



EPILEPSIYA

11-MA'RUZA

Prof. Ibodullayev Z.R.
Toshkent tibbiyot akademiyasi
nevrologiya kafedrası

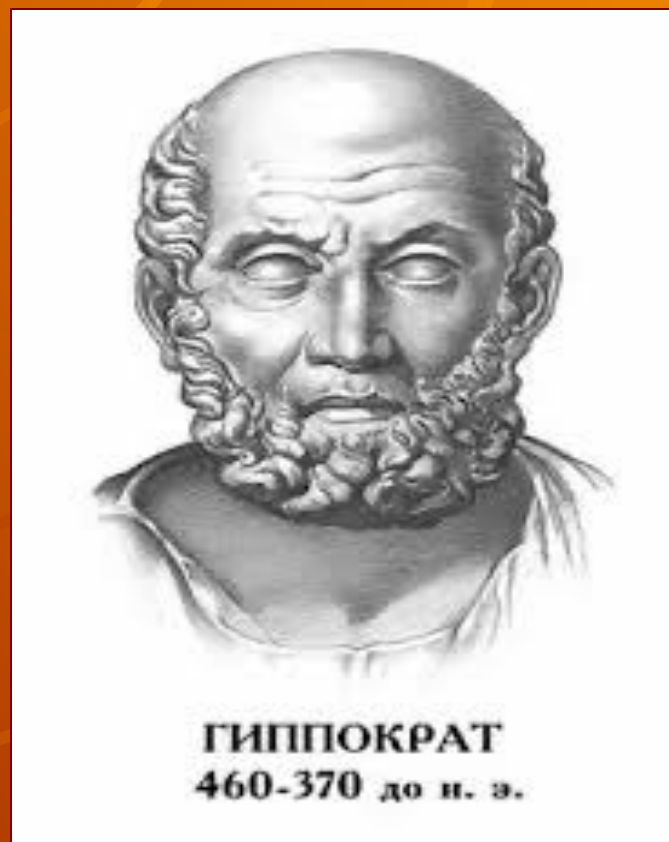


**Buyuk
epileptiklar**



Epilepsiya – qanday kasallik?

◆ **Epilepsiya** – takrorlanuvchi epileptik xurujlar bilan namoyon bo'luvchi bosh miyaning surunkali kasalligi.



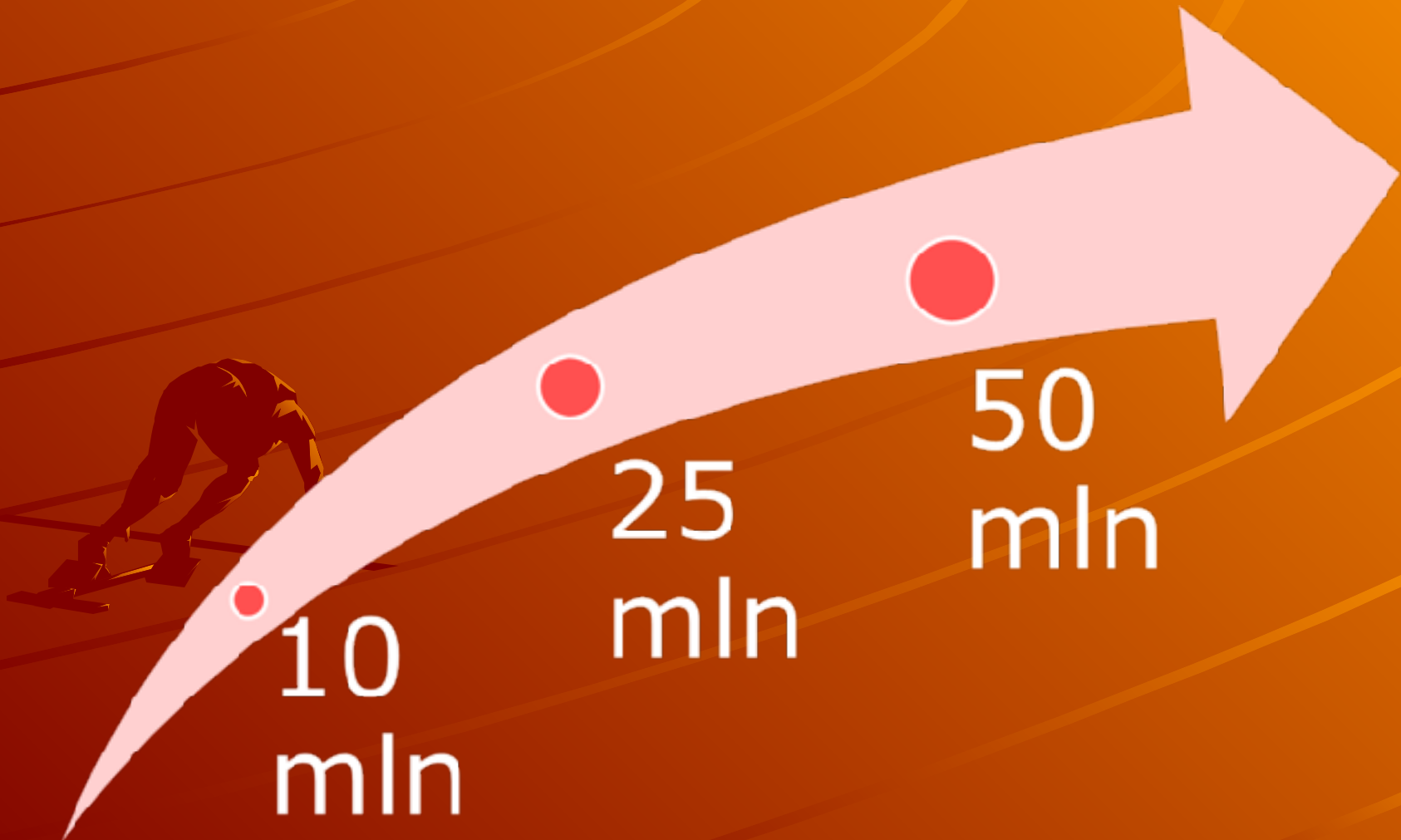
Epilepsiya atamasini Gippokrat taklif qilgan.

Ibn Sino (980-1037)



◆ Ibn Sino: “
Tutqanoq
kasalligi kelib
chiqishi bosh
miyaning oldingi
qismi zararlanishi
bilan bog`liq”

Epilepsiya bilan kasallanganlar soni oshib bormoqda



Epilepsiya kimlarda ko'p uchraydi?

15 yoshgacha bo'lgan bolalarda

60 yoshdan oshganlarda



Afsuski ...

◆ Epilepsiya bilan kasallanganlarning **75 %** rejali tarzda davolanishmaydi.



Epilepsiya patogenezi

◆ **Epileptogen o'choq** – bosh miya katta yarim sharlari po'stlog'ida joylashgan yuqori darajada qo'zg'aluvchan neyronlar guruhidir.

Epileptogen o'choq



EPILEPSIYA TURLARI

```
graph TD; A[EPILEPSIYA TURLARI] --> B[IDIOPATIK]; A --> C[SIMPTOMATIK]; A --> D[KRIPTOGEN]
```

IDIOPATIK

SIMPTOMATIK

KRIPTOGEN

Idiopatik epilepsiya

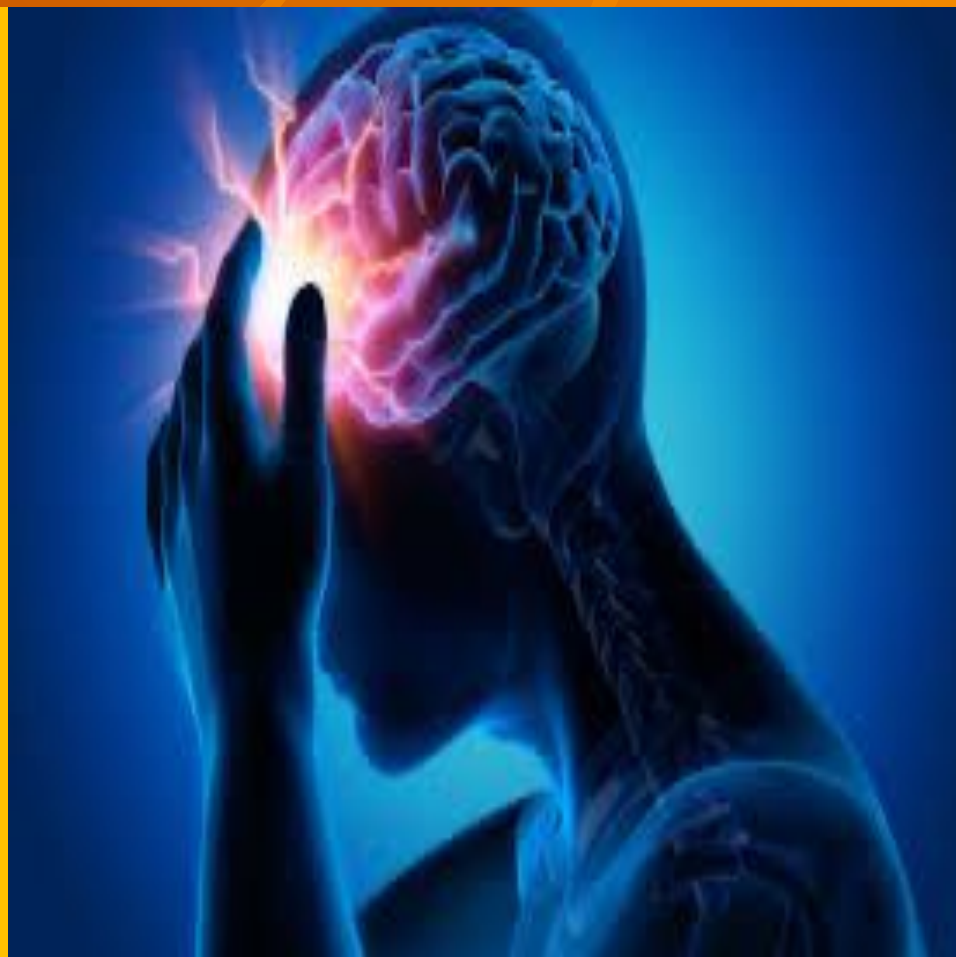
◆ Idiopatik epilepsiya rivojlanishi nasliy omillar bilan bog`liq. Boshqa hech qanday kasalliklar aniqlanmaydi.

Sababini genetikadan izla...



Simptomatik epilepsiya

- ◆ Bosh miyaning turli kasalliklari sababli rivojlanadi.
- ◆ Shuningdek, ichki a'zolarning bosh miyaga ta'sir qiluvchi kasalliklari.



Kriptogen epilepsiya

◆ Sababi
hanuzgacha
no'malum
epilepsiyalar



EPILEPTIK XURUJLAR

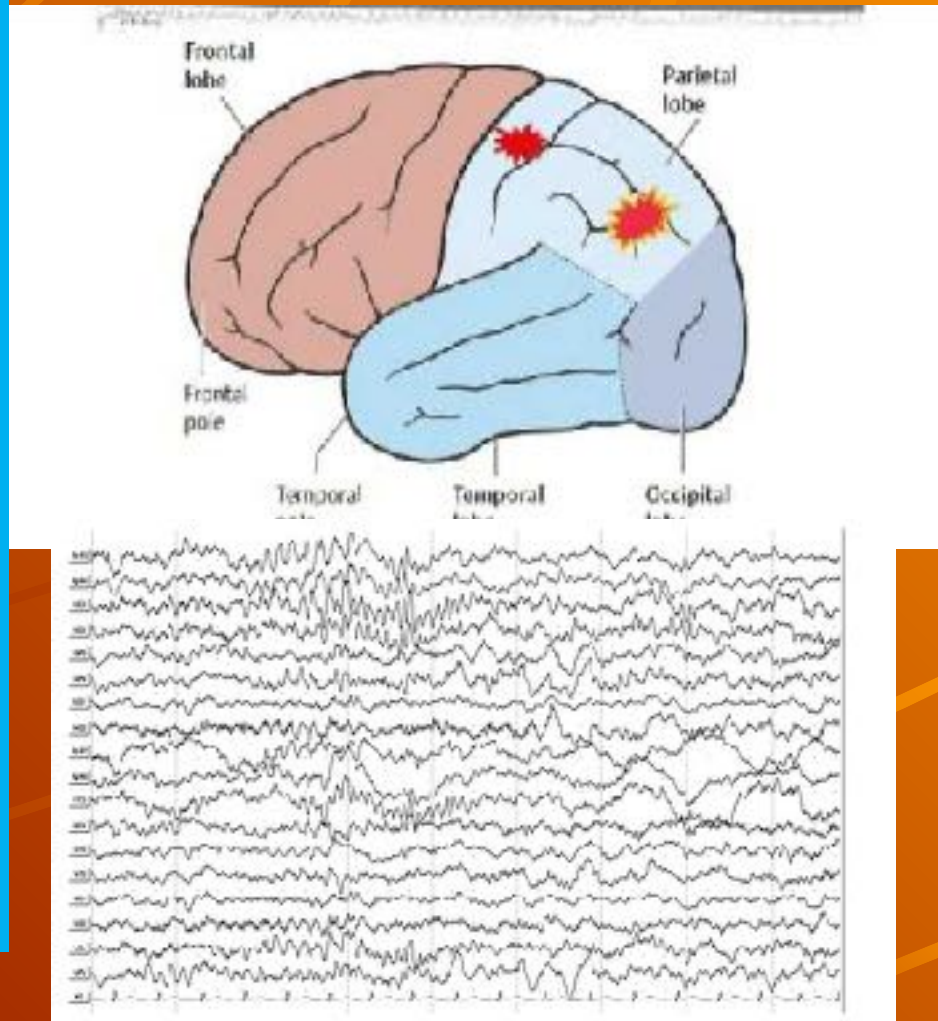
```
graph TD; A[EPILEPTIK XURUJLAR] --> B[PARTSIAL (FOKAL, LOKAL)]; A --> C[TARQALGAN XURUJLAR];
```

**PARTSIAL
(FOKAL, LOKAL)**

**TARQALGAN
XURUJLAR**

Fokal epilepsiya

Fokal epilepsiya – po`stloqdagi lokal epileptogen o`choq bilan bog`liq epilepsiya. Bunda bemor hushini yo`qotmaydi.



Tarqalgan epilepsiya

◆ Agar epileptogen o'choqdagi qo'zg'alishlar po'stloqning barcha sohalariga tarqalsa, **tarqalgan epilepsiya** rivojlanadi. Doimo hush yo'qoladi.

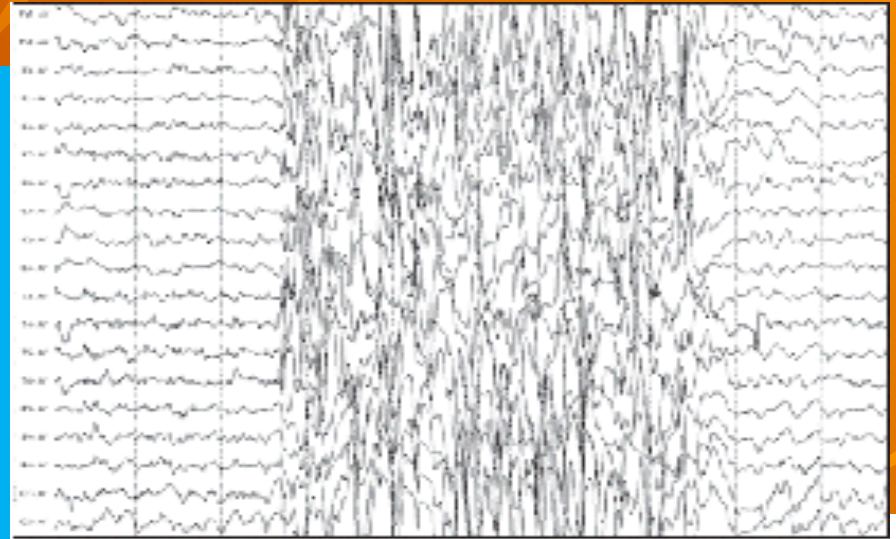
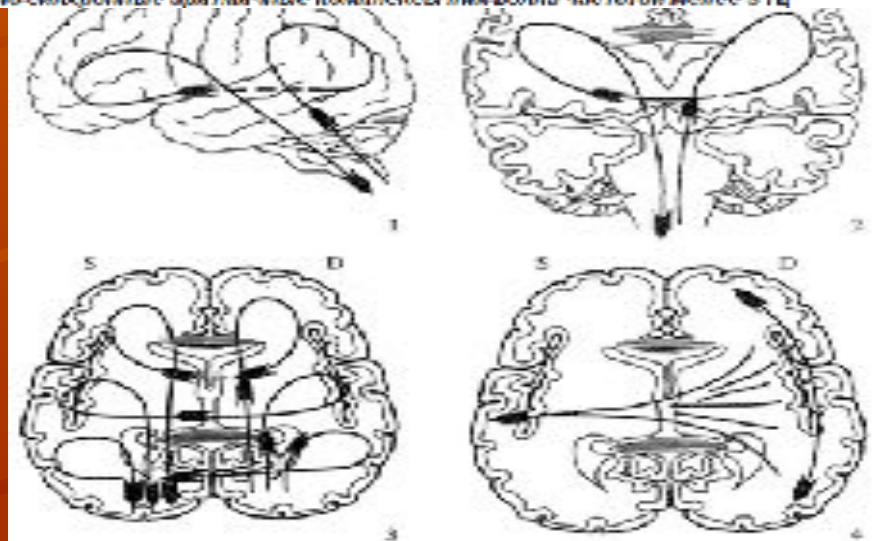


Рисунок 2. ЭЭГ-паттерн атимичного абсанса: генерализованные билатерально-синхронные ритмичные комплексы длительностью частотой менее 3 Гц



Fokal epilepsiya turlari

1

- Peshona epilepsiyasi

2

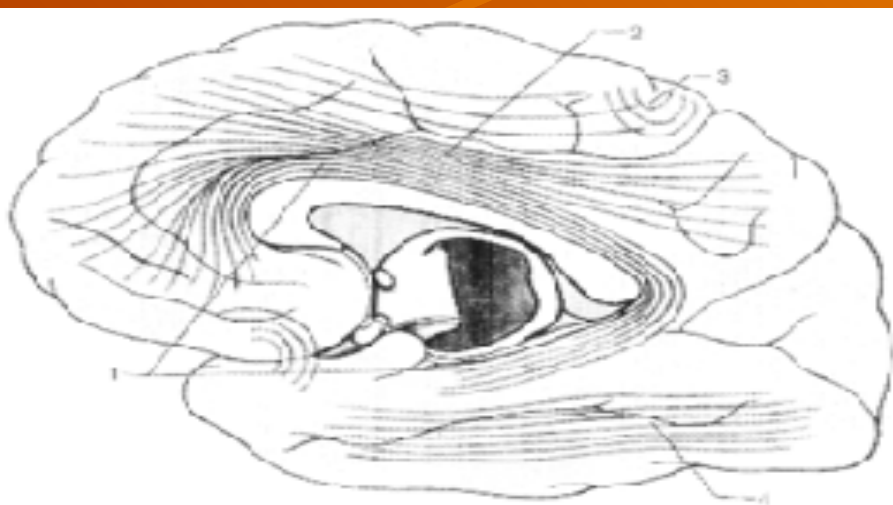
- Tera bo'lagi epilepsiyasi

3

- Chakka epilepsiyasi

4

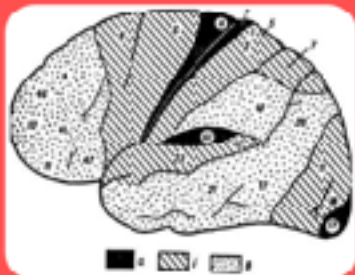
- Ensa epilepsiyasi



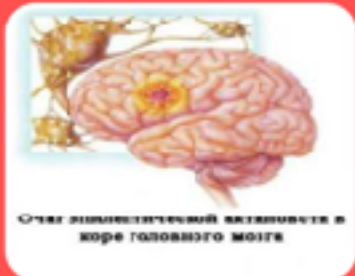
Peshona epilepsiyasi



Jekson motor xurujlari
Jekson tipidagi sensor xurujlar



Adversiv xurujlar
Operkulyar xurujlar
Prefrontal xurujlar



Singulyar xurujlar
Peshona psixikasi

Peshona epilepsiyasi uchun xos belgilar

1

- Motor tipdagi xurujlar ko'p uchraydi;
- Auralar xos emas va kam kuzatiladi;

2

- Xurujlar davomiyligi 10-60 soniya;
- Epistatus ko'p kuzatiladi. Todd falaji xos.

3

- Adversiv, operkulyar, singulyar xurujlar, psixomotor fenomenlar.

Prefrontal epilepsiya belgilari

1. Psixomotor qo'zg'alishlar.
2. Vegetativ-visseral paroksizmlar

1. Jestikulyasiyalar;
2. Atoniya sababli yiqilib tushishlar.

1. Bir joyda to'xtab qotib qolishlar.
2. Ruhiy buzilishlar.

Chakka epilepsiyasi

Lateral
epilepsiya

Mezotemporal
epilepsiya

Чакка
эпилепсияси



Хуруж пайти



Chakka epilepsiyasiga xos simptomlar

- Auralar juda ko'p uchraydi.
- Sensor xurujlar juda ko'p uchraydi.

- Vegetativ-visseral simptomlar ko'p uchraydi.
- Bosh aylanishi va sensor afaziya ko'p kuzatiladi.

- Avval ko'rgan yoki ko'rmagan fenomeni ko'p uchraydi.
- Eshituv va ko'ruv gallyusinatsiyalari ko'p kuzatiladi.

Parietal epilepsiga xos belgilar

1

- Jekson tipidagi somatosensor xurujlar.

2

- Optik-fazoviy agnoziyalar bilan namoyon bo'luvchi xurujlar.

3

- Nisbatan kam uchraydi.

Ensa epilepsiyasiga xos belgilar

- Ko'ruv gallyusinatsiyalari bilan namoyon bo'ladi.
- Makropsiya, mikropsiya va paroksizmal amavroz belgilari.
- Kipriklarni pirpiratish va ko'zning mioklonik harakatlari.

Katta tutqanoq xurujlari bilan namoyon bo'luvchi epilepsiya

1-tonik bosqichi

30-60 soniya davom etadi

2-klonik bosqich

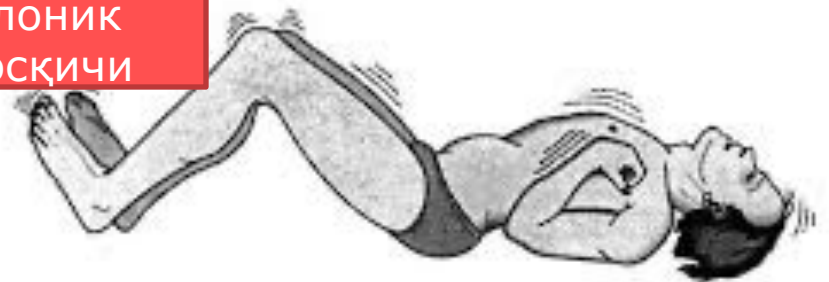
2-3 daqiqa davom etadi

Hammasi bo'lib xurujlar 3-5 daqiqa davom etadi.

Тоник
босқичи



КЛОНИК
босқичи



Epileptik xurujning tonik bosqichi belgilari



Odatda uyg'ongandan so'ng boshlanadi;
Aura bo'lmaydi, to'satdan hushdan ketadi.
Qichqirib yuboradi.



Bosh va tana tonik tortishib boshlaydi.
Tilini tishlaydi, og'zidan ko'pik chiqadi.



Qisqa vaqtga nafas to'xtaydi;
Yuzida sianoz paydo bo'ladi.
30-60 soniya davom etadi.

Epileptik xurujning klonik bosqichi (titrashlar)



Bosh, oyoq-qo'llar va tanada titrashlar bilan boshlanadi;
Ko'z olmasi yuqoriga ketib qoladi;



Bosh va tana yon va orqa tomonga buraladi;
Shu holatda titrashlar davom etib turadi.
Siyib yuborishi mumkin.



Tili tomog'iga tiqilib, nafasi bo'g'ilib qolishi mumkin.
Xuruj tugagach, 2 soatga uyquga ketadi.

Epileptik xuruj bosqichlari

Generalized Tonic-Clonic Seizures

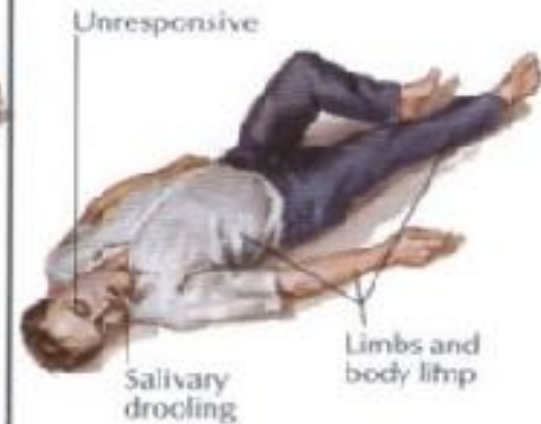
A. Tonic phase



B. Clonic phase



C. Postictal stupor



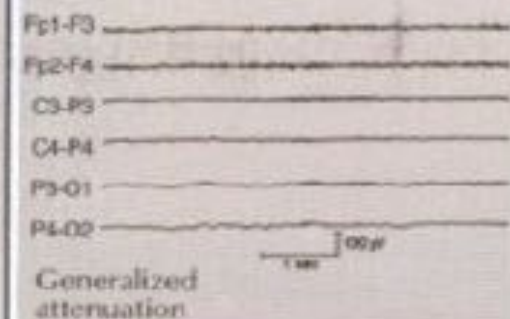
EEG: tonic phase



EEG: clonic phase



EEG: postictal



Fokal xurujlarning 3 turi farqlanadi

1. Oddiy fokal – hush yoʻqolmay boʻladi.

2. Murakkab fokal – hush yoʻqolishi bilan namoyon boʻladi.

3. Ikkilamchi-tarqalgan xurujlar – fokal xurujdan boshlanib, murakkab xurujlarga oʻtib ketuvchi.

Fokal xurujlar turlari

1

- Motor fokal xurujlar

2

- Sensor fokal xurujlar

3

- Ruhiy fokal xurujlar

4

- Vegetativ fokal xurujlar

5

- Murakkab fokal xurujlar

Vegetativ fokal xurujlar

- ◆ Midriaz, yuz giperemiyasi yoki oqarib ketishi
- ◆ Arterial qon bosimning oshib yoki tushib ketishi
- ◆ Taxikardiya, terlab ketish
- ◆ Epigastral sohada noxush holatlar
- ◆ Boshqa vegetativ xurujlar.

Ruhiy fokal xurujlar

- ◆ **Disfaziya xurujlari.**
- ◆ **Dismnestik xurujlar(masalan, deja vu yoki jamais vu fenomeni).**
- ◆ **Derealizatsiya.**
- ◆ **Depersonalizatsiya.**
- ◆ **Gallyusinatsiya va illyuziyalar.**
- ◆ **Qo`rquv va xavotir xurujlari.**
- ◆ **Somnambuliya.**

Murakkab fokal xurujlar – hush yo‘qolishi bilan namoyon bo‘luvchi xurujlar

- ◆ Oddiy fokal xurujlar bilan boshlanib, keyin hush buziladi;
- ◆ Avval avtomatizmlar paydo bo‘ladi, keyin hushini yo‘qotadi.
- ◆ Fokal xurujlarning bira-to‘la hushning buzilishi bilan boshlanishi;
- ◆ Fokal xurujlarning hush buzilishi va avtomatizmlar bilan boshlanishi

Absanslar

Absanslar – hushning bir necha soniyaga (5-20 soniya) yo'qolishi bo'lib, tarqalgan epileptik xurujlar turiga kiradi.

ABSANSLAR

```
graph TD; A[ABSANSLAR] --- B[TIPIK]; A --- C[ATIPIK]
```

TIPIK

ATIPIK

Tipik absanslar – tez boshlanib tez tugaydigan absanslar.

TIPIK ABSANS TURLARI:

- ◆ Oddiy absanslar - faqat hushdan ketish kuzatiladi;
- ◆ Miokloniya+hushdan ketish;
- ◆ Tonik tortishuvlar+hushdan ketish;
- ◆ Atoniya+hushdan ketish;
- ◆ Vegetativ paroksizmlar+hushdan ketish.
- ◆ Avtomatizmlar bilan namoyon bo'luvchi absanslar.

Atipik absanslar – sekin boshlanib, sekin tugaydigan absanslar

- ◆ **Mioklonik absanslar**
- ◆ **Klonik xurujlar**
- ◆ **Tonik xurujlar**
- ◆ **Tonik-klonik xurujlar**
- ◆ **Atonik xurujlar.**

Eslatma!



Har qanday absanslar hushning bir necha soniyaga yo`qolishi bilan namoyon bo`ladi.

TARQALGAN EPILEPTIK XURUJLAR

```
graph TD; A[TARQALGAN EPILEPTIK XURUJLAR] --> B[BIRLAMCHI-TARQALGAN]; A --> C[IKKILAMCHI-TARQALGAN]
```

BIRLAMCHI-
TARQALGAN

IKKILAMCHI-
TARQALGAN

EPILEPSIYA

**LOKAL
EPILEPSIYA**

**TARQALGAN
EPILEPSIYA**

IDIORATIK

**SIMPTO-
MATIK**

KRIPTOGEN

IDIORATIK

**SIMPTO-
MATIK**

KRIPTOGEN

ESLATMA

◆ “Tarqalgan” atamasi – xurujlarning butun tanaga tarqalganligini emas, balki epileptik qoʻzgʻalishlarning butun poʻstloq boʻylab tarqalganligini bildiradi. Agar epileptogen oʻchoq bitta joyda saqlanib qolsa – bemor hushini yoʻqotmaydi (parsial xurujlar), agar poʻstloqning boshqa sohalariga tarqalsa – bemor hushini yoʻqotadi (tarqalgan xurujlar).

Tarqalgan idiopatik epilepsiya turlari:

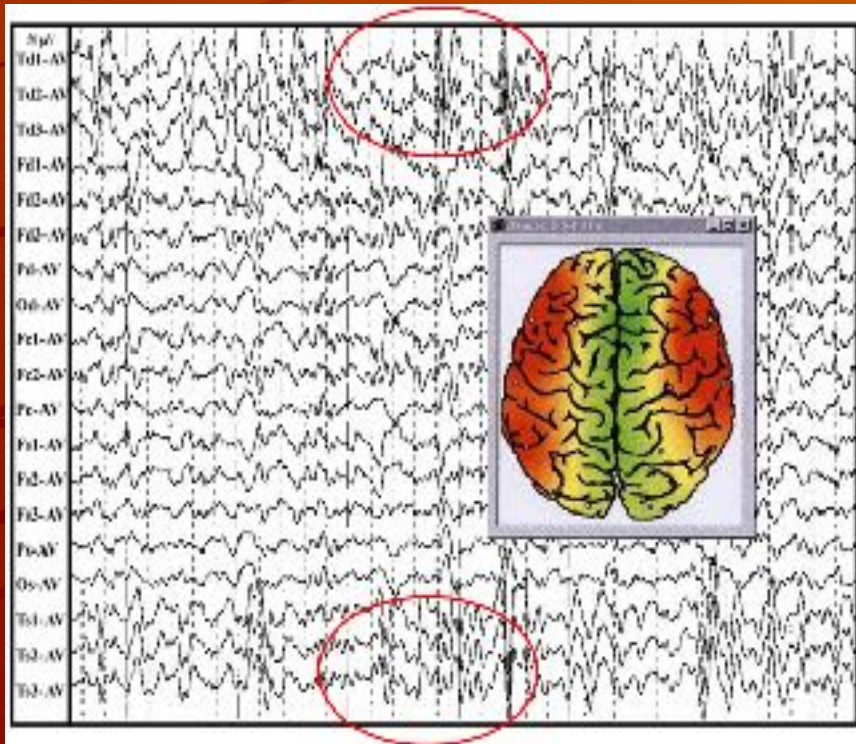
- Xavfsiz kechuvchi oilaviy neonatal xurujlar.
- Xavfsiz kechuvchi idiopatik neonatal xurujlar.
- Erta bolalik davrining xavfsiz kechuvchi mioklonik epilepsiyasi.
- Bolalar absans epilepsiyasi (piknolepsiya).
- Yuvenil absans epilepsiya.
- Yuvenil mioklonik epilepsiya.
- Uygʻonganda kuzatiladigan grand mal tipidagi xurujlar.
- Tarqalgan idiopatik epilepsiyaning boshqa turlari.
- Maxsus taʼsirotlar bilan qoʻzgʻaganda kuzatiladigan epileptik xurujlar.

Tarqalgan idiopatik epilepsiya uchun xos belgilar:

- ◆ Nasliy moyillik.
- ◆ Bolalik va o`smirlik yoshida boshlanishi.
- ◆ Xurujlarning ma'lum bir vaqtda kuzatilishi (uyqu paytida yoki uyg`ongandan so`ng).
- ◆ O`choqli nevrologik simptomlarning kuzatilmaslighi.
- ◆ Intellektning saqlanib qolishi.
- ◆ Bosh miyada struktur o`zgarishlarning bo`lmaslighi.
- ◆ EEGda asosiy bioelektrik faollikning saqlanib qolishi. Xurujlararo davrda chastotasi 3 Gs bo`lgan bilateral-sinxron pik-to`lqinlarning paydo bo`lishi.
- ◆ Xavfsiz kechishi va prognoz yaxshilighi.

EEG diagnostika

Fokal epilepsiya



Tarqalgan epilepsiya (Absans)

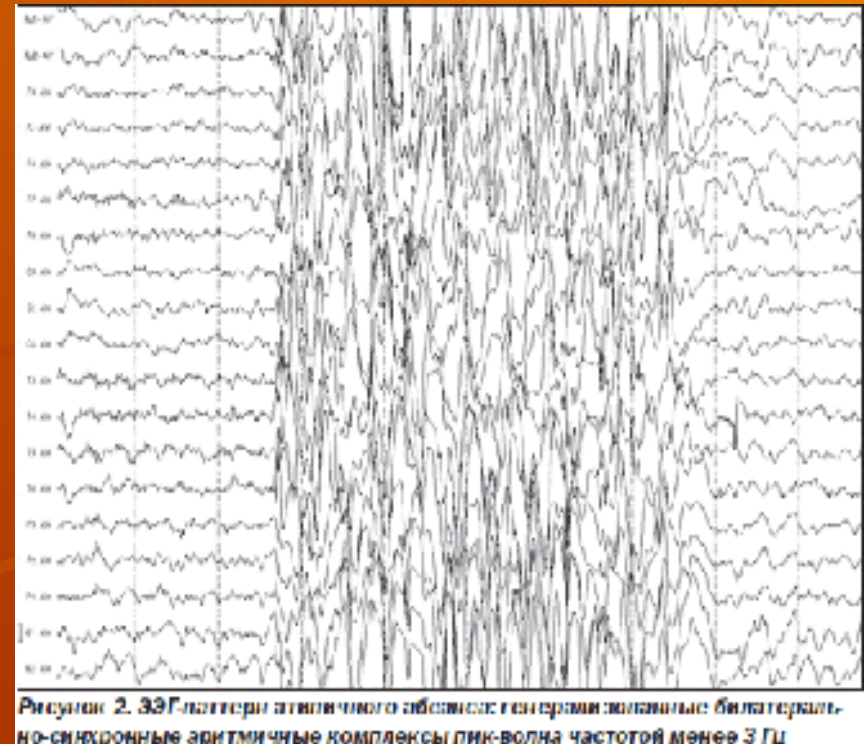


Рисунок 2. ЭЭГ-паттерн атипичного абсанса: генерации волновые билатерально-синхронные ритмичные комплексы пик-волна частотой менее 3 Гц

Epilepsiya tashxisi

Quyidagi 2 ta savolga javob topish kerak

1. Bemorda epileptik xuruj kuzatildimi yoki yo`qmi?

2. Epileptik xurujlar tipi qanday va sababi nima?

- ◆ Bemor xushini yo`qotdimi?
- ◆ Xirillab nafas oldimi?
- ◆ Nafasi to`xtab qoldimi?
- ◆ Xuruj paytida baqirib yubordimi?
- ◆ Xuruj boshlashidan oldin auralar kuzatildimi?
- ◆ Og`zidan qon aralash ko`pik chiqdimi?
- ◆ Ko`zi ketib qoldimi, boshi titrab orqa yoki yon tomonlarga qayrildimi?

Katta tutqanoq xurujlarini aniqlab olish uchun beriladigan savollar:

- ◆ Qoʻl-oyoqlarida titroqlar kuzatildimi?
- ◆ Tutqanoq xurujlari qachon kuzatildi? Uxlab yotgandami, endi uygʻonganidami yoki kunduz kunimi?
- ◆ Tutqanoq xurujlari taxminan qancha vaqt davom etdi?
- ◆ Bemor hushiga kelgach, qattiq uyquga ketdimi?
- ◆ Avvallari ham shu holatlar boʻlganmi?

Absanslarni aniqlab olish uchun beriladigan savollar:

- ◆ Bemor bir nuqtaga tikilib qarab qoladimi?
- ◆ Xuruj paytida ko`zlari qay holatda bo`ladi?
- ◆ Boshi, tanasi va oyoq-qo`llarichi?
- ◆ Xuruj taxminan necha soniya davom etadi?
- ◆ Bemorning xurujdan keyingi ahvoli qanday?
- ◆ U o`zida xuruj bo`lganini sezadimi?
- ◆ Xurujlar bir kunda (hafta yoki oyda) necha marta takrorlanadi?

Anamnestik ma'lumotlar

- ◆ Bemorning oila a'zolarida epilepsiya bilan kasallanganlar bormi?
- ◆ Erta bolalik davrida febril xurujlar bo'lganmi?
- ◆ Tug'ruq paytida qanday asoratlarni kuzatilgan?
- ◆ Bosh miya kasalliklari, ya'ni bosh miya jarohatlari, meningit, ensefalit kabi kasalliklar kuzatilganmi?

Anamnestik ma'lumotlar

- ◆ Bolalar serebral falajligi, oligofreniya, tuberoz skleroz, bosh miya anomaliyalari yo`qmi?
- ◆ Bosh miyada xirurgik operatsiyalar o`tkazilganmi?
- ◆ Neyroendokrin kasalliklar va turli metabolik buzilishlar yo`qmi?
- ◆ Dastlabki xuruj qachon va nimadan keyin bo`lgan?
- ◆ Epileptik xurujlarni kuchaytiradigan dorilar qabul qilmayaptimi?

Antikonvulsantlar bilan davolashning 12 qoidasi

1. Antikonvulsantlar faqat 2- yoki 3-xurujlardan so'ng tavsiya etib boshlanadi.
2. Bitta antikonvulsant tanlab olinadi, ya'ni monoterapiya prinsipiga amal qilinadi.
3. Dori 2-3 yil mobaynida uzluksiz qabul qilinadi.
4. Doza sekin-asta oshirib terapevtik dozaga yetkaziladi.
5. Dori xuruj turiga qarab tanlanadi.

Antikonvulsantlar bilan davolashning 12 qoidasi

6. Har 3 oyda EEG qilib turiladi;
7. Har 3-6 oyda jigar fermentlari tekshirib turiladi.
8. Tanlangan dori terapevtik dozada ta'sir qilmasa, sekin-asta boshqa doriga o'zgartiriladi.
9. Agar monoterapiya yordam bermasa, politerapiyaga o'tiladi.
10. Antikonvulsantlar bilan davolash kamida 2-3 yil davom ettiriladi. Keyin to'xtatiladi. Agar xurujlar yana takrorlansa, yana berib boshlanadi.

Antikonvulsantlar bilan davolashning 12 qoidasi

11. Farmakorezistent epilepsiyada davolashning xirurgik usullari tanlanadi.

12. Bemor sog`lom turmush tarziga o`rgatib boriladi. Sog`lom turmush tarzi epileptik xurujlar qaytalamasligi va bemorning tezroq tuzalishi uchun o`ta ahamiyatli bo`lgan omil ekanligi uqtiriladi.

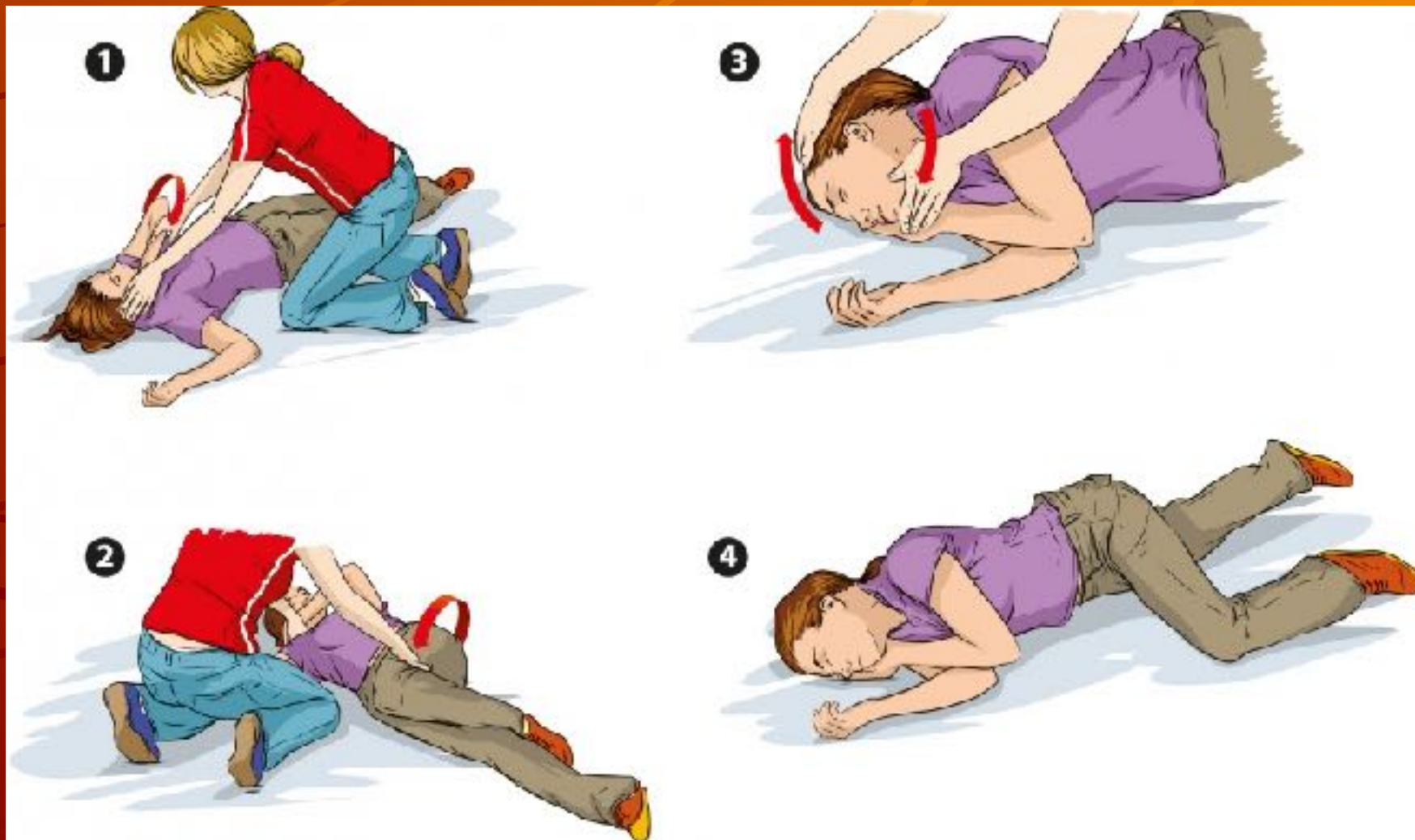
Antikonvulsantlar



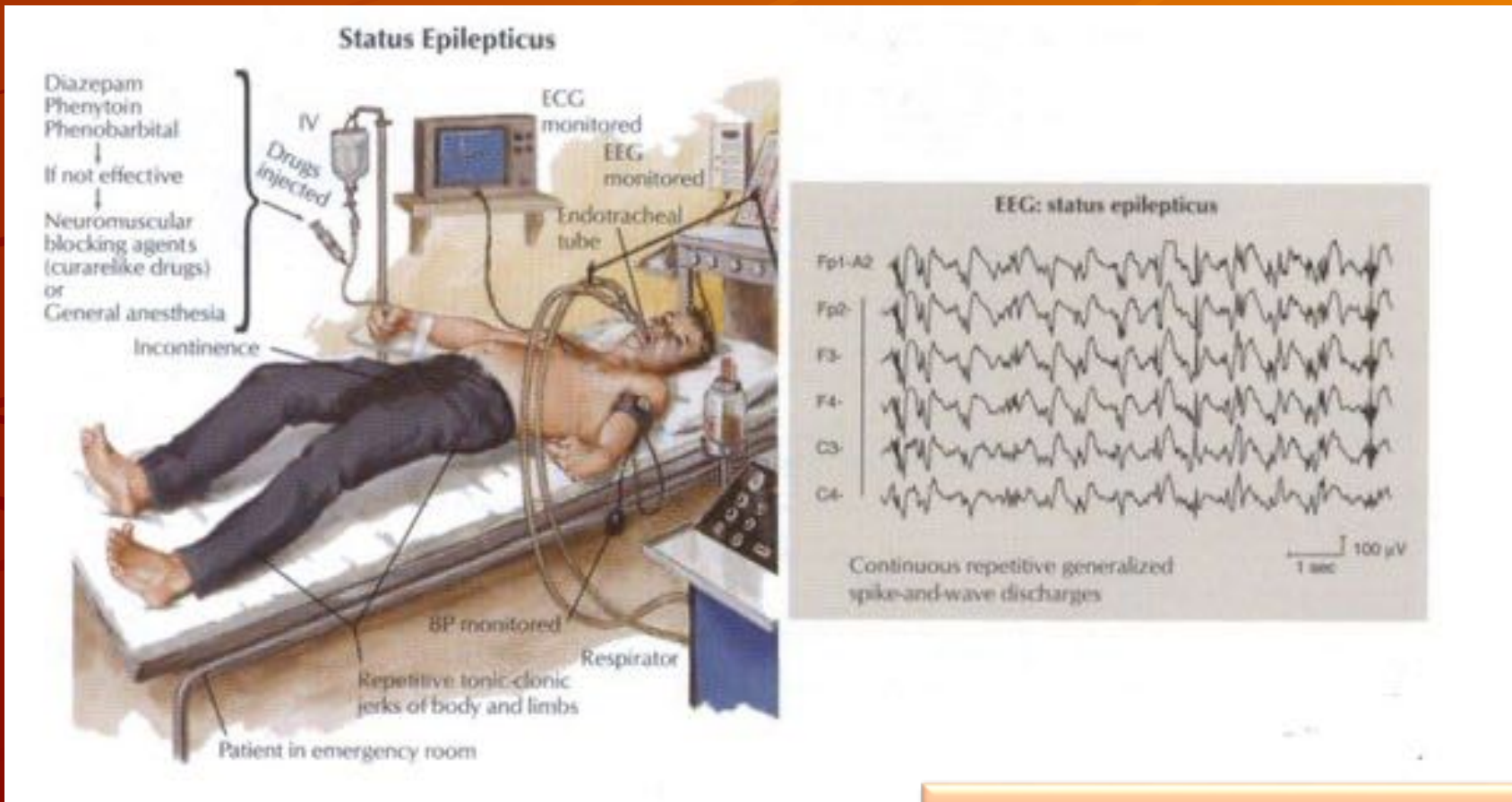
Dorilar va ularning dozasi

Antikonvulsanlar	Bir martalik dozasi	Bir kunlik dozasi
Valproatlar	500 mg	3500 mg
Lamotridjin	25 mg	250 mg
Tiagabin	10 mg	50 mg
Fenobarbital	50 mg	300 mg
Topiramamat	50 mg	500 mg
Okskarbazepin	150 mg	3000 mg
Finlepsin	200 mg	1800 mg

Epileptik xuruj paytida birinchi yordam!



Epistatus – yarim soatdan oshiq ketma-ket bo‘ladigan epileptik xurujlar



E'tiboringiz uchun rahmat!

