

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ,  
НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ  
КАРАКАЛПАКСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

**Далибаева М.Ж.**

*Каракалпакский медицинский институт*

**Тлеубергенова А.Б**

*Научный руководитель: ассистент кафедры*

**DOI:** <https://doi.org/10.5281/zenodo.15644051>

**Введение.**

Эпилепсия является одной из наиболее распространённых хронических неврологических патологий у детей, с глобальной распространённостью около 50 случаев на 100 000 детского населения ежегодно. В Узбекистане уровень заболеваемости приближается к общемировым показателям, что обуславливает необходимость совершенствования диагностики и лечения.

Длительные судорожные приступы и частые рецидивы приводят к нарушениям интеллекта, поведенческим и эмоциональным расстройствам, снижению качества жизни и социальной адаптации пациентов.

**Цель исследования.**

Определить клинические характеристики эпилепсии у детей, наблюдаемых в университетской клинике Каракалпакского медицинского института, и оценить эффективность современных диагностических методов и терапевтических схем.

**Материалы и методы.**

В когорту исследования вошли 186 детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет с подтверждённым диагнозом эпилепсии по классификации Международной лиги против эпилепсии (ILAE, 2022). Включались пациенты без сопутствующей тяжёлой соматической патологии. Диагностика осуществлялась с помощью длительного видеомониторинга электроэнцефалографии и магнитно-резонансной томографии мозга с диффузионно-взвешенной визуализацией и спектроскопией. При подозрении на генетические формы применялись нейрометаболический скрининг и метод секвенирования нового поколения.

**Результаты исследования.**

Среди пациентов 58,6% составили мальчики. Преобладали фокальные формы эпилепсии (45,2%) и генерализованные формы (37,6%). Средний возраст

дебюта составил  $5,3 \pm 2,1$  года. Генетическая предрасположенность выявлена у 18,7% детей, перинатальные факторы риска у 32,4%. Вальпроаты применялись в 59,1% случаев, леветирацетам — в 53,8%, ламотриджин — в 27,4%. Монотерапия оказалась эффективной у 68,3% пациентов ( $p < 0,01$ ), комбинированная терапия требовалась в 31,7%, включая кетогенную диету у 6,5%. Лекарственная резистентность диагностирована у 14,0% детей. Когнитивные и поведенческие нарушения выявлены у 26,3% пациентов, нейропсихологическая коррекция способствовала улучшению адаптации в 72,9%.

## **Выводы.**

Мультидисциплинарный подход, включающий неврологов, эпилептологов, нейропсихологов и клинических генетиков, а также персонализированная терапия позволяют достичь стойкой ремиссии у 79,6% пациентов. Раннее выявление и использование современных методов диагностики способствуют улучшению прогноза заболевания. Перспективными являются дальнейшие проспективные исследования для оптимизации схем лечения и разработки рекомендаций в педиатрической неврологии.

## **Обсуждение.**

Результаты исследования показывают высокую эффективность индивидуализированного подхода при лечении эпилепсии у детей. Особое значение имеют современные методы диагностики — МРТ, длительный ВМ ЭЭГ, генетическое тестирование. Это позволяет выявить структурные, метаболические и наследственные причины заболевания.

Применение монотерапии дало положительный результат у большинства пациентов, особенно при раннем начале лечения. В то же время комбинированная терапия с использованием кетогенной диеты необходима при фармакорезистентных формах. Когнитивные и поведенческие нарушения остаются важной клинической проблемой, требующей вмешательства нейропсихологов. Ранняя коррекция способствует улучшению адаптации и качества жизни.

## **Заключение.**

Комплексная диагностика и персонализированный выбор терапии обеспечивают стойкую ремиссию и снижение частоты приступов. Перспективными направлениями являются внедрение генетического скрининга и расширение реабилитационных программ.