

Oligofreniya – etiologiya, patogenezi va klinik kurinishi xar xil bulgan, umumiyligi belgisi – erta yoshda tugma yoki orttirilgan umumiyligi ruxiy rivojlanmaslik, kelincha akliy kobiliyatning etishmovchiligi bulgan progredentsiz patologik xolatlardagi kasallik.

Oligofreniyalarni eng kup tarkalgan tasnifi – G.E. Suxareva tomonidan ishlab chikilgan tasnif. Uni asosida patogen ta'sirlarning sifati va jaroxatlanish vakti yotadi. G.E.Suxareva barcha oligofreniyalarni etiologik omillarni ta'sir kilish vaktiga karab 3 guruxga bulgan:

Birinchigi — endogen tabiatli oligofreniyalar (otonalarning generativ xujayralarini jaroxatlanishi bilan boglik):

- a) Daun kasalligi;
- b) chin mikrotsefaliya;
- v) oligofreniyalarning moddalar almashinuvining nasliy buzilishi bilan boglik enzimopatik turlari, bularga fenilpirouzum oligofreniya, galaktozemiya, sukrazuriya bilan boglik va boshka enzimopatik oligofreniyalar kiradi;
- g) akl zaiflikning suyak sistemasi va teri rivojlanishining buzilishi bilan kushilib keladigan oligofreniya shakllari.

- *Ikkinchigurux — embrio- i fetopatiyalar:* a) xomiladorlik vaktida onasining kizamik bilan kasallanishi bilan boglik oligofreniya (rubeolyar embriopatiya); b) boshka virusli kasalliklar bilan boglik oligofreniya (gripp, parotit, infektsion gepatit, sitomegaliya); v) toksoplazmoz i listerioz tufayli kelib chikadigan oligofreniya; g) tugma sifilis asosida kelib chikadigan oligofreniya; d) onadagi gormonal buzulishlar va toksik omillar (ekzo- i endotoksik agentlar) tufayli kelib chikadigan oligofreniyalarning klinik turlari; e) chakaloklarning gemolitik kasalligi tufayli xosil buladigan oligofreniyalar.
- *Uchinchigurux — tugish vaktida va erta bolalikda ta'sir kiluvchi xar xil zararlar sababli kelib chikadigan oligofreniya:* a) tugma jaroxat va asfiksiya bilan boglik oligofreniya; b) postnatal davrda bosh miya jaroxati tufayli kelib chikadigan oligofreniya; v) erta bolalikda kechib utgan entsefalit, meningoentsefalit va meningit sababli kelib chikadigan oligofreniyalar.

## **Ядроли олигофrenия.**

Yadroli oligofreniyada ruxiy rivojlanish etishmovchiligi ikkita asosiy koidaga asoslanadi. Bir tomondan rivojlanish buzilishi kam differentsiallangan, diffuz xarakterga ega buladi, boshka tomondan esa - bosh miyani evolyutsion jixatdan eng yosh, intensiv rivojlanuvchi tizimlari zararlanadi. Lekin oxirgi vaktda oligofreniyada eng yosh tizimlar xar doim xam zararlanavermasligi xakida ma'lumotlar bor.

Bolalarning xissiy-irodaviy faoliyatida xam uziga xos xarakterologik xususiyatlar aniklanadi. Elementar xissiyotlar nisbatan saklangan bulsa-da, gnostik va ma'naviy kabi oliy xissiyotlar etarlich raivojlanmagan buladi. Bu bolalarning ruxiyatida asosan vaziyatdan kelib chikkan xolda va aynan shu paytda shu bola uchun muxim bulgan kechinmalari ustun turadi. Bemorlarning irodaviy faoliyati intilish va kizikishlarning sustligi, mustakillikning etishmovchiligi bilan xarakterlanadi. Shu bilan birga ularning xarakatlariga bajarayotgan ishlariga maksadga yunaltirilmaganlik, impulsivlik, ichki kurash va negativizm xos.

Xarakat soxasida rivojlanmaslik xam oligofreniyada kup va doim uchraydigan belgilardan biridir. Psixomotor soxanining rivojlanmaganligi birinchi navbatda lokomotor funktsiyalarni rivojlanish tempini sekinlashishi, uzviy xarakatlarni etarlicha maksadga yunalmaganligi, serxarakatlikda namoyon buladi. Bunday bolalarning xarakatlari sust, beuxshov va besunakay buladi. Nozik va anik xarakatlar, imo-ishora kilish, mimika etarlicha rivojlanmagan buladi.

Bemorlarni ta'limdagi amaliy kobiliyatlarini va ularni ijtimoiy adaptatsiyasidan kelib chikkan xolda oligofreniyada ruxiy defektni ogirligiga karab ruxiy etishmovchilikning 3 darajasi farklanadi : debillik, imbetsillik, idiotiya. JSSK ma'lumotlari buyicha debillik, imbetsillik va idiotiya darajasidagi akl zaiflik nisbati 75; 20 va 5 %ni tashkil kiladi.

D e b i l l i k —keng kamrovli intellektual etishmovchilik bilan kechuvchi ruxiy rivojlanmaslikning engil turi.Dikkati va mexanik xotirasi yaxshi bulgan bolalar yordamchi maktablarning maxsus dasturi buyicha ta'lim olishga kodir buladilar. Bu dasturlar anik-kurgazmali ukitish usullariga asoslangan bulib, bolalar anik bir mexnat malakasiga etishishlari mumkin va murakkab bulmagan mexnat jarayonida mustakillikni namoyon etishlari mumkin. Evolyutiv dinamikasiga tufayli akl zaiflikning bu shakli yillar utgan sari bilinmasdan ketishi mumkin. Bemorlarda tafakkur, mantikiy jarayonlar, fikrlar darajasi oshadi, suzlashuvda nutki soglom bolalardan va uspirinlardan farklanmay koladi. Debillikni engil shakli bulgan uspirinlar tulik sotsial adaptatsiyaga erishishlari mumkin.

*I m b e s i l l i k — akl zaiflikning urta darajasi. Imbetsillar fikrlashi konkret, oddiy, siyrak va anik buladi. Bu bemorlar kipi bilan bir necha sonlar atrofida xisob-kitob kilishni urganib olishlari mumkin, suz boyligi bir necha untadan 200-300 tagacha buladi. Ular ma'lum amaliy kunikmalarni egallashlari mumkin, idish-tovok yuvish, xonani tozalash, kir yulish, mustakil ovkatlanish, kiyinishlari mumkin, lekin bularni xammasi e'tiborsizlik bilan kilishadi, ularga bir necha bor eslatib turish kerak buladi, goxila masalan, chap va ung tomonlarin unutib kuyadilar, tugmalarin notugri takib kuyadilar. statik va lokamotor funktsiyalar juda kech rivojlanadi va differentsiallanmagan buladi. Imdetsillar yordamchi maktablar maxsus dasturlari asosida ta'lim olish kobiliyatiga ega emaslar. Mexanik xotira va sust dikkat tufayli oddiy bilimlarni uzlashtirishlari mumkin. Sharoit uzgarishiga karab ular uzgacha negativ va agressiv reaktsiya namoyon kilishlari mumkin. Ba'zi bemorlarda mayl buzulishlari kuzatiladi. Tashki vaziyatning va sharoitning uzgarishi imbetsillarda sarosimalik va noilojlikni keltirib chikaradi.*

**I d i o t i ya—akl zaiflikning eng ogir darajasi xisoblanadi.** Bunda tafakkur va nutk deyarli rivojlanmagan buladi. Atrof-muxitga reaktsiyasi keskin pasaygan, xissiyotlar kam differentsiyallashgan. Kasallarda oddiy kuzgatuvchilarga reaktsiya bulmaydi, kabul kilish tula rivojlanmaydi, dikkat umuman bulmaydi.statik va lokamotor funktsiyalar rivojlanmagan, kupchilik bemorlar tura olmaydilar va yura olmaydilar. Suzlashuv rivojlanmagan, fakat bulak suzlar bilan cheklangan. Idiotiyada ba'zi bemorlar bushashgan, kamxarakat, fakat bixril xolatda buladilar, boshka bemorlar notinch, kuzgalgan buladilar, stereotip xarakatlar kiladilar, psixomotor kuzgalishga tez tushadilar, ba'zi bemorlar autoagressiya namoyon kiladilar. Kupincha mayl oshishi va aynishi kuzatiladi. Ogir nevrologik simptomlar va jismoniy rivojlanish deffektlari kuzatiladi.

**Bularni xayoti instiktiv, shartsiz reflektor darajada kechadi.** Uz – uzlarini parvarish kila olmaydilar. Ular doimiy nazorat va parvarish talab kiladilar.

# Oligofreniyalarni differentsial diagnostikasi

<i>Klinik belgilari</i>	<i>Debillik</i>	<i>Imbetsillik</i>	<i>Idiotiya</i>
<i>Nutk</i>	Anik - siymoli	2-3 ta suzdan gap tuza olmaydi	Yuq
<i>Instiktiv faoliyat</i>	-	+	++
<i>Uzi uziga xizmat kilish</i>	++	+	-
<i>Ta'lim olish kobiliyati</i>	+	-	-

# *Akl zaiflik darajasini mezonlari (MKB 10 buyicha)*

<i>MKB-10 Buyicha kod</i>	<i>Akl zaiflik</i>	<i>Intellektual koeffitsient (IQ)</i>	<i>Akliy yosh</i>
<i>F 70</i>	Engil	50 - 69	9 – 12 ёш
<i>F 71</i>	Urtacha	35 - 49	6 – 9 ёш
<i>F 72</i>	Og'ir	20 – 34	3 – 6 ёш
<i>F 73</i>	chukur	20 дан кам	до 3 ёш