

ЭПИЛЕПСИЯ ВА ФУНКЦИОНАЛ ТУТҚАНОҚЛАРДА РУҲИЙ КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР: ХАВОТИР-ДЕПРЕССИВ, СТРЕССГА БОҒЛИҚ ҲАМДА СУИТСИДАЛ БУЗИЛИШЛАРНИНГ КЛИНИК ТАҲЛИЛИ



Хаятов Рустам Батирбекович

Самарқанд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРИСТУПАХ: ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ, СТРЕССОВЫЕ И СУИЦИДАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Хаятов Рустам Батирбекович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

PSYCHIATRIC COMORBIDITY IN EPILEPSY AND FUNCTIONAL ATTACKS: ANXIETY- DEPRESSIVE, STRESSFUL AND SUICIDAL DISORDERS

Hayatov Rustam Batirbekovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: xayatov.rustam@gmail.com

Резюме. Кириш. Турли хил тутқаноқ шакллари билан кечувчи касалликларда психоэмоционал бузилишлар ва суицидал хатар муҳим клиник муаммо ҳисобланади. Бироқ ушбу ҳолатларнинг тарқалиши даражаси касалликнинг нозологик турига боғлиқ ҳолда сезиларли фарқланиши мумкин. Тадқиқот мақсади. Катталар орасида учрайдиган тутқаноқ ҳолатларида депрессия, хавотир, стресс ва суицидал хатар бўйича ижобий скрининг натижаларининг учраш частотасини фокал эпилепсия, идиопатик генерализацияланган эпилепсия ва функционал тутқаноқлар билан оғриган, клиник жиҳатдан мослаштирилган гуруҳларда солиштирма таҳлил қилиш. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот бир марталик, кесим (cross-sectional) дизайнда ўтказилди. Танловга 19–55 ёш оралигидаги, фокал эпилепсия, идиопатик генерализацияланган эпилепсия ёки функционал тутқаноқлар таъхиси қўйилган ва 2024-йил декабридан 2025-йил декабригача Самарқанд шаҳридаги Республика илмий-амалий руҳий саломатлик маркази филиалида амбулатор кузатувда бўлган беморлар, жумладан режалаштирилган назорат таширфлари давомида текиширувдан ўтган шахслар киритилди. Депрессив ва хавотирли симптомлар ҳамда стресс даражасини баҳолашда DASS-21 (Depression–Anxiety–Stress Scale) валидациядан ўтган шкаласи қўлланилди. Суицидал хатар Бекнинг суицидал ниятлар шкаласи (BSSI) ёрдамида аниқланди. Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Тадқиқотда жами 120 нафар бемор иштирок этди, шундан 30 нафари фокал эпилепсия, 60 нафари идиопатик генерализацияланган эпилепсия ва 30 нафари функционал тутқаноқлар билан касалланган эди. Депрессия ва хавотир бўйича ижобий скрининг натижалари функционал тутқаноқларга эга беморларда идиопатик генерализацияланган эпилепсия гуруҳига нисбатан анча юқори частотада қайд этилди. Шу билан бирга, функционал тутқаноқларга эга беморлардаги стресс даражаси генерализацияланган эпилепсия гуруҳидаги кўрсаткичлардан статистик жиҳатдан ишончли фарқ қилмади. Суицидал хатар бўйича ҳам гуруҳлар ўртасида сезиларли тафовут аниқланмади. Хулосалар. Функционал тутқаноқлар руҳий коморбид бузилишларнинг юқори даражада учраши билан тавсифланади бўлиб, айрим жиҳатларда бу кўрсаткичлар эпилепсия билан оғриган беморлардаги кўрсаткичлардан ҳам устун бўлиши мумкин. Олинган натижалар тутқаноқ билан кечувчи ҳолатларда психик бузилишларни эрта аниқлаш ва суицидал хатарни баҳолаш мақсадида стандартлаштирилган ва валидацияланган скрининг воситаларини мажбурий равишда клиник текиширув ва даволаш стратегиясига киритиш зарурлигини кўрсатади.

Калим сўзлар: эпилепсия, функционал тутқаноқлар, хавотир, депрессия, стресс.

Abstract. Introduction. Psychiatric symptoms and suicide risk are frequently observed in individuals with seizure disorders; however, their prevalence may vary depending on the underlying clinical entity. Comparative data across different seizure types remain limited. Objective. To compare the frequency of positive screening findings for depression, anxiety, stress, and suicide risk among adult patients with seizures across clinically comparable groups with focal epilepsy, idiopathic generalized epilepsy (IGE), and functional seizures (FS). Materials and Methods. A cross-sectional observational study was conducted involving patients aged 19–55 years with a confirmed diagnosis of focal epilepsy, idiopathic generalized epilepsy, or functional seizures. Participants were consecutively recruited during routine outpatient follow-up visits at the Samarkand branch of the Republican Scientific and Practical Center for Mental Health between December 2024 and December 2025. Symptoms of depression, anxiety, and stress were assessed using the validated Depression–

Anxiety–Stress Scale (DASS-21). Suicide risk was evaluated with the Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI). Results. The study sample comprised 120 patients, including 30 individuals with focal epilepsy, 60 with idiopathic generalized epilepsy, and 30 with functional seizures. Patients with functional seizures demonstrated a higher prevalence of positive screening results for depressive and anxiety symptoms compared with those diagnosed with idiopathic generalized epilepsy. In contrast, stress severity did not differ significantly between these groups. No statistically significant between-group differences were identified with respect to suicide risk. Conclusions. Functional seizures are associated with a substantial burden of psychiatric comorbidity, with prevalence rates comparable to, and in certain aspects exceeding, those observed in epilepsy. These findings support the routine incorporation of standardized and validated screening tools for the early identification of psychiatric disorders and suicide risk as part of comprehensive clinical assessment and management of patients with seizure disorders.

Key words: *Epilepsy, functional seizures, anxiety, depression, stress.*

Функционал тутқаноқлар (ФТ), шунингдек психоген ноэпилептик тутқаноқлар (ПНЕТ) деб ҳам аталади, ҳамда эпилепсия клиник ва нейрпсихологик жиҳатдан турли тоифаларга мансуб ҳолатлар ҳисобланади [1]. Шу билан бирга, эпилепсия ягона ва бир хил кечадиган касаллик эмас: бош миёна тузилмаси ва функциясидаги турли хил бузилишлар натижасида тутқаноқларнинг турли шакллари ва эпилептик синдромлар, жумладан фокал эпилепсия ҳамда идиопатик генерализациялашган эпилепсия (ИГЕ) ривожланиши мумкин [2]. Сўнгги йилларда олиб борилган илмий тадқиқотлар шуни ишончли тарзда кўрсатмоқдаки, функционал тутқаноқларга эга беморларда ҳам, эпилепсия билан оғриган шахсларда ҳам руҳий соҳадаги кўшимча бузилишлар тез-тез учрайди. Улар орасида депрессив ҳолатлар, хавотирли бузилишлар ҳамда суицидал хавфнинг ортиши алоҳида аҳамият касб этади [3–8]. 32 та тадқиқотни қамраб олган метатаҳлил натижаларига кўра, функционал тутқаноқли беморларда руҳий коморбид ҳолатларнинг юқори даражада учраши аниқланган бўлиб, бунга посттравматик стресс бузилиши (ПТСБ), депрессия, хавотирли ва шахсга оид бузилишлар киради. Эпилепсия билан оғриган беморлар билан таққослаганда, функционал тутқаноқли шахсларда умумий руҳий бузилишлар сони кўпроқ бўлиб, айниқса ПТСБ, хавотирли ва шахс бузилишлари хавфи сезиларли даражада юқори экани қайд этилган. Шу билан бирга, депрессия даражаси бўйича гуруҳлар ўртасидаги фарқлар нисбатан камроқ ифодаланган [8]. Шу билан бирга, 34 та илмий ишни ўз ичига олган яна бир тизимли шарҳ натижалари функционал тутқаноқларга эга беморлар орасида депрессив бузилишлар эпилепсия билан оғриган шахсларга нисбатан кўпроқ учрашини кўрсатган [9]. Ҳар иккала шарҳ муаллифлари мавжуд тадқиқотларда қатор методологик чекловлар мавжудлигини таъкидлаб, бу ҳолат олинган натижаларни аниқ ва бир маъноли талқин қилишни мураккаблаштиришини қайд этганлар [8, 9].

Эпилепсиянинг муҳим клиник хусусиятларидан бири — унга турли хил ҳамроҳ

касалликларнинг, жумладан руҳий бузилишларнинг тез-тез кўшилишидир. Эпилепсия билан оғриган беморларда ҳар қандай психик бузилиш ривожланиш эҳтимоли умумий аҳоли кўрсаткичларига нисбатан 2–5 барабар юқори бўлиб, тахминан ҳар учинчи беморда психиатрик ташхис аниқланади [2]. Эпидемиологик кузатувларга кўра, эпилепсия фонида кузатиладиган руҳий коморбид бузилишларнинг умумий тарқалганлик даражаси ўртача 39,9% ни ташкил этади. Энг кўп учрайдиган ҳолатлар орасида аффектив ва психотик бузилишлар етакчи ўринни эгаллайди, жумладан депрессия (13%) ва психозлар (10,4%). Шунингдек, психоактив моддаларни истеъмол қилиш билан боғлиқ бузилишлар, хусусан алкоголь (8,7%) ва гиёҳванд моддалар (7,8%)га қарамлик ҳолатлари ҳам муҳим улушни ташкил этади. Айнан ушбу нозологик шакллар эпилепсия билан касалланган беморларда руҳий коморбидликнинг асосий қисмини белгилайди [3]. Бироқ айрим илмий тадқиқотларда руҳий бузилишларнинг умумий учраш частотаси янада юқори бўлиб, айрим ҳолатларда бу кўрсаткич 51% гача етиши мумкинлиги ҳам қайд этилган [4]. Алоҳида эътибор депрессив ва хавотирли бузилишларга қаратилиши лозим, чунки адабиёт манбаларига кўра, уларнинг учраш частотаси мос равишда 30,9% ва 33,1% ни ташкил этади [5]. Эпилепсия фонида ривожланадиган депрессия кўпинча атипик клиник кўринишга эга бўлиб, узилиб-узилиб кечувчи характерда намоён бўлади. Бунда қисқа муддатли апатия ҳолатлари, уйку бузилишлари, дисфория ва хавотир симптомлари кузатилиши мумкин ёки у стандарт даволаш усулларида суст жавоб берувчи, узоқ давом этувчи дистимия шаклида намоён бўлади [13]. Эпилепсия билан боғлиқ хавотирли бузилишлар депрессив ҳолатларга нисбатан биров камроқ учрайди ва турли манбаларга кўра беморларнинг 15–25% ида аниқланади [12]. Интериктал даврда кузатиладиган хавотирли бузилишлар, жумладан генерализацияланган хавотир бузилиши, паник хуружлар, турли хил фобиялар, обсессив-компульсив бузилиш ҳамда посттравматик стресс бузилиши, клиник жиҳатдан эпилепсияси бўлмаган шахслардаги

ўхшаш ҳолатлардан деярли фарқ қилмайди. Шу билан бирга, периктал даврга хос хавотир симптоматикаси бир қатор ўзига хос жиҳатларга эга бўлиб, у интериктал хавотир намоёнларидан сезиларли даражада фарқланиши мумкин [12]. Хусусан, постиктал босқичда генерализацияланган хавотир ва паник ҳолатлар билан бир қаторда мажбурий хатти-ҳаракатлар (компульсиялар) ҳамда агорафобияга хос белгилар кузатилиши эҳтимоли мавжуд [12]. Юқорида келтирилган маълумотлардан келиб чиқиб, ушбу тадқиқот доирасида шундай гипотеза илгари сурилдики, депрессия, хавотир, стресс ҳолатлари ва суицидал хавф катталар орасида учрайдиган турли хил тутқаноқлар фонида кенг тарқалган бўлса-да, уларнинг намоён бўлиш даражаси ва учраш частотаси тутқаноқнинг клиник шаклига қараб сезиларли даражада фарқланиши мумкин.

Шу муносабат билан ушбу **тадқиқотнинг асосий мақсади** турли клиник шаклдаги тутқаноқларга эга бўлган катталар орасида депрессия, хавотир, стресс ҳолатлари ҳамда суицидал хавф бўйича ижобий скрининг натижаларининг учраш частотасини аниқлашдан иборат бўлди. Мазкур мақсадга эришиш учун фокал эпилепсия, идиопатик генерализацияланган эпилепсия ва функционал тутқаноқларга эга беморлардан ташкил топган, клиник жиҳатдан ўзаро таққосланадиган гуруҳлар мисол сифатида танлаб олинди.

Материаллар ва тадқиқот усуллари.

Мазкур илмий иш бир марталик кузатув характериға эга бўлган обсервацион тадқиқот сифатида олиб борилди. Тадқиқот намунаси таркибига 19–55 ёш оралиғидаги, идиопатик генерализацияланган эпилепсия, фокал эпилепсия ёки функционал тутқаноқлар (ФТ) ташхиси тасдиқланган шахслар киритилди. Ушбу беморлар 2024-йил декабрь ойидан 2025-йил декабрь ойигача бўлган даврда Республика руҳий саломатлик илмий-амалий марказининг Самарқанд филиали қошида амбулатор тарзда кузатувдан ўтган бўлиб, режалаштирилган динамик назорат кўриклари ҳам тадқиқот доирасига киритилди. Тадқиқотда иштирок этган ҳар бир бемор билан стандартлаштирилган клиник суҳбат ўтказилди ҳамда электроэнцефалография (ЭЭГ) натижалари ва нейровизуализация усулларида олинган маълумотлар батафсил таҳлил қилинди. Ушбу комплекс баҳолаш асосида якуний ташхис аниқланди. Функционал тутқаноқларга эга беморларда ташхис видео-ЭЭГ мониторинг жараёнида тутқаноқ эпизодларининг бевосита қайд этилиши орқали объектив равишда тасдиқланди. Фокал эпилепсия ва идиопатик генерализацияланган эпилепсия шакллари таснифлаш клиник анамнез маълумотлари,

неврологик кўрик натижалари ҳамда тутқаноқлар оралиғидаги ЭЭГ кўрсаткичлари ҳисобга олинган ҳолда амалга оширилди. Бир нечта тутқаноқ турларининг биргаликда кузатилиши, жумладан эпилепсия ва функционал тутқаноқларнинг бир вақтнинг ўзида мавжуд бўлиши ҳолатлари ушбу тадқиқотга киритилмади. Тадқиқотда иштирок этиш учун касаллик давомийлиги камида бир йил бўлиши шарт қилиб белгиланди.

Иштирокчиларнинг демографик ва клиник тавсифлари, хусусан текширилувчиларнинг ёши, тутқаноқлар бошланган давр, жинси, аниқлаштирилган клиник ташхис ҳамда тутқаноқлар устидан назорат даражаси тадқиқот жараёнида қайд этилди ва муассасанинг электрон беморлар базаси маълумотлари билан солиштириш орқали кўшимча тарзда тасдиқланди. Депрессив ва хавотирли симптомларнинг оғирлик даражасини, шунингдек стресс юқламасини миқдорий баҳолаш мақсадида учта ўз-ўзини баҳолаш субшкаласидан иборат бўлган ва сўнгги етти кун ичидаги психоэмоционал ҳолатни акс эттирувчи DASS-21 (Depression–Anxiety–Stress Scale) стандартлаштирилган сўровномаси қўлланилди [10]. Суицидал хавфни аниқлаш Бек томонидан ишлаб чиқилган 21 бандли Суицидал ниятлар шкаласи (Beck Scale for Suicide Ideation — BSSI) ёрдамида амалга оширилди. Ушбу шкала сўнгги ҳафта давомида кузатилган суицидал фикрлар, ички йўналишлар ва хулқ-атворий мойилликларнинг интензивлигини баҳолашга мўлжалланган [11, 12]. Йиғилган маълумотларга статистик ишлов бериш Windows операцион тизими учун мўлжалланган Microsoft Excel 2016 дастурий муҳити ёрдамида амалга оширилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Тадқиқотнинг умумий танланмаси 120 нафар беморни қамраб олди. Улардан 30 нафари фокал эпилепсия ташхиси билан, 60 нафари идиопатик генерализацияланган эпилепсия билан, яна 30 нафари эса функционал тутқаноқлар билан рўйхатга олинган. Текширувдан ўтказилган иштирокчиларнинг асосий демографик ҳамда клиник кўрсаткичлари 1-жадвалда келтирилган.

Ўтказилган статистик таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, тадқиқот гуруҳлари ўртасида ёш кўрсаткичлари ва жинсий таркиб бўйича ишончли фарқлар аниқланмади. Мазкур ҳолат солиштирилаётган гуруҳларнинг ўзаро мувофиқлиги ва тадқиқот дизайнининг методологик жиҳатдан тўғри тузилганлигини тасдиқлайди.

Олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, депрессив ҳамда хавотирли бузилишлар функционал тутқаноқларга эга беморлар орасида эпилепсия билан оғриган шахсларга нисбатан анча юқори частотада

аниқланган (2-жадвал). Хусусан, оғир ва ўта оғир даражадаги депрессив симптомлар функционал тутқаноқли беморларнинг 55% ида (N = 16) қайд этилди. Таққослаш учун, ушбу кўрсаткич фокал эпилепсия гуруҳида 28,5% (N = 8), идиопатик генерализацияланган эпилепсия гуруҳида эса 34,6% (N = 21) ни ташкил этди.

Худди шунга ўхшаш ҳолат хавотирли бузилишлар бўйича ҳам кузатилди. Оғир ва жуда оғир даражадаги хавотир функционал тутқаноқли беморларнинг 63,2% ида (N = 19) аниқланган бўлса, фокал эпилепсия гуруҳида бу кўрсаткич 34,7% (N = 10), идиопатик генерализацияланган эпилепсия гуруҳида эса 35% (N = 21) даражасида бўлган.

Шу билан бирга, стресс юкламасининг даражаси функционал тутқаноқларга эга беморлар ва эпилепсия билан касалланган шахслар ўртасида статистик жиҳатдан ишончли фарқларни намоён этмади. Худди шунингдек, суицидал хавф кўрсаткичлари ҳам гуруҳлараро солиштиришда аҳамиятли тафовутларга эга эмас эди (2-жадвал). Жумладан, юқори ёки ўта юқори даражадаги суицидал хулқ-атвор хавфи функционал тутқаноқли беморларнинг 29,4% ида аниқланган бўлса, ушбу кўрсаткич фокал эпилепсия гуруҳида 19%, идиопатик генерализацияланган эпилепсия гуруҳида эса 17% ни ташкил этди.

Мазкур тадқиқот натижаларига кўра, функционал тутқаноқларга (ФТ) эга беморларда рухий коморбид ҳолатларнинг ривожланиш эҳтимоли юқори эканлиги аниқланди. Ушбу хавф даражаси эпилепсиянинг турли клиник шакллари билан оғриган беморлардаги кўрсаткичларга тенг

ёки айрим ҳолатларда улардан ҳам устун эканлиги кузатилди. Олинган маълумотлар илгари чоп этилган илмий тадқиқотлар натижалари билан умумий жиҳатдан мос келади [8, 9].

Функционал тутқаноқлар фонида юзага келадиган психиатрик бузилишлар асосий касаллик билан мураккаб ва кўп босқичли ўзаро боғлиқликка эга. Улар айрим ҳолларда касаллик ривожланишига мойилликни оширувчи ёки уни кўзгатувчи омил сифатида намоён бўлса, бошқа вазиятларда патогенезнинг таркибий қисми ёки узоқ давом этувчи, сурункали кечадиган ва ҳаёт фаолиятини сезиларли даражада чекловчи нейропсихологик ҳолатнинг оқибати сифатида шаклланади [4]. Функционал тутқаноқларга эга беморлар орасида энг кўп учрайдиган рухий бузилишлардан бири депрессив ҳолатлардир. Ўтказилган скрининг баҳолаш натижаларига кўра, ФТ билан касалланган беморларнинг қарийб ярмида депрессиянинг оғир ёки ўта оғир даражалари аниқланган.

Ушбу кўрсаткич фокал эпилепсия ҳамда идиопатик генерализацияланган эпилепсия билан оғриган беморлар гуруҳларида қайд этилган натижалардан сезиларли даражада юқори бўлди. Ушбу натижалар илгари ўтказилган тизимли шарҳ ва мета-таҳлил маълумотлари билан уйғун бўлиб, уларда функционал тутқаноқларга эга беморларда ўз-ўзини баҳолаш шкаллари асосида аниқланган депрессив симптомлар эпилепсия билан оғриган беморларга нисбатан анча яққол намоён бўлиши изчил тарзда кўрсатиб берилган [9].

Жадвал 1. Текширувдан ўтказилган беморларнинг демографик ва клиник тавсифлари

Кўрсаткичлар	Фокал эпилепсия	ИГЭ	ФТ	P
Жинс (аёл: эркак)	12:18	29:31	14:16	>0.999
Ёш ўртача ± стандарт оғиш	33.4±8.4	36.8±8.6	32.2±7.6	0.689
Биринчи ҳужумнинг ёши ўртача ± стандарт оғиш	23.1±7.8	14.2±10.3	12.2±6.2	0.001
Касалликнинг давомийлиги, йиллар, ўртача ± стандарт оғиш	11.3±6.7	19.8±6.2	22.3±4.9	0.001
Сўнгги 12 ой ичида тутқаноқларнинг мавжудлиги	28 (70%)	29 (72.5%)	14 (37.5%)	0.001

Изоҳ: ФТ — функционал тутқаноқли бузилишлар; ИГЭ — Идиопатик генерализацияланган эпилепсия.

Жадвал 2. Тутқаноқли беморларда депрессия, хавотир, стресс ва суицидал хавф кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Фокал эпилепсия	ИГЭ	ФТ	P
Депрессия (норма, энгил, ўртача, оғир ва ўта оғир)	15, 0, 11, 3, 9	12, 6, 11, 4, 8	11, 3, 5, 8, 12	0.024
Хавотир даражаси (меъёрий, энгил, ўртача, оғир ва ўта оғир)	13, 6, 9, 2, 7	15, 4, 7, 1, 9	8, 0, 11, 5, 24	0.026
Стресс (норма, энгил, ўртача, оғир ва ўта оғир)	12, 7, 6, 8, 4	17, 4, 6, 9, 3	6, 7, 12, 8, 14	0.496
Ўз жонига қасд қилиш хавфи (паст, юқори ва жуда юқори)	36, 2, 1	33, 6, 0	31, 9, 0	0.107

Изоҳ: ФТ — функционал тутқаноқли бузилишлар; ИГЭ — Идиопатик генерализацияланган эпилепсия.

Шунингдек, хавотирли бузилишларнинг юқори учраш частотаси функционал тутқаноқларга хос бўлган клиник профилнинг муҳим жиҳатларидан бири ҳисобланади. Мазкур тадқиқот доирасида ФТ билан касалланган беморларнинг 59,2 фоизда скрининг текширувлари натижасида хавотирнинг оғир ёки ўта оғир даражалари аниқланган бўлиб, бу кўрсаткич эпилепсиянинг турли шакллари билан оғриган беморлар гуруҳидаги мос натижалардан сезиларли даражада юқори бўлган. Адабиёт манбаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, функционал тутқаноқлар фонида хавотирли бузилишларнинг тарқалиш даражаси жуда кенг диапазонда 9 фоиздан 71 фоизгача — ўзгариб туради. Бундай тафовутлар, эҳтимол, тадқиқотлар дизайни, қўлланилган баҳолаш воситалари ҳамда танланмалар таркибидаги фарқлар билан изоҳланади [4].

Бундан ташқари, текширувдан ўтказилган ФТ билан оғриган беморларнинг қарийб ярмида (45,6%) стресс юкламасининг оғир ёки ўта оғир даражаси қайд этилган. Мавжуд илмий маълумотлар ўткир ва сурункали стресс омиллари функционал тутқаноқларнинг шаклланишида иштирок этувчи патофизиологик механизмларда муҳим рол ўйнаши мумкинлигини тахмин қилишга асос беради [3]. Хусусан, функционал тутқаноқларга эга беморлар ва мос назорат гуруҳи иштирок этган кичик ҳажмдаги тадқиқотлардан бирида ФТ билан оғриган шахсларда базал суткалик кортизол даражаларининг сезиларли даражада ошгани аниқланган. Кортизол организмнинг стрессга жавоб реакциясида асосий гормонал омил ҳисобланади ва унинг юқори кўрсаткичлари стресс тизимининг доимий фаоллашган ҳолатини акс эттиради [6].

Алоҳида клиник аҳамиятга эга бўлган масалалардан яна бири суицидал хавф муаммосидир. Ўтказилган тадқиқотимиз натижаларига кўра, функционал тутқаноқларга эга беморларнинг 28,7 фоизда суицидга мойилликнинг юқори ёки ўта юқори даражаси аниқланган. Шу билан бирга, ушбу кўрсаткич эпилепсия билан касалланган беморлар гуруҳидаги мос натижалардан статистик жиҳатдан фарқ қилмаган. Аввалги илмий ишлар шуни кўрсатадики, тутқаноқлар билан кечувчи ҳолатларга эга бўлган ветеранлар орасида — тутқаноқнинг функционал ёки эпилептик табиатидан қатъи назар — суицидал хулқ-атвор ва суицид натижасида ўлим хавфи назорат популяциясига нисбатан сезиларли даражада юқори бўлади [8]. Бундан ташқари, сўнгги йилларда эълон қилинган тадқиқотлар функционал тутқаноқ ташхиси қўйилган шахслар (у алоҳида ҳолатда бўладими ёки эпилепсия билан бирга кечадими) фақат эпилепсия билан оғриган беморларга нисбатан суицидга уринишлар сабабли стационар даволанишга ётқизилиш эҳтимоли юқорирок

эканлигини кўрсатмоқда [9]. Илгари ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатганки, функционал тутқаноқларга эга беморлар орасида стандартлаштирилган ўлим коэффициенти (SMR) ошган бўлиб, у умумий популяциядаги мос кўрсаткичдан тахминан 2,5 барабар юқори ҳисобланади. Эътиборлиси шундаки, ушбу беморлар гуруҳидаги умумий ўлим даражаси дори воситаларига резистент эпилепсия билан оғриган шахсларда кузатиладиган кўрсаткичларга яқин бўлади [10]. Алоҳида таъкидлаш жоизки, 50 ёшгача бўлган функционал тутқаноқли беморлар орасида қайд этилган ўлим ҳолатларининг қарийб бешдан бир қисми суицид билан боғлиқ бўлган. Бу ҳолат ушбу беморлар тоифасида суицидал хавфнинг юқори эканлигини яна бир бор тасдиқлайди. Клиник амалиёт нуқтаи назаридан, функционал тутқаноқларни фокал эпилепсия ҳамда идиопатик генерализацияланган эпилепсиядан аниқ фарқлаш катталар беморларда мажбурий равишда видео-ЭЭГ мониторингини ўтказишни, шунингдек, кенг қамровли неврологик, психиатрий ва психосоциал баҳолашни талаб этади. Бундай беморларни бошқаришда муҳим жиҳатлардан бири ташхисни тўғри, тушунарли ва эмпатия асосида етказиш ҳисобланади. Ҳурмат ва қўллаб-қувватлашга асосланган мулоқот терапевтик альянснинг шаклланишига хизмат қилади, шифокорга бўлган ишончни мустаҳкамлайди ҳамда беморларнинг тавсия этилган даволаш стратегияларига риоя қилиш даражасини оширади.

Хулосалар.

1. Функционал тутқаноқлар руҳий касалликлар билан юқори даражада қўшилиб кечиши билан тавсифланади. Аниқланган психиатрик коморбидлик даражаси эпилепсиянинг турли шаклларида эга беморларда кузатиладиган кўрсаткичларга тенг ёки айрим ҳолларда ундан ҳам юқори эканлиги аниқланди. Ушбу ҳолат функционал тутқаноқларда руҳий бузилишларнинг муҳим клиник аҳамиятга эга эканини кўрсатади.

2. Руҳий бузилишларни эрта аниқлаш, шунингдек суицидал хатти-ҳаракатлар хавфини баҳолашга қаратилган стандартлаштирилган ва валидациядан ўтган психометрик шкала ва тестлардан фойдаланиш пароксизмал ҳолатларга эга барча беморларни ташхислаш ва даволаш жараёнининг ажралмас қисми бўлиши лозим.

Адабиётлар:

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. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
5. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.
6. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 24-31.
7. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Фармакодинамика и клиническое применение хондропротекторов при неврологических проблемах //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 44-47.
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.
11. Karapinar E., Yunusoğlu C., Tekin B., Dede H.O., Bebek N., Baykan B., Gürses C. Depression is a major determinant of sleep abnormalities in patients with epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2020. vol. 78. no. 12. P. 772-777.
12. Vacca M., Fernandes M., Spanetta M., Placidi F., Izzi F., Lombardo C., Mercuri N.B., Liguori C. Depressive symptoms in patients with epilepsy and clinically associated features in a single tertiary center. *Neurological Sciences.* 2022. vol. 43. no. 3. P. 1965-1974.
13. Abraham N., Buvanawari P., Rathakrishnan R., Tran B.X., Thu G.V., Nguyen L.H., Ho C.S., Ho R.C. A meta-analysis of the rates of suicide ideation, attempts and deaths in people with epilepsy. *Int J. Environ Res Public Health.* 2019. vol. 16. no. 8. P. 1451.
14. Li Q., Chen D., Zhu L., Wang H.J., Xu D., Tan G., Zhang Yu, Liu L. Depression in people with epilepsy in West China: Status, risk factors and treatment gap. *Seizure.* 2019. vol. 66. P. 86-92.

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРИСТУПАХ: ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ, СТРЕССОВЫЕ И СУИЦИДАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Хаятов Р.Б.

Резюме. Введение. Психоэмоциональные нарушения и суицидальный риск являются значимой клинической проблемой у пациентов с различными формами приступов, однако их распространённость может существенно различаться в зависимости от нозологической принадлежности заболевания. Цель исследования. Провести сравнительный анализ частоты положительных скрининговых показателей депрессии, тревоги, стресса и суицидального риска у взрослых пациентов с приступами в клинически сопоставимых группах фокальной эпилепсии, идиопатической генерализованной эпилепсии и функциональных приступов. Материалы и методы. Работа выполнена в формате одномоментного перекрёстного исследования. В выборку были включены пациенты в возрасте от 19 до 55 лет с установленным диагнозом фокальной эпилепсии, идиопатической генерализованной эпилепсии либо функциональных приступов, находившиеся под наблюдением в Самаркандском филиале Республиканского научно-практического центра психического здоровья в период с декабря 2024 по декабрь 2025 года, включая плановые визиты динамического контроля. Для оценки депрессивных и тревожных симптомов, а также уровня стрессовой нагрузки применялась валидированная шкала DASS-21. Суицидальный риск определялся с использованием шкалы суицидальных намерений Бека (BSSI). Результаты. В исследование вошли 120 пациентов, из которых 30 имели фокальную эпилепсию, 60 — идиопатическую генерализованную эпилепсию и 30 — функциональные приступы. Положительные скрининговые показатели депрессии и тревоги значительно чаще выявлялись у пациентов с функциональными приступами по сравнению с группой идиопатической генерализованной эпилепсии. При этом уровень стресса у пациентов с функциональными приступами не отличался статистически значимо от аналогичных показателей в группе генерализованной эпилепсии. Суицидальный риск также не продемонстрировал достоверных межгрупповых различий. Выводы. Функциональные приступы ассоциированы с выраженной психиатрической коморбидностью, уровень которой не только сопоставим, но в отдельных аспектах превосходит показатели, характерные для пациентов с эпилепсией. Полученные данные обосновывают необходимость обязательного включения стандартизированных и валидированных скрининговых методик для выявления психических расстройств и оценки суицидального риска в комплексное обследование и лечебную тактику у пациентов с приступами.

Ключевые слова: Эпилепсия, функциональные припадки, тревога, депрессия, стресс.