УДК: 616.089–05.25

ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Ёдгоров Жасур Жўраевич – ассистент
Илёсов Беҳзод Умидович – магистр
Бухоро Давлат Тиббиёт Институти (Бухоро, Ўзбекистон)
Қўчқоров Умид Илёсович – т.ф.н., доцент
Бухоро Вилоят Руҳий Асаб Касаалликлар Диспансери (Бухоро, Ўзбекистон)

Аннотация. *Эпилепсия касаллигида руҳий саломатлик ва ҳаётийлик шкалаларида паст кўрсаткичлар қайд этилади. Текширувга олинган 64 нафар беморларни SF–36 сўровномаси асосида яшаш сифати баҳоланди. Даволаш самарадорлигини баҳолашда яшаш сифатини кўрсаткичларини динамикада ўзгариши таҳлил қилиниб, тутқаноқ хуружлари частотаси дори воситаси қабул қилиш фонида тутқаноқ хуружларининг ишончли равишда камайиши аниқланди.*

Калит сўзлар: *тутқаноқ, яшаш сифати, жисмоний фаоллик, ижтимоий фаолият, ташхислаш, самарадорлик, даволаш.*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Ёдгоров Джасур Джораевич – ассистент
Ильясов Бехзод Умидович – магистр
Бухарский Государственный Медицинский Институт (Бухара, Узбекистан)
Кучкаров Умид Ильясович – к.м.н., доцент
Бухарский Областной Психиатрический Диспансер (Бухара, Узбекистан)

Аннотация. *Эпилепсия связана с более низкими баллами по шкалам психического здоровья и жизнеспособности. Качество жизни 64 обследованных пациентов оценивалось по опроснику SF–36. При оценке эффективности лечения были проанализированы динамические изменения показателей качества жизни и установлено, что на фоне приема препарата достоверно снизилась частота приступов судорог.*

Ключевые слова: *судороги, качество жизни, физическая активность, социальная активность, диагностика, эффективность, лечение.*

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT FOR PATIENTS WITH EPILEPSY

Yodgorov Jasur Juraevich – assistant
Ilyasov Behzod Umidovich – master
Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)
Kochkarov Umid Ilyasovich – Ph.D., associate professor
Bukhara Regional Psychiatric Dispensary (Bukhara, Uzbekistan)

Abstract. *Epilepsy is associated with lower scores on mental health and vitality scales. The quality of life of 64 examined patients was assessed using the SF–36 questionnaire. When assessing the effectiveness of treatment, dynamic changes in quality of life indicators were analyzed and it was found that the frequency of seizures significantly decreased while taking the drug.*

Key words: *seizures, quality of life, physical activity, social activity, diagnostics, effectiveness, treatment.*

Долзарблиги. Аҳоли саломатлигини асраш, касалланиш кўрсаткичларини камайтириш, ўртача умр кўриш даражаси ва профессионал фаоллик даврининг ошиши, ижтимоий фаолият ва яшаш сифати даражасининг ошиши ривожланган давлатларнинг ижтимоий сиёсий устувор вазифаларидан бири ҳисобланади [2, 4, 5, 7]. Эпилепсия касаллигида унинг вақтинчалик ва доимий белгилари билан бир қаторда когнитив бузилишлар ҳам асосий ўрин эгаллаб, беморларни ижтимоий мослашувига тўсқинлик қилиши билан ажралиб туради. Эпилепсия билан оғриган беморларда умумий ва руҳий саломатлик, ҳаётийлик шкалаларида энг паст кўрсаткичлар қайд этилганлиги аниқланган [1, 3, 9]. Ҳозирги кунда ижтимоий фаолият ва яшаш сифати кўрсаткичларини баҳолаш беморларни ташҳислаш мезонлари сифатида эътироф этилмоқда [6, 8, 10]. Бу патология билан боғлиқ беморларни даволаш самарадорлигини баҳолаш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

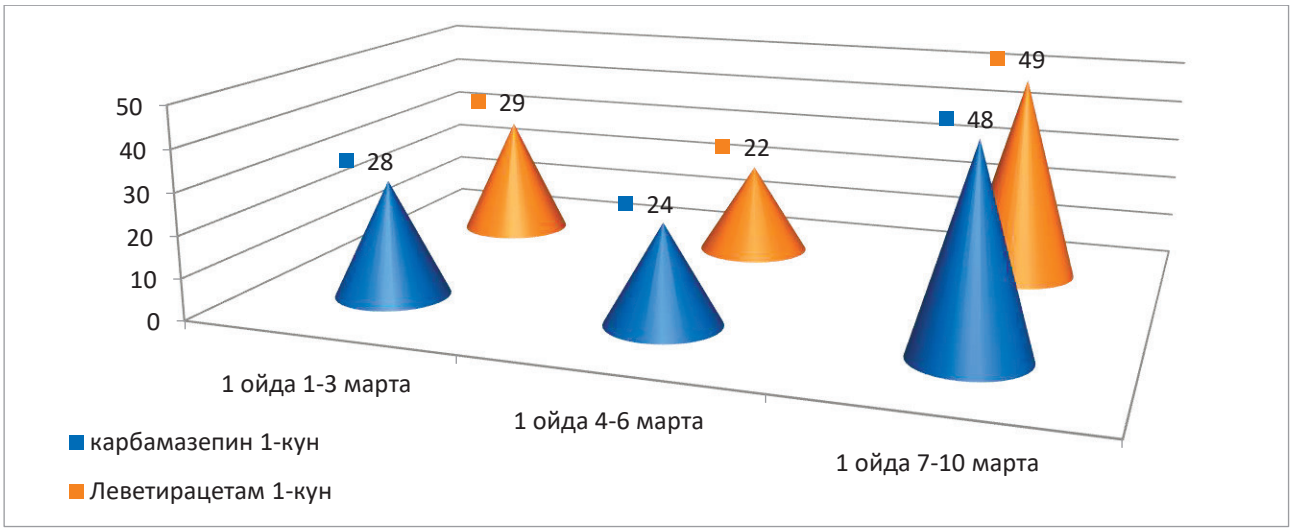
Тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари. Эпилепсия билан оғриган беморларни даволаш самарадорлигини ошириш ва яшаш сифатини ях-

шилаш. Эпилепсия билан оғриган беморларнинг умумий ва руҳий саломатлигини баҳолаш, дори воситаларга нисбатан хуружлар частотасининг ўзгаришини кузатиш ва яшаш сифатини мезонларини динамикада баҳолаш ўтказилади.

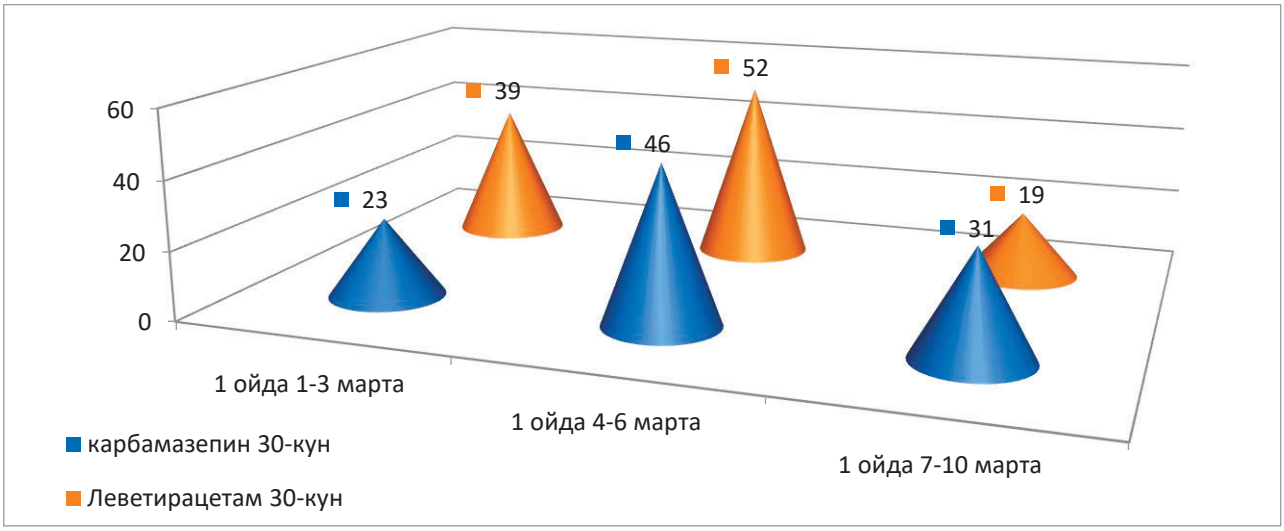
Тадқиқот материаллари ва методлар. Текширувга Бухоро вилоят руҳий асаб касалликлар диспансерида 2023–2024 йил давомида даволанаётган 64 нафар бемор олинди ва SF–36 сўровномаси асосида яшаш сифати 8 та критерий асосида соғлиғининг умумий ҳолати шкаласи, жисмоний фаоллик шкаласи, жисмоний ҳолатга боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи, ҳиссий ҳолатига боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи, ижтимоий фаолият шкаласи, оғриқ шкаласи, яшаш фаоллиги шкаласи ва руҳий соғломлик шкаласи бўйича баҳоланди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Тадқиқотимизга олинган беморлар тутқаноқ хуружларининг кузатилиши бўйича кўрсаткичлари даволашнинг 1–куни ва 30–кунида баҳоландии. Асосий гуруҳдаги беморлар леветирацетамни монотерапия сифатида кунига 2 маҳал 100 мгдан қабул қилдилар ва назорат гуруҳидаги беморлар карбамазепин дори воситасини кунига 2 маҳал 200 мгдан қабул қилдилар. Леветирацетам (Кеппра), пиролидон ҳосиласи таъсир қилиш механизми тубдан фарқ қилувчи янги ва истиқболли антиэпилептик дорилардан биридир. Леветирацетам ўтган асрнинг 90–йилларида пиролидонлар оиласига этил гуруҳини киритиш орқали пирацетам асосида синтез қилинган. У АҚШда 1999–йилдан, Европада 2000–йилдан бери қўлланила бошланди. Леветиратсетам клиник амалиётда 21–аср бошидан кенг қўлланила бошланди ва ҳозирги вақтда ушбу препаратнинг болалар ва катталарда эпилептик тутқаноқларни даволашда самарадорлиги юқори. Препарат монотерапияда ва қўшимча дори сифатида, шу жумладан болаларда, ҳомиладор аёлларда ва қарияларда қўлланилади ва препарат яхши таъсир қилади.

Хуружларнинг частотаси, давомийлиги, тутқаноқнинг эквивалентларини намоён бўлиш даражаси ва ижтимоий мослашувига ҳамда яшаш сифатига таъсирига қараб дори воситаларининг самарадорлигига баҳо берилди. Бу баллар леветирацетам қабул қилган беморларда баллар карбамазепин қабул қилган беморларга нисбатан бироз юқорироқ эди. 1 ойлик терапиядан сўнг деярли барча ўрганилган гуруҳларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари яхшиланди. Карбамазепинни қабул қилган беморларда жисмоний, ижтимоий ва ҳиссий фаолият кўрсаткичлари бўйича кўрсаткичларнинг статистик жиҳатдан аҳамиятсиз (n>0,05) пасайиши қайд этилди ва умумий ва психологик саломатлик шкаласи бўйича кўрсаткичлар сезиларли даражада ўзгармади. Антиэпилептик воситаларнинг сўнгги авлоди леветирацетам билан даволашда анъанавий восита карбамазепин билан даволаш пайтида олинган кўрсаткичлар билан солиштирганда рол ва жисмоний фаолият кўрсаткичлари бўйича энг юқори кўрсаткичлар олинган (n<0,05). Биринчи кунда Бек депрессия сўровномасига кўра, ўртача балл 14,3±7,4 бўлди. 1 ойдан кейин ўртача қиймат 11,9±5,1 ни ташкил этди, 6 ойдан кейин – 9,0±3,6 баллни ташкил этиб, бу депрессиянинг йўқлиги кўрсатди. Шундай қилиб, даво чораларини бошланишидан олдин ҳам, карбамазепин билан даволаниш пайтида ҳам беморларда депрессив ҳолат кузатилмади, аммо балларнинг сезиларли даражада камайиши аниқланди.



Тутқаноқ хуружлари частотаси билан беморларнинг даволаниш бошланиши 1–кун ва 30–кундаги натижалар таҳлил қилинганда ойига 1–3 марта хуруж кузатилган беморларда карбамазепин қабул қилиш фонида хуружларнинг ишончли равишда камайиши паст бўлди, леветирацетам қабул қилаётган беморлардаги хуружлар частотаси 2 маротабага қисқарганлиги кузатилди.



Карбамазепин ва леветирацетам билан даволаш пайтида SF–36 сўровномасининг турли шкалалари бўйича яшаш сифати кўрсаткичларининг ўзгариши таҳлил қилинди. SF–36 шкаласи билан яшаш сифатини баҳолаш тести ўтказилганда нафақат антиэпилептик, балки нормотимик, анальгетик таъсирини ҳам руҳий ва жисмоний фаоллик даражалари ҳам таҳлил қилинди. Карбамазепин дорисини олган беморларда SF–36 сўровномасига кўра, 1 ойдан кейин соғлиғининг умумий ҳолати шкаласи, яшаш фаоллиги шкаласи ва руҳий соғломлик шкаласи яхшиланганлиги аниқланди. Аммо жисмоний ҳолатга боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи, ҳиссий ҳолатига боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи ва оғриқ шкаласи паст даражада қолганлиги аниқланди. 3 ойдан сўнг яшаш сифати кўрсаткичларининг сезиларли яхшиланиши фақат оғриқ шкаласи ва жисмоний ҳолатга боғлиқ бошқариш фаолият шкалаларида аниқланди. SF–36 сўровномасининг жисмоний фаоллик шкаласи ва ижтимоий фаолият шкалаларида ҳеч қандай ўзгаришлар кузатилмади (1–жад.).

1–жадвал.

Даволашнинг бошланганидан 1 ойдан кейин SF–36 сўровномасининг турли шкалалари бўйича яшаш сифати кўрсаткичлари

Яшаш сифати	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи
	ЛЕВЕТИРАЦЕТАМ	КАРБАМАЗЕПИН
Жисмоний ҳолатга боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи	77,2	61,8
Ҳиссий ҳолатига боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи	67,1	59,7
Оғриқ шкаласи	68,2*	59,4
Соғлиғининг умумий ҳолати шкаласи	55,5	52.8
Яшаш фаоллиги шкаласи	59,2	54,9
Ижтимоий фаолият шкаласи	69,4	61,3
Жисмоний фаоллик шкаласи	76,3	53,8
Руҳий соғломлик шкаласи	55,7	60,3

6 ойлик терапиядан сўнг ҳаёт сифати кўрсаткичлари одатда барча гуруҳларда яхшиланди. Баҳолаш натижаларига кўра ва эмоционал фаолият, умумий ва психологик саломатлик, ҳаётийлик кўрсаткичлари барча текширилган беморларда ошди, аммо анъанавий антиэпилептик дори карбамазепин қабул қилган беморлар билан солиштирганда леветирацетам қабул қилган беморлар гуруҳларида кўрсаткичлар 20–30 % юқори бўлди. Бек депрессия сўровномаси билан баҳоланган гуруҳлар ўртасидаги кўрсаткичларни таққослаганда, SF–36 сўровига кўра, сезиларли фарқлар кузатилмади (2–жад.).

2–жадвал.

Даво бошланганидан 6 ой ўтгач, SF–36 сўровномаси бўйича яшаш сифати кўрсаткичлари

Яшаш сифати	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи
	ЛЕВЕТИРАЦЕТАМ	КАРБАМАЗЕПИН
Жисмоний ҳолатга боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи	89, 3*	61,8
Ҳиссий ҳолатига боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи	72,1*	59,7
Оғриқ шкаласи	83,5*	69,4

Соғлиғининг умумий ҳолати шкаласи	69,4*	50,8
Яшаш фаоллиги шкаласи	72,3*	51,9*
Ижтимоий фаолият шкаласи	79,2*	61,5*
Жисмоний фаоллик шкаласи	84,2*	63,8*
Руҳий соғломлик шкаласи	68,1*	61,3

Эслатма: ** – p <0,05*

Эпилепсияни даволаш учун карбамазепин буюрилган беморларнинг 53,6% гипертензия, қандли диабет, юрак–қон томир касалликлари ва семизлик ташхиси кузатилган. Кузатув даврида эпилепсия касаллигини даволашда бирга келадиган касалликлар кечишида ҳам ёмонлашув кузатилмади. Даволашдан олдин Бек депрессия сўровномасига кўра, ўртача балл 7,7±2,1 бўлиб, 1 ой ва 6 ойдан кейин кўрсаткич 6,4±6,4 га камайди; мос равишда 5,2±2,3. Леветирацетам билан даволашни бошлашдан олдин барча беморларда депрессив ҳолат йўқ эди ва олинган натижалар беморлар ҳиссий ҳолатининг яхшиланишни кўрсатди. Ҳиссий ҳолатига боғлиқ бошқариш фаолият шкаласи SF–36 сўровномаси маълумотлари ва Бек депрессия шкаласидаги балларнинг сезиларли даражада ўзгариши билан тасдиқланган.

SF–36 сўровномаси натижаларини таҳлил қилганда, даволашни бошлашдан олдин яшашнинг ўртача сифат кўрсаткичлари беморлар томонидан 65% га баҳоланди ва 6 ойлик даволанишдан кейин 78% га сезиларли даражада яхшиланди (n<0,005). Шундай қилиб, леветирацетам билан терапия пайтида SF–36 нинг деярли барча таркибий қисмларида сезиларли яхшиланиш аниқланди, бу SF–36 ва Бек депрессия сўровлари маълумотлари билан тасдиқланган. Даволаш пайтида беморларнинг жисмоний, ижтимоий ва эмоционал фаолияти яхшиланди.

Хулоса. Тутқаноққа қарши дориларнинг самарадорлигини тутқаноқ хуружларининг частотасини камайиши ёки тўлиқ йўқолиши, ҳамда яшаш сифати кўрсаткичларининг динамикада ошиши билан дори воситасини самарали эканлигини баҳолаш мумкин.

АДАБИЁТЛАР

1. Власов ПН, Андреева ОВ. Особенности терапии эпилепсии у пациентов среднего и пожилого возраста. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009; 1:54–8.

2. Гёхт А.Б. Эпилепсия: текущая ситуации и будущее. Международный Деловой Медико–Фармацевтический Форум. Неврология и нейрохирургия. 7–10 декабря 2009.

3. Назметдинова Д.М., Басамыгин А.В., Калинин В.В. Мнестико–интеллектуальные расстройства у больных эпилепсией: анализ связи между характеристиками заболевания и мозговой асимметрией // Журнал неврологии и психиатрии, 2010, №3, Вып. 2. С. 82–87.

4. Пизова Н.В., Пизов А.В. Некоторые факторы риска развития когнитивных нарушений у лиц с эпилепсией и новые возможности терапии. Медицинский совет. 2021; (10):86–93.

5. Basking R., Birbeck G.L. Epilepsy–associated stigma in sub–Saharan Africa: The social landscape of disease // Epilepsy Behav. –2005. –N.7(1).–P. 68–73.

6. Koepp MJ, Woermann F, Savic I, Wandschneider B. Juvenile myoclonic epilepsy–neuroimaging findings. Epilepsy Behav. 2013;28 Suppl 1:S40–4.

7. Nazmetdinova DM, Basamygin AV, Kalinin VV. Memory and intellectual disorders in patients with epilepsy: an analysis of the relationship between clinical characteristics and brain asymmetry. Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova. 2010;110(3-2):82-87. (In Russ.)

8. Pizova N.V., Pizov A.V. Certain risk factors for the development of cognitive impairment in persons with epilepsy and new therapeutic options. Meditsinskiy sovet = Medical Council. 2021;(10):86–93. (In Russ.) https://doi.org/10.21518/2079–701X–2021–10–86–93.

9. Vasserman L.I., Mihajlov V.A., Tabulina S.D., Psihologicheskaja struktura kachestva zhizni bol'nyh jepilepsiej//Posobie dlja vrachej i medicinskih psihologov. [Psychological structure of the quality of life of patients with epilepsy]. Sankt–Peterburg, St. Petersburg V.M. Bekhterev Psychoneurological Research Institute Publ., 2008.

10. Zheleznova E., Kalinin V., Zemlyanaya A. et al. “Monotherapy of Epilepsy in Women: Psychiatric and Neuroendocrine Aspects”// Neuroscience and Behavioral Physiology, V.40, N2, 2010, P. 157–162.