

OLIGOFRENIYANING BOSHQA TURLARI

Mirzaeva Umidaxon*Andijon davlat pedagogika instituti Maktabgacha ta'lim va
maxsus pedagogika fakulteti o'qituvchisi***Turgunova Shoxsanam, Axmadjonova Odina***Andijon davlat pedagogika instituti Maktabgacha ta'lim va maxsus
pedagogika fakulteti Oligofrenopedagogika 201-guruh talabalari*

Annotatsiya: Ushbu maqolada oligofreniyaning debil, imbetsil, idiot turlaridan boshqa turlari haqida. Yani Haqiqiy oligofreniya, Fenilketonuriya, Galaktozemiya, fruktozuriya va sukrozuriya, Araxnodaktiliya (Marfan sindromi), Lorens – Muna – Barde – Billya kasalligi, Daun kasalligi, Shereshevskiy – Turner sindromi, Klaynfelter sindromi, Rubeolyar oligofreniya, Tug'ma sifilis, Toksoplazmoz, Gipotireoid oligofreniya – (kretinizm), Gemolitik, Gidrotsefaliya shu kasalliklar haqida qisqacha malumotlar beriladi.

Abstract: This article discusses other types of oligophrenia, in addition to moronic, imbecile, and idiotic oligophrenia. Namely: true oligophrenia, phenylketonuria, galactosemia, fructosuria and sucrose, arachnodactyly (Marfan syndrome), Lawrence-Moon-Bardet-Billiat syndrome, Down syndrome, Shereshevsky-Turner syndrome, Klinefelter syndrome, rubeolar oligophrenia, congenital syphilis, toxoplasmosis, hypothyroid oligophrenia (cretinism), hemolytic oligophrenia, and hydrocephalus. Brief information about these diseases is provided.

Аннотация: В данной статье рассматриваются другие виды олигофрении, помимо дебильной, имбецильной и идиотической. А именно: истинная олигофрения, фенилкетонурия, галактоземия, фруктозурия и сахарозурия, арахнодактилия (синдром Марфана), болезнь Лоуренса-Муна-Барде-Биллиа, болезнь Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфельтера, рубеолярная олигофрения, врождённый сифилис, токсоплазмоз, гипотиреоидная олигофрения (кретинизм), гемолитическая олигофрения, гидроцефалия. Приводится краткая информация об этих заболеваниях.

Kalit so'zlar: Haqiqiy oligofreniya, Fenilketonuriya, Galaktozemiya, fruktozuriya va sukrozuriya, Araxnodaktiliya (Marfan sindromi), Lorens – Muna – Barde – Billya kasalligi, Daun kasalligi, Shereshevskiy – Turner sindromi, Klaynfelter sindromi, Rubeolyar oligofreniya, Tug'ma sifilis, Toksoplazmoz, Gipotireoid oligofreniya – (kretinizm), Gemolitik, Gidrotsefaliya.

Keywords: True oligophrenia, Phenylketonuria, Galactosemia, fructosuria and sucrosumia, Arachnodactyly (Marfan syndrome), Lawrence-Moon-Bardet-Billia disease, Down's disease, Shereshevsky-Turner syndrome, Klinefelter syndrome,

Rubeolar oligophrenia, Congenital syphilis, Toxoplasmosis, Hypothyroid oligophrenia - (cretinism), Hemolytic, Hydrocephalus.

Ключевые слова: Истинная олигофрения, Фенилкетонурия, Галактоземия, фруктозурия и сукрозурия, Арахнодактилия (синдром Марфана), Болезнь Лоуренса-Муна-Барде-Биллиа, Болезнь Дауна, Синдром Шерешевского-Тернера, Синдром Клайнфельтера, Рубеолярная олигофрения, Врожденный сифилис, Токсоплазмоз, Гипотиреоидная олигофрения (кретинизм), Гемолитическая, Гидроцефалия.

Haqiqiy oligofreniya – nasliy bo'ladi va mikrotsefaliyada kam uchraydi. Bosh suyagining hajmi kichikligidan boshqa, kichik bosh suyagi va normal bo'y orasidagi disproportsiya, yuzga nisbatan bosh suyagi yaxshi rivojlanmagan bo'ladi, past peshona, qosh usti yo'ylar haddan tashqari rivojlangan bo'ladi. Intelktual etishmovchilik idiotiya yoki og'ir imbetsillikka to'g'ri keladi. Bunga qaramasdan emotsional rivojlangan, o'ta ishonuvchan, jahldor bo'ladi.

Fenilketonuriya – fenilalanin almashuvchining buzilishi hisobidan bo'ladi va naslga retsessiv tipda beriladi. Aqli zaiflik bilan birga depigmentatsiya, ya'ni albinizmdan sochlarning va ko'z rangli pardasining ochiq rangda bo'lishi va 30% talsava xurujlari kuzatiladi. Bosh suyagining miya bo'limi sust rivojlangan bo'ladi. Ayrim kasallarda epikant, gipertelorizm kuzatiladi, ulardan o'zgacha hid chiqib turadi. Kasallarda yana pitekoid poza va o'ng'aysiz yurish, koordinirlanmagan harakat, stereotipiya, atetoid va xoreoga o'xshash giperkinezlar kuzatiladi. Mushak tonusi o'zgargan bo'ladi. Psixik to'la rivojlanmaslik belgilari go'daklik yoshida bilinadi. 1 yosh davomida aqli zaiflik kuchayishi mumkin, lekin 4-8 yoshda bir maromda bo'ladi.

Galaktozemiya, fruktozuriya va sukrozuriya - bular uglevod almashuvi enzimopatiyalariga kiradi, naslga retsessiv tipda bermadi. Klinikasida ich ketish, gipotrofiya va boshqa og'ir somatik kasalliklar kuzatiladi. Psixik to'la rivojlanmaslik kuchli rivojlangan bo'lib, talvasa xurujlari bilan o'tadi.

Gargoilizm (mukopolisaxaridoz, dizostoz) – jigar, taloq va suyak retikuloendoteliy hujayralari mukopolisaxaridlarning to'planishi tufayli kelib chiqadi. 1 yoshgacha aqli zaiflik sekin rivojlanadi, bu modda almashuv buzilganda bosh miya hujayralarining jarohatlanishi bilan bog'liq.

Araxnodaktiliya (Marfan sindromi). Naslga dominant beradigan, kam uchraydigan nuqson hisoblanadi. Kasallarning tashqi ko'rinishi quyidagicha bo'ladi: bo'yi uzun, ozg'in, oyoq-qo'llari uzun va ingichka. Skelet nuqsonlari yurak qon tomir sistemasi va ko'z nuqsonlari bilan birga keladi. Aqli zaiflik-og'ir darajadan engil darajagacha, ayrim vaqtda umuman bo'lmaydi. Kasallik patogenezi asosida kollagen va elastin tolalarining tuzilishining buzilishi va birikma to'qimalarning jarohatlanishi yotadi.

Lozens – Muna – Barde – Billya kasalligi – nasliy oligofreniyaning kam turi bo'lib, 5 asosiy simptomi gipogenitalizm semirish, ko'z kasalliklari, sindaktiliya yoki polidaktiliya va aqli zaiflik kuzatiladi.

Daun kasalligi – xromosoma nuqsonlari sababli kelib chiqadi, bunda 21-xromosoma ortiqcha bo'ladi. Chaqaloqlar orasida 1:600 dan 1:900 gacha uchraydi. Onasining yoshi qancha katta bo'lsa, shuncha bolaning kasallik bilan tug'ilishi kuzatilgan. Bolalar kalta bo'yli, oyoq-qo'l kalta, tanasi uzun, barmoqlari kalta. Bosh suyagi kichkina, tishlari yaxshi o'smagan, kariozli, tanglayi yuqori joylashgan bo'ladi. Yuqorigi jag' rivojlanmagan, pastki jag' oldiga chiqib turadi. Tili katta, ko'ndalang yoriqlar bo'ladi. Quloqlari kichkina, sochlari quruq, terisi quruq, dag'al bo'ladi. Chaqaloqlarning rangi pardasida depigmentatsiya kuzatiladi, kaftida atipik joylashgan chiziqlar bo'ladi, jinsiy organlar va ikkinchi jinsiy belgilar rivojlanmagan bo'ladi. Motorikasi o'ng'aysiz, ovmi, og'iz yarmi ochiq holda bo'ladi. Aqliy zaiflikning 75% inbetsillikka, 70% idiotiyaga va 50% debillikka kiradi.

Shereshevskiy – Terner sindromi bilan faqat ayollar kasallanadi. Bunda bir X xromosoma yetishmaydi natijada jinsiy xromopatin ham bo'lmaydi. Kasallarga jinsiy infantilizm, displaziya, bo'yi pastlik, kalta bo'yin xosdir. Quloqlari past joylashgan. Ko'pincha yurak-qon tomir sistemasi nuqsonlari kuzatiladi. Aqli zaiflik har xil darajada bo'lmaydi.

Klaynfelter sindromi – erkaklar kasallanadi, bunda xromosomalar soni ortiqcha bo'lishidir. Klinikasida gipogenitalizm, tuxumdonlar atrofiyasi, ikkinchi jinsiy belgilar rivojlanmagan bo'ladi. Kasallar baland bo'yli, evnuxoid proportsiyada buladi, ginekomastiya va naslsizlik kuzatiladi. Aqli zaiflik aniq rivojlangan bo'ladi, ammo engil debillik darajasida turadi.

Rubeolyar oligofreniya – virusli embriopatiya bo'lib, onasining homiladorlik paytida qizilcha bilan kasallanganligi sababli homilani virus jarohatlaydi. Embriinning jarohatlanishi virusning homiladorlikning qaysi davrida ta'sir qilganiga bog'liq. Aqliy zaiflik bilan birga uch simptom: ko'z, yurak-qon tomir sistemasi va eshitish apparati tug'ma nuqsonlari xos. Ayrim kasallarda tish defektlari, jismoniy to'la rivojlanmaslik, skeleti va jinsiy organlarning tug'ma nuqsonlari kuzatiladi. Tug'ma sifilis sababli kelib chiqadigan oligofreniya – homilaning spetsifik jarohatlanishi sababli hosil bo'ladi. Aqli zaiflik belgilari juda erta bilinadi, bundan tashqari epilepsiya, psixopatiyaga o'xshash va astenik simptomlar kuzatiladi. Rezidual nevrologik simptomlar, keratit, otit, rinitlar, ichki a'zolar va suyak jarohatlanishi bemorlarda kuzatiladi. Har xil displaziya, masalan, bosh suyagi deformatsiyasi, tishlarning formasi, yuqori tanglay, egarsimon burun, oyoq-qo'llarning qiyshayishi kuzatiladi. Laboratoriya tekshirish natijalari katta ahamiyatga ega, bunda qon va orqa miya suyuqligida spetsifik o'zgarishlar kuzatiladi.

Toksoplazmoz sababli kelib chiqqan oligofreniya – bosh miya va ko'zdagi

yalig'lanish jarayonlari sababli kelib chiqadigan tug'ma nuqsondir. Aqli zaiflik bilan birga ko'zdagi kasalliklar (xoreoretinit, koloboma, mikroftalmiya, katarakta) gidrotsefaliya talvasa xuruji kuzatiladi. Yana bosh suyagi deformatsiyasi yuz skeleti assimetriyasi, quloq, tanglay, tishlarning joylashishi noto'g'ri bo'ladi. Ichki a'zolar jarohatlangan bo'ladi. Psixik to'la rivojlanmaslik og'ir imbetsillikdan, idiotiyagacha boradi.

Gipotireoid oligofreniya – (kretinizm) – aqli zaiflikning eng ko'p uchraydigan va endokrin buzilishi sababli kelib chiqadigan, tug'ma gipotireoz hisoblanadi. Endemicheskiy kretinizm sindromi turlari ham uchraydi – bu tug'ma gipotireoz bo'lib, suvdagi iodning etishmovchiligi va qalqonsimon bez gormonining sintezi buzilishi sababli kelib chiqadi. Yana bir turi gipotireozning bu miksedema – tug'ma yoki ortirilgan bo'ladi. Buning asosida qalqonsimon bez atrofiyasi va embrional nuqsonlar yotadi. Endemik kretinizm va tug'ma miksedema klinikasi juda o'xshash va tireoidin etishmovchiligi bilan bog'liq. Endemik kretinizm asosiy belgisi-jismoniy va psixik rivojlanishi kechikadi. Psixik turi rivojlanmaslik engil debillikdan og'ir idiotiyagacha bo'ladi. Birinchi navbatda endokrin buzilishlar kuzatiladi. Jinsiy a'zolar rivojlanmagan bo'ladi. Qalqonsimon bez kompensator gipertrofiyasi sababli kichiklashishi yoki kattalashishi mumkin. Kasalning tashqi ko'rinishi quyidagicha: braxitsefaliya, past peshona, kichik burun, tishlarning noto'g'ri rivojlanishi, quloq deformatsiyasi, qali erkin, tishi katta og'ziga sig'maydigan, sochlari quruq, ovozi past bo'ladi.

Gemolitik kasallik sababli kelib chiqadigan oligofreniya – ona va bola qonining to'g'ri kelmasligi sababli bo'ladi. Natijada bola eritrotsitlarining gemolizi va giperbilirubinemiya kelib chiqadi, bu esa miya po'stlog'i va bazal gangliylarining jarohatiga olib keladi. Uch simptom xos: ekstrapiramid harakat buzilishi, karlik, aqli zaiflik kiradi.

Gidrotsefaliya sababli kelib chiqadigan oligofreniya – bosh miyaning og'ir sariq suv kosasida kuzatiladi. Aqli zaiflik engil darajadan og'ir darajasigacha bo'ladi. Mexanik xotira tufayli ma'nosini zaxirasi ko'p bo'ladi, gapiradi, eyforiyada yuradi, jonkuyar bo'ladi. Ko'pincha talvasa xuruji kuzatiladi. Kasalning o'ziga xos tashqi ko'rinishga ega: bosh suyagi katta, peshona oldiga chiqqan, yuz uchburchak turda bo'ladi. Falajliklar, ko'rish nervi atrofiyasi va eshitish nervi jarohatlanadi. Bolalar tserebral falaji kelib chiqadigan oligofreniyalar – 60% uchraydi, har xil darajada bo'ladi. Kasallar jizzaki, emotsional va giperesteziya, tez charchashadi. Oligofren bemorlarni emlash va oldini olish choralari: spetsifik, simptomatik va korrektsiyalashga bo'linadi. Agar oligofreniyada jarayon belgilari faol yoki asorati bo'lsa, bitsillin va boshqa antibiotiklar qo'llaniladi. Toksoplazmozni emlashda sulfanilamidlarni xloridin bilan birga qo'llanadi. Miya infeksiyalarida spetsifik terapiya (antibiotik va sulfanilamidlar) qo'llaniladi.

Oligofreniyani simptomatik emlash boshqa kasallardan farq qilmaydi.

Korreksiya qilish choralarida

- 1) oligofrenopedagogika,
- 2) mehnatga o'rganish – kasbga moslashish.

Oldini olish – hozirgi paytda genetikani rivojlanishi sababli ancha kengaydi. Oligofreniyaning oldini olishda homiladorlik davrida spetsifik, toksoplazmozning oldini olish kerak. Chaqaloqlar jarohatlanishi va infeksiyalarning oldini olish kerak. Kasallarga yordam poliklinikalarda, psixonevrologik dispanserlarda va ruhiy kasalliklar shifoxonalarida beriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Detskaya psixiatriya. Pod red. Eydemillera E.G., Piter, 2005
2. Doklad VOZ po lekarstvennoy zavisimosti, Jeneva, 2007.
3. Kovalev V.V. Psixiatriya detskogo vozrasta.- M., 1995.
4. Psixiatriya. Pod red. Sheydera R. Moskva, 1998.
5. Klinicheskaya psixiatriya. Pod red. Dmitrievoy T.B. Moskva, 1998.
6. Sovremennaya klinicheskaya psixiatriya. Popov Yu.V., Vid V.D. S-Peterburg, 2002.
7. Alimov U.X., Xarabara G.I., Abdulkasimov F.B. Klinicheskoe rukovodstvo: modeli diagnostiki i lecheniya psixicheskix i povedencheskix rasstroystv. Tashkent, 2003.
8. Kamenetskiy D.A. Nevrozologiya i psixoterapiya. Moskva, 2001.
9. Lichko A.E. Podrostkovaya psixiatriya.- L., 1985.