

EPILEPSIYA KASALIGIDA ZAMONAVIY DIOGNOSTIKA VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Ma'rufova Ruxshona Soyibjon qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi

marufovaruxshona212@gmail.com

Annotatsiya: Epilepsiya keng tarqalgan kasalliklar sirasiga kiradi. Shu bois dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu maqolada epilepsiya va epileptik sindromlarga oid so'ngi ma'lumotlar keltirilgan. Epilepsiya va epileptik sindromlar etiopatogenezi yangi ma'lumotlar asosida tayorlangan. Absans tipidagi epilepsiyalarda aniqlangan genetik defektlar xaqida ma'lumotlar keltirilgan. Tanlangan mavzularning barchasi xronologik tartibda, ya'ni kasallik etiologiyasi, patogenezi, tasnifi, kilinikasi, diagnostikasi, davolash va proflaktika usullari ketma – ket yoritilgan. Epilepsiyaning deyarli 75 % bolalik va o'smirlik davrida uchraydi. Shuning uchun xam bu davrda uchraydigan epilepsiya va epileptik sindromlarga keng o'rin ajratilgan. Epilepsiya va epileptik sindromlarning barcha turlarida tashxis qo'yish algoritmi mavjud. Antikonvulsantlar bilan davolay boshlashdagi umumiy qoidalar xronologik tarzda bayon qilingan. Bemorlar ruxiyatida kuzatiladigan patologik o'zgarishlar va ularning yaqinlariga beriladigan amaliy tavsiyalar xam o'rin olgan. Maqolada bemorlarni davolashda qo'laniladigan eng zamonaviy xirurgik usullar va miyaga neyrostimulyatorlar qo'yish texnologiyalari keltirilgan.

Kalit so'zlar: Epilepsiya va epileptik xurujlar, absans, fokal xuruj, idiopatik epilepsiya, yuvenil mioklonik epilepsiya, artefaktlar, diognostika, tutqanoq, menstrual epilepsiya, febril xurujlar.

Abstract: Epilepsy is one of the widespread diseases. Therefore is

one of the urgent problems in golmog. In this article, epilepsy and recent information on epileptic syndrome is presented. Epilepsy and Etiopathogenesis of epileptic syndromes is prepared based on new data. About genetic defects identified in absence type epilepsies data are provided. All selected topics are in chronological order, i.e. disease etiology, pathogenesis, classification, clinic, diagnosis, treatment and methods of prevention are covered sequentially. Almost 75% of epilepsy occurs in childhood and adolescence. That's why at this time Epilepsy and epileptic syndromes are widely used. Diagnosis of all types of epilepsy and epileptic syndromes there is an algorithm. General at the start of treatment with anticonvulsants the rules are listed chronologically. Observed in the psyche of patients pathological changes and practical recommendations for their relatives Ham orin. The most used in the treatment of patients in Magola modern surgical techniques and putting neurostimulators into the braintechnologies are presented

Key words: Epilepsy and epileptic seizures, absence, focal seizures, idiopathic epilepsy, juvenile myoclonic epilepsy, artifacts, diagnosis, seizure, menstrual epilepsy , febrile seizures.

Kirish: Epilepsiya (yunoncha , epilepsio – ushlab olaman) – turli xususiyatga ega takrorlanuvchi epileptik xurujlar bilan nomoyon bo'luvchi bosh miyaning surunkali kasalligi . Epilepsiya atamasi Gippokrat (460 – 377) tomonidan tavsiya etilgan . Keyinchalik ushbu kasallik Abu Ali ibn Sino (980 – 1037) tomonidan xam o'rganilgan . Ushbu kasallikning etiologiyasi va patogenezi . Etiologiyasi - epilepsiya polietologik kasallik uning rivojlanishida bir qator salbiy omillar , ya'ni genetik , bosh miya jaroxatlari , tug'ma anamaliyalar , infeksiyalar , metabolik buzilishlar , intaksikatsiyalar , neyrodegeneratsiyalar va serebrovaskulyar kasalliklarning o'rni kata . Kasallik etiologiyasidan ma'lumki bosh miya katta yarim sharlarining bioelektrik faolligini keskin o'zgarturuvchi xar qanday omillar epileptik xurujlarni yuzaga keltirishi mumkin . Bunday omillar ta'siri ostida po'stloqda epile

ogen o'choq shakllanadi. Epileptogen o'choq – bosh miya yarim sharlari po'stlog'ida joylashgan yuqori darajada qo'zg'aluvchan neyronlar guruxi. Idiopatik, ya'ni nasliy xususiyatga ega epilepsiyalarda epileptogen o'choq neyronlarida turli funktsiyonal va metabolik o'zgarishlar aniqlanadi. Marfalogik o'zgarishlar (atragiya, degeneratsiyalar), odatda, keyinchalik vujudga keladi. Absanslar bilan nomoyon bo'luvchi idiopatik epilepsiyalarda bosh miyada marfalogik o'zgarishlar deyarli aniqlanmaydi. Idiopatik epilepsiyalarda epileptogen o'choq bosh miyaning ontogenetik rivojlanish davrida shakllanadi. Nasliy xususiyatga ega epilepsiyalar rivojlanishiga xam tashqi omillar katta turtki bo'lishi mumkin. Chunki Ota – onasida epilepsiya aniqlanganlarda xar doimxam ushbu kasallik rivojlanavermaydi. Biroq ularda epilepsiyaga moyillik saqlanib qoladi, ya'ni bunday bemorlarda bosh miya jaroxati ro'y bersa, epileptik xurujlar rivojlanish xavfi yuqoridir. Simptomatik epilepsiyalarda epileptogen o'choq neyronlari, xatto glial hujayralar xam aloxida morfofunktsional tuzilishga ega. Bu soxada atrofiya, degeneratsiya, kista va glial chandiqlar aniqlanadi. Epileptogen o'choq kattalasha borib po'stloqning boshqa soxalariga tarqalishi xususiyatiga ega. Epileptogen o'choq darrov vujudga kelmaydi, balki asta – sekin shakllanadi. Bunga misol - Epileptogen xurujlarning bosh miya jaroxatlaridan so'ng bir qancha vaqt o'tgach boshlanishi. Ba'zida epilepsiyaning sababi aniqlanmay qoladi, ya'ni bemorda ushbu kasallikka na nasliy moyillik, na bosh miya kasalliklari aniqlanadi. Bunday xolarda “kriptogen epilepsiya” tashxisi qo'yiladi. Kriptogen epilepsiya – sababi aniqlanmagan epilepsiya.

Absans (Frans. Absence –yo'q bo'lmoq, yo'qolmoq) – xushning juda qisqa vaqt (2 – 30 soniya) yo'qolishi bilan nomoyon bo'luvchi epileptik xuruj. Absanslar ko'p takrorlanadigon epileptik xurujlar sirasiga kiradi. Masalan, BAE da bir kunda 50 yoki 100 dan ortiq absans xurujlari ro'y beradi. Absanslar uchun EEGda simmetrik tarzda nomoyon bo'luvchi chastotasi 3 Gtsi bo'lgan pik - to'lqinli faollik juda xos. Bunday epileptik faollik absanslar bilan kechuvchi turli epileptic sindromlarda kuzatilladi. Bunday epilepsiya bolalar

va o'smirlarda juda ko'p uchraydi . Absanslarda aura kuzatilmaydi . Absanslar oddiy va murakkab turlarga ajratiladi . Oddiy absansda bemor bir nuqtaga qarab qotib qoladi . Bu paytda uning qorachilari kengayadi , yorug'likka ta'sirlanmaydi , yuzi oqarib ketadi . Bemor nima ish qilayotgan bo'lsa shu xolatda qotib qoladi , ya'ni gapiryotgan bo'lsa gapirishdan , yozayotgan bo'lsa yozishdan to'xtaydi . Biroq muvozanatni yo'qotmaydi , yiqilib tushmaydi . Xuruj paytida bemor qanday vaziyatda bo'lsa , shu xolatda xaykaldek qotib qoladi . Bu xolat qisqa muddat , ya'ni 5 – 15 soniya davom etadi . Absans xuruji o'tib ketgach , bemor yana o'z ishini davom ettiraveradi . Oddiy absanslar qanday tezlikda payda bo'lgan bo'lsa , xuddi shunday tezlikda o'tib ketadi . Bemor hozirgina o'zida nima bo'lganini bilmaydi yoki atrofdagilardan billib oladi . Oddiy absanslar paytida ko'z olmasi bir – ikki aylanib olishi yoki bosh orqaga qimirlab ketishi mumkin . Oddiy absanslardan so'ng bemorning tobi qochmaydi , ish faoliyati susaymaydi , u xuddi sog'lom odamdek o'z faoliyatini davom ettiraveradi . Murakkab absanslarda xushning yo'qolishi turli xil , mioklonik , tonik , atonik va vegetativ komponentlar bilan birgalikda nomoyon bo'ladi . Murakkab absanslar oddiy absanslarga qaraganda biroz murakkab kechadi . Xushni yo'qotish uzoqroq (20 – 30) soniya davom etadi , yiqilib tushishlar ko'p bo'ladi . Xech qanday aurasiz nomoyon bo'luvchi bunday xurujlar sababli bemor ko'p tan jaroxatlari oladi . Shuningdek , murakkab absanslar turli xil avtomatizmlar bilan namoyon bo'ladi , ya'ni bemor o'zicha nimalarnidir gapiradi , mimic muskullari bilan qandaydir imo – ishoralar qiladi , qo'l - oyoqlari bilan turli xarakatlarni bajaradi . Avtomatizmlar paytida bemorning xushi karaxt xolatda bo'ladi , nimalar qilayotganini o'zi bilmaydi va eslab xam qolmaydi . Murakkab absanslar ichida eng ko'p uchraydigoni mioklonik va tonik absanslardir . Bolalar absans epilepsiyasi : BAE – tarqalgan idiopatik epilepsiyaning eng ko'p uchraydigon turi . BAE 2 – 10 yoshgacha bo'lgan davrda rivojlanadi . Biroq uning en ko'p uchraydigon davri 4 – 7 yoshga to'g'ri keladi . Qizlar ko'p kasallanishadi . BAE naslga bog'liq bo'lib , ularda epilepsiyaning yuzaga keltirishi mumkin bo'lgan boshqa etiologik

omillar aniqlanmaydi . BAE autasoma dominant tipida xam autosom – retsessiv tipida naslga uzatilishi mumkin . Epilepsiyada ruxiy buzilishlar: epilepsiyada bemor xulq – atvori turli darajada o'zgaradi . Ushbu kasallikda shaxs o'zgarishlari o'ziga xosligi bilan ajralib turadiki , buning natijasida tibbiy amaliyotda epileptic xarakter degan ibora paydo bo'ladi . Bunday bemorlar juda ezma , qaysar , besabr, tez xafa bo'ladigon , kayfiyati tez o'zgarib turadigon , o'ta jizaki va janjalkash bo'ladi . Albatta , bu belgilar turli darajada ifodalanishi mumkin . Ularning qay darajada nomoyon bo'lishi epileptik xurujlarning turi , sabablari , qanchalik ko'p kuzatilishi va bemorning davolanish tarziga bog'liq . Epilepsiya bilan kasalangan aksariyat bemorlar xarakteri beqaror bo'lado . Yahshi kayfiyatda yuragan bemor o'zgarib qolishi va qo'pol so'zlar bilan yaqinlarini xaqorat qila boshlashi mumkin . Ba'zi bemorlar yolg'onga juda o'ch bo'lishadi . Bunday bemorlarni “Psevdolog” deb atashadi . Boshqa birlari esa juda xaqiqatparvar bo'lib adolatsizlikka chiday olmaydi . Uning uchu begona bo'lgan odam noxaqlikdan aziyat cheksa , uzoq vaqt u xaqida gapirib yuradi , qo'lidan kelsa , yordamga shoshadi . Ba'zi bemorlar uyi va ishxonasini juda saranjom – sarishta tutishadi , ozoda yurishadi , chiroyli kiyinishadi , ya'ni ular tartibga qattiq rioya qilishadi .

Tashxis qo'yish tamoyili:Obiektiv tekshuruvlar epileptik xuruj kuzatilgandan so'ng o'tkazilgan obektiv tekshiruvlar vrachga ko'p ma'lumotlar beradi . Tili va lablarini tishlaganda qolgan izlar , yuz , bosh va tanadagi , jaroxatlar , goxida singan joylar epileptic xuruj uchun xos . Lekin bu belgillar tonik - klonik xurujlardan so'ng paydo bo'ladi . Absanslarda esa obektiv simptomlar , shu jumlada , nevrologik buzilishlar deyarli aniqlanmaydi . Ayniqsa idiopatik epilepsiyada nevrologik buzilishlarsiz nomoyon bo'ladi . Intelekt xam saqlanib qoladi . Simptomatik epilepsiyada esa o'choqli nevrologik simptomlar va kognitiv buzilishlar kuzatiladi , bora - bora epileptic xulq atvor shakillanadi . Tekshiruv usullari: EEG, Obiektiv tekshuruv , Labarator tekshuruv ,KT va MRT tekshuruvlari ,Genetik tekshiruvlar.

Davolash tamoyilari :Epilepsiya bilan kasalangan bemorlarni davolash

murakkab bo'lib, vrachdan juda katta maxoratni talab qiladi. Bugungi kunda epileptik xurujlarni to'xtatish uchun qo'llaniladigan dorilar (antikonvulsantlar) turi ko'p. Dastlabki antikonvulsantlar 1912 yili ishlab chiqarilgan. Bu dorining nomi "Fenobarbital" bo'lib, u aksariyat tutqanoq xurujlarini tezda to'xtatadi. Shu bois mazkur dori uzoq yillar davomida qo'lab kelindai. Keyinchalik uning asosida tayorlangan benzonal xonuz qo'llanilmoqda. Ammo fenobarbital va uning analoglarini uzoq muddat qabul qilish turli neyropsixologik asoratlarni yuzaga keltiradi. Shu sababli bu dorilardan uzoq vaqt foydalanish mumkin emasligi ayon bo'ldi. Antikonvulsantlar mavjud epileptic faollikni susaytiradi, ularning po'stloq bo'ylab taqalishini bartaraf etadi. Biroq ular po'stloqda epileptogen o'choqlar paydo bo'lishini oldindan to'xtata olmaydi. Shuning uchun antikonvulsantlar proflaktik maqsadlarida buyurilmaydi. Bosh miya jaroxatlari va o'smalari xamda neyroxirurgik operatsiyalardan keyin epileptic xurujlar rivojlanishining oldini olish maqsadida proflaktik dozalarda berilgan antikonvulsantlar kutilgan natija keltirmagan. Epileptik status: epileptik xurujlarning 30 daqiqa mobaynida ketma - ket kuzatilishi bilan kechuvchi otkir xolat.

Xulosa: Epilepsiya markaziy asab tizimining surunkali va ko'p omilli kasalligi bo'lib, u miya neyronlarining patologik darajada kuchaygan va sinxron elektr faolligi natijasida yuzaga keladigan takrorlanuvchi epileptik xurujlar bilan tavsiflanadi. Epileptik xurujlar turli klinik shakllarda namoyon bo'lib, ularning ko'rinishi, davomiyligi va og'irligi epileptogen o'choqning joylashuv, miya tuzilmasidagi o'zgarishlar hamda etiologik omillarga bevosita bog'liqdir. Ushbu kasallik barcha yosh guruhlarida uchrashi mumkin bo'lib, u nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy - psixologik muammo sifatida ham ahamiyat kasb etadi. Zamonaviy ilmiy tadqiqotlar epilepsiyaning kelib chiqishida irsiy omillar, perinatal shikastlanishlar, bosh miya jarohatlari, neyroinfeksiyalar, miya qon aylanishi buzilishlari va metabolic holatlarning muhim o'rin tutishini ko'rsatmoqda. Epileptik xurujlarning turli shakllari — fokal, generalizatsiyalashgan va aralash

turlarga bo'linishi davolash strategiyasini tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu sababli to'g'ri va erta tashxis qo'yish, elektroensefalografiya, neyroimaging (MRT, KT) hamda klinik kuzatuvlar asosida amalga oshirilishi lozim. Epilepsiyani davolashda zamonaviy yondashuvlar individual va kompleks xarakterga ega. Antiepileptik dori vositalari asosiy davolash usuli bo'lib, bemorlarning aksariyat qismida epileptic xurujlarni samarali nazorat qilish imkonini beradi. Dor tanlashda xuruj turi, bemorning yoshi, hamroh kasalliklar, dori-darmonlarga bo'lgan sezuvchanlik va nojo'ya ta'sirlar hisobga olinadi. Davolashni monoterapiya bilan boshlash va zarurat tug'ilganda kombinatsiyalangan terapiyaga o'tish zamonaviy klinik tamoyillarning muhim qismidir. Shu bilan birga, farmakorezistent epilepsiya holatlarida, ya'ni dori terapiyasi yetarli samara bermagan bemorlarda, jarrohlik davolash usullari, neyrostimulyatsiya va boshqa innovatsion texnologiyalar qo'llanilmoqda. Ushbu usullar epileptic faollik manbasini aniqlash va uni bartaraf etishga qaratilgan bo'lib, ko'plab hollarda bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga xizmat qiladi. Bundan tashqari, epilepsiya bilan og'rikan bemorlarni uzoq muddatli monitoring qilish, psixologik qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy moslashtirish ham davolash jarayonining ajralmas qismi hisoblanadi. Xulosa qilib aytganda epilepsiya va epileptic xurujlarni samarali boshqarish erta tashxis, individual yondashuvga asoslangan dori terapiyasi, zamonaviy diagnostic va davolash texnologiyalaridan oqilona foydalanishni talab etadi. Ilm-fan va tibbiyotning jadal rivojlanish epilepsiyani davolash imkoniyatlarini kengaytirib, kelajakda ushbu kasallikka chalingan bemorlarning hayot sifatini yanada yaxshilashga xizmat qilishi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Zarifboy Ibodullaev. Epilepsiya . Toshkent - 2018.
2. Husain, A. M. Practical Epilepsy. Demos Medical Publishing LLC, 2016. — 458 b.

3. Pitkänen, A., Buckmaster, P., Galanopoulou, A. S., Moshe, S. L. Models of Seizures and Epilepsy. 2-nashr. Academic Press, 2017. — 1178 b.
4. Fisch, B. J. Epilepsy and Intensive Care Monitoring: Principles and Practice. Demos Medical Publishing, 2010. — 416 b.
5. Bazil, C. W., Chong, D., Friedman, D. Epilepsy. Oxford University Press, 2011. — 208 b.
6. Kennard, C., Shorvon, S., Guerrini, R., Cook, M., Lhatoo, S. D. Oxford Textbook of Epilepsy and Epileptic Seizures. Oxford University Press, 2013. — 395 b.
7. Wyllie, E. Cleveland Clinic Guide to Epilepsy: Essential Reading for Families. 3-nashr. 2016. — 192 b.
8. Wyllie, E. Wyllie's Treatment of Epilepsy: Principles and Practice. 6-nashr. Wolters Kluwer, 2015. — 1856 b.
9. Neal, E. Dietary Treatment of Epilepsy: Practical Implementation of Ketogenic Therapy. John Wiley & Sons, Ltd., 2012. — 241 b.
10. Urbach, H. MRI in Epilepsy. Springer – Verlag, Berlin Heidelberg, 2013. — 270 b.