



СОЦИАЛЛЫҚ ПЕДАГОГИКА

EPILEPSIYA (TUTQANOQ) KASALLIGI ETIOLOGIYASI VA XURUJLARI

Umarova S.M.

Qo'qon davlat pedagogika instituti katta o'qituvchi

Tayanch so'zlar: epilepsiya, xuruj, infeksiya, jarohat, intoksikasiya, qo'zg'lish, tormuzlanish, talvasa, ekzogen va endogen omillar.

Ключевые слова: эпилепсия, припадок, инфекция, травма, интоксикация, возбуждение, заторможенность, судороги, экзогенные и эндогенные факторы.

Key words: epilepsy, seizure, infection, injury, intoxication, agitation, inhibition, convulsion, exogenous and endogenous factors.

Резюме:

Ushbu maqolada epilepsiya kasallikning o'zigi xos belgilaridan biri hushdan ketishi bilan davom etuvchi, talvasa hurujlari, kasallikning paydo bo' lishida faqatgina talvasali huruj shakliga ifodalanmay, balki epileptik kasallikning boshqa belgilarini ham namoyon bo'lishi haqida ma'lumot beriladi.

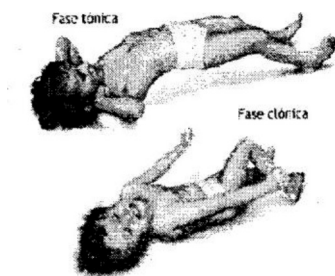
Резюме:

В данной статье приведены сведения об одном из специфических симптомов эпилепсии - судорожных приступах, продолжающихся обмороками, причем не только судорожной форме заболевания, но и других симптомах эпилептической болезни.

Summary:

This article provides information about one of the specific symptoms of epilepsy, convulsive attacks, which continue with fainting, and not only the convulsive form of the disease, but also other symptoms of epileptic disease.

Epilepsiya (tutqanoq) - ongning buzilish hurujlari, umumiy talvasalar va ruhiy faoliyatning o'ziga xos buzilishlari orqali namoyon bo'luvchi kasallikdir. Hozirgi kunda tutqanoq infeksiyalar, jarohatlar, intoksikasiyalar, miyada qon aylanishining buzilishi kabi qator sabablar natijasida yuzaga keluvchi bosh miya kasalliklari (epileptik kasallik)ning alohida nozologik shakli sifatida karalmoqda. Qayd etilgan zararli omillar asosiy asab faoliyati jarayonlari - qo'zg'alish va tormozlanishning buzilishiga olib keladi, natijada miyaning kimyoviy tuzilishi faolligini buzadi. Oxirgi paytda talvasalarga nasliy ta'sir asosidagi moyillik qo'llab quvvatlanmayapti. Aksincha, tutqanoqni odam rivojlanishining turli davrlarida ta'sir qiluvchi xilma-xil ekzogen (tashqi) omillar keltirib chiqarishi mulohazasiga



katta e'tibor berilmoqda. Kasallikning o'zigi xos belgilaridan biri hushdan ketishi bilan davom etuvchi talvasa hurujlaridir. Biroq kasallikning paydo bo'lishi faqatgina talvasali huruj shaklidagina ifodalanmay, epileptik kasallikning boshqa belgilari ham qayd qilinadi. Odatda, kasallik paydo bo'lishining quyidagi shakllari kuzatiladi.

- 1) katta hurujlar;
- 2) kichik hurujlar;
- 3) psixik ekvivalentlar;
- 4) xarakterning patologik o'zgarishlari.

Ko'pincha tutqanoq hurujlari to'satdan paydo bo'ladi, ammo hurujdan bir necha kun yoki bir necha soat avval bemorda bosh og'rig'i, bosh aylanishi, o'zini yomon his qilish va ta'sirchanlik kabi huruj oldi belgilari kuzatiladi. Huruj auranadan boshlanadi. Auraning quyidagi turlari tafovutlanadi: harakat, sensor, hid bilish, vegetativ, psixik va boshqalar. Harakat aurasini umumiy havotirlanish, yugurishga intilish kabi shakllarda ifodalanadi. Sensor aura eshituv yoki ko'ruv galyusinasiyalari (olovni ko'rish, qattiq baqirichni eshitish) shaklida namoyon bo'ladi. Psixik aura ko'proq bolalarda kuzatilib, affektlar, qo'rquv hurujlari ko'rinishiga ega bo'ladi. Yuqorida qayd etilgan auralar bosh miya yarim sharlardagi ma'lum darajada zararlangan qismni ko'rsatishi mumkin. Bazan epileptik bemorlar hurujdan oldin devorga suyanib olishga yoki karovotga yotishga ulguradilar, biroq ko'p hollarda oyoqdan chalingan kabi yiqilishadi va jarohatlar olishadi.

Katta hurujning tavsifi. Bemor hushdan ketadi, yiqiladi, baqiriradi yoki xirillaydi. Bosh yon tomonga burilib, og'iz qiyshayadi. butun badanga tonik talvasa tarqaladi. Og'izdan til tishlanganligi sababli ba'zan qon aralash ko'pik chiqadi. Ko'z qorachiqqlari yuqoriga ketadi. kengayadi va yorug'likka ta'sirlanmaydilar. Dastlab nafas to'xtaydi, bemor oqaradi, so'ng sianoz (ko'karish) paydo bo'ladi. Tonik talvasalar bir necha soniyadan yarim daqiqagacha davom etadi, so'ng butun badanga klonik titroq yoviladi. Ko'pincha ixtiyorsiz sivdik ajralishi kuzatiladi 2 daqiqadan 5-10 daqiqagacha davom etuvchi hurujdan keyin uzoq uyqu kuzatiladi. Uyg'ongandan so'ng bemor nima bo'lganini eslay olmaydi faqatgina qattiq bosh og'rig'i charchoq va holsizlikni sezadi. Ko'pincha tutqanoqlar turlicha chastotaga ega (har kungidan to'yiliga bir necha marta bo'lib o'tadiganlargacha). Tutqanoqning ba'zi og'ir shakllarida birin-ketin kelib sutkada 50 martagacha kelishi mumkin. Mazkur holat epileptik status nomini olgan bo'lib, bemorning o'limi bilan yakunlanishi mumkin.

Kichik hurujlar, hushdan ketish, oqarish va nigohini oldinga qaratilishi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Qisqa vaqtli hushdan ketish natijasida bemor qo'lida turgan narsalarni tushirib yuboradi, nutqi to'xtaydi. O'ziga kelgandan so'ng bemor nima bo'lganini bilmagan holda o'z ishini, boshlangan suhbatni davom ettiradi. Bir o'qituvchi o'quvchisining xuruj paytidagi holatini quyidagicha tasvirlab berdi: "O'qish yoki yozish ishlari bilan mashg'ulot paytida to'satdan oqaradi. Ko'zlari "shishalanadi", nazari harakatsiz qotib qoladi, chaqiriqqa javob bermaydi. Bir necha daqiqadan so'ng esa o'ziga keladi va ishini davom ettiradi. U bilan nima bo'lgani so'ralganda boshi aylanganini aytadi".

Psixik aynishlar. Bazan tutqanoq bilan kasallanganlarda huruj o'rniga hushdan ketishining o'ziga xos holati paydo bo'ladi. Bu vaqtda ular atrofdagi borliqni, yarim ongsizlik holatda idrok etishadi, maqsadsiz ko'cha aylanishlari, boshqa shaharga ketishlari, bazan bir qator bemani xatti-harakatlar (mulkga zarar keltirish, jarohatlash va b.) qilishi mumkin. Odatda, bemor o'ziga kelgandan so'ng hech nimani eslay olmaydi. Psixik ekvivalentlar bir necha soatdan bir necha kungacha davom etishi mumkin. Mazkur holatlarning turlaridan biri uyquda yurish (somnam bulizm) bo'lib, bu holat xalq orasida oyparastlik deb ataladi. Bu patologik holatda bola kechqurun "uyg'onib", yarim ongsizlik holatida ko'chaga chiqib, tomga chiqishi, karnizda, devor ustida yurish kabi bir qator maqsadsiz xatti-harakatlar qilishi mumkin. Shuni aytib o'tish darkor-ki, po'stloq osti ustunlari va orqa miya mexanizmlarini qo'zg'alganligi sababli bu xatti-harakatlar maksimal aniqlikda bajariladi. Bemorning harakatlari go'yoki avtomatik xarakterga ega bo'lib, bu payt tormozlanish holatida bo'lgan po'stloq nazoratidan holi bo'ladi. Tutqanoqning huruj o'rniga xilma-xil holatlar ko'rinishida ro'y berishi turli ko'rinishlarga ega bo'ladi. Ba'zan, huruj bemor qichqirishlari bilan birga keladigan oldinga intiluvchan yugurishda namoyon bo'lishi mumkin.

Epileptiklar xarakteri. Tutqanoq bilan kasallanganlar o'ziga xos xarakter xususiyatlarga (epileptik xarakter) ega. Bazan tutqanoqning yashirin shakllarida xarakter xususiyatlari kasallikning yagona belgilari bo'lib, uning asosida alohida hollarda talvasali hurujlar kabi yaqqol belgilar kelib chiqishi mumkin. Tutqanoqqa chalingan odamlarga ko'pincha g'azab affektlari (patologik jahldorlik), qo'pollik, qattiqlik, bolalarda hayvonlarni qiynash, o'zidan kichik yoshdagilarni tahqirlash kabilarda namoyon bo'luvchi sadizm xususiyatlari xos. Epileptiklar odatda tez o'zgaruvchan bo'lib, "yomon" va "yaxshi" qayfiyatlar xos. Huruj yaqinlashgan sari qayfiyat g'amgin bo'lib, zerikish o'sadi, affektiv portlashlar ko'payadi. Tutqanoqqa chalinganlarga xulq-atvor stereotipiyasi xos bo'lib, ular yangi shart-sharoitlarga qiyinchilik bilan moslashadilar. Shu sababli, qayd etilgan mayda o'zgarishlar ham ularning asabiga tegadi. Ularga pedantizm (sinchkovlik), mayda gaplik xosdir. Ko'p hollarda ular ishga ishtiyoq bilan kirishadilar, biroq



ularning ish tempi va maxsuldorligi pastdir. Odatda, huruj chastotasi past bo'lgan bolalarda intellekt va tafakkur o'zgarishga uchramaydi. Biroq, po'stloqni tamoman ishdan chiqishini keltirib chiqaruvchi ko'p qaytalanadigan hurujlar natijasida tafakkurning sekinlashuvi, intellektning pasayishi aqli zaifligacha bo'lgan (epileptik demensiya) yuzaga kelishi mumkin. Ruhiy degradasiya holatlari mavjud ba'zi o'quvchilar maxsus (yordamchi) maktablarga o'tkaziladi.

Hurujning patogenezi. Tutqanoq huruji asosini bosh miya yarim sharlari po'stlog'ida joylashgan yuqori tonusli patologik turg'un o'zgarish o'chog'i tashkil etadi (I.P.Pavlov). Bazan mazkur o'choq butun po'stloqni ta'sirlantiradi. Birinchi qo'zgalish (talvasa)dan so'ng tormozlanish paydo bo'lib, uni hurujdan keyingi uyqu bilan ifodalash mumkin. Turg'un qo'zgalish o'chog'ini bosh miya yarim sharlari po'stlog'iga yo'naltirilgan turli patologik impulslar ta'sirida yuzaga keladi deb taxmin qilish mumkin. Bu ta'sirlovchilar meningo-ensefalit, chandiq, miya o'smasi, suvakning singan qismning, jarohatning bosimi yoki turli xil toksinlarning ta'siri natijasidagi yallig'lanish jarayoni asosida yuzaga kelishi mumkin. Tutqanoqning boshqa ko'rinishlarining patologik asosida ham qo'zgalish va tormozlanish jarayonlari orasidagi muvozanatning yo'qolishi yotadi. Ayniqsa, kasallarning og'ir shakllarida huruj mexanizmi neyrodinamik buzilishlar asosida yuzaga keladi, ammo neyrodinamik buzilishlarning o'zi miya to'qimasining tuzilishini o'zgarishi asosida vujudga kelishi mumkin. Surunkali kechuvchi tutqanoq shakllarida bu o'zgarishlar keskin ko'rinishga ega bo'ladi.

Davolash-pedagogik tadbirlar. Tutqanoqni davolashda brom, hamda kalsiy preparatlari qo'llaniladi. Parhez va kun tartibi tayinlanadi. Bolalarni qo'zgatuvchi ichimliklar choy, kofe, alkogol ichimliklarini hamda ko'p miqdorda go'sht maxsulotlarini berish man etiladi. Bolani jismoniy yoki ruhiy toliqtirish man etiladi. Defektolog-o'qituvchi sinfdagi o'quvchida tutqanoq huruji yuzaga kelganda vaziyatni qo'lga olishi darkor. Avvalam bor bolani kuchli talvasa paytidagi turli jarohatlar olishini oldini olish kerak. Bola boshini ko'tarib turish, tagiga yumshoq narsa to'shish maslahat beriladi. Tilni tishlab olishini oldini olish uchun dastro'mol yoki sochiqdan tayyorlangan jgutni ikki jag' orasiga qo'yish darkor. Huruj paytida suv yoki turli dori-darmonlarni ichirish qat'iy man etiladi, chunki bu hollarida bola shisha idishni tishi bilan sindirib yuborishi yoki suyuqlik nafas yo'llariga tushib aspirasiyani keltirib chiqarishi mumkin. Dastlab bolani tor kiyimlardan ozod qilish kerak. Boshqa o'quvchilar huruj kechishini kuzatmasliklari maqsadga muvofiq, buning uchun hurujoldi belgilar aniqlanganda kasal o'quvchini zudlik bilan shifokor yoki o'qituvchilar xonasiga olib borish zarur. Agar huruj to'satdan sinftonada boshlansa, o'quvchilarni koridorga olib chiqish zarur, chunki o'tkir huruj paytida bolani joyini almashtirish va umuman uni bezovta qilish mumkin.



emas. O'tkir davr (talvasa)dan keyin bemorga izolyatsiyalangan, tinch joyda uxlash uchun sharoit yaratish dardkor.

Bu bolalarni maktabda o'qitish imkoni uning nevropsixik sohasining holatiga bog'liq. Aqliy rivojlanishning degradatsiyasi bilan birga davom etuvchi surunkali tutqanoqqa chalingan bolalarni maxsus (yordamchi) maktablarga o'tqazish va davo tadbirlarini qo'llash shart. Biroq tutqanoqni barcha hollarda ham o'qituvchiga maxsus korreksiyalovchi tadbirlarga katta e'tibor berishi lozim. Ma'lumki, qator hollarda epileptik bolalar xarakter o'zgarishlari va intellektning pasayishi kuzatiladi. Ba'zi bolalarda og'ir astenik holat, psixik nog'ironlik bilan bog'liq tushkunlik (depressiya) rivojlanadi. Bu hollarda shifokor va o'qituvchilarning o'rni kattadir. Ayniqsa, bolaning psixik tonusini ko'tarish, unda qayfiyat turg'unligini mustahkamlash, holatini yaxshilash imkoniyatiga ishonchni mustahkamlashga yo'naltirilgan suhbat shaklidagi psixoterapevtik tadbirlar katta ahamiyat kasb etadi.

Adabiyotlar:

1. Ture Yonson "Inklyuziv ta'lim"- "Opereyshen Mersiy" Toshkent-2003 yil. O'qituvchilar uchun qo'llanma.
2. "Maktablar hamma uchun"- "Bolalarni qutqaring jamg'armasi" -2002 yil.
3. Umarova, S., A. Ortikova, and M. Axmedova. "Conditions for the occurrence of conflicts in labor teams and methods of conflict analysis." *Science and innovation* 2.B1 (2023): 326-333.
4. Umarova, S. M. "First Aid for Bleeding." *Journal of Innovation, Creativity and Art* 2.1 (2023): 172-175.
5. Umarova, S. M. "Protecting the Environment of Uzbekistan from Environmental." *Emergencies Journal of New Century Innovations* 3.4: 130-135.
6. Umarova, Sabxon Minovarovna, and Xurshida Murodova. "Duduqlanishning kelib chiqish sabablari va oldini olish." *Интернаука* 4-3 (2020): 57-58.
7. Minavvarovna, Umarova Sabxon. "Etiology of Mental Retardness." *International Journal on Orange Technologies* 3.9 (2021): 44-47.
8. Minavvarovna, Umarova Sabxon. "Psycho-physiological characteristics of the development of speech-impaired children." *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal* 11.3 (2023): 524-529.
9. Minavvarovna, Umarova Sabxon. "Basic pathology of children's Brain." *Journal of Science-Innovative Research in Uzbekistan* 1.6 (2023): 271-276.
10. Minavvarovna, Umarova Sabxon. "The main types of human work and their impact on the human body." *Journal of new century innovations* 20.4 (2023): 74-78.
11. Saidakhmatova Sadokat Usmonjon kizi. (2023). *Gnoseology – philosophical teaching about knowledge. Development and innovations in science*, 2(10), 13–16. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8416402>
12. "Journal of science-innovative research in uzbekistan" jurnali volume 1, issue 6, 2023. September ResearchBib Impact Factor: 8.654/2023 issn 2992-8869 277 the concept of existence and its main types Saidahmatova Sadoqat Usmonjon qizi – Tashkent State Pedagogical University Teacher
13. The essence of philosophy in science and worldview Saidahmatova Sadoqat Usmonjon daughter Tashkent State Pedagogical University Teacher Volume 2, | Sep _ 2023 Science Promotion.