

## Качество Жизни Больных Эпилепсией Подростково- Юношеского Возраста

*Истамов Мирмухсинжон Баходирович<sup>1</sup>*

**Аннотация:** В данной статье говорится об эпилепсии и ее течении у подростков.

**Ключевые слова:** Эпилепсия, припадок, головной мозг, припадок, больной, наследственный, врожденный, спинной мозг, головной мозг.

В последние годы в развивающихся странах растет число случаев диабета, рака и сердечно-сосудистых заболеваний. Среди них особенно распространена эпилепсия. Эпилепсия – распространенное заболевание головного мозга, при котором у пациента возникают повторяющиеся припадки. Припадок или эпилептическая атака – это кратковременное изменение нормальной мозговой деятельности, которое является основным симптомом заболевания. При возникновении двух и более приступов у больного диагностируют эпилепсию. Некоторые припадки могут принимать форму длительного пристального взгляда в одну точку. Другие приступы заставляют человека падать, трястись и не понимать, что происходит вокруг него. Приступы могут длиться от нескольких секунд до нескольких минут. Заболевание чаще встречается у детей и пожилых людей, но может поражать людей любого возраста.

Эпилепсия обусловлена врожденной или приобретенной повышенной чувствительностью головного мозга к судорогам, а также врожденными пороками, инфекционными заболеваниями головного и спинного мозга, травмами, дискомфортом во время родов, эндокринными факторами, внезапным страхом и др. В частности, эпилепсия является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы и стала серьезной медицинской и социальной проблемой. Эпилепсия — хроническое заболевание головного мозга с припадками, которые проявляются двигательными, сенсорными, вегетативными и психическими расстройствами. Распространенность эпилепсии среди населения составляет 7-10 случаев на 1000 человек. Поскольку заболевание имеет множественную этиологию, оно может возникнуть в разном возрасте, но в 75% случаев эпилепсия начинается до 20 лет. Распространенность заболевания практически одинакова у мужчин и женщин. По оценкам специалистов, психические расстройства наблюдаются как минимум у 30% больных эпилепсией.

Подсчитана средняя заболеваемость эпилепсией в разных странах мира – по книгам на 1000 человек приходится 5 случаев, а по сравнению с населением в целом количество детей, у которых когда-либо были судороги или припадки, примерно в 4 раза выше. 'pdir (Крейндлер). 70-80% случаев возникновения этого заболевания приходится на детский и подростковый возраст. Эпилепсия, возникшая в детстве, является основой развития эпилепсии у взрослых. Профилактика эпилепсии у взрослых начинается с профилактики и профилактики эпилепсии у детей. Хотя лечение детской эпилепсии не может полностью устранить эпилепсию у взрослых, оно может, по крайней мере, в определенной степени снизить ее частоту. Поэтому эпилепсия у детей является одной из важных проблем не только медицины, но и социальной сферы. Клинику эпилепсии, особенно способы определения ее начала, должны знать не только невропатологи и психиатры, но и все врачи, работающие в поликлиниках, поскольку больные эпилепсией часто обращаются к участковому врачу при появлении первых признаков ее начала. Существуют разные мнения о различных проявлениях эпилепсии. Многие говорят, что

<sup>1</sup> Бухарский государственный медицинский институт



развивается генетическая, то есть генерационная, или эссенциальная эпилепсия, даже если на нее нет внешнего воздействия. Так, считается, что в таком виде его можно передавать из поколения в поколение. Кроме того, оно может появиться вследствие нарушения функции головного мозга, осложнений менингита-энцефалита, травм и других причин независимо от этиологических факторов. В настоящее время исчезла система строгого противопоставления эпилепсии передачи из поколения в поколение и симптоматических фокальных эпилепсий и выявлена определенная форма. С. Н. Давыденко так описывает это явление: «Все проявления эпилепсии можно поставить в один ряд, с одной стороны, в том случае, если она лишь передается из поколения в поколение, с другой стороны, в массовом, ясно видимом экзогенном состоянии. Представление об эпилепсии как об отдельном заболевании остается актуальным, и задача клинической диагностики состоит не в том, чтобы строго отличить генерализованную эпилепсию от фокальной эпилепсии, а в том, чтобы отличить эпилепсию от более или менее других заболеваний, включая отеки головного мозга или внутрибрюшные инфекции и судороги. может заставить его удержаться».

Причины заболевания многочисленны и разнообразны.

1. Нейроинфекции (грипп, бруцеллез, ревматизм, цистоцеркоз, эхинококк, глисты)
2. Различные воспаления головного мозга (менингит, лептоменингит, энцефалит).
3. Закрытые травмы головного мозга (родовые травмы, асфиксия).
4. Сосудистые заболевания головного мозга (атеросклероз, пороки сердца, васкулиты)
5. Различные отравления и алкоголизм.
6. Нарушения кровообращения головного мозга (инсульты).
7. Хронический тонзиллит и различные органические заболевания головного мозга у детей (детский церебральный паралич).
8. Возникает в результате генетически-дегенеративных заболеваний и опухолей головного мозга и ряда подобных причин.

Симптомы у детей очень схожи с таковыми у взрослых. Первые симптомы заболевания у ребенка могут появиться еще в период новорожденности. Неопытные матери часто не могут отличить судорожные движения от нормальных движений, поэтому выявить эпилепсию у детей раннего возраста от 0 до 3 лет очень сложно. Если вы заметили у ребенка следующие симптомы, немедленно обратитесь к врачу:

- дрожь или напряжение рук и ног;
- отсутствие реакции на шум или слова в течение короткого времени;
- затрудненное дыхание или остановка дыхания;
- непроизвольное мочеиспускание и дефекация;
- частое моргание ресницами, взгляд в одну точку, поворот глаз вверх.

Эпилептиформные припадки

Некоторые люди испытывают симптомы, похожие на симптомы эпилептического припадка, но аномальной активности нейронов головного мозга нет. Возникновение таких ситуаций называется эпилептиформным приступом, причины его различны, и лечить это состояние можно. Подобные приступы часто возникают у детей, нервная система которых еще не полностью развита. Причинами таких атак могут быть:

- повышенная температура тела
- отравление
- инфекции



- прорезывание зубов.

Поскольку нервная система у взрослых полностью сформирована, эпилептиформные приступы встречаются практически редко. При возникновении судорог необходимо пройти обследование на определение других патологий головного мозга.

#### Межприступный период

Иногда между приступами возникают эмоциональные и когнитивные нарушения. Это состояние называется эпилептической энцефалопатией. Симптомы этого состояния:

- в депрессии
- возбуждение
- беспокойство
- паника
- проблемы с памятью.

У детей:

- проблемы, связанные с обучением
- невнимательность и гиперактивность
- аутизм
- мигрень.

Для возникновения эпилепсии необходим эпилептический очаг и эпилептогенный источник. Эпилептический фокус относится к ограниченным изменениям в системе мозга. Это приводит к заболеванию окружающих нейронов. Такие случаи развиваются вследствие возбуждения многих нейронов эпилептического очага. Данное состояние приводит к появлению на ЭЭГ волн «тиг»-образной формы. Клиническая картина протекает в 4 стадии:

1. Аура.
2. Тоник

Эпилепсия может быть самостоятельным заболеванием или симптоматической (вызванной воспалением головного мозга, опухолью, травмой и т. д.). Эпилепсия встречается часто. Чаще всего это наблюдается в детстве и подростковом возрасте, иногда в пожилом возрасте. Большие и малые припадки являются основным симптомом эпилепсии. Приступы часто возникают без причины, иногда после сильного волнения, кашля и т. д. Большинству припадков предшествуют перепады настроения; он грустен или подавлен, у него болит голова и он чувствует себя вялым. Судороги иногда возникают бессимптомно, а также во время сна. Почти в большинстве случаев непосредственно перед припадком на несколько секунд возникает острое психическое состояние — аура (от греч. *aiga* — «дуновение ветра»). В этом случае больного тошнит, кружится голова, ломит и т. д. Также больной может видеть в глазах жуткие сцены, чувствовать запах сажи при прикладывании к носу, слышать жужжание, ощущать горько-соленый вкус. Иногда больной повторяет в это время одни и те же действия; например, он закрывает рот, собирает то, что перед ним или поворачивается на одном месте, бежит сам и т. д. Сильные судороги после ауры. Больной падает без сознания, затем сокращаются все мышцы тела (тоническая судорога), конечности напрягаются до разгибания или сгибания, челюсти плотно сжимаются (больной часто прикусывает язык). Вследствие сокращения дыхательных мышц больной синеет (особенно лицо), втягивает веки, расширяет зрачки, не подвергается воздействию света. Через несколько секунд это состояние сменяется ритмичным сокращением мышц тела (клоническими судорогами). При этом больной ударяется головой о предметы на кровати, изо рта идет пена, больной издает сильный хрип. Через 1-2 минуты хрипы постепенно прекращаются, больной начинает дышать, у него появляется цвет лица. назад. Но в



это время он не чувствует боли от травм при падении, не слышит, когда его зовут; часто впадает в глубокий сон, не приходя в сознание. Он ничего не может вспомнить после того, как просыпается; он знает, что у него случился припадок из-за отсутствия лекарств и травмы.

Лечение заболевания включает в себя:

- оказание неотложной помощи пациенту во время приступа
- лечение лекарствами Что делать во время и после приступа?
- обеспечение безопасности пациентов;
- осторожно перенесите больного в безопасное и ровное место;
- положить что-нибудь, когда рот больного открыт во время приступа;
- запрещено с силой разжимать сжатые челюсти пациента;
- контролировать и успокаивать пациента после приступа.

Лечение лекарствами

Лечение начинают с одного препарата (монотерапия) с учетом типа приступа. При тонико-клонических, тонических, клонических, миоклонических, диффузных судорогах применяют преимущественно фенобарбитол, бензонал, глифэрал, дифенин (фенитоин), карбамазепин (финлепсин, тегретол, стазепин, гексомидин (примидон), вольпроат натрия (депакин, конвулекс). сложные приступы. Врач должен правильно назначить препарат, учитывая отсутствие побочных эффектов во время приступа. Не рекомендуется назначать более одной дозы.

Хирургическое лечение

Если медикаментозное лечение не помогает, больному рекомендуется операция. Такая операция заключается в удалении и замене участка мозга с повышенной возбудимостью или имплантации нервного стимулятора. В результате количество атак снижается.

Методы лечения в народной медицине

В домашнем лечении эффективны следующие народные методы:

- эфедры двушленной, ивы черепаховой, полыни, настойки лекарственной гречихи;
- отвар корня валерианы, цветков календулы, ягод рябины с черными ягодами, цветков ромашки, плодов наматака;
- пейте свежеприготовленный сок сырого лука и шпината или ешьте его в чистом виде.

Существует множество классификаций эпилепсии, и в медицинской практике эпилепсию разделяют на 3 типа. Если эпилепсия развивается вследствие заболевания головного мозга — симптоматическая эпилепсия, в случаях, когда выявлен наследственный фактор и не выявлены заболевания головного мозга, — идиопатическая эпилепсия и, наконец, в случаях, когда причина не выявлена, — криптогенная эпилепсия. Также различают очаговые (парциальные, очаговые, локальные) приступы. Очаговые приступы обусловлены возбуждением структур головного мозга, особенно корковых центров. В зависимости от того, какие центры стимулируются, они проявляются приступами движений и ощущений на лице, руках и ногах.

**Использованная литература.**

1. Depressive disorders in patients after myocardial infarction MN Bakhodirovna European science review, 119-120 2016 Evaluation of the biochemical indicators of blood of patients after myocardial infarction with depressive syndrome
2. N.B. Mukhamadieva, K.K. Mukhtorova, U.T. Rustamov Central asian journal of pediatrics 2 (2), 111-115 2019 Features of formation and clinics depressive disorders in patients after myocardial infarction



3. НБ Мухамадиева, ЗИ Туксанова Молодой ученый, 681-683 2015 Factors of formation of depressive spectrum disorders in patients who have suffered a myocardial infarction. N.B. Muxamadiyeva, H.K. Muxtorova European journal of pharmaceutical and medical research 7, 7 2020 Influence of depression on social characteristics of patients with myocardial infarction
4. Н.К. Мухторова, Н.В. Мухамадиева 2023 Клиническая динамика постинфарктного депрессивного эпизода, возникающего на разных сроках заболевания
5. Истамов М. Б. . (2023). НОВЫЕ ПОДХОДЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХИАТРИИ. БОШКАРУВ ВА ЭТИКА КОЙДАЛАРИ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЮРНАЛИ, 3(11), 19-24. <http://sciencebox.uz/index.php/sjeg/article/view/8633>
6. MB Istamov. . (2023). NEW APPROACHES AND CURRENT RESEARCH IN THE FIELD OF PSYCHIATRY , BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIIY JURNALI: BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIIY JURNALI Vol. 3 No. (11), 13-18. <http://sciencebox.uz/index.php/sjeg/article/view/8633>
7. IM Bahodirovich. . (2023). SHAXS XUSUSIYATI PATOLOGIIYALI O'SMIRLARDA RUHIY FAOL MODDALAR SUISTEMOL XUSUSIYATLARI. BOSHQARUV VA ETIKA QOIDALARI ONLAYN ILMIIY, 3(8), 5-8. [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation\\_for\\_view=O6jdxvsAAAAJ:qjMakFHDy7sC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation_for_view=O6jdxvsAAAAJ:qjMakFHDy7sC)
8. IM Bahodirovich. . (2023). XURUJSIMON SHIZOFRENIYA REMISIYASIDA DEPRESSIYA KLINIKASI VA DAVOLASH. IJTIMOIIY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIIY, 3(6), 94-97. [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation\\_for\\_view=O6jdxvsAAиAAJ:2osOgNQ5qMEC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=O6jdxvsAAAAJ&citation_for_view=O6jdxvsAAиAAJ:2osOgNQ5qMEC)
9. ХК Мухтарова, М Б Истамов. . (2023). Актуальные Задачи Современной Судебной Психиатрии. Исследовательский журнал исследований травмы и инвалидности, 2(6), 187-193. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1034>
10. Х.К., М. ., & М.Б., И. . (2023). ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ . Исследовательский журнал исследований травмы и инвалидности, 2(5), 206–209. <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/908>
11. Tulqinovich, T. M. (2022). A MODERN LOOK AT ANXIETY DISORDERS IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(3), 14–17. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/68>
12. MT Tilavov, UI Kuchkorov, GR Barzhakova (2022). Evaluation of Neurotic Disorders in the Post-Covid Period and Treatment Tactics. Eurasian Medical Research Periodical. 7. 147-150.
13. Маъруф Тулкинович Тилавов, Саид Бакоевич Хамроев. (2022). ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ. TA'LIM VA RIVOJLANISH TANLILI ONLAYN ILMIIY JURNALI. 2(10). 459-464.
14. Tilavov Maruf Tulqinovich, Peraboina Sai Subramanya Kashyap. (2023). FEATURES OF THE COURSE OF THE CAUSE OF DEVELOPMENT AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA. UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 1(1), 9–14. Retrieved from <https://humoscience.com/index.php/mc/article/view/1146>
15. Тулкинович, Т. М. . (2023). ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ . Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(5), 269–274. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/919>



16. Маъруф Тулкинович Тилавов (2023). КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И НОВЫЙ ПОДХОД К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕМЕНЦИИ. BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. 3(9). 7-10.
17. MT Tilavov, Karimova S Sh (2022). INTERRELATION OF COGNITIVE DISORDERS WITH DIFFERENT DEGREES OF EXPRESSION OF MENTAL DEFECT IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA. TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. 2(11). 27-31.
18. Rustamov U.T, Tilavov M.T., Karimova S.SH, Istamov M.B, & Jo'raev Sh.J. (2023). Specific Characteristics And Prevalence of Mental Disorders in Oncological Diseases of The Lung And Gastrointestinal Tract. Journal of Advanced Zoology, 44(S4), 141–145.  
<https://doi.org/10.17762/jaz.v44iS4.2345>

