

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА В
НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Далимова Камола Мамуровна

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан, г.Андижан

Актуальность

Судорожный синдром является одним из наиболее распространённых и клинически значимых неврологических синдромов, встречающихся в практике врачей различных специальностей. Он сопровождает широкий спектр патологических состояний — от острых инфекционных заболеваний и метаболических нарушений до хронических поражений центральной нервной системы и эпилепсии[1]. Особую медико-социальную значимость судорожный синдром приобретает в детском возрасте, где он нередко является первым проявлением серьёзных неврологических расстройств и может приводить к неблагоприятным отдалённым последствиям[4].

Наманганская область относится к регионам с высокой плотностью населения, значительной долей детского контингента и сохраняющимися факторами риска перинатального поражения центральной нервной системы. Эти обстоятельства обуславливают высокую вероятность возникновения судорожных состояний различной этиологии. Несмотря на это, региональные данные о распространённости, клинической структуре и исходах судорожного синдрома остаются ограниченными и недостаточно систематизированными[3].

Отсутствие комплексных клинико-эпидемиологических исследований затрудняет разработку эффективных мер ранней

диагностики, профилактики и рационального лечения судорожного синдрома. В этой связи изучение особенностей данного синдрома в условиях Наманганской области является актуальной научной и практической задачей[5].

Цель исследования

Изучить клинико-эпидемиологические особенности судорожного синдрома в Наманганской области на основе анализа возрастной, этиологической и клинической структуры, а также оценить исходы и факторы прогноза.

Материалы и методы

В основу исследования положен ретроспективный и проспективный анализ медицинской документации **428 пациентов** с судорожным синдромом, госпитализированных в неврологические и педиатрические отделения лечебно-профилактических учреждений Наманганской области в период **2020–2024 гг.**

В исследование включались пациенты различных возрастных групп с впервые возникшими или повторными судорожными приступами неэпилептического и эпилептического генеза.

Методы исследования включали:

- клинико-неврологическое обследование;
- анализ анамнестических данных;
- электроэнцефалографию (ЭЭГ);
- нейровизуализацию (КТ/МРТ — по показаниям);
- лабораторные исследования;
- статистическую обработку данных с использованием

описательной статистики.

Результаты исследования

Возрастно-половая характеристика

Из 428 пациентов:

- детей — **261 (61,0%)**,
- взрослых — **167 (39,0%)**.

Мужчины составили **232 (54,2%)**, женщины — **196 (45,8%)**.

Наиболее высокая частота судорожного синдрома отмечена у детей в возрасте до 5 лет — **34,8%**, что связано с незрелостью нервной системы и высокой частотой инфекционно-метаболических нарушений.

Причина	%
Фебрильные судороги	29,4
Перинатальные поражения ЦНС	21,7
Нейроинфекции	16,1
Черепно-мозговая травма	14,5
Метаболические нарушения	10,3

Преобладание фебрильных судорог характерно для детского контингента, тогда как у взрослых чаще регистрировались судорожные состояния травматического и сосудистого генеза.

Клиническая характеристика

По типу приступов:

- генерализованные тонико-клонические судороги — **58,6%**;
- фокальные судороги — **27,8%**;
- миоклонические и атонические формы — **13,6%**.

У **96 пациентов (22,4%)** в последующем сформировалась эпилепсия, преимущественно при наличии органического поражения головного мозга.

Исходы и прогноз

- благоприятное течение без рецидивов — **62,9%**;
- повторные судорожные эпизоды — **25,7%**;
- формирование эпилепсии — **22,4%**;
- развитие неврологического дефицита — **18,2%**.

Неблагоприятный прогноз достоверно чаще отмечался при раннем дебюте судорог, симптоматической этиологии и позднем начале лечения.

Заключение

Таким образом, судорожный синдром в Наманганской области характеризуется высокой распространённостью, особенно среди детей раннего возраста, и значительной этиологической неоднородностью. В структуре причин ведущую роль играют фебрильные судороги и перинатальные поражения центральной нервной системы. Существенная доля пациентов в дальнейшем формирует эпилепсию, что подчёркивает необходимость ранней диагностики и динамического наблюдения.

Полученные данные свидетельствуют о целесообразности внедрения региональных программ профилактики перинатальных поражений ЦНС, повышения доступности специализированной неврологической помощи и стандартизации подходов к ведению пациентов с судорожным синдромом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. *Epilepsy: A public health imperative*. Geneva: WHO; 2019.
2. Fisher R.S. et al. A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475–482.
3. Hauser W.A., Beghi E. First seizure and epidemiology. *Epilepsia*. 2008;49(Suppl 1):8–12.
4. Sander J.W. The epidemiology of epilepsy revisited. *Curr Opin Neurol*. 2003;16(2):165–170.
5. Карлов В.А. *Эпилепсия и судорожные синдромы*. М.: Медицина; 2011. — 640 с.