



Psychotherapeutic correction of cognitive disorders in symptomatic epilepsy

Gulasal ERNAEVA ¹ Nodira MAHAMATJANOVA ²

Tashkent Medical Academy

ARTICLE INFO

Article history:

Received September 2020

Received in revised form

15 September 2020

Accepted 25 September

2020

Available online

1 October 2020

Keywords:

Symptomatic epilepsy

Cognitive impairment

Dementia

Cerebrovascular disease.

ABSTRACT

It was found that in many neurological diseases, cognitive impairment is a complication of the underlying disease. Cognitive impairment also leads to early disability in patients and negatively affects quality of life. Therefore, it is possible to prevent the development of dementia in patients with exercise that stimulates cognitive functions

2181-1415/© 2020 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Симптоматик эпилепсияда когнитив бузилишларни психотерапевтик коррекцияси

АННОТАЦИЯ

Кўплаб неврологик касалликларда когнитив бузилишлар асосий касалликни асорати бўлиб келиши аниқланган. Шунингдек, когнитив бузилишлар беморларда эрта иш қобилятини юқотилишига ва ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатишига олиб келади. Шундай экан беморларда когнитив функцияларни стимулловчи машқлар орқали деменция ривожланиб кетишини олдини олиш мумкун.

Калит сўзлар:

Симптоматик эпилепсия

Когнитив бузилишлар

Деменция

Бош мия томирли
касалликлари

¹ Tashkent Medical Academy Tashkent Uzbekistan

Email: gernayeva@gmail.com

² Tashkent Medical Academy Tashkent Uzbekistan

Психотерапевтическая коррекция когнитивных нарушений при симптоматической эпилепсии

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

Симптоматическая
эпилепсия
Когнитивные нарушения
Деменция
Цереброваскулярные
Заболевания

Установлено, что при многих неврологических заболеваниях когнитивные нарушения являются осложнением основного заболевания. Когнитивные нарушения также приводят к ранней потере трудоспособности у пациентов и отрицательно сказываются на качестве жизни. Следовательно, можно предотвратить развитие деменции у пациентов с помощью упражнений, стимулирующих когнитивные функции.

ДОЛЗАРБЛИГИ

Дунё бўйича эпилепсия билан рўйхатга олинган bemорлар сони 50 млн дан ошган ва унинг тарқалиш даражаси 1000 аҳолига 5-10 кишини ташкил қиласди [1-7].

Жаҳоннинг етакчи мамлакатларида кейинги ўн беш йил давомида олиб борилган эпидемиологик тадқиқотларнинг кўрсатишича, эпилептик касаллик хавфи инсон туғилган вақтдан бошлаб 20 ёшгача 1% доирасида бўлиб, бу кўрсаткич 20 ёшдан 55 ёшгача ортиб бориши ва яна 55 ёшдан кейин пасайиб бориш тенденцияси кузатилади [4].

Умумий популяциясида симптоматик шаклига эга бўлганлар 89,3% ни, парциал криптоген шакли – 8,1% ни ва генерализацияланган идиопатик шакли 2,7% ни ташкил этади [6]. Симптоматик эпилипсия эпилептик касалликлар ичida ўзининг сон жиҳатдан кўплиги билан ажralиб туради. Унинг этиологик омили эса бош мия травмалари(47,3%), бош мия томирли касалликлари (46,8) бош миянинг операция қилинган ўсмалари (4,7%) ва алкоголизм ва бош мия инфекцион касалликлари (1,42%) эпилепсиянинг фон омили бўлиб хизмат қиласди [9].

Ҳозирги кунда аниқланишича симптоматик эпилепсия ташхиси қўйилган bemорларни 40-54%да турли даражадаги когнитив бузилишлар аниқланади [Borisova E.V.2010y]. XX аср оҳирида когнитив функциянинг бузилиши муаммосига қизиқишининг ортиши, ушбу муаммонинг долзарблиги, когнитив бузилишнинг патогенетик механизмларини кашф этиш ва мия нейронларини тиклашга янги ёндашувларни ривожлантириш билан боғлиқдир [5].

Когнитив функциялар умуман миянинг интегратив фаолияти билан боғлиқ бўлганлиги сабабли, когнитив нуқсон табиий равища фокал ва тарқоқ мия шикастланишлари билан ривожланади [3].

ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда 20 миллиондан ортиқ одам деменция ва когнитив бузилишлардан азият чекмоқда ва бу кўрсаткич қариялар ва ўрта ёшли аҳоли орасида доимий равища ўсиб бормоқда. Когнитив функцияларни сақлаб қолиш ва тиклаш муаммоси замонавий тиббиётда фанлараро ва глобал масалаларидан бирига айланниб келмоқда [8].

Когнитив бузилишларни даволаш тактикасини танлашда маълум хавф омилларининг мавжудлиги билан аниқланадиган уларнинг ривожланишининг патогенетик механизмларини тушиниш алоҳида аҳамиятга эга [7].

Бугунги кунга қадар когнитив бузилишлар учун ягона стандартлаштирилган терапия мавжуд эмас. Асосий терапия стратегиясини танлаш дисфункцияниң жиғдийлигига ва дориларнинг толерантлик профилига боғлиқ. Шу сабабли симптоматик эпилепсия ташхиси қўйилган bemорларда енгил, ўрта ва оғир когнитив бузилишларни эрта аниқлаб, уларга базис даво, фармакотерапия ва тиббий психологик ёрдам курсатиш замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан биридир.

ТЕКШИРУВ МАҚСАДИ

Симптоматик эпилепсияда когнитив бузилишларни коррекциясида психотерапевтик ёндашув.

ТЕКШИРУВ МАТЕРИАЛИ ВА МЕТОДЛАРИ

Тадқиқот материали сифатида ТТА 1-клиникаси неврология бўлимида симптоматик эпилепсия ташҳиси билан даволанаётган 30 нафар ($45,7 \pm 11.5$ ёш) бўлган bemорлар олинди. Улардан 20 нафари (66.7%) эркаклар ва 10 нафарини (33.3%) аёллар ташкил этади. Тадқиқот учун bemорлар икки гуруҳга ажратилди: 1-асосий гуруҳ 18 та (60%) базис даво билан бир қаторда психотерапия қўлланилган; 2-назорат гуруҳи 12 та (40%) bemор фақат базис терапия қўлланилган. Беморларда стандарт текширувлар билан бир қаторда когнитив бузилишларни аниқлаш учун MMSE шкаласидан, психотерапия мақсадида когнитив функцияларни стимулловчи машқлардан фойдаланилди.

КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛARНИ СТИМУЛЛОВЧИ МАШҚЛАР

Ушбу машғулот bemорларнинг касалхонага келганда 10 кунлик курсларда ўтказилди. Ушбу даврда машқларни bemорнинг ўзи ўзлаштириди, машқларни уйда давом эттириш учун қариндошлари билан тушунтириш ишлари олиб борилди.

1. Қўлда хат ёзиш. Икки варақга қўлда нимадир ёзиб чиқинг. Агар 10 -15 йил аввалги ўз саргузаштларингизни ёzsангиз янам яхши таъсир кўрсатади. Хотира тезроқ қайтади.

2. Қўлингизга битта китоб ёки газета олинг. Ана энди ундағи бирор матнни жуда тезлиқда, овозни қаттиқ чиқариб ўқинг. Имкон қадар тез ўқинг. Матннинг қайси тилда эканлиги аҳамиятга эга эмас, фақат сизга тушунарли бўлса бўлди. Жуда тез ўқисангиз хотира оғизда талаффуз қилинган сўзларни ушлаб қолишга уринади ва барчасини эслашга интилади.

3. Газета ёки китобнинг бошқа саҳифасини очинг. Энди мана шу саҳифадаги матнни яна тез ўқинг ва қўлингизга ручка олиб, матнда кетма кет келган ҳарфнинг тагига чизиб чиқинг. Яни, икки сўзидан кк ни тагига ва ҳоказо.

4. Мана шу сиз ўқиган матннинг бир бўллаги ёки ундан кўпроқ қисмини чап қўлингизда ёзиб чиқинг. Яни оқ қоғозда ручка билан чап қўлингизда ёзинг. Хунук, ғадир будур чиқсаям ёзаверинг.

5. Ниманидир чап қўлингизда қилинг. Масалан бошингизни чап қўлда қашинг. Ёки тишингизни чап қўлда ювинг. Компьютер сичқончасини чап қўлингизда юргизинг. Шунда миямизда ишламай турган иккинчи ярим шар ишга тушади. Бу жуда катта кучдир.

6. Тоза оқ қоғозга ручкада 247дан 361гача бўлган сонларни ёзиб чиқинг. Оғизда талафғузда бўлса шу сонларнинг тескарисига ўқинг. Яъни 247ни ёзсангиз оғизда 361ни айтинг. 248ни ёзсангиз оғизда 360ни айтинг ва ҳоказо.

7. Кўзингизни юмиб олиб, уйингиз хонаси бўйлаб юриб чиқинг. Қаерда нима бор эслашга ҳаракат қилинг. Душга чўмилгани кирганда ҳам кўзингизни юмиб чўмилинг..

8. Қаршигиздаги деворга 1 та оқ қоғозни илиб қўйинг. Қўлингизга маркер олиб кўзингизни юмган ҳолатда шу қоғозга нуқта қўйинг. Қўлингизни тушуринг, кўзингизни очманг ва яна шу ерга нуқта қўйинг. Агар нуқталар мос тушса ёки ораси очилиб кетмаса, мотор ҳаракат хотиранинг ҳақиқий аҳволи кўзга ташланади.

9. Худди детектив романлардагидек ўзингизни ўзингиз сўроқ қилинг. Яъни кеча шунаقا пайтда нима қилаётгандим деб эсланг. Қандай кийимда, ким билан, қаерда ва ҳоказо саволларга жавоб беринг. Оти соат, тўрт соат, икки соат аввалчи.

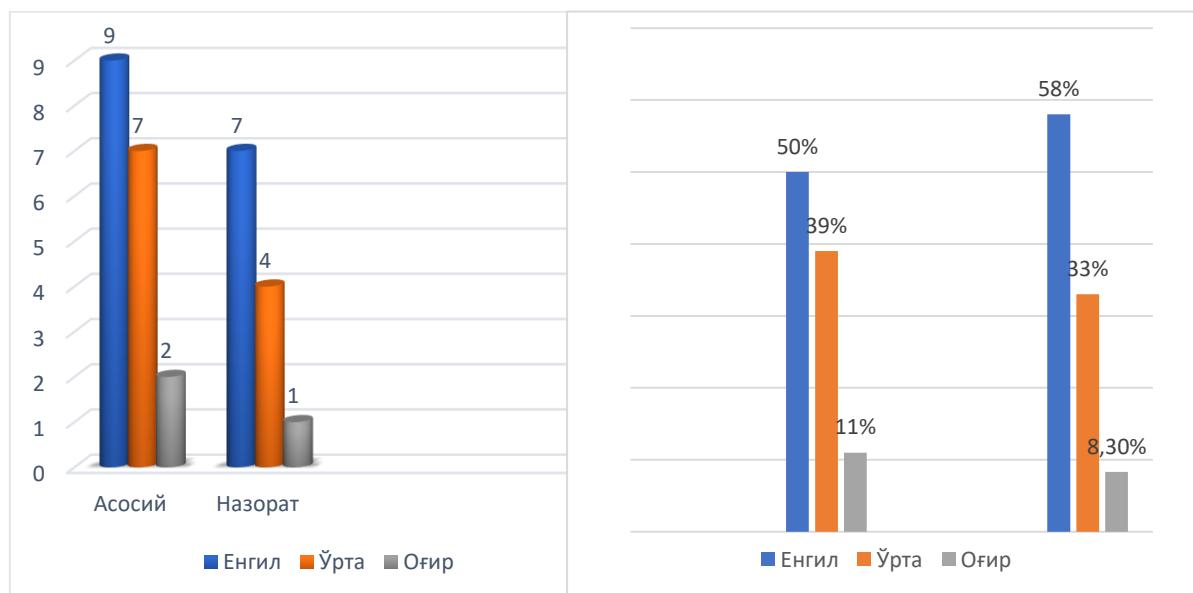
10. Чап оёғда туринг ва ўнг оёғни кўтаринг. Ўнг оёқни соат стрелкасига тескари қилиб айлантиринг ва бир вақтнинг ўзида ўнг қўлингизни соат стрелкаси бўйлаб айлантиринг. Кейин оёқлар ва қўлларни ҳам алмаштиринг.

11. Чуқур нафас олинг ва тезда нафас чиқаринг. Нафас бурундан чиқиши керак. Шунда нерв сигналлари тезроқ ишлашни бошлайди, мия янаем активлашади. Бурун қисмида рецепторлар стимуллашади ва бош мия фаоллашади. Хотира тикланишни бошлайди. 10 марта такрорланг.

Беморлар ушбу машқларни 10 кун давомида шифохонада бажариб, кейин уйда давом эттирди. Бир ойдан кейин bemorлар MMSE шкаласи бўйича сўровнома ўтказилди.

НАТИЖАЛАР

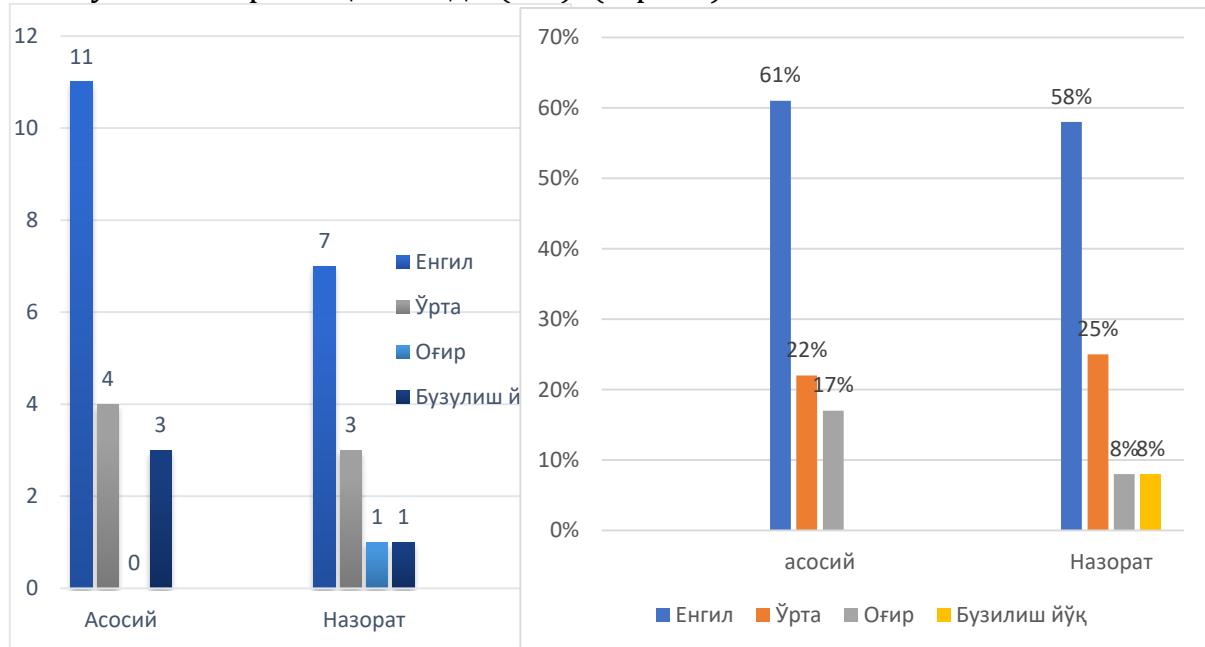
Тадқиқот натижаларига кўра даводан олдин 1-асосий гуруҳдаги 9 нафар (50%) bemorда енгил (20-27 балл); 7 та (39%) ўрта (11-19 балл); 2 та (11%) bemorда оғир (0-10 балл) деменция аниқланди. 2-назорат гуруҳдаги 7 нафар (58%) bemorда енгил; 4 та (33%) ўрта; 1та (8.3%) bemorда оғир деменция аниқланди (1-расм).



(1-расм).MMSE шкаласи бўйича bemorларни даволанишдан олдинги кўрсаткичлари.

Натижалар 1 ойдан кейин солиширилганда 1- асосий гурухдаги 11 нафар (61%) беморда енгил, 4 нафар (22%) да ўрта даражадаги деменция аниқланди, 3 та (17%) беморда эса когнитив бузилишлар аниқланмади.

2- назорат гурухдаги 7 та (58%) беморда енгил, 3 нафар (25%) да ўрта, даражадаги деменция аниқланди, 1та оғир деменция аниқланди(8%) ва 1та когнитив бузилишлар аниқланмади (8%). (2-расм).



(2-расм). MMSE шкаласи бўйича беморларни даволашдан кейинги кўрсаткичлари.

Текширув натижалари шуни кўрсатдиги асосий гурухдаги беморларда фармакотерапия билан биргаликда психотерапия яни когнитив функцияларни стимулловчи машқларни қўллаганимизда беморларда бош айланиши, хотира пасайиши, тез чарчаш, қулоқда шовқин, уйқу бузулиши ва диққат тарқоқлиги каби симптомлар ишонарли даражада камайди.

1-Жадвал. Когнитив функцияларни стимулловчи машқларни қўллаганда беморларда кузатилган симптоматика ,%

Кузатилган симптомлар	Акосий гуруҳ n=18		Назорат гуруҳи n=12	
	Даволашгача n(%)	Даволашдан сўнг n(%)	Даволашгача n(%)	Даволашдан сўнг n(%)
Бош оғриғи	18 100%	6 33%	12 100%	10 83%
Хотира пасайиши	18 100%	7 39%	12 100%	10 83%
Тез чарчаш	16 89%	6 37%	10 83%	9 75%
Қулоқда шовқин	15 83%	8 53%	8 67%	7 58%
Диққат тарқоқлиги	18 100%	7 39%	12 100%	9 75

Олинган маълумотлар психотерапиянинг эфективлигини яққол кўрсатиб берди. Психотерапия беморлар томонидан яхши қабул қилинди, уни клиник амалиётга тадбиқ қилиш мумкин.

ХУЛОСА

Симптоматик эпилепсияда когнитив бузилишларни эрта аниқлаб уларни коррекция қилишда психотерапиядан фойдаланиш беморларнинг клиник ҳолатини яхшиланишига улардаги бош оғриши, бош айланиши, хотира пасайиши, диққат тарқоқлиги уйқу бузилиши каби симптомларни ишонарли даражада камайиб ва уларнинг меҳнат қобилияти тикланиб, хаёт сифати яхшиланишига олиб келди.

АДАБИЁТЛАР

1. Ибодуллаев З.Р Неврология. – Тошкент. 2017, С.320-329.
2. Андрейко Д.М. Когнитивный профиль больных височной эпилепсией в процессе лечения препаратом Эпилептал // Міжнар. неврол. журн. — 2008. — №6. С.72-75.
3. Власов П.Н., Петрухин В.А. Современная терапия в психиатрии и неврологии, 2013, № 3. С. 32,38.
4. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых, женщин и мужчин. М. 2007. 707 с.
5. Неврология.Национальное руководство / под ред. акад. Е.И. Гусева, акад. А.Н. Коновалова, проф. А.Б. Гехта. – М.: Геотар-медиа, 2009.
6. Мухин К.Ю., Петрухин А.С., Глухова В.Ю. Эпилепсия: атлас электроклинической диагностики. М.: Альварес Паблишинг,2004. 440
7. Калинин В.В., Железнова Е.В., Земляная А.А. Когнитивные нарушения при эпилепсии // Журн. неврол.психиат. 2006. — Т.106, прилож. 1. Эпилепсия. — С. 64-70.
8. Литовченко Т.А. Эпилепсия: терминология, эпидемиология, классификация, этиология, патогенез // НейроNews. - 2010. № 2. С.27-33.
9. Титиевский С.В., Переверзев Ю.В., Громов А.П., Кравчук А.В. Эффективность препарата Эпилептал как средства монотерапии и рациональной полiterапии при эпилепсии // Міжнар.неврол. журн. — 2008. № 6. С119-12.