

Afət Afər qızı İsrafilova
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
afet-israfilova@mail.ru

MÜXTƏLİF PATOGENEZLİ XƏSTƏLİKLƏRLƏ BAĞLI YARANAN OLİQOFRENİYA

Xülasə

Patologiyanın səbəbləri fərqlidir. Bədənin müxtəlif irsi xəstəlikləri var ki, bunların səbəbi metabolik pozğunluqlardır, xromosoma çatışmazlığıdır. Bunlar müxtəlif patologiyalara yol açır. Digər amillər, intrauterin mərhələdə embrional patogeneza mənfi təsir göstərir. Nəticədə körpə bətnində düzgün inkişaf etmir.

Açar sözlər: patologiya, fiziki xəstəliklər, infeksiya, əqli gerilik

Oligophrenia associated with various pathogenesis

Summary

The causes of pathology are different. There are various inherited genetic disorders of the body, which are metabolic disorders, chromosome deficiency leads to various pathologies. Other factors have a negative effect on embryonic pathogenesis in the intrauterine stage. As a result, the baby does not develop properly in the womb.

Key words: Pathology, physical illness, infection, mental retardation

Müasir dövrdə sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların təlim-tərbiyəsi, eləcə də normal inkişafın vaxtında korreksiyası xüsusilə diqqət mərkəzindədir. Belə uşaqlarda patologiyaların erkən yaşlarda təyin olunması, onların seçilməsi, fərqləndirilməsi və komplektləşdirilməsi əsas məsələ kimi həll olunur. Patologiyaların erkən yaşda aşkar olunması erkən kompensasiyası, onların inkişafının müşahidə edilməsi, əqli cəhətdən geri qalan uşaqların hərtərəfli korreksiya olunmaları onların gələcəkdə məktəbə daha yaxşı hazırlanmaları üçün geniş imkanlar yaradır.

Xüsusi kliniki tədqiqatlar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, oliqofrenliyin ən aparıcı əlaməti baş beyin qabığının diffuz zədələnməsidir. Oliqofrenlik zamanı böyük yarımkürələr, qabığın bütövlükdə kəmiyyət (diffuz) zədələnmələri ilə yanaşı, həm də baş beyin qabığında neyrodinamik proseslərin keyfiyyət pozulmalarına gətirib çıxarır. Sinir sisteminin və ya müəyyən analizatorun pozulması patologiyaya çevrilir və ya atipik inkişafın əsasını təşkil edir. Bu nöqsanlar prenatal (bətnində), natal (doğuş zamanı), postnatal (doğuşdan sonra) və ya irsi amillər nəticəsində əmələ gəlir.

Bətnində mərhələdə rüşeymə patogen amillər mənfi təsir göstərir. Bunlarda fiziki və psixi zədələr, infeksiyalar, intoksikasiyalar (orqanizmin zəhərli maddələrlə zəhərlənməsi) hamiləlik toksikozlar, hərarətin dəyişməsi və hamilə qadının müxtəlif somatik xəstəlikləri (ürək, böyrək, ağ və qara ciyər, endokrin vəzilərin çatışmazlıqları), ananın düzgün qidalanmaması uşaqda qidalı maddələrin çatışmazlıqlarını yaradır. Nəticədə uşaq ana bətnində düzgün inkişaf etmir. Bətnində infeksiyalar müxtəlif xəstəliklərin virusları ola bilər. Sinir sisteminin, eşitmə, görmə üzvlərinin ən ağır pozulmaları toksoplazmoz nəticəsində baş verir. Bu xəstəliyin daşıyıcıları ev heyvanlarında və quşlarında olur. Anadangəlmə məxmərək zamanı görmənin müxtəlif pozulmaları (katarakta, büllür qışanın bulanması), eləcə də hərəkət çatışmazlığı yaranır. Bətnində infeksiyanın sinir sisteminə düşməsi nəticəsində mikrosefaliya, hidrosefaliya, spastik parez və ifliclər, qeyri-iradi hərəkətlər kimi pozulmalar baş verir. Ana ilə uşağın uyğunsuzluğu, rezus-faktor amili müxtəlif embrional beyin pozulmalarının (qabıqaltı sahələr, eşitmə sinirləri) yaranması şərtləndirir.

Qazanılma patologiyalar doğuş zamanı və doğuşdan sonra uşaq həyatının ilk illərində müxtəlif fiziki xəsarət, asfiksiyalar, yolxucu xəstəliklər, zəhərlənmələr və s. bu kimi mənfi hallar onlarda müxtəlif pozulmalara - əqli və fiziki cəhətdə pozulmalar meydana çıxardır. Doğuş zamanı pozulmalara doğuşun ağır keçməsi nəticəsində dölün mexaniki zədələnməsi aiddir. Doğuş zamanı məşəllərlə uşağın başının əzilməsi damarların zədələnməsinə gətirib çıxarır. Doğuşdan sonra patologiyalar əsasən körpəlik vaxtı qazanılır. Bunlara sinir sisteminin infeksiya xəstəlikləri (neyroinfeksiyalar) aiddir:

- meningit (baş beyin qabığının iltihabı) hidrosefaliyaya, karlığa, hərəkət pozulmalarına, psixi inkişafın ləngliyinə gətirib çıxardır;

- ensefalit (baş beyin iltihabı) nəticələri uşağın yaşından asılı olur. Körpəlik zamanı bu infeksiya dərin psixi ləngiməyə, motor inkişafsızlığına, tez-tez dəyişən əhval-ruhiyyəyə gətirə bilər;

- meninqoensefalit – ikincili ensefalitdir. Bu xəstəlik, əsasən baş beyini və onurğa beyni zədələyir;

- Paliomelit (sinir sisteminin kəskin infeksiyon xəstəliyidir) – uşağın ağır hərəkət məhdudluğuna səbəb olur.

Bir sıra patologiyaların səbəbləri intoksikasiyalar ola bilər. İntoksikasiyalardan bütün orqanizm ziyan çəkir, amma alkoqol, narkotik, qurğuşun duzları, cıvə kimi maddələr sinir sisteminə fəal toxunurlar.

Bundan əlavə oliqofreniyanın klinikasında Ağırlaşmış hidrosefaliya zamanı oliqofreniya, Anadangəlmə sifilis zamanı oliqofreniya, Epilepsiya nəticəsində yaranan oliqofreniya, Şizofreniya zamanı yaranan oliqofreniya. Fenilketonuriya zamanı əqli gerilik və ya Felling xəstəliyi.

Hidrosefaliya xəstəliyinin əsas səbəbi beyin mədəciklərinin genişlənməsidir. Bu sinir borusunun defekti, beyndaxili qanaxma, infeksiya və genetik patologiya nəticəsində baş verir. Hidrosefaliya baş beyində likvor ifrazının mübadilə pozulması yəni, onun ifrazı və sorulması arasında tarazlığın pozulması nəticəsində meydana çıxır. Bu zaman baş beyində likvor maddəsinin az sorulması nəticəsində o, baş beyinin mədəcik subaraxnoidal məkanlarını həcmcə doldurduğundan uşağın xarici görünüşü özünəməxsus edir. Uşağın başı çox böyük armuda bənzər olur, postnatal inkişaf edir.

Hidrosefaliyanın xüsusiyyətlərinə görə onu progressiv və kompensasiya olunmuş növlərə bölürlər. Progressiv hidrosefaliyanın gedişində vaxtında tibb yardım göstərilərsə, bu zaman xəstənin kəllədaxili təziqi normallaşır və xəstəlik kompensativ formaya çevrilir. Amma hidrosefaliyanın bu formasında da beyinin mədəcikləri genişlənməmiş qalır.

Bəzi əlimlər hidrosefaliyaya müxtəlif patologiyaların bir simptomu kimi, bəziləri isə müstəqil xəstəlik kimi baxırlar.

Hidrosefaliyanın etiologiyasına görə, müxtəlif fikirlər söyləyirlər. Bir sıra müəlliflər anadangəlmə hidrosefaliyanın əmələ gəlməsində irsi faktorların rolunu qeyd edirlər. Başqaları isə hidrosefaliyanın əmələ gəlməsində doğuş patologiyası faktorunu vacib sayırlar. Doğuş travmaları zamanı kəllədaxili qansızmalara və qanın likvora qarışmasına tez-tez rast gəlinir.

Hidrosefaliya zamanı əqli cəhətdən geri qalan uşaqların sayı 0,4-2% təşkil edir.

Hidrosefaliya üçün iş qabiliyyətinin aşağı düşməsi (diqqətin pozulması, tez yorulma halları), davranışın özünəməxsus dəyişməsi (eyforik əhval-ruhiyə, özünə və başqalarına tənqiddən aşağı olması və s.) daha xarakterikdir. Bu xüsusiyyətlər həm normal intellektlə, həm də intellekt pozulmalarının müxtəlif səviyyələri ilə uzlaşa bilərlər. Hidrosefaliyalı uşaqların nitqi çox zaman ləngiyir, amma nitqin tələffüz tərəfi daha yaxşı inkişaf edir, böyüklərin nitqindən götürülmüş şaplardan və frazalardan çox sayda istifadə edirlər.

Ali qabıq funksiyaların tədqiqində çox zaman psevdooptik və psevdoamnestik vəziyyətlər də qeyd olunur. Təlim prosesi zamanı bu uşaqların yazısında spesifik səhvlər müşahidə olunur (hərflər, heca, sözlərin buraxılması, sözdə hərflərin yerinin dəyişdirilməsi). Onların rəqəm və sadə rəqəm münasibətləri haqqında anlayışları olsa da, şifahi hesab əməliyyatlarına çətinliklə yiyələnirlər, sadə misalları və məsələlərin şərtlərini yadda saxlaya bilmirlər. Belə xəstələr impulsiv, davranışları motivsiz və tez əsəbləşən olurlar.

Oliqofreniyanın bu forması zamanı adı korreksion-pedaqoji tədbirlərlə yanaşı, uşağın fəaliyyətinin təşkilinə yönəlmiş xüsusi korreksiya tədbirləri də həyata keçirmək vacibdir.

Xəstəliyin prenatal diaqnozu hamiləliyin II trimestrində ultra səs müayinəsi vasitəsilə təyin olunur. Müalicə məqsədilə serebro-spinal mayenin qarın boşluğu vasitəsilə drenaj olunması tətbiq edilir.

Mikrosefaliya-yaşa görə dəyişən baş çevrəsi ölçülərinin normaldan kiçik olması deməkdir. Belə uşaqlarda inkişaf geriliyi, nitq və hərəkət pozğunluğu, müvazinət və koordinasiya pozulması, boy qısalığı, üz şəklinin dəyişməsi, hiperaktivlik, epilepsiya, əqli gerilik kimi əlamətlər görülməlidir. Lakin mikrosefaliyası olan bəzi uşaqlarda normal zəka və normal nevroloji inkişaf da mümkündür. Beynin nə dərəcədə zədələnməsi beyinin ölçüsündən yox, altda yatan patologiyadan asılıdır. Mikrosefaliya 1-cili və 2-cili ola bilər.

1-cili mikrosefaliya.-hamiləliyin ilk 7 ayına qədər olan müddətdə dölün anormal inkişaf etməsi nəticəsində kiçik beyinli doğulmadır. Səbəbləri: genetik meyllik, xromosom patologiyaları, Down sindromu, infeksiyalar, kimyəvi maddələr, dərmanlar və metabolik xəstəliklər

2-cili mikrosefaliya.-hamiləliyin son 2 ayında yaranan patologiya nəticəsində ortaya çıxan kiçik beyin. Səbəbləri:meningit ,ensefalit, qidalanma yetərsizliyi, hipoksik-işemik ensefalopatiya. Ananın hamiləliyin 4-6-cı həftələrində qızdırmalı xəstəlik keçirməsi və şəkərinin olması da risk faktorudur.

Epilepsiya – təkrarlanan və adətən provokasiya olunmayan (refleks epilepsiyalar istisna olmaqla) epilepsiya tutmaları (ET) ilə müşahidə olunan, müəyyən sindromlar zamanı şəxsiyyətin dəyişilməsinin xüsusi tipi və psixi pozuntularla müşayiət edilən müxtəlif etiologiyalı heterogen xəstəlikdir. ET-nin klinik mənzərəsi epileptik boşalmalara cəlb olunmuş baş beyin şöbələrinin funksional vəziyyətindən asılıdır. ET zamanı hərəkəti (motor), hissi (sensor) və ali qabıq funksiyalarının pozulması müşahidə olunur.

Epilepsiya ilə xəstələnmənin rast gəlmə tezliyi il ərzində 100 000 nəfər əhaliyə 30–50 hadisə təşkil edir. Epilepsiya xəstələrinin 70%-ində xəstəliyin debütü 20 yaşa qədərdir. Uşaqların 5%-i 20 yaşa qədər ən azı 1

konvulsiv tutma keçirir. Onların əksəriyyəti febril tutmalardır və yalnız $\frac{1}{4}$ epilepsiya diaqnozunun meyarlarına cavab verir.

Anadangəlmə sifilis zamanı oliqofreniya ananın hamiləlik dövründə sifilisə yoluxması nəticəsində əmələ gəlir. Bu zaman uşaqlarda ilkin anadangəlmə sifilisin somatik və nevroloji əlamətləri müəyyən olunur; kobud intellektual qüsurlar da əmələ gələ bilər. Dölnün patalogiyası həm ciftədən boz troponemlərin dölə keçməsi, həm də troponemlərin ifraz etdiyi sifilitik toksinlərlə ("distrofik sifilis") şərtlənə bilər. Sifilitik bununla da gələcək embrionu zədələnməmiş olurlar. Bu növ xəstəliklər parasifilitik xəstəliklərə aiddirlər.

Xüsusi məktəbin şagirdlərin təqribən 1-3% parasifilitik etiologiyalı oliqofrenlərdir. Belə uşaqlarda yüngül qalıq nevroloji simptomatika, baş ağrıları, boğanaq, isti havaya dözümsüzlük müşahidə edilir. Uşaqların çoxunda 11-17 yaşlarına qədər gecə enurezi qeydə alınır. Psixi inkişafsızlıq körpəlikdən hiss olunur, yerimə və nitq inkişafı gecikir. Uşaqlar oyuna gec qoşulur, oyunun qaydalarını başa düşümlər. Affektiv labillik özünü ağlağannıqda, təzlikdə biruzə verir.

İntellektual inkişafsızlığı mürəkkəbləşdirən simptomlar kobud şəkil daşımasa, psixi inkişafın (xüsusi ilə sosial-əmək adaptasiyası) nisbətən yaxşı dinamikası müşahidə olunur.

Şizofreniya proqressivləşən psixi xəstəlikdir, onun etiologiya və patogeni müasir dövrümüzdə qədər müxtəlif tədqiqatların predmetidir. Genetik dəlillər irsi amilin əhəmiyyətli rolunu nəzərə cəpdirir. Şizofreniyanın klinik-psixoloji strukturunda əsas (neqativ) və əlavə (produktiv) simptomları fərqləndirirlər. Xəstəlik prosesinin distruktiv mahiyyətini əks etdirən neqativ simptomlara aşağıdakılar aid edilir: 1) autizm-reallıqla əlaqənin zəifləməsi, xarici aləmdən təcrid olmaq, qapalılıq, ətrafdakıqlarla əlaqəyə tələbatın olmaması, fantaziya aləminə üstünlük verilməsi; 103 2) emosional dəyişmələr-emosional reaksiyaların qeyri-adekvatlığı, yaxın adamlarla emosional əlaqələrin zəifləməsi, təcridən emosional yoxsulluq, şəxsiyyət vahidliyinin itirilməsi; 3) təfəkkürün pozulması-əvvəlcə onun paradoksallığı, simvolikliyi, qəlizliyi, intellektual qeyri-produktivliyi şəklində. Bu əsas simptomların ifadə dərəcəsi şizofrenik defektin əsas ağırlığını müəyyən edir. Şizofreniya zamanı produktiv pozğunluq xəstəliyin kəskin davamının təzahürüdür. Onlara effektiv hallusinasiya, sayıqlama nevrozabənzər hərəkətli simptomlar, şüur pozğunluğu aid edilir. Xəstəliyin klinikası və proqnozu onun gedişi tipi ilə əlaqədardır. Xəstəliyin fasiləsiz, tutmaşəkilli və qarışıq gedişlərini fərqləndirir. Fasiləsiz gediş üçün müxtəlif dərəcəli proqressivləşən neqativ pozulmaların üstünlük təşkil etməsi xarakterikdir. Tutmaşəkilli gediş halında isə bu və ya digər produktiv simptomlarla zəngin kəskin tutmalar neqativ pozulmaların təcridən artması üstünlük təşkil edir. İshal zamanı isə kəskin tutmalararası periodla əvəz olunur. Uşaq yaşında şizofrenik proses fasiləsiz, yaxud fasiləsiz tutmaşəkilli gedişə malikdir. Belə uşaq kütləvi məktəbdə təhsil ala bilər, yalnız fərdi təlim yolu ilə, halı ağırlaşan zamanı belə uşaqlar aktiv müalicə üçün xəstəxanaya yerləşdirilir. Autizmin yüksək ifadəliliyi bu uşaqların psixi inkişafına kəskin mane olur. Ətraf aləmdə əlaqənin ətrafdakıqlara, uşaqlara marağın olmaması xəstə uşağı əsas bilik və bacarıq mənbələrindən məhrum edir. Xəstəliyin proqradient gedişi zamanı daxili aləm də yoxsullaşır, hadisələrin çox hissəsi ətrafdakıqlardan qorxma, çəkinmə ilə bağlıdır. Əlaqəyə tələbatın pozulması nəticəsində ilkin mühafizə edilmiş nitq ünsiyyət üçün az istifadə olunur, yaxud heç olunmur. Səs ucalığının nitq təsirinin müntəzəmliliyi, yaxud əksinə intonasianın möponluğunu neologizmlərə meylik xarakterikdir. Ağır hallarda autiq nitq ətrafdakıqlara aydın olmayan, lakin xəstə üçün müəyyən emosional mənə kəsb edən səs birləşməsindən ibarət olur.

Ensefalit baş beyin yoluxucu, yoluxucu-allergik və allergik təbiətli iltihabi xəstəliyidir. Ensefalitlər birincili və ikincili olmaqla iki yerə bölünürlər. Birincili ensefalitlər müstəqil xəstəliklər hesab edilir.

İkincili ensefalitlər hər hansı bir infeksiya prosesinin fəsadıdır. Ensefalitlərin əmələ gəlməsində mikrobların, virusların, ləng infeksiyaların rolu böyükdür. Virus orqanizmə kontakt, alimentar, hava-damcı yolu ilə insandan yaxud heyvandan düşə bilər. Virusun sinir sisteminə daxil olması endotelial hüceyrələri və ya xırda damarları əhatə edən qliyaların yoluxması yolu ilə beyin kapilyarlarının endoteli vasitəsilə baş verir. Virusun sinir kötökləri boyunca irəliləməsi mümkündür. Sinir sisteminə çatmış virus əvvəlcə subaraxanoidal məkana düşür, onurğa beyin mayesi ilə yayılır. Sonra meningeal qışalara və epidermal törəmələrlə kontakta girərək meningit törədir. Daha sonra həmin virus həssas sinir hüceyrələrini zədələyir və son nəticədə ensefalitə gətirib çıxarır. Xəstəliyin kəskin dövründə kəskin ödem, hemorragiya, sinir liflərinin degenerasiyası qeyd olunur. Diaqnostikasında onurğa beyin mayesinin müayinəsi daha mühüm sayılır

Müxtəlif xəstəliklər zamanı oliqofreniyada zədə nə qədər erkən yaşda baş verərsə bu zaman patalogiyanı korreksiya etmək bir o qədər çətinləşə bilər. Həmçinin xromosom patalogiyalarından fərqli olaraq sonradan qazanılmada ola bilər.

Ədəbiyyat

1. Rüstəmov.R.Ş. “Tibbi genetika” Bakı. “Nurlar” 2013.
2. N.T.Hüseynova və L.H.Rüstəmov “Xüsusi pedaqogika”Bakı.,2007.
3. N.T.Hüseynova., M.M.Şıxbala “Xüsusi pedaqogikanın müasir problemləri” Bakı -2018
4. S.Qasimov və E.Kərimova “Əqli və fiziki inkişafı ləngiyən uşaqların diaqnostikası və korreksiyası”, Bakı. 2004.
7. Лубовский В.И. – Психологические проблемы аномального развития детей. М.1989.

Rəyçi: dos.N.Hüseynova

Göndərilib: 23.07.2020

Qəbul edilib: 26.07.2020