



PILEPSIYA KASALLIGI: KELIB CHIQISH SABABLARI, KLINIK BELGILARI, TASHXISLASH VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Sharifjonov Alisher

2-son Namangan Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

Xirurgiya kafedrası Bosh o'qituvchisi.

Annotatsiya. Ushbu maqolada epilepsiya kasalligining kelib chiqish sabablari, rivojlanish mexanizmi, klinik belgilari, zamonaviy diagnostika usullari, davolash tamoyillari hamda profilaktikasi ilmiy manbalar asosida tahlil qilingan. Shuningdek, epilepsiyaning bemor hayot sifati, ijtimoiy moslashuvi va reabilitatsiyasiga ta'siri yoritilgan. Kasallikni erta aniqlash va kompleks davolash orqali asoratlarning oldini olish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlari ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: epilepsiya, tutqanoq, bosh miya, neyron, EEG, MRT, antiepileptik preparatlar, nevrologiya, reabilitatsiya.

Epilepsiya markaziy nerv tizimining eng ko'p uchraydigan surunkali kasalliklaridan biri bo'lib, bosh miya po'stlog'idagi nerv hujayralarining elektr faolligi buzilishi natijasida takrorlanuvchi tutqanoq xurujlari bilan namoyon bo'ladi. Mazkur kasallik qadim zamonlardan insoniyatga ma'lum bo'lib, uzoq vaqt davomida uning kelib chiqishi noto'g'ri talqin qilingan. Ilm-fan rivojlanishi natijasida epilepsiya bosh miyaning bioelektrik faoliyati bilan bog'liq nevrologik kasallik ekanligi isbotlandi. Bugungi kunda epilepsiya dunyo bo'yicha millionlab insonlarda uchraydi va sog'liqni saqlash tizimining dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining qariyb bir foizi ushbu kasallik bilan yashaydi va har yili millionlab yangi holatlar qayd etiladi. Kasallik har qanday yoshda uchrashi mumkin bo'lsa-da, u ayniqsa bolalar va keksa yoshdagi insonlarda ko'proq kuzatiladi.



Epilepsiya bosh miyaning ayrim yoki barcha qismlarida nerv hujayralarining nazoratsiz elektr impulsleri hosil bo'lishi natijasida rivojlanadi. Sog'lom inson organizmida qo'zg'atuvchi va tormozlovchi nerv impulsLARining muvozanati saqlanadi. Epilepsiyada esa ushbu muvozanat buzilib, neyronlar haddan tashqari qo'zg'aluvchan holatga keladi. Natijada bosh miyaning ma'lum qismida yoki butun miya bo'ylab elektr faolligi keskin kuchayib, tutqanoq xurujlari yuzaga keladi. Tutqanoq vaqtida bemor hushini yo'qotishi, mushaklarning kuchli tortishishi, ko'zlarning yuqoriga qarashi, nafas olishning vaqtincha buzilishi yoki ayrim hollarda faqat qisqa muddatli hushning o'zgarishi kuzatilishi mumkin.

Kasallikning kelib chiqish sabablari juda xilma-xildir. Ayrim bemorlarda epilepsiya irsiy omillar bilan bog'liq bo'lsa, boshqalarida bosh miya jarohatlari, insult, miya o'smalari, tug'ma rivojlanish nuqsonlari yoki markaziy nerv tizimi infeksiyalari natijasida rivojlanadi. Shuningdek, homila rivojlanishi davridagi kislorod yetishmovchiligi, tug'ruq vaqtidagi asoratlar, meningit, ensefalit va metabolik kasalliklar ham epilepsiyaning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ba'zi hollarda esa keng qamrovli tekshiruvlarga qaramasdan kasallikning aniq sababi aniqlanmaydi va bunday holatlar idiopatik yoki noma'lum etiologiyali epilepsiya sifatida baholanadi [1].

Epilepsiyaning klinik belgilari kasallik turiga qarab farqlanadi. Generalizatsiyalashgan tutqanoqda bemor to'satdan hushini yo'qotadi, tanasi taranglashadi, so'ngra qo'l va oyoqlarda ritmik tortishishlar boshlanadi. Xuruj odatda bir necha daqiqa davom etadi va undan keyin bemorda uyquchanlik, holsizlik, bosh og'rig'i hamda sodir bo'lgan voqeani eslay olmaslik kuzatiladi. Ayrim bemorlarda xurujdan oldin aura deb ataluvchi belgilar paydo bo'ladi. Aura turli xil hidlarni sezish, yorug'lik chaqnashlari, bosh aylanishi, qo'rquv hissi yoki qorin sohasidagi noxush sezgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bolalarda ko'proq uchraydigan absans tutqanoqlarda esa bola bir necha soniya davomida harakatsiz qoladi, bir nuqtaga tikiladi va keyinchalik hech narsa bo'lmagandek



faoliyatini davom ettiradi. Fokal tutqanoqlarda esa faqat tananing ma'lum bir qismida tortishishlar, sezuvchanlikning buzilishi yoki nutqning vaqtinchalik o'zgarishi kuzatiladi. Epilepsiyani tashxislashda bemorning anamnezi alohida ahamiyatga ega. Shifokor tutqanoqning qanday boshlanganligi, qancha davom etgani, undan keyingi holat hamda xurujlar soni haqida batafsil ma'lumot to'playdi. Instrumental tekshiruvlar orasida elektroensefalografiya eng muhim usul hisoblanadi. EEG yordamida bosh miyaning bioelektrik faolligi qayd qilinadi va epileptik o'choqlar aniqlanadi. Magnit-rezonans tomografiya bosh miyaning anatomik tuzilishini baholash imkonini beradi va o'smalar, tug'ma nuqsonlar yoki qon quyilishlari kabi strukturaviy o'zgarishlarni aniqlashda muhim rol o'ynaydi. Zarur hollarda kompyuter tomografiyasi, laborator tahlillar hamda genetik tekshiruvlar ham amalga oshiriladi.

Epilepsiyani davolashning asosiy maqsadi tutqanoq xurujlarini to'liq nazorat qilish yoki ularning sonini keskin kamaytirishdan iborat. Zamonaviy tibbiyotda antiepileptik preparatlar davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Dori vositalari bemorning yoshi, kasallik turi, tutqanoq xususiyati va boshqa kasalliklari hisobga olingan holda individual ravishda tanlanadi. Ko'pchilik bemorlarda dori vositalarini muntazam qabul qilish orqali tutqanoq xurujlari to'liq nazorat qilinadi. Biroq ayrim hollarda dori vositalariga chidamli epilepsiya rivojlanishi mumkin. Bunday vaziyatlarda neyroxirurgik operatsiyalar, vagus nervini stimulyatsiya qilish yoki ketogen dieta kabi qo'shimcha davolash usullari qo'llaniladi.

Epilepsiya bilan yashovchi bemorlar uchun turmush tarzini to'g'ri tashkil etish ham davolashning muhim qismi hisoblanadi. Yetarli uyqu, dori vositalarini o'z vaqtida qabul qilish, kuchli stresslardan saqlanish, spirtli ichimliklardan voz kechish hamda shifokor tavsiyalariga qat'iy rioya qilish tutqanoq xurujlari takrorlanishining oldini olishga yordam beradi. Shuningdek, bemorlarning yaqinlari tutqanoq vaqtida birinchi yordam ko'rsatish qoidalarini bilishlari zarur. Xuruj vaqtida bemorni xavfsiz joyga yotqizish, boshini yumshoq buyum bilan himoya qilish, uni



yonboshiga burish va nafas yo‘llarining ochiqqligini ta'minlash kerak. Bemorning og‘ziga buyum tiqish yoki uni majburan ushlab turish mumkin emas. Agar tutqanoq besh daqiqadan ortiq davom etsa yoki ketma-ket takrorlansa, zudlik bilan shoshilinch tibbiy yordam chaqirilishi lozim. Epilepsiya nafaqat tibbiy, balki psixologik va ijtimoiy muammo ham hisoblanadi. Ko‘plab bemorlar jamiyatdagi noto‘g‘ri qarashlar, kamsitish va ruhiy bosim sababli o‘zlarini noqulay his qiladilar. Ayniqsa, bolalarda kasallik ta'lim olish jarayoniga, kattalarda esa mehnat faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu sababli epilepsiyaga chalingan bemorlarni ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash, ularning huquqlarini himoya qilish hamda jamiyatda kasallik haqida to‘g‘ri tushunchani shakllantirish muhim ahamiyat kasb etadi.

So‘nggi yillarda epilepsiyani davolash sohasida sezilarli yutuqlarga erishildi. Zamonaviy diagnostika usullarining rivojlanishi, yangi avlod antiepileptik preparatlarining yaratilishi va neyroxirurgik texnologiyalarning takomillashuvi natijasida bemorlarning aksariyatida kasallikni samarali nazorat qilish imkoniyati oshdi [3].

Xulosa qilib aytganda, epilepsiya surunkali nevrologik kasallik bo‘lib, uni erta aniqlash, zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish va individual davolash yondashuvini qo‘llash bemorlar hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Dori vositalarini muntazam qabul qilish, sog‘lom turmush tarziga amal qilish, shifokor nazoratida bo‘lish hamda tutqanoqni qo‘zg‘atuvchi omillardan saqlanish kasallikni samarali nazorat qilishning eng muhim shartlaridan hisoblanadi. Shu bilan birga, jamiyatda epilepsiya haqida tibbiy savodxonlikni oshirish va bemorlarga nisbatan ijobiy munosabatni shakllantirish ularning ijtimoiy moslashuvi hamda ruhiy salomatligini ta'minlashda muhim omil bo‘lib xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Fisher R. S., Cross J. H., French J. A. et al. Operational Classification of Seizure Types by the International League Against Epilepsy // *Epilepsia*. – 2017. – Vol. 58(4). – P. 522–530.



2. Kwan P., Brodie M. J. Early Identification of Refractory Epilepsy // *The New England Journal of Medicine*. – 2020. – Vol. 342. – P. 314–319.
3. Shorvon S. D. Handbook of Epilepsy Treatment. – 4th ed. – Wiley-Blackwell, 2022.