

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

**TOSHKENT PEDIATRIYa TIBBIYoT INSTITUTI**

**OLIGOFRENIYaLAR**

**Tibbiyot oliy o'quv yurtlari 5 kurs talabalar uchun  
o'quv-uslubiy qo'llanma**

**Toshkent – 2010**

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

**TOShKENT PEDIATRIYa TIBBIYoT INSTITUTI**

**«TASDIQLAYMAN»  
O'zR SSVning Fan va o'quv  
yurtlari bosh boshqarmasi  
boshlig'i prof. Sh.E.Ataxanov**

---

**2010y «\_\_\_»  
№\_\_\_\_\_ bayonnomma**

**«KELISHILDI»  
O'zR SSVning Tibbiy ta'lizni  
rivojlantirish markazi  
direktori M.S.Yusupova**

---

**2010y «\_\_\_»  
№\_\_\_\_\_ bayonnomma**

**OLIGOFRENIYALAR**

**Tibbiyot oliy o'quv yurtlari 5 kurs talabalari uchun  
o'quv-uslubiy qo'llanma**

**Tuzuvchilar:**

**V.K.Talimbekova** – ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyas i kafedras i mudiri, t.f.n., dotsent

**S.B.Babaraximova** - ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedras i assistenti

**A.N.Saxojsko** - ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedras i assistenti

**Taqrizchilar:**

**N.I. Xodjaeva**– TTA psixiatriya kafedrasi mudirasi, t.f.d., professor

**Sh.R. Suleymanov**– ToshPTI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyas i kafedras i katta assistenti, O'zR SSVning bosh mutaxassis

**K.Sh.Turdieva** - ToshPTI “O'zbek, rus, lotin tillari” kafedrasi mudiri, filologiya fanlari nomzodi

«Oligofreniyalar» mavzus idagi o'quv-uslubiy qo'llanma tibbiyat oliy o'quv yurtlari 5 kurs talabalari uchun mo'ljallangan.

O'quv-uslubiy qo'llanma ToshPTI MUKda muhokama qilindi.

2010 « » № bayonnomma

O'quv-uslubiy qo'llanma ToshPTI Ilmiy Kengashida tasdiqlandi.

2010 « » № bayonnomma

Ilmiy Kengash kotibi

E.A.Shomansurova

## Mavzu: «Oligofreniyalar»

### **1. Mashg'ulotni o'tkazish joyi, jihozlanishi**

- Shahar klinik ruhiy kasalliklar shifoxonasi psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi kafedrasи

-shahar bolalar asab-ruhiy kasalliklar markazi.

- ko'rgazmali quollar, tarqatma materiallar, tashhis va davolash standartlar, patopsixologik testlar, tematik bemorlar.

### **2. Mashg'ulotning davomiyligi.**

- 4 soat

### **3. Mashg'ulotning maqsadi**

- oligofreniya kasalligi, uning klinik ko'rinishi to'g'risida umumiy bilim berish;
- oligofreniya kasalligining tasnifini berish;
- oligofreniya kasalligini erta tashhislashni o'rgatish;
- oligofrenianing ikkilamchi aqliyy nuqsondan kiyosiy tashxisotni o'tkazish;
- oligofreniya bilan og'rigan bemorlar tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiya tamoyillarni va profilaktikasini bilishni o'rgatish.

### **Vazifalar**

#### ***Talaba bilishi kerak:***

- oligofrenianing klinik tashhisini qo'yish;
- oligofreniyani davolash printsiplari va profilaktikasini.

#### ***Talaba qila olishi kerak:***

- klinik anamnestik usulini qo'llashni;
- patopsixologik usullarni qo'llab oligofreniya darajalarini aniqlashni;
- suhbat o'tkazishni, profilaktika to'g'risida ota-onalar bilan suhbatlashishni.

### **4. Mavzuni asoslash**

Aqliyy zaiflik (oligofreniya) – tug'ma yoki 3 yoshgacha orttirilgan bosh miya organik buzilishi tufayli turg'un ruhiy, birinchi navbatda intellektual etishmovchiligi bilan kechadigan kasallikdir. Anomal bolalar orasida keng tarqalganligi tufayli oligofreniya kasalligini o'rganish bolalar psixiatriyasining muhim masalalaridan biri deb hisoblanadi.

### **5. Fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik**

Shu mavzuni o'qitish talabalarning tibbiy genetika, farmakologiya bo'yicha bilimlariga asoslanadi. Dars davomida olingan bilimlar nevrologiya, ambulator tibbiyat yo'nalishida kerak bo'ladi.

### **6. Mashg'ulot mazmuni:**

#### **6.1. Nazariy qismi**

Oligofreniyalar - psixiatriyada eng dolzarb muammo larning biri bo'lgan, etiologiya, patogenezi va klinik ko'rinishi har xil bo'lgan, umumiy belgisи - erta yoshda tug'ma yoki orttirilgan umumiy ruhiy rivojlanmaslik, ko'pincha aqliyy qobiliyatning etishmovchiligi bo'lgan progradientik holatlardagi kasallikdir.

Oligofreniyaning asosiy mezonlariga quyidagilar kirdi:

1. Aqliyy zaiflikning o'zgacha psixopatologik strukturasi va abstrakt fikrlashning sustligi, intellekt va emotsional sferada qo'pol o'zgarishlar bo'lmasigi.
2. Intellektual etishmovchilikning progredientsizligining sababi – ontogenetik rivojlanishining buzilishi.
3. Individning sust ruhiy rivojlanishi.
4. Qo'shimcha mezonlari: bolalik davrda ijtimoiy sharoitga moslashishini buzilishi, ayniqsa mактабда o'quv dasturini o'zlashtira olmas ligi.

**Epidemiologiyasi.** Aqliyy zaiflik dunyoda keng tarkalgan (1–3%). Keyingi yillarda aqliyy zaiflikning sonining bir qancha o'sganligi kuzatilmoxda. Buning sababi tibbiyat yutuqlari tufayli tug'ma nuqsonlar va MNS nuqsonlari bilan tug'ilgan bolalarning tirik qolishlari va umumiylash davomiyligining o'sishidir. Bir qator mualliflarning taqidlashicha, aqliyy zaiflik bilan ko'pincha erkak bolalar aziyat chekadi.

**Etiologiyasi.** Aqliyy zaiflikning etiologik omillarning ta'sir qilish vaqtiga qarab 3-ta asosiy guruhgaga bo'linadi:

- 1) Nasliy, ya'ni generativ hujayralarning jarohatlanishi bilan bog'lik guruh.
- 2) ichki rivojlanish davrida, ya'ni homilaga ta'sir etishi bilan bog'liq guruh.
- 3) perinatal davr va 3 yoshgacha bo'lган davr.

Aqliyy zaiflikning barcha etiologik omillarni yana endogen va ekzogen ta'sirlar tufayli kelib chiqadigan guruhlarga bo'lish mumkin. Aqliyy zaiflikning etiologiyasini aniqlashdagi muvafaqqiyatlarga qaramasdan, ko'p hollarda noaniq qoladi.

Aqliyy zaiflikni etiologiya va klinikasi aniq bo'lган differentsiyalangan turidan ajratib turuvchi differentsiyallanmagan turiga kiritish mumkin. Aqliyy zaiflikni keltirib chiqaradigan nasliy omillar bir xil emas, shunday aniq bir qoida o'rnatilganki, bunda aqliyy zaiflikning chuqur darajasi nasllikning retsessiv tipida uchraydi, shuning bilan birga aqliyy zaiflikning chukur emas darajasi nasliy omillarning dominant va poligen tipida uchraydi.

Aqliyy zaiflikning ko'pchilik autosom retsessiv turlari patogenezida moddalar almashuvi bo'zilishi (oqsil, yog', uglevod) katta rol o'ynaydigan metabolik kasallik hisoblanadi. Bunga fenilketonuriya, galaktozemija kiradi.

Aqliyy zaiflikning dominant naslga berilishida oila ichida klinik belgilarining o'hshashliklari kuzatiladi, bunga bir qator oilaviy-nasliy turlari kiradi, misol: Marfan sindromi va hokazo.

Aqliyy zaiflikning etiologiyasi xromosomadagi patologiyasi katta ahamiyati ega. Tashqi muhitning ayrim noqulay sharoitlarida xromosomalar jarohatlanadi, natijada anomal xromosoma kompleksiga ega zigota hosil bo'ladi.

Insonning xromosoma kompleksining sonining yoki strukturasini o'zgarishi aqliyy zaiflikning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Yana shunisi aniqki, ionli radiatsiya, ko'p kimyoviy moddalar, ayrim dorilar, metabolizmning endogen buzilishi, organizmning qarishi, virus infektsiyalari va tashqi muhitning boshqa omillari ham mutagen qobiliyatga egadir. Aqliyy zaiflikning etiologik omillarining boshqa guruhni homiladorlik vaqtida ona organizmi orqali homilaga ta'sir etuvchi, bolaning postnatal davridagi 1 - yilda bosh miyani jarohatlaydigan endogen zararlar tashkil etadi.

Miyaning rivojlanmay qolishi va tug'ma aqliyy zaiflikning genezida internatal gipoksiya va tug'ma jarohatlar ahamiyatga ega.

Homiladorlik paytida onadagi qon va buyrak kasalliklari, endokrinopatiyalar, va yurak-qon tomir etishmovchiligi singari og'ir surunkali kasalliklar ham homilaning rivojlanishing buzilishiga olib keladi.

Asfiksiya va tug'ma jarohatlarning rivojlanishiga olib keladigan omilarga quyidagilar kiradi: toksikozlar va homilaning vaqtidan o'tib ketishi, homilaning noto'g'ri joylashishi, klinik tor chanoq, tez yoki uzoq tug'ishlar, kindik tomirdagi qon aylanishning buzilishi. Ona qornida rivojlanish davrida homila miyas i rivojlanishining buzilishiga olib keladigan patogen omillarning ichida infektsiya katta rol o'ynaydi. Onaning infektsiya kasalliklarining homilaga patogen ta'sir etishi, viruslar platsenta orqali homila qoniga o'tishi bilan bog'liqdir. Homila uchun neyrotrop ta'sirga ega bo'lган, qizamiq, kizilcha, gripp, infektsion gepatit, listerioz, tsitomegaliya kabi virusli infektsiyalar eng xavfli hisoblanadi. Aqliyy zaiflikning hosil bo'lishida toksoplazmzlarning roli haqida ham juda ko'p ma'lumotlar bor. Ota-onalardagi zaxm kasalligi ham sabab bo'lishi mumkin. Lekin so'nggi o'n yillikda aqliyy zaiflikning lyutik turlari kam uchramoqda.

Aqliyy zaiflikning genezida homiladorlik vaqtida onasi qabul qilgan ayrim dori moddalari (antibiotiklar, sulfanilamid, bartituratlar) va homila tushuruvchi dorilar xam katta ahamiyatga ega. Aqliyy zaiflikning kelib chiqishida ota-onalardagi xronik alkogolizm ham ahamiyatga ega. Hozirgi vaqtida homilaning alkogol sindromi aniqlangan. Postnatal davrda aqliyy zaiflikning etiologik omillari sifatida neyroinfektsiyalar (meningit, entsefalit, meningoentsefalit) distrofik kasalliklar, og'ir zaharlanish, umrining birinchi yilida boshidan kechirgan boshqa kasalliklarga qaraladi. Aqliyy zaiflikning keltirib chiqaruvchi ekzogen omillarga ona bola qonining rezus-faktor va AVO omili bo'yicha immunologik to'g'ri kelmasligi kiradi. Chet el adabiyotlarida aqliyy zaiflikning hosil bo'lishida va ijtimoiy omillarning etiologik roli keng tahlil qilingan. Ijtimoiy-kultural deprivatsiya, ayniqsa, bola umrining birinchi yilida ruhiy rivojlanishning buzilishiga olib keladi. Bu bolalar «maugli». Shunday qilib aqliyy zaiflikning etiologiyasi juda ham har xildir. Aqliyy rivojlanishdan ortda qolish, nasliy, endogen – organik va mikro-ijtimoiy muhit omillar sababli kelib chiqadi.

Kasallik bir tarafdan shu omillarning birining ta'siri natijasida, boshqa tarafdan esa ko'p patogen zararlarning o'zaro ta'siri natijasida hosil bo'ladi. Aqliyy zaiflikni emlash va oldin olishda asosiy etiologik omilni ajratish juda ham muhimdir.

### **Patogenezi**

Patogenetik omillarning orasida vaqt omili, ya'ni rivojlanib borayotgan miyaning jarohatlanishi buladigan ontogenezning davri katta ahamiyatga ega. Bosh miyaning javob reaksiyas i ko'pincha organizmning morfologik va funktsional rivojlanishi va etilishi darajasiga bog'liq va har ontogenetik davrga tegishlidir. Aqliyy zaiflikning 75% ichki rivojlanish davrida miyaning jarohatlanishidan kelib chiqadi.

Talxamer va Gotler barcha nuqsonli rivojlanishlarni quyidagicha bo'lishni taklif etgan.

1. Gametopatiya, ya'ni urug'lanishga qadar hujayralarning jinsiy jarohatlanishi bilan bog'liq nuqsonlar.
2. Blastopatiya – blastogenet davrida (homiladorning 4 haftasiga qadar) homilaning jarohatlanishi tufayli bo'ladi.

3. Embriopatiya – embriogenez davrida, ya’ni homiladorlikning 4 haftasidan 4 oyiga qadar bo’ladigan nuqsonlar.
4. Fetopatiya – homiladorlikning 4 oyidan oxirigacha homilaning jarohatlanishi natijasida hosil bo’ladigan nuqsonlar.

Aqliyy zaiflikning klinik ko’rinishlari ko’pincha ontogenezning erta yoki kechki prenatal, natal yoki postnatal davrlarida miya jarohatlanganda og’ir o’tadi. Blastogenez davrida shikastlanganda urug’ning nobud bo’lishiga yoki bo’lmasa butun organizmnинг yoki ko’p organ va sistemalarning rivojlanishining buzilishi kuzatiladi. Embrional rivojlanish davrida kuchli organogenez bo’lganligi sababli patogen omillar faqat miyada emas, boshqa organlarda ham nuqsonlar keltirib chiqaradi. Embriogenezda hosil bo’lgan ko’pchilik nuqsonlar va displaziylar, embrionnnig sezuvchanligi mexanizmnining to’liq etilishmaganligi sababli ko’pincha spetsifik bo’lmaydi. Bu davrda ekzogen omillarning ta’sirida genetik jihatdan o’xhash va ularning fenokopiyasini bo’lgan tug’ma nuqsonlar va displaziylar kelib chiqadi. Lekin xromosoma aberratsiyasi bilan bog’liq embriopatiyalarning patogenezi murakkab bo’ladi. Kelib chiqishi har xil embriopatiyalarda spetsifik bo’lmagan belgilar bilan bir qatorda organizmdagi oqsil va fermentlar sintezi buzilishiga olib keladigan genotipdagini o’zgarishlar sababli hosil bo’ladigan spetsifik morfologik va bioximik belgilar namoyon bo’ladi. Homiladorlikning ikkinchi yarmida (fetogenez etapida) hamma organlarning rivojlanishi to’xtab funktional sistemalarning integratsiya va differentsiyasi kuchli kuzatilishi sababli qo’pol nuqsonlar va displaziylar kuzatilmaydi, faqat funktional buzilishlar kuzatiladi. Ammo bosh miya bundan istisnodir, chunki bu davrda uning murakkab strukturalari rivojlanadi, shuning uchun funktional va morfologik o’zgarishlar kuzatiladi. Homiladorlikning ikkinchi yarmida, ayniqsa, oxirida homilaning markaziy asab sistemasining intervatsiya va vaskulyarizatsiyasi rivojlanishi va immunologik sistemasining etuklig’i tufayli patogen omillar ta’siriga homilada javob reaktsiyasi hosil bo’ladi. Shu sababli bosh miya va miya qavatlarida lokal yallig’lanish jarayonlari o’choqli nekrozlar, chandiklar va boshqa chegaralangan jarohatlar hosil bo’lishi mumkin. Fetal davrida miya strukturasiga ko’p patogen agentlarining tropizm boshlanadi. Shu tufayli homiladorlikning kech davrida hosil bo’ladigan to’liq tug’ma nuqsonlar ko’pincha miyaning kech rivojlanadigan strukturalari rivojlanmaydi va bir tekis jarohatlanmaydi. Klinikada bu asoratli va atipik deb atalmish aqliyy zaiflikka tegishli har xil qo’shimcha psixopatologik o’zgarishlarga ega, bir tekis bo’lmagan intellektual defekt ko’rinishida bo’ladi.

Homiladorlikning keyingi davrlarida perinatal davrida etilishgan neyronlarning O<sub>2</sub> etishmovchiliga sezuvchanligi yuqori bo’lganligi sababli ko’pincha umumiyyatogenetik omil - gipoksiya hisoblanadi. Gipoksiya sababli bosh miya tomirlari kapillyar turlari rivojlanishi va mielinizatsiya jarayonlari buzilishlari kuzatiladi. Gipoksiya, homilaning zaharlanishi, tug’ishdagi asfiksija va yana tug’ishdagi mexanik jarohatlar miya ichida qon quyilishlarga olib kelishi mumkin. Og’ir paytlarda faqat miya po’stlog’i emas, po’stloq osti gangliyalar ham jarohatlanadi. Ichki rivojlanish davrida va postnatal davrida bo’lib o’tgan entsefalit va meningitlar ham bosh miyada o’choqlar hosil qilib jarohatlash mumkin. Lekin bu davrlarda olgan ozgina chegaralangan morfologik jarohat ham butun miyaning o’sishini to’xtatib qo’yadi va birinchi navbatda bolaning 1 yoshgacha spetsializatsiya va differentsiatsiya jarayonlar

davom etadigan miya po'stlog'i jarohatlanadi. Miya po'stlog'i tuzilishining buzilishi, ayniqsa peshona va chakka bo'limlarning buzilishi, ko'pincha analistik - sintetik funktsiyalarga bog'liqligi oligofreniyaga xosdir.

Postnatal davrida ekzogen omillar natijasida hosil bo'lgan oligofreniyaning turlari rezidual entsefalopatiyaga kiradi. Oligofreniyaning enzimopatik turlaridagi bioximik buzilishlarning hosil bo'lish mexanizmi asosida organizmdagi ayrim moddalarning almashinuvini boshqaruvchi va ferment sintezi buzilishi bilan o'tuvchi gen mutatsiyasi yotadi. Moddalar almashinuvi bilan bog'liq nasliy kasalliklar tug'ilishi bilanoq yoki umrini birinchi oyida tuzatiladi. Ularning 50% aqliyy rivojlanishining buzilishi bilan o'tadi. Bunday kasalliklari intellektual deffektning yashirin rivojlanish mexanizmi hali ham ma'lum emas. Oligofreniyada bosh miyadagi patomorfologik o'zgarishlar aniq darajada patogenetik jarayonlarni ko'rsatadi. Embriopatiyalarning og'ir turlarida quyidagi morfologik o'zgarishlar aniqlangan: bosh miyanig og'irligi va kichik hajmi, ayrim bo'limlarning ayniqsa peshona bo'limini to'liq rivojlanmasligi.

Shu bilan qatorda miya po'stlog'idagi pushtalarning bo'lmasligi, miya oq moddasining rivojlanishini qolishi qommum (agiriya), pushtalarning sonining yoki ularning kuchli bukilishi (mikrogiriya).

Parenximatoz to'qimalarning tez rivojlanishi hisobidan bo'ladijan miya gipertrofiyasini kam uchraydi. Ko'pincha qorinchalarining rivojlanmasligi va ularning kengayishi kuzatiladi. Gidrotsefaliyada epindimaning qavarishi bilan qon tomirlarning kistozilar o'zgarishi va gipervaskulyarizatsiyasi kuzatiladi.

Xromosoma embriopatiyasida miya ayrilarining rivojlanishi etarli emas, miya qorinchalarining kichik hajmi kuzatiladi. Ayrim vaqtarda ganglioz hujaylarining joylashuvchining noto'g'riliqi va kam sonda bo'lishi uchraydi. Embriopatiyalarda har xil organ va sistemalarning kombinirlangan nuqsonlari, ko'p tug'ma nogironlik va displaziyalar uchraydi. Embriopatiyalarning ayrim turlarida, ko'pincha xromosomali turida, ichki sekretsiya bezlarida: gipofiz, qalqonsimon, jinsiy va buyrak usti bezlarida o'zgarishlar kuzatiladi. Infektsiya va jarohat tufayli kelib chiqadigan oligofreniyada, miya moddasida chandiqli o'zgarishlar, kistalar va bo'shliqlar aniqlangan (parentsefaliya). Kistozlar o'zgarishlar miyada va miya qakatlarida joylashishi va yarimsharlarning relefni o'zgartib, miya strukturasining siljishiga olib kelishi mumkin. Mikroskopik tekshiruvlarda mielinizatsiya jarayonining buzilishi, oq va kulrang moddalarning anomal tuzilishi va xujayra strukturasining rivojlashning etarli emasligi aniqlangan.

### Tasnifi

Ko'pchilik tasniflarda guruhg'a bo'lishining asosiy mezoni sifatida intellektual defektning darjasini hisoblanadi.

Eng ko'p tarqalgan tasniflardan biri Suxareva tasnidir, buning asosida patogen ta'sirlarning sifati va jarohatlanish vaqtini yotadi. Suxareva barcha oligofreniyalarni etiologik omil ta'sir qilish vaqtida qarab 3 guruhg'a bo'lga.

I. Endogen tabiatdagi oligofreniya (ota-onalarning generativ hujayralarining jarohatlanishi bilan bog'liq)

a) Daun kasalligi      b) haqiqiy mikrotsefaliya    v) oligofreniyaning moddalar almashuvining nasliy buzilish bilan bog'liq enzimopatik turlari, buning ichiga

fenilpirovograd, galaktozemiya, sukrazuriya bilan bog'liq va boshqa enzimopatik oligofreniyalar kiradi. g) oligofrenianing aqliyy zaifiligining suyak sistemasi va teri rivojlanishi buzilishi bilan qo'shilib kelishi bilan o'tadigan klinik formalari (dizostozik, kserodermik oligofreniya).

II. Embrio va fetopatiyalar: a) homiladorlik vaqtida onasining qizamik bilan kasalligi bilan bog'liq oligofreniya (rubeoler embriopatiya). b) gripp-parotit, infektsiyali hepatit, tsitomegaliya viruslari keltirib chiqaradigan oligofreniya v) toksoplazmoz va listeroz tufayli bo'ladi oligofreniya g) tug'ma sifilis asosida hosil bo'ladi oligofreniya. d) onadagi gormonal buzilishlar va toksik omillar (endo va ekzotoksik agentlar) tufayli kelib chiqadigan oligofrenianing klinik turlari e) chaqaloqlardagi gemolitik kasallik sababli hosil bo'ladi oligofreniya.

III. Tug'ish vaqtida va erta bolalikda ta'sir qiluvchi har xil zararlar sababli kesib chiqadigan oligofreniya a) tug'ma jarohat va asfiksiya bilan bog'liq oligofreniya b) postnatal davrda bosh miya jarohati tufayli kelib chiqadigan oligofreniya v) erta bolalikda boshidan kechirgan entsefalit, meningoentsefalit va meningitlar sababli hosil bo'ladi oligofreniya.

Bu guruhlar bilan bir qatorda Suxareva oligofrenianing atipik turini ajratgan, bularga gidrotsefaliya, bosh miyaning rivojlanishining lokal deffekt, endokrin buzilishi bilan bog'liq oligofreniyalar.

### **Klinika**

Oligofrenianing klinikasi psixologik belgilarning darajasiga va xususiyati bo'yicha har xil bo'ladi. Lekin klinikasining har xilligiga karamasdan, oligofrenianing hamma turlariga tegilishi umumiy "yaderli" belgilari xam kuzatiladi. Ular yagona patologik mexanizmga ega, ya'ni psixikaning ontogenezning buzilishi bilan kelib chiqadi. Oligofreniyadagi psixik to'la rivojlanishining etishmovchiligi ikkita asosiy biogenetik qonuniyatga asoslangan. Bir tarafdan patogen olimlarining erta ta'sir etishganda rivojlanishning buzilishi oz differentsiyalangan, ko'p yoki kam tarqalganligi tufayli bo'lsa, ikkinchidan, patogen omil ta'sir qilgan paytda ham rivojlanib ulgurmangan, yosh va kuchli rivojlanayotgan miyaning jarohatlanishi tufaylidir. Bu ikkita psixologik ko'rinishda bo'ladi:

1) oligofreniya rivojlanishining etishmovchiligi faqat intellektga emas, psixikagada tegishli.

2) psixik rivojlanishning etishmovchiligidagi 1-o'rinda bilim olish, tanish, fikrlash qobiliyatining etishmovchiligi yotadi. Yosh bolalarda va oligofrenianing og'ir darajasida fikrlashning etishmovchiligi ko'pincha abstrakt tanish funktsiyasining turlar rivojlanmasligi ko'rinishida bo'ladi. Bir yoshgacha psixik to'la rivojlanmaslik asosan bolaning affektli - erkin sfera va motorikasining etishmovchiligi, ko'rish va eshitish reflekslarining rivojlanishi vaqtining sekinlashishi, harakatining kech rivojlanishi, atrofidagilarga, onasiga, o'ynichoqlarga kech emotsiyal sezishi, so'lg'inlik va uyquchanlikning hosil bo'lishi bilan tushuntiriladi. 2-3 yoshlarda esa intellektual etishmovchilik bolaning xulq-atvori, o'ynash qobiliyati bilan aniqlanadi, ya'ni bola o'z-o'ziga xizmat qilish mashqlarini sekin o'zlashtiradi, sog' bolalardagidek atrofidagi narsalarga va voqealarga qiziqishlar bo'lmaydi. Ularning o'yinlari asosan oddiy manikurirlangan bo'ladi, o'yindagi oddiy talablarni ham tushunmaydi, boshqa bolalar bilan muomalasi past bo'ladi, kam harakat qiladi.

Maktabgacha bo'lgan yoshda intellektual o'yinlariga, harakat ko'p talab qiladigan o'yinlarga qiziqish umuman bo'lmaydi. Bunaqa bolalar o'yinda o'zi bosh bo'lib boshqara olmaydilar, faqat birovning qilgan ishini qaytaradi.

Oligofreniya bilan kasallangan bolalarda sezish va qabul qilish faqat susayib qolmasdan, etishmovchiligi ham kuzatiladi. Ko'rish, eshitish, kinestetik va boshqa qabul qilishlarning susayishi va qisqarishi tufayli muhitda yo'llanishining buzilishi, dunyodagi haqiqiy ob'ektlar bilan bog'lanishi, ularni bir-biridan ajratish qobiliyati buziladi. Oligofreniyada qabul qilish aktivligi sust bo'ladi, bunday kasallar tinglashni, qarashni, ayrim narsalarni tanlashni bilmaydilar, natijada haqiqiy narsalarning har hil xususiyatlarini etarli darajada qabul qilolmaydi. Bu esa maqsadga muvofiq erkin diqqatning buzilishi bilan bog'liqdir. Oligofreniya bilan kasallangan bolalarda eslab qolish jarayonining susayishi bo'ladi. Ayniqla, logik izma-iz eslab qolish buziladi, lekin mexanik xotira saqlangan bo'ladi. Qabul qilingan narsalarni yaxshi tushunmagani uchun, kasallar narsalarning faqat tashqi belgilarini eslab qoladi-da, lekin ichki logik ma'nolarini eslab qolish juda qiyin bo'ladi. Oligofreniyada psixik to'la rivojlanmaslikning asosida so'zlashuvning buzilishi o'rin o'tadi. Bolaning gapirishi oddiy bo'lib, rivojlanishdan ortda qolgan bo'ladi. Aqliyy zaiflikning og'ir darajasida umumiyoq so'zlashuvning belgilari, engil darajasida esa so'zlashuvning fonetik va grammatik nuqsonlari kuzatiladi. Sust va faol so'z boyligi orasida nomutanosiblik kuzatiladi. Faol so'zlashuv kam darajada bo'lib, qo'shimchalar etarli bo'lmaydi. Kasallar aytadigan so'zlarning ma'nosi aniq emas, asosan muloqot vositasi sifatida so'z ko'llanilmaydi. So'zlashuvning grammatik qatori sekin shakllanadi, gap tuzish bo'lsa bir taraflama, oddiy bo'ladi, kasal o'zining fikrini aytishga qiynaladi, o'qigan narsasini tushuntirolmaydi, o'qish va yozish mashqlarini o'zlashtira olmaydi. Oligofreniyaning ayrim turlarida, ko'pincha asoratli gidrotsefaliya turida atipik so'zlashuv rivojlanadi. Oligofrenlarning hissiy- irodaviy faoliyati o'ziga xos xususiyatlarga ega. Bularda oddiy emotsiyalar saqlangan, murakkab emotsiyalar esa, asosan xulq-atvorga tegishli to'liq rivojlanmagan bo'ladi. Emotsiyalarining rivojlanganligining darajasi intellektning nuqsonining darajasi va psixik komponentlarning etishmovchiligi bilan o'lchanadi.

Oligofrenlar o'zicha mustaqil bir ishga bosh bo'lib ishlay olmaydi. Oligofren bolalarning ish qobiliyati temperamentga ham bog'liq: eretik tipda ko'p xarakatchan, bir joyda o'tirolmaydi, shoshqaloq va boshqa narsaga tez diqqat qaratadi, torpid tipda esa so'lg'in, bo'shashgan, ishyoqmas bo'ladi. Engil aqliyy zaiflikda bemorlar etarli darajada faol bo'ladi va oddiy ishlarni o'zlashtira oladi, hayotda uchraydigan har xil sharoitlarga moslasha oladi. Lekin bari bir fikrlash qobiliyatining etarli darajada rivojlanmaganligi ularning erkin his qilishiga halaqit beradi.

Oligofreniyaning ko'p uchrab turadigan belgilariga harakat sferasining to'la rivojlanmaslik belgilari kiradi, bunda dastlab lokomotor funktsiyalarining rivojlanish tenglining susayishi va kechikishi kuzatiladi. Bolalarning harakati ham bir tekis bo'lmaydi, ko'l bilan harakat qilish, yuz harakati ham etarli rivojlanmaydi. Markaziy asab sistemasining lokal organik jarohatlanishida harakatning ko'pol va og'ir buzilishi kuzatiladi.

Oligofreniya aqliyy zaiflik darajasi bo'yicha quydagi turlarga bo'linadi: idiotiya, imbetsillik va debillik. Idiotiya – eng og'ir turi bo'lib, bunda so'zlashuv va fikrlash qobiliyati umuman bo'lmaydi, nazorat va parvarish talab qiladi. Kasallarda oddiy

qo'zg'atuvchilarga javob reaktsiyasi bo'lmaydi, idroq qilish to'la rivojlanmaydi, diqqat umuman bo'lmaydi. Nutq rivojlanmagan, faqat oddiy va so'zlarning bo'g'lnlari bilan cheklangan bo'ladi, unga qaratilgan so'zlarni tushunmaydi. Ko'pincha ular ovqatni chaynay olmaydi va yuta olmaydilar, faqat suyuq ovqatlar bilan ovqatlanadi. Kasallar o'z-o'ziga xizmat qila olmaydilar. Ularning emotsiyalari oddiy bo'lib, bir narsadan qoniqqani yoki qoniqmaganini baqirib-chaqirib bildiradilar. Ular serjahl bo'ladi, o'zlarini tishlab, tirnab, urishlari mumkin, ular qo'liga tushgan narsani chaynashlari, so'rishlari mumkin. Bemorlar jismoniy rivojlanishdan ham ortda qoladi.

Idiotiyaning engil turlari ham uchraydi.

Imbetsilik – aqliyy zaiflikning o'rta darajasini hisoblanadi. Idiotiyaga qaraganda so'zlashuv va boshqa psixik funktsiyalar rivojlangan bo'ladi, ammo ular mehnatga yaramaydilar, faqat o'z-o'ziga xizmat qilishi mumkin. Imbetsillarning nutqi rivojlanmagan va grammatikani umuman o'zlashtira olmaydilar. Ular faqat sodda so'zlarni talaffuz qilishlari mumkin. So'zlar zahirasi 200-300 so'zdan iborat. Imbetsillarda statik va lokomotor funktsiyalar juda kech rivojlanadi, o'zlarini kiyinishni, ovqat eyishni, umuman o'ziga xizmat qilishni eplay oladilar. Ularda mexanik xotira va sust diqqat tufayli oddiy bilimlarni o'zlashtirishi mumkin. Ayrim bemorlar sanashni, harflarni, oddiy ishlarni masalan: yig'ishtirish, kir yuvish, idish yuvishni o'zlashtira oladilar. Hissiyotlari kam rivojlangan, oddiy bo'ladi. Ular sharoit o'zgarganda o'zgacha negativ reaktsiya ko'rsatadi. Idiotiyaga qaraganda ularning shaxsi nisbatan rivojlangan bo'ladi, ular tez xafa bo'lib qoladi, o'zining kamchiliklaridan uyaladi, koyiganni yoki yoqtirganni biladilar. Kasal bolalar doim nazoratga muhtojdir. Imbetsillar tez ishonuvchan va boshqalarga o'xhashga moyil bo'ladi. Imbetsillik ikkiga bo'linadi: 1) yaqqol darajadagi aqliyy zaiflik 2) o'rta darajadagi aqliyy zaiflik.

Debillik – aqliyy zaiflikning engil formasidir. Debiller o'qish qobiliyatiga ega, oson ishlarni ishlay oladi, sotsial sharoitga ko'nikishishi mumkin. Engil debillikni normadagi psixikaning past chegarasi bilan ajratish qiyin. Debiller imbetsildan farqi shundaki, so'zlashuv yuqori rivojlangan bo'ladi, xulq-atvori ham adekvatli va erkin bo'ladi, bu esa fikrlashning sustligini bilintirmay turadi. Bunga sabab, mexanik xotira va eliklashdir. Lekin kuzatishlarga nisbatan debillarda abstrakt fikrlash sust bo'ladi. Oddiy ishdan murakkabroqqa o'tish ular uchun qiyin. Debiller imbetsillardan farqli mактабда ta'lim olishi mumkin, ammo o'qishda o'zicha mustaqil hech narsa qilolmaydi. Debiller bemorlar aniq bilimni o'zlashtira olishi mumkin, lekin nazariy bilimlarni o'zlashtirolmaydi. Debilla hissiyot, iroda va shaxsiyati imbetsillarga nisbatan rivojlangan bo'ladi. Debillik ikki: torpid va erektil turiga bo'linadi. Debillarning o'zini erkin tutishi past bo'ladi, o'zining qiziqishlarini tiya olmaydi, qilgan ishlarni etarli o'yay olmaydi, o'ta ishonuvchan bo'ladi. Lekin, bunga qaramasdan debiller hayotga yaxshi moslasha oladilar. Rivojlanishdan orqada qolish boshidayoq bilinadi, ya'ni kech yuradi, kech gapiradi. Yillar o'tishi bilan engil debillikda bu narsalar kamdan-kam bilinadi. Ko'pchilik amaliyot shifokorlar va defektologlar psixik rivojlanishning orqada qolishi tempi va diapazoniga qarab, engil, o'rta va og'ir turlarga bo'ladi.

Oligofreniya kasallari somatikasida jismoniy rivojlanmaslik, diskineziya va displaziya belgilari kuzatiladi. Ular esa patogen omilni ta'sir qilgan vaqtini aniqlashda yordam beradi, ularning qo'shilib kelishi oligofreniyaning differentsiyalangan turlarini keltirib chiqaradi (Daun, gidrotsefaliya). Kasallar jismoniy rivojlanishi yoshiba mos

kelmaydi, tana va qo'l-oyoqlar proportsional bo'lmaydi, umurtqa pog'onasi qiyshaygan bo'ladi, tserebral-endokrin etishmovchiligi belgilari (semirish, jinsiy a'zolarning rivojlanmasligi, ikkinchi jinsiy belgilarning hosil bo'lish vaqtining buzilishi) kuzatiladi.

Nevrologik statusida o'zgarishlar bo'lmaydi, ammo aniq bir darajada markaziy asab sistemasining jarohatlanishini ko'rsatadi. Embriopatiyalarda eng asosiy simptom mushak gipotoniyasidir. Ona qornida va tug'ilganan so'nggi endogen – organik jarohatlar bo'lsa - organik nevrologik simptomlar: falaj, epileptiform hurujlari va dientsefal buzilishlar kuzatiladi. Oligofreniyada nevrologik belgilar asosan rezidual turda bo'ladi, enzimopatiyalarda esa nevrologik buzilishlar og'ir o'tadi.

Oligofreniyaning psixik rivojlanmaslik ayrim turlarida silliq bo'lmaydi va bu asosiy belgi hisoblanadi. Shunga asosan oligofreniya ikkita: atipik va asoratli turlarga bo'linadi. Atipik turida psixik defekt bir tekis bo'lmaydi, bu goho qandaydir psixik funktsiya bir taraflama rivojlanishida, goho esa partsial psixik tula rivojlanmaslik belgilarida ko'rindi. Asoratli turlarida oligofreniyaga xos bo'limgan qo'shimcha psixologik sindromlar kuzatiladi. Atipik oligofreniya ko'pincha gidrotsefaliyada kuzatiladi. Bu kasallar yaxshi mexanik xotiraga ega, so'z zahirasi boy va grammatika to'g'ri rivojlangan bo'ladi, lekin ko'p gapiradi.

Atipik formasida ko'rish va eshitish agnoziyasi, apraksiyasi, agrafiya va aleksiyas i kuzatiladi. Chap yarimsharning premotor sohasida past bo'limi jarohatlansa, gapirish funktsiyasi ya'ni yozish va o'qish kech shakllanadi.

**Dinamikasi** – kompensatsiya jarayoni va o'sib rivojlanish evolyutsiyasiga bog'liq. Dinamikani bu turi progradient iz deb ataladi. Ko'p kasallarda yosh evolyutsiyasi va emlash choralarini ta'siri natijasida ayrim kasallik belgilarining masalan: harakatning susayishi, impulsivlik, negativizmning qayta rivojlanishi kuzatiladi. O'qishni bitirgandan so'ng ko'pchilik debil o'smirlar o'ziga kasb tanglashga va ularga moslashishi mumkin. Oligofreniyaning dinamikasi yana ko'p narsalar intellektual va umumiyl psixik defektning darajasini bilan, oligofreniyaning klinik formasi bilan, kasal yoshi va yana emlash choralarini o'z vaqtida boshlash bilan qo'shimcha patogen omillarnig yo'qligi bilan bog'liq bo'ladi. Ijobiy dinamika kasalning xissiy- irodaviy faoliyatiga bog'liq. Salbiy dinamika oligofreniyaning asoratli turida dekompensatsiya turida uchraydi. Dekompensatsiya genezida likvorodinamika va tomirlar etishmovchiligi, yana endokrin – gumoral siljishlar katta rol o'ynaydi.

### **Oligofreniyaning ayrim turlari**

1) **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 yoylar haddan tashqari rivojlangan bo'ladi. Intellektual etishmovchilik idiotiya yoki og'ir imbetsillikka to'g'ri keladi. Bunga qaramasdan emotsiyonal rivojlangan, o'ta ishonuvchan, jahldor bo'ladi.

**Fenilketonuriya** – fenilalanin almashuvchi buzilishi hisobidan bo'ladi va naslga retsessiv tipda beriladi.

Aqliyy 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 aqliyy 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'llib, talvasa xurujlari bilan o'tadi.

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

**Araxnodaktilya (Marfan sindromi).** Naslga dominant beradigan, kam uchraydigan nuqson hisoblanadi. Kasallarning tashqi ko'rinishi kuyidagicha 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. Aqliyy zaiflik-og'ir darajadan engil darajagacha, ayrim vaqtida umuman bo'lmaydi. Kasallik patogenezi asosida kollagen va elastin tolalarining tuzilishining buzilishi va birikma to'qimalarning jarohatlanishi yotadi.

**Lorens – Muna – Barde – Billya kasalligi** – nasliy oligofreniyaning kam turi bo'llib, 5 asosiy simptomi gipogenitalizm semirish, ko'z kasalliklari, sindaktilya yoki polidaktiliya va aqliyy 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. Aqliyy zaiflikning 75% inbetsillikka, 70% idiotiyaga va 50% debillikka kiradi.

**Shereshevskiy – Terner sindromi** bilan faqat ayollar kasallananadi. Bunda bir X xromosoma etishmaydi 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. Aqliyy zaiflik har xil darajada bo'lmaydi.

**Klaynfelder sindromi** – erkaklar kasallanadi, bunda xromosomalar soni ortiqcha bo'ladi. Klinikasida gipogenitalizm, tuxumdonlar atrofiyası, ikkinchi jinsiy belgilar rivojlanmagan bo'ladi. Kasallar baland bo'yli, evnuxoid proporsiyada buladi, ginekomastiya va naslizlik kuzatiladi. Aqliyy 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. Embriyonning jarohatlanishi virusning homiladorlikning qaysi davrida ta'sir qilganiga bog'liq. Aqliyy zaiflik bilan birga uch simptom: ko'z, yurak-qon tomir sistemasi va eshitish apparati tug'ma nuqsonlari xos. Ayrim kaasallarda 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. Aqliyy 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 forması, 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 chiqkan oligofreniya – bosh miya va ko'zdagi yalig'lanish jarayonlari sababli kelib chiqadigan tug'ma nuqsondir.

Aqliyy zaiflik bilan birga ko'zdagi kasalliklar (xoreoretinit, koloboma, mikroftalmiya, katarakta) gidrotsefaliya talvasa xuruji kuzatiladi. Yana bosh suyagi deformatsiyasi yuz skeleti assimetriyasi, qulqoq, 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)** – aqliyy 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 atrofiyası va embrional nuqsonlar yotadi.

Endemik kretinizm va tug'ma miksedema klinikasi juda o'xshash va tireoidin etishmovchiligi bilan bog'liq. Endemik kretinizm asosiy belgis-i-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 gipertrofiyası 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 gemo lizi va giperbilirubinemiya kelib chiqadi, bu esa miya po'stlog'i va bazal gangliylarining jarohatiga olib keladi. Uch simptom xos: ekstrapiramid harakat buzilishi, karlik, aqliyy zaiflik kiradi.

**Gidrotsefaliya sababli kelib chiqadigan oligofreniya** – bosh miyaning og'ir sariq suv kosasida kuzatiladi. Aqliyy 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, emotsiyal va giperesteziya, tez charchashadi.

Oligofren bemorlarni emlash va oldini olish choralar: 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 infektsiyalarida spetsifik terapiya (antibiotik va sulfanilamidlar) qo'llaniladi. Oligofreniyani simptomatik emlash boshqa kasallardan farq qilmaydi.

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

Oldini olish – hozirgi paytda genetikani rivojlanishi sababli ancha kengaydi. Oligofrenianing oldin olishda homiladorlik davrida spetsifik, toksoplazmozning oldini olish kerak. Chaqaloqlar jarohatlanishi va infektsiyalarning oldini olish kerak.

Kasallarga yordam poliklinikalarda, psixonevrologik dispanserlarda va ruhiy kasalliklar shifoxonalarida beriladi.

### **Oligofreniyani ikkilamchi aqliy zaiflik bilan qiyosiy tashxisi.**

Savol	Javob		
Nazologik sindrom nomi	Oligofreniya	Dementsiya	Chegaradosh aqliy zaiflik
Sabab bo'lувчи омил	Tug'ma aqliyy zaiflik	Kasallik tufayli orttirilgan aqliy zaiflik	Sotsial-pedagogik qoloqlik tufayli kelib chiqadi
Ruhiy faoliyatning o'ziga xosligi	Fikrlashni to'mtoqligi, ishni mustaqil bajara olmasligi, yaratishga bo'lmasligi	Yangi ko'nikmalarni o'zlashtirib olish qiyinlashadi. Oldingi o'zlashtirganlari qisman saqlanadi	Fikrlashning to'mtoqligi kuzatiladi. Ishda intiluvchan va mustaqil bo'lishga urinadi

Kechish dinamikasi	Progredientlanmaydigan dinamikada	Progredientlanishi xususiyatiga ega	Yaxshi tomonga progredientlanadi
Ta'lim olishga talablar	Debillar maxsus tayanch maktablarda o'qiy oladi. Imbetsil va idiotlar ta'lim ololmaydi.	Yordamchi tipdagi maktablarda o'qiy oladi	Ommaviy maktablarda o'qiydi

### **Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar:**

Talabalar bilimini tekshirish uchun yangi pedagogik texnologiyalar asosidagi interfaol usullar bir qancha bo'lib, shulardan amaliy mashg'ulotlar uchun quyidagi usullardan foydalanish o'rinni.

**Galereya bo'ylab sayohat usuli** - bunda talabalar kichik guruhga bo'linadi va ruchkaning rangiga qarab guruhga rangli ruchka beriladi. Masalan: qizillar, ko'klar, yashillar, qoralar guruhi. Har bir guruhga alohida mavzu bo'yicha savol beriladi. Masalan: 1) oligofreniya sabablari; 2) oligofreniya darajalarining klinik belgilari; 3) oligofreniyani ikkilamchi aqliy zaiflikdan qiyosiy tashhis. Kichik guruhlar javoblarni guruhi nomiga mos bo'lgan ruchka rangida yozadi. Bunda vaqt chegaralangan bo'ladi. Masalan: 3-5 daqiqa vaqt o'tgach kichik guruhlar soat strelkasi bo'yicha savollarga javob qog'ozlarni almashishadi. Qog'ozlar guruhlarda to'liq aylantirilgach yig'ib olinadi va o'qituvchi tomonidan javoblar o'qiladi. Bunda har bir kichik guruh o'z javobini to'g'riligini asoslashga harakat qiladi. Har bir to'liq to'g'ri javoblar uchun ball berib asoslashga harakat qiladi. Har bir to'liq to'g'ri javoblar uchun ball berib boriladi. Oxirida eng ko'p ball to'plagan guruh rag'batlantiriladi. Qolgan guruhlardan ham eng faol qatnashgan talabalarga qo'shimcha ballar beriladi.

**Romashka (moychechak) usuli** – bunda qog'ozlardan romashka barglari tayyorlanadi. Har bir ramashka bargining orqa tomoniga raqamlar yozilgan bo'lib, talaba xohlaganini oladi va qaysi raqam tushgan bo'lsa o'sha raqamda keltirilgan savolga javob beradi. Savollar ro'yxati esa oldingi darsda uyda mustaqil tayyorlanish uchun berib yuborilgan bo'lishi kerak.

### **6.2 Tahliliy qism**

#### **Vaziyatli masala:**

1.Bemor 6 yoshda. Anamnezda homiladorlikning birinchi yarmi toksikoz bilan kechgan. Kindigiga o'ralib asfiksiya bilan tug'ilgan. Ruhiy va jismoniy rivojlanishi orqada: ikki yoshda yurgan, 2,5 yoshiда birinchi so'zlarni gapirgan, to'liq 4 yoshda gapira boshlagan. Maktabgacha bo'lган darslarni o'zlashtirish qiyinlashgan. Ko'rik paytida muloqotga kirishadi, ranglarni aniq ajratadi, shakllarni farqlay olmaydi, sabzavot va mevalarni farqiga bormaydi. Umumiy bilimi yoshiga mos emas. Fikrashi aniq shaklda. Intellekt va xotira pasaygan, xulqi yomon tomonga o'zgargan.

Javob: Oligofreniya, debillikning og'ir darajasi.

2. Bolaning aqliy rivojlanishi orqada, yordamchi mактабда o'qiydi. Bolaning soch va terisi rangsizlangan, ko'z donador pardasida gipopigmentatsiya. Siydigida fenilpirouzum kislotas i mavjud.

Javob: Aqliy zaiflikning engil darjas i. Fenilketonuriya.

3. Aql zaifligi bor bolada sharsimon bosh, ko'zлari epikantus bilan g'ilay joylashgan, tili chuqur egatli va katta, burni kichkina, puchuq, yuzi qizil. Yordamchi mактабда o'qishi qiyin, tez charchab qoladi.

Javob: Aql zaiflikning engil darjas i. Daun kasalligi.

### **6.3.Amaliy qism**

Bemor shikoyatlarini, anamnestik ma'lumotlarni yig'ish; bemorni klinik tekshiruvdan o'tkazish; taxminiy tashhis qo'yish uchun asosiy anamnestik va klinik belgilarni ko'rsatish; shoshilinch holatlarda yordam ko'rsatish.

## **1.OLIGOFRENIYa BILAN KASALLANGAN BEMORNING RUHIY HOLATINI TO'LIQ YORITISH**

**Maqsad:** oligofreniya bilan kasallangan bemorni klinik va patopsixologik tekshiruvdan o'tkazib, ruhiy holatini to'liq yoritish.

### **Bajaraladigan bosqichlar:**

1. Anamnestik ma'lumotlarni yig'ishda irsiyati, ota-onalarini qarindoshligi boryo'qligi, onalarida ginekologik va ekstragenital kasalliklar mavjudligi, homiladorlik qanday kechganligi, tug'ruq qanday o'tganligini aniqlash.
2. Ilk bolalik davrlardagi jismoniy va ruhiy rivojlanish xususiyatlarini aniqlash.
3. Ruhiy holatini yoritishda bemorning aqliy rivojlanishi orqada qolishini va bunda bilim olish funksiyalarining ko'proq buzilganligini aniqlash.
4. Bemorning ruhiy rivojlanish darajasini to'liq baholash uchun patopsixologik tekshiruvlarni o'tkazish.

## **7.Malaka, ko'nikma va bilimlarni tekshirish usullari**

- og'zaki;
- yozma;
- test;
- vaziyatli masalalar echish;
- o'zlashtirilgan amaliy ko'nikmalarni namoyish etish.

## **Testlar**

1. Oligofreniyaning engil darajasini ko'rsating.

- A) dementsiya
- B) deliriy
- V) degradatsiya
- ✓ G) debillik
- D) to'g'ri javob yo'q

2. «Imbetsillik» nima?

- A. oligofrenik psixoz
- B. oligofreniyaning endogen xili
- ✓ V. oligofreniyaning o'rta og'irlilikdagi darajasি
- G. oligofreniyaning chuqur darajasи
- D. to'g'ri javob yo'q

3. Oligofreniyaning og'ir darajasini ko'rsating.

- A. debillik
- B. dementsiya
- V. imbetsillik
- ✓ G. idiota
- D. to'g'ri javob  
yo'q

4. Oligofreniyaga xos bo'lmanan belgini ko'rsating.

- A. ruhiy rivojlanish nuqsoni
- B. mактабга dezadaptatsiya
- ✓ V. ruhiy jarayonning progredientligi
- G. to'g'ri javob yo'q
- D. konkret fikrlash

5. Oligofreniyaga nima xos emas?

- A. mayl buzilishi
- ✓ B. gallyutsinatsiyalar
- V. aql zaifligi
- G. fikrlash konkretligi
- D. to'g'ri javob yo'q

6. Oligofreniya bilan kasallangan bemorlar reabilitatsiya printsiplari

- ✓ A. medikamentoz davo
- B. pedagogik korreksiya
- V. psixoterapiya
- G. to'g'ri javob yo'q
- ✓ D. mediko-pedagogik ta'sirlarni birgalikda olib borish

7. Debil bolalar uchun tavsiyalar

- ✓ A. yordamchi tayanch maktablarida o'qish

- B. ruhiy shifoxonada statsionar davo  
 V.ommaviy mакtabda o'qish  
 G.mакtabda o'qimasdan, elementar ko'nikmalarни o'zlashtirish  
 D. to'g'ri javob yo'q

8.Oligofrenianing bosqichi va klinik xarakteristikasi orasidagi bog'liqlikni toping:

- A.debillik  
 B.imbetsillik  
 V.idiotiya.

- 1.nutqi yaxshi rivojlanmagan, so'z boyligi 200-300tagacha, fikrlash toraygan, o'ziga xizmat qilish ma'lum darajada  
 2.yordamchi mакtabda o'qish uchun so'z boyligi etarli,fikrlashi aniq,bemorlar mustaqil hayot kechirishi mumkin,oila qura oladi  
 3.nutq umuman bo'lmaydi,bemor noaniq tovushlar chiqaradi,qarovsiz,emotsional reaktsiyalaroddiy,bolalar og'ir jismoniy nuqson bilan tug'iladilar.

Javob: A-2,B-1,V-3

9. Mutanosiblikni toping:

A.Diqqatni tekshirish

B.xotirani tekshirish

Usullari:

- 1.Shulte jadvali  
 2.Krepelin bo'yicha sanash  
 3.10ta so'z yodlash testi  
 4.Piktogramma usuli.

Javob: A-1,2 B-3,4

10.Tafakkur rivojlanish ketma-ketligini aniqlang:

- 1.Tasviriy-fikrlash  
 2.Xayolan-fikrlash  
 3.Mantiqiy-fikrlash

Javob:1,2,3

## **8.Joriy baholash mezonlari**

O'zlash -tirish foiz (%) va ballda	Baho	Talabaning bilim darajasi
96-100	A'lo «5»	Oligofreniya kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, klinik darajalari, oligofrenianing ayrim turlari bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Klinik va patopsixologik tekshiruv usullarini qullash. Mustaqil xulosa va qaror qabul qilish, ijodiy fikrlay olish, mustaqil mushohada yuritish. Vaziyatlì masalalarni to'g'ri va

		ijodiy echish, javoblarni to'liq asoslab berish. Interaktiv o'yinlarda faol va ijodiy qatnashish va ularni echishda ijobiy xulosalar va tahlil qilish. Retseptlarni dori shakliga mos xolda, dozalari va ko'llash uchun ko'rsatmalarini to'g'ri ko'rsatib yozish.
91-95	A'lo «5»	Oligofreniya kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, klinik darajalari, oligofreniyaning ayrim turlari bo'yicha to'liq va to'g'ri javob berish. Klinik va patopsixologik tekshiruv usullarini qullah. Ijodiy fikrlay olish, mustaqil mushohada yuritish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri va ijodiy echish, javoblarni to'liq asoslab berish. Interaktiv o'yinlarda faol va ijodiy qatnashish va ularni echishda ijobiy xulosalar va tahlil qilish. Retseptlarni dori shakliga mos xolda, dozalari va ko'llash uchun ko'rsatmalarini to'g'ri ko'rsatib yozish.
86- 90	A'lo «5»	Oligofreniya kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, klinik darajalari, oligofreniyaning ayrim turlari bo'yicha to'liq to'liq yoritish, lekin 1-2 ko'pol bo'lмаган xatoga yo'l qo'yilishi mumkin. Klinik va patopsixologik tekshiruv usullarini qullah. Mustaqil tahlil qilish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin ayrim noaniqlarni ko'rsatish. Interaktiv o'yinlarda faol qatnashish, to'g'ri qaror qabul qilish. Retseptlar dori shakliga mos xolda dozalari va ko'llash uchun ko'rsatmalar yozish.
81-85	Yaxshi «4»	Oligofreniya kasalligining tasnifi, etiopatogenezi, klinik darajalari, oligofreniyaning ayrim turlari bo'yicha to'liq to'liq yoritish, lekin 2-3 ko'pol bo'lмаган xatoga yo'l qo'yilishi mumkin. Klinik va patopsixologik tekshiruv usullarini qullah. Amalda qo'llay olish, mohiyatini tushunish, bilish, aytib berish, tasavvurga ega bo'lismi. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin javoblarning to'liq yoritilmasisligi. Interaktiv o'yinlarda faol qatnashish, to'g'ri qaror qabul qilish. Retseptlar dori shakliga mos holda, dozalari va qo'llash uchun ko'rsatmalarini to'g'ri ko'rsatib yozish.
76-80	Yaxshi «4»	Talaba oligofreniyaning tasnifi, klinik darajalarini bilishi, lekin oligofreniyaning ayrim turlarini yaxshi bila olmasligi. Mohiyatini tushunish, bilish, aytib berish, tasavvurga ega bo'lismi. Interaktiv o'yinlarda faol qatnashish. Vaziyatli masalalarga to'liq javob bermasligi mumkin. Retseptlar dori shakliga mos holda, dozalarini to'g'ri ko'rsatib yozish, lekin qo'llash uchun ko'rsatmalar to'liq ko'rsatilmasisligi.
71-75	Yaxshi «4»	Savollar to'g'ri, lekin to'liq yoritilmaydi. Talaba tasnifni biladi, lekin klinik belgilarni, oligofreniyaning ayrim turlarini to'liq bila olmasligi. Mohiyatini tushunish, bilish, aytib berish, tasavvurga ega bo'lismi. Vaziyatli masalalarga to'liq javob bermasligi. Retseptlar dori shakliga mos xolda, dozalarini to'g'ri ko'rsatib yozish, lekin qo'llash uchun ko'rsatmalar to'liq ko'rsatilmagan.

66-70	Qoniqarli «3»	Savollarning yarmini xatolarga yo'1 qo'yilgan holda yoritish. Talaba kasallik tasnifini bilishi, lekin klinik belgilarni, oligofreniyaning ayrim turlarini yaxshi bilmasligi. Faqat ba'zi savollar bo'yicha mohiyatini tushunish, bilish, aytib berish, tasavvurga ega bo'lish. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin javoblar asoslab berilmagan. Retseptlar dozalarini to'g'ri ko'rsatib yozish, lekin dorining ishlab chiqarilgan shakllarini yozib berishda xatoga yo'1 qo'yishi.
61-65	Qoniqarli «3»	Savollarning yarmi xatolarga yo'1 qo'yilgan xolda yoritilishi. Kasallik tasnifini, klinik darajalarini aytib berishda xatoga yo'1 qo'yishi. Faqat ba'zi savollar bo'yicha mohiyatini tushunish, javobi to'liq emas. Vaziyatli masalalarni to'g'ri echish, lekin javoblar asoslab berilmasligi, xato qo'yilishi. Retseptlarning shakli to'g'ri, lekin qo'llanilishi ko'rsatmay yozilishi yoki dozalarida xatoga yo'1 qo'yilishi.
55-60	Qoniqarli «3»	Savollarning yarmi xatolarga yo'1 qo'yilgan xolda yoritilish. Kasallik tasnifini, klinik darajalarni aytib berishda xatoga yo'1 qo'yish. Javobi noaniq, mavzu bo'yicha birmuncha tasavvurga ega bo'lish. Vaziyatli masalalarni echishda xatoga yo'1 qo'yish. Retseptlar xato yozilgan, qo'llanilishi ko'rsatmay yozilgan va dozalarida xatoga yo'1 qo'yish.
54 va undan past	Qoniqarsiz «2»	Javob va vazifalarni bajarish minimal darajadan past va bahola olinmaydi. Amaliy ko'nikmalarini o'zlashtirish past, to'liq xajmda emas.

#### **9. Mashg'ulotning xronologik xaritasi**

№	<b>Mashg'ulot bosqichlari</b>	<b>Mashg'ulot shakli</b>	<b>Davomiyligi (min.)</b>
			180
1.	O'qituvchining kirish so'zi (mavzuni asoslash)		5
2.	Amaliy mashg'ulot mavzusini muhokama qilish, yangi pedagogik texnologiyalar (kichik guruhlар, munozara-bahs, vaziyatli masala, «Qora quticha», «O'rgimchak ini» va h.k.), shuningdek, ko'rgazmali materiallar (slayd, audio-videokasseta va h.k.)ni qo'llagan holda talabalarning dastlabki bilim darajasini tekshirish	so'rov, tushuntirish	50
3.	Muhokamaga yakun yasash		10

4.	Talabalarga mashg'ulotning amaliy qismini bajarish uchun topshiriq berish. Topshiriqlarni bajarish tartibi bo'yicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish. Mustaqil kuratsiya		25
5.	Talabalarni mashg'ulotning amaliy qismini o'qituvchi yordamida egallashi (tematik bemor kuratsiyasi)	kasallik tarixi, ishbilarmon o'yinlar, klinik vaziyatli masala	30
6.	Tematik bemorni patopsixologik, laboratoriya, instrumental tekshiruvlaridan olingan natijalarning tahlili, differential diagnostika, davolash va sog'lomlashtirish rejasini tuzish, retseptlar yozish va h.k.	patopsixologik usullarni qo'llash	25
7.	Talabalarning o'zlashtirgan nazariy bilimlarini va amaliy ish natijalarini muhokama qilish, mustahkamlash va mashg'ulot maqsadiga erishilganlik darajasini hisobga olgan holda guruh faoliyatini baholash	og'zaki so'rov, test, munozara-bahs, amaliy ish natijalarini tekshirish	25
8.	Ushbu mashg'ulot bo'yicha o'qituvchining xulosasi, har bir talaba faoliyatini 100-ballik tizim bo'yicha baholash va e'lon qilish. Keyingi darsga tayyorlanish uchun talabalarga vazifa berish (savollar to'plami)	Axborot, mustaqil tayyorlanish uchun savollar	10

## 10. Nazorat uchun savollar

1. Ruhiy rivojlanishning susayishiga qanday patogen omillar sabab bo'lishi mumkin?
2. «Oligofreniya» tushunchasiga ta'rif bering.
3. Oligofrenianing tasnifini ko'rsating.
4. Oligofreniya darajalarini sanab bering.
5. Debillik darajasiga xos belgilarni aytib bering.
6. Imbetsillik darajasiga xos belgilarni aytib bering.
7. Idiotiya darajasiga xos belgilarni aytib bering.
8. Oligofreniya ayrim turlarini ko'rsating.
9. Fenilketonuriya kasalligi klinik belgilarini ko'rsating.
10. Daun kasalliging belgilarni aytib bering.
11. Oligofreniyani ikkilamchi aqliy zaiflik bilan qiyosiy tashxisi o'tkazib bering.
12. Oligofrenianing prognozi qanday va u nimalarga bog'liq bo'lishi mumkin?

13. Aqli zaif bemorlarni reabilitatsiyasi negizi nimalarga asoslanadi?
14. Oligofreniya bilan kasallangan bemorni tekshiruvdan o'tkazishning tartibi qanday?

## **11. Adabiyotlar**

### **Asosiy:**

1. Olimov X.O., U.X. Olimov Psixiatriya klinikasining mukaddimas i Toshkent, 1997.
2. Xodjaeva N.I., Shayusupova A.U. Psixiatriya.- Tashkent, 1995.
3. Jarikov N.M. i dr. Psixiatriya.- M., 1989.
4. Korkina M.B., Tsivilko M.A., Marilov V.V., Kareeva M.A. Praktikum po psixiatrii. Moskva, 1986

### **Qo'shimcha:**

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.
10. Politika i plani v oblasti ohrani psixicheskogo zdorovya detey i podrostkov, VOZ, Jeneva, 2006.
11. Programma YuNISEF «Zdorove i razvitie molodej». Obrazovatelnie programmi po ohrane zdorovya i profilaktike riskovannix form povedeniya, 2000.
12. Psixiatriyadan ma'lumotnomi. Pod red. Murtalibova Sh.A.-Tashkent, 1993.
13. Psixicheskoe zdorove v chrezvichaynix situatsiyax. VOZ, Jeneva, 2005
14. Pod red. Snejnevskogo A.V. Rukovodstvo po psixiatrii v 2-x tomakh, M., 1983.
15. Rukovodstvo po psixiatrii v 2 tomakh. Pod red. akad.RAMN Tiganova A.S. Moskva, 2007
16. Rustanovich A.V., Shamrey V.K. Klinicheskaya psixiatriya (v sxemax, tablitsax i risunkax). Sankt-Peterburg, 2003.
17. Sartorius N. Ponimanie MKB-10. Klassifikatsiya psixicheskix rasstroystv. Kiev, 1997.
18. Spravochnoe posobie «Predotvrashchenie samoubiystv», VOZ, Jeneva, 2006.
19. Standarti diagnostiki i lecheniya psixicheskix zabolevaniy. Prikaz MZ RU №583 ot 04.12.05g.
20. Standarti diagnostiki i lecheniya narkologicheskix zabolevaniy. Prikaz MZ RU №433 ot 12.10.06g.
21. Xalilov M.X., Toshmatov B.A., Abdusattorov M.M. Psixiatriyada eng kup uchraydigan tibbiy atamalar va ayrim ruscha iboralarning kiskacha izoxli lugati. Samarkand, 2002.