EPILEPSIYA VA TUTQANOQ SINDROMİ

Epilepsiya qanday kasallik?

Epilepsiya – turli xil xurujlar va hushdan ketishlar bilan namoyon bo‘luvchi bosh miyaning surunkali kasalligi. Har 1000 kishidan 5-10 ta odamda epilepsiya kasalligi aniqlanadi. Epilepsiyaning 70 foizi 20 yoshgacha bo‘lgan davrda rivojlanadi. Kasallanish darajasi erkak va ayollarda deyarli bir xil.

Epilepsiya buyuk shaxslarda ham uchraydimi?

Tarixdan ma’lumki, Suqrot, Platon, Yuliy Sezar, Janna D‘Ark, Van Gog, Napoleon, F. Dostoevskiy kabi buyuk shaxslar epilepsiya bilan og‘rigan. Shu sababdan ba’zi mutaxassislar faqat kuchli tafakkur egalari epilepsiya bilan og‘rishadi deyishsa, boshqa birlari tutqanoq xurujlari odamda iqtidor kurtaklarini qo‘zg‘ab yuboradi deb hisoblashadi.

Bu fikrlarga to‘la qo‘shilish qiyin. Lekin epilepsiya bilan og‘riydigan ba’zi bemorlarda kuchli iqtidor alomatlarini men ham kuzatganman.

Klinikamizga davolanishga kelgan bemorlar orasida kuchli rassom, shoir va matematiklar bo‘lgan. Bunday bemorlar ichida inson hayratda qoladigan hikmatli iboralar o‘ylab topuvchilar, hikmatlarga boy bo‘lgan to‘rtliklar bituvchilar ko‘p.

Doimo xuruj kuzatiladigan bir bemor qizda sezgi va idrok qobiliyatining kuchayganini guvohi bo‘lganman. Biroq epilepsiya kasalligi bilan og‘riydigan aksariyat bemorlarda tutqanoq xurujlari vaqtida to‘xtatilmasa, og‘ir ruhiy buzilishlarga olib keladi, ularning aqli zaiflashib boradi.

Tutqanoq xurujlari qanchalik erta yoshda boshlansa, ruhiy buzilishlar shuncha erta rivojlanishi mumkin. Shunday bo‘lsa-da, og‘ir ruhiy buzilishlar epilepsiyaning barcha turida ham kuzatilavermaydi.

Epilepsiya nasliy kasallikmi?

Xuddi boshqa asab kasalliklaridagi kabi epilepsiyada nasliy omilning ham ahamiyati bor. O‘tgan asrning 50-yil-larigacha aksariyat davlatlarda epilepsiyada nasliy omilning ahamiyati juda bo‘rttirib ko‘rsatilgan. Keyinchalik ilm-fan yutuqlari bunday farazni yo‘qqa chiqardi. Hozirgi davrning statistik ma’lumotlariga ko‘ra, ota-onalardan biri epilepsiya bilan og‘risa, ulardan kasal bola tug‘ilishi xavfi 10 foizdan oshmaydi.

Epilepsiyaning nechta turi bor?

Epilepsiyaning turi juda ko‘p. Biroq tibbiy amaliyotda epilepsiyaning bar-cha turlarini 3 guruhga ajratib o‘rganishadi. Bular:

1. ***Simptomatik epilepsiya*** – bosh miyaning biror-bir kasalligi sababli (o‘sma, meningit, leptomeningit, bosh miya jarohatlari va boshqa omillar) rivoj-langan epilepsiya.

2. ***Idiopatik epilepsiya*** – kelib chiqishida nasliy omil ahamiyatli bo‘lgan epilepsiya. Ularda bosh miya kasalliklari aniqlanmaydi.

3. ***Kriptogen epilepsiya*** – sababi topilmagan epilepsiya. Bunday bemorlarda epilepsiya aniqlanadi, biroq uning sabablarini aniqlab bo‘lmaydi.

Yoshi	**Epilepsiyaning asosiy sabablari**
2 yoshgacha	Homilador ona kasalliklari. Tug‘ish paytidagi miya jarohatlari. O‘tkir infeksiyalar. Mineral moddalar, vitaminlar va aminokislotalar etishmovchiligi (kalsiy, magniy, V_6 vitamini, glutamin kislotasi, folat kislota etishmovchiligi). Genetik buzilishlar.
2-12 yosh	Nasliy omillar. O‘tkir infeksiyalar. Bosh miya jarohatlari. Febril tutqanoqlar (tana harorati oshganda uchraydigan xurujlar).
12-18 yosh	Nasliy omillar. O‘tkir infeksiyalar. Bosh miya jarohatlari. Miya tomirlari anevrizmalari.
18-35 yosh	Bosh miya jarohatlari. Bosh miya pardalari yallig‘lanish kasalliklari. Alkogolizm. Bosh miya o‘smalari.
35 yoshdan so‘ng	Bosh miya pardalari yallig‘lanish kasalliklari. Bosh miya jarohatlari. Bosh miya o‘smalari. Alkogolizm. Bosh miya qon tomir kasalliklari.

Izoh: *Epilepsiya sabablari ichida bosh miya jarohatlarining ko‘p uchrashiga e’tibor bering.*

Epilepsiya sabablari juda ko‘pmi?

Ha, ko‘p. Ularning qisqartirilgan ko‘rinishi ushbu jadvalda keltirilgan.

Epilepsiya sabablari
(Xarrison ma’lumotlari, 2000 y.)

Aura nima yoki epilepsiya xuruji boshlanishini oldindan bilish mumkinmi?

Aura – bu epilepsiya xabarchisi. Xurujlar boshlanishiga bir necha soat qolganda, ba’zan esa bir-ikki kun oldin bemorning uyqusi qochadi, xavotir paydo bo‘ladi, jahldor bo‘lib qoladi, yuzi yoki tanasining ba’zi joylarida uvishishlar paydo bo‘ladi, lab burchaklari titray boshlaydi. Odatda, mana shu belgilardan so‘ng katta tutqanoq xurujlari boshlanadi. Tutqanoq xurujlaridan oldin auralarning kelishi bu yaxshi. Chunki bunday paytda bemor o‘zini xavfsiz joyga oladi, ota-onasisiz yoki o‘zi uydan chiqib ketmaydi, xavfli joylarda yurgan bo‘lsa, xavfsiz joyga o‘tadi va h.k. Biroq epilepsiyaning ba’zi turlarida auralar kuzatilmaydi. Aurasiz uchraydigan katta tutqanoq xurujlari hayot uchun xavflidir. Bunday bemorlar bosh miya va tan jarohatlariga ko‘p duchor bo‘lishadi. Chunki xurujlar bo‘lish paytini bemor bilmaydi va o‘zini xavfsiz joyga ololmaydi.

Tutqanoq xuruji qanday boshlanadi?

Tutqanoq xuruji to‘satdan boshlanadi. Xuruj boshlanganda bemorning yuzi va oyoq qo‘llari bir tomondan tortisha boshlaydi va bemor g‘ujanak bo‘lib yotib oladi. Nafas olish qisqa vaqtga to‘xtaydi va bemorning rangi ko‘karib ketadi. Bu paytda u qichqirib yuboradi, tilini tishlab oladi. Bemorning barcha muskullari qotib qoladi (**tonik bosqich)**. Bu davr o‘rtacha 1 daqiqa davom etadi. Ba’zida 30 soniyadan oshmaydi.

Keyin xurujlarning titroqli davri (**klonik bosqichi**) boshlanadi. Bunda bosh va oyoq-qo‘llar titray boshlaydi. Bosh orqa va yon tomonlarga buraladi, ko‘z olmasi yuqori va yon tomonga qarab og‘adi. Shu holatda titrashlar davom etib turadi. Titroqlar 2-3 daqiqa davom etadi, bu paytda bemor siyib ham yuboradi. Tonik-klonik xurujlarning umumiy davomiyligi 3-5 daqiqaga teng. Xurujlardan so‘ng bemor 2 soat mobaynida qattiq uyquga ketadi. Uni uyg‘otmaslik kerak. Uyqudan turgandan so‘ng bosh og‘rig‘i kuzatiladi.

Tungi xurujlar qanday ro‘y beradi?

Tunda bo‘ladigan xurujlar turli-tuman bo‘ladi. Xurujlarning ba’zilari quyidagicha kechishi mumkin. Bemor birdan uyg‘onib ketadi, boshi qattiq og‘riyotgan bo‘ladi, qayt qiladi va asta-sekin ko‘zi va boshi yon tomonga qayrilgan holda tutqanoq xurujlari boshlanib ketadi. Yuzi qiyshayib qoladi, og‘zidan so‘lak oqadi va duduqlana boshlaydi. Ba’zan yotgan joyidan to‘satdan turib o‘tirib oladi, oyoqlari bilan velosiped haydayotgandek harakatlar qiladi yoki g‘ujanak bo‘lib yotib oladi. Gohida o‘rnidan turib yurib ketadi va bir ozdan so‘ng to‘xtaydi, ba’zan uydan chiqib ketadi. Bu xurujlar, odatda, 30 soniyadan 2-3 daqiqagacha davom etadi. Keyin bemor o‘ziga keladi, nimalar qilganini eslay olmaydi, ba’zan qiliqlarini chala bo‘lsa-da, aytib beradi. Tunda bo‘ladigan xurujlarda bemor tilini tishlab olishi, og‘zidan qon aralash ko‘pik chiqishi, tagiga siyib yuborishi mumkin.

Epilepsiya va uyqu

Epilepsiya bilan og‘rigan bemorlar uchun kech uyquga ketish va majburan erta uyg‘onish xavflidir! Uyquning davomiyligi 6-8 soatdan kam bo‘lmasligi kerak. Ertalab uyg‘ongandan so‘ng majburan ko‘p uxlayverish ham mumkin emas. Bunday bemorlarda ba’zan kunduz kuni to‘satdan uxlab qolish holatlari ham kuzatiladi va bu holat **narkolepsiya** deb ataladi.

Fokal xuruj nima?

Bosh miyaning biror-bir markazi qo‘zg‘alishi hisobiga ro‘y beradigan tutqanoq xurujiga ***fokal,*** ya’ni ***o‘choqli xuruj*** deb aytiladi. Fokal xurujlar tananing ma’lum bir sohasida titrashlar, boshning titrashi, ko‘zga har xil narsalarning ko‘rinishi, quloqqa turli ovozlarning eshitilishi, to‘satdan keladigan qo‘rquv va qorinda kuzatiladigan og‘riq xurujlari ko‘rinishida ro‘y beradi. Ularning davomiyligi 30 soniyadan oshmaydi.

«Avval ko‘rgan» yoki «hech qachon ko‘rmagan» fenomeni ham fokal xurujlar uchun xosdir, ya’ni bemor hech qachon ko‘rmagan joyni xuddi avval ko‘rgandek yoki o‘ziga avval juda tanish bo‘lgan yoki avval yashagan joylarini endi birinchi marta ko‘rib turgandek tuyuladi.

Oddiy va murakkab fokal xurujlar farqlanadi. Oddiy fokal xurujlarda bemor hushini yo‘qotmaydi. Murakkab fokal xurujlarda esa bemor hushini yo‘qotadi. Murakkab fokal xurujlarda hushsiz yotgan bemorda yutinish, chaynash, biror joyini silash, chapak chalish kabi avtomatik harakatlar kuzatiladi. Murakkab fokal xurujlarning davomiyligi ham 30 soniya atrofida. Bemor o‘ziga kelganidan so‘ng bir oz karaxt holatda bo‘ladi.

Fokal xurujlarda bosh miya kasalliklarini topish uchun chuqur nevrologik tekshiruvlar o‘tkazish lozim. Deyarli 60 % epilepsiya fokal xurujlar bilan kechuvchi epilepsiyadir.

Epilepsiya ruhiy kasallikmi?

Epilepsiya ruhiy kasallik emas. Biroq epilepsiya bilan kasallanganlarning deyarli yarmida keyinchalik ruhiy buzilishlar rivojlanadi. Aksariyat hollarda ruhiy buzilishlar darajasi xurujlar soniga bog‘liq. Xurujlar ko‘paygan sayin bemorning shaxsi o‘zgarib, ruhiy buzilishlar kuchayib va ko‘payib boraveradi. Epilepsiyada bemor shaxsining o‘zgarishi o‘ziga xosligi bilan ajralib turadiki, buning natijasida tibbiy amaliyotda «epileptik xarakter» degan ibora paydo bo‘ldi. Bunday bemorlar juda ezma, qaysar, besabr, tez xafa bo‘ladigan, kayfiyati tez o‘zgarib turadigan, arzimagan mayda ishlarga o‘ralashib yuradigan, tez janjal ko‘taradigan, maydagap va jahldor bo‘lib qolishadi. Albatta, bemorda bu belgilar turli darajada ifodalangan bo‘lishi mumkin va ularning qanchalik yaqqol namoyon bo‘lishi tutqanoq xuruj-larining naqadar ko‘p kuzatilishi, epilepsiya turi va bemorning davolanish tarziga bog‘liq.

Yaxshi kayfiyatda yurgan bemor birdan o‘zgarib qolishi va qo‘pol so‘zlar bilan yaqinlarini haqorat qila boshlashi mumkin. Bunday holat u biror narsasini topa olmasa, uning qilayotgan ishiga chetdan kimdir aralashib, xatosini ko‘rsatsa, uning fikriga zid fikr bildirsa ro‘y beradi. Bunday paytlarda bemor tezda janjal ko‘tarib, urishib ketadi. Ba’zan arzimagan narsadan ko‘tarilgan janjal affekt darajasiga etib, bemor o‘zi yoki atrofdagilarga tan jarohati etkazib qo‘yadi. Shuning uchun ham bunday bemorni davolayotgan vrach uni psixiatr nazoratiga yuborishi kerak.

Xulq-atvor va kayfiyat nega o‘zgaradi?

Epilepsiyada kuzatiladigan shaxsiyat o‘zgarishlari kasallikning qaysi yoshda boshlangani, xurujlar soni va turi, o‘tkazilayotgan muolajalarning qanday olib borilayotganiga uzviy bog‘liq. Kasallik qanchalik erta yoshda boshlansa va xurujlar hadeb takrorlanaversa (ayniqsa, hushning yo‘qolishi bilan kechuvchi), shaxs o‘zgarishlari shunchalik tez rivojlanadi va og‘ir kechadi. Bosh miyaning chakka bo‘lagi zararlanishi sababli yuzaga kelgan epilepsiyada shaxs buzilishlari kuchli ifodalangan bo‘ladi.

Epilepsiyada xulq-atvor o‘zgarishlari ba’zan «ijobiy» tus oladi. Masalan, ular birovlarga keragidan ortiqcha mehribon, bosh yordamchi, kulib turadigan, muloyim, har qanday ishga bel bog‘lab kirishib ketadigan shaxslardir.

Bu mehribonlik ba’zi hollarda oila a’zolariga emas, begonalarga ko‘rsatiladi. Shunday bo‘lsa-da, uning jahlini chiqarish oson, qilayotgan ishlariga mos e’tiborni sezmasa yoki tanbeh olsa, bemor yana o‘zgarib, qaysar va o‘jar bo‘lib qoladi. Bemor birorta odamdan qattiq ranjisa, u bilan sira muloqotga kirishmaydi.

Epilepsiya bilan kasallangan ba’zi bemorlar yolg‘onga o‘ch bo‘lsa, boshqa birlari haqiqatparvar bo‘lishadi, adolatsizlikka chiday olishmaydi. Uning uchun begona bo‘lgan

odam nohaqlikdan aziyat cheksa, uzoq vaqt u haqida gapirib yuradi, qo‘lidan kelsa, yordamga shoshadi. Ba’zi bemorlar uyni va ishxonasini juda saranjom va sarishta tutishadi, ozoda yurishadi, chiroyli kiyinishadi, ya’ni ular tartibga qattiq rioya qilishadi.

Epilepsiya uchun kleptomaniya (kerakmas narsalarni o‘g‘irlab qo‘yish) ham xos. Juda kam holatlarda yaxshi kayfiyatda yurishadi. Ular begona odam bilan ham hazillashaveradi, biror-bir kulgili voqea o‘ylab topib gaplashib ketaverishadi, masxaraboz bo‘lishadi, pardasiz latifalar o‘ylab topishadi, gap orasida hadeb kechirim so‘rayverishadi. Tanish odamlarni uchratib qolishsa, yig‘lab ham olishadi (ayniqsa, ayollar). Ba’zi bemorlarda jinsiy faollikning oshib ketishi kuzatiladi.

Epilepsiya aqliy zaiflikka olib keladimi?

Epilepsiyaning ba’zi turlari bora-bora aqliy zaiflikka olib kelishi mumkin. Ba’zi bemorlarning xotirasi pasayib, tafakkur doirasi torayib boradi. Biroq bu buzilishlar darrov paydo bo‘lmaydi, sekin-asta vujudga keladi. Yillar o‘tib, diqqat tarqoqligi rivojlanadi, fikrlar teranligi susayadi.

Bemor diqqat-e’tiborni talab qiluvchi aqliy mashqlarni bajarishda qiynaladi yoki uddasidan chiqa olmaydi. Ular uchun bir ishga kirishib ketib, oxirigacha etkaza olmay tashlab qo‘yish, asosiy ish bilan ikkinchi darajali ishni chalkashtirish, keraksiz ishlarga o‘ralashib yurishi mumkin.

Fikrlar karaxtligi bemorning nutqida ham aks etadi. Berilgan savollarga lo‘nda qilib javob bera olmaydi, bir aytgan gapini yana bir necha bor takrorlayveradi yoki suhbat boshida tushunarli bo‘lib qolgan voqeani yana so‘zlab beradi. Ular hissiyotga berilib so‘zlashadi, ba’zan kamgap, ba’zan sergap bo‘lishadi. Bu bemorning kayfiyatiga bog‘liq.

Yoshi katta bemorlarda, ayniqsa, ayollarda, puerilizm, ya’ni bolalarga xos xulq-atvor kuzatiladi. Ularning nafaqat xatti-harakatlari, balki fikrlash doirasi ham yoshidan orqada qolishi mumkin. Ba’zan esa, 5-7 yashar bolalar o‘z yoshiga mos kelmaydigan aql-zakovatni ko‘rsatishadi. Ular xuddi kattalardek fikr yuritishadi, foydali maslahatlar berib qo‘yishadi.

Ba’zi ota-onalar boladagi bunday qobiliyatdan qo‘rqib ketib, bolani psixiatrga ham ko‘rsatishadi yoki bo‘lmasa faxrlanib yurishadi va boladagi noyob qobiliyatni epilepsiya bilan bog‘lashmaydi. Demak, boshqa ruhiy kasalliklardan farqli o‘laroq, epilepsiya bir-biriga zid bo‘lgan ruhiy o‘zgarishlar bilan kechuvchi kasallikdir.

Erta rivojlangan epilepsiyalarda aqli zaiflik ko‘p kuzatiladi. Bu holat bolalarda oliy ruhiy funksiyalar hali to‘la shakllanmaganligi bilan bog‘liq. Shu bois bolalik davrida kuzatiladigan bosh miyaning har qanday og‘ir kasalligi ruhiyat va tafakkurning u yoki bu darajada buzilishlari bilan kechadi.

Epilepsiya bilan kasallangan bemorda keyinchalik bosh miyaning turli kasalliklari kuzatilsa, masalan, bosh miya jarohati, meningit, qon tomir kasalliklari, alkogolizm, ruhiy buzilishlar kuchayadi.

Ruhiy buzilishlar yaqqol ifodalangan bemorda keyinchalik tutqanoq xurujlari butunlay to‘xtashi mumkin. Shuning uchun ham psixiatrlar va tibbiy psixologlar epilepsiyaning so‘nggi bosqichlarida tutqanoq xurujlari o‘rnini ruhiyat buzilishlari egallaydi, deb aytishadi.

Eslatma. Epilepsiyaning 3-5 yil ichida butunlay tuzalib ketadigan, aqliy va ruhiy buzilishlar umuman bo‘lmaydigan turlari ham ko‘p.

Epilepsiya va stupor (qotib qolish)

Epilepsiyada stupor turli darajada, ya’ni oddiy kamharakatlikdan tortib, qotib qolishgacha kuzatiladi. Qotib qolgan bemorda mutizm (gapirmay qo‘yish) paydo bo‘ladi, biroq u birovning so‘zi va harakatini takrorlashi mumkin.

Odatda, stupor bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etadi. Stupor paytida to‘satdan faol harakatlar paydo bo‘lishi va bemor atrofdagi narsalarni otib yuborib, yonidagilar bilan urishib ketishi mumkin.

Stupor, odatda, xurujlardan so‘ng kuzatiladi, bunda to‘la va qisman amneziya (xotira yo‘qolishi) ham vujudga keladi.

Epilepsiya bilan kasallangan bemorni davolasa bo‘ladimi?

Shuni alohida ta’kidlash lozimki, epilepsiya bilan kasallangan bemorni davolash qancha erta boshlansa, to‘la tuzalib ketish imkoniyati shuncha yuqori bo‘ladi. Tutqanoq xurujlari kuzatilgan bemor vrach nazoratiga olinishi va barcha tekshiruvlardan o‘tkazilishi lozim. Shuningdek, davolashni endi boshlagan davrda aynan qaysi dori epilepsiyaning qaysi turiga foyda qilishini bilib olish kerak.

Antikonvulsantlar qanday buyuriladi?

Epileptik xurujlarni bartaraf etish uchun beriladigan dorilarni ***antikonvulsantlar*** deb atashadi. Masalan, finlepsin, depakin, konvuleks kabi dorilar antikonvulsant hisoblanadi. Davolashning muvaffaqiyatli kechishi to‘g‘ri aniqlangan tashxis va to‘g‘ri tanlangan dori turiga bog‘liq.

Davolashda quyidagi qoidalarga amal qilish zarur:

Dastavval epilepsiya turi, bemorning yoshi, qanday kasalliklar bilan og‘riganligi, dorilarga allergiyasi bor-yo‘qligi va ruhiy holati aniqlanadi.

Elektroensefalografiya (EEG) albatta qilinishi va davolovchi vrach EEG xulosalarini o‘qiy olishi kerak. Bu tekshiruv epilepsiya tashxisini qo‘yish va uning turini aniqlash uchun eng asosiy tekshiruv usulidir. Uni zaruratga qarab har 3-6 oyda o‘tkazib turish

mumkin. Tashxis qo‘yish mushkul holatlarda EEG videomonitoring qilinadi. Bunda bemorning boshiga taqib qo‘yilgan elektrodlar orqali bosh miya biotoklari 12-24 soat mobaynida yozib turiladi. Bu yozuvlar kompyuter monitorida aks etib turadi va birato‘la videoga yozib boriladi. Xulosa bemorning qarindoshlariga CD diskda yozib beriladi. Videomonitoring, ayniqsa, absanslar bilan kechuvchi epilepsiyada ko‘p qo‘llaniladi. Bu usul bilan bir kunda bemorda necha marotaba absans ro‘y berganini aniqlab olish mumkin. Ba’zida absanslar bir kunda 50-100 marta ham kuzatiladi.

Davolash uchun dastlab bitta dori tanlanadi va u kam dozada berib boriladi. Dorining dozasi har 3-5 kunda oshirib boriladi. Bunda tana vazni, xurujlar soni, bemorning umumiy ahvoli e’tiborga olinadi. Tanlangan dorining bemor uchun zarur dozasi aniqlab olinishi o‘ta muhim. Bu vrachdan katta mahorat va tajribani talab qiladi.

Antikonvulsantlarning qanday berilishi individual tarzda hal qilinishi va buni faqat davolovchi vrach hal qilishi kerak. Davolash rejasini tuzishda Xalqaro standartlarga tayanib ish ko‘rish lozim.

Bemor tuzalgandan so‘ng epilepsiya xurujlari yana qayta qo‘zg‘amaydimi?

Agar davolash to‘xtatilgandan so‘ng, ya’ni epilepsiyaga qarshi dorilarni qabul qilish poyoniga etgach, xurujlar 5 yil mobaynida kuzatilmasa, bemor tuzaldi deb xulosa qilinadi. Biroq Xalqaro epileptologlar assosiasiyasi ma’lumotlariga ko‘ra, 20 % bemorda to‘la tuzalish kuzatilmaydi. Bunday bemorlar operasiya yo‘li bilan davolanishi kerak. Biroq operasiya ham yordam bermasligi mumkin.

Epilepsiya va tutqanoq xurujlarining 80 foizini terapevtik yo‘l bilan, ya’ni dori-darmonlar bilan davolash mumkin. Ayniqsa, bolalik davri epilepsiyalari, kam xurujlar bilan kechuvchi epilepsiya turlarini samarali davolash imkoni bor.

Agar tutqanoq xurujlari bosh miya jarohatlari, bosh miya qon tomir kasalliklari (ensefalopatiyalar), bosh miya pardalari yallig‘lanish kasalliklari (meningit, ensefalit, leptomeningit), turli intoksikasiyalar (alkogolizm, bolalar va o‘smirlarda gijja) sababli rivojlangan bo‘lsa, tutqanoq xurujlarini to‘xtatish uchun kasallikni keltirib chiqaruvchi sababni bartaraf etish lozim.

Statistik ma’lumotlarga ko‘ra, davolash kursini to‘g‘ri o‘tagan bemorlarning 50 foizida keyinchalik xurujlar sira kuzatilmaydi, 30 foizida xurujlar kam bo‘lsa-da, qaytalanishi mumkin, 20 foizida davolash qanday olib borilishidan qat’i nazar xurujlar qaytalayveradi, ya’ni ijobiy natija bo‘lmaydi.

Davolash natija bermasligining sabablari nimada?

Buning sabablari bir qancha bo‘lib, uning asosiylari quyidagilar:

– epilepsiya turi noto‘g‘ri aniqlangan, ya’ni tashxis noto‘g‘ri qo‘yilgan;

– dori yoki uning dozasi noto‘g‘ri tanlangan va kam dozada berilayapti;

– dori qabul qilish rejimi tez-tez buzilgan;

– kechqurun to‘yib uxlamagan yoki tunda ishlaydi.

Dori ichishni qachon to‘xtatish mumkin?

To‘g‘ri davolash boshlanganidan so‘ng 2-3 yil mobaynida xurujlar kuzatilmasa, asta-cekinlik bilan dorilar qabul qilish to‘xtatib boriladi.

Epilepsiyaning ba’zi turlarida bu muddat 5 yilgacha cho‘ziladi. Biroq yuqorida aytib o‘tganimizdek, deyarli 30 foiz bemorda xurujlar yana qaytalanishi mumkin. Bunday holatlarda davolanishni yana davom ettirish kerak bo‘ladi.

Epileptik xurujlarni batamom to‘xtatuvchi dorilar bormi?

Epilepsiyaning barcha turlariga zo‘r ta’sir qiluvchi universal dori hanuzgacha ishlab chiqilmagan. Masalan, karbamazepin tutqanoq xurujlarini yaxshi bartaraf etsa, biroq absanslar bilan kechuvchi epilepsiyada yordam bermaydi. Etosuksimid, depakin, konvuleks absanslarni to‘xtatishda juda foydali, ammo tonik va klonik titrashlar bilan namoyon bo‘luvchi tutqanoq xurujlarini to‘xtata olmaydi. Benzonalni qabul qilib yurish esa bora-bora aqliy zaiflikka olib keladi.

Agar ichib yurgan dori foyda qilmasa, uni boshqa doriga o‘zgartirish tartibi qanday?

Foyda qilmagan dorini birdan to‘xtatish aslo mumkin emas! Bu xavfli! Shuning uchun bir dorini ikkinchi doriga o‘zgartirish sxemasini keltirib o‘taman. Deylik, bemor A dorini 1 tabletkadan 3 mahal qabul qilib yuribdi. Uni qanday qilib B doriga o‘zgartirish mumkin? Ushbu sxema quyidagi jadvalda keltirilgan *(Bu jadval vrachlar foydalanishi uchun mo‘ljallangan).*

	Dorilar		
Avval ichib yurgan dorisi	A	A	A
1–3 kun	A	A	B
4–6 kun	A	B	B
7 kundan keyin	B	B	B

Demak, A dorining dozasini har 3 kunda kamaytirib, B doriga o‘tib borish mumkin. Buni vrach nazoratida amalga oshirish kerak. Vrach xohishiga ko‘ra bir doridan ikkinchi

doriga o‘tish tartibini 3 kun emas, balki 5 kun qilib belgilash mumkin. Bir doridan ikkinchi doriga o‘tishni EEG nazoratida amalga oshirsa, samarasi yaxshi bo‘ladi.

Nima uchun epilepsiyada doimo EEG tekshiruvi o‘tkazish tavsiya etiladi?

Chunki EEG epilepsiya turini to‘g‘ri aniqlovchi yagona tekshirish usulidir. Yangi dorining foyda berish yoki bermasligini dastavval ushbu tekshiruv orqali bilib olish mumkin. Chunki xurujlar kamayishidan oldin o‘zgarishlar avval EEGda ko‘zga tashlanadi. EEGni epilepsiyani yaxshi tushunadigan mutaxassis nevropatolog o‘tkazishi kerak. EEG qilayotganda, albatta, fotostimulyasiya sinovini o‘tkazish lozim.

Fotostimulyasiya – ikkala ko‘zga maxsus moslama yordamida yorug‘lik nurlari orqali ta’sir o‘tkazish.

Ana shunda ko‘rinmas to‘lqinlar yuzaga chiqib, epilepsiyaning turini aniqlash oson kechadi. Giperventilyasiya, ya’ni EEG olayotganda chuqur-chuqur nafas olish ham epileptik xurujlar, ayniqsa, absanslarni tez aniqlashga yordam beradi. Ba’zida absansni yuzaga keltirish uchun giperventilyasiya yoki fotostimulyasiyaning o‘zi etarli. Xurujlar endi boshlangan bemorda epilepsiyaning turini aniqlash qiyin kechadi. Buning uchun kamida har oyda bir marta EEG qilib, bemorni nazoratga olib, xuruj turlarini aniqlash o‘ta muhimdir.

Qanday dorilarni epilepsiyada berib bo‘lmaydi? Vitaminlar tutqanoq xurujlarini kuchaytiradimi?

Tutqanoq xurujlarini kuchaytirish mumkin bo‘lgan dorilar bir qancha bo‘lib, ularning ba’zilari haqida ma’lumot berib o‘tamiz.

Oxirgi paytlarda ba’zi bemorlar yoki ularning qarindoshlari internet orqali yoki boshqa bir bemorning tavsiyasiga ko‘ra dori tanlaydigan bo‘lib qolishgan. Bu o‘ta xavfli! Faqat vrach tavsiyasiga ko‘ra ish qilish kerak. Tarkibida kofein saqlovchi dorilarni (kofein benzoat natriy), psixostimulyatorlar, antixolinesterazlar (prozerin, nivalin, neyromidin), biostimulyatorlar, serebral metaboliklar va tarkibida jenshen miqdori ko‘p bo‘lgan dorilar epilepsiya kasalligida tavsiya etilmaydi. Vitaminlardan V_1 vitamini xurujlarni kuchaytirishi mumkin, qolgan vitaminlarning xavfi yo‘q. Masalan, V_6 vitamini (piridoksin) epilepsiyada juda foydalidir. Ayniqsa, erta yoshdagi bolalarda kuzatiladigan epilepsiyaning ba’zi turlari piridoksin, ya’ni V_6 vitamini etishmasligi sababli ro‘y beradi.

Shuni alohida ta’kidlash lozimki, polivitaminlarning ham ziyoni yo‘q. Ularni bemorlar vrach belgilagan miqdorda qabul qilishlari mumkin. Shuningdek, ba’zi aminokislotalar, ya’ni lesitin, metionin, glutamin kislotasi, folat kislotasi tutqanoq xurujlarini to‘xtatishga yordam beradi. Chunki har bir xurujda miya to‘qimalarida ularning miqdori kamaya boradi. Epilepsiya bilan kasallangan bemorlarni, ayniqsa, bolalarni davolashda ushbu

aminokislotalarni rejali tarzda bir necha oylab berib turishlarini tavsiya qilgan bo‘lardim. Bu dorilar epilepsiyaga qarshi beriladigan dorilarning jigarga zararli ta’sirini kamaytiradi.

Bemorni davolash uchun 2-3 xil dorini birgalikda bersa bo‘ladimi?

Epilepsiya turi aniqlangandan so‘ng kasallikning aynan o‘sha turiga samarali ta’sir ko‘rsatuvchi dorilarning bittasi tanlab olinadi. Dori kam dozada berib boshlanadi va sekin-asta oshirib boriladi. Har bir dorining dozasi va uning qay tarzda berilishi bemorning yoshi, xurujlar soni, kasallik sababi, yo‘ldosh kasalliklar bor-yo‘qligi, monelik qiluvchi holatlar va shu kabi boshqa vaziyatlarga qarab vrach tomonidan belgilanadi. Agar dori ko‘rsatilgan muddatgacha tavsiya qilingan taqdirda ham foyda bermasa, vrach uni boshqa doriga o‘zgartiradi. Odatda, dorining ta’sir qilish-qilmasligi 1 haftadan so‘ng bilinadi. Agar xurujlar soni kamaysa-yu, butunlay to‘xtamasa, qo‘shimcha ravishda ikkinchi dori tavsiya qilinadi. Lekin ikkinchi dorini tavsiya qilishga hech vaqt shoshmaslik kerak.

Ba’zida vrachlar «Men hammasini to‘g‘ri yozganman, biroq bemor dori ichish rejimini doimo buzib yuradi» deb bemordan arz qilishadi. Hatto Evropa mamlakatlarida ham deyarli 30 % bemor dori ichish rejimiga amal qilmaydi. Buning asl sababini o‘rganish uchun bemorlar orasida so‘rovnoma ham o‘tkazilgan. So‘rovnomada bittagina savol qo‘yilgan. “Siz dori ichish rejimini nega buzayapsiz?”. Javoblar quyidagicha bo‘lgan: “Dori nojo‘ya ta’sir ko‘rsatgani uchun (masalan, bosh aylanish, holsizlik)”, “Tuzalib ketishimga ishonmayapman”, “Dori ichish tez-tez esimdan chiqib qolayapti”, “Dori ichaverish jonimga tegdi” va h.k.

Dori ichish rejimi buzilishining asosiy sabablaridan biri – bu epilepsiyaning surunkali kechishi va dorini yillab ichish kerakligidir. Bemorning tuzalishi undan sabr-toqatni, davolovchi vrachdan esa irodani talab qiladi.

Dori ichish rejimini buzmaslik uchun uni 2 mahal, ya’ni ertalab va kechqurun tavsiya qilgan ma’qul. Chunki ertalab ham, kechasi ham bemorning dori ichayotganligini nazorat qiluvchilar yoki dori ichishni eslatib turuvchilar ko‘p bo‘ladi (masalan, ertalabki nonushta va kechqurungi ovqatlanish payti). Buning uchun ta’siri 12 soat davom etuvchi dorilarni tanlab olish zarur. Kunduz kuni esa bemor dori ichishni unutib qo‘yishi yoki ichmasligi mumkin. Biroq xurujlar tez-tez bo‘ladigan holatlarda kuniga 4 mahal dori ichishga to‘g‘ri keladi. Bunday bemor, albatta, kimningdir nazoratida dori ichishi lozim.

Epilepsiya kasalligida dorini yillab ichish tavsiya qilinadi. Bu jigarga ziyon emasmi?

Olimlar surunkali kasalliklarda doimiy ravishda qabul qilinadigan dorilarni ishlab chiqishda ularning organizm, shu jumladan, jigarga zararli ta’sirini ham albatta

o‘rganishadi. Bunday dorilar uzoq muddat qabul qilishga mo‘ljallangan. Shunday bo‘lsa-da, davolashni boshlashdan oldin va keyinchalik (har yili 1-2 marta) jigar fermentlarini tekshirib turish zarur. Ayniqsa, valproatlarni (depakin, konvuleks) tavsiya qilganda, jigar fermentlarini tekshirib borish tavsiya etiladi. Agar bemor qo‘shimcha ravishda aminokislotalar, ya’ni glutamin kislotasi, lesitin, metionin, folat kislotasi ichib yursa, dorining jigarga zararli ta’siri pasayadi.

Bemorni davolash uchun berilayotgan dorilar xotira va aqliy rivojlanishga ziyon qilmaydimi?

Aytib o‘tganimizdek, xurujlar tez-tez kuzatilsa, bemorning nafaqat xotirasi buziladi, balki uning aqliy rivojlanishi ham orqada qoladi. Masalan, benzonalni yillab qabul qilish aqliy rivojlanishga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Shuning uchun ham benzonal ko‘p mamlakatlarda qo‘llanilmaydi. Biroq finlepsin (karbamazepin), konvuleks, depakin, topiramat (topamaks) kabi dorilar xurujlarni to‘xtatish bilan birga, bemorning xulq-atvori va aqliy rivojlanishiga ham ijobiy ta’sir ko‘rsatadi.

Epilepsiya bilan kasallangan bemorni jarrohlik yo‘li bilan davolash mumkinmi?

Ha! Bunday bemorlarni jarrohlik yo‘li bilan davolash mumkin. Buning uchun bosh miyaning epileptik xurujlar keltirib chiqaruvchi qismiga maxsus jarrohlik yo‘li bilan ta’sir ko‘rsatiladi. Bunday operasiyalarning ijobiy ta’siri juda yuqori. Odatda, dorilar bilan davolash qiyin bo‘lgan bemorga jarrohlik usuli tavsiya qilinadi. Biroq bemor xohishiga ko‘ra epilepsiyaning dori bilan davolasa bo‘ladigan turlarini ham operasiya yo‘li bilan davolash mumkin.

Avvallari operasiya yo‘li bilan davolash faqat kattalarda o‘tkazilgan bo‘lsa, hozirgi kunda bolalar va o‘smirlarni ham operasiya bilan davolash qo‘llanilmoqda. Ta’kidlash lozimki, tutqanoq xurujlari bosh miya o‘smalari yoki unda mavjud bo‘lgan yirik chandiqlar hisobiga rivojlansa, bunday bemorlarni albatta operasiya qilish kerak. Biroq xirurgik usullar epilepsiyaning barcha turiga ham yordam beravermaydi.

Bemorlar va ularning ota-onalariga maslahatlar

1. Televizor va kompyuterga o‘ch bo‘lmang. Epilepsiya bilan kasallangan bemorni nazoratga olgan vrach uning hayot tarzini chuqur o‘rganib, sog‘lom turmush tarziga o‘rgatishi lozim. Masalan, hozirgi kunda aholining aksariyat qismi televizor va kompyuter monitori oldida vaqt o‘tkazadi. Ba’zi bolalarning qo‘lidan telefon tushmaydi. Bemor bunday vositalardan o‘zini cheklashi lozim. Televizorni qorong‘i xonada emas, yorug‘ xonada ko‘rish kerak va televizorgacha bo‘lgan masofa 2 m dan ortiq bo‘lishi zarur. Teleko‘rsatuvlarni tomosha qilish davomiyligi 2 soatdan oshmasligi kerak.

Fotosensitiv epilepsiyada televizor ko‘rish yoki kompyuter monitori oldida o‘tirish man etiladi. Quloqqa taqiladigan moslama orqali doimo musiqa eshitib yurish ham epilep-siyaning ba’zi turlari uchun xavfli.

2. Maktab va bog‘chaga borish mumkin. Epilepsiya bilan kasallangan bolalarning deyarli barchasi sog‘lom bolalar kabi maktab va bog‘chalarga qatnashlari mumkin. Bunday paytlarda ta’lim muassasasidagi vrachlar xabardor qilinadi. Biroq oligofreniya, bolalar serebral falajligi kabi bosh miyaning organik kasalliklarida kuzatiladigan tutqanoq xurujlarida bolalar, albatta, maxsus maktablarda ta’lim olishlari kerak.

Bemor bolalarni faqat tutqanoq xuruji borligi sababli jamiyatdan ajratib tarbiyalash noto‘g‘ri. Aksincha, ularga to‘laqonli hayot kechirishga imkoniyat yaratib berish lozim. Ular til o‘rganmoqchi, sport va jismoniy tarbiya mashqlariga qatnashmoqchi bo‘lsa, ruxsat berish kerak, biroq murabbiy bundan xabardor bo‘lishi zarur.

3. Sport va jismoniy mashqlar xuruj tez-tez kuzatiladigan holatlarda mumkin emas. Xuruj kam bo‘ladigan holatlarda bemor sportning engil turlariga qatnashishi mumkin. Sportning ba’zi turlari, ya’ni boks, tosh ko‘tarish, kurash, suzish, tez yugurish aslo mumkin emas.

Ta’kidlash lozimki, rejali tarzda sportning engil turlari bilan shug‘ullanish foydalidir. Chunki so‘nggi paytlarda mutaxassislar o‘smirlarda kuzatiladigan tutqanoq xurujlarining kompyuter monitori oldida uzoq o‘tirishdan kuchayib ketayotganligini ta’kidlashmoqda.

4. Passiv hayot va epilepsiya. Yirik amerikalik epileptolog V.Lennoks “Faol hayot – xurujlar antagonistidir” degan edi. Mutaxassislar epilepsiya kasalligida xurujlarning passiv hayot kechiruvchi bemorlarda ko‘p, faol aqliy va jismoniy mehnat bilan shug‘ullanuvchi bemorlarda esa kam kuzatilishini aytishadi. Bemorlar, ayniqsa, bolalar va o‘smirlarni jismoniy xatti-harakatlardan, o‘qishdan chegaralab qo‘yish va ularning ko‘z o‘ngida kasalligini muhokama qilaverish og‘ir ruhiy asoratlar qoldiradi. Bunday bolalarda melanxoliklarga xos bo‘lgan xulq-atvor shakllanadi, ular ruhiy nogiron bo‘lib o‘sadi. Lekin ortiqcha ruhiy va jismoniy zo‘riqishlar xurujlar sonini ko‘paytirishini ham unutmaslik kerak.

5. Bemor uchun xavfli ishlar. Bemorga uning hayoti uchun xavfli ishlar, ya’ni haydovchilik qilish, o‘t o‘chirish, milisiya, soqchilik va qutqaruvchilik kasblarini egallash, shuningdek, kimyoviy vositalar bilan yoki baland binolarda, jarohatlanish xavfi yuqori bo‘lgan zavod va fabrikalarda ishlash mumkin emas.

Tungi ishlarda ishlash umuman man etiladi. Chunki tunda uyquga to‘ymaslik xurujlar takrorlanishiga yoki ko‘payib ketishiga turtki bo‘ladi.

6. Dush qabul qilish qoidalari. Bemor dush yoki vanna qabul qilganida eshikni ichkaridan berkitmasligi, issiq yoki o‘ta sovuq dush qabul qilmasligi kerak, saunalarga qatnamasligi va uzoq vaqt vannada qolib ketmasligi zarur.

7. Olovga yaqin yurmang. Tandirda non yopish, olov yonida katta qozonlarda ovqat tayyorlash, issiq joylarda ishlash mumkin emas.

8. Fizioterapiya mumkin emas. Fizioterapevtik muolajalar (elektroforez, magnitoterapiya, elektroterapiya, dorsanval) qo‘llash mumkin emas.

9. Ishxonadagilar xabardor bo‘lsin. Ishxonada doimiy ishlovchilardan bir-ikkitasi kasallikdan xabardor bo‘lishi kerak, uzoq safarlarga yolg‘iz va mehmonxonalarda yolg‘iz bo‘lmagan ma’qul.

Tutqanoq xuruji paytida qanday tez yordam ko‘rsatish kerak?

Dastlab bemorga jarohat etkazishi mumkin bo‘lgan xavfli narsalar zudlik bilan chetga olinadi. Bemor xavfsiz va yumshoq joyga o‘tkaziladi va uning yoqasi ochiladi. Agar bemor yotgan joy xavfsiz bo‘lsa, uni boshqa joyga ko‘chirish shart emas. Agar xuruj yopiq joyda kuzatilsa, derazalarni ochib, bemorga toza havo kelishini ta’minlash zarur. Bemorning boshini kuch ishlatmasdan yon tomonga og‘dirib ushlash lozim, ana shunda bemorning tili tomog‘iga tiqilib qolmaydi. Buning uchun bemorning yoniga yon tomondan emas, balki bosh uchidan borish kerak. Chunki xuruj paytida bemor sizni qo‘li bilan qattiq urib yuborishi mumkin.

Agar tutqanoq xurujlarida bemorning boshi va tanasi chap tomonga qayrilgan bo‘lsa, uni chapga, o‘ngga qayrilgan bo‘lsa, o‘ngga burgan holda ushlash zarur. Biroq kuch ishlatish mumkin emas. Bemor tilini tishlab olmasligi uchun shpatel yoki qoshiqni dokaga o‘rab, yon tomondan tishlari orasiga qo‘yish lozim. Bu bemorning ravon nafas olib ketishiga ham yordam beradi. Biroq bemorning jag‘ini zo‘rlab ochish mumkin emas. Xuruj bo‘layotgan paytda bemorning oyoq-qo‘llarini zo‘rlab ushlamaslik, yuziga suv sepmaslik, novshadil va piyoz hidlatmaslik kerak. Aksariyat tutqanoq xurujlari 3-5 daqiqa davom etadi va bemorga yordam ko‘rsatguncha o‘tib ketadi. Ko‘pincha, tonik-klonik xurujlar bilan kechuvchi epilepsiyada bemorga tez yordam ko‘rsatishga to‘g‘ri keladi. Chunki epilepsiyaning bu turida jarohatlanishlar ko‘p kuzatiladi.

Epileptolog – nevrologiya, tibbiy psixologiya va elektroensefalografiyani mukammal biladigan mutaxassis. Ular orasida ushbu kasallikni neyroxirurgik usullar bilan davolovchi mutaxassislar ham bor.

Manba: © Z. Ibodullayev. Asab va ruhiyat., 4-nashr. Ilmiy-ommabop risola. T, 311 b.

© Ibodullayev ensiklopediyasi

© www.asab.uz