

УДК 616 – 009.12 – 053.2

Аграновский М.Л., Муминов Р.К., Маликова А.Э., Сарбаева Н.К.

Кафедра психиатрии, наркологии,

медицинской психологии и с курсом психотерапии

Андижанский государственный медицинский институт

**ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ И
ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ
БРАКОВ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫМ БРАКАМ**

Резюме: Проблема пароксизмальных и эпилептических расстройств и заболеваний у детей, рожденных от браков между близкими родственниками, является одной из важных проблем современной неврологии, педиатрии и психиатрии.

Распространенность судорожных состояний у детей, рожденных в близком браке, составляет 5,0 -10,0%. пароксизмальные и эпилептические расстройства и заболевания являются основным источником эпилепсии у взрослых, поэтому предотвращение их возникновения у детей является ключом к профилактике эпилепсии. Особенно важно в этом отношении изучение судорожных состояний в раннем детстве (до 3 лет).

Ключевые слова: близкородственный брак пароксизмальные и эпилептические расстройства и заболевания, эпилепсия, факторы риска, детский возраст, профилактика.

Agranovskiy M. L., Mo'minov R. K., Malikova A. E., Sarbayeva N.K.

Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kursi

kafedrası

Andijon davlat tibbiyot instituti

**YAQIN QARINDOSHLAR ORASIDAGI NIKOHLARDAN
TUG'ILGAN BOLALARDA PAROKSIZMAL VA EPILEPSIYASIMON
BUZILISHLARNI DAVOLASH VA OLDINI OLISH**

Rezyume: Yaqin qarindoshlar orasidagi nikohlardan tug'ilgan bolalardagi paroksizmal va epilepsiyasimon buzilishlar va kasalliklar muammosi zamonaviy nevrologiya, pediatriya va psixiatriyaning muhim muammolaridan biridir.

Bir-biriga yaqin bo'lgan nikohda tug'ilgan bolalarda konvulsiv holatlarning tarqalishi 5,0 -10,0% ni tashkil qiladi. paroksizmal va epilepsiyasimon buzilishlar va kasalliklar kattalardagi epilepsiyaning asosiy manbai hisoblanadi, shuning uchun ularning bolalarda paydo bo'lishining oldini olish epilepsiya kasalligining oldini olishning kalitidir. Erta bolalik davrida (3 yoshgacha) konvulsiv sharoitlarni o'rganish bu jihatdan ayniqsa muhimdir.

Kalit so'zlar: yaqin qarindoshlik nikohi paroksizmal va epilepsiyasimon buzilishlar va kasalliklar, epilepsiya, xavf omillari, bolalik yoshi, oldini olish.

Agranovsky M.L., Muminov R.K., Malikova A.E., Sarbayeva N.K.

Department of Psychiatry, Narcology,

Medical Psychology and with a course of psychotherapy

Andijan State Medical Institute

**TREATMENT AND PREVENTION OF PAROXYSMAL AND
EPILEPTIC DISORDERS IN CHILDREN BORN FROM MARRIAGES
BETWEEN CLOSE RELATIVES**

Resume: The problem of paroxysmal and epileptic disorders and diseases in children born from marriages between close relatives is one of the important problems of modern neurology, pediatrics and psychiatry.

The prevalence of convulsive states in children born in a close marriage is 5.0 -10.0%. paroxysmal and epileptic disorders and diseases are the main source of epilepsy in adults, so preventing their occurrence in children is the key to preventing epilepsy. Especially important in this regard is the study of convulsive states in early childhood (up to 3 years).

Keywords: closely related marriage, paroxysmal and epileptic disorders and diseases, epilepsy, risk factors, childhood, prevention.

Актуальность. Проблема судорожных состояний у детей рожденных близкородственных браках – одна из важных проблем современной неврологии, педиатрии и психиатрии[3,7].

Распространённость судорожных состояний среди детей составляет 5,0 -10,0% [1,4]. Судорожные состояния являются основным источником эпилепсии у взрослых, поэтому предупреждение их возникновения у детей – ключ к профилактике заболевания эпилепсией. Особенно важным в этом аспекте является изучение судорожных состояний в раннем детском возрасте (до 3 лет) [2,5].

У детей раннего возраста причины возникновения судорожных состояний можно изучать более подробно, чем у взрослых, потому что родители и близкие больного ребёнка могут сообщить врачу точные сведения о течении беременности и родов у матери, послеродового периода, об изменении поведения и характера ребёнка[3,6].

Цель исследования. Целью исследования является лечение и профилактика пароксизмальных и эпилептических расстройств у детей, рожденных от браков между близкими родственниками

Материал и методы исследования. Для решения поставленных задач было проведено клинико-эпидемиологическое обследование 60 детей раннего возраста с судорожными расстройствами. Из них мальчиков 40 (66,7%), девочек 20 (33,3%).

Результаты исследования. Значение наследственных факторов в возникновении судорожных состояний не отрицается, но рассматривается большинством авторов лишь как предрасполагающий.

У наших больных наследственная отягощённость выявлена в 18,0% случаев, в том числе эпилепсия у родственников в 3,4% случаев, у одного из родителей – в 7,7% случаев. Другие психические заболевания среди родственников первой степени родства были отмечены в 6,9% случаев.

Точные сведения о времени начала судорог были получены обо всех больных. В первые дни после рождения судорожные состояния впервые возникли у 8 детей (13,5%), (мальчиков –7, девочек -1), в течение первого месяца – у 6 (10,2%) детей, (мальчиков –3, девочек -3), до 6 месячного возраста – у 23 (39,0%) детей, (мальчиков –14, девочек - 9), до 1 года – у 16 (25,4%) детей, (мальчиков – 13, девочек – 3), до 2 лет – у 4 (6,8%) детей, (мальчиков – 2, девочек - 2), до 3 лет – у 3 (5,1%) детей, (мальчиков – 1, девочек - 2).

Из полученных данных видно, что у детей раннего возраста впервые судорожные состояния чаще возникают до 6 месяцев.

Многие авторы отмечают, что наследственность является фактором, понижающим судорожный порог мозга ребёнка. Приступы появляются только тогда, когда к этому предрасполагающему фактору присоединяется эпилептическая вредность.

К числу пренатальных вредностей, которые в дальнейшем могут спровоцировать возникновение судорожных состояний, относят хроническую гипоксию плода, гестозы, инфекции и интоксикации беременной матери. Родовые травмы, затяжные роды, родоразрешение с помощью акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, стремительные роды, длительная асфиксия являются одной из частых перинатальных причин судорожных состояний. У детей, страдающих судорожными состояниями, в анамнезе часто выявляются асфиксия и гестозы у матери во время беременности.

По данным клинического обследования наличие пренатальных вредностей выявлено в 43 (73%) случаях, перинатальные вредности выявлены у всех обследованных нами детей (100%).

В постнатальном периоде судорожные состояния могут вызвать многочисленные и разнообразные факторы: мозговые инфекции, черепно-мозговые травмы, различные соматические заболевания. Большое значение

в развитии судорожных состояний имеют острые инфекции. Среди изученных нами больных в 24 (40,6%) случаях имеются указания на перенесенные в прошлом инфекции.

Непосредственную связь инфекции с вызываемыми судорожными состояниями мы наблюдали у 14 (23,7%) больных. У 2 (3,4%) больных судорожные состояния впервые появились после прививки АКДС.

Наиболее частой формой родственного брака является брачный союз между двоюродными родственниками. В целом чаще в родственный брак вступают сельские жители, имеющие более низкий уровень образования.

Частота встречаемости судорожных состояний среди мальчиков в два раза больше, чем среди девочек, то есть мальчики более подвержены возникновению судорожных состояний.

Судорожные состояния возникают под влиянием совместного воздействия эндо- и экзогенных факторов. Среди эндогенных факторов наиболее важное значение имеет наследственный фактор. Среди экзогенных – наибольшее значение имеют гестозы беременности, родовые травмы, инфекционные заболевания.

Вывод. Таким образом, проблема родственных браков, несмотря на имеющиеся тенденции к снижению их частоты во многих странах, затрагивает не менее 20% населения и десятки стран планеты и на сегодняшний день не теряет своей актуальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аграновский М.Л. Ранние проявления психических расстройств у детей, рожденных от близкородственных браках и их профилактика. Текст научной статьи по специальности «*Науки о здоровье*» №5 39-42 стр. 2022г.
2. Воронкова К.В. Нарушения памяти при эпилепсии // Росс. вестник перинатологии и педиатрии, 2002, № 4 – с. 43 – 46;

3.Исмаилов Т.И., Сулейманов С.Р., Компанцева А.К. Некоторые клинические аспекты изучения психического онтогенеза детей группы высокого риска по эндогенному психическому заболеванию // Экспериментальный мутагенез и клиническая генетика: Сб. науч. тр. / ТашГосМИ – Т.. 1990 – с. 39-42;

4. Коваль Г.С., Веклич А.В., Бочкарева Е.В., Карасева Е.А., Сырьева Т.Н. Средства природного происхождения в реабилитации детей-инвалидов // Гомеопатический ежегодник.- 2011. -С.78-84.

5.Козловская Г.В. Состояние психического здоровья детского населения раннего возраста и актуальные проблемы микропсихиатрии // Соц. и клин. психиатрия, 2002, № 2 – с. 27 – 30;

6.Aicardi J. Diseases of the Nervous System in Childhood. – Cambridge, 2018 – 1100 p.;

7.Aldenkamp P. et al. Effect of epilepsy, seizures and epileptiform EEG discharges on cognitive function. Acta Neurol Scand 1996; 93; 253 – 259;

8.Leggaraga H., Pascuci M.C., Krupitsky S. et al. Psychomotor development in Argentinian children. Paediatric and Perinatal Epidemiology 16, 47-60, 2002;