



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИНИНГ КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК ДЕТЕРМИНАНТЛАРИ: КОГНИТИВ БУЗИЛИШЛАР ВА ОРГАНИК ШАХСИЯТ БУЗИЛИШИ

Хаятов Р.Б.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. *Тадқиқот мақсади.* Эпилепсия билан оғриган беморларда когнитив бузилишлар ва органик шахсият бузилишининг биргаликда кечиши ҳаёт сифати кўрсаткичларига қандай таъсир кўрсатишини баҳолаш. *Материал ва усуллар.* Тадқиқотга эпилепсия таъхиси қўйилган, ёши 18 дан 65 ёшгача бўлган, касаллик давомийлиги 5 йилдан 25 йилгача бўлган 80 нафар бемор киритилди. *Асосий тадқиқот усули сифатида* клиник-психопатологик текширув қўлланилди. *Когнитив бузилишлар даражасини аниқлашда* Mini–Mental State Examination (MMSE) тестидан фойдаланилди, беморларнинг ижтимоий фаоллик ва мослашув даражаси эса глобал функционирлашни баҳолаш клиник шкаласи (Global Assessment of Functioning — GAF) ёрдамида ўрғанилди. *Натижалар ва муҳокама.* Когнитив бузилишлар фикрлаш, эътибор ва хотира функцияларининг зарарланиши билан намоён бўлиб, руҳий жараёнларнинг инертлиги, фикрлашнинг тугуподвижлиги, вязклиги ва ригидлиги, ақлий фаолият суръатининг секинлашиши, диққатни жамлаш қобилиятининг пасайиши, шунингдек, бевосита ва воситали хотиранинг бузилиши билан характерланди. Когнитив дефицитнинг ифодаланиши даражасига қараб енгил, ўртача ва оғир даражадаги когнитив бузилишларга эга бўлган беморлар гуруҳлари ажратилди. *Хулосалар.* Олинган натижалар когнитив бузилишларни комплекс тарзда баҳолаш эпилепсия натижасида шаклланадиган органик шахсият бузилишини таъхислашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: органик шахсият бузилиши, эпилепсия, когнитив бузилишлар, ҳаёт сифати.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH EPILEPSY: COGNITIVE IMPAIRMENTS AND ORGANIC PERSONALITY DISORDER

Hayatov R.B.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. *Objective of the study.* To assess the impact of the comorbid course of cognitive impairments and organic personality disorder on quality-of-life indicators in patients with epilepsy. *Materials and methods.* The study included 80 patients with epilepsy aged 18 to 65 years, with a disease duration ranging from 5 to 25 years. The primary research method was a clinical and psychopathological assessment. The severity of cognitive impairments was evaluated using the Mini–Mental State Examination (MMSE), while social and personal functioning was assessed with the Global Assessment of Functioning (GAF) scale. *Results and discussion.* Cognitive impairments manifested as disturbances of thinking, attention, and memory and were characterized by mental inertia, slowness and rigidity of thinking, decreased processing speed, difficulties in concentration, as well as impairments of immediate and delayed memory. Based on the severity of cognitive deficits, patients were classified into groups with mild, moderate, and severe cognitive impairments. *Conclusions.* The obtained results indicate that comprehensive analysis of cognitive impairments plays a crucial role in the diagnosis of organic personality disorder developing as a consequence of epilepsy.

Keywords: organic personality disorder, epilepsy, cognitive impairment, quality of life.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ: КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ И ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ

Хаятов Р.Б.

Самарқандский государственный медицинский университет, г. Самарқанд, Узбекистан

Резюме. *Цель исследования.* Оценить влияние сочетанного течения когнитивных нарушений и органического расстройства личности на показатели качества жизни у пациентов с эпилепсией. *Материал и методы.* В исследование включены 80 пациентов с эпилепсией в возрасте от 18 до 65 лет при длительности заболевания от 5 до 25 лет. Ведущим методом являлось клиничко-психопатологическое обследование. Степень выраженности когнитивных нарушений определяли с использованием теста Mini–Mental State Examination (MMSE), уровень социального функционирова-

ния оценивали по клинической шкале глобального функционирования (*Global Assessment of Functioning, GAF*). Результаты и обсуждение. Когнитивные расстройства проявлялись нарушениями мышления, внимания и памяти и характеризовались инертностью психических процессов, тугоподвижностью, вязкостью и ригидностью мышления, замедлением темпа умственной деятельности, снижением концентрации внимания, а также расстройствами непосредственной и опосредованной памяти. В зависимости от степени выраженности когнитивного дефицита были выделены группы с лёгкими, умеренными и тяжёлыми нарушениями. Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что комплексный анализ когнитивных нарушений является ключевым этапом в диагностике органического расстройства личности, развивающегося вследствие эпилепсии.

Ключевые слова: органическое расстройство личности, эпилепсия, когнитивные нарушения, социальное функционирование.

Кириш. Эпилепсия билан боғлиқ психик бузилишларни ўрганиш узок йиллар давомида илмий тадқиқотчилар диққат марказида бўлиб келмоқда. А. Kanner, I. Kotwas ва ҳаммуаллифлар таъкидлаганидек [1, 2], эпилепсияда учрайдиган коморбид психик бузилишлар беморларнинг ҳаёт сифати пасайишига сезиларли даражада ҳисса қўшади ҳамда касалланиш ва ўлим кўрсаткичларига ҳам салбий таъсир кўрсатади [3]. Маълумки, эпилепсия билан оғриган шахсларда психиатрияга оид бузилишлар бошқа неврологик касалликларга нисбатан анча юқори частотада ривожланади [4–7].

Эпилепсия билан ассоциацияланган руҳий бузилишларнинг кенг спектри орасида илмий адабиётларда асосий эътибор, одатда, депрессив, психотик ва когнитив бузилишларга қаратилган [8, 9]. Когнитив бузилишлар ижтимоий фаолиятнинг деярли барча соҳаларига таъсир кўрсатиб, кўп ҳолларда эпилептик хуружларнинг ўзига қараганда беморларнинг ҳаёт сифатига кучлироқ таъсир этувчи омил сифатида намоён бўлади. Эпилепсия билан оғриган беморларда кўпинча хотиранинг жиддий бузилиши, интеллектуал қобилятларнинг пасайиши, диққат ва ижро этувчи функцияларнинг издан чиқиши, шунингдек, макон ва вақтда ориентирланишнинг бузилиши аниқланади [2, 4].

Сўнги йилларда эпилепсияда кузатиладиган когнитив бузилишларни ўрганишнинг долзарблиги халқаро психик ва хулқ-атвор бузилишлари классификацияларининг янгиланиши билан сезиларли даражада ортди. Хусусан, МКБ-10 ва DSM-5 да «Органик, шу жумладан симптоматик психик бузилишлар (F00–F09)» бўлимида жамланган ҳолатлар «Нейрокогнитив бузилишлар» бўлимида акс эттирилади. Ушбу гуруҳ касалликларида когнитив дефицит асосий ва ҳал қилувчи диагностик мезон сифатида қаралади [20].

DSM-5 классификациясида когнитив фаолиятни баҳолаш учун олти асосий когнитив домен ажратилади: диққат, режалаштириш ва қарор қабул қилиш, ўрганиш, хотира, перцептив-мотор функциялар ҳамда ижтимоий идрок. Ҳар бир домен ўз ичига бир қатор қуйи компонентларни қамраб олади [1].

МКБ-10 мезонларига мувофиқ, «эпилепсия оқибатида ривожланган органик шахсият бузилиши» ташхиси мақсадга йўналтирилган фаолият қобилятининг яққол пасайиши, когнитив дефицит мавжудлиги, эмоционал соҳада аффектив лабиллик, асосиз эйфориянинг тез-тез раздражение, ғазаб ва агрессия хуружлари билан алмашилиши, шунингдек, фикрлаш ва майлларнинг бузилиши билан тавсифланади. Шу муносабат билан эпилепсия билан боғлиқ ҳолда шаклландиган органик шахсият бузилишининг ривожланишида когнитив бузилишларнинг ўрни ва уларнинг диагностик аҳамиятини ўрганиш долзарб ҳамда клиник жиҳатдан асосли деб ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади — эпилепсия билан оғриган беморларда когнитив бузилишлар ва органик шахсият бузилишининг биргаликда кечиши ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотга Самарқанд вилояти психиатрия шифохонасининг диспансер бўлими шароитида «эпилепсия оқибатида ривожланган органик шахсият бузилиши» (F07.02) ташхиси қўйилган, ёши 18 дан 65 ёшгача бўлган 84 нафар бемор жалб этилди. Текширилган шахсларда касаллик давомийлиги 6 йилдан 25 йилгача бўлган.

Асосий тадқиқот усули сифатида клиник-психопатологик ёндашув қўлланилди. Когнитив бузилишларнинг ифодаланиш даражасини баҳолаш учун психик ҳолатни қисқача баҳолаш шкаласи — Mini-Mental State Examination (MMSE) ишлатилди. Беморларнинг ижтимоий фаолият ва мослашув даражаси глобал функционирлашни баҳолаш шкаласи (*Global Assessment of Functioning — GAF*) ёрдамида аниқланди.

Олинган натижаларнинг статистик таҳлили Statistica 10 дастурий пакети ёрдамида амалга оширилди. Таҳлил жараёнида ўрганилаётган белгиларнинг учраш частотаси ҳисобланиб, уларнинг мутлақ кийматлари ва нисбий улуши аниқланди, шунингдек, χ^2 мезонидан фойдаланган ҳолда ўзаро

боғлиқлик жадваллари таҳлил қилинди. Фарқлар эҳтимоллик хатоси $p < 0,05$ даражасида статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Эпилепсия натижасида ривожланадиган органик шахсият бузилишини ташхислаш когнитив дефицитни ҳамда шахсиятдаги барқарор ўзгаришларни аниқлашга асосланиши лозим деган қоидадан келиб чиққан ҳолда, ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра барча текширилган беморлар икки клиник гуруҳга ажратилди.

Биринчи гуруҳга 44 нафар бемор (52%) киритилди. Уларда эксплозив типдаги шахсият хусусиятлари устун бўлиб, бу ҳолат ошган раздражителлик, тез жаҳл чиқиши, тажовузкорликка мойиллик ва зўравон реакцияларга интилиш билан намоён бўлди. Иккинчи гуруҳни эса 40 нафар шахс (48%) ташкил этди, уларда химоявий типга хос шахсият белгилари кузатилиб, рухий жараёнларнинг секинлиги, юқори сезгирлик ва внушаемлик билан тавсифланди.

Кузатувларнинг аксарият ҳолларида симптоматик эпилепсия ташхиси қўйилди (Эпилепсияга қарши кураш халқаро лигаси таснифи, 2017 йил — структур шакл). Эпилепсиянинг асосий этиологик омили сифатида бош мия шикастланишлари етакчи ўринни эгаллади. Биринчи гуруҳ беморларида бош миянинг травматик шикастланишлари анамнезда ишончли равишда кўпроқ қайд этилди (68%), бу кўрсаткич иккинчи гуруҳдагиларга нисбатан юқори бўлиб, уларда 45% ни ташкил этди ($\chi^2 = 4,5$; $p < 0,05$).

Тадқиқот жараёнида беморларда касаллик дебютига қадар, болалик давридан бошлаб шаклланган характерологик хусусиятлар таҳлил қилинди. Текширилган шахсларнинг аксариятида преморбид даврда яққол ифодаланган шахсият оғишлари аниқланмади. Фақат айрим ҳолларда биринчи гуруҳ беморларида шахсият акцентуацияси белгилари қайд этилди, бунда асосан эмоционал жиҳатдан беқарор тип устунлик қилган (54,5%). Иккинчи гуруҳ вакилларида эса кўпроқ психастеник хусусиятлар кузатилиб, улар 22,5% ҳолларда аниқланди.

Касалликнинг бошланиш ёши маълум даражада фарқ қилган бўлса-да, аксар ҳолларда у пароксизмал ҳолатларнинг пайдо бўлиши билан мос келган. Эпилепсия дебюти энг кўп ҳолларда болалик ва ўсмирлик даврларига тўғри келиб, мос равишда 40,8% ва 47,5% ни ташкил этди. Ҳар икки гуруҳ беморларида касалликнинг бошланишида судорож характердаги тутқаноқлар устун бўлган.

Текширилган беморларнинг катта қисмида генерализацияланган тонико-клоник тутқаноқлар қайд этилди: биринчи гуруҳда 91%, иккинчи гуруҳда эса 78% ҳолларда. Шу билан бирга, парциал тутқаноқ шакллари ҳам учради. Улар орасида соматосенсор белгилари билан кечувчи оддий парциал тутқаноқлар, вегетатив-висцерал пароксизмлар, шунингдек, идеатор автоматизмлар ва аффектив пароксизмлар билан намоён бўлувчи оддий парциал тутқаноқлар ажратиб кўрсатилди. Мураккаб парциал тутқаноқлар эса асосан психомотор припадклар кўринишида намоён бўлди.

Эпилепсия билан оғриган беморларни клиник текшириш жараёнида когнитив бузилишлар аниқланиб, улар тафаккур жараёнларининг издан чиқиши, диққатни жамлаш қобилиятининг пасайиши ҳамда хотиранинг ёмонлашуви билан ифодаланди. Тафаккур бузилишларини баҳолашда фикрлаш жараёнларининг тезлиги, ҳаракатчанлиги ва мақсадга йўналтирилганлигини таҳлил қилиш имконини берувчи клиник таснифдан фойдаланилди (1-жадвал).

1-жадвал.

Эпилепсия билан боғлиқ органик шахсият бузилишида химоявий ва эксплозив типдаги беморларда тафаккур бузилишлари

Тафаккур бузилишлари	1-гуруҳ (n = 44)	2-гуруҳ (n = 40)
Тафаккур суръатининг секинлашуви	17 (39%)	25 (62,5%)
Тафаккур ҳаракатчанлигининг бузилиши: деталлашув	42 (95%)	38 (95%)
Тафаккур ҳаракатчанлигининг бузилиши: батафсиллик (обстоятельность)	44 (100%)	37 (92,5%)
Тафаккур ҳаракатчанлигининг бузилиши: вязкость	36 (82%)	27 (68%)
Тафаккурнинг мақсадга йўналганлиги ва мантиқий асосланганлигининг бузилиши	2 (5%)	1 (2,5%)

Кўриб чиқилган беморларнинг биринчи гуруҳида аксарият ҳолларда тафаккурнинг яққол бузилишлари деталлашган, ҳаддан ортик батафсил ва ёпишқоқ (вязкий) характерда намоён бўлди. Ушбу беморларга мулоҳазаларнинг соддалашгани ва юзакилиги хос бўлиб, воқеа-ҳодисалар ва объектларни

яхлит англаш ўрнига, тор, конкрет ва хусусий боғланишлар устувор аҳамият касб этар эди. Сухбат жараёнида бундай беморлар ўзлари ҳақида ортикча батафсил маълумот беришга мойил бўлиб, кўпинча аҳамиятсиз, бироқ улар учун субъектив жиҳатдан муҳим бўлган тафсилотларга алоҳида тўхталиб ўтар эдилар. Сухбат мавзусини ўзгартиришга қилинган уринишлар уларда ғазабланишни келтириб чиқариб, беморлар ўз фикрларини чексиз ва кенг шаклда баён этишда давом этар, айрим ҳолларда олдин айтилган гапларга қайта-қайта мурожаат қилиб, ўзларини «охиригача тинглашни» талаб қилар эдилар.

Психик фаолият суръатининг секинлашуви иккинчи гуруҳ беморларида биринчи гуруҳга нисбатан статистик жиҳатдан ишончли даражада кўпроқ кузатилди. Уларда нутқ маҳсулдорлигининг пасайиши, берилган саволни тушуниш ва уни англаб етиш учун кўпроқ вақт сарфлаш зарурати, шунингдек, ўз фикрларини ифодалашда қийинчиликлар қайд этилди.

Тадқиқот давомида эпилепсия билан оғриган беморларда диққат бузилишлари ҳам аниқланди. Улар диққатни жамлашнинг пасайиши ва ҳар қандай фаолият турида диққатни узоқ вақт сақлаб тура олмаслик билан ифодаланиб, бу ҳолат беморларда тез чарчаш ва психик истоҳаемликни акс эттирар эди. Иккинчи гуруҳ беморларида истоҳаемлик ва чалғишга мойиллик ҳолатлари ишончли равишда кўпроқ учради (мос равишда 57 ва 90%, 64 ва 90%; $\chi^2 = 6,6$; $p < 0,01$). Биринчи гуруҳда эса диққатни бир фаолиятдан иккинчисига кўчиришдаги қийинчиликлар кўпроқ кузатилиб, бу ҳолат психик жараёнларнинг ригидлиги билан изоҳланиши мумкин.

Мнестик бузилишлар, яъни янги маълумотни ўзлаштириш, сақлаб қолиш ва қайта тиклаш қобилиятининг пасайиши барча текширилган беморларда аниқланди, бунда уларнинг яққоллиги биринчи гуруҳ вакилларида биров устун бўлди. Хотира бузилишлари фақат анамнестик маълумотларни қайта тиклаш ва ҳаётдаги муҳим воқеаларни вақт жиҳатидан тўғри белгилашдаги қийинчиликлар билан чекланиб қолмасдан, балки кундалик маиший ишларга нисбатан унутувчанлик кўринишида ҳам намоён бўлди. Ушбу ҳолатлар психик мослашувчанликнинг камайиши ва тафаккур ҳаракатчанлигининг чекланиши билан бирга кузатилди. Барча беморларда ҳам бевосита, ҳам билвосита хотира турларининг бузилиши қайд этилди. Шу билан бирга, биринчи гуруҳ беморларида бевосита хотира кўрсаткичларининг статистик жиҳатдан ишончли даражада пасайиши аниқланди (91% ва 57,5%; $\chi^2 = 12,4$; $p < 0,01$), иккинчи гуруҳда эса билвосита хотиранинг сусайиши кўпроқ учради (77,5%).

Клинико-психопатологик ҳамда психометрик текширув натижалари, жумладан Mini-Mental State Examination (MMSE) шкаласи қўлланилиши асосида барча беморлар когнитив бузилишлар даражасига кўра урта кичик гуруҳга ажратилди: енгил, ўртача ва оғир даражадаги когнитив дефицитга эга бўлган беморлар.

Енгил даражадаги когнитив бузилишлар иккинчи гуруҳ беморларининг 37,5% ида аниқланиб, уларда диққатни бир хил фаолият турида узоқ вақт сақлаб туриш қобилиятининг пасайиши, унинг ҳажми ва жамланишининг камайиши, тез чалғиш, тез чарчаш ва ҳолсизланиш, шунингдек, қисқа муддатли хотира бузилишлари кузатилди. Ушбу белгиларнинг йиғиндиси когнитив фаолиятнинг умумий самарадорлиги пасайишига олиб келди. Мазкур беморларга психик жараёнлар суръатининг секинлашиши фонита намоён бўлувчи батафсил, майда-чуйдага мойил тафаккур хос эди. Шу билан бирга, нутқ, ўқиш, сўзлар ва кўрсатмалар маъносини англаш функциялари, вақт ва маконда йўналиш олиш, ҳамда визуал-конструктив қобилиятлар асосан сақланган бўлди.

Ўртача даражадаги когнитив бузилишлар биринчи гуруҳ беморларининг 39% ида ва иккинчи гуруҳ текширилганларининг 40% ида қайд этилди. Ушбу ҳолатда психик ҳаракатчанлик ва мослашувчанликнинг камайиши кузатилиб, бу, аввало, янги маълумотни ўзлаштириш, сақлаш ва қайта тиклаш қобилиятининг бузилиши билан намоён бўлди. Фаолиятга киришишда қийинчиликлар, диққатни бир фаолиятдан бошқасига кўчиришда мураккабликлар ва диққат жамланишининг пасайиши аниқланди. Тафаккур жараёнларининг вязкалиги ва торпидлиги, брадикинезия, иккинчи даражали деталларга «илиниб қолиш», маълумотнинг айрим қисмларига фиксацияланиш, муҳим белгиларни ажратиш кўрсата олмаслик, шунингдек, умумлаштириш ва абстракция қилиш қобилиятининг пасайиши устунлик қилди.

Оғир даражадаги когнитив бузилишлар биринчи гуруҳ беморларининг 36% ида аниқланиб, хотира, идрок, вақт ва атроф-муҳитда йўналиш олишнинг яққол бузилишлари билан тавсифланди. Субъектив жиҳатдан аҳамиятли бўлган объектларни ортикча батафсил тасвирлашга мойиллик билан бирга сўз танлашда сезиларли қийинчиликлар, янги маълумотни ўзлаштиришда жиддий муаммолар кузатилди. Шунингдек, диққатнинг тез чалғиши ва чарчаши, уни кўчириш ва жамлашда қийинчиликлар, ҳатто оддий кўрсатмаларни тушунишда ҳам мураккабликлар қайд этилди.

Эпилепсия беморнинг ижтимоий фаолиятининг барча асосий соҳаларига — таълим даражаси ва меҳнат фаолияти, оилавий-никоҳ муносабатлари, ижтимоий фаоллик ва касбий ўзини рўёбга

чиқаришга сезиларли таъсир кўрсатишини инobatга олган ҳолда [3], тадқиқотнинг муҳим вазифаларидан бири беморларнинг кундалик ҳаётдаги фаолиятини турли йўналишларда (ижтимоий, оилавий ва касбий) баҳолашдан иборат бўлди. Шу мақсадда глобал фаолиятни клиник баҳолаш шкаласи — Global Assessment of Functioning (GAF) қўлланилди.

Ижтимоий дезадаптациянинг энгил даражаси, асосан ижтимоий ва оилавий муҳитга мослашишдаги қийинчиликлар билан намоён бўлиб, иккинчи гуруҳ беморларида биринчи гуруҳга нисбатан ишончли равишда кўпроқ аниқланди (мос равишда 32,5% ва 14%; $\chi^2 = 4,2$; $p < 0,05$).

Шахсий хусусиятлари ва ижтимоий жиҳатдан маъқул хулқ-атвори сақлашга интилиш сабабли кўплаб беморлар ўз касаллигини ҳамкасблари ва танишларидан яширишга ҳаракат қилдилар, чунки улар иш ўрнини йўқотиш ва жамият томонидан тамғаланишдан кўрқишар эди. Уларга соғлиқ ҳолатига нисбатан ортиқча хавотир, ҳатто аҳамиятсиз ўзгаришларни ҳам катта муаммо сифатида қабул қилиш хос бўлиб, бу ҳолат маиший майда-чуйдаларга «илиниб қолиш» ва қизиқишлар доирасининг тортилишини келтириб чиқарди. Беморлар ҳолат ёмонлашишидан хавфсираб, мураккаб ва узоқ вақт талаб этувчи ишлардан қочишга, фақат содда вазифалар билан чекланишга интилдилар. Янги ҳаёт шароитларига, касбий талабларга ва ижтимоий муносабатларга мослашиш улар учун қийин кечди; натижада улар аввал шаклланган хулқ-атвор қолипларига амал қилишда давом этдилар, бу эса серталаблик, ўта синчковлик, навязчивлик ва ортиқча педантизм кўринишида намоён бўлди.

Биринчи гуруҳ беморларида дезадаптациянинг ўртача даражаси устунлик қилди (мос равишда 54,5% ва 37,5%), бу эса ҳаёт фаолиятининг барча соҳаларидаги бузилишлар билан кечди (25%; $\chi^2 = 4,6$; $p < 0,05$). Ушбу шахсларга тез жаҳл чиқиш, ўзини тийиб тура олмаслик ва шахслараро низоларнинг тез-тез юзага келиши хос эди. Улар ўз нуқтаи назарини қатъий ҳимоя қилиб, фикрларининг «алоҳида тўғри» эканини таъкидлар, ҳатто аҳамиятсиз эътирозларга нисбатан ҳам асабийлик ва ғазаб билан жавоб қайтариб, айбловчи хулқ-атвори намоён этар эдилар. Бу ҳолат янги жамоага мослашишда жиддий қийинчиликлар келтириб чиқариб, мавжуд қоида ва меъёрларга риоя қилиш қобилиятининг пасайишига олиб келар эди.

Дезадаптациянинг оғир даражаси ҳам биринчи гуруҳ беморларида иккинчи гуруҳга нисбатан анча кўп учради (27% ва 15% мос равишда) ва фаолиятнинг барча йўналишларида кескин бузилишлар билан тавсифланди. Бу беморларнинг аксарияти доимий иш жойига эга эмас эди, чунки улар касбий вазифаларини бажаришда қийналар, бир иш жойида узоқ вақт қололмас ва ташкилий талабларни қабул қилиш ҳамда бажаришда муаммоларга дуч келар эдилар.

Ижтимоий фаолиятдаги ушбу ўзгаришлар барқарор когнитив бузилишлар, кучли эмоционал-иродавий камчиликлар ва шахсиятдаги ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, улар низочанлик, атрофдагиларга нисбатан ортиқча талабчанлик, тез қўзғалувчанлик, эксплозивлик, аффектив портлашларга мойиллик ҳамда кейинчалик вербал ва жисмоний агрессия билан намоён бўлар эди. Эпилептик жараён ривожланиб бориши билан руҳий жараёнлар мослашувчанлигининг йўқолиши кузатилди, бу тафаккурнинг ўта конкретлашуви, самарасизлиги, луғат захирасининг камайиши, олигофазия, умумлаштириш ва муҳим белгиларни ажратиш кўрсатиш қобилиятининг пасайишида ифодаланди. Ушбу ўзгаришлар эгоцентризм, атрофдагиларга нисбатан менсимаслик ва юқоридан қараш, шунингдек, кучли ўжарлик билан бирга кечди. Тасвирланган бузилишлар мажмуаси эса ҳаёт фаолиятининг барча соҳаларида умумий функционал даражанинг кескин пасайишига олиб келди.

Хулоса:

1. Указанные когнитивные расстройства в сочетании с личностными особенностями, характерными для пациентов с эпилепсией, оказывают существенное влияние на уровень их социальной адаптации. 2. Нарушения профессиональной, социальной и семейной деятельности в наибольшей степени были выражены у пациентов с преобладанием эксплозивных личностных черт, что соответствовало умеренной и выраженной степени дезадаптации. 3. В то же время для больных эпилепсией с доминированием защитных личностных особенностей более характерна лёгкая степень дезадаптации, преимущественно затрагивающая семейную и социальную сферы жизнедеятельности.

Адабиётлар рўйхати:

1. Абдуллаева Н. Н., Вязикова Н. Ф., Шмырина К. В. Особенности эпилепсии у лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения //Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 31-34.
2. Азизова Р. Б., Абдуллаева Н. Н., Усмоналиев И. И. Изменение высших когнитивных функций у больных с эпилепсией //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 28 (77). – С. 87-96.
3. Игамова С. С., Джурабекова А. Т., Хамедова Ф. С. Комплексный подход к противосудорожной терапии при симптоматической эпилепсии и головная боль у больных с новообразо-

ваниями головного мозга //Российский журнал боли. – 2015. – №. 1. – С. 100-101.

4. Hirsch E, French J, Scheffer IE, Bogacz A, Alsaadi T, Sperling MR et al (2022) ILAE definition of the idiopathic generalized epilepsy syndromes position statement by the ILAE task force on nosology and definitions. *Epilepsia* 63(6):1475–1499. <https://doi.org/10.1111/epi.17236>

5. Iqbal N, Caswell H, Muir R, Cadden A, Ferguson S, Mackenzie H et al (2015) Neuropsychological profiles of patients with juvenile myoclonic epilepsy and their siblings: an extended study. *Epilepsia* 56(8):1301–1308

6. Hughes J.R. Tobacco Withdrawal in Self-Quitter // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1992. – P. 689–697.

7. Зинков Л.Р., Шатенштейн А.А. Эпилепсия и никотин: клинические наблюдения // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. – 2011. – № 3. – С. 18.

8. Manganard S, Gesche J, Delcomyn L, Beier CP (2021) The burden of disease of idio-

pathic/genetic generalized epilepsy—a nationwide online survey. *Epilepsy Behav.* <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108232>

9. Gesche J, Rubboli G, Beier CP (2024) Prodromal phase of idiopathic generalized epilepsy: a register-based case control study. *Neurology* 103(8):e209921

10. Вассерман Л.И. Нейропсихологическая диагностика при эпилепсии. *Эпилепсия*. СПб. 2010; 185-214.

11. Karapinar E., Yunusoğlu C., Tekin B., Dede H.O., Bebek N., Baykan B., Gürses C. Depression is a major determinant of sleep abnormalities in patients with epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2020. vol. 78. no. 12. P. 772-777.

12. Vacca M., Fernandes M., Spanetta M., Placidi F., Izzi F., Lombardo C., Mercuri N.B., Liguori C. Depressive symptoms in patients with epilepsy and clinically associated features in a single tertiary center. *Neurological Sciences.* 2022. vol. 43. no. 3. P. 1965-1974.

Иктибос учун: Хаятов Р.Б. Эпилепсия билан оғриган беморлар ҳаёт сифатининг клиник-психологик детерминантлари: когнитив бузилишлар ва органик шахсият бузилиши // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси*. – 2026. – № 2(22). – Б. 143–148. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18538332>