

**EPILEPSIYANING DASTLABKI DAVRIDA PSIXOTIK BO‘LMAGAN RUHIY KASALLIKLAR VA SHAXSIYAT BUZILISHI BO‘LGAN BEMORLARNING KLINIK-PSIXOLOGIK HOLATINING XUSUSIYATLARI****R. B. Xayatov**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

**Tayanch so‘zlar:** epilepsiya, psixotik bo‘lmagan ruhiy buzilishlar, shaxsiyatning buzilishi.**Ключевые слова:** эпилепсия, непсихотические психические расстройства, расстройства личности.**Key words:** epilepsy, non-psychotic mental disorders, personality disorders.

Tadqiqot maqsadi epilepsiya bilan og‘rigan bemorlarning shaxsiyatining klinik va psixologik xususiyatlarini o‘rganish edi. Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot materiallari epilepsiya bilan og‘rigan, kasallikning turli klinik ko‘rinishlariga ega bo‘lgan 120 nafar katta yoshli bemorni tashkil etdi. Ular orasida kasallikning initial davrida, ya‘ni kasallik davomiyligi uch yilgacha bo‘lgan 70 nafar bemor va epileptik xurujlari remissiyada bo‘lgan 50 nafar bemor bor edi. Erkaklar 62,4 % ni, ayollar esa 38,6 % ni tashkil qildi; bemorlarning 71,2 % ni 36 yoshdan kichik edi. Psixologik diagnostika kognitiv, emosional va xulq-atvor sohasini baholash uchun 12 ta eksperimental-psixologik metodika yordamida o‘tkazildi. Tadqiqot natijalari. Epilepsiya bilan og‘rigan, kasallikning turli klinik ko‘rinishlari va epileptogenezning turli bosqichlarida bo‘lgan bemorlarda klinik-psixologik tadqiqot o‘tkazildi. Jumladan, kasallikning boshlang‘ich bosqichida ham nopsixotik ruhiy buzilishlar simptomlarini (F 06.822) va shaxs o‘zgarishlari (buzilishlari)ni (F 07.02) diagnostika qilish amalga oshirildi. Psixologik metodikalardan foydalanish kasallikning ilk uch yili davomida ushbu simptomlarni aniqlash, kasallik progressiyasi yoki regressi jarayonida ularning ifodalanish darajasini aniqlash imkonini berdi. Epilepsiyada ruhiy buzilishlar rivojlanish mexanizmlari haqida gipoteza taklif etildi.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЭПИЛЕПСИИ****Р. Б. Хаятов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Цель исследования рекогносцировка патофизиологических черт личностного спектра пациентов эпилепсией. Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 120 больных среднего возраста, страдающих эпилепсией, с варьируемыми клиническими показателями патологического состояния. Из которых – 70 исследуемых в дебютной фазе патологии с длительностью патологии до трех лет и 50 исследуемых с ремиссией судорожных пароксизмов. Исследуемых мужского пола было 62,4%, женского пола – 38,6%; 71,2% часть определяли исследуемые не старше 36 лет. Ментальная диагностика выполнена с использованием ряда исследовательских ментальных методик для определения состояния умственной, аффективной и бихевиоральной сферы. Результаты и их обсуждение. Реализована патофизиологическая верификация исследуемых с диагнозом эпилепсия коморбидно с варьируемыми клиническими признаками патологии на том или ином периоде эпилептогенеза, включая и дебютный период манифестации патологии, по верификации признаков непсихотических психических нарушений (F-06), и нарушений личностного спектра (F-07). Применение ментальных способов дало возможность верифицировать данные признаки в раннем периоде начала патологического процесса, позволило конкретизировать частоту их интенсивности при усилении патологического процесса и стагнации патологического процесса. Предлагается предпосылка системы начала и прогрессирования ментальных расстройств при эпилепсии.

**FEATURES OF CLINICAL-PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS AND PERSONALITY DISORDERS IN THE INITIAL PERIOD OF EPILEPSY****R. B. Xayatov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

The aim of the work was to study clinical-psychological characteristics of the personality of patients with epilepsy. Material and methods. The study included 120 adult patients with epilepsy, with various clinical manifestations of the disease. Among them - 70 patients in initial period of the disease with duration of the disease up to three years and 50 patients with remission of epileptic seizures. Men were 62.4%, women 38.6%; 71.2% of the patients were younger than 36 years. Psychological diagnosis is carried out with the help of 12 experimental-psychological methods to assess cognitive, emotional and behavioral spheres. Results and discussion. Clinical-psychological study was conducted in epilepsy patients with various clinical manifestations of the disease at different stages of epileptogenesis, including at the initial stage of the disease, for the diagnosis of signs of non-psychotic level disorders (F-06) and personality spectrum disorders (F-07). Using the ways of mental techniques made it possible to recognize these symptoms during the first three years of the disease, to clarify their degree of severity when the disease progresses and regresses. The hypothesis of mechanisms of development of mental disorders in epilepsy is proposed.

Hozirgi davrgacha epilepsiya patologiyasida aqliy buzilishlarning paydo bo‘lishining sabablari tizimi yaxshi tushunilmagan. Ularning aksariyati paroksismlar toifasi va patologik jarayon-

ning davomiyligi bilan bog'liq, ammo boshqa qarashlar ham e'lon qilinadi [1]. XKT-10 asosida ular epilepsiya bilan bog'liq bo'lgan yengil intellektual kasalliklar bo'limiga tayinlangan. Paraxizmlar debyutidan keyingi dastlabki uch yilni patologik jarayonning debyuti deb taxmin qilish odatiy holdir [4]. Ko'pgina hollarda, ushbu bosqichda paraksizm turlari, patologiya turlari va boshqa patopsixologik alomatlar yaratiladi va qayd etiladi. Ushbu buzilishlar qatoriga xotira va e'tibor etishmovchiligi, hissiy reaksiyaning o'zgarishi, fikrlash jarayonlarining buzilishi va kognitiv disfunktsiyaning boshqa shakllari kiradi [5]. Kognitiv va hissiy va shaxsiy o'zgarishlarning shakllanishi fonida epileptik tutilishlarning klinik ahamiyati ko'pincha yetakchi rolini yo'qotadi. Kasallikning tuzilishida bemorning shaxsiyatining xarakterologik xususiyatlari ustunlik qiladi, bu uning ijtimoiy va oilaviy moslashuvining buzilishiga olib keladi. Kognitiv va hissiy va shaxsiy o'zgarishlarning shakllanishi fonida epileptik tutilishlarning klinik ahamiyati ko'pincha yetakchi rolini yo'qotadi. [2]. Psixologik tekshiruv kasallikning dastlabki bosqichlarida epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda kognitiv, hissiy va xulq-atvor buzilishlarini tashxislashni optimallashtirishga qaratilgan, shuningdek, ushbu bemorlar guruhida maqsadli psixokorreksiya tadbirlarini o'tkazish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Psixologik tekshiruv kasallikning dastlabki bosqichlarida epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda kognitiv, hissiy va xulq-atvor buzilishlarini tashxislashni optimallashtirishga qaratilgan, shuningdek, ushbu bemorlar guruhida maqsadli psixokorreksiya tadbirlarini o'tkazish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Epilepsiya ko'p tarmoqli kasalliklar qatoriga kiradi va XKT-10 ga muvofiq bir vaqtning o'zida nevrologiya (G) va psixiatriya (F) bo'limlarida kodlanadi [7]. Buning sababi shundaki, kasallikning klinik tarkibida epileptik tutilishlar va uning organik tabiati bilan bir qatorda turli darajadagi ruhiy kasalliklar aniqlanadi. Klinik kuzatishlar, elektroensefalografiya va magnit-rezonans tomografiya ma'lumotlaridan foydalanish, qoida tariqasida, epileptik tutilishlar turlarini aniqlashda va ularning etiologiyasini taxmin qilishda katta qiyinchiliklarsiz imkon beradi. Shu bilan birga, kasallikning dastlabki bosqichlarida, asosan uning kursining dastlabki 2-3 yilida, klinik ko'rinishga og'ir ta'sir ko'rsatadigan va sezilarli diagnostika muammosini keltirib chiqaradigan ruhiy kasalliklarni aniqlash va tasniflash. Ushbu qiyinchiliklarning mavjudligi ko'plab tadqiqotchilar, asosan psixiatriya maktabi vakillari tomonidan ko'rsatilgan. Bunday ko'rinishlarga shaxsiyat o'zgarishi, kognitiv pasayish, depressiv simptomatologiya, xulq-atvor buzilishi, affektiv labillik va boshqa kasalliklar kiradi [8, 9].

Epileptik tipdagi shaxsning o'zgarishi" tushunchasining aniq ifodalangan diagnostik mezonlari yo'qligi sababli, bir qator mualliflar "qisman yoki to'liq intellektual yetishmovchilik darajasiga yetmaydigan psixotik bo'lmagan ruhiy kasalliklar" atamasidan foydalanishni yanada to'g'ri deb hisoblashadi [11]. Psixologik diagnostika usullaridan foydalanish psixotik bo'lmagan ruhiy kasalliklar va shaxsiy o'zgarishlarning yashirin namoyon bo'lishini aniqlash va ob'ektiv baholashga imkon beradi. Ko'rsatilgan ko'rinishlar xotira va diqqat funktsiyalarining zaiflashishi, fikrlash jarayonlarining buzilishi, hissiy reaksiyalar, shaxslararo munosabatlar va xatti-harakatlarni o'z ichiga oladi. Aynan diagnostika jarayonining ushbu bosqichida aniqlangan kasalliklarning turli xil klinik to'liqlari ko'pincha shakllanadi. Shunday qilib, nevrologlar ko'pincha simptomlarning klinik mazmunini oshkor qilmasdan, "shaxsiyat o'zgarishi bilan kechadigan epilepsiya" bayonoti bilan cheklanadi.

Ushbu **ishning maqsadi** epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning shaxsiyatining klinik va psixologik jihatlarini har tomonlama o'rganish edi.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Tadqiqot respublika ruhiy salomatlik ilmiy-amaliy markazining Samarqand filiali negizida, organik ruhiy kasalliklar terapiyasi bo'limida ixtisoslashtirilgan shifoxona sharoitida o'tkazildi. Tadqiqot namunasiga epilepsiyaning turli klinik variantlari bo'lgan 120 nafar kattalar bemorlari kiritilgan. Ulardan 70 nafari kasallikning dastlabki bosqichida bo'lgan (kasallikning davomiyligi uch yildan oshmagan), 50 bemorda epileptik tutilishlar klinik remissiya bosqichida bo'lgan.

Tashxisni tekshirish klinik kuzatuv va elektroensefalografiya, magnit-rezonans va kompyuter tomografiyasini o'z ichiga olgan instrumental tadqiqot usullari ma'lumotlari asosida amalga oshirildi [2, 4].

O'z-o'zini baholash so'rovnomasi — «Xavotir va depressiyani baholashning gospital shkalasi» (Hospital Anxiety and Depressive Scale — HADS, 1983). O'z-o'zini baholash so'rovnomasi — «Bek depressiya shkalasi» (Beck Depression Inventory — BDI). Faol diqqat darajasi va aqliy ish qobiliyati sur'atini o'rganish uchun raqamli korrektura sinovi qo'llanildi. Qisqa muddatli eshit-

ish-nutq xotirasi darajasini va xotiraning vizual modalligini baholash uchun 10 soʻzni yodlash usuli, shuningdek, vizual retensiya testi Benton testi qoʻllanilgan. Tafakkur xususiyatlarini oʻrganish «Ortiqcha predmetni chiqarib tashlash» metodikasi orqali amalga oshirildi. Intellektning integral koʻrsatkichlarini baholashda D. Veksler metodikasi qoʻllanildi. Emotsional javob reaksiyalari (jahldorlik, asabiylilik, agressivlik va boshqalar), ayniqsa frustratsion vaziyatlarda, S. Rozentsveygning «Rasmiy assotsiatsiyalar testi» yordamida tadqiq etildi. Bemorlarning shaxsiy xususiyatlarini aniqlash uchun koʻp profilli shaxsiy metodika — MMPI qoʻllanildi. Oʻziga va atrofdagilarga boʻlgan munosabatlar tizimi «Tugallanmagan gaplar» metodikasi, shuningdek formalizatsiyalangan intervyu yordamida oʻrganildi; ushbu intervyu bemorning olib borilayotgan davolash tadbirlariga boʻlgan munosabatini aniqlashtirish imkonini berdi. Statistik tahlil Windows Excel 2016 versiyasidan foydalangan holda amalga oshirildi.

**Tadqiqot natijalari.** Epilepsiya bilan ogʻrigan bemorlarda dastlabki shaxsiy oʻzgarishlarni erta tashxislash terapevtik tadbirlarni oʻz vaqtida va maqsadli amalga oshirishga yordam beradi, shuningdek epileptik tutilishlar bilan bir qatorda bemorning ijtimoiy va shaxsiy moslashuvining etakchi omillaridan biri sifatida qaraladigan doimiy ruhiy nuqson paydo boʻlishining oldini olishga imkon beradi. Kasallikning dastlabki davrida epilepsiya bilan ogʻrigan bemorlarda aqliy faoliyat buzilishlarining ogʻirligi koʻpincha klinik jihatdan nozik boʻlib qoladi va asosan eksperimental psixologik usullardan foydalangan holda psixologik tekshiruv paytida aniqlanadi. Shu bilan birga, baʼzi bemorlar kasallikning debyut bosqichida xotira, eʼtibor, fikrlash, affektiv soha va xatti-harakatlarning yanada aniqroq buzilishlarini boshdan kechirishlari mumkin. Shu bilan birga, baʼzi bemorlar kasallikning debyut bosqichida xotira, eʼtibor, fikrlash, affektiv soha va xatti-harakatlarning yanada aniqroq buzilishlarini boshdan kechirishlari mumkin. Bunday buhu bilan birga, baʼzi bemorlar kasallikning debyut bosqichida xotira, eʼtibor, fikrlash, affektiv soha va xatti-harakatlarning yanada aniqroq buzilishlarini boshdan kechirishlari mumkin. Bunday buzilishlar koʻpincha tez-tez polimorfik epileptik tutilishlar mavjud boʻlganda, shuningdek travmatik, yuqumli yoki boshqa etiologiyaning qoʻpol organik miya shikastlanishlarida kuzatiladi. Shaxsiy oʻzgarishlarning shakllanishi yoki epilepsiyaning dastlabki bosqichlarida psixotik boʻlmagan ruhiy kasalliklarning rivojlanishi, qoida tariqasida, asosiy kasallikning rivojlanishi bilan parallel ravishda sodir boʻladi. Shu munosabat bilan, rivojlanayotgan ruhiy nuqson belgilarini oʻz vaqtida aniqlash, shuningdek, farmakoterapiya va psixokorreksiya choralarini optimallashtirish kasallikning prognozini yaxshilash uchun muhimdir. Mazkur ishda oʻrganilgan epilepsiya bilan ogʻrigan barcha bemorlarda (120 nafar) nop-sixotik buzilishlarni tahlil qilish quyidagilarni aniqlashga imkon berdi. Epilepsiya bilan ogʻrigan bemorlarda nop-sixotik buzilishlar turli xil depressiv va tashvishli psixopatologik holatlarning mavjudligi bilan tavsiflandi. Bu holatlar epilepsiyaning initsial davridagi bemorlarda ham, epileptik tutqanoqlar remissiyasidagi bemorlarda ham kuzatildi (umumiy hisobda — 120 bemordan 73 nafari yoki tekshirilgan bemorlarning 61,2%). Nop-sixotik ruhiy buzilishlar koʻproq epilepsiyaning initsial davridagi bemorlarda qayd etildi — 57 nafar bemorda (ushbu guruhni tashkil etgan bemorlarning 82,1%) (1-jadval).

MMPI koʻp profilli shaxsiy metodikasi yordamida oʻtkazilgan psixologik tadqiqot natijalari kasallikning dastlabki bosqichlarida bemorlar shaxsiy tuzilmasining bir xil emasligini koʻrsatadi (2-jadvalga qarang).

2-jadvaldan koʻrinib turibdiki, asosan kam darajada strukturalashgan oʻzgarishlar aniqlanadi, ular gipertenik va nevrozga oʻxshash oʻzgarishlar variantlarining shakllanishiga moyillik bilan tavsiflanadi. Bu holatlar kayfiyat fonining tebranishiga moyillik, xulq-atvor impulsivligi, xavotirning kuchayishi, emotsional va psixomotor qoʻzgʻaluvchanlik bilan namoyon boʻladi. Shu bilan bir-

1 jadval.

**Tekshiruv vaqtida epilepsiyaning initsial davrida boʻlgan, affektiv nopsixotik buzilishlari mavjud va nopsixotik buzilishsiz bemorlarning tavsiflari (n = 70).**

	Nopsixotik ruhiy buzilishlar «+»	Nopsixotik ruhiy buzilishlar «-»
Erkaklar, odamlar soni (%)	26 (37,1%)	4 (5,7%)
Ayollar, odamlar soni (%)	33 (47,1%)	7 (10%)
Jami	59 (84,2%)	11 (15,7%)
Bemorlarning oʻrtacha yoshi (yillar)	33,4 ± 10,2	27,3 ± 8,2
Kasallikning boshlanish yoshi (yillar)	12 ± 5	26,4 ± 9,5
Kasallikning davomiyligi (yillar)	18,7 ± 11,4	16,4 ± 11,2

2 jadval.

**MMPI metodikasi yordamida epilepsiya bilan og‘rigan bemorlarni kasallikning boshlang‘ich va kechki bosqichlarida tekshirish natijalari.**

MMPI o‘lchovlari	Kasalliklarning davomiyligi				
	0,5 yilgacha	1 yil	2 yil	3 yil	10 yildan ortiq
O‘lchov L	47,2	52,5	52,7	48,8	57,6
O‘lchov F	64,7	64,9	65,9	65,6	72,4
O‘lchov K	53,9	52,7	55,2	50,3	51,9
O‘lchov 1	57,0	56,6	63,9	61,5	68,0
O‘lchov 2	69,0	69,3	70,0	73,4	78,8
O‘lchov 3	54,1	56,6	61,6	60,1	65,4
O‘lchov 4	66,0	63,2	66,6	65,0	68,2
O‘lchov 5	57,5	56,6	57,5	57,5	56,8
O‘lchov 6	55,6	63,5	63,8	68,1	69,4
O‘lchov 7	63,0	63,8	68,1	69,7	70,9
O‘lchov 8	65,9	68,3	75,3	74,1	78,1
O‘lchov 9	61,6	63,8	63,6	65,3	64,2
O‘lchov 0	60,2	54,8	55,7	59,5	61,9

ga, kasallik davomiyligi 3 yil bo‘lgan bemorlarda ushbu namoyonlarning kuchayish tendensiyasi kuzatiladi. Jumladan, kasallikning initsial davrida MMPI metodikasining 2-shkalasi (depressiya) bo‘yicha ko‘rsatkichlar bemorlarning 57 foizida me‘yor chegarasidan yuqori bo‘ladi. Kasallik davomiyligi 10 yildan ortiq bo‘lgan bemorlar guruhida bu ko‘rsatkich 66 foizga yetadi. Shunga o‘xshash tendensiya 4-shkala (impulsivlik) ko‘rsatkichlarida — mos ravishda 29 va 44 foiz, 7-shkala (xavotir) bo‘yicha — 28 va 52,3 foiz, shuningdek 0-shkala (ijtimoiy introversiya) bo‘yicha — 6 va 17,8 foizda kuzatiladi.

Yuqorida keltirilgan ma‘lumotlar shuni ko‘rsatadiki, klinik simptomatikaning barqarorlashuvi va miyaning epileptizatsiyasi epilepsiya bilan og‘rigan bemorlarda kasallikning dastlabki bosqichlaridayoq emotsional-irodaviy sohaning asta-sekin dezorganizatsiyasiga olib keladi. Kasallik davomiyligi oshgani sari ipoxondriklik, kayfiyat fonining va o‘z-o‘zini baholashning pasayishi, ijtimoiy introversiya, o‘zining yetishmovchiligi hissini shakllantirishga moyillik kabi xususiyatlar va namoyonlarning kuchayish tendensiyasi aniqlanadi. Kasallik uzoq davom etgan bemorlarda frustratsiya holatlarida o‘zini himoyalashga qaratilgan tashqi ayblovchi reaksiyalar ustunlik qiladi. Bunda kasallik belgilari va kasallikning o‘zi bilan bog‘liq holatlarga ortiqcha fiksatsiya patologik jarayonning o‘zi, shaxsning nevrotizatsiyasi, kasallik bilan bog‘liq hayot tarzining cheklanishiga bemorning reaksiyasi hamda ijtimoiy-psixologik qiynchiliklar bilan belgilanadi.

Klinik simptomatologiyani tahlil qilish psixologik tekshiruv natijalari bilan birgalikda kuzatilgan 120 bemorning 88 tasida "shaxsiyat o‘zgarishi" tashxisini qo‘yishga imkon berdi, 59 bemorda psixotik bo‘lmagan ruhiy kasalliklar aniqlandi. k simptomatologiyani tahlil qilish psixologik tekshiruv natijalari bilan birgalikda kuzatilgan 120 bemorning 88 tasida "shaxsiyat o‘zgarishi" tashxisini qo‘yishga imkon berdi, 59 bemorda psixotik bo‘lmagan ruhiy kasaletdi. Epileptik tutqanoq bosh miya faoliyatining buzilishida dezadaptatsion rol o‘ynaydi. Biroq epilepsiyaga xos bo‘lgan ruhiy buzilishlar ("epileptik xarakter") nima sababdan rivojlanishi hanuzgacha to‘liq tushuntirilmagan. Zamonaviy uslubiy yondashuvlardan foydalangan holda keng qamrovli klinik materiallar epilepsiya bilan og‘rigan bemorlarda shaxsiyat o‘zgarishini shakllantirish jarayonlarini o‘z talqinimizni taklif qilishimizga imkon berdi [7]. Ushbu talqinning asosida uchta mezon yotadi:

1. bosh miyada epileptizatsiya rivojlanishining anatomik-fiziologik mexanizmlari;
2. inson va sutemizuvchilarda xulq-atvor reaksiyalarini rivojlanishining evolyutsiyasi (filogenezi);
3. shaxsning konstitutsional xususiyatlari (I.P. Pavlov talqinidagi oliy nerv faoliyati turlari) [10].

Adabiyotda limbik-retikulyar kompleksning miyaning tarkibiy va funktsional tashkil etilishini, uning integral faoliyatini ta‘minlashda, shuningdek paroksizmal holatlar rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini shakllantirishda ishtirok etadigan muhim roli to‘g‘risida ma‘lumotlar mavjud [4].dabiyotda limbik-retikulyar kompleksning miyaning va funktsional tashkil ettda limbik-retikulyar kompleksning tarkibiy va funktsional tashkil etilishini, uning integral faoliyatini ta‘minlashda, shuningdek paroksizmal holatlar rivojlanishining patogenerqali amalga oshiriladi. Bu yerda asosiy savollardan birini ko‘rib chiqish o‘rinli: nega nopsixotik ruhiy buzilishlar va shaxs o‘zgarishlari faqat epilepsiyada uchraydi? Shuni taxmin qilish mumkinki, neyronlarning epileptizatsiyasi tutqanoqlar yuzaga kelishidan oldinyoq bosh miya faoliyatiga dezintegratsion ta‘sir

ko'rsatadi va agar hali tafakkur jarayonlarini tormozlamasa, shubhasiz, subkortikal tuzilmalar tomonidan boshqariladigan, yuqori darajada tashkil topgan hayvonlarga xos bo'lgan sof instinktiv jarayonlarni tormozdan chiqaradi, balki ularni faollashtiradi. Shu tariqa, epileptik xarakter epileptik tutqanoqlar paydo bo'lishidan avval ham shakllanishi mumkin. Bunday bolalarda EEGda epileptik komplekslar ko'proq aniqlanadi. Epileptik tutqanoqlar va ularning tez-tez takrorlanishi kasallik jarayonining kechishini yanada og'irlashtiradi. Miyaning funktsional faoliyatining yaxlitligini buzadigan omillar orasida patofiziologik mexanizmlar bilan bir qatorda ijtimoiy sharoitlar ham mavjud. Ularning birgalikdagi ta'siri doimiy ijtimoiy, mehnat va oilaviy moslashuvning shakllanishiga olib keladi. iyaning funktsional faoliyatining yaxlitligini buzadigan omillar orasida patofiziologik mexanizmlar bilan bir qatorda ijtimoiy sharoitlar ham mavjud. Ularning birgalikdagi ta'siri doimiy ijtimoiy, mehnat va oilaviy moslashuvning shakllanishiga olib keladi. Subyektiv etishmovchilik tuyg'usining rivojlanishi, o'z-o'zini hurmat qilishning pasayishi va boshqa salbiy shaxsiy tajribalar bilan birga keladi. Nevrotik yoki giperstenik tipda namoyon bo'lgan epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda ruhiy kasalliklarning shakllanishining tabiati, ehtimol, I. P. Pavlovning kontseptsiyasi doirasida tavsiflangan yuqori asabiy faoliyatning individual tipologik xususiyatlari, xususan, asab tizimining zaif va kuchli turlarining nisbati bilan belgilanadi. Epilepsiyada ruhiy kasalliklarning rivojlanish mexanizmlariga bag'ishlangan ko'plab nazariy modellarga qaramay, ularning hech biri ularning paydo bo'lishining tanlangan xususiyatini to'liq tushuntirmaydi — nima uchun bu buzilishlar faqat namunaning to'rtidan bir qismiga baholanadigan bemorlarning cheklangan qismida hosil bo'ladi. psiyada ruhiy kasalliklarning rivojlanish mexanizmlariga bag'ishlangan ko'plab nazariy modellarga qaramay, ularning hech biri ularning paydo bo'lishining tanlangan xususiyatini to'liq tushuntirmaydi — nima uchun bu buzilishlar faqat namunaning to'rtidan bir qismiga baholanadigan bemorlarning cheklangan qismida hosil bo'ladi. Shu bilan birga, bizning fikrimizcha, subklinik va tan olinmagan ruhiy ko'rinishlar epilepsiya bilan og'rikan bemorlarning deyarli yarmida bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, psixonevrologik dispanserlarda psixiatrlarning dinamik nazorati ostida, qoida tariqasida, ushbu toifadagi bemorlarning atigi 10% ga yaqini [7]. Epilepsiya bilan og'rikan bemorlarda ruhiy kasalliklarni tashxislashda ICD-10 ga muvofiq ularni tizimlashtirish va kodlash tamoyillariga rioya qilish tavsiya etiladi. pilepsiya bilan og'rikan bemorlarda ruhiy kasalliklarni tashxislashda ICD-10 ga muvofiq ularni tizimlashtirish va kodlash tamoyillariga rioya qilish tavsiya etiladi. Garchi ikkala tegishli kod ham "ruhiy va xulq-atvor kasalliklari" bo'limigpilepsiya bilan og'rikan bemorlarda ruhiy kasalliklarni tashxislashda ICD-10 ga muvofiq ularni tizimlashtirish va kodlash tamoyillariga rioya qilish tavsiya etiladi. Garchi ikkala tegishli kod ham "ruhiy va xulq-atvor kasalliklari" bo'limiga tegishli bo'lsa-da, kasallikning dastlabki bosqichlarida, uning organik xususiyatini hisobga olgan holda, ushbu bemorlar odatda nevrolog tomonidan nazorat qilinadi. Shu munosabat bilan, amalda epilepsiya ko'pincha "nevrologiya" bo'limi tomonidan kodlanadi. Bunday fanlararo noaniqlik ko'pincha tibbiy muassasani va ixtisoslashgan mutaxassisni tanlashda qiyinchiliklarga olib keladi. Xulosalar. 1. Kasallikning rivojlanishi jarayonida, shuningdek epileptik tutilishlarni nazorat qilishning turli bosqichlarida psixotik bo'lmagan ruhiy kasalliklar (F06.822) va shaxsiyatning o'zgarishi (buzilishi) (F07.02) ko'rsatkichlari aniq dinamik beqarorlik bilan tavsiflanadi, bu, ehtimol, soqchilik chastotasi va asabiy tuzilmalarning epileptizatsiya darajasi billosalar. 2. Psixopatologik simptomlarning kuchayishi va ko'payishi uni epilepsiyaning asosiy klinik tashxisiga kiritish va bemorni psixiatr nazorati ostiga o'tkazish masalasini ko'rib chiqish zarurligini asoslaydi. 3. Epilepsiyani tashxislash va davolashda, shuningdek, respublika va xalqaro antiepileptik ligalarni rivojlantirishda ishtirok etadigan turli sohalaridagi mutaxassislarni birlashtirgan ixtisoslashtirilgan epileptologiya markazlarini tashkil etish dolzarb bo'lib tuyuladi.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения //Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 31-34.
2. Азизова Р. Б., Абдуллаева Н. Н., Усмоналиев И. И. Изменение высших когнитивных функций у больных с эпилепсией //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 87-96.

3. Игамова С. С., Джурабекова А. Т., Хамедова Ф. С. Комплексный подход к противосудорожной терапии при симптоматической эпилепсии и головная боль у больных с новообразованиями головного мозга // Российский журнал боли. – 2015. – №. 1. – С. 100-101.
4. Hirsch E, French J, Scheffer IE, Bogacz A, Alsaadi T, Sperling MR et al (2022) ILAE definition of the idiopathic generalized epilepsy syndromes position statement by the ILAE task force on nosology and definitions. *Epilepsia* 63(6):1475–1499. <https://doi.org/10.1111/epi.17236>
5. Iqbal N, Caswell H, Muir R, Cadden A, Ferguson S, Mackenzie H et al (2015) Neuropsychological profiles of patients with juvenile myoclonic epilepsy and their siblings: an extended study. *Epilepsia*. 56(8):1301–1308
6. Hughes J.R. Tobacco Withdrawal in Self-Quitter // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1992. – P. 689–697.
7. Зинков Л.Р., Шатенштейн А.А. Эпилепсия и никотин: клинические наблюдения // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2011. – № 3. – С. 18.
8. Margaard S, Gesche J, Delcomyn L, Beier CP (2021) The burden of disease of idiopathic/genetic generalized epilepsy—a nationwide online survey. *Epilepsy Behav*. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108232>
9. Gesche J, Rubboli G, Beier CP (2024) Prodromal phase of idiopathic generalized epilepsy: a register-based case control study. *Neurology* 103(8):e209921
10. Вассерман Л.И. Нейропсихологическая диагностика при эпилепсии. Эпилепсия. СПб. 2010; 185-214.