



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (87) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОЕВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 *январь*

УДК 616.853-092:616.89-008.45

ЭПИЛЕПСИЯДА КОГНИТИВ ДИСФУНКЦИЯ

(Адабиётлар шарҳи ва таҳлил)

Пўлатов Садриддин Сайфуллаевич <https://orcid.org/0009-0003-7042-8934>

e-mail: polatov.sadriddin@bsmi.uz

Уринов Шавкат Гуломович <https://orcid.org/0009-0006-1343-7094> e-mail:

urinovshavkad@gmail.com

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Эпилепсия марказий асаб тизимининг сурункали касалликларидан бири бўлиб, такрорланувчи эпилептик хуружлар билан намоён бўлади ҳамда кенг тарқалган неврологик патология ҳисобланади. Замонавий эпилептологияда эпилепсия нафақат тутқаноқлар, балки когнитив ва психоэмоционал бузилишлар билан кечувчи мураккаб нейropsихиатрия синдром сифатида қаралади. Ушбу мақолада эпилепсияда когнитив дисфункциянинг шаклланиш механизмлари, клиник кўринишлари ва патогенетик омиллари бўйича замонавий адабиёт маълумотлари таҳлил қилинган. Когнитив бузилишларнинг касаллик дебюти ёши, эпилепсия шакли, эпилептик фокус локализацияси, интериктал эпилептиформ фаоллик ва антиэпилептик терапия билан боғлиқлиги ёритилган. Олинган маълумотлар эпилепсияли беморларда когнитив бузилишларни эрта аниқлаш ва комплекс терапевтик ёндашувларни такомиллаштириш зарурлигини асослайди.

Калит сўзлар: эпилепсия, когнитив бузилишлар, антиэпилептик терапия.

КОГНИТИВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

(Обзор и анализ литературы)

Пўлатов Садриддин Сайфуллаевич <https://orcid.org/0009-0003-7042-8934>

e-mail: polatov.sadriddin@bsmi.uz

Уринов Шавкат Гуломович <https://orcid.org/0009-0006-1343-7094> e-mail:

urinovshavkad@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Эпилепсия является одним из наиболее распространённых хронических заболеваний центральной нервной системы, проявляющимся повторяющимися эпилептическими приступами. В современной эпилептологии данное заболевание рассматривается не только как пароксизмальное расстройство, но и как сложный нейropsихиатрический синдром, сопровождающийся когнитивными и психоэмоциональными нарушениями. В статье представлен обзор современных литературных данных, посвящённых механизмам формирования когнитивной дисфункции при эпилепсии, её клиническим проявлениям и патогенетическим факторам. Рассматривается связь когнитивных нарушений с возрастом дебюта заболевания, формой эпилепсии, локализацией эпилептогенного очага, интериктальной эпилептиформной активностью и особенностями противоэпилептической терапии. Полученные данные подчёркивают необходимость раннего выявления когнитивных нарушений и применения комплексного терапевтического подхода у пациентов с эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, когнитивные нарушения, противоэпилептическая терапия.

COGNITIVE DYSFUNCTION IN EPILEPSY (REVIEW AND ANALYSIS OF THE LITERATURE)

Pulatov Sadriddin Sayfullaevich <https://orcid.org/0009-0003-7042-8934>
e-mail: polatov.sadriddin@bsmi.uz
Urinov Shavkat Gulomovich <https://orcid.org/0009-0006-1343-7094> e-mail:
urinovshavkad@gmail.com

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Epilepsy is one of the most common chronic disorders of the central nervous system and is characterized by recurrent epileptic seizures. In modern epileptology, epilepsy is regarded not only as a paroxysmal condition but also as a complex neuropsychiatric syndrome accompanied by cognitive and psychoemotional impairments. This article presents a review of current literature data on the mechanisms of cognitive dysfunction in epilepsy, its clinical manifestations, and pathogenetic factors. The association of cognitive impairment with age at disease onset, epilepsy type, localization of the epileptogenic focus, interictal epileptiform activity, and antiepileptic therapy is analyzed. The reviewed data emphasize the importance of early detection of cognitive disorders and the implementation of a comprehensive therapeutic approach in patients with epilepsy.

Keywords: epilepsy, cognitive impairment, antiepileptic therapy.

Долзарблик

пилепсия марказий асаб тизимининг сурункали касалликларидан бири бўлиб, такрорланувчи эпилептик хужайра билан намоён бўлади ва жаҳон аҳолисининг тахминан 0,8–1,2 % ида учрайди. Эпидемиологик тадқиқотлар эпилепсия дунё бўйлаб 50 миллиондан ортиқ инсонни қамраб олганини кўрсатиб, уни энг кенг тарқалган неврологик касалликлардан бири сифатида тавсифлайди [3, 11, 27]. Касаллик ҳар қандай ёш даврида учраши мумкин бўлсада, болалик ва меҳнатга лаёқатли ёшда унинг тарқалиши юқори бўлиб, бу ҳолат эпилепсиянинг ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини янада оширади [6, 18, 32].

Замонавий эпилептологияда эпилепсия нафақат эпилептик хужайра билан чекланиб қолмайдиган, балки когнитив, психоэмоционал ва ижтимоий фаолиятни жиддий издан чиқарадиган кўп қиррали нейropsychиатрия синдроми сифатида қаралимоқда. Касаллик давомида хотира, диққат, фикрлаш, ижро функциялари каби юқори ақлий жараёнларнинг бузилиши, шунингдек депрессив ва хавотир ҳолатларнинг шаклланиши тез-тез кузатилиб, беморларнинг ҳаёт сифати ва ижтимоий мослашув даражасини кескин пасайтиради [5, 12, 24].

Сўнгги йилларда дори воситалари ёрдамида эпилептик хужайра назоратига эришилган ҳолларда ҳам когнитив бузилишлар сақланиб қолиши ёки вақт ўтиши билан кучайиши мумкинлиги ҳақидаги илмий далиллар ортиб бормоқда [4, 9, 21]. Бу ҳолат эпилепсияда нейронал тармоқлар дисфункцияси, такрорий эпилептик разрядлар, шунингдек антиэпилептик препаратларнинг марказий асаб тизимига кўрсатадиган тўғридан-тўғри ва билвосита таъсири билан изоҳланади. Шу муносабат билан эпилепсияни фақат хужайра нуқтаи назаридан эмас, балки когнитив ва психик ўзгаришлар билан биргаликда комплекс баҳолаш долзарб масала ҳисобланади.

Айниқса чакка эпилепсиясида когнитив-мнестик бузилишлар касалликнинг илк босқичларидаёқ намоён бўлиб, таълим жараёни, касбий фаолият ва ижтимоий муносабатларга салбий таъсир кўрсатади [8, 14, 33]. Шу боис эпилепсияда когнитив бузилишларни эрта аниқлаш, уларнинг клиник хусусиятларини чуқур ўрганиш ҳамда комплекс коррекция усуллари ишлаб чиқиш ҳозирги неврология ва психиатрия фанининг устувор йўналишларидан бири ҳисобланади.

Эпилепсия – неврология ва психиатрия чегарасидаги касаллик

Эпилепсия неврология ва психиатрия соҳаларининг кесишувида жойлашган касаллик ҳисобланади. Бу, бир томондан, иктал ҳолатлар айрим ҳолларда руҳий бузилишлар сифатида намоён бўлиши, иккинчи томондан эса перииктал ва интериктал даврларда беморларда когнитив функциялар ҳамда аффектив-шахсий соҳада ўзгаришлар кузатилиши билан боғлиқ [7, 15, 25].

Турли муаллифлар маълумотларига кўра, эпилепсия билан оғриган беморларнинг 30–60 % ида нейропсихиатрик муаммолар аниқланади. Психосоциал муаммолар кўпинча беморлар учун марказий ўринни эгаллайди ва улар эпилептик хуружларнинг ўзига нисбатан ҳам кўпроқ ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин [5, 12, 31]. Хусусан, назорат қилиш қийин бўлган эпилепсия шаклларида депрессия беморларнинг кундалик фаолияти, когнитив функциялари ва ижтимоий муносабатларига тутқаноқлар частотасига қараганда кучлироқ таъсир қилиши қайд этилган [10].

Амалиётда шифокор қабулида беморлар томонидан нутқ, хотира, диққат ва фикрлаш билан боғлиқ шикоятлар эпилептик тутқаноқлардан кейин иккинчи ўринда келтирилади [8, 26]. Бу ҳолат когнитив дисфункция эпилепсия клиник манзарасининг ажралмас қисми эканини яна бир бор тасдиқлайди.

Ёшга боғлиқ когнитив ва хулқ-атвор бузилишлари

Болалар ва катталарда эпилепсия билан боғлиқ когнитив ва хулқ-атвор бузилишлари ўртасида сезиларли фарқлар мавжуд. Болалик даврида эпилептик тутқаноқлар, шунингдек антиэпилептик препаратлар терапияси марказий асаб тизими тузилмаларининг ривожланишига таъсир кўрсатиб, юқори ақлий функцияларнинг шаклланиш жараёнларини издан чиқаради. Бу эса боланинг атроф-муҳит шароитларига мослашувини таъминловчи диққат, гнозис, хотира ва фикрлаш каби асосий когнитив функцияларда сезиларли ўзгаришларга олиб келади [16, 20, 35].

Шу билан бирга, болалик давридаги нейропластиклик юқори бўлгани сабабли, мақсадли терапевтик ва психологик аралашувлар орқали когнитив дефицитни қисман компенсация қилиш имконияти мавжуд. Катталарда ва айниқса кекса ёшдаги беморларда эса касалликнинг узок кечиши, мия тузилмаларининг диффуз ёки маҳаллий шикастланиши, шунингдек қўшимча соматик касалликлар когнитив бузилишларнинг оғирлашишига ва айрим ҳолларда деменция даражасигача ривожланишига олиб келиши мумкин [2, 22, 34].

Когнитив дисфункциянинг клиник-патогенетик омиллари

Эпилепсияда когнитив бузилишларнинг шаклланиши полиэтиологик хусусиятга эга бўлиб, улар бир қатор ўзаро боғлиқ омиллар таъсирида ривожланади. Асосий хавф омилларига касалликнинг бошланиш ёши, эпилепсия шакли, унинг давомийлиги, эпилептик тутқаноқларнинг тури, давомийлиги ва частотаси, шунингдек уларнинг полиморфизми киради [6, 18, 27].

Клиник тадқиқотлар эрта ёшда дебют қилган эпилепсияда когнитив бузилишлар, айниқса ўқиш қобилияти, диққат ва хотира билан боғлиқ функциялар кўпроқ зарарланишини кўрсатган [13, 20, 33]. Бу ҳолат болалик даврида мия ривожланишининг фаол босқичида такрорий эпилептик разрядлар нейрон тармоқларнинг шаклланишига салбий таъсир кўрсатиши билан изоҳланади [16, 28, 35].

Эпилепсия шакли ва эпилептик фокуснинг локализацияси ҳам когнитив дефицитнинг хусусияти ва оғирлигини белгилайди. Фокал эпилепсияларда, айниқса чакка бўлаклари жалб этилган ҳолларда, мнестик ва нутқ функциялари кўпроқ зарарланиши қайд этилган [8]. Шу билан бирга, генерализацияланган эпилепсия шаклларида диққат, ахборотни қайта ишлаш тезлиги ва ижро функциялари пасайиши устунлик қилади.

Электроэнцефалографик хусусиятлар ва когнитив функциялар

Когнитив бузилишларнинг ривожланишида электроэнцефалографик (ЭЭГ) ўзгаришлар алоҳида аҳамиятга эга. Айниқса интериктал эпилептиформ фаолликнинг мавжудлиги, унинг давомийлиги ва тарқалганлиги когнитив функцияларга мустақил салбий таъсир кўрсатиши мумкин [7, 25].

Бир қатор тадқиқотлар секин тўлқинли уйку пайтида узоқ муддатли epileptiform фооллик болаларда хотира, диққат ва нутқ ривожланишининг издан чиқиши билан боғлиқ эканини кўрсатган [11, 19, 34]. Катталарда эса интериктал epileptiform разрядлар ахборотни қайта ишлаш тезлигининг пасайиши ва чарчоқнинг тез ривожланиши билан намоён бўлиши мумкин [9, 22].

Шу билан бирга, юқори когнитив бузилишлар ва ЭЭГдаги epileptiform фокуснинг аниқ локализацияси ўртасидаги боғлиқлик ҳар доим ҳам тўғридан-тўғри эмас. Бу ҳолат когнитив функциялар бутун нейрон тармоқлар интеграцияси натижаси эканини кўрсатади.

Иктал, периктал ва интериктал когнитив бузилишлар

Когнитив бузилишлар epilepsияда иктал, периктал ва интериктал даврларда кузатилиши мумкин. Иктал когнитив бузилишлар кўпинча нутқ, хотира ва онгнинг қисқа муддатли бузилиши билан намоён бўлиб, фокал тутқаноқлар ва абсанс ҳолатлари билан боғлиқ бўлади [18, 25]. Иктал когнитив бузилишлар, айниқса, кекса ёшдаги беморларда вақтинчалик глобал амнезия ёки деменциянинг бошланиш белгилари билан фарқлашни қийинлаштиради. Абсанс ҳолатларида ҳам энгил когнитив пасайиш, ҳам оғир когнитив дефицит шаклланиши мумкин [4, 27].

Постиктал когнитив бузилиш ўзгарувчан бўлиб, одатда тутқаноқлардан кейин маълум вақт ичида когнитив функцияларнинг қисман ёки тўлиқ тикланиши билан тавсифланади. Шу билан бирга, узоқ давом этувчи ва тез-тез такрорланадиган тутқаноқлар постиктал когнитив тикланишни секинлаштириши мумкин [10, 17, 31].

Интериктал когнитив бузилиш эса энг мураккаб ва клиник жиҳатдан аҳамиятли шакл ҳисобланади. У доимий характерга эга бўлиб, мия шикастланишининг жойлашуви ва табиати, касаллик бошланиш ёши, антиэпилептик терапия хусусиятлари ва коморбид депрессия билан боғлиқ [4, 9, 28]. Шу сабабли интериктал когнитив дефицитни аниқ бир турга ажратиш кўп ҳолларда қийин ҳисобланади. Айрим беморларда когнитив бузилишлар асосан хотира соҳасида намоён бўлса, бошқаларида диққат, ижро функциялари ёки нутқ бузилишлари устунлик қилади. Бу индивидуал фарқлар epilepsиянинг клиник шакли, фокус локализацияси ва мия пластиклиги билан боғлиқ [14, 21, 33].

Дисмнестик синдром ва темпорал бўлак патологияси

Epilepsияда дисмнестик синдромнинг ривожланиши кўпинча темпорал бўлаклар, айниқса мезиал темпорал структураларнинг икки томонлама зарарланиши билан боғлиқ. Клиник жиҳатдан бу ҳолат вербал ва фазовий хотира бузилишлари билан намоён бўлади. Чап темпорал бўлак шикастланганда вербал хотира, ўнг темпорал бўлак зарарланганда эса визуал-фазовий хотиранинг пасайиши устунлик қилади [8, 14, 20, 29, 37].

Сўнгги йилларда темпорал бўлак epilepsиясида хирургик даволаш усуллари кенг қўлланилмоқда. Бир қатор тадқиқотлар мезиал темпорал склероз билан боғлиқ epilepsияда операциядан кейин тутқаноқлар назорати яхшиланиши билан бирга, айрим беморларда хотира бузилишлари ривожланиши мумкинлигини кўрсатган. Бу ҳолат операциядан олдин когнитив ҳолатни чуқур баҳолаш зарурлигини таъкидлайди [12, 18, 35]. Структуравий патологиялар, жумладан мия шишлари, кортикал дисплазиялар ва посттравматик ўзгаришлар эрта дебют қилган epilepsияда хотира бузилишларининг шаклланишига олиб келиши мумкин [6, 19, 34].

Субъектив ва объектив когнитив баҳолаш муаммолари

Маълумки, epilepsияли беморларда хотира бузилишлари ҳақидаги субъектив шикоятлар нейropsихологик тестлар натижаларига нисбатан кўпроқ ва оғирроқ бўлиши мумкин [17, 28]. Бу ҳолат, бир томондан, аффектив-шахсий соҳадаги бузилишлар, жумладан депрессия ва хавотир ҳолатлари билан, иккинчи томондан эса нейropsихологик тестларнинг қисқа вақт доирасида ўтказилиши билан изоҳланади. Шунингдек, тадқиқот пайтида беморда epileptик тутқаноқнинг яқин вақтда (масалан, сўнгги 24 соат ичида) кузатилган бўлиши тест натижаларини салбий томонга оғдириши мумкин [11, 25, 36]. Шу сабабли когнитив функцияларни баҳолашда комплекс ва динамик ёндашув қўллаш тавсия этилади.

Антиэпилептик препаратлар ва когнитив функция

Антиэпилептик препаратлар (АЭП) эпилепсияни даволашнинг асосий усули бўлса-да, уларнинг когнитив функцияларга таъсири муҳим клиник масала ҳисобланади. Айрим “эски авлод” препаратлари хотира, диққат ва ахборотни қайта ишлаш тезлигининг пасайиши билан боғлиқ экани кўплаб тадқиқотларда қайд этилган [10, 16, 27].

Шу билан бирга, ламотриджин, леветирацетам, лакосамид ва габапентин каби препаратлар нисбатан қулай когнитив профилга эга ҳисобланади [18, 24, 35]. Кўп ҳолларда антиэпилептик терапияни оптималлаштириш — доза камайтириш, полифармакотерапиядан қочиш ёки препаратларни оқилона алмаштириш — когнитив ҳолатни яхшилашга олиб келиши мумкин.

АЭПларни узоқ муддат қўллашда ножўя когнитив таъсирлар дозага боғлиқ ва айрим ҳолларда прогрессив хусусиятга эга бўлиши мумкин, бу эса когнитив функцияларни доимий бузилишига олиб келади [4, 9, 28].

Ноотроп терапия ва когнитив коррекция имкониятлари

Эпилепсияда когнитив бузилишларни дори воситалари билан коррекция қилиш имкониятларидан бири ноотроп препаратларни қўллаш ҳисобланади. Ноотроп воситалар когнитив жараёнлар, ўрганиш ва хотира билан боғлиқ биокимёвий механизмларга таъсир кўрсатиб, нейропротектив ва нейрометаболик хусусиятларга эга [13, 20, 34].

Ноотроп препаратлар асосан қуйидаги механизмлар орқали таъсир қилади:

1. нейронларни зарарли омиллардан ҳимоя қилиш;
2. бузилган нерв функцияларини тиклаш;
3. мия метаболизмини фаоллаштириш ва кислород етишмовчилигига чидамлилиқни ошириш

[16, 23, 37].

Шу билан бирга, эпилепсияли беморларда ноотроп терапия эҳтиёткорлик билан қўлланилиши лозим, чунки айрим ноотроп воситалар эпилептик хужайраларни ошириши мумкин [22, 30, 35]. Минимал ёки умуман тутқаноқларни кучайтирмайдиган препаратларни танлаш муҳим аҳамиятга эга.

Нутқ бузилишлари ва комплекс реабилитация

Эпилепсияда нутқ бузилишлари хотира бузилишларига нисбатан камроқ ўрганилган бўлса-да, улар таълим жараёни ва ижтимоий фаолиятга жиддий салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Айниқса чап темпорал бўлак патологияси билан боғлиқ ҳолларда ўқиш ва ёзишда қийинчиликлар кузатилади [20, 33, 37].

Нутқ бузилишлари аниқланган беморларда антиэпилептик терапияни қайта қўриб чиқиш, нутқ терапияси ва мақсадли нейропсихологик коррекция тавсия этилади [11, 19, 36]. Бунда асосий касалликни ёмонлаштирайдиган ва тутқаноқлар частотасини оширмайдиган препаратларни танлаш жуда муҳимдир.

Хулоса

Эпилепсияда когнитив дисфункция касаллиқнинг ажралмас ва клиник жиҳатдан аҳамиятли компоненти ҳисобланади. Когнитив бузилишларнинг шаклланиши полиэтиологик бўлиб, эпилепсиянинг клиник шакли, дебют ёши, эпилептик фокус локализацияси, интериктал эпилептиформ фаоллик ҳамда антиэпилептик терапия хусусиятлари билан чамбарчас боғлиқ.

Когнитив бузилишларни эрта аниқлаш, комплекс диагностика ва индивидуал коррекция эпилепсияли беморларнинг ҳаёт сифати ва ижтимоий мослашувини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Engel J. Mesial temporal lobe epilepsy: what have we learned? // *Neuroscientist*. 2001;7(4):340-352.
2. Helmstaedter C., Elger C.E. Cognitive consequences of epilepsy and its treatment // *Lancet Neurology*. 2009;8(2):113-125.
3. Sander J.W. The epidemiology of epilepsy revisited // *Current Opinion in Neurology*. 2003;16(2):165–170.
4. Hermann B.P., Seidenberg M., Bell B. Psychiatric comorbidity in chronic epilepsy // *Epilepsia*. 2000;41(2):31-41.
5. Kanner A.M. Depression and epilepsy: a new perspective on two closely related disorders // *Epilepsy Currents*. 2006;6(5):141-146.

6. Fisher R.S., Acevedo C., Arzimanoglou A. et al. ILAE clinical definition of epilepsy // *Epilepsia*. – 2014;55(4):475-482.
7. Dodrill C.B. Neuropsychological effects of seizures // *Epilepsia*. 1986;27(2):21-28.
8. Baxendale S. Neuropsychology of epilepsy // *Epilepsy Behavior*. 2008;12(4):572-581.
9. Bell B., Lin J.J., Seidenberg M., Hermann B. The neurobiology of cognitive disorders in temporal lobe epilepsy // *Nature Reviews Neurology*. 2011;7(3):154-164.
10. Aldenkamp A.P., Arends J. Effects of antiepileptic drugs on cognition // *Epilepsy Behavior*. 2004;5(1):21-28.
11. Meador K.J. Cognitive effects of antiepileptic drugs // *Acta Neurologica Scandinavica*. 2005;112(181):23-27.
12. Trimble M.R. Epilepsy and psychopathology. – London: Churchill Livingstone, 1981; 292 pp.
13. Holmes G.L. Cognitive impairment in epilepsy: the role of seizures and interictal epileptiform discharges // *Epileptic Disorders*. 2015;17(2):101-116.
14. Baxendale S., Thompson P.J. Memory in temporal lobe epilepsy // *Epilepsy Research*. 2010;88(2-3):190-198.
15. Aldenkamp A.P. Cognitive impairment in epilepsy: state of affairs // *Acta Neurologica Scandinavica*. 2006;114(180):7-11.
16. Arzimanoglou A., Guerrini R., Aicardi J. Aicardi's epilepsy in children. – 3rd ed. – Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2004; 546 pp.
17. Kwan P., Brodie M.J. Early identification of refractory epilepsy // *New England Journal of Medicine*. 2000;342(5):314-319.
18. Mula M., Trimble M.R. Antiepileptic drug-induced cognitive adverse effects // *CNS Drugs*. 2009;23(2):121-137.
19. Loddenkemper T., Kothare S.V. Epileptic encephalopathies // *Epilepsy Currents*. 2010;10(2):29-33.
20. Baxendale S., Thompson P. Beyond localization: the role of networks in temporal lobe epilepsy // *Epilepsy Behavior*. 2013;26(3):349-355.
21. Devinsky O., D'Esposito M. Neurology of cognitive and behavioral disorders. – Oxford: Oxford University Press, 2004; 512 pp.
22. Kalinin V.V. Cognitive impairments in epilepsy // *Zh Nevrol Psikhiatr im. S.S. Korsakova*. 2007;107(6):4-9.
23. Mukhin K.Yu., Pylaeva O.A. Cognitive disorders in epilepsy // *Russian Journal of Child Neurology*. – 2017;12(1):6-15.
24. Hitiris N., Mohanraj R., Norrie J. et al. Predictors of pharmacoresistant epilepsy // *Epilepsy Research*. 2007;75(2-3):192-196.
25. Aldenkamp A.P., Arends J. The relative influence of epileptic seizures and epileptiform EEG discharges on cognitive function // *Epilepsy Behavior*. 2004;5(1):12-17.
26. Kanner A.M. Psychiatric issues in epilepsy // *Epilepsy Behavior*. 2009;15(1):20-25.
27. Thayer J.F., Lane R.D. A model of neurovisceral integration in emotion regulation // *Journal of Affective Disorders*. 2000;61(3):201-216.
28. Benarroch E.E. The central autonomic network // *Mayo Clinic Proceedings*. 1993;68(10):988-1001.
29. Novak P. Assessment of autonomic function in epilepsy // *Journal of Visualized Experiments*. 2011;53:e2502.
30. Dütsch M., Hilz M.J. Autonomic dysfunction in epilepsy // *Epilepsia*. 2005;46(11):25-30.
31. Lotufo P.A., Valiengo L., Benseñor I.M. Autonomic dysfunction and epilepsy // *Clinical Autonomic Research*. 2012;22(2):67-72.
32. Myers K.A., Bello-Espinosa L.E., Symonds J.D. et al. Heart rate variability in epilepsy // *Epilepsia*. – 2018;59(3):567-576.
33. Baxendale S., Thompson P.J. Neuropsychological outcomes of epilepsy surgery // *Epilepsy Behavior*. 2015;46:217-223.
34. Hermann B.P., Jones J.E., Jackson D.C. Cognitive phenotypes in epilepsy // *Epilepsy Behavior*. 2016;54:66-72.
35. Meador K.J., Loring D.W. Developmental effects of antiepileptic drugs // *Lancet Neurology*. 2013;12(6):594-605.
36. Aldenkamp A.P. Effects of antiepileptic drugs on cognition // *Epilepsy Research*. 1997;28(1):1-8.
37. Engel J. Epilepsy as a network disorder // *Current Opinion in Neurology*. 2013;26(2):186-192.
38. Trimble M., Schmitz B. The neuropsychiatry of epilepsy. // Cambridge: Cambridge University Press, 2002; 376 pp.

Қабул қилинган сана 20.01.2026