

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazma hüquqları ilə

UŞAQ SEREBRAL İFLİCİ İLƏ OLAN UŞAQLARDA EPİLEPSİYANIN KLİNİKİ XÜSUSİYYƏTLƏRİ, TEZLİYİ, RİSK FAKTORLARI VƏ PROQNOZU

İxtisas: 3223.01 – Sınır xəstəlikləri

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Mədinə Rauf qızı Tağıyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün təqdim
edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2022

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Nevrologiya kafedrasında aparılmışdır.

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru, dosent
Aytən Kamal qızı Məmmədbəyli

Rəsmi rəyçilər:

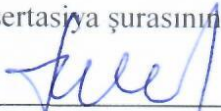
tibb elmləri doktoru, professor
Sədaqət Qənbər qızı Hüseynova

tibb elmləri doktoru, professor
Marjan Maxmutovna Lepesova

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
Naidə Arif qızı Nəsrullayeva

Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən,
Azərbaycan Respublikası Prezidenti yanında Ali Attestasiya
Komissiyasının BFD 4.07 Dissertasiya Şurası

Dissertasiya şurasının sədri müavini:



tibb elmləri doktoru,
Sabir Abdul oğlu Etibarlı

Dissertasiya şurasının elmi katibi:



tibb üzrə fəlsəfə doktoru,
Nailə Nizami qızı Abasova

Elmi seminarın sədri:



tibb elmləri doktoru, professor
Fərxəndə Kamil qızı Balakışiyeva



İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Tədqiqatın aktuallığı. Epilepsiya həm pasiyentin, həm də onun ailə üzvlərinin həyat keyfiyyətinə mənfi təsir edən, sinir sisteminin ən geniş yayılmış xəstəliklərindən biridir. İnkişaf etmiş ölkələrdə yayılma tezliyi şəhər yaşayış yerlərində 100 nəfər əhaliyə 5,8 nəfər, inkişaf etməkdə olan ölkələrdə 1000 nəfərə əhaliyə 10,3 nəfər təşkil edir.¹ 2004-cü ilin məlumatlarına əsasən, Azərbaycanda 14 yaşına qədərki uşaqlar arasında epilepsiya ilə xəstələnmə 100 000 nəfərə 36,7, yayılma tezliyi isə 1000 nəfər uşağa 1,3 təşkil edir.² Simptomatik epilepsiyanın inkişaf səbəblərindən biri baş beynin perinatal zədələnməsidir. Çox zaman mərkəzi sinir sisteminin struktur zədələnməsi o dərəcədə ciddidir ki, uşaq serebral iflicinə (USİ) səbəb olur. Uşaq serebral iflici – dölün və ya uşağın inkişaf etməkdə olan beyninin qeyri-proqressiv zədələnməsilə əlaqədar bədən vəziyyətinin və hərəkətinin pozulması şəklində təzahür edən sinir sisteminin mürəkkəb xəstəliyidir. USİ yüksək gəlirli ölkələrdə orta hesabla 1000 nəfər arasında 2-2,5 tezliklə rast gəlinməklə uşaq yaşlarında fiziki əlilliyin ən çox rast gəlinən səbəblərindən biridir. Epilepsiya uşaq serebral iflici zamanı ən çox rast gəlinən problemlərdən biridir. Yayılma tezliyi 25-45% təşkil edir.⁴ Uşaq serebral iflici zamanı tutmaların gözlənilən tezliyi əsas patologiya və etiologiyadan asılı olaraq əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir.

1. Beghi E. The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology* 2020;54:185-191. doi: 10.1159/000503831
2. Ахмедов Т.М. // Распространённость эпилепсии у детей в республике Азербайджан и перспектива развития эпилептологической службы //2013. с.109
3. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, Dan B, Jacobsson B. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006 //Dev Med Child Neurol 2007Suppl 109:8–14
4. Novak I, Hines M, Goldsmith S, Barclay R. Clinical prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy.//Pediatrics 2012;130:e1285-312.

Bu xəstəliklərin qarşılıqlı əlaqə problemi uşaq nevrologiyasında kifayət qədər aktual sayılır. USİ olan uşaqlarda epilepsiya daha erkən başlanğıc, generalizə olunmuş tutmaların aşağı tezliyi, həmçinin terapiya zamanı ikinci qrup seçim preparatlarından (vigabatrin, lamotrijin, topiramet, klonazepam), politerapiyadan geniş istifadə olunması və farmakorezistentliklə xarakterizə olunur.⁵ Uşaq serebral iflici və epilepsiya uşaq əlilliyinin çox rast gəlinən səbəbi olmaqla pasiyentlər və onların ailələrinin həyat keyfiyyətinin düşməsi kimi neqativ sosial nəticələrə gətirib çıxarır. Risk amilləri, klinik xüsusiyyətlər və epileptik sindromun gedişi haqqında məlumatların kifayət qədər olmaması reabilitasiya tədbirlərinin həyat keçirilməsini çətinləşdirir və epilepsiyanın qeyri-qənaətbəxş gedişinə səbəb olur. Beləliklə, USİ olan uşaqlarda geniş spektrli epilepsiya formaları müşahidə olunur: həm erkən başlanğıc ağır forma əqli gerilik və tez-tez tutmalarla (Vest sindromu), həm də gec başlanğıc, nadir tutmalarla və normal intellektlə olan xoşxassəli forma. Hazırda ədəbiyyatda USİ zamanı epileptik sindromun tezliyi, onun artmasına səbəb olan amillər, qıcolma tutmalarının başladığı yaş, USİ-nin epilepsiyanın təzahürünə təsiri onun gedişinin proqnozu, müalicə taktikası məsələləri kifayət qədər aydınlaşdırılmamış olaraq qalır. Bu hallar uşaq serebral iflici olan xəstələrdə epilepsiyanın araşdırılmasının aktuallığını göstərir və gələcək tədqiqatları tələb edir.

Azərbaycanda son iki onillik ərzində epilepsiyanın müxtəlif aspektlərinə xüsusi diqqət ayrılmışdır.⁶ Beləliklə, respublikanın müxtəlif rayon və şəhərlərində epilepsiyanın epidemiologiyası aşkar edilmiş, epilepsiyası olan pasiyentlərin həyat keyfiyyəti müəyyən edilmiş, həmçinin hamilələrdə epilepsiya araşdırılmışdır. Lakin, daha əvvəllər uşaq serebral iflici olan xəstələrdə epilepsiya araşdırılmamışdır.

-
5. Pavone P, Gulizia C, Le Pira A, et al. Cerebral Palsy and Epilepsy in Children: Clinical Perspectives on a Common Comorbidity. *Children* (Basel). 2020;8(1):16. doi:10.3390/children8010016
 6. Mahalov Ş.I. Epilepsiya / Mahalov Ş.I.- Bakı: Oğuz Eli, -2015, -149 s.

Tədqiqat obyektı və predmeti. Tədqiqatın obyektı stasionar və ya ambulator müalicə alan, uşaq serebral iflici olan pasiyentlərdir.

Tədqiqatın məqsədi. Uşaq serebral iflici zamanı epilepsiyanın klinik xüsusiyyətlərinin araşdırılması və gedişinin proqnozlaşdırılması, tezliyi, risk amilləri, erkən diaqnostikanın yaxşılaşdırılması və adekvat müalicəyə yönləndirilmiş praktik tövsiyələrin hazırlanması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. 2013-2017-ci illər üzrə Bakı şəhəri, K.Y.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu Uşaq Nevroloji Xəstəxanası materialları əsasında uşaq serebral iflici zamanı epilepsiyanın xarakteristikası və yayılmasının analiz edilməsi.

2. Müxtəlif formalı USİ zamanı epilepsiyanın gedişatının xüsusiyyətləri (başlanğıc zamanı, tutmaların tezliyi və xarakteri), tezliyi və proqnozunu müəyyən etmək.

3. Uşaq serebral iflici zamanı epilepsiyanın daha çox ehtimal edilən etioloji amillərini (irsilik, perinatal dövr patologiyası, xüsusilə serebral diskineziya) araşdırmaq.

4. Epilepsiya ilə birgə USİ-nin kompleks klinik-elektrofizioloji xarakteristikasını müəyyən etmək.

5. Epilepsiyanın USİ olan uşaqların həyatına təsirini qiymətləndirmək.

6. Uşaq serebral iflicinin müxtəlif formaları zamanı epilepsiyaəleyhinə terapiyanın adekvatlığını, həmçinin mono və politerapiyanın effektivliyini təyin etmək.

Tədqiqat üsulları. USİ və epilepsiya ilə birgə USİ olan uşaqların dinamik müşahidəsi. Tədqiqat klinik, prospektiv-retrospektiv xarakter daşıyır.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

– Epilepsiya çox zaman uşaq serebral iflicini müşayiət edir. USİ olan pasiyentlərdə epilepsiya çox zaman 2 yaşına qədər fokal və ikincili generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalarla təzahür edir. Epilepsiya əksər hallarda daha ağır hərəkət funksiyası pozuntuları zamanı rast gəlinir. Xüsusilə USİ-nin tetraplegik forması USİ və epilepsiyanın müştərəkliyi zamanı üstünlük təşkil edir.

– Neonatal qıcolmalar, hamiləlik zamanı ananın keçirdiyi

infeksion xəstəliklər, ailə anamnezində epilepsiyanın olması, EEG zamanı epileptiform aktivliyin aşkarlanması uşaq serebral iflici olan pasiyentlərdə epilepsiyanın yüksək yaranma riskini göstərir.

– Epilepsiya uşaq serebral iflici olan xəstələrin həyat keyfiyyətinin düşməsinə səbəb olur.

– Uşaq serebral iflici zamanı epileptik tutmalar müalicəyə çətin tabe olur, çox zaman bir neçə epilepsiyaəleyhinə preparat (politerapiya) tətbiq edilir.

Elmi yenilik. Bakı şəhəri, K.Y.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu Uşaq Nevroloji Xəstəxanası və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris-Terapevtik Klinikasının Nevrologiya şöbəsində uşaq serebral iflicindən əziyyət çəkən uşaqlarda epilepsiyanın yaranma tezliyi müəyyən edilmişdir. Bu kateqoriya pasiyentlərdə epilepsiyanın formalaşmasının risk amillərinin proqnostik vacib amilləri, pre- və perinatal dövrün patologiya xüsusiyyətləri, irsi meyillilik aşkar edilmişdir. Tutmaların başlanğıc yaşı və proqnozundan asılı olaraq epilepsiyanın semioloji quruluşu araşdırılmışdır. USİ forması, tutmaların növü, neyrovizualizasiyaya əsasən baş beynin struktur dəyişiklikləri (KT, MRT), başlanğıc vaxtı və uşağın yaşından asılı olaraq elektroensefaloqrafik korrelyasiya müəyyən edilmişdir. Diaqnostikaya kompleks klinik-neyrofizioloji yanaşmanın məqsədəuyğun olması, risk amillərinin vacibliyi, epilepsiya ilə birgə uşaq serebral iflicinin proqnozunun dəyərləndirilməsi həyata keçirilmişdir. Həmçinin, USİ olan pasiyentlərin həyat keyfiyyətinə epilepsiyanın təsiri araşdırılmışdır.

Tədqiqatın nəzəri və praktik əhəmiyyəti. Bu tədqiqatda USİ olan xəstələrdə epilepsiyanın gedişi və klinik xüsusiyyətləri araşdırılmışdır. USİ olan xəstələrdə epilepsiyanın aşkar edilmiş risk amilləri onun yaranmasının proqnozlaşdırılması zamanı faydalı ola bilər. Belə ki, bu amillər haqqında məlumatlı olmaq pasiyentlərin daha geniş müşahidəsini, məsələn, onların ambulator klinikalarda daha tez-tez dəyərləndirilməsi, ailələrinin qıcolmalar haqqında məlumatlandırılması, həmçinin epileptik tutmaların daha erkən aşkar edilməsini təmin edəcəkdir. “Uşaq serebral iflici olan uşaqların həyat keyfiyyəti” adlı spesifik sorğunun (CP QOL) istifadə edilməsi pasiyentlərin həyat keyfiyyətinə dair effektiv müalicəvi müdaxiləni

qiymətləndirmək üçün böyük praktik əhəmiyyətə malikdir.

USİ olan pasiyentlərdə epilepsiyanın erkən aşkar edilməsi, nevroloqun dinamik müşahidəsi, həmçinin epilepsiyaəleyhinə preparatlarla vaxtında müalicə xəstəliyin proqnozunu yaxşılaşdırma bilər.

Dissertasiyanın aprobasiyası. Dissertasiya işi üzrə materiallar bilavasitə məruzə edilmiş və “Nevrologiyanın aktual problemləri” konfransının iştirakçılarının simpoziumunda (Naxçıvan şəhəri, iyun, 2019-cu il), Uşaq Nevrologiyası üzrə 13-cü Avropa Konqresində (Afina şəhəri, Yunanıstan, sentyabr, 2019-cu il), 17-Cİ Avrasiya və Ümumdünya türk uşaq nevrologiyasında (UNPTSTR), (Bakı, sentyabr, 2019-cu il), “Perinatal nevrologiyanın aktual problemləri” adlı Milli Konqresdə (Kiyev şəhəri, oktyabr, 2019-cu il), Azərbaycan Tibb Universitetinin 90 illik yubileyinə həsr edilmiş konfransda (Bakı şəhəri, dekabr, 2020-ci il), Azərbaycanda Tibbin Aktual Problemlərinə həsr edilmiş konfransda (Bakı şəhəri, aprel, 2021-ci il), Uşaq Nevrologiyası üzrə 14-cü Avropa Konqresində (Qlazqo şəhəri, Böyük Britaniya, may, 2022-ci il) müzakirə edilmişdir.

İşin ilkin aprobasiyası nevrologiya, uşaq xəstəlikləri, daxili xəstəliklər, psixiatriya kafedralarının ümumi kafedralarası iclasında həyata keçirilmişdir (24.02.2022 tarixli Protokol № 1). Dissertasiyanın müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin BFD 4.07 Dissertasiya Şurasının Aprobasiya Komissiyasının iclasında baş tutmuşdur (20.06.2022 tarixli Protokol № 1).

Praktikada istifadəsi. Tədqiqatın gedişində əldə edilmiş elmi və praktik nəticələr K.Y.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu Uşaq Nevroloji Xəstəxanası, Fərəcov adına Pediatriya Elmi-tədqiqat İnstitutu və Bakı şəhəri üzrə uşaq poliklinikalarının praktik fəaliyyətində tətbiq edilmişdir.

Tədqiqatın keçirildiyi yer. Dissertasiya işi ATU Tədris-Terapevtik Klinikasının nevrologiya şöbəsi və Bakı şəhəri, K.Y.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu Uşaq Nevroloji Xəstəxanasında yerinə yetirilmişdir.

Nəşrlər. Dissertasiyanın materialları üzrə 15 elmi iş nəşr edilmişdir. Onlardan 9 iş jurnal məqaləsi olmaqla 3 məqalə ölkə xaricində dərc edilmişdir.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya çap yazısı

mətnilə 172 səhifə olmaqla (184.896 işarə)15 şəkil və 20 cədvələ malikdir, həmçinin ixtisarlar siyahısı, giriş (11.511 işarə), ədəbiyyat icmal (60.471 işarə), material və metodlar (15.517 işarə) tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi fəsilərindən (11.327+25.562+12.808+13.267 işarə), yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr (34.407 işarə), əlavələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 183 mənbə, o cümlədən 16 azərbaycan, 9 rus, 158 xarici müəllifin işindən təşkil olunmuşdur.

TƏDQIQAT MATERIAL VƏ ÜSULLARI

Tədqiqatın dizaynı retrospektiv-prospektiv xarakter daşıyır. Tədqiqatda 2018-2021-ci illərdə Bakı şəhəri, K.Y.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu Uşaq Nevroloji Xəstəxanasında və ATU Tədris-Terapevtik Klinikasının nevrologiya şöbəsində müalicə alan, uşaq serebral iflicindən əziyyət çəkən 160 pasiyent iştirak etmişdir. Epileptik tutmalar serebral iflici olan 110 uşaqda qeydə alınmışdır. 50 uşaqda isə USİ epileptik tutmalar olmadan getmişdir. Cinsiyyətə görə bölgü: 110 oğlan və 50 qız. Bundan əlavə, 2013-2017-ci illərdə Bakı şəhəri, Uşaq Nevrologiya Xəstəxanasında uşaq serebral iflici və epilepsiya diaqnozu ilə müalicə uşaqların xəstəlik anamnezlərinin analiz edildiyi retrospektiv tədqiqat keçirilmişdir.

Demoqrafik məlumat valideynlərdən toplanmış ətraflı anamnez köməyiylə yazılmışdır. Anamnezə doğularkən bədən çəkisi, hestasiya yaşı, neonatal dövrdə qıcolmaların olması, valideynlərin qan qohumluğunun olması, epilepsiyanın ailə tarixçəsi də daxildir. USİ diaqnozu uşaq serebral iflicinin müasir təsnifatı üzrə tövsiyələr və Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına 10-cu baxışa (XBT-10) əsasən təyin edilir. USİ-nin növbəti formaları ayırd edilir: spastik hemipleqik, spastik diplegik, ikiqat diplegik, hiperkinetik, ataktik və qarışıq. Uşaqlarda hərəkə funksiyaların pozulmasının ağırlıq dərəcəsini müəyyən etmək üçün hərəkə funksiyaların qiymətləndirilməsinin təsnifat sistemi Gross Motor Function Classification System (GMFCS) tətbiq edilir.⁷

7. PalisanoRJ, Rosenbaum PL, , Bartlett DJ, Galuppi BE, Russell DJ. Development of the Gross Motor Function Classification System for cerebral palsy. //Dev Med Child Neurol. 2008;50(4):249-253.

Böyük motor funksiyaların təsnifat sistemi (GMFCS) USİ olan uşaqlarda funksional mobilliyin səviyyələri üzrə təsnif edilməsi üçün yaradılmışdır.

Bu sistem minimal disfunksiyası olan uşaqları əhatə edən I diapazon və hərəkəti tamamilə ətrafdakıların köməyindən asılı olan uşaqları əhatə edən V diapazonu əks etdirir. Xəstələri təsnif etdiyimiz əsas perinatal amillər: yarımqıq doğulma (hamiləliyin 37-ci həftəsinə qədər doğulan uşaqlar), doğularkən bədən çəkisi (2500 qramdan az və ya çox), başın ölçüsü (normosefaliya, mikrosefaliya və ya makrosefaliya), hestasiya yaşı (38-41-ci həftələrdə vaxtında doğulmuş uşaqlar, 30-37-ci həftələrdə doğulmuş yarımqıq doğulmuş uşaqlar, 30-cu həftədən tez doğulmuş uşaqlar), doğuş üsulu (təbii doğuş, keysəriyyə üsulu). Epilepsiya 2 və daha çox təşviq edilməmiş tutma zamanı müəyyən edilir.⁸

Həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi USİ olan uşaqlar üçün nəzərdə tutulmuş “Uşaq serebral iflici olan uşaqlarda həyat keyfiyyəti” adlı spesifik sorğu (CP QOL-Child) vasitəsilə aparılır. Biz valideynlər (himayədarlar) üçün nəzərdə tutulmuş versiyadan istifadə etmişik, hər bir sorğu növbəti sahələr üzrə 66 sualdan ibarətdir: sosial rifah, fəaliyyətin qiymətləndirilməsi, aktivlik və fiziki sağlamlıq, emosional rifah, xidmətlərdən istifadə imkanı, ağrı və əlilliyin qəbul edilməsi, ailə sağlamlığı. Bütün xəstələr üçün beynəlxalq 10/20 sistemi üzrə elektrod qoyulmaqla 16 kanallı, Neyrospektir firmasının istehsalı olan aparatda rutin elektroensefaloqrafiya (EEQ) edilmişdir. Bəzi hallarda tutmaların növünün təyin edilməsi çətin olduqda video-EEQ qeyd aparılmışdır. Latent epileptiform aktivliyi aşkar etmək üçün EEQ qeydləri yuxu deprivasiyasından əvvəl və sonra aparılmışdır. Epileptik tutmaların növləri Epilepsiya Əleyhinə Beynəlxalq Liqanın təsnifatı üzrə müəyyən edilir.⁹

8. Waters E, Davis E, Boyd R, et al. Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for Children (CP QOL-Child) Manual. Melbourne: Deakin University; 2006.
9. Scheffer I.E., Berkovic S., Meletti S., Connolly M.B., French J., Guilhoto L., Hirsch E., Jain S., Mathern G.W., Moshé S.L., et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology //Epilepsia. 2017;58:512–521. doi: 10.1111/epi.13709.

Bütün pasiyentlər baş beynin maqnit-rezonans və ya kompyuter tomoqrafiyasından keçmiş, nəticələr radioloqlar tərəfindən təsvir edilmişdir.

Tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin etik Komitəsi tərəfindən təsdiqlənmişdir (29.12.2019 tarixli protokol №11).

Statistik işləmlər. Əldə edilmiş kəmiyyət və keyfiyyət məlumatları tibbi statistika üsulları ilə statistik işlənmişdir: variasiya (Styudent-Bonferroni, U-Mann-Whitney, H-Kruskal-Wallis), dispersiya (ANOVA testi), diskriminant (χ^2 -Pearson, şans nisbəti) analizləri. Bütün hesablamalar MS EXCEL-2019 elektron cədvəlində və IBM Statistics SPSS-26 statistik paketində həyata keçirilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ

Tədqiqata uşaq serebral iflici olan 160 pasiyent daxil olmuşdur. Bizim pasiyentlər arasında kişi cinsindən olanlar üstünlük təşkil edir (66,3%). Uşaqların orta yaşı $4,65 \pm 3,38$ şəklindədir. Doğuş zamanı ananın orta yaşı $25,47 \pm 4,9$ olmuşdur. Pasiyentlərimizin 20%-nin valideynləri yaxın qohumdur (əmiqızı-əmioğlu arasında nikah). Hamiləlik zamanı anaların 34,4 %-i infeksiyon xəstəlik keçirmiş, onlar arasında isə TORCH-infeksiyalar üstünlük təşkil etmişdir (toksoplazmoz, məxmərək, sitomeqalovirus, herpes) . Hamiləlik ağırlaşmalarına gəldikdə isə qeyd etmək lazımdır ki, anaların 22,5%-də hamiləliyin 2-ci yarısının hestozu, 25,6%-də isə müxtəlif xəstəliklərlə bağlı preparat (antikoagulyantlar, epilepsiyaəleyhinə, virusəleyhinə, hamiləliyi dəstəkləmək üçün dərmanlar) qəbulu qeydə alınmışdır. Uşaqların 75,6%-i təbii doğuşla, 24,4%-i keysəriyyə üsulu ilə, 39,4% pasiyent isə vaxtından əvvəl doğulmuşdur. Doğuş zamanı çəkiyə gəldikdə isə, 32,5% uşaq <2500 q çəkiylə doğulmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, 90,6% xəstənin anamnezində bu və ya digər dərəcədə hipoksik-işemik zədələnmə qeydə alınmışdır. 3,8% halda coxdöllü hamiləlik olmuşdur.

Epilepsiyanın uşaq serebral iflicinin gedişinə təsirini öyrənmək üçün 2 müqayisə qrupu yaradılmış və qarşılaşdırılmışdır. 1-ci qrup uşaq serebral iflici və epilepsiyası olan 110 (68,7%) uşaqdan, 2-ci qrup isə USİ olan 50 (31,3%) uşaqdan ibarətdir. Uşaqların yaşı isə

1-14 arası dəyişmişdir. Əsas qrupda 35 (31,8%) qız, 75 (68,2%) oğlan olmuş, uşaqların orta yaşı isə $4,8 \pm 3,4$ təşkil etmişdir. Kontrol qrupunda 50 pasiyentdən 35 (70%) nəfər oğlan, 15 (30%) qız olmuşdur; uşaqların orta yaşı $4,3 \pm 3,4$ təşkil edir. Qruplarda yaş və cinsiyyət üzrə bölgüdə fərq olmamışdır ($p = 0,492$ и $p = 0,818$ müvafiq olaraq).

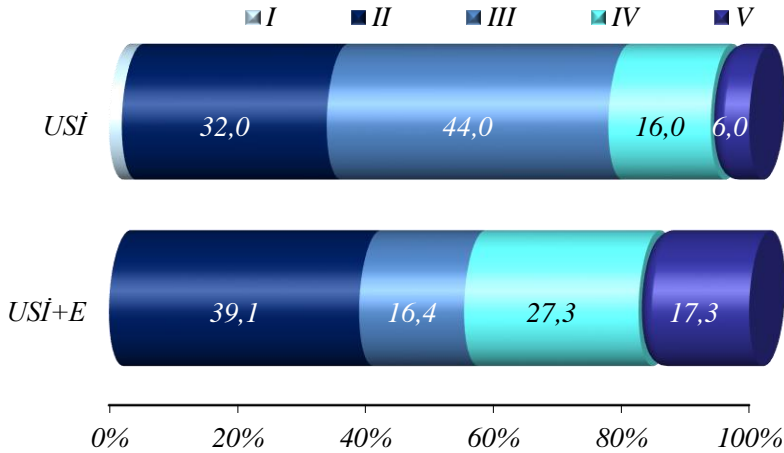
Bundan əlavə, uşağın doğulduğu vaxt ananın orta yaşı nöqtəyinə nəzərdən 2 qrup arasında statistik əhəmiyyətli fərq olmamışdır (Epilepsiya ilə USİ olan uşaqlarda $25,4 \pm 4,5$ yaş; Epilepsiyasız USİ olan uşaqlarda $25,4 \pm 5,6$ yaş) ($p = 0,953$).

Hər iki qrupda uşaq serebral iflicinin spastik forması üstünlük təşkil etmişdir. Əsas qrupdakı pasiyentlərdə USİ-nin növbəti formaları müşahidə olunmuşdur: tetraplegik 59 nəfərdə (53,6%), hemipleqik 25 nəfərdə (22,7%), diplegik 16 nəfərdə (14,5%), ataktik 7 nəfərdə (6,4%) və hiperkinetik 3 nəfərdə (2,7%). Kontrol qrupda: tetraplegik 25 nəfərdə (50 %), hemipleqik 15 nəfərdə (30 %), diplegik 3 nəfərdə (6%), ataktik 3 nəfərdə (6 %) hiperkinetik 4 nəfərdə (8 %) müşahidə edilmişdir.

Tədqiqatımızın gedişində GMFCS şkalası üzrə böyük motor funksiyaların qiymətləndirilməsi və onların epilepsiya ilə serebral iflici olan uşaqlarda əlaqəsinin araşdırılması həyata keçirilmişdir. Epilepsiya olmadan USİ olan xəstələrdə GMFCS şkalası üzrə əsas hərəkət funksiyaların zədələnmə səviyyəsini müqayisə edərkən qeyd etmək lazımdır ki, epilepsiyası olanlar qrupundakı pasiyentlərdə epilepsiyası olmayan pasiyentlərlə müqayisədə GMFCS üzrə IV və V dərəcəli zədələnmə aşkar edilmişdir. Kontrol qrupunda böyük motor funksiyaların daha çox III dərəcəli zədələnməsi müşahidə edilmişdir ($p < 0,001$).

Pasiyentlər arasında epilepsiyanın tezliyi kifayət qədər aşağı olmaqla $8,11\% \pm 2,15\%$ təşkil etmişdir. Tutmaların orta başlanma yaşı $20,4 \pm 27,2$ ay təşkil etmişdir: tetraplegik formalı pasiyentlərdə $16,9 \pm 3,24$ ay, hemipleqik formalı pasiyentlərdə $20 \pm 4,8$ ay, diplegik formalı pasiyentlərdə $37,3 \pm 9,7$ ay, ataktik formalı pasiyentlərdə $19 \pm 19,7$ ay və hiperkinetik formalı USİ zamanı $6 \pm 6,2$ ay təşkil edir. Generalizə olunmuş tonik-klonik tutmaların başlanğıcı $26,3 \pm 31,2$ ay, fokal tutmalarda $22,1 \pm 28$ ay, absanslarda $24,6 \pm 31,5$ aydan ibarətdir.

Aşkar edilmişdir ki, miokloniyası ($3,8 \pm 1,9$ ay) və tonik spazmları olan ($9,3 \pm 15,7$ ay) pasiyentlərdə tutmalar xeyli erkən, adətən həyatın ilk ilində başlayır ($P < 0,05$).



Qrafik 1. Qruplar üzrə GMFCS şkalasına əsasən pasiyentlərin böyük motor funksiyalarının pozulma dərəcəsinin paylanması

Epileptik status epilepsiyası olan 8 uşaqda (7,3%) müşahidə edilmiş, onların əksəriyyətini tetraplegik formalı USİ təşkil etmişdir (37,5%).

Epilepsiyası olan uşaqlarda tutmaların növbəti növləri qeydə alınmışdır ($p=0,02$): 27 nəfərdə tonik-klonik generalizə olunmuş (24,5%), 59 nəfərdə parsial mürəkkəb/sadə (53,6%), 15 nəfərdə (13,6 %) tonik spazmlar, 5 nəfərdə (4,5 %) mioklonik, 3 nəfərdə absans (2,7%) və 1 nəfərdə (0,9%) müxtəlif növ tutmalar. Daha çox epileptik tutmalar USİ-nin tetraplegik formasında 84 (52,5%) pasiyentdə, daha sonra spastik hemiplegiya 40 nəfərdə (25%), spastik diplegiya 19 nəfərdə (11,9 %) qeydə alınmışdır. Az halda isə tutmalar ataktik və hiperkinetik formada müvafiq olaraq 10 (6, 2%) və 7 (4,4 %) xəstədə müşahidə edilmişdir.

Tədqiqatın gedişində əsas və kontrol qrupda USİ olan pasiyentlərdə müxtəlif göstəricilərin müqayisəsi üsulu ilə epilepsiyanın mümkün yaranma riskləri aşkar edilmişdir. Beynin

hipoksik-işemik zədələnməsi hər iki qrupda olan pasiyentlərdə ən çox rast gəlinən patologiyalardan biri olmaqla epilepsiyası olan 97 (88,2%) uşaq və epilepsiyası olmayan 48 (96%) uşaqda qeydə alınmışdır.

Əsas qrupda 84 (76,4 %) uşaq təbii yolla, 26 (23,6 %) uşaq isə keysəriyyə yolu ilə doğulmuşdur. Kontrol qrupda 33 (66%)- uşaq təbii yolla, 11 (22%) uşaq isə keysəriyyə yolu ilə doğulmuşdur. Epilepsiyası olan pasiyentlər qrupunda 69 (62,7%) nəfər vaxtında doğulmuş, 41 (37,3%) uşaq isə yarımçıq doğulmuşdur. Epilepsiyası olmayan uşaqlar qrupunda 28 (56%) uşaq vaxtında doğulmuş, 22 (44%) uşaq isə yarımçıq doğulmuşdur. Pasientlərin doğuş zamanı bədən çəkisi də təhlil edilmişdir. USİ və epilepsiya olan 75 (68,2 %) uşaqda doğuş zamanı bədən çəkisi >2500 qram, 35 (31,8%) uşaqda isə <2500 qram təşkil etmişdir. USİ olan uşaqların qrupunda doğuş zamanı çəki növbəti şəkildə bölünmüşdür: 33 uşaqda (66%) >2500 qram, 17 uşaqda (34%) <2500 qram. Lakin, bu göstərici sonradan epilepsiyanın yaranmasının risk amili olaraq statistik etibarlı sayıla bilməz ($p = 0,785$).

Xəstəxanaya daxil olarkən bütün uşaqların başının çevrəsi ölçülmüşdür. Mikrokraniya əsas qrupda 16 (14,5%) və kontrol qrupda 6 (12%) uşaqda qeydə alınmışdır. Bütövlükdə, epilepsiyası olan və olmayan uşaqlarda başın çevrəsi oxşar olmuşdur. Qruplar arasında vaxtından əvvəl doğuş, doğuş zamanı aşağı çəki və çoxdöllü hamiləlik üzrə statistik əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir ($P > 0,05$).

Hamiləlik zamanı anada infeksiya həm əsas (40%), həm də kontrol qrupda (22%) aşkar edilmişdir. Onların böyük qismini bətdaxili infeksiyalar (TORCH) təşkil etmişdir. Statistik analiz göstərdi ki, hamiləlik zamanı ananın keçirdiyi infeksiyalar USİ olan pasiyentlər qrupunda epilepsiyanın yaranma riskini 2,5 dəfə artırmışdır ($OR = 2,6$, 95% Cİ 1,2–5,6, $p = 0,027$).

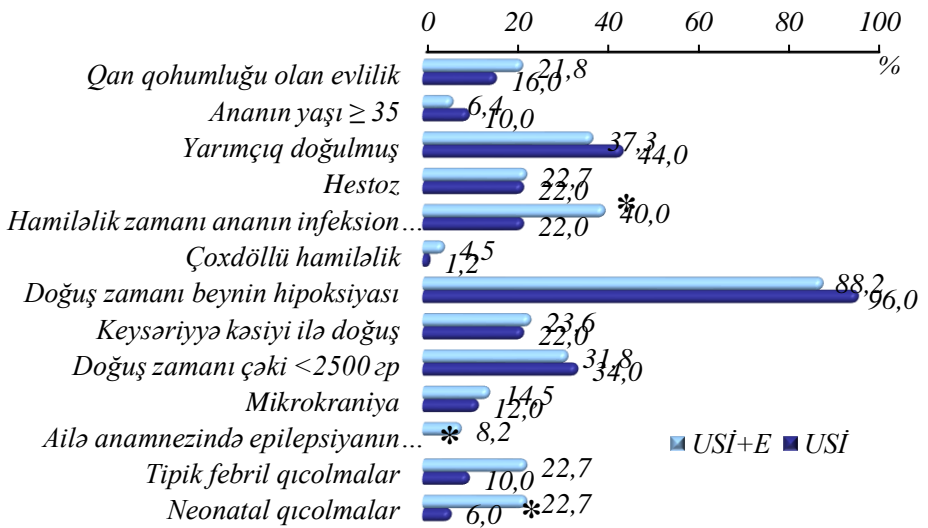
Qeyd etmək lazımdır ki, USİ və epilepsiya olan pasiyentlərin valideynlərindən 24 nəfər (21,8%) və USİ olan pasiyentlərin valideynlərindən 8 nəfər (16%) qan qohumudurlar (əmiqızı-əmioğlu, əmi nəvələri) Bundan əlavə, əsas qrupda 9 uşağın (8,2 %) ailə anamnezində epilepsiya olmuşdur ($OR=8,08$, $p=0,038$).

Anmnezdə tipik febril qıcolmalar 1-ci qrupda 25 (22,7 %), 2-ci

qrupda 5 (10 %) müşahidə edilmişdir. Onlardan 36,6% -də parsial (sadə/mürəkkəb), 30%-də isə generalizə olunmuş epileptik tutmalar inkişaf etmişdir.

Neonatal qıcolmalar əsas qrupda 25 (22,7%) və kontrol qrupda 3 (6%) uşaqda qeydə alınmışdır. Bu göstəricilər üzrə qruplar arasında statistik əhəmiyyətli fərqlər əldə edilmişdir ($p < 0,05$). Ələlxüsus, anamnezində neonatal qıcolmalar olan epilepsiyalı pasiyentlər qrupunda sonradan daha çox parsial (35,7%) və generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalar (25%) yaranmışdır. Faktor analizi aşkar etdi ki, neonatal qıcolmalar epilepsiya riskini artırır ($OR = 4,4$, 95% Cİ 1,2–15,3, $p = 0,010$). Yuxarıda deyilənləri nəzərə alaraq müvafiq müalicəni təyin etmək üçün epilepsiya və digər sinir sistemi anomaliyalarını vaxtında aşkar etmək məqsədilə neonatal qıcolması olan bütün uşaqların aktiv müşahidə edilməsi məsləhət görülür.

Məlumdur ki, perinatal və postnatal amillər USİ riskini artırır, lakin biz neonatal qıcolamalar istisna olmaqla ($OR=4,4$) onlar arasında ($OR < 1$), həmçinin hamiləlik zamanı ananın infeksiyon xəstəlik keçirməsilə epilepsiyanın yaranması arasında ($OR=2,6$) əlaqə aşkar etmədik.



Qrafik 2. Tədqiqat qruplarında risk amilləri

Biz tədqiqatımızda çalışmışıq ki, həm də USİ olan xəstələrdə komorbid vəziyyətlər, xüsusilə, anemiya, eşitmə və görmənin pozulması, əqli gerilik haqqında məlumatları da araşdıraraq. Pasiyentlərimiz arasında eşitmənin pozulması USİ olan 5 pasiyentdə (3,1%) çox zaman neyrosensor tip üzrə aşkar edilmişdir. Görmənin pozulması 8 (5%) nəfərdə qeydə alınmışdır. Lakin, epilepsiyası olan və olmayan pasiyentlər arasında göstəricilər üzrə statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilməmişdir.

USİ olan xəstələrin əqli-psixi inkişafına gəldikdə isə yalnız 23,1 % uşaqda bu inkişaf yaşına uyğun olmuşdur. USİ olan epilepsiyalı və epilepsiyasız pasiyentlərin müqayisəsi zamanı bu göstəricilər üzrə statistik əhəmiyyətli fərqlər aşkar etmədik ($p > 0,05$). USİ-nin müxtəlif formalarında əqli-psixi inkişafı nəzərdən keçirərkən qeyd etmək lazımdır ki, daha dərin inkişaf ləngiməsi tetraplegik forma zamanı (75%) müşahidə edilmişdir. Hemipleqik forma zamanı əqli-psixi inkişafın yaşa uyğunluğu (46,8%) digər formalardan daha çox halda qeydə alınmışdır.

Ensefaloqramda epilepsiyalı xəstələr qrupunda 60 nəfərdə (54,5%) fokal növ (35 nəfərdə (31,8%)) üstünlük təşkil etməklə epileptiform aktivlik qeydə alınmışdır. Fokal epileptiform aktivliyə növbəti xüsusiyyətlər aiddir: kəskin-ləng dalğalar kompleksi (çox zaman regional ləngimə ilə), ləng dalğalar və polimorf epileptik aktivliklə (kəskin dalğalar, bitişmələr, pik dalğalar kompleksinin kombinasiyası). Ələlxüsus əlamətlər daha çox mərkəzi aparmalarda müşahidə edilir. Belə dəyişiklikləri olan pasiyentlərdə əsasən düşüncənin saxlanması və lokal qıcolmalarla parsial tutmalar, həm də düşüncənin pozulması ilə lokal qıcolmalar qeydə alınır.

Epilepsiyası olmayan kontrol qrupunda EEG zamanı daha çox fon aktivliyinin pozulması müşahidə edilir (48%). Normal ensefaloqram əsas qrupda 4 (3,6%) və kontrol qrupda 18 (36,0%) uşaqda olmuşdur. Məlumatların statistik təhlili zamanı aydınlaşdırılmışdır ki, EEG zamanı generalizə olunmuş ($OR = 28,62, p = 0,02$) və daha çox fokal ($OR = 47,49, p = 0,007$) epileptiform aktivlik USİ olan pasiyentlərdə epilepsiyanın risk amili ola bilər. EEG zamanı elektorensfaloqrafik dəyişikliklər sahəsinə gəldikdə isə qeyd etmək lazımdır ki, onlar daha çox fronto-sentral (11,8%) və sentro-parietal (10,9%) sahələrdə

müşahidə edilmişdir. EEG çəkilməyə hiperventilyasiya / fotostimulyasiya zamanı dəyişikliklər USİ və epilepsiya olan yalnız 4 (3,6%) xəstədə aşkar edilmişdir.

Epileptiform aktivlik daha çox spastik tetraparez zamanı (60%) müşahidə edilir və beynin daha ciddi dəyişikliklərlə əlaqədardır.

Epileptiform aktivliyin USİ olan pasiyentlərin nitqinə təsirini qeyd etmək maraqlıdır. Bizim USİ pasiyentlərimiz arasında nitqin pozulması 79,6% uşaqlarda aşkar edilmişdir. Tədqiqatımız zamanı nitqin pozulması əsas etibarilə epileptiform aktivliyi olan pasiyentlərdə EEG zamanı müşahidə edilmişdir (36,5%). Fokal epileptiform aktivliyin olması zamanı əsas dəyişiklik beynin fronto-sentral (15,4%) və sentro-parietal (23,1%) hissələrində baş verir.

USİ olan 160 xəstənin hər birinə baş beynin KT/MRT müayinəsi keçirilmişdir. Dəyişiklikləri ümumi dəyərləndirdikdə qeyd etmək lazımdır ki, normal KT/MRT dəyərləri 21 (13,12%) pasiyentdə əldə edilmişdir. Daha çox aşkar edilən patologiyalara xüsusilə periventrikulyar leykomalyasiya və qarışıq növ zədələnmə olmaqla (25,63%) əsasən ağ maddənin zədələnməsi (38,13%) daxildir.

Cədvəl 1

Epilepsiya və ya epilepsiyasız USİ xəstələrində EEG zamanı dəyişikliklər

	Epilepsiya ilə USİ xəstələri n=110 (%)	Epilepsiyasız USİ xəstələri n=50 (%)	P	OR (95% Dİ)
Norma	4 (3,64%)	18 (36%)	0	
Generalizə olunmuş ləng dalğalar	10 (9,1%)	5 (10,0%)	0,855	
Fokal ləng dalğalar	18 (16,4%)	3 (6,0%)	0,084	
Generalizə olunmuş epileptiform aktivlik	24 (21,8%)	0 (0%)	0,020	28,61 (1,7-481)
Fokal epileptiform aktivlik	35 (31,8%)	0 (0%)	0,007	47,49 (2,8-792)
Multifokal epileptiform aktivlik	1 (0,9%)	0 (0%)	0,843	
Qipsaritmia	3 (2,72%)	0 (0%)	0,434	
Hiperventilyasiya/fotostimulyasiya zamanı dəyişikliklər	4 (3,64%)	0 (0%)	0,334	
Fon aktivliyinin dəyişilməsi	11 (10%)	24 (48,0%)	0	

USİ və epilepsiya olan xəstələrin 99 (90,0%) nəfərində və USİ və epilepsiya olmayan xəstələrin 40 (80%) nəfərində neyrovizualizasiya zamanı patologiyalar aşkar edilmişdir, görüntülərdə qeyd alınan dəyişikliklər qruplar arasında fərqlənirdi. Epilepsiyalı qrupda (20%) boz maddə dəyişiklikləri epilepsiyasız qrupla (10%) müqayisədə daha çox halda aşkar edilmişdir ($p=0,092$). Bizim pasiyentlərdə ağ maddənin zədələnmə tezliyi qruplar arasında fərqlənmədi ($p=0,91$), (40,9 и 40%; $p=0,91$). Epilepsiya ilə USİ zamanı ağ maddənin dəyişiklikləri 43 (39,1%), boz maddənin dəyişiklikləri 23 nəfərdə (20,9%), qarışıq zədələnmə 27 nəfərdə (24,5%), inkişaf qüsurları 5 nəfərdə (4,5%) aşkar edilmişdir. 11 uşaqlarda (10%) görüntülərdə dəyişiklik müəyyən edilməmişdir. Hər iki qrupda çox zaman ağ maddənin dəyişiklikləri müşahidə edilmişdir. Bizim pasiyentlərdə bu patologiya periventrikulyar leykomalyasiya (PVM) şəklində təqdim edilir. Epilepsiya ilə USİ zamanı 2 qrupun müqayisəsi zamanı daha çox boz maddənin dəyişiklikləri müəyyən edildi.

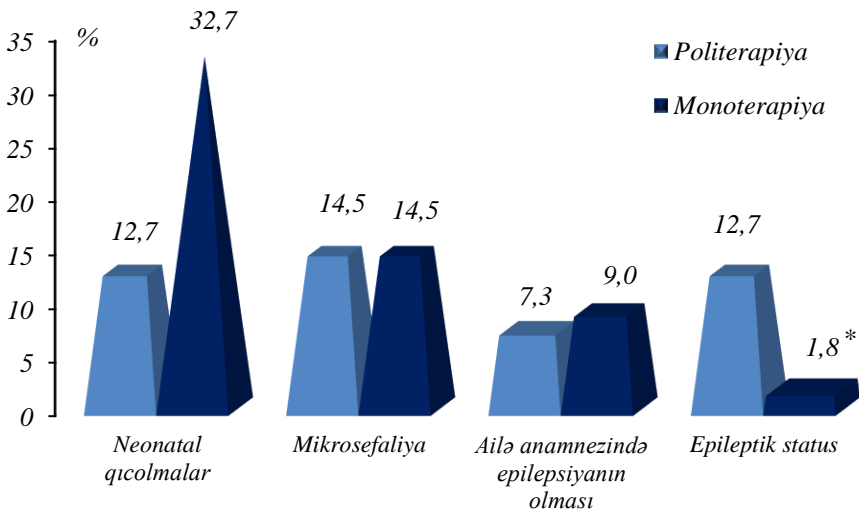
Epilepsiyasız USİ zamanı baş beynin növbəti dəyişiklikləri aşkar edildi: ağ maddənin dəyişiklikləri 18 nəfərdə (36 %), boz maddənin dəyişiklikləri 6 nəfərdə (12 %), müstəqil zədələnmə 13 nəfərdə (26%), inkişaf qüsurları 3 nəfərdə (6 %). 10 (20 %) pasiyentdə dəyişikliklər aşkar edilməyib.

Bizim tədqiqatların məlumatlarını təhlil edərkən EEQ və KT/MRT nəticələri arasında korrelyasiya aşkar edilməmişdir.

Hər bir 110 pasiyent bu tədqiqat zamanı epilepsiyaəleyhinə preparat (EƏP) qəbul etmişdir. İstifadə edilən əsas antikonvulsantlara valproat (73,6%) və karbamazepin (40,9%) aiddir. Viqabatrin (44,4%) və klobazam (66,7%) daha çox infantil spazmlar zamanı digər EƏP ilə kombinasiya şəklində, topiramamat daha çox generalizə olunmuş tutmalar zamanı tətbiq edilmişdir (50%). 55 pasiyentdə (50%) monoterapiya ilə epilepsiya asanlıqla nəzarətə alınmışdır, ələlxüsüs valproatlar daha çox istifadə edilmişdir (47,6%).

Politerapiya (iki EƏP və daha çox) əsas qrupda 55 (50%) pasiyentə tətbiq edilmişdir. Bu müşahidə qismən onunla bağlı ola bilər ki, tədqiqatımızda tetraplegiyalı və rezistent epilepsiyalı pasiyentlər üstünlük təşkil etmişdir və müvafiq olaraq belə pasiyentlərdə epileptik tutmaların müalicəsi çətinləşmişdir. Epileptik tutmaların müalicəsi

üçün 35,4% xəstəyə 2 antikonvulsant təyin edilmişdir. 3 preparat 14,5% xəstədə generalizə olunmuş tonik-klonik və fokal tutmalar, həmçinin infantil spazmlar zamanı tətbiq edilmişdir. Monoterapiya spastik tetraplegiya hallarında, yəni 29 (52,7%), spastik diplegiyalı 9 (12,5%) və hemiplegiyalı (12,5%), ataktik formalı 5 (9,1%) pasiyentdə geniş istifadə edilmişdir. Politerapiya daha çox tetraplegiyalı USİ olan, yəni 11 (68,8%) pasiyentə tətbiq edilmişdir (68,8%). Spastik hemiplegiya (16,4%) və diplegiyalı (16,4%) uşaqlarda politerapiya 2 halda, ataktik forma zamanı isə 1 halda (6,2%) tətbiq edilmişdir.



Qrafik 3. Pasiyentlərə mono və politerapiya tətbiqi zamanı göstəricilərin klinik xarakteristikası.

USİ və epilepsiya olan xəstələrdə politerapiyanın (2 və daha çox EƏP) mümkün risk amilləri təhlil edilmişdir. Faktor analizi köməyilə neonatal qıcolmalar, mikrosefaliya, epilepsiyanın müsbət ailə anamnezi, qıcolmaların növü, USİ forması, EEG və neyrovizualizasiyada dəyişikliklər, həmçinin GMFCS üzrə hərəkət məhdudiyət səviyyəsi dəyərləndirilmişdir. Tədqiqatımız zamanı xəstəliyin gedişi boyunca pasiyentlərdə epileptik statusun inkişafı

(OR=3,34; p=0,015) uşaq serebral iflici və epilepsiyası olan xəstələrdə politerapiyanın prediktoru qismində müəyyən edilmişdir. Eyni zamanda, digər dəyişənlərin təhlili statistik etibarlı məlumatlar aşkar etmədi (p>0,05). Tutmaların tezliyi və pasiyentlərdə motor pozuntuların ağırlığı analiz edilmişdir. Epileptik tutmalar hərəki funksiyaların daha yüngül pozulmaları zamanı az hallarda rast gəlinir (GMFSII ,44,9%). Çox tez-tez baş verən və çətin nəzarət olunan tutmalara malik xəstələrdə daha çox motor funksiyaların V dərəcəli pozulması qeydə alınır (30,8%).

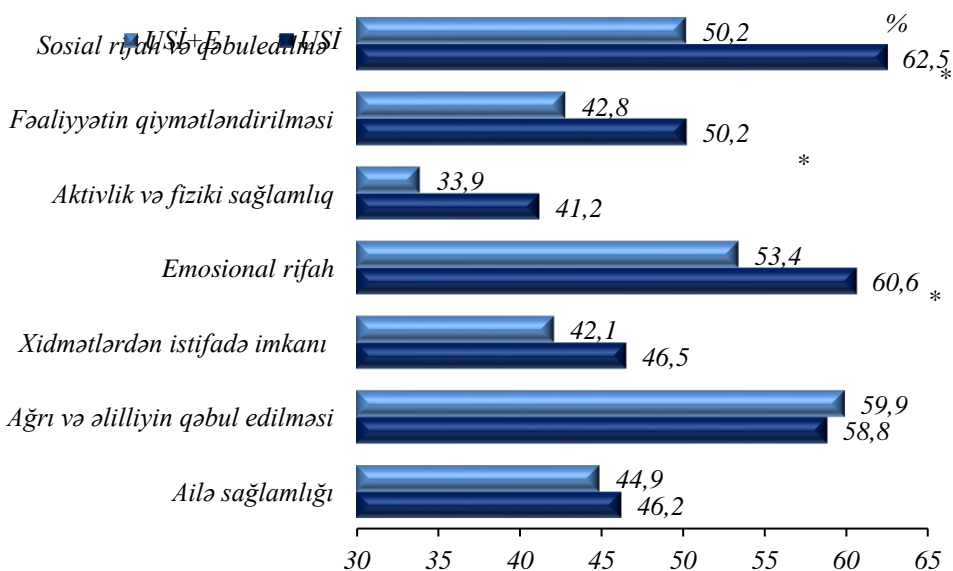
Müxtəlif antikonvulsantlarla müalicəyə baxmayaraq 26 USİ olan xəstədə (23,6%) epileptik tutmalar çox tez-tez (həftə/gündə bir neçə dəfə) yaranırdı. Bu halların çoxu tonik spazmlar şəklində olmuşdur (38,5%). Terapiyaya rezistent epilepsiya daha çox spastik tetraplegiyalı xəstələrdə qeydə alınmışdır (57,7%). Tonik (infantil) spazmları olan uşaqların heç birində 1 ildən çox tutmaların olmadığı bir müddət əldə edilməmişdir. Epilepsiyalı USİ qrupundan 15 uşaqda (13,6%) tutmaların 6 aylıq remissiyası alınmışdır.

Bu tədqiqatın gedişində Bakı şəhəri, K.Y.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu Uşaq Nevroloji Xəstəxanasında müalicə alan uşaq serebral iflici xəstələrinin həyat keyfiyyətinə təsiri araşdırılmışdır. Tərəfimizdən uşaq serebral iflici olan 4-12 yaşında 79 xəstənin müayinəsi həyata keçirilmişdir. Onlardan 54 nəfər epilepsiyalı idi, 25 pasiyentin isə anamnezində epilepsiyaya dair məlumat verilməmişdir. Qruplar arasında uşaqların yaşı və cinsinə görə etibarlı fərqlər olmamışdır (p> 0,05). Hər iki qrupda müvafiq olaraq 64,8% və 80% olmaqla pasiyentlərin çoxu oğlanlar olmuşdur. Epilepsiyası olan uşaqlarda USİ-nin tetraplegik forması (46,3 %) üstünlük təşkil etsə də, epilepsiyasız formada hemipleqik forma (48 %) olmuşdur. Serebral iflic zamanı həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək üçün əvvəllər pasiyentlərimizin araşdırılması zamanı istifadə edilməyən müasir spesifik sorğu (CP QOL – Child) tətbiq edilmişdir. Epilepsiyalı və epilepsiyasız pasiyentlərin həyat keyfiyyətində əhəmiyyətli fərqlər aşkar edilmişdir. Belə ki, pasiyentdə USİ epilepsiya ilə müştərək olduqda uşağın ümumi sosial adaptasiyasını xarakterizə edən “Sosial rifah və qəbul edilmə” göstəriciləri enmişdir (əsas qrupda 50,2 və kontrol qrupda 60,7),

(p=0,0).

Epilepsiya olduqda “Fəaliyyətin qiymətləndirilməsi” göstəriciləri əsas qrupda 42,8 və kontrol qrupda 50,2 olmuşdur (p=0,019). Bu hal sosial təmasların, fiziki vəziyyətlə əlaqədar ünsiyyət səviyyəsinin əhəmiyyətli dərəcədə enməsinə göstərir.

Bundan əlavə, epileptik tutmalar olduqda “Emosional rifah” göstəricisi enir – 53,4 əsas və 60,6 kontrol qrupda (p=0,007). Bu hal pasiyentin yorğunluğunu, özünü gücsüz hiss etməsinə göstərir.



Qrafik 4. CP QOL-Child sorğusu üzrə xəstələrin həyat keyfiyyəti göstəriciləri

Müxtəlif epileptik tutmalar zamanı USİ olan uşaqlarda həyat keyfiyyəti göstəricilərinin dəyişməsi də tərəfimizdən təhlil edilmişdir. Ən aşağı göstəricilər fokal tutmalar (32,98) və tonik (infantil) spazmlar zamanı (52,77) USİ və epilepsiyası olan xəstələrdə “Aktivlik və fiziki sağlamlıq” üzrə qeydə alınmışdır. “Emosional rifah” daha çox absanslar zamanı pozulmuşdur (52,77). “Sosial rifah və qəbul edilmə” göstəriciləri generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalar zamanı ən aşağı

həddə olmuşdur (49,85). “Aktivlik və fiziki sağlamlıq” göstəricinin pozulması daha çox generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalar (41,93) və absanslar (41,72) zamanı qeydə alınmışdır.

GMFCS hərəki funksiyaların qiymətləndirmə sistemi üzrə motor funksiyaların pozulmasının təhlili və pasiyentlərdə həyat keyfiyyəti göstəricilərinin müqayisəsi həyata keçirilmişdir. GMFCS şkalası üzrə pozulmanın dərəcəsi fiziki sərbəstlik, hərəkətlilik, klinik gediş və sosial inteqrasiya aspektləri ilə güclü korrelyasiyaya malikdir. Hərəki funksiyanın GMFCS şkalası üzrə zədələnmə səviyyəsi həkim tərəfindən I və V arası olaraq təyin edilir. Burada V dərəcədə gündəlik fəaliyyət zamanı ümumi hərəki funksiyanın ciddi pozulmasıdır. Həm əsas, həm də kontrol qrup pasiyentləri arasında daha çox GMFCS üzrə motor funksiyaların II dərəcəli pozulması qeydə alınır (59,3% və 60%). Lakin, USİ və epilepsiya olan pasiyentlərdə kontrol qrupla müqayisədə daha çox halda motor funksiyaların pozulması qeydə alınmışdır. Beləliklə, epilepsiya olan pasiyentlərdə IV dərəcəli zədələnmə 14,8 %, V dərəcə isə 13 %, USİ və epilepsiya olmayan uşaqlar arasında IV və V dərəcələr 4% xəstədə aşkar edilmişdir.

Qeyd etmək maraqlıdır ki, bizim epileptik tutmaların müalicəsi üçün 2 və daha artıq preparat qəbul edən (politerapiya) pasiyentlərdə 1 növ epilepsiya əleyhinə preparat qəbul edənlərlə (monoterapiya) müqayisədə “Sosial rifah”, “Aktivlik və fiziki sağlamlıq” göstəriciləri üzrə həyat keyfiyyətinin enməsi müşahidə edilmişdir.

Retrospektiv tədqiqatın gedişində Bakı şəhəri, K.Y.Fərəcov adına Elmi-Tədqiqat Pediatriya İnstitutu Uşaq Nevroloji Xəstəxanasında 2013-2017-ci illərdə uşaq serebral iflici və epilepsiya diaqnozu ilə müalicə alan uşaqların xəstəlik tarixləri araşdırılmışdır. Bütün dövr ərzində nevroloji xəstəxanaya “uşaq serebral iflici” diaqnozu ilə 13112 uşaq müraciət etmiş, onlardan 62% oğlan (1356), 38% (781) qız olmuşdur, uşaq serebral iflici diaqnozu ilk dəfə təyin edilmişdir. USİ və epilepsiya 90 uşaqda aşkar edilmişdir. Tibbi qeydlərə əsasən 32 ana (35,6%) hamiləlik zamanı infeksiya xəstəlik keçirib, 44 (48,9%) uşaq vaxtından əvvəl doğulub, 24 (26,7%) uşaq 2500 qramdan aşağı çəkiylə doğulub, 5,6 % uşaq çoxdöllü hamiləlikdən doğulmuşdur. Beynin hipoksik-işemik zədələnməsi USİ və epilepsiya olan xəstələrdə ən çox rast gəlinən patologiyalardan biridir (97,7%).

Qeyd etmək lazımdır ki, pasiyentlərdən 32 nəfərin (35,6%) valideynləri qan qohumu idilər. Bu pasiyentlərdə genetik amilin xəstəliyin inkişafına təsiri də istisna edilmir. Anamnezdə tipik febril qıcolmalar 17 (19 %) pasiyentdə aşkar edilmişdir. Neonatal qıcolmalar 12 (13%) uşaqda qeydə alınmışdır ($P < 0,01$). Sonradan 2 pasiyentdə tonik-klonik generalizə olunmuş, 8 nəfərdə parsial tutmalar və 2 nəfərdə tonik spazmlar yaranmışdır. Anamnezində USİ və neonatal qıcolmalarla epilepsiyası olan uşaqlarda daha çox halda fokal tutmalar (67%), tonik-klonik generalizə olunmuş və tonik spazmlar müşahidə edilmişdir (33 %).

Onlardan 50 (55,6%) nəfərində tetraplegik, 16 nəfərində (17,8%) spastik hemiplegik, 11 nəfərində (12,2%) spastik diplegik, 11 nəfərində (12,2%) ataktik, 1 nəfərində (1,1%) hiperkinetik və 1 nəfərində (1,1%) qarışıq formalı USİ aşkar edilmişdir. Tutmaların növləri növbəti şəkildə paylanmışdır: tonik-klonik generalizə olunmuş 35 nəfərdə (38,9%), sadə/mürəkkəb parsial 49 nəfərdə (54,4%), tonik spazmlar 5 nəfərdə (5,6%) və mioklonik tutmalar 1 nəfərdə (1,1%). USİ olan pasiyentlər arasında epilepsiyanın tezliyi tibbi qeydlərə əsasən $4,21\% \pm 0,43\%$ təşkil etmişdir.

Tutmaların orta başlanma yaşı 17 ± 21 aydır: tetraplegiyalı pasiyentlərdə $16,8 \pm 3,1$ ay, hemiplegiyalı pasiyentlərdə $21,6 \pm 6,09$ ay, diplegiyalı pasiyentlərdə isə $16,7 \pm 5,05$ ay. Uşaqların çoxunda ilk tutma 9 ayında 51 nəfərdə (56,7%); 58 (64,4%) uşaqda 1 yaşına qədər və 42 (35,6%) uşaqda 1 yaşından sonra baş vermişdir. Müəyyən edilmişdir ki, miokloniya və tonik spazmları olan pasiyentlərdə tutmalar xeyli tez, adətən həyatın ilk ili ərzində başlayır ($P < 0,05$, retrospektiv). Daha çox epileptik tutmalar tetraplegik formalı USİ zamanı - 50 nəfərdə (55,6%), spastik hemiplegiya zamanı 16 nəfərdə (17,8%) aşkar edilmişdir. Uşaqların çoxunda əqli gerilik aşkar edilir. Yalnız 27 (30%) uşaqda inkişaf yaşına uyğun olmuşdur. Əqli gerilik daha çox tetraplegik formalı USİ zamanı (55,6%) rast gəlinmişdir. Epilepsiya ilə müştərək USİ olan pasiyentlərdə nevroloji müayinə zamanı müxtəlif dəyişikliklər müşahidə edilmişdir. Nevroloji statusun daha çox qeydə alınan dəyişikliklərinə dizartriya (35,6%), üz sinirinin mərkəzi parezi (33,3%), əsasən mərkəzləşən (76,4%) çəpgözlük

(37,8%) aiddir. Daha az hallarda nistaqm (13,3%) və udmanın pozulması (4,4%) daxildir.

EEQ zamanı daha çox epileptiform aktivlik qeydə alınmış (50%), daha çox spastik tetraparez zamanı müşahidə olunmuşdur (57,7%).

Neyrovizualizasiya zamanı patologiya beynin ağ maddəsindəki dəyişikliklər (28,8%) üstünlük təşkil etməklə 45 (86,5%) pasiyentdə rast gəlinmişdir.

Keçirdiyimiz tədqiqat epilepsiyanın yayılması, xüsusiyyətləri (başlanma vaxtı, tezliyi və tutmaların xarakteri), gedişini öyrənmək, həmçinin uşaq serebral iflici olan pasiyentlərin həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək imkanı vermişdir.

NƏTİCƏLƏR

1. 2013-2017 illər üzrə tibbi materialların retrospektiv analizi USİ olan pasiyentlər arasında tetraplegik formanın (55,6%) və fokal sadə/mürəkkəb epileptik tutmaların (55%) üstünlüyünü göstərir. Tutmaların orta başlanğıc yaşı 17 ay təşkil edir [1, 2,4].
2. Uşaq serebral iflici zamanı epilepsiyanın tezliyi (8,11%±2,15%) USİ-nin formasından asılı olaraq dəyişir. Epileptik tutmalar daha çox (55,5%) tetraplegik formada müşahidə edilir. Bizim xəstələr arasında tutmaların çoxu 2 yaşına qədər başlayan fokal və ikincili generalizə olunmuş tutma formasında baş verir. Bundan əlavə, USİ və epilepsiyası olan uşaqlarda GMFCS şkalası üzrə motor funksiyanın daha ağır pozulması müşahidə edilir [3,9,14].
3. Epilepsiya üçün pozitiv ailə anamnezi (OR=8,08, p=0,038), neonatal qıcolmaların olması (OR = 4,4, p = 0,010), ananın hamiləlik zamanı infeksiya xəstəlik keçirməsi (OR = 2,6, p = 0,027), həmçinin EEQ zamanı generalizə olunmuş (OR = 28,62, p = 0,02) və fokal (OR = 47,49 p = 0,007) epileptiform aktivliyin olması uşaq serebral iflici olan xəstələrdə epilepsiyanın inkişaf riski olaraq dəyərləndirilir [5,11,14].
4. Müasir neyrofizioloji tədqiqat üsullarının tətbiq edilməsi USİ olan pasiyentlərin doğru diaqnostikası və aparılma taktikasının seçilməsi imkanı yaradır. Epilepsiya USİ ilə müştərək olduqda EEQ zamanı əsasən fokal (31,8%, p=0,007) və generalizə olunmuş

- (31,8%, $p=0,02$) epileptiform aktivlik aşkar edilir [7,8, 13,14].
5. Uşaq serebral iflici olan xəstələrin həyat keyfiyyəti epilepsiya zamanı əhəmiyyətli dərəcədə azalır. Bizim tədqiqatımızda daha böyük fərq “Emosional rifah” ($p=0,007$), “Sosial rifah və qəbuledilmə” ($p=0,0$), həmçinin “Fəaliyyətin qiymətləndirilməsi” ($p=0,019$) göstəricilərdə müşahidə edilir [6,10,14].
 6. USİ epilepsiya ilə müştərək olduqda uşaqların klinik aparılması üçün çox zaman epilepsiyaəleyhinə politerapiya təyin edilir (50%). Uşaq serebral iflici olan xəstələrdə epileptik statusun inkişafı bir neçə epilepsiyaəleyhinə preparat təyin edilməsi riskini artırır ($OR = 7,74$, $p = 0,028$), baxmayaraq ki, tutmaların tam nəzarətə alınması hər zaman mümkün olmur [12,14].

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Uşaq serebral iflici diaqnozu olan, xüsusilə yüksək risk qrupundakı bütün uşaqlar müalicəyə erkən mərhələdə başlamaq üçün epilepsiyanın mövcudluğuna dair ətraflı müayinə olunmalıdır. Bu məqam belə pasiyentlərin həyatında həlledici rol oynayır.
2. EEG USİ olan pasiyentlərdə spesifik epileptiform dəyişiklikləri aşkar etmək imkanı verməklə epilepsiyanın diaqnostikasında vacib üsul sayılır. Mürəkkəb hallarda epileptik aktivliyi aşkar etmək və tutmaların növünü müəyyən etmək üçün davamlı EEG-monitorinq tövsiyə edilir.
3. USİ olan pasiyentlərin həyat keyfiyyətini müəyyən etmək üçün spesifik müasir sorğuların istifadə edilməsi bu xəstələrin aparılması zamanı doğru taktika seçilməsi üçün vacib alət sayılır.
4. USİ olan pasiyentlərdə rezistent epilepsiyanın proqnozlaşdırılması vacib məsələ sayılır, belə ki, yüksək epilepsiya riski olan pasiyentlərin erkən aşkarlanması həkimlərə imkan verir ki, vaxtında epilepsiyaəleyhinə preparat, həmçinin digər cərrahi müalicə üsulları təyin etsinlər.

DİSSERTASIYA MÖVZUSUNDA NƏŞR OLUNAN MƏQALƏLƏRİN SİYAHISI

1. Тагиева М.Р ,Магалов Ш.И., Мамедбейли А.К. Эпилепсия и детский церебральный паралич//Азербайджанский Психиатрический Журнал; № 1 (33)-2019, стр.104-117
2. Тагиева М.Р ,Магалов Ш.И., Мамедбейли А.К. Характеристика пациентов с эпилепсией и различными формами детского церебрального паралича // Национальный Научно-практический журнал Неврологии; № 2 (16) 2019 ; стр.48-54
3. Тагиева М.Р ,Магалов Ш.И., Мамедбейли А.К. Эпилепсия при детском церебральном параличе// Национальный Научно-практический журнал Неврологии; №1 (15)2019 , стр.26- 35
4. Taghiyeva M.R Cerebral palsy and epilepsy // сборник материалов 13 Конгресса Педиатрического Неврологического Общества; 2019, стр.96
5. М.Р.Тагиева Современный подход к диагностике детского церебрального паралича //Глобальная наука и инновация 2020: центральная азия» № 5 (10). август 2020 серия «медицинские науки»; стр.40-43
6. Тагиева М.Р ,Магалов Ш.И., Мамедбейли Влияние эпилепсии на качество жизни у детей с детским церебральным параличом.//Национальный Научно-практический журнал Неврологии №2 (16) 2019, стр.106
7. М.Р.Тагиева Ранняя диагностика Детского Церебрального Паралича// Международный неврологический журнал; №8 (110) 2019, стр.
8. Влияние нарушений двигательных функций на проявления эпилепсии у детей с ДЦП “Ш.И., Магалов, А. К.Мамедбейли, М.Р.Тагиева. Сагламлыг-2020 №5;108-115
9. Тагиева М.Р Эпилепсия при детском церебральном Параличе и качество жизни // ТиббвьяЕлм Журналы, №1 (19) 2020, стр. 53-58

10. Тагиева М.Р, Мамедбейли А.К. Использование нейрофизиологических и радиологических методов для выявления основных предикторов развития эпилепсии у детей с церебральным параличом // Медицинские Новости №5· 2021 ; стр.73-75
11. Тагиева М.Р, Мамедбейли А.К. Факторы риска развития эпилепсии у детей с детским церебральным параличом // Казанский медицинский журнал. ; №4 Т. 102, 2021, стр. 421-427. Doi: [10.17816/KMJ2021-421](https://doi.org/10.17816/KMJ2021-421)
12. Тагиева М.Р. Эпилепсия у детей с церебральным параличом и особенности медикаментозной терапии // ГиббвьяЕлм Журналы, №1 (19) 2020, стр.53-58
13. Taghiyeva M.R Early diagnosis in Cerebral Palsy, Taghiyeva M.R // Азербайджанский Журнал Перинатологии и Педиатрии ; №2, Т.5, 2019, s.90-91
14. Тагиева М.Р, Мамедбейли А.К. Особенности эпилепсии при церебральном параличе // сборник материалов конференции, посвященной актуальным проблемам медицины; 2021, стр.261.
15. Taghiyeva M.R., Mammadbayli A.K. Epilepsy features in cerebral palsy patients. // сборник материалов 14 Конгресса Педиатрического Неврологического Общества; 2022, стр.224

Şərti ixtisarlarmn siyahısı

USİ – uşaq serebral iflici

XBT-10 – Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına 10-cu baxış

EEQ - elektroensefaloqrafiya

KT – kopyuter tomoqrafiya

MRT – maqnit rezonans tomoqrafiya

EƏT- epilepsiyaəleyhinə terapiya

PVL – periventrikulyar leykomalyasiya

TORCH- Toxoplasmosis ,Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus

CP QOL-Child- Quality of Life Questionnaire for Children.

GMFCS - Gross Motor Function Classification System

Dissertasiyanın müdafiəsi «10» oktyabr 2022-ci il tarixində saat «14⁰⁰» Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən BFD 4.07 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1022, Bakı ş., A.Qasımsadə küç. 14 (konfrans zalı).

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyası Azərbaycan Tibb Universitetinin rəsmi saytında yerləşdirilmişdir (amu.edu.az).

Avtoreferat müvafiq ünvanlara göndərilmişdir
«09» sentyabr 2022-ci il.

Çapa imzalanmışdır: 26.07.22

Kağızın formatı: 60 x 84 1/16

Həcmi: 37.726 simvol.

Tiraj: 40