



ФЕБРИЛ ВА АФЕБРИЛ ХУРУЖЛАРНИНГ ЭТИОЛОГИК, КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ВА НЕЙРОФИЗИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ғаффорова Висола Фурқатовна, Ph.D

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

Мавзусининг долзарблиги: Фебрил тутқаноқлар (хуружлар, ФТ) бугунги кунда педиатрия амалиётида пароксизмал ҳолатларнинг кўп учрайдиган варианты ҳисобланади. Эпилепсия хуружларининг бу эпизодлари мактабгача ёшдаги болаларда гипертермияда юзага келиб, нейроинфекция билан боғлиқ эмас. ФТ ижобий сифатли, ёшга боғлиқ бўлган, генетик детерминацияланган ҳолат ҳисобланади, бунда бош мия юқори ҳароратга жавобан юзага келувчи эпилепсия хуружларига берилувчан бўлади. Мактабгача бўлган ёшдаги болаларда ФТ аксарият ҳолатларда транзиторли ҳисобланади, лекин шу билан бирга алоҳида эпилептик синдромлар таркибига кириши мумкин. 6 ойдан 6 ёшгача бўлган болаларда фебрил тутқаноқларининг тарқалганлиги 2-5% ни ташкил этади. Ўғил болалар қиз болаларга қараганда кўпроқ дучор бўлади, нисбат 1,5-2:1. Касалликнинг юқори нуктаси 18 ойлик ёшда кузатилади. 80% беморларнинг оила анамнезида турли этиологияли тутқаноқ эпизодлари аниқланади. 25% болаларнинг ота-оналари шунингдек болалик ёшида ўхшаш белгилардан азият чекишади.

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

Тадқиқотнинг объекти ва предмети. Тадқиқот клиник-неврологик таҳлилга асосланган. Фебрил тутқаноқларнинг клиник характеристикалари, улар қайталанишининг хавф омилларини ўрганиш учун 2016-йилдан 2021-йилгача бўлган даврда неврология бўлимида стационар ва амбулатор даволанган ва тадқиқотга киритиш мезонларига мос келувчи, 6 ойдан 5 ёшгача бўлган, фебрил тутқаноққа эга 30 нафар боладан ташкил топган гуруҳ ажратиб олинди. Таққослаш гуруҳига 6 ойдан 5 ёшгача бўлган, афебрил/эпилепсияга эга 30 нафар бола киритилди. Анамнезида фебрил тутқаноқлар бўлган 60 нафар болада катамнестик тадқиқотлар ўтказилди.

Тадқиқотнинг усуллари.

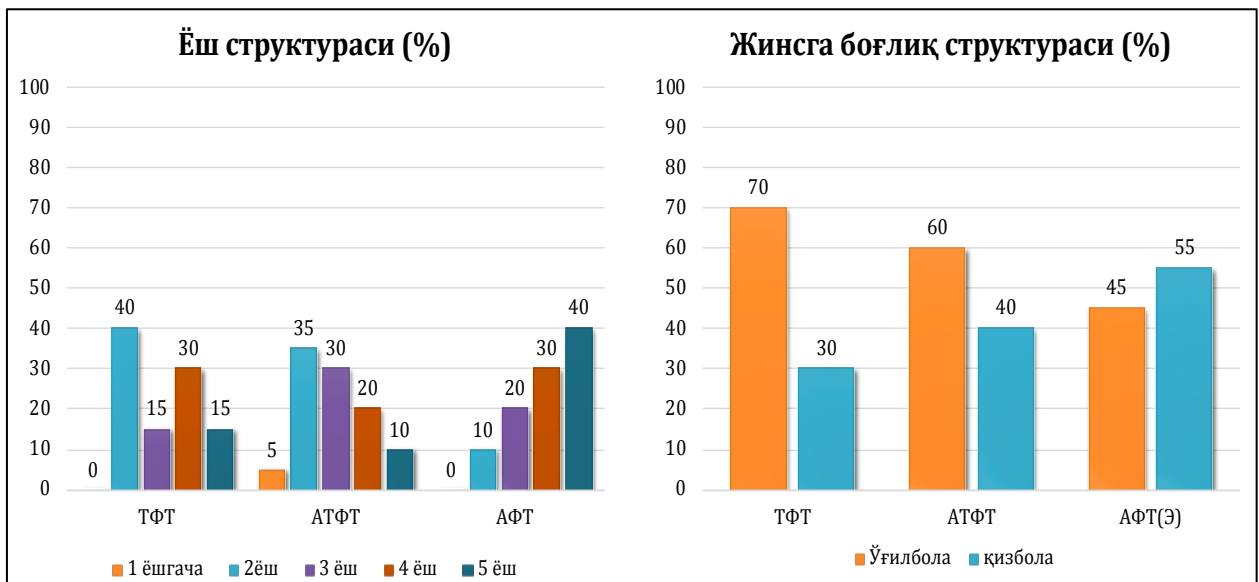
- клиник-неврологик (фебрил тутқаноқларнинг хавф омиллари, невростатус, психик-нутқий ривожланиш даражасининг тадқиқотлари);
- параклиник (бош мия МРТ си, бош мия ЭЭГ си);
- статистик (тиббий-биологик тадқиқотлар учун махсус компьютер дастуридан фойдаланиш, Спирмен ранг корреляция усули, прогноз қилишнинг математик моделини ишлаб чиқиш).

Тадқиқот натижалари: 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 характериға кўра 3 кичик гуруҳларға 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.

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. Энг кам сонли гуруҳни 1 ёшгача бўлган болалар ташкил этди, бунда 1 нафар бола текширилди (3,3%).



1 Расм Фебрил ва афебрил тутқаноқли болаларнинг ёшиға ва жинсига нисбатан ажратилиши.

Фебрил тутқаноқларға эга текширилган болалар орасида эркак жинсли болалар устунлик қилди – мос равишда ТФТ ва АТФТ кичик гуруҳларда 70% ва 60%. Афебрил кўринишли гуруҳда эса қиз болалар бироз устунлик қилди (55%).

Иситма – фебрил тутқаноқлар юзаға келишининг асосий шартларидан бири. Биз фебрил тутқаноқлар бошланиши билан боғлиқ бўлган, индивидуал ҳарорат характеристикаларини таҳлил қилдик: тутқаноқлар бошланишида ҳарорат даражаси, тутқаноқлар бошланишида олдин иситма бўлиши, тутқаноқлар бошида ҳароратнинг ошиш тезлиги.



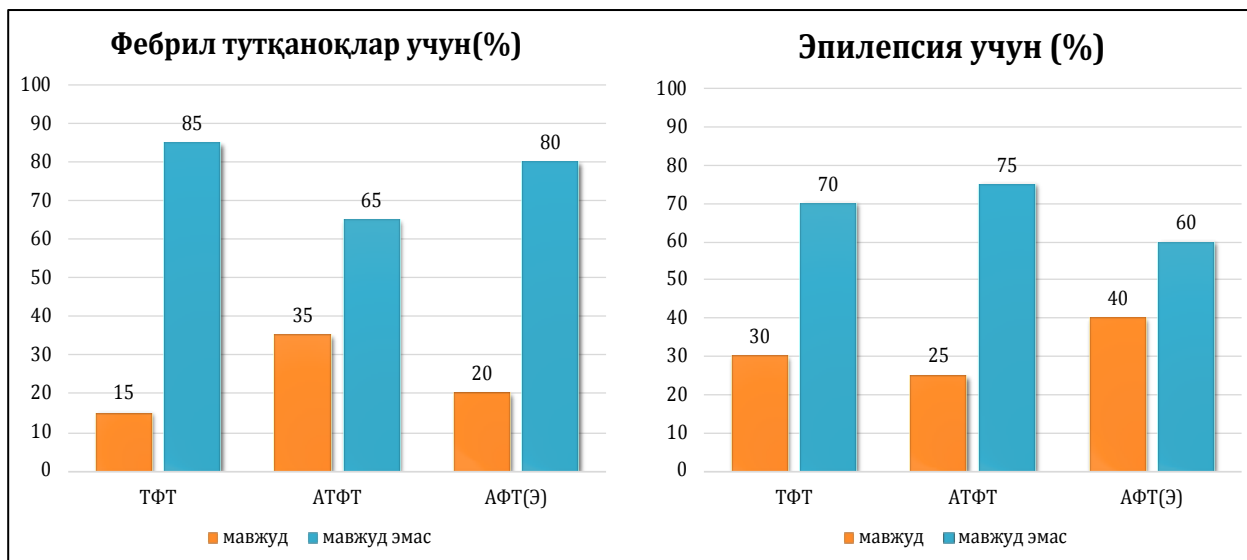
Жадвал 1 ФТ ва АФТ тутқаноқлар бошида ҳароратнинг ошиш тезлиги.

	ТФТ		АТФТ		АФТ	
	Н 20	%	Н 20	%	Н 20	%
Тутқаноқлар юзага келиш ҳарорати						
38,0°C гача	6	30	3	15	3	15
38,0°C дан юқори	14	70	17	85	17	85
Тутқаноқларнинг юзага келиши						
Ҳарорат кескин кўтарилганида	12	60	11	55	11	55
Аҳамиятга эга эмас	8	40	9	45	9	45

Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, фебрил тутқаноқлар барча гуруҳларда кўпинча ҳарорат 38,0 °C дан юқори бўлганида юзага келган, бунда агар ТФТ гуруҳида 30% болаларда ФТ 38,0 °C ҳароратда юзага келган бўлса, АТФТ ва АФТ кузатишган гуруҳларда бу кўрсаткич 15% га тенг бўлди.

Тутқаноқ хуружи 10% беморларда иситма касаллигининг бошланғич белгиси бўлди, 90% болалар эса олдиндан бемор бўлиб, иситмага эга бўлган. Ҳар бир кичик гуруҳда 50% дан ортиқ беморларда ФТ кўпинча ҳароратнинг тез ўсишида содир бўлган.

Генетик омиллар фебрил тутқаноқлар ривожланишида катта аҳамиятга эга. Биз ирсий мойилликни аниқлаш учун фебрил тутқаноқлар ва эпилепсияга эга болаларнинг қариндошлари орасида фебрил тутқаноқлар / эпилепсия мавжудлиги ҳамда фебрил тутқаноқларнинг частотасини аниқладик.



2 Расм ФТ ва АФТ ирсий мойиллик ҳолати.

Фебрил тутқаноқлар бўйича ирсий мойиллик кўпинча АТФТ кузатишган гуруҳда қайд этилди (35%), бу вақтда 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 кузатишган 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 шунингдек



биринчи шажара қариндошларда белгиланди.

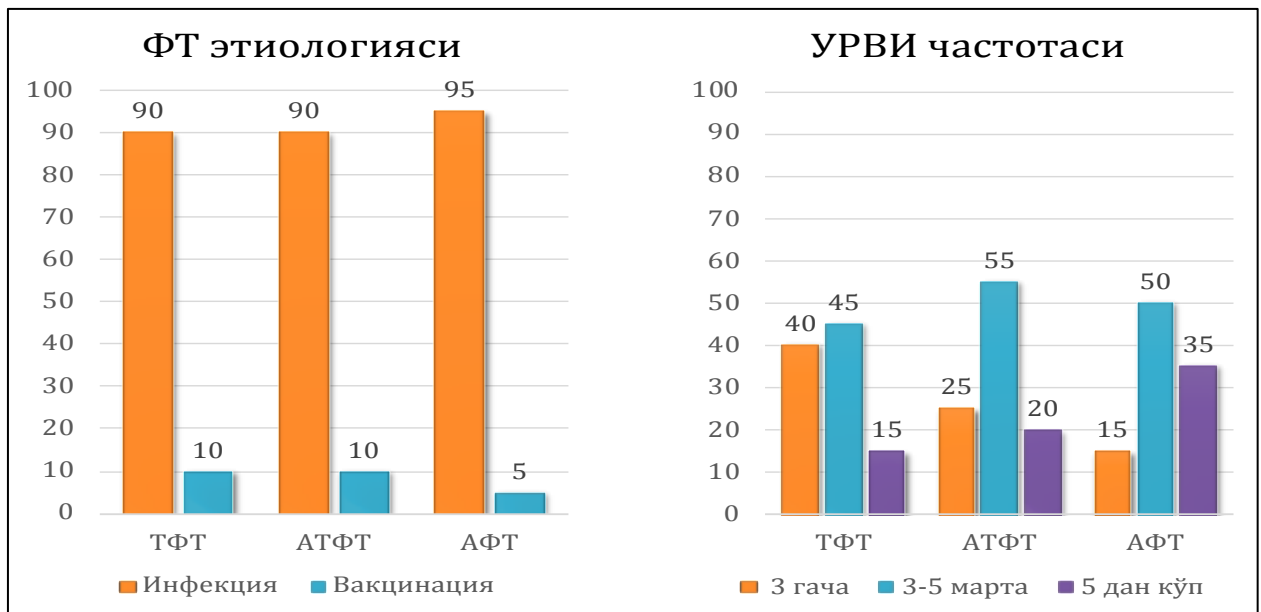
Фебрил тутқаноқлар эҳтимолининг ортишига олиб келувчи омилларга перинатал патология ҳам киритилади, у ФТ нинг клиник суръатига, шунингдек уларнинг якунига таъсир қилиши мумкин.

Биз ҳомиладорликнинг кечуви (гестоз, ҳомиладорликнинг узилиш хавфи ва сурункали фетоплацентар етишмовчилик мавжудлиги) ва туғиш фаолиятининг заифлиги, муддатидан илгари туғурук ва жарроҳлик йўли билан туғиш кузатилиши мумкин бўлган бевосита интранатал даврларни ўргандик.

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%).

Интранатал даврга тўхталадиган бўлсак, бу ҳолатда биз текширган беморларнинг 70% ида туғуруклар физиологик, ўз муддатида амалга ошган. Туғурук фаолиятининг заифлиги кўпроқ учради, аммо гуруҳлар ўртасида қандайдир аҳамиятли фарқлар топилмади. Туғилган пайтда вазн 71,7% беморларда 2,5 кг ва 4,5 кг оралиғида ўзгарди. Барча болаларнинг тахминан 16,7% и вазн етишмовчилиги билан, 11,6% болалар эса аксинча, тананинг ортиқча вазни билан дунёга келган.

Фебрил тутқаноқлар юзага келадиган иситма, кўпинча ўткир инфекцияли касалликлар билан чақирилади: ЎРВИ, отитом, пневмония, ичак инфекциялари, пешоб чиқарувчи йўлларнинг яллиғланиши.



3 Расм Фебрил тутқаноқларга эга болаларда фонда касалликлар ва вакцинация.

Бу инфекциялар болалик ёшида аксарият тутқаноқ хасталиklarининг сабаби ҳисобланади. Шунингдек, вакцинацияга иситма реакцияси ФТ нинг сабаби ҳисобланиши мумкин.



Бизнинг тадқиқотимизда болаларда ФТ юзага келишининг асосий сабаби инфекцияли жараён мавжудлиги бўлди – 88,3%, вакцинацияда фебрил тутқаноқ хуружларининг ортиш сабаби эса кўп ҳолатларда ўткир респиратор инфекция бўлди (88,7%), вакцинациядан кейин тутқаноқни бошидан кечирган болалар сони – 7 нафарни (11,3%) ташкил қилди.

Бирок, инфекцияли касалликлар пайдо бўлишининг частотаси тутқаноқлар юзага келиш эҳтимолига таъсир қилганлигини айтиб ўтиш лозим. Шундай қилиб, масалан, биз текширган болаларнинг аксарияти тез-тез хасталанувчи, инфекцияли касалликлар йилига 3 мартадан ортиқ учрайдиган беморлар бўлди.

Биз болаларда фебрил тутқаноқларнинг ўзига хос хусусиятларини таҳлил қилдик.

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 клиник хуружларга эга бўлди, 10% беморларда хуруж ҳолсизликдан бошланган. Барча хуружлар учун ҳушнинг тўсатдан ва тўлиқ йўқотилиши хос бўлди. Кўз соққалари юқорига кетиши билан тоник спазм, ундан кейин оёқ қўллар, юз мушакларида клоник титраш, нафасни ушлаш, бурун-лаб учбурчагининг цианози умумий тоник-клоник хуружга хос бўлди. Хуружнинг давомийлиги одатда 5 дақиқагача бўлди, хуруждан кейинги давр эса ҳолсизлик, ҳушнинг енгил бузилиши ва хуруждан кейинги уйқу билан тавсифланди.

Фокал хуружларга тўхталадиган бўлсак, улар кўпинча АФТ кузатилган гуруҳда қайд этилди ва гуруҳда текширилган болаларнинг 40% ни ташкил қилди. Таққослаш учун АТФТ бўлган гуруҳда, фақат 4 нафар (20%) болада фокал турли хуруж кузатилди, бу вақтда типик ФТ кузатилган гуруҳда бундай хуружлар кузатилмади. Ушбу хуружлар фокал компонентдан бошланиб, кейинчалик иккиламчи-умумий кўринишга ўтди. Асосан фокал компонент ота-оналар учун сезилмас бўлди, у биз шикоятларни аниқлаганимиздагина қайд этилди.

Неврологик ҳолатнинг ўрганилиши анъанавий усулда ўтказилди. 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.

Кўпинча, типик фебрил тутқаноқларда неврологик статусни баҳолашда ёйилган майда ўчоқли симптоматика, вегетатив бузилишлар кўринишида 8 нафар (40%) болада аниқланди, улар кўп терлаш ҳамда тери қопламаларининг ранги ўзгариши кўринишида намоён бўлди. 6 нафар (25%) болаларда тетиклик ва пай рефлексларининг ортиши кузатилди. Бурун-лаб қатламининг силлиқланиши ва юз асимметрияси кўринишида бош миядаги бузилишлар бироз камроқ аниқланди – текширилган болаларнинг 15% ида. Нутқий ва психик-нутқий ривожланишда кечикиш 20% беморларда кузатилди.

Атипик фебрил хуружлар кузатилган гуруҳдаги болалар шунингдек кўпроқ вегетатив функциялар бузилишига шикоят қилди (55% ҳолатда). 40% болаларда рефлексор 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, шунингдек 10% беморларда дискоординатор бузилишлар қайд этилди. Нутқий ва психик-нутқий ривожланишда кечики 25% болаларда белгиланди.

Кўпинча невростатуснинг бузилишлари афебрил тутқаноққа эга болалар гуруҳида аниқланди. Юқорида келтирилган гуруҳлардаги каби, болаларда вегетатив дисфункция ва рефлексор соҳада бузилишлар жуда кўп аниқланди (мос равишда 60% ва 65%, бироқ мазкур гуруҳда нутқий ва психик-нутқий ривожланишда кечикиш биринчи ўринга чиқди, у 80% болаларда кузатилди. Шунингдек бу гуруҳ болаларида юз асимметрияси (40% болалар) ва бурун-лаб қатламининг силлиқланиши (45% текширилувчилар) кўринишидаги юз нервнинг патологиялари, шунингдек ғилайлик (15%), нистагма (15%) ва птоз (5%) кўринишида кўз ҳаракатидаги бузилишлар ҳамда дизартрия (35%) кўринишидаги булбар бузилишларга, гиперкинезлар (текширилган болаларнинг 30% и) ва патологик рефлекслар (15%) кўшилди, координациянинг бузилиши 15% болаларда қайд этилди.

Хулоса: Тадқиқот жараёнида биз болалар орасида фебрил тутқаноқларнинг учраш даражасини ва уларнинг афебрилга ўтиш хавф омилларини аниқладик. Фебрил тутқаноқларни афебрилга ўтиши ва ривожланиши учун хавф омилларини ташхислаш жадвали асосида олинган натижаларни таҳлил қилган ҳолда фебрил тутқаноқларни афебрилга ўтиш хавфини олдини олиш, даволаш ва профилактик чора тадбирларини такомиллаштиришнинг алгоритминини ишлаб чиқиш.

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. 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.
6. Gaffarova V.F. Clinic-eeeg correlation somatogenous of conditioned febrile seizures in children. // International Journal of Human Computing Studies.2021. –P.114-116
7. 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.0000000000000220
8. Mewasingh L.D. Febrile seizures. BMJ Clin Evid 2014; 2014: pii: 0324.
9. Mewasingh L.D. Febrile seizures. BMJ Clin Evid 2014; 2014: pii: 0324.
10. 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. – T. 2. – №. 2. – С. 111-115.
11. 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.
 12. 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.
 13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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.
 18. 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.
 19. SANOEVA M. Z., RAKHMATOVA D. I. ELECTROMYOGRAPHIC CORRELATES AND NON-TRADITIONAL METHODS OF TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF FACIAL NERVOPATHY //БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ. – С. 666.
 20. Sharko, E.E. Quantitative electroencephalographic analysis in epilepsy children / E.E. Sharko // Med. Razgl. – 2012. – Vol. 51, Suppl. 5. – P. 66.
 21. 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
 22. Гаффарова В.Ф, Ходжиева Д.Т. Оценка факторов риска развития фебрильных судорог у детей.// Multidisciplinary Proceedings of Digital fashion conference. Korea 2021.-P.59.
 23. 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).
 24. Рахматова Д. Б. Аслонова М. Р. Современные методы медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией //Биология и интегративная медицина. – 2018. – №. 3. – С. 110-117.



25. 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.
26. Рахматова Д. Пулатов С. Нейрофизиологические и гормональные особенности подростковой эпилепсии //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 89-93.
27. Рахматова Д.И. Оптимизация терапии тяжёлых форм невралгии лицевого нерва // Тиббиётда янги кун. – Бухара, 2020. - №1(29). - С. 351-354.
28. 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.
29. Саноева М. Ж. Саидвалиев Ф. С. Мигрень-вчера, сегодня, завтра. Современный взгляд на проблему //Международный неврологический журнал. – 2016. – №. 8 (86). – С. 72-78.
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. 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.
32. Ходжиева Д.Т., Гаффарова В.Ф. Нейропсихологическая характеристика детей с фебрильными судорогами.// Журнал неврологии и нейрохирургических исследований.2021.-С. 260-263.
33. 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.
34. 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.
35. Эргашева Ю. Ю. ПРЕМОРБИДНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ //Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2010. – №. 1. – С. 131-132.