

an'analarni bo'lishi va ularni yoshlar ongiga yetkazib tarbiyalanuvchilarni ota bobolarimiz yaratgan boy merosga hurmatni tarbiyalay olishi kerak. Buning uchun avvalo murabbiyning o'zi milliy qadriyatlarning mohiyat mazmunini chuqur anglashi, ularga hurmat e'tiqodi bo'la olishi darkor, ijtimoiy hayot qonunlarini aniq tushunish, milliy-ahloqiy qadriyat, mafkura mazmunini anglash tarbiyalanuvchilarda ota-bobolar, avlodlar ruhiga hurmatni, ilmiy dunyoqarash asoslarini tarbiyalash uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Pedagogik sohada: o'quvchilarni sevish va ular bilan ishlashga qiziqish, pedagogik ishni sevish, ruhiy pedagogik ziyraklik va kuzatuvchanlik, pedagogik nazokat, pedagogik tasavvur, muassasachilik qobiliyati, haqqoniylik, dilkashlik, talabchanlik qat'iylik va maqsadga intilish, vazminlik, o'zini tuta bilish kasbiy layoqatlilik. Bilim sohasiga: keng ilmiy saviya, ma'naviy ehtiyoj va qiziqish, intellektual qiziqish, yangilikni his qila bilish. Faoliyatlar kishini o'ziga duch kelgan hodisalarni tahlil qilish va umumlashtirish tajribasi bilan boyitadi. Pedagogik malaka-egallagan bilim va ko'nikmalarni faoliyatning ma'lum turini egallab olish, yaxshi bajara olish qobiliyatidir.

Bu fahm-farosat va bilimlarning chinakam ilmiyligi, tarbiyadagi qiyinchiliklarning yengishga qodir bo'lgan nufuzli rahbarlik o'quvchilarning qalbining qandayligini his qilish mahorati, ichki dunyosi nozik va zaif bo'lgan o'quvchi shaxsiga mohirlik bilan avaylab yondashish, donolik va ijodiy dadillik, ilmiy tahlil, xayol va fantaziyaga bo'lgan qobiliyat mujassamdir.

XULOSA. Pedagogik madaniyat-o'qituvchilik burchi, mas'uliyati, qadr-qimmat, vijdoni, axloqiy e'tiqodini nazarda tutib, pedagogning talabchanligi, adolati, komilligi, rostgo'yligi, to'g'riligini anglatadi. Pedagogik mahorat tizimida pedagogik nazokat–pedagogning pedagogik maqsadga muvofiq, foydali, qimmatli harakatlari-ning o'lchovi, me'yori va ta'sir vositasining chegarasi sifatida xarakterlanadi.

Pedagogik mahoratning qayd qilingan tarkibiy qismlari pedagogning kasbiy xususiyatlarini boyitadi va uni mohirlik sari yetaklaydi va o'qituvchida pedagogik mahorat malakalarining tarkib topishiga yordam beradi.

Ammo, o'z kasbining mohir ustoz bo'lish uchun faqatgina ularga tayanib, ish tutish kutilgan natijani bermasligi mumkin. Buning uchun muntazam ravishda pedagogik fikrlash, pedagogik o'ylash, pedagogik ish tutish lozim bo'ladi. Bu deganimiz, o'z faoliyatini pedagogik hodisalarni, vaziyatlarni tahlil qilish, ularning har bir bog'lanish joylarini anglashga intilish, kunlik natijalarni mustaqil ravishda tahlil qilishi va yangi ta'lim-tarbiyaga doir g'oyalarni avvalgilari bilan taqqoslay olishga odatlanishi ham lozim bo'ladi. Asosiy pedagogik-psixologik muammolarni topa olish ularni hal etishning eng qulay yo'llarini topish ustida o'ylash ham kerak.

Insonparvarlik - insonning qadri erkinligi baxt-saodati teng huquqliligi to'g'risida insoniylikning barcha tamoyillarini yuzaga chiqarish uchun shart-sharoitlar yaratib berish haqida g'amxo'rlik qilishni ifodalovchi tushuncha. Pedagoglarning individual psixologik xususiyatlarini inobatga olgan holda o'z imkoniyatlaridan to'g'ri foydalanish; oldindan aniqlanayotgan vaziyatlarga nisbatan to'g'ri munosabatda bo'lish, o'z g'alalar muvaffaqiyatini

oqilona baholash, moddiy va ma'naviy rag'batlantirishda adolatlilikni yo'lga qo'yish tajribali o'qituvchini vazifasidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. U.I.Inoyatov, N.A.Muslimov, M.Usmonboyeva, D.Inog'omova. Pedagogika: 1000 ta savolga 1000 ta javob/ Metodik.qo'llanma.. – T.: Nizomiy nomidagi TDPU, 2012.
2. Hoshimov K va boshqalar. Pedagogika tarixi //Pedagogika oliy o'quv yurtlari va dorilfununlar talabalari uchun O'quv qo'llanma. - Toshkent, O'qtuvchi, 1996, - 301-bet.
3. Mahkamov U, Tillaboeva N, Tillaboeva SH. Pedagogik mahorat. O'quv qo'llanma. T.: 2003 y
4. Уринова, Ф. У., & Эркинова, Ш. Ё. (2013). Значение инновационной индивидуальной работы в повышении эффективности самостоятельной учебной деятельности студентов. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук, (12-2).
5. <https://baxtiyor.uz/o-qituvchilik-kasbi-tarixi-haqida/>
6. <https://uz.birmiss.com/oqituvchining-pedagogik-mahorat-bu-nima>

ТЕРАПИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВ

Солиева Севинч Аскарровна

(научный руководитель – проф

Аминов С Ж

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Кафедра фармакологии

Аннотация: *Эпилепсия – неврологическое состояние, при котором в головном мозге определенные нейроны начинают синтезировать патологические нервные импульсы. Все это приводит к необычным ощущениям, эмоциям, а также судорогам, мышечным спазмам и нарушениям сознания. Во время приступа судорог нейроны синтезируют до 500 импульсов в секунду. У некоторых пациентов с эпилепсией они встречаются редко, у других – до десятков раз в день. В 60-70% случаев она начинается в младенчестве. Этиология этого заболевания неясна и может быть вызвана черепно-мозговой травмой, отравлением, различными инфекциями и даже дефектами развития головного мозга во время внутриутробного развития. В некоторых случаях было показано, что наследственность является основным фактором.*

Ключевые слова: *эпилепсия; антиконвульсанты; кетогенные диеты; топамакс; капбамазепин;*

Актуальность: Классификация эпилептических приступов у детей :

1. **фокальные эпилептические приступы-** возникают при повреждении нервных клеток в специфической зоне одного из полушарий мозга
2. **Генерализованные эпилептические приступы** - характеризуются синхронным разрядом в коре обоих полушарий
3. **Неклассифицируемые эпилептические приступы** - нельзя отнести к одной из двух групп

В настоящее время в лечении эпилепсии у детей применяется множество лекарственных средств, причем за последние годы были достигнуты значительные успехи в медикаментозной терапии эпилепсии у этой категории пациентов. Появилось девять новых лекарственных средств, которые применяются у детей. Но это не значит, что новые препараты для лечения эпилепсии являются лучшими. До сих пор нет препарата, который полностью раз и навсегда избавил бы пациента как от приступов эпилепсии, так и от побочных эффектов, характерных для лекарств этого типа. Поэтому врачи стараются разрабатывать индивидуальные схемы медикаментозной терапии для каждого конкретного ребенка, используя как новейшие препараты, так и старые. Не существует препарата, который бы был идеален для всех категорий пациентов и типов эпилепсии. Существует более чем 20

препаратов, применяющихся для лечения приступов эпилепсии. Лишь некоторые из них одобрены FDA для применения у детей. Фактически, врач может назначить любой препарат, но следует проявлять осторожность при использовании противоэпилептических препаратов для взрослых у детей, пока не будут получены данные о безопасности применения их в детском возрасте.

Цель: Изучить значение возраста в развитии эпилепсии. Снижение или полное устранение приступов на 70-80% за счет правильного определения терапии заболевания и применения лечебных мероприятий с помощью недорогих препаратов с минимальным количеством побочных эффектов.

Материалы и методы работы: В настоящее время медикаментозная терапия является основным и главным методом контроля эпилептических приступов. Эффективность лекарственной терапии эпилепсии составляет до 70% и позволяет значительно снизить частоту приступов эпилепсии, а также их выраженность. Кроме лекарственной терапии эпилепсии широко используются и хирургические методы, в случае, когда консервативная терапия эпилепсии не эффективна. Существует несколько принципов симптоматической терапии:

1. Определение вида и дозы препарата в зависимости от вида эпилепсии, возраста ребенка и индивидуальных особенностей;

2. После установления диагноза необходимо как можно раньше начать терапию, поскольку осложнения заболевания могут нарастать и переходить в тяжелые формы эпилепсии.

3. Вначале начинают монотерапию и увеличивают дозу до появления эффекта. Если терапевтический эффект не ощущается даже после достижения максимально допустимой дозы препарата, его переходят на другой препарат. Перед переходом на другой препарат необходимо постепенно снижать дозу первого препарата.

4. Комбинированную терапию следует применять только при неэффективности монотерапии. Применение препаратов с разным механизмом действия, например: Вальпроат натрия (депакин) + Финлепсин; Депакин+ Топиромат; Депакин + Ламиктал работает хорошо.

5. Факторы, влияющие на развитие эпилепсии: черепно-мозговая травма, эпилепсия в анамнезе у членов семьи, неврологические отклонения, впервые наблюдаемый тонико-клонический припадок при отсутствии аномальной ЭЭГ не могут быть основанием для начала противоэпилептической терапии.

6. Если заболевание не наблюдается в течение 2-3 лет, постепенно прекращаем терапию. Резкое прекращение терапии может привести к обострению эпилепсии.

Противосудорожные средства (антиконвульсанты). Антиконвульсанты (лат. convellere – потрясать, колотить) – препараты, предупреждающие наступление эпилептических припадков, купирующие их и используемые при лечении эпилепсии и эпилептических синдромов экзогенно-органической этиологии. Механизмы действия антиконвульсантов связывают с их способностью подавлять активность

эпилептического очага (группы нейронов, которые спонтанно и периодически приходят в состояние неконтролируемого возбуждения), блокировать исходящие от него нервные импульсы и снижать чувствительность нервных структур головного мозга к импульсам из эпилептического очага.

В первом десятилетии XXI века монотерапия вальпроатом и карбамазепином была распространенной стратегией лечения, тогда как ламотриджин и, в меньшей степени, леветирацетам, топирамат и окскарбазепин назначались преимущественно в качестве препаратов второй линии. Вальпроат был препаратом первого выбора при идиопатической генерализованной эпилепсии, а карбамазепин - при фокальной эпилепсии. Новые противоэпилептические препараты (АЕД) обычно рекомендовались в качестве препаратов второго ряда. Однако в особых случаях лечения они считались препаратами первой линии, например, ламотриджин для женщин детородного возраста. Вальпроат был препаратом выбора при симптоматических миоклонических и генерализованных тонико-клонических припадках. Для начальной монотерапии сложных парциальных припадков предпочтительными были карбамазепин и окскарбазепин, а также вальпроат, как препараты первой линии.

При доброкачественной детской эпилепсии с центрально-височными спайками, детской и ювенильной абсансной эпилепсии - вальпроат был лечением выбора. При последней - ламотриджин - другим вариантом первой линии (этосуксимид был другой альтернативой первой линии при детской абсансной эпилепсии). При ювенильной миоклонической эпилепсии у мужчин-подростков вальпроат является лечением выбора, а ламотриджин - другим вариантом терапии первой линии; При ювенильной миоклонической эпилепсии у девочек-подростков ламотриджин - препарат выбора, а вальпроат - другим вариантом лечения первой линии. В качестве начальной терапии неонатального эпилептического статуса предпочтительной была терапия фенобарбиталом для внутривенного введения. В качестве начальной терапии всех типов педиатрического эпилептического статуса препаратом выбора был диазепам внутривенно. При генерализованном тонико-клоническом эпилептическом статусе ректальный диазепам и лоразепам внутривенно также были предпочтительными препаратами; при сложном парциальном эпилептическом статусе другим препаратом первой линии - лоразепам внутривенно.

Среди основных АЭП следует отметить вальпроаты (Депакин, Конвульсофин, Конвулекс) и производные карбамазепина (Финлепсин, Тегретол). Предпочтительнее применение препаратов длительного действия (прием 2 раза в сутки) — Депакин — хроно, Финлепсин — ретард и др. К дополнительным препаратам, которые обычно применяются только в комбинации с основными, относятся Суксилеп и Клоназепам. В ряду самых старых препаратов — отечественные производные барбитуровой кислоты (Фенобарбитал, Гексамидин, Бензонал) и Дифенин. Международная