



## БОЛАЛАРДА ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚНИНГ КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ФЕБРИЛ ТУТҚАНОҚ ҚАЙТАЛАНИШИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

*Ғаффорова Висола Фурқатовна, Ph.D*

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Неврология кафедраси  
ассистенти

**Аннотация:** ушбу мақолада болалардаги фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос хусусиятлари яъни унинг киликаси, диагностикаси ва фебрил тутқаноқнинг қайталанишига олиб келувчи хавф омиллари ҳақида сўз боради. Текиширувлар натижасига кўра фебрил тутқаноқлар асосан болалардаги соматик касалликларда тана ҳароратининг кўтарилиши натижасида юзага келишини кўрсатди.

**Ключевые слова:** хуружлар, фебрил тутқаноқ, афебрил тутқаноқ, эпилепсия.

**Мавзусининг долзарблиги:** Дунёда фебрил тутқаноқ (хуружлар, ФТ) замонавий педиатрия амалиётининг бугунги кундаги тез-тез учрайдиган пароксизмал ҳолати бўлиб ҳисобланади. Эпилептик хуружларнинг бу кўринишлари мактабгача бўлган болаларда нейроинфекция билан боғлиқ бўлмаган гипертермия натижасида юзага келади. Фебрил тутқаноқ «...яхши сифатли, беморнинг ёшига боғлиқ, генетик жиҳатдан детерминистик ҳолат бўлиб, бунда бош мия эпилептик хуружга мойил бўлиб, тананинг юқори ҳароратига жавоб сифатида пайдо бўлади...» Мактабгача бўлган болаларда фебрил тутқаноқлар кўп ҳолларда транзитор бўлади, шунингдек баъзи эпилептик синдромларнинг таркибига ҳам кириши мумкин.

Фебрил тутқаноқ «...яхши сифатли, бемор ёшига боғлиқлиги, генетик жиҳатдан детерминистик ҳолат ҳисобланиб, бунда бош мия эпилептик хуружга мойиллиги туфайли, тананинг юқори ҳароратига жавоб сифатида пайдо бўлади...»

Жаҳон миқёсида, касалликнинг қиёсий ташхисоти ва даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш учун фебрил тутқаноқли болаларнинг руҳий-нутқий ривожланишининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш бўйича бир қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Тадқиқот натижаларининг аҳамиятли томони шундаки, фебрил тутқаноқларни афебрилга айлантириш, антиконвулсив терапияни тайинлаш зарурлиги ҳақидаги ишончли башоратловчи маълумотларни белгилаб беради. Фебрил тутқаноғи бўлган болаларда руҳий- нутқий ривожланишдан орқада қолиш даражасини аниқлаш қиёсий терапияни танлашда, атипик фебрил тутқаноқ бўлган болаларда когнитив танқисликни, шунингдек юқори хавфли болаларда афебрилга ўтишини олдини олиш учун уларни профилактикасини тўғри олиб боришга ёрдам беради. Фебрил тутқаноқли болаларда клиник-неврологик, руҳий-нутқий ва параклиник хусусиятлари ва улар кўрсаткичларининг корреляцион боғлиқлигини аниқлаш илмий тадқиқотлар ўтказиш аҳоли саломатлиги таминлаш учун ўта муҳим бўлиб ҳисобланади.

**Тадқиқотнинг мақсади:** фебрил тутқаноқли болаларда нутқ бузилиши, руҳий ривожланишининг клиничко-неврологик, нейропсихологик ва параклиник хусусиятлари кўрсаткичларини ўзаро боғлиқлигини ўрганиш, ҳамда профилактик чора тадбирларини алгоритимини ишлаб чиқаришдан иборат.



### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

болалар орасида фебрил тутқаноқларнинг учраш даражасини ва уларнинг афебрилга ўтиш хавф омилларини аниқлаш;

фебрил тутқаноғи бўлган болаларда клиник-неврологик, рухий-нутқий ва параклиник хусусиятлари ва улар кўрсаткичларининг корреляцион боғлиқлигини аниқлаш;

фебрил тутқаноқларни афебрилга ўтиши ва ривожланиши учун хавф омилларини ташхислаш жадвали асосида олинган натижаларни таҳлил қилиш;

фебрил тутқаноқларни афебрилга ўтиш хавфини олдини олиш, даволаш ва профилактик чора тадбирларини такомиллаштиришнинг алгоритминини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти ва тадқиқот усуллари:** Тадқиқот усули клиник-неврологик таҳлилларга асосланган бўлиб, фебрил тутқаноқнинг клиник кўриниши, уларнинг қайталаниши, хавф омилларини аниқлаш учун 2016-2020 йиллар давомида вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Бухоро шаҳридаги хусусий неврология клиникаларида стационар ва амбулатор даволаниш учун қабул қилинган турли даражадаги ФТ билан касалланган 120 беморларининг клиник-неврологик, инструментал таҳлиллар натижасига асосланган. 2016-2021 йилларда неврологик бўлимларда ва амбулатор шароитда даволанган, 6 ойликдан 5 ёшгача фебрил тутқаноғи бўлган 30 нафар бола назорат остига олинди. Назорат гуруҳида эса афебрил эпилепсияси бўлган 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган 30 нафар бола олинди. Анамнезида фебрил тутқаноғи бўлган 60 нафар болада катамнестик текшириш усуллари ўтказилди. Рўйхатга олиш учун муаллиф томонидан сўровнома №1 ишлаб чиқилган (1-илова). Унда перинатал анамнез маълумотлари, ирсий омиллар (қариндошларида эпилепсия, фебрил тутқаноқнинг мавжудлиги), тутқаноқнинг юзага келиш сабаблари (температура, температура кўтарилиш даражаси, фон касаллиги, касалликлар частотаси), фебрил тутқаноқнинг табиати, частотаси ва унинг давомийлиги ҳақидаги маълумотлар, неврологик статус ва қўшимча текшириш усуллари (ЭЭГ, ЭЭГ-видео-мониторинг, МРТ) натижалари киритилган.

Болаларда тутқаноқ ҳолатларининг диагностикаси эпилепсия ва эпилептик синдромларнинг Халқаро таснифи бўйича тавсия этилган мезонларга мувофиқ амалга оширилган (1989).

Фебрил тутқаноқларнинг клиник характеристикалари, уларнинг қайталаниши ва афебрил кўринишга ўтиш хавф омилларини ўрганиш учун 01.01.2016-йилдан 01.01.2021-йилгача бўлган даврда неврология бўлимида даволанишда бўлган ва тадқиқотга киритиш мезонларига мос, 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш  $3,4 \pm 1,15$ ) бўлган, фебрил тутқаноққа эга 60 нафар (35 нафар ўғил ва 25 нафар қиз болалар) боладан ташкил топган гуруҳ ажратилди. Беморларнинг ушбу гуруҳини, биз фебрил тутқаноқларнинг характерида кўра 3 кичик гуруҳларга ажратдик: 1-кичик гуруҳ – типик фебрил тутқаноққа эга, 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш  $3,0 \pm 1,17$ ) 20 нафар (6 нафар қиз ва 14 нафар ўғил болалар) бола; 2-кичик гуруҳ – атипик фебрил тутқаноққа эга, 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш  $3,2 \pm 1,06$ ) бўлган 20 нафар (8 нафар қиз ва 12 нафар ўғил болалар) бола; 3-кичик гуруҳ – афебрил тутқаноққа эга 6 ойдан 5 ёшгача (ўртача ёш  $4 \pm 1,03$ ) 20 нафар (8 нафар қиз ва 12 нафар ўғил болалар) бола.

Иккинчи босқичда: невролог кузатувида бўлган, анамнезида фебрил тутқаноқларга эга, 6 ёшдан 12 ёшгача (ўртача ёш  $11,6 \pm 2,35$ ) бўлган 60 нафар бола текширилди. Амбулатория шароитида клиник, электроэнцефалографик, нейрорадиологик текширувлар ўтказилди. Беморларнинг ушбу гуруҳи фебрил тутқаноқлар характери бўйича 2 кичик гуруҳларга



ажратилди: 1-кичик гуруҳ – ФТ эпилепсияга ўтган, 6 ёшдан 12 ёшгача (ўртача ёш  $1,11 \pm 2,44$ ) бўлган 30 нафар бола (13 нафар қиз ва 17 нафар ўғил болалар); 2-кичик гуруҳ – атипик фебрил тутқаноқларга эга 6 ёшдан 12 ёшгача (ўртача ёш  $12,07 \pm 2,18$ ) бўлган 30 нафар (10 нафар қиз ва 20 нафар ўғил болалар) бола.

Кузатувимиз остида бўлган болаларнинг руҳий ривожланишини баҳолаш мақсадида фебрил тутқаноқ мавжуд 6 ёшгача бўлган болалар учун Денвер ривожланиш скрининг тестидан (ДРСТ) ва фебрил тутқаноқ оқибатлари мавжуд болалар учун, 5 ёшдан 15 ёш 11 ойликкача бўлган болаларнинг умумий когнитив қобилятини баҳолашда, тадқиқот ва амалий мақсадларда ишлатиувчи Векслер шкаласидан (баҳолаш мезони) фойдаландик.

Нейрофизиологик текширишлардан бош мия электроэнцефалографияси (ЭЭГ), нейровизуал текширишлардан бош мия мультиспирал компьютер томографияси (МСКТ) ва бош мия магнит-резонанс томографияси (МРТ) дан фойдаландик.

Олинган материалларни статистик қайта ишлаш тиббий-биологик тадқиқотлар учун мўлжалланган компьютер ЭВМ иловаларидан фойдаланган ҳолда вариацион статистиканинг анъанавий усуллари билан амалга оширилди.

**Тадқиқот натижалари:** 6 ойдан 5 ёшгача бўлган 60 нафар болада олиб борилган текшириш натижаларининг таҳлили, фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос клиник хусусиятлари, шунингдек, уларнинг қайталанишига олиб келувчи хавф омиллари баён қилинган. Болаларнинг ўртача ёши  $3,4 \pm 1,15$  ни ташкил этди. Кичик гуруҳларга, шунингдек, жинс ва ёш хусусиятларига нисбатан батафсилроқ бўлиниш 1-жадвалда тасвирланган.

**1- Жадвал Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши**

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N=20	%	N=20	%
<b>Жинс бўйича тақсимланиши</b>						
Ўғиллар	14	70	12	60	9	45
Қизлар	6	30	8	40	11	55
<b>Ёш бўйича тақсимланиши</b>						
1 ёш	0	0	1	5	0	0
2 ёш	8	40	7	35	2	10
3 ёш	3	15	6	30	4	20
4 ёш	6	30	4	20	6	30
5 ёш	3	15	2	10	8	40

Асосий гуруҳда текширилган болалар орасида асосан 2-3 ёшли болалар қайд этилди. Шундай қилиб, масалан, типик фебрил тутқаноққа эга 55% атрофидаги болалар, АТФТ бўлган гуруҳда эса – 65% болалар шу ёш тоифасида бўлди. Бироқ афебрил тутқаноқ белгиланган гуруҳда, аксинча 4-5 ёшли болалар (70%) устунлик қилди, бу вақтда ТФТ ва АТФТ кузатилган гуруҳларда уларнинг сони мос равишда 45% ва 30% ни ташкил этди.

Генетик омиллар фебрил тутқаноқлар ривожланишида катта аҳамиятга эга.

Фебрил тутқаноқлар бўйича ирсий мойиллик кўпинча АТФТ кузатилган гуруҳда қайд этилди (35%). АФТ ва ТФТ гуруҳларида бу кўрсаткич мос равишда 20% ва 15% га тенг бўлди. Қариндошлик даражасига тўхталадиган бўлсак, асосан ирсий мойиллик биринчи шажара қариндошларида аниқланди. Афебрил тутқаноқлар бўйича ирсий мойиллик



кўпроқ АФТ кузатилган гуруҳда аниқланди (40%), бу вақтда АТФТ ва ТФТ белгиланган гуруҳларда бу кўрсаткич мос равишда 25% ва 30% ни ташкил қилди. Қариндошлик даражасига тўхталадиган бўлсак, бу ҳолатда ирсий мойиллик биринчи шажара қариндошларда белгиланди.

**2- жадвал Фебрил тутқаноқнинг ирсийланиши**

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N=20	%	N=20	%
Қариндошларда фебрил тутқаноқлар						
Мавжуд эмас	17	85	13	65	16	80
Мавжуд	3	15	7	35	4	20
I шажара қариндошлар	3	15	4	20	3	15
II шажара қариндошлар	0	0	3	15	1	5
Қариндошларда афебрил тутқаноқлар						
Мавжуд эмас	14	70	15	75	12	60
Мавжуд	6	30	5	25	8	40
I шажара қариндошлар	6	30	2	10	5	25
II шажара қариндошлар	3	15	3	15	3	15

Фебрил тутқаноқ ривожланишида перинатал патология юқори аҳамиятга эга маркер ҳисобланиб, у фебрил тутқаноқнинг клиник намоён бўлиши ва уларнинг натижасига таъсир қилиши мумкин.

**3- жадвал Фебрил тутқаноқли болаларнинг перинатал анамнези**

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N= 20	%	N=20	%
Ҳомиладорликнинг кечуви						
Ижобий	12	60	9	45	5	25
Салбий	8	40	11	55	15	75
Гестоз	8	40	8	40	10	50
Ҳомиладорликнинг узилиш хавфи	0	0	3	15	5	25
ХФПЕ	0	0	0	0	3	15
Туғуруқ						
Ўз муддатида	14	70	15	75	13	65
Туғиш фаолиятининг заифлиги	3	15	2	10	4	20
Муддатидан илгари		0	2	10	2	10
Кесарча кесиш	3	15	1	5	1	5
Туғилган вақтда вазни, г						
2500-4500	15	75	14	70	14	70
2500 дан кам	3	15	3	15	4	20
4500 дан ортиқ	2	10	3	15	2	10

Ҳомиладорликнинг салбий кечиши кўпроқ афебрил тутқаноққа эга беморларда кузатилди – 75%, бунда оналарда кўпинча гестоз аниқланди (50%), бу вақтда ҳомиладорликнинг узилиш хавфи 25% оналарда қайд этилди: АТФТ га эга беморларда ҳомиладорлик кечувининг бузилиши 55% оналарда, гестоз устунлиги билан 40% болаларда, ҳомиладорликнинг узилиш хавфи 15% ҳолатда аниқланди. Ҳомиладорлик патологияси ФТ га эга болаларда энг кам аниқланди (40% ҳолатда) ва уларнинг барчаси гестоз билан



намоён бўлди. Айтиб ўтиш лозимки, сурункали фетоплацентар етишмовчилик фақат АФТ га эга беморларда аниқланди (15%).

Биз болаларда фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос хусусиятларини таҳлил қилдик.

**4-жадвал Болаларда фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос хусусиятларини таҳлили.**

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N=20	%	N= 20	%	N=20	%
ФТ дебюти						
Бир ёшгача	6	30	5	25	4	20
1-3 ёш	11	55	14	70	16	80
3-5 ёш	3	15	1	5	0	0
ФТ хуружининг характери						
Генерализациялашган	20	100	16	80	12	60
Фокал	0	0	4	20	8	40
АФТ хуружининг характери						
Генерализациялашган		0		0	12	60
Фокал		0		0	8	40

Биз текширган 68,3% беморларда фебрил тутқаноқларнинг дебюти 1-3 ёшга тўғри келди, 25% беморларда фебрил хуружлар бир ёшгача бўлган даврда бошланди ва фақат 6,7% беморларда ФТ 3 ёшдан кейин бошланган. Бунда АФТ кузатилган гуруҳда, 3 ёшдан кейин тутқаноқлар бошланмаган. ТФТ кузатилган гуруҳда 30% болаларда ФТ 1 ёшгача бўлган муддатда бошланган. Аксарият болаларда (90%) хуружлар умумий кўринишга эга бўлди. Улардан 63,3% болалар умумий тоник-клоник хуружларга ва 13,3% и клоник хуружларга эга бўлди, 10% беморларда хуруж ҳолсизликдан бошланган.

Текширув давомида неврологик статусда бузилишлар текширилган болаларнинг 70% ида аниқланди. Невростатусда бузилишлар кўпроқ АФТ ва АТФТ гуруҳларида аниқланди (мос равишда 80% ва 75%), ТФТ кузатилган гуруҳда, ўчоқли симптоматика беморларнинг ярмидан ортиғида аниқланди.

Атипик фебрил хуружлар кузатилган гуруҳдаги болалар асосан вегетатив функциялар бузилишига шикоят қилди (55% ҳолатда). 40% болаларда рефлектор соҳада бузилишлар кузатилди. Ушбу гуруҳ беморларида юз нерви патологиясига, шунингдек ғилайлик (10%) ва нистагма (15%) кўринишида кўз ҳаракатидаги бузилишлар, дизартрия кўринишидаги булбар бузилишлар (10%) кўшилди, булардан ташқари 10% беморларда дискоординатор бузилишлар қайд этилди. Нуткий ва рухий-нуткий ривожланишдан ортда қолиш 25% болаларда кузатилди.

Биз бош миyanинг ЭЭГ тадқиқотини ўтказдик, у одатда хуруж ҳолатидан сўнг камида 10 кундан кейин ўтказилди.

**5-жадвал ФТ ва АФТ ускунавий(ЭЭГ) текширув натижалари.**

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	N= 20	%	N= 20	%	N= 20	%
ЭЭГ						
БЭА издан чиқиши	7	35	8	40	9	45
Альфа-ритм нотурғунлиги	11	55	10	50	14	70
Гиперсинхронизация		0	2	10	10	50



Электроэнцефалограммаларни визуал баҳолаш натижалари бўйича бош миёда биоэлектрик фаолликнинг издан чиқиши текширилган болаларнинг 40% ида аниқланган, кўп ҳолатларда у афебрил тутқаноқ кузатилган гуруҳда қайд этилди (45% болалар), бу вақтда ТФТ ва АТФТ гуруҳларида, мазкур бузилишлар мос равишда 35% ва 40% болаларда учради.

58,3% болаларда алфа-ритмнинг нотурғунлиги белгиланди. Бунда у ТФТ га эга болалар гуруҳида 55%, АТФТ га эга болалар гуруҳида болаларнинг ярмидан ортиғида, афебрил тутқаноқ кузатилган гуруҳда эса 70% ҳолатда қайд этилди.

ФТ га эга беморларда алфа-ритм баҳоланганида ҳеч қандай бузилишлар аниқланмади. Беморларда алфа-ритм ўртача  $82,14 \pm 16,1$  мкВ (98 мкВ ва ундан ортиқ - 36%, 19 мкВ дан кам - у 6%) ни ташкил этди.

**Хулоса:** ФТ лар клиник белгиларига кўра содда (типик) ва мураккаб (атипик) турларга бўлинади. Баъзи ишларда ФТ хуружи фақатгина умумий эпилепсия тутқаноғи (“грандмал” деб аталади) тури бўйича кечади, яъни қўллар ва/ёки оёқларда симметрияли тоник-клоник тутқаноқлар кузатилади, лекин баъзида фокал компонент аниқланиб, мураккаб ёки атипик сифатида баҳоланиши мумкин. Гарчи ФТ болалик ёшида энг кўп учрайдиган неврологик бузилиш ҳисоблансада, ушбу муаммонинг кўплаб жиҳатлари ҳалигача тўлиқ ўрганилмаган ва ҳал этилмай келмоқда.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.

1. Bakhodirovna M. N. Depressive disorders in patients after myocardial infarction //European science review. – 2016. – №. 9-10. – С. 119-120.
2. Bakhodirovna M. N. Features of formation and clinics depressive disorders in patients after myocardial infarction //European science review. – 2016. – №. 3-4. – С. 181-182.
3. Bakhodirovna M. N. Features of formation and clinics depressive disorders in patients after myocardial infarction //European science review. – 2016. – №. 3-4. – С. 181-182.
4. Саломова Н.К. //Эффективность применения психологических тестов для диагностики психологических расстройств у больных перенесших COVID-19.// Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2021.-С. 323-326.
5. Davronova Kh. Z. Assessment of pathogenetic factors of cerebrovascular pathology in type 2 diabetes mellitus// International journal of innovative analyses and emerging technology. Volume:1 Issue:4 in September2021
6. Ergasheva Y. Y. Clinical features of suicidal tendencies in disabled people with bronchial asthma //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 11. – С. 2020.
7. Gaffarova V.F. Clinic-eeg correlation somatogenous of conditioned febrile seizures in children. // International Journal of Human Computing Studies.2021. –P.114-116
8. Kimia A.A., Bachur R.G., Torres A., Harper M.B. Febrile seizures: emergency medicine perspective. Curr Opin Pediatr 2015; 27(3): 292-297. DOI: 10.1097/MOP.000000000000220
9. Mukhamadieva N. B., Mukhtorova K. K., Rustamov U. T. EVALUATION OF THE BIOCHEMICAL INDICATORS OF BLOOD OF PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION WITH DEPRESSIVE SYNDROME //Central Asian Journal of Pediatrics. –



2019. – Т. 2. – №. 2. – С. 111-115.
10. Rakhmatova D. I. Forecasting of complications of facial nerve neuropathy according to the results of electroneuromyography //World Journal of Pharmaceutical Research. – 2020. – С. 1547-1555.
  11. Rakhmatova D.I. Opportunities Of Acupuncture In Treatment Of Facial Nerve Neuropathy // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 07, 2020. – P. 567-572.
  12. Rakhmatova D.I., Sanoeva M.J. Clinical Course of Facial Nerve Neuropathy in Patients with Comorbid Condition // International Journal of Research. – India, 2018. - № 4. – P. 532-539.
  13. Rakhmatova D.I. Features of the clinical course of Facial Neuropathy in Patients with other somatic pathologies // Тиббиётда янги кун. – Бухара, 2020. - №2(30). - С. 515-518.
  14. Salomova N.Q. //Measures of early rehabilitation of speech disorders in patients with hemorrhagic and ischemic stroke// Europe's Journal of Psychology.2021. Vol. 17(3).-P.185-190.
  15. Salomova N.Q., Radjabova G.B. //Diagnostics of night breathing disorders clock and respiratory therapy for copd patients// Europe's Journal of Psychology, 2021 Vol. 17(3).-P-181-184.
  16. Sanoeva M. et al. Comparative analysis of cognitive function at vascular complications of migraine (diagnosis and clinical approach) //Journal of Critical Reviews. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 425-430.
  17. Sanoeva M. et al. Peculiarities of clinical and hemodynamic manifestations of migraine strokes //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – Т. 24. – №. 2. – С. 350-358.
  18. SANOEVA M. Z., RAKHMATOVA D. I. ELECTROMYOGRAPHIC CORRELATES AND NON-TRADITIONAL METHODS OF TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF FACIAL NERVOPATHY //БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 666.
  19. Sharko, E.E. Quantitative electroencephalographic analysis in epilepsy children / E.E. Sharko // Med. Razgl. – 2012. – Vol. 51, Suppl. 5. – P. 66.
  20. Trinka E, Cock H, Hesdorffer D., Rossetti A.O., Scheffer I.E., Shinnar S., Shorvon S, Lowenstein D.H. A definition and classification of status epilepticus-Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia* 2015; 56(10): 1515-1523. DOI: 10.1111/epi.13121
  21. Гаффарова В.Ф, Ходжиева Д.Т. Оценка факторов риска развития фебрильных судорог у детей.// Multidiscipliner Proceedings of Digital fashion conference. Korea 2021.-P.59.
  22. Гаффарова В.Ф., Ходжиева Д.Т. Особенности течения фебрильных судорог у детей.// Тиббиётда янги кун. – Ташкент, 2021. - №1 – С. 170-173. (14.00.00, №22).
  23. Рахматова Д. Б., Аслонова М. Р. Современные методы медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 3. – С. 110-117.
  24. Рахматова Д. И., Пулатов С. С., Ходжиева Д. Т. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ЭПИЛЕПСИИ У ПОДРОСТКОВ //МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ,



- КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА. – 2016. – С. 190-192.
25. Рахматова Д. Пулатов С. Нейрофизиологические и гормональные особенности подростковой эпилепсии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С.89-93.
  26. Рахматова Д.И. Оптимизация терапии тяжёлых форм невралгии лицевого нерва // Тиббиётда янги кун. – Бухара, 2020. - №1 (29). - С. 351-354.
  27. Саноева М. Ж. Жураева Г. Б. Мухидова Г. Х. Клинические особенности развития депрессии как предиктора осложненных форм мигрени //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (22). – С. 29-36.
  28. Саноева М. Ж. Саидвалиев Ф. С. Мигрень-вчера, сегодня, завтра. Современный взгляд на проблему //Международный неврологический журнал. – 2016. – №. 8 (86). – С. 72-78.
  29. Саноева М. Ж. Саидвалиев Ф. С., Гулова М. А. Современный взгляд к проблеме мигрени (обзорная статья) //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 3. – №. 3 (14). – С. 59-66.
  30. Саноева М. Ж. Саидвалиев Ф. С., Гулова М. А. Современный взгляд к проблеме мигрени (обзорная статья) //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 3. – №. 3 (14). – С. 59-66.
  31. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф. Характеристика фебрильных судорог у детей.// Сборник материалов и международной конференции студентов-медиков и молодых ученых. Бухара- 2021.- С-325-326.
  32. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф. Особенности течения фебрильных и афебрильных судорог у детей. // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований №4.2020.- С. 57-59.
  33. Эргашева Ю. Ю. Особенности влияния подростковой психической травмы на течение опийной наркомании, осложненной алкоголизмом //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №. 8-1. – С. 181-184.
  34. Эргашева Ю. Ю. ПРЕМОРБИДНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ //Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2010. – №. 1. – С. 131-132.