

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

**UŞAQLARDA (12-17 YAŞ) EPİLEPSİYA
ZAMANI DEPRESSİV EPİZODLAR**

İxtisas: 3223.01 – Sınır xəstəlikləri

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Sona Eldar qızı Əliyeva**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2024

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin nevrologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər: tıbb elmləri doktoru, professor
Aytən Kamal qızı Məmmədbəyli

Elmi məsləhətçi: tıbb elmləri doktoru, professor
Nadir Abbasəli oğlu Əliyev

Rəsmi opponətlər: tıbb elmləri doktoru, professor
Saule Tleuberqonovna Turuspekova

tıbb elmləri doktoru, professor
Sədaqət Qənbər qızı Hüseynova

tıbb üzrə fəlsəfə doktoru
Sevda Ələsgər qızı Xəlilova

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya Şurası
Dissertasiya şurasının sədri:

_____ tıbb elmləri doktoru, professor:
Gəray Çingiz oğlu Gəraybəyli

Dissertasiya şurasının elmi katibi:

_____ tıbb üzrə fəlsəfə doktoru

Nailə Nizami qızı Abasova

Elmi seminarın sədri:

_____ tıbb elmləri doktoru, professor:

Rövşən Lazər oğlu Həsənov

IŞIN ÜMUMİ SƏCIYYƏSİ

Problemin aktuallığı. Epilepsiya qədim zamanlardan məlum olan sinir-psixi xəstəlikdir. Çoxəsrlik tədqiqat tarixinə baxmayaraq, epilepsiyanın bir çox aspektləri aydın deyil.^{1,2} Bununla belə epilepsiyanın tibbi və sosial əhəmiyyəti yüksək olaraq qalır. Epilepsiyadan əziyyət çəkən insanlar digər xroniki xəstəliklərdən fərqli olaraq daha çox stiqləşməyə məruz qalırlar və həyat keyfiyyəti aşağı olur.³ Bu onun yayılması və xəstələrin stiqləşməsi ilə şərtlənir. Epilepsiya dünyada çox rast gəlinən nevroloji xəstəliklərindən olsa da, bəzi aspektləri kifayət qədər öyrənilməyib. Son vaxtlar aparılan elmi araşdırmalarda epilepsiya ilə əhval-ruhiyyə pozuntuları arasında komorbidliyin olduğu qeyd olunur.

Bu araşdırma, epilepsiya zamanı əmələ gələn depressiv pozuntuların digər somatik xəstəliklər zamanı müşahidə olunan affektiv pozuntulardan fərqli kliniki xüsusiyyətə malik ola biləcəyini göstərir.

Bu fərqlər ilk növbədə epileptik proses tərəfindən beyin fəaliyyətinin pozulması ilə izah edilə bilər. Antiepileptik dərmanların təsiri altında neyronların fəaliyyətinin dəyişməsinə də qeyd etmək lazımdır.

Depressiya, qıcolma tutmalarına uzun müddət nəzarət zamanı (qıcolma olmayanda) yarana bilər ki, bu da antiepileptik preparatlarla davamlı müalicə zamanı beyin neyronlarının oyanıqlılığının azalması ilə izah olunur. Analoji olaraq postiktal depressiyanın yaranması qıcolma zamanı neyronal oyanmaya cavab olaraq tormozlayıcı mexanizmlərin yaranması ilə izah olunur.⁴

-
1. Magiorkinis E., Sidiropoulou K., and Diamantis A. "Hallmarks in the history of epilepsy: epilepsy in antiquity," *Epilepsy and Behavior*, vol. 17, no. 1, pp. 103–108, 2010
 2. Şirəliyeva R.K. *Klinik nevrologiya*. Bakı: "Abşeron Nəşr", ISBN 978-9952-8020-5-4, 2009, 528 s.
 3. Scott RA, Lhatoo SD, Sander JW. *The treatment of epilepsy in developing countries: where do we go from here?* *Bull WHO* 2001;79:344-51.
 4. Blumer D. P. *Interictal Dysphoric Disorder In: Behavioral aspects of epilepsy. Principles and practice* (Eds. S. C. Schachter, G. L. Holmes, D.G.A. Kasteleijn-NolstTrenite). New York. 2008; 209-217.

Uşaqlıq dövründə başlayan epileptik tutmaların uzunmüddətli prognozu qeyri-müəyyəndir. Uşaqlıqda epilepsiyadan əziyyət çəkən xəstələrin əksəriyyəti yetkinlik yaşına çatdıqları vaxta qədər tutmalardan azad olsalar da, sosial və təhsil problemləri ilə bağlı riskləri artır. Epilepsiyası keçməyən xəstələrdə də ölüm riski artır.⁵

Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiyanın yaranması vaxtında aşkarlanmır və xəstələr müvafiq müalicə almırlar. Klinisistlər tərəfindən natamam diaqnostikanın səbəblərindən biri depressiv vəziyyətin qeyri adekvat qiymətləndirilməsidir.^{6, 7}

Beləliklə, uşaqlarda epilepsiya zamanı yaranan depressiyanın vaxtında aşkarlanıb müalicə olunması, sonrakı ağırlaşmaların qarşısını almağa, onların həyat şəraitinin yaxşılaşmasına səbəb ola bilər.

ÜST Avropa Bölgəsində epilepsiya ilə əlaqədar xərclər ildə 20 milyard avro qiymətləndirilir. Bununla bağlı Avropa regionunda ÜST 1990-2016-cı illər üçün qlobal, regional və milli epilepsiya yükü, epilepsiya xəstəliyinin sistemli təhlilini təqdim edir ki, bu da Azərbaycanın Cənubi Qafqazda epilepsiyanın ən çox rast gəlinən ölkə olduğunu göstərir. Bunlar istər, epilepsiyanın sayı, artım sürəti, ölüm faizi və istərsə də ƏUHİ göstəricilərindən aydın nəzərə çarpır.⁸

Yuxarıda göstərilən məlumatlar ona dəlalət edir ki, Azərbaycanda uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiv epizodların öyrənilməsi, bu komorbidliyin müalicəsinin və profilaktikasının işlənilib hazırlanması ən aktual problemlərdən biri olaraq qalmaqdadır.

-
5. Sillanpaa M, Jalava M, Kaleva O, et al. Long-term prognosis of seizures with onset in childhood. *N Engl J Med* 1998;338:1715-22.
 6. Gilliam F., Santos J., Vahle V. et al. Depression in Epilepsy: Ignoring clinical expression of neuronal network dysfunction? *Epilepsia*. 2004; 45 (2):
 7. Калинин В. А., Повереннова И. Е., Бекетова Е. М., Громаковская М. А. Математическое моделирование процесса эпилептогенеза в различных возрастных группах. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния* 2016; 8 (3): 74–83 .
 8. WHO: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 *Lancet Neurol* 2019; Volume 18; ISSUE 5; P. 357–375. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30120-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30120-6).

Tədqiqatın obyektı və predmeti: 156 nəfər (12-17 yaş arasında olan) uşaqlarda epilepsiyanın müxtəlif formaları zamanı depressiv pozuntuların qiymətləndirməsi. Epilepsiya xəstəsi olan uşaqlar Uşaq Nevroloji Xəstəxanasına daxil olduqdan sonra əlaqə kəsilməyən üsulla müayinə edilib.

Tədqiqatın məqsədi: Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiv pozuntuların diaqnostikası, qiymətləndirməsi və müalicə taktikasının işlənib hazırlanması.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. 2018-2022-ci illərdə stasionar müalicədə olan uşaqlarda(12-17 yaş) epilepsiyanın xüsusiyyətlərini öyrənmək.
2. Epilepsiyalı uşaqlarda(12-17 yaş) depressiyanın rastgəlmə tezliyini öyrənmək.
3. Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiyanı qiymətləndirmək.
4. Epilepsiyalı uşaqlarda (12-17 yaş) tutmalar arası (interiktal) dövrdə depressiv pozuntuları öyrənmək.
5. Uşaqlarda(12-17 yaş) epilepsiya zamanı depressiyanın müalicəsini analiz etmək.

Tədqiqat metodları:

- Klinik-nevroloji müayinə
- Instrumental- elektroensefaloqrafiya
- Hamiltonun depressiv şkalası
- Anamnestik
- Statistik metodlar

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddələri:

- Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiv pozuntuların aşkarlanması.
- Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiv pozuntuların qiymətləndirilməsi.
- Uşaqlarda ilk dəfə olaraq, epilepsiyanın müxtəlif formaları zamanı depressiv pozuntuların vaxtında aşkarlanıb, müalicə olunması, sonrakı ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün klinik tövsiyələr.

Tədqiqatın elmi yeniliyi.

- Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiv pozuntuların aşkarlanması və qiymətləndirilməsi aparılıb.

- Uşaqlarda epilepsiya zamanı rast gəlinən depressiv pozuntuların diaqnostikası və müalicə taktikası işlənib hazırlanıb.
- Uşaqlarda ilk dəfə olaraq, epilepsiyanın müxtəlif formaları zamanı depressiv pozuntuların vaxtında aşkarlanıb müalicə olunması, sonrakı baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün klinik tövsiyələr işlənib.

Tədqiqat nəticələrinin praktik əhəmiyyəti.

- Aparılan elmi tədqiqat işinin nəticələri uşaqlarda epilepsiyanın müxtəlif formaları zamanı depressiv pozuntuların qiymətləndirilməsinə imkan yaradacaq.
- Epilepsiya zamanı depressiv pozuntuların vaxtında müalicəsini təmin edəcək.
- Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiv pozuntuların diaqnostikası böyük praktik əhəmiyyətə malikdir. Belə ki, xəstəliyin gedişatına müsbət təsir edərək, proqnozu yaxşılaşdıracaq.

Dissertasiya işinin yerinə yetirildiyi təşkilatlar: Azərbaycan Tibb Universitetinin nevrologiya kafedrası, Uşaq Nevroloji Xəstəxanası, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Psixi Sağlamlıq Mərkəzi.

Tədqiqatın nəticələrinin aprobasiyası.

Tədqiqat işinin nəticələri ölkə daxilində və xarici ölkələrdə konfrans və konqreslərdə məruzə olunmuşdur: “Uşaq dövrünün nevroloji xəstəlikləri” mövzusunda konfransda (20 dekabr 2018; Bakı, Azərbaycan), “Nevrologiyanın aktual problemləri” konferensiyasının simpoziumda (Naxçıvan şəhəri, iyun 2019), 17-ci Avrasiya və Dünya Türk Pediatriya Konqresində (UNPSTR) (Bakı şəhəri, sentyabr 2019-cu il), Nevrologiya həftəsi: Türkdilli dövlətlərin 4-cü Beynəlxalq Nevrologiya Konqresində (19-20 dekabr 2019-cu il), Karabagh II-International Congress of Applied Sciences (November 8-10, 2021) əyani şəkildə təqdim olunub.

İşin ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin nevrologiya və psixiatriya kafedrasının birgə kafedraarası iclasında (protokol № 11; 11 may 2023-cü il) müzakirə olunmuşdur. Dissertasiya işinin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya Şurasının Aprobasiya

Komissiyasının iclasında aparılmışdır.(27 noyabr 2023-cü il; protokol №2) və aşağıdakı məqalələrdə öz əksin tapmışdır.

Dərc olunmuş elmi işlər. Dissertasiyanın materialları əsasında 13 elmi iş nəşr edilmişdir. Onlardan 6 jurnal məqaləsi (3 xaricdə), 7 tezis (4 xaricdə) dərc olunmuşdur. Məqalələrin nəşr olunduğu jurnallar Ali Attestasiya Komissiyasının tövsiyə etdiyi jurnallardır.

Dissertasiyanın nəticələrinin tətbiqi. Hazırkı dissertasiyanın gedişində əldə olunmuş elmi və praktik nəticələr Uşaq Nevroloji Xəstəxanasının diaqnostika, müalicə işində və Azərbaycan Tibb Universitetin Nevrologiya Kafedrasının tədris prosesində tətbiq olunub.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi: Dissertasiya işi kompyuter mətnindən ibarət olaraq 150 səhifədə (185.334 işarədən) şərh edilmişdir. Dissertasiya girişdən (9.547 işarə), I fəsil. Ədəbiyyat icmalı (57.580 işarə), II fəsil. Tədqiqatın materialları və metodları (17.341 işarə), III fəsil şəxsi tədqiqatın nəticələri fəsili (24.689 işarə), IV Fəsil. Uşaqlarda (12-17 yaş) epilepsiya zamanı depressiv epizodlar müalicəsi (34.911 işarə), yekun, nəticə, praktiki tövsiyələr (41.358 işarədən) və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Tədqiqat işi 37 cədvəl və 4 qrafik ilə illüstrasiyalaşdırılmışdır. Ədəbiyyat siyahısı 188 mənbədən ibarətdir ki, onlardan 10 azərbaycan dilində, 37 rus dilində, 141 ingilis dillərdən ibarətdir.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ ÜSULLARI

Tədqiqat iştirakçıları 156 nəfər (12-17 yaş arasında olan) Uşaq Nevroloji Xəstəxanasında uşaqlarda epilepsiyanın müxtəlif formaları zamanı depressiv pozuntular qiymətləndirilmişdir. Depressiyanın şiddəti Hamilton şkalası və XBT-10 istifadə edərək öyrənilmişdir.

Müayinə olunanların içərisində 132 nəfər oğlan, 24 nəfər isə qız olmuşdur. Tədqiqat zamanı 63 nəfər G40.0 Fokal epilepsiya, 93 nəfər isə G 40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə müayinə olunub. Eyni zamanda müayinə olunan xəstələrin içərisində 106 xəstədə epilepsiyanın müxtəlif formaları və depressiyanın dərəcələri aşkar edilib. Yəni, epilepsiya xəstəsi olan xəstələrin 68% -i müxtəlif dərəcəli depressiyaya malikdir. 106

xəstədən yüngül dərəcəli depressiya 83 nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 21 nəfərdə və ağır dərəcəli depressiya 2 nəfərdə aşkarlanıb.

Daxilolma meyyarları: Müayinə olunan xəstələrin yaş həddi 12 yaşdan 18 yaşa qədər.

İstisna meyyarları: 12 yaşdan kiçik, 18 yaş və ondan yuxarı olan xəstələr.

Xəstələrdən anamnez toplanıb və nevroloji müayinə olunub. Hər uşaq üçün bizim tədqiqat üçün işlənmiş xəstənin müayinə kartası doldurulmuşdur. Bu anketdə xəstənin demoqrafik göstəriciləri, anamnezi, epilepsiyanın göstəriciləri qeyd olunmuşdur.

Epilepsiyalı uşaqlarda depressiyanın müxtəlif dərəcələrini aşkarlamaq üçün Hamiltonun depressiya şkalasından istifadə olunub.

Müayinə olunan xəstələrdə 16 kanallı, elektrodları beynəlxalq sistemə görə 10/20 yerləşdirilmiş «НейроСпектр» firmalı aparatlıplanlı elektroensefaloqrafik müayinə aparılıb.

Neyrovizualizasiya metodlarından xəstələrə baş beyin KT və MRT müayinələri aparılıb. KT müayinəsi eyni zamanda qalınlığı 0,5 mm-dən 5 mm-ə qədər olan 4 kəsikdən məlumatları alan Toshiba Asteion kompüter tomoqrafında aparılıb.

MRT müayinəsi müxtəlif aparatlarda SİGNA CONTOUR 1.5 Tesla, həmçinin 3 Tesla istifadə etməklə aparılıb.

Tədqiqat Azərbaycan Tibb Universitetinin Etik komitəsi tərəfindən dəstəklənib. (23.10.2019 tarixli protokol №9).

Riyazi-statistik analiz üsulları. Tədqiqat işi dizayna görə – kohort və kontrol; materialına görə – prospektiv; üsuluna görə – klinik; həcminə görə – seçmə; növünə görə – elmi; müddətinə görə – eninə və uzununa; yerinə görə – klinik dəyərləndirilmişdir.

Statistik analiz variasiya, diskriminant, dispersiya və korrelyasiya analiz üsullarının tətbiqi ilə IBM Statistics SPSS-26 programında həyata keçirilmişdir.

Variasiya analizində eninə tədqiqatlarda müqayisə olunan qrupların və əlamətlərin qradasiyalarının sayından asılı olaraq iki sıranın müqayisəsində U-Mann-Whitney, çox sıraların müqayisələrində H-Kruskal-Wallis meyarlarından istifadə edilmişdir. Asılı qruplarda uzununa tədqiqatlar W-Wilcoxon meyarının köməyi

ilə aparılmışdır. Diskriminant analizdə 2×2 , $2 \times n$, $n \times 2$ və s. cross-cədvəllər tərtib edilmiş, qrupların göstəriciləri arasında fərq Chi-square Pearson (göstəricilərindən sayı az olduqda Yeyts düzəlişi əlavə olunmaqla) meyarı ilə qiymətləndirilmişdir. Dispersiya analizində öyrənilən meyarın son nəticəyə təsiri ANOVA testi ilə dəyərləndirilmiş, statistik dürüstlük F-Fisher meyarı ilə qiymətləndirilmişdir. Korrelyasiya analizi qeyri-parametrik rəngli Rho-Spearman üsulu ilə aparılmışdır. “0” hipotezinin inkar edilməsi üçün bütün statistik analiz üsullarında $p < 0,050$ sərhədi seçilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

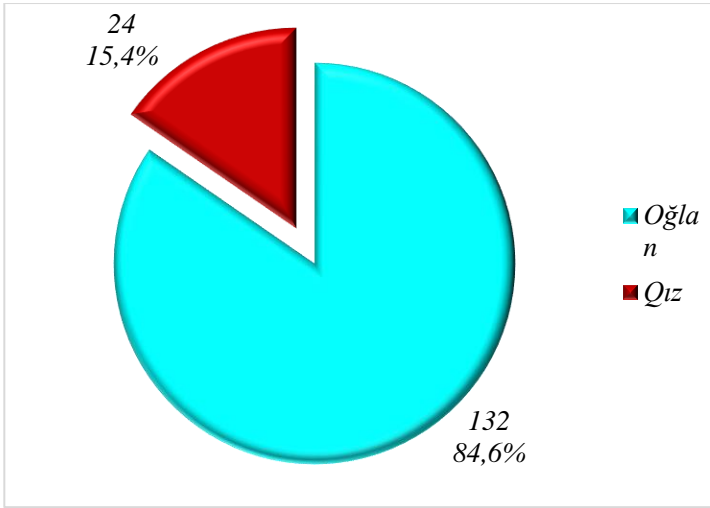
Tədqiqata 2018-2022-ci illər ərzində Uşaq Nevroloji Xəstəxanasına müraciət etmiş və epilepsiya diaqnozuna görə müalicə alan 12-17 yaş hədlərində ($14,0 \pm 0,1$ yaş) 156 nəfər xəstə daxil edilmişdir. Xəstəlik müddəti 1 ildən 15 ilə kimi ($5,0 \pm 0,3$ il) davam etmişdir. Xəstəliyin debütü 1-16 yaş arasında müşahidə edilmiş və orta hesabla $9,0 \pm 0,3$ yaşda daha çox müşahidə edilmişdir. Bu qrupda Hamilton dərəcəsinin orta göstəricisi $8,9 \pm 0,4$ təşkil edir və 0-23 arasında dəyişir (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Xəstələrin yaşa və xəstəlik müddətinə görə bölgüsü

Göstəricilər	N	M	m^2	Min.	Max.
Yaş	156	14,0	0,1	12	17
Xəstəlik müddəti	156	5,0	0,3	1	15
Xəstəliyin debütü	156	9,0	0,3	1	16
Hamilton	156	8,9	0,4	0	23

Tədqiqata daxil olan xəstələrin 132 (84,6%) nəfəri oğlan, 24 (15,4%) nəfəri qız olmuşdu (qrafik 1).



Qrafik 1. Xəstələrin cinsə görə bölgüsü

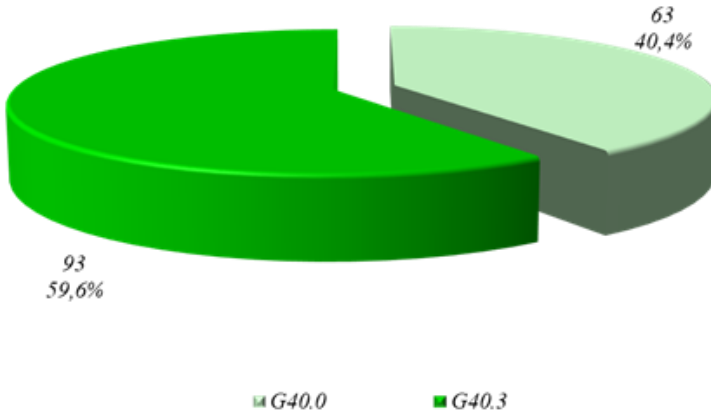
Xəstələrin 63 (40,4%) nəfərində - G40.0; 93 (59,6%) nəfərində isə - G40.3 diaqnozu müəyyən edilmişdir (cədvəl 2).

Cədvəl 2.

Xəstələrin diaqnoza görə bölgüsü

	N	%
G40.0	63	40,4
G40.3	93	59,6
Cəmi	156	100,0

Oğlanların içərisində G40.0 fokal epilepsiya diaqnozu ilə 54(40.9%) , qızların içərisində isə 9(37.5%) olmuşdur. G40.3 generalizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə isə oğlanların içərisində 78(59,1%) , qızların içərisində isə 15(62.5%) olmuşdu. Burada generalizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə olan xəstələr üstünlük təşkil edir ($P_u=0,775$).



Qrafik 2. Xəstələrin diaqnoz üzrə bölgüsü

Tədqiqata daxil olan xəstələrdə müxtəlif tipli qıcolma tutmaları olub. Müayinə olunan xəstələr arasında sadə parsial tutmalar oğlanlarda 15(11,4%) nəfərdə, qızlarda 2(8,3%) nəfərdə müşahidə olunub ($P_u = 0,662$). Absanslar 7(5,3%) oğlan, 1(4,2%) qızda olmuşdu ($P_u=0,817$). Generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalar 67(50,8%) oğlan, 13(54,2%) qızlarda var idi ($P_u= 0, 759$). Mürəkkəb parsial tutmalar 39(29,5%) oğlan, 7(29,2%) qızlarda rast gəlinib ($P_u= 0,970$). Mioklonik tutmalar 4(3,0%) oğlan , 1(4,2%) qızda olub ($P_u=0,772$).

Tədqiqata daxil olan bütün epilepsiyalı 156(100%) nəfər xəstələr müxtəlif epilepsiya əleyhinə preparatlarla müalicə almışlar. ($P_u= 0,463$). Karbamazepin 43(32,6%) oğlan, 6(25,0%) qız qəbul edib. Valproy turşusu 98(74,2%) oğlan, 19(79,2%) qız qəbul edib. ($P_u=0,609$). Levetirasetam 19(14,4%) oğlan, 2(8,3%) qız qəbul edib. ($P_u=0,425$). Klonazepam 5(3,8%) oğlan qəbul edib. ($P_u=0,334$). Topiramamat 1(0,8%) oğlan qəbul edib ($P_u=0,670$).

Tədqiqat zamanı müayinə olunan xəstələrdən 43 (32,6%) nəfər oğlanda və 7 (29,2%) nəfər qızda depressiya aşkarlanmamışdır. Depressiyanın dərəcəsinə görə 70 (53,0%) oğlan və 13 (54,2%) qızda yüngül dərəcəli depressiya, 17 (12,9%) oğlan və 4 (16,75) qızda orta ağır dərəcəli depressiya, 2 (1,5%) oğlanda isə ağır dərəcəli

depressiya müşahidə edilmişdir (PU= 0.717).

Hamiltonun depressiya şkalasının nəticələrinə nəzər salsaq görürük ki, oğlanlarda və qızlarda şkalanın bəndlərinə əsasən müxtəlif gösrəricilər aşkarlanmışdı. Belə ki, oğlanlar arasında depressiv əhval ruhiyyə 69 (52,3%) oğlan və 11(45,8%) qızda 1bal, 17 (12,9%) oğlanda və 3 (12,5%) qızlarda 2 bal kimi qiymətləndirilmişdir (PU=0,594). Günah hissi 6 (4,5%) oğlan, 2 (8,3%) qızda 1 bal, 2(1,5%) oğlanda 2 bal olmuşdur .(PU=0,694) .İntihar niyyəti 1 (0,8%) oğlanda 1bal, 1 (0,8%) oğlanda 2 balla qiymətləndirilib (PU= 0.545) .

Erkən yuxusuzluq 53 (40,2%) oğlan, 8 (33,3%) qızda 1 bal, 51 (38,6%) oğlan və 9 (37,5%) qızda 2 bal qiymətləndirilib . (PU=0,965)

Gecə ərzində yuxusuzluq 53 (40,2%) oğlan və 8 (33,3%) qızda 1bal, 10 (7,6%) oğlanda və 3 (12,5%) qızda 2 bal qiymətləndirilib.(PU=0,516). Erkən səhər saatlarında yuxusuzluq 47 (35,6%) oğlan və 10 (41,7%) qızda 1 bal, 4 (31,8%) oğlan və 7(29,2%) qızda 2 bal qiymətləndirilib.(PU=0,965). İş və fəaliyyət qabiliyyətinin enməsi 11 (8,3%) oğlan və 1 (4,2%) qızda 1 bal, 3 (2,3%)oğlan və 1 (4,2%) qızda 2 bal, 1 (0,8%) oğlanda 3 bal qiymətləndirilib.(Pu=0,683). Psixomotor süstlük 12 (9,1%) oğlanda 1 bal, 2 (1,5%) oğlan və 1 (4,2%) qızda 2 bal qiymətləndirilib. (Pu= 0,356). Ajiotaj (təlaş) 45 (34,1%) oğlan və 10 (41,7%) qızda 1 bal, 23 (17,4%) oğlan və 5 (20,8%) qızda 2 bal, 2 (1,5%) oğlanda 3 bal, 1 (0,8%) oğlanda 4 bal qiymətləndirilib.(Pu=0,550).Təşviş (psixoloji) 37 (28,0%) oğlan və 5 (20,8%) qızda 1 bal, 31 (23,5%) oğlan və 4 (16,7%) qızda 2 bal, 1 (0,8%) oğlan v ə 1 (4,2%) qızda 3 bal qiymətləndirilib (Pu=0,449).

Təşviş (somatik əlamətləri) 33 (25,0%) oğlan və 9 (37,5%) qızda 1 bal, 44 (33,3%) oğlan və 7 (29,2%) qızda 2 bal, 3 (2,3%) oğlan və 1 (4,2%) qızda 3 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,625). Qastrointestinal somatik simptomlar 50 (37,9%) oğlan və 10 (41,7%) qızda 1 bal, 52 (39,4%) oğlan və 9 (37,5%) qızda 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,979). Ümumi somatik simptomlar 34 (25,8%) oğlan və 4 (16,7%) qızda 1 bal, 57 (43,2%) oğlan və 13 (54,2%) qızda 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,470). İpoxondriya 21 (15,9%) oğlan və 5 (20,8%) qızda 1 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,553).

Bədən çəkisinin azalması 117 (88,6%) oğlan və 20 (83,3%) qızda olamyıb. 13 (9,8%) oğlan və 4 (16,7%) qızda 1bal, 2 (1,5%) oğlanda 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,488).Öz halına tənqid 116 (87,9%) oğlan və 21 (87,5%) qızda normal, 13 (9,8%) oğlan və 3 (12,5%) qızda 1 bal, 3 (2,3%) oğlanda isə 2 bal qiymətləndirilib (Pu=0,990).

Xəstələr içərisində fokal və generəlizə olunmuş epilepsiyası olan xəstələrdə müxtəlif tipli tutmalar olmuşdu. G40.0Fokal epilepsiya diaqnozu ilə olan xəstələrdən 17(27,0%) nəfərdə sadə parsial tutmalar, (Pu=<0,001), mürəkkəb parsial tutmalar 45(71,4%) nəfərdə, (Pu= <0,001), G40.3Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə absanslar 8 (8,6%) nəfərdə, (Pu=0,017), generəlizə olumuş tonik-klonik tutmalar 80(86,0%) nəfərdə, (Pu<0,001), miokloik tutmalar 4(4,3%) nəfərdə olub (Pu=0,347).

Tədqiqata daxil olan fokal və generəlizə olunmuş epilepsiyalı xəstələr müxtəlif epilepsiya əleyhinə dərmanlar qəbul ediblər. Xəstələrin G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə 27(42.9%) nəfər karbamazepin, (Pu= 0,007) 42(66,7%) nəfər valproy turşusu, (Pu=0,009), 7(88,9%) nəfər leveterisitam, (Pu=0,480),1(1.6%) klonazepam, (Pu=0,347), G40.3 generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə isə 21(22,6%) nəfər karbamazepin, (Pu= 0,007) , 75(80,6%) nəfər valproy turşusu, (Pu=0,009), 14(15.1%) nəfər leveterisitam, (Pu=0,480), 4(4,3%) klonazepam qəbul edib (Pu=0,347).

Fərqli epilepsiya diaqnozu olan xəstələr içərisində depressiyanın aşkarlanması göstərir ki, müxtəlif dərəcəli depressiya qiymətləndirilib. G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə olan xəstələr arasında 33(52,4%) xəstədə yüngül dərəcəli, 7(11,1%) nəfərdə orta dərəcəli, 1(1,6%) nəfərdə ağır dərəcəli depressiya aşkarlanıb.. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə isə 50(53,8%) xəstədə yüngül dərəcəli, 14(15,1%) xəstədə orta dərəcəli, 1(1.1%) xəstədə ağır dərəcəli depressiya aşkarlanıb (Pu=0,459).

Fokal və generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə olan xəstələr arasında Hamilton şkalasının bəndlərinə əsasən nəticələr müxtəlif ballarla qiymətləndirilib və müqayisə edə bilməmişik.

G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdən depressiv əhval-ruhiyyə 32(50,8%) nəfərdə 1 bal, 8(12,7%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə

olan xəstələrdə depressiv əhval-ruhiyyə 48(51,6%) nəfərdə 1 bal, 12(12,9%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu= 0,905). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə günah hissi 5(7,9%) nəfərdə 1 bal, 1(1,6%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G 40.33 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə olanlarda günah hissi 3(3,2%) nəfərdə 1 bal, 1(1,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,196). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə intihar niyyətləri 63(100,0%) nəfərdə olmayıb. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə intihar niyyətləri 91(97,8%) nəfərdə olmayıb, 1(1,1%) nəfərdə 1 bal, 1(1,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu= 0,243). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə erkən yuxusuzluq 25(39,7%) nəfərdə 1 bal, 22(34,9%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə isə erkən yuxusuzluq 36(38,7%) nəfərdə 1 bal, 38(40,9%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu= 0,385). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə gecə ərzində yuxusuzluq 7(11,1%) nəfərdə 1 bal, 5(7,9%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə gecə ərzində yuxusuzluq 12(12,9%) nəfərdə 1 bal, 8(8,6%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,719). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə erkən səhər saatlarda yuxusuzluq 22(34,9%) nəfərdə 1 bal, 21(33,3%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə erkən səhər saatlarda yuxusuzluq 35(37,6%) nəfərdə 1 bal, 28(30,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,775). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə iş və fəaliyyət qabiliyyəti 2(3,2%) nəfərdə 1 bal, 1(1,6%) nəfərdə 2 bal, 1(1,6%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə iş və fəaliyyət qabiliyyəti 10(10,8%) nəfərdə 1 bal, 3(3,2%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,151). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə psixomotor süstlük 3(4,8%) nəfərdə 1 bal, 2(3,2%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə psixomotor süstlük 9(9,7%) nəfərdə 1 bal, 1(1,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,596). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə ajiotaj (təlaş) 20(31,7%) nəfərdə 1 bal, 7(11,1%) nəfərdə 2 bal, 1(1,6%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə ajiotaj 35(37,6%) nəfərdə 1 bal, 21(22,6%)

nəfərdə 2 bal, 1(1,1%) nəfərdə 3 bal, 1(1,1%) nəfərdə 4 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,017). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə təşviş (psixoloji) 18(28,6%) nəfərdə 1 bal, 11(17,5%) nəfərdə 2 bal, 1(1,6%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə olan xəstələrdə isə təşviş (psixoloji) 24(25,8%) nəfərdə 1 bal, 24(25,8%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,382). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə təşviş (somatik əlamətləri) 12(19,0%) nəfərdə 1 bal, 24(38,1%) nəfərdə 2 bal, 3(4,8%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə təşviş (somatik əlamətləri) 30(32,3%) nəfərdə 1 bal, 27(29,0%) nəfərdə 2 bal, 1(1,1%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,335). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə qastrointestinal somatik simptomlar 25(39,7%) nəfərdə 1 bal, 24(38,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə qastrointestinal somatik simptomlar 35(37,6%) nəfərdə 1 bal, 37(39,8%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,901). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə ümumi somatik simptomlar 13(20,6%) nəfərdə 1 bal, 31(49,2%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə ümumi somatik simptomlar 25(26,9%) nəfərdə 1 bal, 39(41,9%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,524). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə cinsi simptomlar 2(3,2%) nəfərdə 1 bal olub. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə cinsi simptomlar 9(9,7%) nəfərdə 1 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,513). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə ipoxondriya 12(19,0%) nəfərdə 1 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə ipoxondriya 14(15,1%) nəfərdə 1 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,513). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə bədən çəkisinin azalması 9(14,3%) nəfərdə 1 bal, 1(1,6%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə bədən çəkisinin azalması 8(8,6%) nəfərdə 1 bal, 1(1,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,249). G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə öz halına tənqid 5(7,9%) nəfərdə 1 bal, 2 (3,2%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə xəstələrdə isə öz halına tənqid

11(11,8%) nəfərdə 1 bal, 1(1,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (Pu=0,779).

Depressiya G40.0 diaqnozu olan xəstələr arasında 41 (38,7%) xəstədə, G40.3 diaqnozu ilə isə 65 (61,3%) xəstədə aşkarlanıb (Pu=0,529).

Depressiyası olan və olmayan xəstələr arasında müxtəlif epileptik tutmalar müşahidə olunub. Depressiya olmayanlarda sadə parsial tutmalar 6 (12,0%), olanlarda isə 11 (10,4%) olub. (Pu=0,762). Depressiya olmayanlarda absanslar 3 (6,0%), olanlarda isə 5 (4,7%) olub. (Pu=0,735). Depressiya olmayanlarda generalizə olunmuş qıcolma tutmaları 24 (48,0%), olanlarda isə 56 (52,8%) olub. (Pu=0,574). Depressiya olmayanlarda mürəkkəb parsial tutmalar 16 (32,0%), olanlarda isə 30 (28,3%) olub. (Pu=0,637) . Depressiya olmayanlarda mioklonik tutmalar 1 (2,0%), olanlarda isə 4 (3,8%) olub(Pu=0,559).

Absans qıcolma tutmaları olmayanlarda Hamilton şkalasının orta göstəricisi $8,9 \pm 0,4$, absans olanlarda isə $9,5 \pm 1,8$ aşkarlanıb. (P=0,731). Absans qıcolma tutmaları olmayanlarda depressiya 80 (54,1%) nəfərdə yüngül dərəcəli, 19 (12,8%) nəfərdə orta dərəcəli, 2 (1,4%) nəfərdə ağır dərəcəli kimi qiymətləndirilib. Absans olanlarda isə 3 (37,5%) nəfərdə yüngül dərəcəli, 2 (25,0%) nəfərdə orta dərəcəli depressiya aşkarlanıb(P=0,703).

Generəlizə olunmuş klonik-tonik qıcolma tutmaları olmayanlarda Hamilton şkalasının orta göstəricisi $8,8 \pm 0,6$, olanlarda isə $9,0 \pm 0,5$ olmuşdu. (P=0, 764).

Generəlizə olunmuş klonik-tonik qıcolma tutmaları olmayanlarda depressiya dərəcələrinə görə yüngül dərəcəli depressiya 40 (52,6%) nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 9 (11,8%) nəfərdə, ağır dərəcəli depressiya 1 (1,3%) nəfərdə, olanlarda isə yüngül dərəcəli depressiya 43 (53,8%) nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 12 (15,0%) nəfərdə, ağır dərəcəli depressiya 1 (1,3%) nəfərdə aşkarlanıb. (P=0,916).

Mioklonik tutmaları olmayanlarda hamilton şkalasının orta göstəricisi $8,9 \pm 0,4$, olanlarda isə $9,0 \pm 2,5$ olub. Mioklonik tutmaları olmayanlarda depressiya dərəcələrinə görə yüngül dərəcəli depressiya 80 (53,0%) nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 20 (13,2%) nəfərdə, ağır dərəcəli depressiya 2 (1,3%) nəfərdə , olanlarda isə 3 (60,0%) nəfərdə

yüngül dərəcəli depressiya, 1 (20,0%) nəfərdə orta dərəcəli depressiya qiymətləndirilib. ($P=0,917$).

Mürəkkəb parsial tutması olmayanlarda Hamilton şkalasının orta göstəricisi $8,8\pm 0,5$, olanlarda isə $9,1\pm 0,8$ olub. Mürəkkəb parsial tutması olmayanlarda depressiya dərəcəsinə görə yüngül dərəcəli depressiya 60 (54,5%) nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 15 (13,6%) nəfərdə, ağır dərəcəli depressiya 1 (0,9%) nəfərdə, olanlarda isə yüngül dərəcəli depressiya 23 (50,0%) nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 6 (13,0%) nəfərdə, ağır dərəcəli depressiya 1 (2,2%) nəfərdə aşkarlanıb. ($P=0,875$).

Sadə parsial tutması olmayanlarda Hamilton şkalasının orta göstəricisi $9,1\pm 0,4$, olanlarda isə $7,5\pm 1,0$ olmuşdu. Sadə parsial tutması olmayanlarda depressiya dərəcəsinə görə yüngül dərəcəli depressiya 72 (51,8%) nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 21 (15,1%) nəfərdə, ağır dərəcəli depressiya 2 (1,4%) nəfərdə, olanlarda isə yüngül dərəcəli depressiya 11 (64,7%) nəfərdə aşkarlanıb. ($P=0,341$).

Depressiyası olmayanlar içərisində kərbamazepin 15 (30,0%) nəfər, olanlarda isə 34 (32,1%) nəfər qəbul edib. ($P_u=0,795$). Depressiyası olmayanlar içərisində valproy turşusu 34 (68,0%), olanlar isə 83 (78,3%) nəfər qəbul edib. ($P_u=0,167$). Depressiyası olmayanlar levitirasetam 7 (14,0%), olanlar isə 14 (13,2%) nəfər qəbul edib. Depressiyası olanlardan klonazepam 5 (4,7%) nəfər qəbul edib. ($P_u=0,120$).

Araşdırmamız zamanı hamiləliyin ağır toksikozu ilə depressiya arasında korelyasiyanı aşkarlamışıq. Belə ki, hamiləliyin ağır toksikozu olanlarda Hamilton göstəriciləri yüksək olub.

Tədqiqat qrupuna daxil olan xəstələrin hamısında (156 nəfər – 100%) – EEG müayinəsi və bütün hallarda epilepsiyanı təsdiqləyən patternlər aşkar edilib; 25 (16%) xəstədə KT müayinəsi olunub və patologiya aşkarlanmayıb, 118 (75,6%) xəstədə MRT müayinəsi olunub və patologiya aşkarlanmayıb, 107 (68,6%) xəstədə isə göz dibinin müayinəsi olunub və patologiya aşkarlanmayıb, 11 (7,1%) xəstədə USM müayinəsi olunub və patologiya aşkarlanmayıb, 8 (5,1%) xəstədə video-EEG monitorinqi olunub və patologiya aşkarlanıb, 7 (4,5%) gecə EEG monitorinqi olunub və patologiya aşkarlanıb.

Valideynlərin icazəsi alınmaq şərtilə 22 nəfər depressiyası olan

epilepsiyalı uşaqlarda antidepressant təyin etmək qərarına gəldik. 11 nəfərdə antidepressant olaraq venlafaksin, digər qrupda isə plasebo təyin edildi. Sual yarana bilər, biz antidepressant venlafaksin istifadə etdik. Ədəbiyyat venlafaksin qıcolma üçün ən az təsirli antidepressant olduğunu göstərir.

Müəyyən edilmiş xəstələrdən 11-i əvvəllər həm müvafiq antikonvulsanlar, həm də antidepressantlarla müalicə olunub. Terapiyanın effektivliyi Wilcoxon W testi ilə müəyyən edilmişdir.

Müayinə qruplarına daxil olan uşaqlar içərisində antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl 5 (45,5%) nəfərdə G40.0 Fokal epilepsiya, 6 (54,5%) nəfərdə G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu aşkarlanmışdı. Antidepressant almayan xəstələr içərisində isə 3 (27,3%) nəfərdə G40.0 Fokal epilepsiya, 8 (72,7%) nəfərdə G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu aşkarlanmışdı. ($P=0,478$).

Antidepressant qəbul edənlər arasında 7 (63,6%) nəfər oğlan, 4 (36,4%) nəfər qız olub. Antidepressant qəbul etməyənlər arasında isə 9 (81,8%) nəfər oğlan, 2 (18,2%) nəfər qız olub. ($P=0,478$).

Müalicədən əvvəl hər iki qrupda iştirak edən xəstələrin hamısında depressiya var idi. ($P=1,000$). Göründüyü kimi qrupların paylanmasında diaqnoz, cins depressiyaya görə randomizasiya prinsiplərinə əməl olunub. Hər iki qrupda eyni olaraq yüngül dərəcəli depressiya 36,4 % xəstədə, orta dərəcəli depressiya 54,5% xəstədə, 9,1 % xəstədə isə ağır dərəcəli depressiya aşkarlandı.

Antidepressant qəbul edənlərdə və etməyənlərdə müalicədən əvvəl depressiyanın müxtəlif dərəcələri aşkarlanıb. Belə ki, antidepressant qəbul edənlərdə və etməyənlərdə müalicədən əvvəl yüngül dərəcəli depressiya 4 (36,4%) nəfərdə, orta dərəcəli depressiya 6 (54,5%) nəfərdə, ağır dərəcəli depressiya 1 (9,1%) nəfərdə aşkarlandı. ($P=1,000$).

Müalicədən əvvəl müalicə qruplarında pasientlər eyni yaşda $13,5\pm 0,5$ orta hesabla $13,5\pm 0,4$ yaş idi. Hər iki qrupda Hamilton şkalasının göstəricisi $15,0\pm 1,1$ idi. Cədvəldən göründüyü kimi müalicə qrupları yaşa, Hamilton şkalasının göstəricilərinə görə bir-birindən fərqlənmir. Beləliklə 0 hipotezi qəbul edildi. Randomizə prinsiplərinə əməl edildi.

Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl depressiv

əhval ruhiyyə 8 (72,7%) nəfərdə 1 bal, 3 (27,3%) nəfərdə 2 bal olub. Antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 8 (72,7%) nəfərdə isə 2 bal aşkarlanıb.(P=0,033). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl günah hissi 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal aşkarlanıb. (P=0,368). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl intihar niyyətləri 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal aşkarlanıb.(P=0,368). Antidepressant qəbul edənlərdə və etməyənlərdə müalicədən əvvəl erkən yuxusuzluq 4 (36,4%) nəfərdə 1 bal, 7 (63,6%) nəfərdə 2 bal aşkarlanıb. (P=1,000). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl gecə ərzində yuxusuzluq 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1(9,1%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 5 (45,5%) nəfərdə 1 bal, 2 (18,2%) nəfərdə isə 2 bal aşkarlanıb. (P=0,438). Antidepressant qəbul edənlərdə və etməyənlərdə müalicədən əvvəl erkən səhər saatlarında yuxusuzluq 4 (36,4%) nəfərdə 1 bal, 7 (63,6%) nəfərdə isə 2 bal aşkarlanıb.(P=0,333). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl iş və fəaliyyət qabiliyyəti 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə isə 3 bal aşkarlanıb. (P=0,484). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl psixomotor süstlük 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal aşkarlanıb.(P=0,513). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl ajiotaj(təlaş) 7 (63,6%) nəfərdə 1 bal, 1(9,1%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal, 5 (45,5%) nəfərdə 2 bal, 2 (18,2%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. (P=0,077). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl təşviş (psixoloji) 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 6 (54,5%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 6 (54,5%) nəfərdə 2 bal, 2 (18,2%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. (P=0,158). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl təşviş (somatik əlamətləri) 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 8 (72,7%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, 8 (72,7%) nəfərdə 2 bal, 1(9,1%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. (P=0,392). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl gastrointestinal somatik simptomlar 2(18,2%) nəfərdə 1 bal, 9 (81,8%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 3 (27,3%)

nəfərdə 1 bal, 5 (45,5%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. ($P=0,114$). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl ümumi somatik simptomlar 11 (100,0%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 6 (54,5%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. ($P=0,039$). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl ipoxondriya 6 (54,5%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal qiymətləndirilib. ($P=0,076$). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl bədən çəkisinin azalması 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. ($P=0,535$). Antidepressant qəbul edənlərdə müalicədən əvvəl öz halına tənqid 5 (45,5%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə isə 2 bal qiymətləndirilib. ($P=0,455$). Depressiv əhval ruhiyyə, ümumi somatik simptomlar göstəricisində (statistik dürüst fərq alınsa da) $P\chi^2$ görə fərq alınsa da, Manni Uitnidə fərq alınmadı, təsdiqlənmədi. Ajiotaj(təlaş) hissi antidepressant alanların 63,6%-də 1 bal, antidepressant almayanlarda isə 18,2%-də 2 bal qiymətləndirilib. Lakin 0 hipotezi yenə inkar edildi. İpoxondriya antidepressant alanlarda 54,5% xəstələrdə 1 bal, antidepressant almayanlarda isə 18,2% xəstədə 2 bal qiymətləndirilib. Lakin 0 hipotezi inkar edilib. Günah hissi, intihar niyyəti, erkən yuxusuzluq, cinsi simptomlar üzrə demək olar ki, eyni ballar alınıb.

Beləliklə, görüldüyü kimi Hamilton şkalasının bütün sualları üzrə antidepressant alanlar və almayanlarda müalicədən əvvəl demək olar ki, eyni klinik təsvir var idi. Randomizasiya prinsipləri qalmışdı.

Müalicədə dinamikasında antidepressant qəbul edənlərdə Hamilton şkalası üzrə 11 nəfərin hamısının göstəricilərində depressiyanın dərəcəsinə azalma qeyd olundu. ($P=0,003$). Belə ki, depressiyanın dərəcəsinə 9 nəfərdə azaldı, 2 nəfərdə isə stabil olaraq qiymətləndirildi. ($P=0,006$).

Görüldüyü kimi antidepressant alan pasientlərdə statistik dürüst olan Hamilton şkalasının göstəricisində depressiyanın dərəcəsinə statistik dürüst azalma qeyd edildi. 0 hipotezi bu halda inkar edildi.

Müalicədən sonra antidepressant qəbul edən xəstələrdə depressiv əhval-ruhiyyə 10 nəfərdə , günah hissi 1 nəfərdə, intihar

niyyəti 1 nəfərdə, erkən yuxusuzluq 9 nəfərdə, gecə ərzində yuxusuzluq 2 nəfərdə, erkən saatlarda yuxusuzluq 5 nəfərdə, psixomotor süstlük 1 nəfərdə, ajiotaj (təlaş) 6 nəfərdə, təşviş (psixoloji) 9 nəfərdə, təşviş (somatik əlamətlərlə) 7 nəfərdə, qastrointestinal əlamətlər 2 nəfərdə, ümumi somatik əlamətlər 1 nəfərdə, ipoxondriya 3 nəfərdə, öz halına tənqid 2 nəfərdə azaldı.

Depressiv əhval-ruhiyyə, erkən yuxusuzluq, erkən səhər saatlarında yuxusuzluq, ajiotaj(təlaş), təşviş(psixoloji), təşviş(somatik əlamətlərlə) üzrə “0” hipotezi inkar olundu. Buna baxmayaraq günah hissi, intihar niyyəti, psixomotor süstlük göstəriciləri dəyişməz olaraq qaldı.(P=0, 317). İş və fəaliyyət qabiliyyəti, bədən çəkisinin azalması 11 nəfərin heç birində dəyişmədi. (P=1,000).

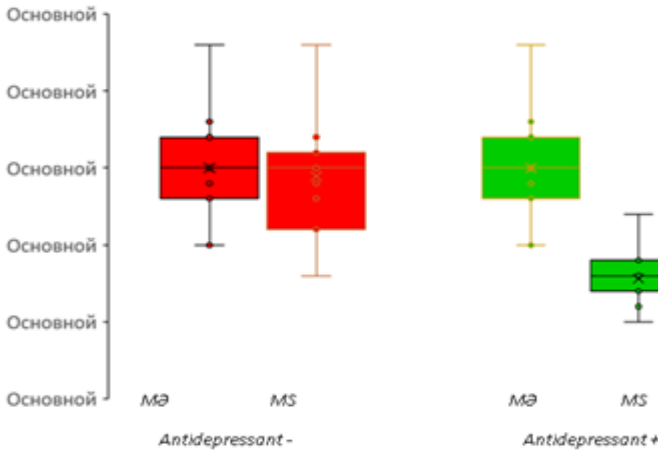
Beləliklə, müalicə dinamikasında Hamilton şkalası üzrə depressiv əhval-ruhiyyə (P= 0,002), erkən yuxusuzluq (P=0,005), erkən səhər saatlarında yuxusuzluq (P=0,034), ajiotaj (təlaş) (P=0,023), təşviş (psixoloji) (P=0,006), təşviş (somatik əlamətlərlə) (P=0,015) sualları üzrə statistik dürüst azalmalar qeyd elədik.

Müalicə dinamikasında antidepressant qəbul etməyənlərdə Hamilton şkalası 5 nəfərdə azaldı, 4 nəfərdə artı, 2 nəfərdə stabil olaraq qaldı.(P=0,128). Depressiyanın dərəcəsi isə 1 nəfərdə azaldı, 1 nəfərdə artı, 9 stabil qalmışdı.(P=1,000).

Müalicədən sonra antidepressant qəbul etməyənlərdə Hamilton şkalası üzrə depressiv əhval-ruhiyyə, günah hissi, intihar niyyətləri, erkən yuxusuzluq, iş və fəaliyyət qabiliyyəti, psixomotor süstlük, təşviş (somatik əlamətlər), cinsi simptomlar üzrə suallarda heç bir dəyişiklik olmadı.(P=1,000). Gecə ərzində yuxusuzluq 8 nəfərdə stabil, 2 nəfərdə azalma qeyd olundu, 1 nəfər isə artma qeyd olundu. Və fərq statistik dürüst olmadı.(P=0,564). Erkən səhər saatlarında yuxusuzluq 4 nəfərdə azalma, 1 nəfərdə artma, 5 nəfərdə stabil idi. (P=0,317). Fərq statistik dürüst alınmadı. Ajiotaj (təlaş), təşviş (psixoloji), qastrointestinal somatik simptomlar 1 nəfərdə azldı, 10 nəfərdə stabil qaldı.(P=0,317). Ümumi somatik simptomlar 1 nəfərdə artdı, 10 nəfərdə stabil qaldı. (P=0,317) Müalicədən dinamikasında antidepressant qəbul etməyənlərdə gecə ərzində yuxusuzluq 2 nəfərdə, erkən səhər saatlarında yuxusuzluq 4 nəfərdə, ajiotaj(təlaş) 1 nəfərdə, təşviş (psixoloji) 1 nəfərdə, qastrointestinal simptomlar 1 nəfərdə azalıb.

Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə Hamilton

şkalasının orta göstəricisi $7,8 \pm 0,6$, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə $14,5 \pm 1,2$ kimi qərarlaşdı. Göstəricilər arasında fərqin statistik dürüstlüyü həm Fisher meyarı ilə ($P < 0,001$), həm də Mann-Whitney meyarı ilə ($P_u < 0,001$). “0” hipotezi inkar etməyə imkan verdi.



Qrafik 3. Müalicə dinamikasında antidepressant qəbul edənlərdə və etməyənlərdə göstəricilər

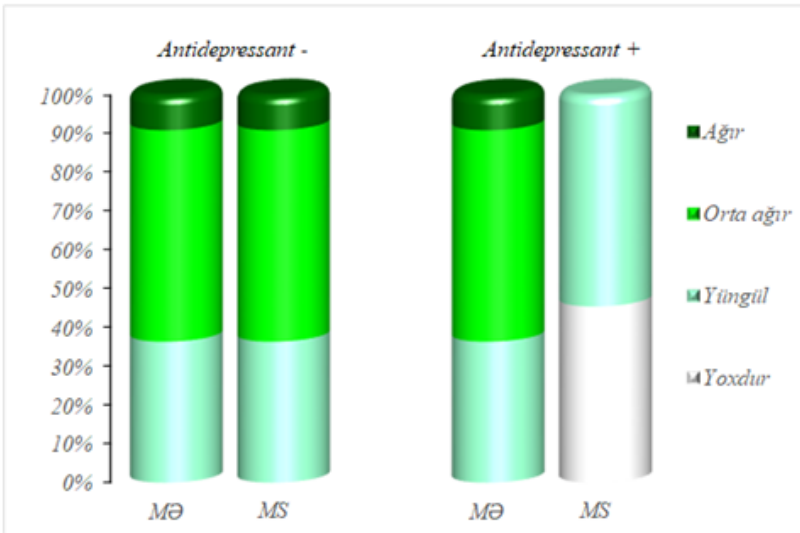
Müalicədən sonra antidepressant qəbul edən xəstələr içərisində depressiya baxımından yaxşılaşma qeyd olundu. Belə ki, müalicədən sonra depressiya antidepressant qəbul edənlərdə 5 (45,5%) nəfərdə aşkarlanmadı, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 11 nəfərin hamısında depressiya qalmışdı. Hər iki meyarla görə (depressiya, depressiyanın qradasiyası fərqin statistik dürüstlüyü təsdiq olundu. Hər iki halda “0” hipotezi inkar edildi.

Depressiyanın dərəcəsinə görə isə antidepressant almayanlarda 1 nəfərdə ağır dərəcəli depressiya, 6 nəfərdə orta ağır dərəcəli depressiya, 4 nəfərdə isə yüngül dərəcəli depressiya aşkarlandı. Antidepressant qəbul edənlərdə ağır və orta dərəcəli depressiya olmadı, yalnız 6 nəfərdə yüngül dərəcəli depressiya aşkarlandı. Müqayisəli olaraq 0 hipotezi inkar edildi.

Antidepressant qəbul edənlərdə və etməyənlərdə Hamilton

şkalasının göstəricilərinə müqayisəli nəzər salsaq, müxtəlif ballarla qiymətləndirildiyini görürük.

Hamilton şkalasının göstəricilərinə əsasən günah hissi, erkən saatlarda yuxusuzluq, cinsi simptomlar göstəricilərində antidepressant qəbul edənlərlə etməyənlər arasında heç bir fərq olmadı.(P=0,001).



Qrafik 4. Müalicə dinamikasında depressiyanın dərəcəsinin göstəriciləri

Depressiv əhval-ruhiyyə göstəricisinə əsasən antidepressant almayanların 8 nəfəri 2 balla qiymətləndirilibsə, antidepressant qəbul edənlərin 8 (72,7%) nəfərində 0 balla qiymətləndirilib.(Pu<0,001). Bu göstəriciyə əsasən kəskin fərq aldıq. Yəni antidepressant qəbul edənlərdə bu göstərici yaxşılaşdı.Erkən yuxusuzluq 7(63,6%) nəfərdə qalıbsa, 9(81,8%) nəfərdə aşkarlanmadı.(Pu<0,001).Ajiotaj(təlaş) üzrə Px üzrə 0 hipotezi inkar edilməyibsə Mann-Whitney meyarı onlar arasında olan fərqi üzə çıxartdı.(P=0,013). Depressiyanın müalicəsindən sonra antidepressant qəbul edənlərdə yüngül dərəcəli depressiya 6 (54,5%) nəfərdə , antidepressant qəbul etməyənlərdə isə göstəricilər dəyişməyib.(P=0,006).Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə depressiv əhval-ruhiyyə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal,

antidepressant qəbul etməyənlərdə göstəricilər dəyişməyib. (P=0,000). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə günah hissi azalıb və 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal qiymətləndirilib. Müalicə almayanlarda göstərici dəyişməyib. (P=1,000). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə intihar niyyətləri yox idi, antidepressant qəbul etməyənlərdə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal qiymətləndirilib. (P=0,306). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə erkən yuxusuzluq azalıb və 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə göstəricilər dəyişməyib. (P=0,000). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə gecə ərzində yuxusuzluq azalıb və 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal qiymətləndirilib, antikdepressant qəbul etməyənlərdə isə 6 (54,5%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (P=0,085). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə erkən saatlarda yuxusuzluq azalıb, 6 (54,5%) nəfərdə 1 bal, 2 (18,2%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. Antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 6 (54,5%) nəfərdə 1 bal, 2 (18,2%) nəfərdə 2 bal olaraq qiymətləndirilib. (P=1,000). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə iş və fəaliyyət qabiliyyəti 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal, antidepressant almayanlarda isə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 3 bal olub. (P=0,484). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə psixo-motor süstlük azalıb və 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, antidepressant almayanlarda isə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (P=0,591). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə ajiotaj(təlaş) antidepressant qəbul edənlərdə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 4 (36,4%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (P=0,087). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə təşviş(psixoloji) 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 7 (63,6%) nəfərdə 2 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. (P=0,005). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə təşviş(somatik əlamətləri) 4 (36,4%) nəfərdə 1 bal, 2 (18,2%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, 8() nəfərdə 2 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 3 bal qiymətləndirilib. (P=0,028). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə gastrointestinal somatik əlamətlər 4 (36,4%) nəfərdə 1 bal, 7 (63,6%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 4 (36,4%) nəfərdə 1 bal, 4 (36,4%) nəfərdə 2 bal

qiymətləndirilib. (P=0,148).Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə ümumi somatik simptomlar 1(9,1%) nəfərdə 1 bal, 10 (90,9%) nəfərdə 2 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 2 (18,2%) nəfərdə 1 bal, 7 (63,6%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib.(P=0,239).Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə bədən çəkisinin azalması 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal , antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 1 (9,1%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (P=0,535). Müalicədən sonra antidepressant qəbul edənlərdə öz halına tənqid 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, antidepressant qəbul etməyənlərdə isə 3 (27,3%) nəfərdə 1 bal, 1 (9,1%) nəfərdə 2 bal qiymətləndirilib. (P=0,587).

Araşdırmalarımız göstərdi ki, müayinə edilən epilepsiya xəstələrinin 68%-nin müxtəlif dərəcəli depressiyaları var. Həyata keçirdiyim tədqiqatın nəticələri bir daha sübut edir ki, epilepsiyadan əziyyət çəkən insanlarda depressiv epizodlar daha tez-tez rast gəlinir. Bu iki pozuntunun eyni zamanda müalicəsi xəstəliyin gedişinin proqnozuna müsbət təsir edir.

NƏTİCƏLƏR

1. Tədqiqata daxil olanl xəstələr arasında 63 (40,4%) nəfərdə - G40.0 – fokal epilepsiya; 93 (59,6%) nəfərdə isə - G40.3 – generalizə olunmuş epilepsiya diaqnozu müəyyən edilmişdir.17 (10,9%) xəstədə epilepsiya sadə parsial tutmalar şəklində, 80 (51,3%) xəstədə isə generalizə olunmuş tonik-klonik qıcolma tutmaları, 46 (29,6%) nəfərdə mürəkkəb parsial tutmalar, 5 (3,2%) mioklonik tutmalar, 8 (5,1%) xəstədə absanslar şəklində qeydə alınmışdır.
2. Bizim araşdırmamız sübut edir ki, epilepsiya ilə depressiyanın komorbidliyi 12-17 yaş epilepsiyalı uşaqlarda yüksəkdir və 68 % təşkil edir.
3. Araşdırmamız göstərdi ki, müayinə olunan xəstələrdən 106 nəfərdə depressiya aşkarlanmışdır. Onlardan 83 xəstədə yüngül dərəcəli (78%,) (8-13 bal), 21 xəstədə orta dərəcəli (20%) (14-18 bal) , 2 xəstədə ağır dərəcə 2% (19-22 bal) depressiya müəyyən edilmişdir.

4. Tutmalararası dövrdə G40.0 Fokal epilepsiya diaqnozu ilə olan xəstələr arasında 33(52,4%) xəstədə yüngül dərəcəli, 7(11,1%) nəfərdə orta dərəcəli, 1(1,6%) nəfərdə ağır dərəcəli depressiya aşkarlanıb. G40.3 Generəlizə olunmuş epilepsiya diaqnozu ilə isə 50(53,8%) xəstədə yüngül dərəcəli, 14(15,1%) xəstədə orta dərəcəli, 1(1.1%) xəstədə ağır dərəcəli depressiya aşkarlanıb. (Pu=0,459).
5. Epilepsiyalı uşaqlarda depressiyanın müalicəsi üçün seçim preparatı SNIUSİ qrupundan venlafaxinin müsbət təsiri öyrənildi. (p<0,001)

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Epilepsiyalı uşaqlarda depressiv epizodların öyrənilməsi böyük nəzəri və praktik əhəmiyyət daşıyır. Epilepsiya diaqnozu olan uşaqlarda depressiyanı erkən aşkarlamaq, qiymətləndirmək lazımdır.
2. Hazırkı işdə istifadə edilmiş sorğu və şkala epilepsiyalı uşaqlarda depressiyanın qiymətləndirilməsi üçün tövsiyə etmək olar.
3. Vaxtında aşkarlanmış və diaqnostika olunmuş depressiyanın müalicəsi xəstəliyin gedişatının proqnozuna müsbət təsir edir, epilepsiyalı xəstələrin vəziyyətini yaxşılaşdırmaq üçün imkan yaradır.
4. Bu məqsədlə epilepsiyalı uşaqlarda depressiyanın müalicəsi üçün venlafaxin preparatının müsbət təsirini nəzərə almaqla uşaqlarda da bu preparatın tətbiqi tövsiyyə oluna bilər.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU İLƏ BAĞLI DƏRC EDİLMİŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Əliyeva S.E., Məmmədbəyli A.K., Əliyev N.A. Uşaqlarda epilepsiyanın depressiya ilə komorbidliyi.” Milli Nevrologiya Jurnalı N2(14) 2018,səh.21-23
2. Əliyeva S.E., N.A. Əliyev, Z.N. Əliyev. Epilepsiyanın tarixi və onun müasir sistematikas. Azərbaycan Psixiatriya Jurnalı

- № 1 (33), 2019, səh. 96-103.
3. Aliyeva S.E., Nadir A Aliyev, Ayten K Mammadbayli1 and Zafar N Aliyev. Comorbidity of epilepsy and depression in adolescents. *Mental Health and Addiction Research*. ISSN: 2398-5380. doi: 10.15761/MHAR.1000185 Volume 4: 3-3
 4. Aliyeva S.E. 'Concomitantly Therapy of Epilepsy and Depression in Adolescents', 29 April 2022, *International Journal of BioMed Research*. Research Article | DOI: <https://doi.org/10.31579/IJBR-2022/074> p.1-4
 5. Əliyeva S.E. “Uşaqlarda epilepsiya və depressiyanın birlikdə müşahidə olunması”. *Tibb və elm jurnalı* , №1 (27) 2022, 14-20.
 6. Aliyeva S.E. Problems Regarding Comorbidity of Epilepsy with Depression in Children: A Literature Review . *Journal of Psychology and Mental Health Care*. Published date: June 04, 2022. *Psychology and Mental Health Care*, 6(4): DOI: 10.31579/2637-8892/169. Volume 6(4)-169. p.1-4.
 7. Əliyeva S.E., Məmmədbəyli A.K. “Uşaqlarda epilepsiya zamanı depressiyanın xüsusiyyətləri”. *Milli Nevrologiya Jurnalı* 2 (16) 2019,səh 107 Bakı, Azərbaycan.
 8. Depressive episodes during epilepsy in children (12-17 years). 17-ci UNPSTR Avrasiya Pediatriya Elmi Praktiki Konqresi, 2019.
 9. Əliyeva S.E. “Epilepsiyalı uşaqlarda depressiyanın müalicə prinsipləri”. Tamerlan Əliyevin 100 illik yubileyinə həsr olunmuş ”Təbabətin aktual problemləri-2021” elmi-praktik beynəlxalq konqres, 6-8 oktyabr 2021, səh.17
 10. Aliyeva S.E. “Problems of treatment of depression in children with epilepsy”. Karabagh II- international congress of applied sciences . November 8-10, 2021 Karabagh, Azerbaijan, p.28.
 11. Əliyeva S.E., Məmmədbəyli A.K. “Uşaqlarda epilepsiya və depressiyanın eyni vaxtda müalicə taktikası”. 24 may 2022-ci il “Şuşanın 270 ilinə həsr olunmuş beynəlxalq elmi-praktiki konfrans: Təbabətin aktual problemləri” , səh. 141.
 12. Алиева С.Э. «Особенности депрессии у детей с эпилепсией» сборник статей международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы

современных научных исследований». 25 октября 2022 г.
Пемза. стр 273.

13. Aliyeva S.E. “Depression attributes in children diagnosed with epilepsy” . II international scientific conference. Vienna. Austria. 02-03.02.2023. World science priorities.p.31.

Şerti ixtisarlarnın siyahısı

XBT-10 – Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına 10-cu baxış

EEQ - elektroensefaloqrafiya

KT – kopyuter tomoqrafiya

MRT – maqnit rezonans tomoqrafiya

ÜST – ümumdünya səhiyyə təşkilatı

ƏUHİ - əilliyə uyğunlaşdırılmış həyat ili

Dissertasiyanın müdafiəsi “ _____ ” “ _____ ” 2024-cü il tarixində saat ____ Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya Komissiyasının Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdində fəaliyyət göstərən ED 2.05 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ1022, Bakı şəhəri, Ə. Qasımzadə küçəsi 14 (konfrans zal).
Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq mümkündür.

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

Avtoreferat “ _____ ” “ _____ ” 2024-cü il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 06.02.2024
Kağızın formatı: 60 x 84 1/16
Həcm: 39961
Tiraj: 100