuniga kamayadi bu doimiy qiymat emas bu quyidagilarga qarab kun davomida o‘zgarishi mumkin (ob havo sharoiti, yil mavsumlari-yozda pastroq, qishda balandroq) bu ko‘rsatkich normaga yaqin bo‘lib quyidagi omillar natijasida o‘zgarib turadi. Atmosfera bosimi kisercha kesish bilan tug‘ilgan bolalarga amniotik suyuqlik bosimi va bachadon bosimi ayniqsa so‘ngi oylarda chaqaloq tana vazni oshishi bilan oshib boradi lekin bu bosim atmosfera bosimi va ona qornidagi bosim o‘rtasidagi farqni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari travma bilan tug‘ilish 15% ni tashkil qiladi. Tizimli kasalliklarda qolgan parametrlarini taqqoslashda statistik jihatdan sezilarli farqlar topilmadi ($r>0,05$; qo‘llanilgan usullar: Fisherning aniq mezoni).

Biz markaziy nerv tizimining perinatal zararlanishi asoratlarning bolalardagi turli xil nevrologik jihatlariga ta’sirini tahlil qildik, ayniqsa tizimli kasalliklarning rivojlanishi bilan bog‘liqligiga e’tibor qaratdik. Bizning tadqiqotlarimiz shuni ko‘rsatadiki qilingan ishlar Toshkent shaxrida qilingan Sodiqova G.Q [Гаффарова В. Ф., Садыкова Г. К., Бахрамов М. С., Миржураев Ж. Э. (Ташкент, Узбекистан) ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ..... 69 MODERN SCIENTIFIC CHALLENGES AND TRENDS 2020r] qilingan ishi bilan solishtirilib differensial diagnostika qilinganda Toshkent viloyati va Toshkent shahridan olingan 5 oydan 6 yoshgacha bo‘lgan febril talvasa bilan kasallangan bolalarni Orol bo‘yi hududida yashovchi febril talvasa bilan kasallangan 0 oydan 7 yoshgacha kasallangan bolalar bilan solishtirilganida Orol bo‘yi hududida yashovchi bolalarda xususan (Xorazm viloyati hududi misolida) quyidagi ko‘rsatkichlari bilan farq qilishi aniqlandi va ko‘rsatkichlar quyidagi jadval orqali solishtirildi.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Febril talvasa bilan kasallangan bolalarni klinik anamnestik xususiyatlarini kechishi bo'yicha farqlarini hududlar o'rtasida taqqoslash.

Hududlar	Toshkent shahri va viloyati	Xorazm viloyati
Tutqanoq chastatasi	Kam.(faqat 1 marta)	Ko'p.(bir necha marotaba)
TQV(Kanvuleks, fenobarbital, Diazepam) tasiri	Tez	Sust
Prognosi	Yaxshi	Yomon
Simptomatik epilepsiyaga transfarmatsiyasi	2-10%	50% >
Qonda mikroelementlar miqdori.(Ca,K,Mg)	Deyarli normaga yaqin (2.4;3,9;0,7)	Kam.(1,9;3,5;0,68)

4-jadval

Xulosa:

1. Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, febril talvasa 5oydan 7 yoshgacha bo'lgan bolalarning 3-6 % qayd etildi etiologiyasi turli xil bo'lib 80% bolalarda ijobiy natija qayd etiladi yani qayta talvasa bo'lish va simptomatik epilepsiyaga aylanish extimoli past. Aksariyat hollarda tonik , klonik, toniko klonik tibdagi tarqalgan xarakterdagi xurujlar qayd etilishi mumkin.

2. Asosiy guruhdagi bemorlarni EEG tasvirida epileptik markazlar mavjudligi aniqlandi, bu esa febril xurujlarni-afebril, yani simptomatik epilepsiyaga transfarmatsiya bo'lish xavfini oshirdi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Бакаева А. К. и др. Клинико-эпидемиологические аспекты фебрильных приступов у детей //Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2016. – №. 4. – С. 34-36.
2. Быков Ю. В. и др. Фебрильные судороги в педиатрической практике: факторы риска, клинические проявления, интенсивная терапия //Уральский медицинский журнал. – 2023. – Т. 22. – №. 6. – С. 113-123.
3. Вашура Л. В. и др. Судорожный синдром у детей: роль герпесвирусных инфекций Детские инфекции. – 2014. – Т. 13. – №. 2. – С. 48-52.
4. Гаффарова В. Ф. и др. Особенности течения фебрильных судорог у детей //Modern scientific challenges and trends. – 2020. – С. 69.
5. Дадали Е. Л. и др. Наследственные заболевания и синдромы, сопровождающиеся фебрильными судорогами: клинико-генетические характеристики и способы диагностики //Русский журнал детской неврологии. – 2016. – №. 2. – С. 32-40.
6. Долинина А. Ф. и др. Фебрильные приступы и эпилепсия у детей с мутацией PCDH19 //VI Балтийский конгресс по детской неврологии. – 2016. – С. 135-136. Бабаян А.Р., Фисенко А.П., Садеки Н.М.Я., Мирзаева А.Р. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
7. Долинина А. Ф., Громова Л. Л. Тактика ведения пациентов с фебрильными судорогами //Уральский медицинский журнал. 2015. Т. 127, № 4. – 2015.
8. Долинина А. Ф., Громова Л. Л., Мухин К. Ю. Распространенность фебрильных судорог у детей Челябинской области //Уральский медицинский журнал. 2015. Т. 125, № 2. – 2015.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 1 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

9. Заваденко А. Н. и др. Динамическое клинико-нейрофизиологическое наблюдение детей различного гестационного возраста с неонатальными судорогами //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского. – 2017. – Т. 96. – №. 1. – С. 23-28.
10. Зияходжаева Л. У., Халилов М. Х. Особенности течения фебрильного судорожного синдрома у детей //Reports of 3 rd Interdisciplinary Scientific Conference. – 2018. – С. 67.
11. Кадыров М. А., Камылов Д. Д. Обзор и тактика фебрильных судорог у детей в условиях палаты интенсивной терапии //Экономика и социум. – 2022. – №. 11-2 (102). – С. 430-433.
12. Клинические аспекты фебрильных судорог / С. Р. Рахимова, А. Д. Мирзаева, Р. Р. Курбанова, Н. А. Акбаева // Medicus. – 2021. – № 4(40). – С. 29-33.
- 13 "OROL" BO‘YI HUDUDIDA YASHOVCHI BOLALARDA FEBRIL TALVASANI UCHRASH DARAJASINING O‘ZIGA XOSLIKLARI. /Axmedova Rayxongul Yo‘ldashevna, Mirzayeva Nargiza Soburovna/ Journal of Healthcare and Life-Science Research
Vol. 3, No. 12, 2024ISSN: 2181-4368
14. ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДороГАМИ У ДЕТЕЙ В ПРИАРАЛЬЕ /Ахмедова Р.Ю/. Journal of modern medicine, №1, volume3, 2025 b302-308
- 15 OROL BO‘YI HUDUDIDA YASHOVCHI BOLALARDA FEBRIL TALVASANI UCHRASH DARAJASINING O‘ZIGA XOSLIKLARI. Ахмедова Р.Ю/. Journal of modern medicine, №1, volume3, 2025 b295-301
16. Prevention, Treatment, and Development of Differential Diagnostic Criteria for Symptomatic Epilepsy in the Early Stages Based on EEG Features and Laboratory Changes in Children with Febrile Seizures. Akhmedova R. Y., Sodiqova G. Q., Fayzullayev B. R./ American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025, 15(6): 1704-1710
DOI: 10.5923/j.ajmms.20251506.16
17. “Orol bo‘yi hududidgi bolalarda febril talvasani o‘ziga xos klinik kechishi va qiyosiy tashxislash”Sodiqova Gulchexra Qabulovna ,Ahmedova Rayxongul Yo‘ldashevna.Journal of neurology and neurosurgery research Volume 4 ISSUE 1 2023.ISSN2181-0982.DOI;10.26739/2181-0982