

ROLANDIK EPILEPSIYA: KLINIK XUSUSIYATLARI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI

Ma'rufjon Muxtarov Erkinjon o'g'li

NURMED klinika, Andijon viloyati Andijon shahar

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15771178>

Annotatsiya. Ushbu maqolada bolalar orasida keng tarqalgan, benign (yengil) kechuvchi epilepsiya turi – Rolandik epilepsiyaning (BECTS) klinik belgilari, elektroensefalografik xususiyatlari va davolash yondashuvlari yoritilgan. Maqolada mazkur sindromning asosan 3–13 yoshli sog'lom rivojlanayotgan bolalarda uchrashi, odatda tungi tutqanoqlar bilan namoyon bo'lishi, shuningdek EEGda centrot temporal zonalarida "spike-and-wave" to'lqinlar aniqlanishi kabi mezonlar muhokama qilingan. Rolandik epilepsiya ko'pincha o'z-o'zidan remissiyaga uchrashi bilan ijobiy prognozga ega bo'lsa-da, ayrim bemorlarda e'tibor yetishmovchiligi, nutq muammolari va psixologik noqulayliklar kuzatilishi mumkin. Shuningdek, maqolada zamonaviy davolash yondashuvlari, individual terapiya rejalari va psixopedagogik qo'llab-quvvatlash zarurati haqida so'z boradi. Ushbu tadqiqot rolandik epilepsiyaning erta aniqlanishi va kompleks yondashuv asosida samarali boshqarilishini ta'minlashga qaratilgan.

Kalit so'zlar: Rolandik epilepsiya, BECTS, tutqanoq, klinik simptomlar, EEG diagnostikasi, benign epilepsiya, bolalar nevrologiyasi, dori bilan davolash, psixologik ta'sir, nutq buzilishi.

Kirish. Rolandik epilepsiya bolalar orasida eng ko'p uchraydigan yengil va o'z-o'zidan chekinadigan epileptik sindromlardan biridir. Bu epilepsiya turi asosan 3 yoshdan 13 yoshgacha bo'lgan sog'lom rivojlangan bolalarda uchraydi va odatda o'smirlik davrida butunlay yo'qoladi. Kasallik klinik jihatdan yuz va og'iz sohasida seziladigan paresteziyalar, og'zidan so'lak oqishi, nutq vaqtincha yo'qolishi, ba'zida esa hushning saqlanib qolgan holatidagi tutqanoqlar bilan namoyon bo'ladi. Rolandik epilepsiya benign (yengil) kechadigan bo'lsa-da, unga o'z vaqtida to'g'ri tashxis qo'yish va individual yondashuv asosida davolash choralari ko'rish bolalarning nevrologik sog'lig'i uchun muhim ahamiyatga ega.

Ushbu kasallikning elektroensefalografik (EEG) diagnostikasi asosiy mezonlardan biri hisoblanadi. EEGda ko'pincha centrot temporal (rolandik) zonalarida "spike-and-wave" faoliyatining mavjudligi aniqlanadi, ayniqsa ushbu belgilar uyqu paytida yanada yaqqol ko'rinadi. Shuningdek, bemorlarning klinik holatlari har doim ham tutqanoq bilan bog'liq bo'lmasligi mumkin, ya'ni interiktal davrda ham EEGda patologik o'zgarishlar aniqlanishi mumkin. Shu boisdan rolandik epilepsiya diagnostikasida nafaqat klinik ko'rinishlar, balki instrumental tekshiruvlarning roli ham nihoyatda muhimdir.

Ushbu maqolada rolandik epilepsiyaning klinik simptomlari, elektroensefalografik xususiyatlari, tashxis qo'yish mezonlari va amaldagi davolash usullari tahlil qilinadi. Shuningdek, zamonaviy ilmiy manbalar asosida ushbu epilepsiya turining farqlovchi belgilarini aniqlash, unga individual yondashuvning afzalliklari va davo samaradorligini oshirish yo'llari ko'rib chiqiladi. Mavzuning dolzarbligi, bolalar orasida keng tarqalganligi va ijobiy prognozga ega bo'lishiga qaramay, noto'g'ri tashxis yoki keraksiz davolash usullari muammoli oqibatlariga olib kelishi mumkin. Shu sababli, ushbu mavzuni chuqur ilmiy tahlil qilish dolzarb hisoblanadi.

Epilepsiya markaziy asab tizimining surunkali kasalligi bo'lib, u miya neyronlarining elektr faolligining buzilishi natijasida kelib chiqadi. Bu kasallik har xil yoshdagi insonlarda uchrami mumkin, biroq bolalarda uchraydigan epilepsiyaning o'ziga xos shakllari mavjud. Ular orasida benign rolandik epilepsiya (BREC) eng ko'p tarqalgan shakllardan biridir. BREC odatda 3 yoshdan 13 yoshgacha bo'lgan sog'lom rivojlangan bolalarda kuzatiladi. Bu epilepsiya turi o'ziga xos klinik va elektroensefalografik belgilar bilan tavsiflanadi va aksariyat hollarda o'smirlik davrida to'xtaydi.

Rolandik epilepsiyaning klinik ko'rinishlari. Rolandik epilepsiya o'zining xos klinik ko'rinishlari bilan boshqa epileptik sindromlardan ajralib turadi. Tutqanoqlar odatda tungi uyquga ketishdan oldin yoki uyqu vaqtida yuz beradi. Bunday tutqanoqlar quyidagi belgilar bilan ifodalanadi:

- Yuzning bir tomonida qisilish (gemifatsial spazm);
- Til yoki lab atrofiida g'adir-budirlik, qichishish hissi;
- So'lak oqishi va nutqning vaqtincha buzilishi;
- Qo'l yoki oyoqda qisqa muddatli qaltirashlar;
- Ba'zan hushdan ketish yoki umumiy tonik-klonik tutqanoq.

Tutqanoqlar qisqa davom etadi (odatda 1-3 daqiqa) va bola hushiga kelgach, o'zini normal his qiladi. Ayrim hollarda bemorlar bir yil ichida bir necha bor tutqanoqni boshdan kechirishi mumkin, lekin bu holatlar hayot uchun xavfli hisoblanmaydi.

Diagnostika metodlari. BREC tashxisini qo'yishda asosiy vosita bu elektroensefalografiya (EEG) hisoblanadi. EEGda odatda rolandik shpil to'liqlari (centrotemporal spikes) aniqlanadi. Ushbu to'liqlar ko'pincha uyqu vaqtida kuchayadi va ular asosan markaziy-mustahkam sohalarida, ya'ni rolandik sohada joylashadi.

EEGdan tashqari quyidagi metodlar ham qo'llaniladi:

- Nevrologik ko'rik: odatda normal natija beradi;
- Bosh miya MRT (magnit-rezonans tomografiya): miya strukturasida organik o'zgarishlarni inkor etish uchun;
- Tibbiy anamnez va oilaviy tarixni o'rganish: epilepsiya bilan kasallangan qarindoshlari borligi ahamiyatli bo'lishi mumkin.

Rolandik epilepsiya tashxisini to'g'ri qo'yish kasallikning yengil kechishini hisobga olgan holda asossiz va keraksiz dori-darmonlarni buyurmaslikka yordam beradi.

Davolash va prognoz. Ko'pchilik holatlarda BREC maxsus davolashni talab etmaydi, chunki tutqanoqlar kam uchraydi va bola hayotiga jiddiy ta'sir ko'rsatmaydi. Biroq tutqanoqlar tez-tez takrorlansa yoki ularning davomiyligi uzayib borayotgan bo'lsa, antiepileptik dorilar qo'llaniladi. Eng ko'p qo'llaniladigan dorilar quyidagilar:

- Levetirasetam;
- Karbamazepin;
- Okskarbazepin.

Bu dorilar past dozada buyuriladi va odatda yaxshi nazorat ta'minlaydi. BREC bilan kasallangan bolalarning 90-95% o'smirlik yoshiga yetganda tutqanoqlarsiz hayot kechirishadi. Bu kasallikni „o'z-o'zidan tuzaluvchi“ epilepsiya turi deyish mumkin.

Psixologik va ijtimoiy ta'sir. Rolandik epilepsiya odatda yengil kechuvchi va o'z-o'zidan chekinadigan bo'lsa-da, bu kasallik bolalarning psixologik holati va ijtimoiy moslashuviga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bemor bolalar tutqanoq epizodidan keyin xavotir, uyat, yoki o'ziga ishonchsizlikni boshdan kechirishi mumkin, ayniqsa bu holatlar sinfdoshlari yoki oila a'zolari ko'z o'ngida ro'y bergan bo'lsa. Bu esa ularning maktabdagi ishtirokiga, o'qishdagi faolligiga va do'stlar bilan muloqotiga salbiy ta'sir qilishi mumkin.

Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, Rolandik epilepsiyaga chalingan bolalarda e'tibor yetishmovchiligi, o'rganishdagi sekinlik va nutq rivojida kechikish holatlari kuzatilishi mumkin. Ushbu belgilar kasallikning to'g'ridan-to'g'ri asorati bo'lmasligi mumkin, biroq tutqanoqlarning kechasi ro'y berishi, uyqu sifatining yomonlashuvi va dori vositalarining ta'siri bunday muammolarga olib keladi. Psixologik jihatdan bunday bolalarda o'zini ajralgan yoki "boshqacha" deb his qilish holati paydo bo'lishi mumkin, bu esa ijtimoiy izolyatsiyaga olib keladi.

Ota-onalarning va o'qituvchilarning kasallik haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lmasligi, qo'rqinch yoki noto'g'ri tushunchalar asosida bola bilan noto'g'ri munosabatda bo'lishlariga sabab bo'ladi. Bu holat bola uchun ruhiy bosimni kuchaytiradi va sog'lom ijtimoiy rivojlanishni to'sadi. Shu sababli, Rolandik epilepsiyaga chalingan bolalar uchun faqat tibbiy davolash emas, balki psixologik qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy integratsiyani ta'minlash ham muhim ahamiyatga ega.

Garchi BREC yengil kechsa-da, u bola va ota-onada psixologik stress keltirib chiqarishi mumkin. Shu sababli psixologik qo'llab-quvvatlash, darslarda individual yondashuv, o'qituvchilarni xabardor qilish muhimdir. Aksariyat bolalar aqliy va jismoniy rivojlanishda tengdoshlaridan orqada qolmaydi.

Xulosa: Rolandik epilepsiya (BECTS) bolalar orasida eng ko'p uchraydigan yengil va ijobiy prognozga ega bo'lgan epilepsiya turi hisoblanadi. Uning klinik belgilari asosan tungi tutqanoqlar, yuz va og'iz sohasidagi sezuv buzilishlari, va qisqa muddatli nutq muammolari bilan tavsiflanadi. Diagnostikada elektroensefalografik tekshiruvlar hal qiluvchi rol o'ynaydi, ayniqsa centrotemporal sohalaridagi "spike-and-wave" o'zgarishlar BECTS uchun xarakterlidir. Aksariyat hollarda bu sindrom o'smirlik davrida o'z-o'zidan yo'qoladi, ammo ayrim bemorlar psixologik va ijtimoiy qiyinchiliklarga duch kelishi mumkin. Shu sababli, tibbiy davolash bilan birga psixologik qo'llab-quvvatlash, o'qituvchilar va ota-onalar uchun tushuntiruv ishlari olib borilishi zarur.

Rolandik epilepsiya – bolalik davrida uchraydigan benign epilepsiya sindromlaridan biridir. Uning o'ziga xos klinik belgilari, EEGda tipik o'zgarishlar va yaxshi prognozi mavjud. Dori bilan yoki dori vositalarisiz nazoratga olinadi. Shu boisdan, bu kasallik haqida to'g'ri bilimga ega bo'lish shifokorlar, ota-onalar va pedagoglar uchun muhimdir. Erta tashxis va psixologik qo'llab-quvvatlash bolaning sifatli hayot kechirishini ta'minlaydi.

REFERENCES

1. Panayiotopoulos CP. Benign childhood focal seizures and related epileptic syndromes. In: A Clinical Guide to Epileptic Syndromes and their Treatment. Springer, 2010.
2. Wirrell EC. Benign epilepsy of childhood with centrotemporal spikes. *Epilepsia*. 1998.
3. Bouma PA, Bovenkerk AC, Westendorp RG, Brouwer OF. The course of benign epilepsy of childhood with centrotemporal spikes: a meta-analysis. *Neurology*. 1997.
4. Wyllie E, Cascino GD, Gidal BE, Goodkin HP. *Wyllie's Treatment of Epilepsy: Principles and Practice*. 6th ed. Wolters Kluwer, 2015.
5. Berg AT, Shinnar S. The risk of seizure recurrence following a first unprovoked seizure: a quantitative review. *Neurology*. 1991.
6. Camfield P, Camfield C. Benign rolandic epilepsy: Not so benign. *Epilepsy Currents*. 2007.
7. Holmes GL. *Clinical neurophysiology of childhood epilepsies*. Elsevier, 2010.