

**EPILEPSIYA VA UNING ZAMONAVIY YECHIMI HAQIDA BILASIZMI?****Bozorqulova Saboxon****Raximqulova Sabo****Mirzayeva Madina****Mehmonova Marjona**

*Buxoro viloyati Qorako'l tumanidagi . Qorako'l Abu Ali ibn Sino nomidagi  
Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchilari*

**Annotatsiya** So'nggi yillarda rivojlanayotgan mamlakatlarda diabet, saraton va yurak xastaliklari ko'p uchramoqda. Ular orasida, ayniqsa, epilepsiya, ya'ni tutqanoq keng tarqalgan. Bu kasallikni davolash qiyin emas, deydi shifokorlar. Epilepsiya kasalligiga chalinganlarning aksariyati kambag'al va o'rta hol mamlakatlarda yashaydi. "Lanset" tibbiy jurnalida chop etilgan maqolada shu mavzu yoritilgan. Muallif – Oksford universiteti professori, ruhshunos olim Charlz Nyuton. U Keniya va Tanzaniyada tutqanoq kasalligini o'rgangan. "Epilepsiya shunday kasallikki, unda miya keragidan ortiq neyron va elektron zaryadlarini chiqadi, natijada odamda normal bo'lmagan harakatlanish, sezish va hatto hushini yo'qotish hollari kuzatiladi", - deydi olim. Tutqanoq yosh va jins tanlamaydi. U barcha yoshdagilarda hamda erkak va ayollarda birdek uchrashi mumkin. "Ota-onadan bolaga o'tishi mumkin. Boshqa irsiy sabablari ham bor. Infeksiya, tug'ilayotganda olingan travma, bosh jarohati va hatto insult va miya saratoni ham kasallikka sabab bo'ladi", - deydi Nyuton. Kasallikning turlari ko'p. Tutqanoq'i bor odamlar orasida o'lim hollari ham ko'p uchraydi. Ushbu kasallik bilan og'rigan bemorlar bora aqliy qobiliyati susayib o'z hatti xarakterlarini idora etolmay qoladi. Bu bilan kasallikni davosi yoq deb ham bo'lmaydi ushbu ma'qolani o'qish davomida ushbu kasallik bilan bog'liq savollarizga qisman bo'lsada javob olasiz.

**Kalit so'zlar:** Tutqanoq, xuruj, miya, surinkali, jarohat, stress, Charlz Nyuton.

**Bozorkulova Sabokhon****Rakhimkulova Sabo.****Mirzayeva Madina****Mehmonova Marjona**

*Karakol District, Bukhara Region. Teachers of Public Health Technical  
College named after Karakol Abu Ali Ibn Sina.*

**Abstract:** *In recent years, diabetes, cancer and heart diseases are common in developing countries. Epilepsy is especially common among them. This disease is not difficult to treat, doctors say. Most people with epilepsy live in poor and middle-income countries. This topic is covered in an article published in the medical journal "Lancet". The author is a professor of Oxford University, psychologist Charles Newton. He studied epilepsy in Kenya and Tanzania. "Epilepsy is a disease in which the brain releases more neurons and electronic charges, as a result of which a person has abnormal movements, sensations and even loss of consciousness," says the scientist. Epilepsy does not discriminate between age and gender. It can occur at any age and in both men and women. "It can be passed from parent to child. There are other genetic causes. Infection, birth trauma, head injury, and even stroke and brain cancer can cause the disease," says Newton. There are many types of the disease. Deaths are also common among people with seizures. Patients suffering from this disease gradually lose their mental ability and are unable to control their behavior. This is not a cure for the disease, while reading this article you will get at least partial answers to your questions about this disease.*

**Key words:** *Seizure, attack, brain, brain, injury, stress, Charles Newton.*

### ASOSIY QISM

Epilepsiya (yunonchadan. — tutaman), tutqanoq, quyonchiq — bosh miyaning surunkali kasalligi; ko‘pincha tirishish, hushdan ketish, bemor shaxsining o‘zgarishi, ayrim hollarda aqliy qobiliyatning susayib borishi bilan kechadi bunday kasallar (fe‘latvori o‘zgaruvchan, serjahl, ginaxon, tez stressga beriladigan bo‘lib qoladi va h.k.). Bosh miyaning tutqanoq tutishiga nisbatan tug‘ma yoki turmushda orttirilgan o‘ta moyilligi, shuningdek, nasliy tug‘ma nuqsonlar, bosh va orqa miyaning yuqumli kasalliklari, jarohatlari, tug‘ruq chog‘idagi noxushliklar, endokrin omillar, nogahon qo‘rquv va boshqalar epilepsiyaga sabab bo‘ladi. Jumladan epilepsiya asab sistemasining eng ko‘p tarqalgan kasalliklaridan biri bo‘lib, katta tibbiy-ijtimoiy muammoga aylangan. Epilepsiya - bosh miyaning xurujlar bilan kechuvchi surunkali kasalligi bo‘lib, ular harakat, sezgi, vegetativ va ruhiy buzilishlar bilan namoyon bo‘ladi. Epilepsiyaning aholi orasida tarqalishi 1000 kishiga 7-10 ta. Kasallik ko‘p etiologiyali bo‘lganligi sababli, turli yoshda uchrashi mumkin, biroq epilepsiyaning 75 foizi 20 yoshgacha bo‘lgan davrda boshlanadi. Kasallanish darajasi erkak va ayollarda deyarli bir xil tarqalgan. Mutaxassislar ma‘lumotlariga qaraganda, epilepsiya bilan kasallangan bemorlarning kamida 30 foizida ruhiy buzilishlar kuzatiladi. Tarixdan ma‘lumki, Suqrot, Platon, Yuliy Sezar, Janna D’Ark, Van Gog, Napoleon, F. Dostoyevskiy kabi buyuk

shaxslar epilepsiya kasalligi bilan og'rikan. Shuning uchun ham ba'zi mufaxassislar faqat kuchli tafakkur egalari epilepsiya bilan og'rishadi deyishsa, birlari tutqanoq xurujlari odamda talant kurtaklarini qo'zg'ab yuboradi, deb hisoblashadi. Bu fikrlarga to'liq qo'shilish qiyin, biroq, epilepsiya bilan og'riydigan ba'zi bemorlarda kuchli talant belgilarini uchratish mumkin. Masalan, biz ham o'z amaliyotimizda «Qur'on va «Hadise kitoblarini yoddan biladigan yosh yigitni, kuchli rassom, shoir va matematiklarni uchratganmiz. Bunday bemorlar ichida inson hayratda qoladigan hikmatli iboralar o'ylab topuvchilar, hikmatlarga boy bo'lgan to'rtliklar bituvchilari ham bo'ladi. Ularni vrachlar yon daftarlariga yozib yurishsa, foydadan xoli bo'lmaydi. Epilepsiya kasalligi bilan og'riydigan aksariyat bemorlarda tutqanoq xurujlari vaqtda to'xtatilmasa, og'ir ruhiy buzilishlarga olib keladi, ularning aqli zaiflashib boradi. Tutqanoq xurujlari qanchalik erta yoshda boshlansa, ruhiy buzilishlar shuncha erta rivojlanishi mumkin. Shunday bo'lsa-da, og'ir ruhiy buzilishlar epilepsiyaning barcha turida ham kuzatilavermaydi. Epilepsiya tutqanoq yoki quyon chiq - surunkali kasallik bo'lib, mushaklar tortishi va tortishuvisiz qaytarilib turuvchi hamda bemorning shaxsiyati o'zgarib borishi bilan kechadigan kasallik. Kasallikning kelib chiqish sabablari juda ko'p va xilma-xildir. 1. Neyroinfeksiyalar (gripp, brutselloz, revmatizm, sistoserkoz, exinokokk, glistlar) 2. Bosh miyaning turli xil yallig'lanishlari (meningit, leptomeningit, ensefalit). 3. Bosh miyaning yopiq jarohatlari (tug'uruq dagi jarohatlar, asfiksiya). 4. Bosh miyaning qon tomir kasalliklari (ateroskleroz, xafaqon kasalligi, voskulitlar) 5. Turli xil zaharlanishlar va alkogolizm. 6. Bosh miyada qon aylanishining buzilishlari (insultlar). 7. Bolalarda surunkali tonzillit va turli xil bosh miyaning organik kasalliklari (bolalar serebral falajligi). 8. Irsiy-degenerativ kasalliklar va bosh miya o'smalari va shu kabi bir qancha sabablar oqibatida yuzaga keladi. Epilepsiya bo'lishi uchun, asosan, epileptik o'choq va epileptogen manba bo'lishi kerak. Epileptik o'choq deb miya tizimidagi cheklangan o'zgarishlarga aytiladi. U atrofdagi neyronlarning kasallikka qo'zg'alishiga sabab bo'ladi. Epileptik o'choqdagi ko'plab neyronlarning qo'zg'alishi oqibatida shunday vazryadlar rivojlanadi. Bu holat EEGda «tig» shakldagi to'lqinlarning paydo bo'lishiga olib keladi Klinik manzarasi 4 bosqichda kechadi: Epilepsiya mustaqil kasallik (genuin E.) yoki simptomatik (bosh miyaning yallig'lanishi, o'smasi, shikastlanishi va boshqalar oqibatida) bo'lishi mumkin. E. ko'p uchraydi. Aksari bolalik va o'smirlik davrida, ba'zan keksayganda ham kuzatiladi. Katta va kichik tutqanoqlar E.ning asosiy belgisidir. Ko'pincha hech bir sababsiz, ba'zan qattiq hayajon, horish va boshqalardan so'ng tutqanoq tutadi. Aksari tutqanoq tutishidan avval bemor kayfiyati o'zgaradi; serzarda yoki ma'yus bo'ladi, boshi og'riydi,

lanj tortadi. Ba'zan hech qanday belgisiz, shuningdek, uyquda ham tutqanoq tutadi. Deyarli ko'pchilik hollarda bevosita tutqanoq tutishidan oldin bir necha sekund davomida o'tkir ruhiy holat — aura (yun. aiga — "shabada esishi") yuz beradi. Bunda bemor o'zini yomon his qiladi, boshi aylanadi, eti uvishadi va h.k. Shuningdek, bemor ko'ziga dahshatli manzaralar ko'rinishi, burniga qo'lansa, kuyundi hidlar kelishi, shovqin suron eshitilishi va achchiq, sho'r ta'm sezilishi mumkin. Ba'zida bemor bu vaqtda bir xildagi harakatlarni takrorlayveradi; mas, og'zini chapillataveradi, oldida turgan narsani yig'averadi yoxud bir joyda gir aylanadi, o'z-o'zidan yugurib ketadi va boshqalar. Auradan so'ng kuchli tutqanoq tutadi. Bemor hushdan ketib yiqiladi, so'ng gavdasining barcha muskullari qisqarib (tonik talvasa) qo'loyoqlari cho'ziladi yoki bukilganicha qotib qoladi, jag'larini mahkam qisib oladi (bunda bemor ko'pincha tilini tishlab oladi). Nafas muskullarining qisqarishi tufayli bemor ko'karib (ayniqsa, yuzi) ketadi, ko'z soqqalari orqaga tortib, qorachig'i kengayadi va nurdan ta'sirlanmaydi. Bir necha sekundan so'ng bu holat gavda muskullarining ritmik qisqarishi (klonik talvasa) bilan almashinadi. Bunda bemor boshini yotgan yeridagi narsalarga uradi, og'zidan ko'pik chiqadi, bemor kuchli hirirlash yuzaga keladi 1—2 minutdan keyin asta-sekin tirishish tugab, bemor nafas ola boshlaydi, rangi o'ziga keladi. Lekin bu vaqtda u yiqilgandagi shikastlar og'rig'ini sezmaydi, chaqirsa eshitmaydi; ko'pincha o'ziga kelmay turib chuqur uyquga ketadi. Uyg'onganidan so'ng hech narsani xotirlay olmaydi; darmonsizligi, shikastlanganligidan tutqanoq tutganini biladi. Kichik tutqanoq, odatda, talvasasiz yoki kamroq talvasa (bolalarda) bilan o'tib, bir necha sekunda tugaydi. E.da kichik tutqanoqlardan tashqari talvasasiz faqat ruhiy o'zgarishlar — E. ekvivalentlari ham kuzatiladi. Ayrim vaqtlarda ular aura kabi ko'proq qisqa muddatli ruhiy holatlar tarzida o'tadi. Bunda bemor hayot voqeligini idrok etolmay qoladi. E.da (ayniqsa genuin E.da) sekin-asta bemor shaxsi (xarakteri) o'zgarib, aqliy qobiliyati susayib boradi, ya'ni E.ga xos esi pastlik kuzatiladi, bunda bemor to'satdan bajarayotgan ishini boshqa maqsadsiz tomonga yo'naltiradi, mas, ishdan uyga qaytayotib boshqa joyga ketib qoladi, biror xat yozayotgan bo'lsa, uning mazmunini (shaklini) buzib yuboradi va h.k. Bemor bir mavzudan ikkinchisiga, bir mashg'ulotdan boshqasiga o'tishga qiynaladi, qiziqish doirasi tor, atrofdagilarga kek saqlaydigan, qasoskor, ichi qora yoki adolatgo'y, nasihatgo'y, boshqalari haddan tashqari sarishta, muloyim bo'lib qoladi. Xuddi boshqa asab kasalliklaridagi kabi epilepsiyada nasliy omilning ham ahamiyati bor. O'tgan asrning 50-yillarigacha aksariyat davlatlarda epilepsiyada nasliy omilning ahamiyati juda bo'rttirib ko'rsatilgan, keyinchalik ilm-fanning yutuqlari bunday gumonni yo'qqa chiqardi. Hozirgi davrning statistik

ma'lumotlariga qaraganda, ota-onaning bittasi epilepsiya bilan og'risa, ulardan kasal bola tug'ilishi xavfi 10 foizdan oshmaydi. Epilepsiyaning tasnifi ko'p bo'lib, tibbiy amaliyotda epilepsiyani ko'proq 3 turga ajratib o'rganishadi. Agar epilepsiya bosh miyaning biror-bir kasalligi sababli rivojlansa - simptomatik epilepsiya, nasliy omil aniqlangan va bosh miya kasalliklari aniqlanmagan holatlarda - idiopatik epilepsiya va nihoyat, hech qanday sabab aniqlanmagar holatlarda - kriptogen epilepsiya farq qilinadi. Shuningdek, o'choqli (parsial, fokal, lokal) xurujlar farq qilinadi. O'choqli xurujlar bosh miya tuzilmalarining, ayniqsa, po'stloq markazlarining qo'zg'alishlari natijasida kelib chiqadi. Ular qaysi markazlar qo'zg'alishiga qarab, yuz, qo'l va oyoqda harakat va sezgi xurujlari bilan namoyon bo'ladi. Shuningdek, o'choqli xurujlar ko'ruv, eshituv, hid va ta'm bilish gallutsinatsiyalari hamda «avval ko'rgan» yoki hech qachon ko'rmagan» fenomeni, to'satdan keladigan qo'rquv va qorinda. kuzatiladigan og'riq xurujlari ko'rinishida ham kuzatiladi. Ularning davomiyligi 30 sek dan oshmaydi. O'choqli xurujlarda bemor hushini yo'qotmaydi va bular oddiy parsial xurujlar deb ataladi, agar o'choqli xurujlar hushdan ketish bilan namoyon bo'lsa, murakkab parsial xurujlar haqida gap ketadi. Murakkab parsial xurujlarda hushsiz yotgan bemorda yutinish, chaynash, biror joyini silash, chapak chalish kabi avtomatik harakatlar kuzatiladi xurujlarning davomiyligi ham 30 sek atrofida bo'lad. Aura nima yoki epilepsiya xuruji boshlanishini oldindan bilish mumkinmi? Aura – bu epilepsiya xabarchisi. Xurujlar boshlanishiga bir necha soat qolganda, ba'zan esa bir-ikki kun oldin bemorning uyqusi qochadi, xavotir paydo bo'ladi, jahldor bo'lib qoladi, yuzi yoki tanasining ba'zi joylarida uvishishlar paydo bo'ladi, lab burchaklari titray boshlaydi. Odatda, mana shu belgilardan so'ng katta tutqanoq xurujlari boshlanadi. Tutqanoq xurujlaridan oldin auralarning kelishi bu yaxshi. Chunki bunday paytlarda bemor o'zini xavfsiz joyga oladi, ota-onasi yoki o'zi uydan chiqib ketmaydi, xavfli joylarda yurgan bo'lsa, xavfsiz joyga o'tadi va h.k. Biroq epilepsiyaning ba'zi turlarida auralar kuzatilmaydi. Aurasiz uchraydigan katta tutqanoq xurujlari hayot uchun xavflidir! Bunday bemorlar bosh va tan jaroxatlariga ko'p duchor bo'lishadi. Chunki xurujlar bo'lish paytini bemor bilmaydi va o'zini havfsiz joyga ola olmaydi. Tutqanoq xuruji qanday boshlanadi? Tutqanoq xuruji to'satdan boshlanadi. Xuruj boshlanganda bemorning yuzi va oyoq qo'llari bir tomondan tortishib boshlaydi va bemor g'ujanak bo'lib yotib oladi. Nafas olish qisqa vaqtga to'xtaydi va bemorning rangi ko'karib ketadi. Bu paytda u qichqirib yuboradi, tilini tishlab oladi. Bu vaqtda bemorning barcha muskullari qotib qoladi (tonik bosqich). Bu davr o'rtacha 1 daqiqa davom etadi. Ba'zida 30 soniyadan oshmaydi. Keyin xurujlarning titroqli davri (klonik bosqichi) boshlanadi. Bunda bosh va oyoq

qo'llar titray boshlaydi. Bosh orqa va yon tomonga buraladi, ko'z olmasi yuqori va yon tomonga qarab og'adi. Shu holatda titrashlar davom etib turadi. Titroqlar 2-3 daqiqa davom etadi, bu paytda bemor siyib ham yuboradi. Toniklonik xurujlarning umumiy davomiyligi 3-5 daqiqaga teng. Xurujlardan so'ng bemor 2 soat mobaynida qattiq uyquga ketadi. Uni uyg'otmaslik kerak. Uyqudan turgandan so'ng esa bosh og'rig'i kuzatiladi. Bemorda kechadigan har bir xuruj o'zgacha tarzda bo'ladi. Bu xurujlarning qaysi vaqtda va qanday bosqichdaligiga qarab turlicha ifodalanadi. Epilepsiyada ruhiy o'zgarishlar kuzatiladi. Bunda bemorning kayfiyati yaxshi, shirinso'z, yurish-turishida, oilada saranjom-sarishta bo'lib yurishadi, qo'ygan narsalarini kimdir buzsa, darrov janjal qiladilar. Ba'zi bemorlar esa juda ham qo'pol, o'zining gapini o'tkazadigan, boshqalar bilan kelishmaydigan bo'ladi. Tashxis qo'yishda ko'proq EEG dan foydalaniladi, bunda epilepsiyaga xos «tig'» to'lqinlar paydo bo'ladi. Miya jarohatining rivojlanishida, asosan, to'rtta davr bo'ladi: 1. Boshlang'ich yoki o'ta o'tkir davr. 2. o'tkir davr. 3. Tiklanish yoki tuzalish davri. 4. Kechki asoratlar yoki surunkali davr. Ruhiiy o'zgarishlar shu to'rtta davrga asoslangan bo'ladi. Epilepsiya bilan og'rig'an bemorlar uchun kech uyquga ketish va majburan erta uyg'onish xavflidir! Uyquning davomiyligi 6-8 soatdan kam bo'lmasligi kerak. Ertalab uyg'ongandan so'ng majburan ko'p uxlayverish ham mumkin emas. Bunday bemorlarda ba'zan kunduz kuni to'satdan uxlab qolish holatlari ham kuzatiladi va bu holat narkolepsiya deb ataladi. Bosh miyaning biror-bir markazi qo'zg'alishi hisobiga ro'y beradigan tutqanoq xurujiga fokal, ya'ni o'choqli xuruj deb aytiladi. Fokal xurujlar tananing ma'lum bir sohasida titrashlar, boshning titrashi, ko'zga har xil narsalarning ko'rinib o'tishi, quloqqa turli ovozlarning eshitilishi, to'satdan keladigan qo'rquv va qorinda kuzatiladigan og'riq xurujlari ko'rinishida ro'y beradi. Ularning davomiyligi 30 soniyadan oshmaydi. Davolash va parvarish qilish uchun tavsiyalar Aksariyat davlatlarda epileptologlar assotsiatsiyalari mavjud. Bir qancha ilmiy jamiyatlar, laboratoriyalar va institutlar epilepsiya kasalligi va uni davolash ustida ilmiy-tadqiqot ishlarini olib borishmoqda. Yiliga epilepsiyaga oid yuzlab jiddiy ilmiy maqolalar chop qilinmoqda va samarali dorivor vositalar ishlab chiqarilmoqda. Epilepsiyani davolash bo'yicha xalqaro standartlar ishlab chiqilmoqda va bunga bemorlarni davolovchi barcha vrachlar amal qilishlari zarur. Bemorlarni davolashda antikonvulsantlarni ko'r-ko'rona tavsiya qilavermasdan, epilepsiyani turini va unga ta'sir qiluvchi samarali dorilarni to'g'ri aniqlab olish zarur. Kuzatilgan bitta xurujdan keyin darrov antikonvulsantlar tavsiya qilish ham no'randir. Aksariyat mutaxassislar tutqanoq xurujlari 2-3 marta kuzatilgandan keyingina epilepsiya diagnozi ustida so'z yuritish va uni davolash rejasini tuzish mumkin deb hisoblashadi.

Ba'zi mutaxassislar yilda 1 yoki 2 marta tutqanoq xurujlari kuzatiladigan bemorlarga ham antikonvulsantlar buyurish shart emas, deb hisoblashadi. Albatta, agar xurujlar soni ko'paymasa, antikonvulsantlar bermaslik mumkin, biroq, ularni vrach nazoratiga olish zarur. Chunki xurujlar keyinchalik ko'payishi va har haftada yoki har kuni kuzatila boshlashi mumkin. Dorini birdan to'xtatish mumkin emas, ayniqsa, u yuqori miqdorda berilayotgan bo'lsa. Floji boricha dorini ertalab va kechqurun tavsiya etish zarur, buning uchun ta'sir kuchi 12 soat davom etadigan dorilarni tanlagan ma'qul. Ularning soni ko'p. Chunki ertalab va kechqurun hamma uyda bo'ladi va bemorga dori ichishni eslatuvchilar ko'p bo'ladi. Juda ko'p mutaxassislar (hattoki, bemorlarning o'zi ham) xurujlarning takrorlanishiga 1 qayta paydo bo'lishiga dori ichishni unutish sabab deb bilishadi. Aksariyat holatlarda, dorining kunduz kuni ichiladigan qismi unutiladi. Epilepsiyaning aksariyat turlari uchun fikrlar inertligi va xotira buzilishi xos. Oksford universiteti professori, ruhshunos olim Charlz Nyuton. Epilepsiya kasalligini o'rganish davomida uni davolashda tibbiy imkoniyatlar bilan birga ijtimoiy omillar ham muhim o'rin tutadi, deydi olim. Ko'plab jamiyatlarda tutqanoqqa chalingan odamga munosabat salbiy. Bemorlar ta'lim olish, ish topish va turmush qurishda qiynaladi. Nyutonga ko'ra, bu muammolarning oldini olish imkoniyatlari mavjud. "Tutqanoqni qimmat bo'lmagan dorilar yordamida nazorat qilish mumkin. Yiliga 5-10 dollar sarflab, xurujlarni 70 foizga kamaytirish yoki umuman yo'q qilish imkoni bor", - deydi u. Ana shunday arzon dorilardan biri - fenobarbital. Dorining salbiy oqibatlari ham yo'q emas. Masalan, u bolalarda teriga toshma toshishi, kattalarda esa ko'p uxlashga sabab bo'lishi mumkin. So'nggi yillarda salbiy asoratlari bo'lmagan yangi preparatlar ustida ish olib borilyapti, deydi olim. "Gap shundaki, yangi dorilar juda qimmat. Kambag'allarning qurbi yetmaydi ularni sotib olishga. Demak, aholi daromadi past joylarda biz an'anaviy, yaxshi sinalgan preparatlardan foydalanishda davom etamiz. Chunki bunday dorilarning qanday ta'sir qilishi ham bizga yaxshi ma'lum", - deydi Nyuton. Dorilar ishlab chiqarish va narxlarni pasaytirish barobarida tutqanoqning oldini olish ham muhim, odamlar kasallik haqida ko'proq bilsin, deydi professor Nyuton. Tug'ruq paytidagi jarohatlarni kamaytirish, sanitariya-gigiyena sharoitlarini yaxshilash orqali epilepsiya hollarini ikki barobar kamaytirish mumkin. Hukumatlar va BMT kabi xalqaro tashkilotlar masalaga e'tiborni oshirishi lozim, deydi Oksford universiteti professori Charlz Nyuton.

Xulosa: Charlz Nyuton tadqiqotlariga ko'ra "Jamiyatlarda, mahallalar darajasida odamlar bilimni oshirish kerak. Tutqanoqqa chalingan odamlarning hatto o'zlari ham bu haqda ba'zan bilmaydi. Bilsa ham, ko'pincha, uni qanday

davolash, qanday nazorat qilishni tushunmaydi”, - deydi tadqiqotchi. Yirik amerikalik epileptolog V.Lennoks “Faol hayot xurujlari antagonistidir” degan edi. Mutaxassislar epilepsiya kasalligida xurujlarning passiv hayot kechiruvchi bemorlarda ko‘p ko‘zatilishi, faol aqliy va jismoniy mehnat bilan shug‘ullanuvchi bemorlarda esa kam kuzatilishini aytishadi. Shuning uchun ham bemorlarni ruhiyatiga ta’sir qilish jismoniy va aqliy mehnatlar qilishini chegaralab qo‘yish ularda og‘ir ruhiy asoratlar keltirib chiqaradi. Ushbu kasallik nevrologiya sohasi bilan bog‘liq kasallik bo‘lib uning kelib chiqish sabablari ko‘p ushbu ma’qolada kasallikni keltirib chiqaradigan omillar haqida so‘z yuritganman. Ushbu kasallik bilan og‘rigan bemorlarga bir qancha cheklovlar qo‘yilgan bo‘lib har bir inson o‘z sog‘iligi uchun e’tiborli bo‘lib sog‘lom turmush tarziga rioya qilsa nafaqat epilepsiya balki boshqa kasalliklarni ham oldini oladi desam mubolag‘a bo‘lmaydi..

#### REFERENCES:

1. X.Q. Shodmonov, X.Sh. Eshmurodov, O.T.Tursunova. Asab va ruhiy kasalliklar
2. M.M.Asadullayev, S.N.Aslanova Asab kasalliklari propedevtikasi
3. Zarifboy Ibodullayev Asab kasalliklari
4. Z.Ibodullayev Tibbiyot psixologiyasi
5. Z.Ibodullayev Asab kasalliklari
6. www.ziyo.com.