

EPILEPSIYANI JARROHLIK USULDA DAVOLASH: IMKONIYATLAR VA XAVF-XATARLAR

Qurbonov Abdulaziz Abdurahmon o'g'li

Yusufov Azizbek Baxtiyor o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasining Urganch filiali talabasi

Annotatsiya: *Epilepsiya — markaziy asab tizimining eng keng tarqalgan surunkali kasalliklaridan biri bo'lib, ko'plab bemorlarda konservativ davolash (antikonvulsant dorilar) yetarli natija bermaydi. Bunday hollarda jarrohlik usullari qo'llanilishi dolzarb hisoblanadi. Zamonaviy neyroxirurgik amaliyot epileptik o'choqni aniqlash va uni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash imkonini beradi. Bu esa dori-darmonlarga chidamli epilepsiya bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, tutqanoqlar chastotasini kamaytirish yoki butunlay bartaraf etishda muhim ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birga, jarrohlik usullari bilan bog'liq xavf-xatarlar, nevrologik asoratlari va qaytalanish ehtimoli ham mavjud. Ushbu maqolada epilepsiyaning jarrohlik davolashning imkoniyatlari, samaradorligi va xavf-xatarlari haqida so'z yuritiladi.*

Kalit so'zlar: *Epilepsiya, jarrohlik davolash, epileptik o'choq, neyroxirurgiya, xavf-xatar, dori-darmonlarga chidamli epilepsiya.*

Epilepsiya dunyo aholisining taxminan 1% da uchraydigan, turli klinik ko'rinishlarga ega bo'lgan asab tizimi kasalligi hisoblanadi. Ko'pchilik bemorlar antiepileptik dorilar yordamida tutqanoqlarni nazorat qila olsa-da, taxminan 20–30% bemorlarda konservativ davolash samara bermaydi. Ushbu guruh bemorlarda epileptik tutqanoqlar hayot sifatini keskin pasaytiradi, mehnat qobiliyatini cheklaydi va psixososial muammolarga olib keladi.

Zamonaviy tibbiyotda epilepsiyaning jarrohlik usulida davolash samarali alternativ hisoblanadi. Jarrohlik amaliyotining asosiy maqsadi epileptik o'choqni aniqlash va uni olib tashlash orqali tutqanoqlarni kamaytirish yoki butunlay bartaraf etishdir. Amaliyot oldidan elektroensefalografiya (EEG), funksional magnit-rezonans tomografiya (fMRT), pozitron-emission tomografiya (PET) kabi usullar yordamida o'choqning joylashuvi aniqlanadi.

Jarrohlik davolashning samaradorligi yuqori bo'lsa-da, u xavfsizlik nuqtai nazaridan ma'lum cheklavlarga ega. O'choqning miya faoliyatidagi ahamiyatli hududlarga yaqin joylashuvi nevrologik asoratlari xavfini oshiradi. Shu sababli, jarrohlik usulini tanlashda individual yondashuv, puxta diagnostika va bemorning umumiy ahvolini hisobga olish muhimdir.

Epilepsiya insoniyat tarixida eng qadimdan ma'lum bo'lgan va hozirgi kunda ham dolzarbligini yo'qotmagan kasalliklardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning murakkabligi shundaki, u markaziy asab tizimining turli qismida rivojlanishi, klinik belgilarining xilma-xilligi va davolashga nisbatan turlicha javob qaytarishi bilan

tavsiflanadi. So‘nggi o‘n yilliklarda dori-darmonlarga chidamli epilepsiya bilan og‘riغان bemorlar soni ortib borayotgani jarrohlik usullariga bo‘lgan ehtiyojni kuchaytirmoqda.

Epilepsiyanı jarrohlik yo‘li bilan davolashning asosiy maqsadi epileptik o‘choqni aniqlab, uni butunlay yoki qisman olib tashlash orqali tutqanoqlarni bartaraf etishdir. Jarrohlik davolashdan oldin bemor keng qamrovli diagnostik tekshiruvlardan o‘tadi. Elektroensefalografiya (EEG) yordamida epileptik faollikning manbai aniqlanadi, magnit-rezonans tomografiya (MRT) yordamida esa miya tuzilmalari o‘rganiladi. Shuningdek, funksional MRT (fMRT), pozitron-emission tomografiya (PET) va magnetoensefalografiya kabi zamonaviy usullar epileptik o‘choqning aniqligini oshirishda yordam beradi. Bu tekshiruvlar o‘choqning joylashuvini, hajmini va funksional ahamiyatini aniqlash imkonini beradi.

Jarrohlik davolashning bir necha asosiy usullari mavjud. Eng keng qo‘llaniladigan usul bu temporal lobektomiya bo‘lib, u ko‘pincha medial temporal skleroz bilan kechadigan epilepsiyada qo‘llanadi. Ushbu operatsiyada miya chakka bo‘lagining bir qismi olib tashlanadi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, temporal lobektomiya o‘tkazilgan bemorlarning 60–80 foizida tutqanoqlar butunlay yo‘qoladi yoki sezilarli darajada kamayadi.

Yana bir usul — lezyonektomiya bo‘lib, unda faqat epileptik faoliyatni keltirib chiqaruvchi patologik to‘qima (masalan, o‘smalar, displaziya o‘chog‘i) olib tashlanadi. Bu usulning afzalligi shundaki, u sog‘lom miya to‘qimalariga minimal zarar yetkazgan holda faqat kasallik manbaini yo‘q qilishga qaratilgan. Shuningdek, korpus kallosotomiya usuli ham mavjud bo‘lib, u miya yarim sharlarini bog‘lovchi nerv tolalarini qisman kesib tashlash orqali tutqanoqlarning tarqalishini cheklaydi. Bu usul odatda og‘ir, dori ta’siriga chidamli va keng tarqaluvchi epilepsiya shakllarida qo‘llaniladi.

Zamonaviy jarrohlik yondashuvlaridan yana biri — vagus nervini stimulyatsiya qilishdir. Ushbu usul minimal invaziv hisoblanib, ko‘krak qafasiga maxsus stimulyator implantatsiya qilinadi va u orqali vagus nervi muntazam ravishda impuls bilan qo‘zg‘atiladi. Bu usul tutqanoqlar chastotasini kamaytirishda samarali bo‘lib, ayniqsa jarrohlik yo‘li bilan epileptik o‘choqni olib tashlash mumkin bo‘lmagan hollarda qo‘llanadi.

Epilepsiyanı jarrohlik usulda davolashning samaradorligi yuqori bo‘lsa-da, uning xavf-xatarlarini ham inobatga olish zarur. Har qanday neyroxirurgik amaliyotda bo‘lgani kabi, bu jarayon ham qon ketish, infeksiya, anesteziya bilan bog‘liq asoratlar kabi umumiy xavflarga ega. Bundan tashqari, epileptik o‘choqning joylashuviga qarab, bemorlarda nutq buzilishlari, xotira zaiflashuvi, harakat yoki sezgi funksiyalarida muammolar paydo bo‘lishi mumkin. Ayniqsa, epileptik o‘choq miya faoliyatining muhim markazlari yaqinida joylashgan hollarda jarrohlik aralashuv yanada ehtiyotkorlik bilan o‘tkazilishi talab etiladi.

Shu bilan birga, barcha bemorlarda ham jarrohlik amaliyoti kutilgan natijani bermasligi mumkin. Ba’zi hollarda tutqanoqlar qisman kamayadi, lekin to‘liq bartaraf etilmaydi. Bundan tashqari, vaqt o‘tishi bilan epileptik faoliyat boshqa hududlarda

rivojlanishi yoki qaytalanishi ehtimoli ham mavjud. Shu sababli, jarrohlikdan oldingi diagnostika va bemorni tanlash jarayoni juda muhim ahamiyat kasb etadi.

Jarrohlik usullarining afzalligi shundaki, ular ko‘plab bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Epileptik tutqanoqlarni kamaytirish yoki yo‘qotish orqali bemorlar o‘z kundalik faoliyatiga qayta oladi, mehnat qobiliyati tiklanadi, psixologik holati va ijtimoiy moslashuv darajasi oshadi. Ayniqsa, dori-darmonlarga chidamli epilepsiya bilan og‘rigan yosh bemorlarda jarrohlik amaliyoti kelajakdagi rivojlanish va ijtimoiy integratsiya uchun katta ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytganda, epilepsiyaning jarrohlik yo‘li bilan davolash imkoniyatlari juda keng bo‘lib, ular bemorlarning katta qismida yuqori samaradorlikni ko‘rsatadi. Biroq, bu usulning xavf-xatarlarini ham unutmaslik lozim. Har bir bemorda individual yondashuv asosida diagnostika va davolash rejasini ishlab chiqish, jarrohlikni malakali neyroxirurglar tomonidan zamonaviy texnologiyalar asosida amalga oshirish muhimdir. Kelgusida sun‘iy intellekt, neyronavigatsiya va intraoperatsion monitoring texnologiyalarining yanada rivojlanishi epilepsiyaning jarrohlik yo‘li bilan davolashda yangi imkoniyatlarni ochishi kutilmoqda.

Epilepsiya inson hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiruvchi murakkab nevrologik kasalliklardan biridir. Dori-darmonlarga chidamli shakllarda jarrohlik davolash usullari samarali alternativ bo‘lib xizmat qiladi. Temporal lobektomiya, lezyonektomiya, korpus kallosotomiya va vagus nervini stimulyatsiya qilish kabi usullar tutqanoqlarni kamaytirish yoki butunlay bartaraf etishda yuqori natijalar ko‘rsatmoqda. Jarrohlik amaliyoti natijasida ko‘plab bemorlarning kundalik faoliyati tiklanadi, psixosozial moslashuv darajasi oshadi va hayot sifati yaxshilanadi. Shu bilan birga, jarrohlik usullari ma‘lum xavf-xatarlarga ega bo‘lib, ular asosan o‘choqning joylashuvi, miya funksional zonalarining zararlanishi va operatsiya bilan bog‘liq asoratlar bilan izohlanadi. Shuning uchun bemorlarni tanlashda individual yondashuv, puxta diagnostika va zamonaviy neyroxirurgik texnologiyalardan foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Kelgusida neyronavigatsiya, sun‘iy intellekt va intraoperatsion monitoring tizimlarining rivojlanishi epilepsiyaning jarrohlik usulida davolashning samaradorligi va xavfsizligini yanada oshirishi kutilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Engel J. Surgical Treatment of the Epilepsies. 2nd Edition. New York: Raven Press, 1993.
2. Wiebe S, Blume WT, Girvin JP, Eliasziw M. A randomized, controlled trial of surgery for temporal-lobe epilepsy. *New England Journal of Medicine*. 2001;345(5):311–318.

3. Téllez-Zenteno JF, Hernández-Ronquillo L, Moien-Afshari F, Wiebe S. Surgical outcomes in lesional and non-lesional epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsy Research*. 2010;89(2-3):310–318.
4. Rosenow F, Lüders H. Presurgical evaluation of epilepsy. *Brain*. 2001;124(9):1683–1700.
5. Kwan P, Brodie MJ. Early identification of refractory epilepsy. *New England Journal of Medicine*. 2000;342(5):314–319.
6. McIntosh AM, Kalnins RM, Mitchell LA, et al. Temporal lobectomy: Long-term seizure outcome, late recurrence and risks for seizure recurrence. *Brain*. 2004;127(9):2018–2030.
7. Spencer SS, Berg AT, Vickrey BG, et al. Health-related quality of life over time since resective epilepsy surgery. *Annals of Neurology*. 2007;62(4):327–334.
8. Fisher R, Salanova V, Witt T, et al. Electrical stimulation of the anterior nucleus of thalamus for treatment of refractory epilepsy. *Epilepsia*. 2010;51(5):899–908.