



TAYANCH HARAKAT A'ZO KASALLIKLARIDA AQLI ZAIFLIK.

*Andijon davlat pedagogika instituti Maktabgacha ta'lim va maxsus pedagogika fakulteti o'qituvchisi **Mirzaeva Umidaxon***

*Andijon davlat pedagogika instituti Maktabgacha ta'lim va maxsus pedagogika fakulteti Oligofrenopedagogika 201-guruh talabasi **Turgunova Shoxsanam***

Aqli zaiflik (intellektual rivojlanish buzilishi) va tayanch harakat a'zolari kasalliklari (THAK) zamonaviy tibbiyot va ijtimoiy soha uchun dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu ikki patologiya alohida-alohida ham inson salomatligi va hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, ammo ularning birgalikda uchrashi bemorlarning funksional cheklovlarini yanada chuqurlashtirib, ularning jamiyatga integratsiyalashuvini qiyinlashtiradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, aqli zaiflik aholining taxminan 1-3 foizida uchraydi, THAK esa yoshidan qat'i nazar, keng tarqalgan bo'lib, surunkali og'riqlar va nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. O'zbekistonda ham sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish, aholi salomatligini mustahkamlash va nogironligi bo'lgan shaxslarni ijtimoiy himoya qilish davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Prezident Sh.M. Mirziyoyev tomonidan ilgari surilgan islohotlar doirasida tibbiy-ijtimoiy xizmatlar sifatini oshirish, nogironligi bo'lgan shaxslarning huquqlarini ta'minlash va ularning jamiyatda to'laqonli ishtirokini qo'llab-quvvatlashga alohida e'tibor qaratilmoqda. Aqli zaifligi bo'lgan shaxslarda THAK ning kechishi o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, diagnostika va davolashda maxsus yondashuvlarni talab qiladi. Bunday bemorlar ko'pincha o'z shikoyatlarini aniq ifodalay olmaydilar, bu esa kasallikning kech tashxislanishiga va asoratlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Natijada, ularning harakat funksiyalari yanada cheklanib, mustaqil yashash



qobiliyati pasayadi. Shuningdek, aqli zaiflik va THAK ning birgalikda uchrashi bemorlarning reabilitatsiya jarayonlariga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi, chunki kognitiv cheklovlar reabilitatsiya dasturlariga faol ishtirok etishni qiyinlashtiradi. Shu sababli, ushbu ikki patologiya o'rtasidagi patogenetik aloqalarni chuqur o'rganish, ularning birgalikda kechishida samarali diagnostika va kompleks reabilitatsiya usullarini ishlab chiqish katta ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Aqli zaiflik va tayanch harakat a'zolari kasalliklari alohida-alohida ko'plab mahalliy va xorijiy olimlar tomonidan chuqur o'rganilgan. Jumladan, aqli zaiflikning etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishlari va tasnifi bo'yicha I.I. Lukyanova, V.V. Kovalyov, D.N. Isaev kabi rus olimlari, shuningdek, Amerika Psixiatriya Assotsiatsiyasi (APA) va Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan ishlab chiqilgan diagnostik mezonlar (DSM-5, ICD-11) muhim manba bo'lib xizmat qiladi. Tayanch harakat a'zolari kasalliklari bo'yicha esa N.P. Bo'rieva, A.V. Kaplunov, V.I. Dikul kabi mutaxassislarning ishlari keng o'rganilgan. Biroq, aqli zaiflik va tayanch harakat a'zolari kasalliklarining birgalikda kechishi, ularning o'zaro patogenetik aloqalari, diagnostika va reabilitatsiya jarayonlarining o'ziga xos xususiyatlari bo'yicha kompleks tadqiqotlar nisbatan kam. Mavjud ishlar asosan alohida sindromlar (masalan, Daun sindromi, serebral falaj) doirasida ushbu muammoni qisman yoritgan. Ushbu kurs ishi ushbu bo'shliqni to'ldirishga qaratilgan bo'lib, ikkala patologiyaning o'zaro ta'sirini tizimli tahlil qilish orqali muammoni chuqurroq tushunishga yordam beradi. Xususan, intellektual rivojlanish buzilishlari bo'lgan shaxslarda THAK ning klinik kechishi, diagnostik qiyinchiliklar va reabilitatsiya samaradorligini oshirish yo'llari bo'yicha tadqiqotlar hali ham yetarli emas. Shuning uchun, ushbu mavzu bo'yicha ilmiy izlanishlarni davom ettirish va amaliy tavsiyalar ishlab chiqish muhim ahamiyatga ega. ¹ Aqli zaiflik (intellektual rivojlanish buzilishi) bu rivojlanish davrida

1 Ahmedova D.A., Xalilova M.A. Bolalar psixologiyasi va rivojlanish defektologiyasi. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2023. – B. 89-105



boshlanadigan, intellektual va adaptiv funksiyalarning sezilarli darajada cheklanishi bilan tavsiflanadigan holatdir. Bu holat kognitiv qobiliyatlar, jumladan, fikrlash, muammolarni hal qilish, rejalashtirish, abstrakt fikrlash, hukm chiqarish, akademik o'rganish va tajribadan saboq chiqarish kabi sohalarda kamchiliklar bilan namoyon bo'ladi. Adaptiv xulq-atvor esa shaxsning kundalik hayotda mustaqil faoliyat yuritish va ijtimoiy mas'uliyatni bajarish qobiliyatini aks ettiradi. Bu soha konseptual (o'qish, yozish, pul bilan ishlash), ijtimoiy (muloqot, ijtimoiy qoidalar, do'stlik) va amaliy (shaxsiy parvarish, ish, sog'liqni saqlash) ko'nikmalarni o'z ichiga oladi. Tarixan, aqli zaiflik tushunchasi turli atamalar bilan ifodalangan, masalan, "oligofreniya", "aqliy qoloqlik" kabi terminlar ishlatilgan, ammo zamonaviy tibbiyot va psixologiyada "intellektual rivojlanish buzilishi" yoki "aqliy zaiflik" atamasi neytral va stigmatizatsiyadan xoliroq hisoblanadi. Bu o'zgarish holatga nisbatan tibbiy va ijtimoiy yondashuvlarning evolyutsiyasini aks ettiradi, bunda asosiy e'tibor shaxsning kamchiliklariga emas, balki uning ehtiyojlariga va qo'llab-quvvatlash imkoniyatlariga qaratiladi. ²

Aqli zaiflikni tashxislash uchun uchta asosiy mezon mavjud bo'lib, ular Xalqaro kasalliklar tasnifi (ICD-11) va Ruhiy kasalliklar diagnostik va statistik qo'llanmasi (DSM-5) kabi xalqaro standartlarda belgilangan. Birinchidan, intellektual funksiyalarda sezilarli kamchiliklar bo'lishi kerak, bu standartlashtirilgan intellekt testlarida o'rtacha ko'rsatkichdan taxminan ikki standart og'ish past ball olish bilan aniqlanadi (odatda IQ 70 yoki undan past). Ikkinchidan, adaptiv xulq-atvorda sezilarli cheklovlar mavjud bo'lishi lozim, bu konseptual, ijtimoiy va amaliy ko'nikmalarning bir yoki bir nechta sohasida namoyon bo'ladi. Bu cheklovlar shaxsning yoshiga va madaniy muhitiga mos keladigan ijtimoiy me'yorlarga nisbatan baholanadi. Uchinchidan, intellektual va adaptiv kamchiliklar rivojlanish davrida, ya'ni 18 yoshga qadar boshlangan bo'lishi shart. Bu mezon aqli zaiflikni demensiya kabi keyinchalik paydo bo'ladigan

2 Karimov A.A. Maxsus pedagogika asoslari. – Toshkent: O'qituvchi, 2021. – B. 45-60



kognitiv buzilishlardan farqlashga yordam beradi. Tashxis qo'yish jarayoni kompleks bo'lib, psixologik testlar, klinik kuzatuvlar, tibbiy tarixni o'rganish va oila a'zolari yoki vasiylardan ma'lumot olishni o'z ichiga oladi.³

Aqli zaiflikning etiologiyasi juda xilma-xil bo'lib, ko'plab genetik, biologik va atrof-muhit omillarining o'zaro ta'siri natijasida yuzaga kelishi mumkin. Ba'zi hollarda aniq sababni aniqlashning imkoni bo'lmaydi, ammo umumiy sabablar uchta asosiy guruhga bo'linadi: prenatal (tug'ilishdan oldingi), perinatal (tug'ilish vaqtida) va postnatal (tug'ilishdan keyingi) omillar.

Prenatal sabablar orasida xromosoma anomaliyalari (masalan, Daun sindromi, Frayl X sindromi), gen mutatsiyalari, homiladorlik davridagi infeksiyalar (masalan, qizilcha, toksoplazmoz, sitomegalovirus), onaning spirtli ichimliklar yoki giyohvand moddalarni iste'mol qilishi, shuningdek, onaning og'ir kasalliklari (masalan, qandli diabet, gipotireoz) kiradi.

Perinatal omillar tug'ilish travmasi, muddatidan oldin tug'ilish, tug'ilish asfiksiyasi (kislород yetishmovchiligi) va chaqaloqning og'ir sariqligi kabi holatlarni o'z ichiga oladi.

Postnatal sabablar esa bolalik davridagi og'ir bosh miya jarohatlari, markaziy asab tizimi infeksiyalari (meningit, ensefalit), og'ir zaharlanishlar (masalan, qo'rg'oshin bilan), to'yib ovqatlanmaslik va og'ir ijtimoiy-madaniy mahrumlikni o'z ichiga olishi mumkin. Bu omillarning har biri miya rivojlanishiga turli darajada ta'sir ko'rsatib, intellektual va adaptiv funksiyalarning buzilishiga olib keladi.

Aqli zaiflikning tasnifi, asosan, intellektual kamchiliklarning og'irlik darajasiga ko'ra amalga oshiriladi, bu esa shaxsning qo'llab-quvvatlash ehtiyojlarini va prognozini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Eng keng tarqalgan tasnif tizimi to'rt darajani o'z ichiga oladi: yengil, o'rtacha, og'ir va juda og'ir. Yengil aqli zaiflik (IQ 50-70) eng ko'p uchraydigan shakl bo'lib, barcha holatlarning taxminan 85%

³ Nazarova D.I. Neyropsixologiya va defektologiya. – Toshkent: Tafakkur qanoti, 2022. – B. 78-92



ini tashkil qiladi. Bu shaxslar maktab yoshida o'rganishda qiyinchiliklarga duch kelishlari mumkin, ammo maxsus ta'lim dasturlari orqali akademik ko'nikmalarni (o'qish, yozish, oddiy arifmetika) egallashlari mumkin. Ular kattalar hayotida mustaqil yashash, ish topish va ijtimoiy munosabatlarni o'rnatish qobiliyatiga ega bo'lishadi, ammo ba'zi murakkab vaziyatlarda yordamga muhtoj bo'lishlari mumkin. Masalan, moliyaviy boshqaruv yoki murakkab qarorlar qabul qilishda qo'llab-quvvatlash talab etilishi mumkin. Ularning nutqi odatda rivojlangan bo'ladi, ammo abstrakt tushunchalarni tushunishda qiyinchiliklar kuzatilishi mumkin. Ijtimoiy moslashuvchanliklari nisbatan yaxshi bo'lib, ko'pincha o'z tengdoshlari bilan muloqot qila oladilar, ammo ijtimoiy vaziyatlarni noto'g'ri talqin qilish hollari uchraydi.

O'rtacha aqli zaiflik (IQ 35-49) barcha aqli zaiflik holatlarining taxminan 10% ini tashkil qiladi. Bu shaxslar maktab yoshida akademik ko'nikmalarni egallashda sezilarli qiyinchiliklarga duch kelishadi va ularga doimiy, intensiv maxsus ta'lim dasturlari talab etiladi. Ular oddiy o'qish, yozish va hisoblash ko'nikmalarini egallashlari mumkin, ammo bu ko'nikmalar cheklangan darajada bo'ladi. Kattalar hayotida ular nazorat ostida ish joylarida oddiy, takrorlanuvchi vazifalarni bajarishlari mumkin. Mustaqil yashash uchun ular doimiy yordam va nazoratga muhtoj bo'ladilar, masalan, uy ishlarini bajarish, pulni boshqarish va transportdan foydalanishda. Nutq rivojlanishi kechikkan bo'ladi va cheklangan lug'atga ega bo'lishi mumkin, ammo ular o'z ehtiyojlarini ifodalash va oddiy muloqot qilish qobiliyatiga ega bo'ladilar. Ijtimoiy ko'nikmalari cheklangan bo'lib, ular ijtimoiy vaziyatlarni tushunishda va munosabatlarni o'rnatishda qiyinchiliklarga duch kelishadi. Ular ko'pincha oila a'zolari yoki vasiylarning doimiy g'amxo'rligi ostida yashaydilar.

Og'ir aqli zaiflik (IQ 20-34) barcha holatlarning taxminan 3-4% ini tashkil qiladi. Bu shaxslar erta bolalikdan boshlab sezilarli kognitiv va motor rivojlanish kechikishlariga ega bo'ladilar. Ular akademik ko'nikmalarni egallashda juda katta



qiyinchiliklarga duch kelishadi va ko‘pincha faqat eng asosiy o‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatish ko‘nikmalarini (masalan, ovqatlanish, hojatga borish) o‘rganishlari mumkin. Ularga hayotining barcha jabhalarida doimiy va intensiv yordam talab etiladi. Nutq rivojlanishi juda cheklangan bo‘lib, ba’zi so‘zlarni yoki oddiy iboralarni ishlatishlari mumkin, ammo ko‘pincha muloqot qilish uchun imo-ishoralar yoki boshqa verbal bo‘lmagan usullardan foydalanadilar. Motor ko‘nikmalarida ham sezilarli kechikishlar kuzatiladi, masalan, yurishni kech o‘rganish yoki harakat koordinatsiyasida muammolar. Ular ko‘pincha doimiy nazorat va g‘amxo‘rlikni talab qiladigan maxsus muassasalarda yoki uy sharoitida oila a‘zolari bilan yashaydilar. Ularning ijtimoiy munosabatlari juda cheklangan bo‘ladi.

Juda og‘ir aqli zaiflik (IQ 20 dan past) eng kam uchraydigan shakl bo‘lib, barcha holatlarning taxminan 1-2% ini tashkil qiladi. Bu shaxslar erta bolalikdan boshlab juda og‘ir kognitiv va jismoniy rivojlanish kechikishlariga ega bo‘ladilar. Ular hayotining barcha jabhalarida to‘liq qaramlikni talab qiladilar va doimiy, 24 soatlik parvarishga muhtoj bo‘ladilar. Nutq rivojlanishi deyarli mavjud bo‘lmaydi yoki faqat juda cheklangan, asosiy ehtiyojlarni ifodalovchi tovushlar yoki imo-ishoralar bilan cheklanadi. Motor ko‘nikmalarida ham jiddiy buzilishlar kuzatiladi, ko‘pincha mustaqil harakatlana olmaydilar va nogironlar aravachasidan foydalanishlari mumkin. Ular ko‘pincha og‘ir nevrologik kasalliklar, epilepsiya va boshqa jismoniy nuqsonlar bilan birga keladi. Ularning ijtimoiy o‘zaro ta’siri juda cheklangan bo‘lib, asosan asosiy ehtiyojlarni qondirishga qaratilgan bo‘ladi. Bu darajadagi aqli zaiflikka ega bo‘lgan shaxslar ko‘pincha maxsus tibbiy muassasalarda yoki uyda intensiv parvarish ostida yashaydilar.

Aqli zaiflikni etiologik jihatdan tasniflash, uning kelib chiqish sabablariga ko‘ra guruhlashni anglatadi. Bu tasnif diagnostika va davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim rol o‘ynaydi. Etiologik sabablar genetik omillar (masalan, Daun sindromi, Frayl X sindromi, fenilketonuriya), prenatal shikastlanishlar (masalan, homila ichi infeksiyalari, alkogol sindromi), perinatal shikastlanishlar (masalan,



tugʻilish asfiksiyasi, miya ichi qon ketishlar), postnatal shikastlanishlar (masalan, bosh miya travmalari, ensefalit, ogʻir zaharlanishlar) va nomaʼlum sabablar kabi keng kategoriyalarga boʻlinadi. Har bir etiologik guruh oʻziga xos klinik koʻrinishlar va rivojlanish xususiyatlariga ega boʻlishi mumkin. Masalan, Daun sindromi bilan ogʻrigan shaxslarda oʻziga xos yuz xususiyatlari, yurak nuqsonlari va gipotireoz kabi qoʻshimcha tibbiy muammolar kuzatiladi. Frayl X sindromi esa autistik spektr buzilishlari va diqqat yetishmovchiligi giperaktivlik buzilishi (DEHB) bilan bogʻliq boʻlishi mumkin. Etiologik tasnif, shuningdek, oilaviy genetik maslahat berishda va kasallikning qaytalanish xavfini baholashda muhim ahamiyatga ega.

Aqli zaiflikni tashxislashda uni boshqa rivojlanish buzilishlaridan, jumladan, oʻziga xos oʻrganish buzilishlari, autistik spektr buzilishlari va diqqat yetishmovchiligi giperaktivlik buzilishidan farqlash muhimdir. Oʻziga xos oʻrganish buzilishlari intellektual funksiyalarning umumiy pasayishi bilan emas, balki maʼlum bir akademik koʻnikma (masalan, oʻqish, yozish, matematika) sohasidagi aniq qiyinchiliklar bilan tavsiflanadi, bunda umumiy intellektual qobiliyat normal yoki normalga yaqin boʻladi. Autistik spektr buzilishlari, asosan, ijtimoiy muloqot va oʻzaro taʼsirda kamchiliklar, shuningdek, takrorlanuvchi xulq-atvor va cheklangan qiziqishlar bilan namoyon boʻladi; aqli zaiflik autizm bilan birga uchrashi mumkin, ammo bu ikki holat mustaqil ravishda ham mavjud boʻlishi mumkin. DEHB esa diqqatni jamlashda qiyinchiliklar, impulsivlik va giperaktivlik bilan tavsiflanadi. Aqli zaiflik koʻpincha boshqa ruhiy va nevrologik buzilishlar bilan birga kechadi, masalan, depressiya, xavotir buzilishlari, epilepsiya va serebral falaj. Bu qoʻshimcha holatlar aqli zaifligi boʻlgan shaxslarning hayot sifatini yanada murakkablashtirishi va ularga koʻrsatiladigan yordamni yanada kompleks qilishni talab qiladi.

Aqli zaiflik shaxsning hayotining turli jabhalariga, jumladan, kognitiv, ijtimoiy, emotsional va motor rivojlanishiga sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Kognitiv sohada, bu shaxslar maʼlumotni qayta ishlash tezligi, xotira, diqqatni jamlash va muammolarni hal qilish qobiliyatida qiyinchiliklarga duch kelishadi. Bu esa



ularning yangi ko'nikmalarni o'rganishini va murakkab vaziyatlarga moslashishini qiyinlashtiradi. Ijtimoiy sohada, ular ijtimoiy ishoralarni tushunishda, muloqot qilishda va tengdoshlari bilan munosabatlarni o'rnatishda muammolarga duch kelishlari mumkin, bu esa ijtimoiy izolyatsiyaga olib kelishi mumkin. Emotsional jihatdan, ular o'z his-tuyg'ularini boshqarishda va stressga qarshi kurashishda qiyinchiliklarga duch kelishlari mumkin, bu esa xulq-atvor muammolariga yoki ruhiy salomatlik buzilishlariga olib kelishi mumkin. Motor rivojlanishida esa, ayniqsa og'irroq shakllarda, nozik va yirik motor ko'nikmalarining kechikishi yoki buzilishi kuzatiladi, bu esa ularning jismoniy faoliyatini cheklaydi va mustaqil harakatlanish qobiliyatiga ta'sir qiladi. Ushbu kompleks ta'sirlar aqli zaifligi bo'lgan shaxslarga individual yondashuv va ko'p tarmoqli yordam ko'rsatish zaruratini ta'kidlaydi.

Aqli zaifligi bo'lgan shaxslarga ko'rsatiladigan yordam va intervensiya strategiyalari ularning individual ehtiyojlariga va aqli zaiflikning og'irlik darajasiga qarab farqlanadi. Erta aralashuv dasturlari, ayniqsa bolalik davrida, rivojlanishni rag'batlantirish va adaptiv ko'nikmalarni shakllantirishda muhim rol o'ynaydi. Maxsus ta'lim dasturlari, nutq terapiyasi, mehnat terapiyasi va jismoniy terapiya kabi yondashuvlar shaxsning kognitiv, ijtimoiy va motor qobiliyatlarini yaxshilashga qaratilgan. Ijtimoiy integratsiya va inklyuzivlikni ta'minlash maqsadida, ularni umumiy ta'lim muassasalariga va jamiyat hayotiga jalb qilishga harakat qilinadi. Kattalar uchun esa kasbiy ta'lim, qo'llab-quvvatlanadigan ish bilan ta'minlash va mustaqil yashash ko'nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan dasturlar mavjud. Oila a'zolariga psixologik yordam va maslahat berish ham muhim ahamiyatga ega, chunki ular ko'pincha parvarishlash yukini o'z zimmalariga oladilar. Zamonaviy yondashuvlar aqli zaifligi bo'lgan shaxslarning qadr-qimmatini, huquqlarini va jamiyatga to'laqonli ishtirok etish imkoniyatlarini ta'minlashga qaratilgan bo'lib, bu borada davlat siyosati ham muhim rol o'ynaydi.



O‘zbekistonda aqli zaifligi bo‘lgan shaxslarni qo‘llab-quvvatlash va ularning jamiyatga integratsiyalashuvini ta‘minlash borasida tizimli ishlar amalga oshirilmoqda. Prezident Sh.M. Mirziyoyevning tashabbuslari bilan qabul qilingan “Nogironligi bo‘lgan shaxslarning huquqlari to‘g‘risida”gi qonun va boshqa normativ-huquqiy hujjatlar ushbu toifadagi fuqarolarning ta‘lim olish, ish bilan ta‘minlanish, tibbiy va ijtimoiy xizmatlardan foydalanish huquqlarini kafolatlaydi. Ushbu hujjatlar inklyuziv ta‘lim tizimini rivojlantirish, maxsus maktablar va internatlarni modernizatsiya qilish, shuningdek, ularni kasbiy tayyorlash va ishga joylashtirish mexanizmlarini takomillashtirishga qaratilgan. Tibbiy-ijtimoiy ekspertiza komissiyalari (TMEK) orqali nogironlik darajasi aniqlanadi va individual reabilitatsiya dasturlari ishlab chiqiladi. Bu dasturlar aqli zaifligi bo‘lgan shaxslarning jismoniy, aqliy va ijtimoiy salohiyatini maksimal darajada rivojlantirishga qaratilgan bo‘lib, ularning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi. Davlat siyosatining asosiy yo‘nalishlaridan biri bu nogironligi bo‘lgan shaxslarning jamiyatda teng imkoniyatlarga ega bo‘lishini ta‘minlash va ularga nisbatan har qanday kamsitishlarning oldini olishdir. Bu borada amalga oshirilayotgan islohotlar aqli zaifligi bo‘lgan shaxslarning to‘laqonli hayot kechirishi uchun qulay sharoitlarni yaratishga xizmat qiladi.⁴

Tayanch harakat a'zolari kasalliklari (THAK) inson salomatligi va hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatuvchi keng tarqalgan patologiyalar guruhini tashkil etadi. Ular suyaklar, bo'g'imlar, mushaklar, paylar, boylamlar va boshqa biriktiruvchi to'qimalarning turli xil buzilishlarini o'z ichiga oladi. Ushbu kasalliklar nafaqat jismoniy faoliyatni cheklabgina qolmay, balki surunkali og'riq sindromlari, nogironlik va ijtimoiy moslashuv muammolariga ham olib kelishi mumkin. THAK ning etiologiyasi va patogenezi murakkab bo'lib, ko'plab omillarning o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi. Ularni turlarga ajratish diagnostika, davolash

4 Usmonova M.N. Rivojlanish psixologiyasi: nazariya va amaliyot. – Toshkent: Innovatsiya-ziyo, 2023. – B. 130-145



strategiyalarini ishlab chiqish va profilaktika choralarini belgilash uchun muhim ahamiyatga ega.

Tugʻma anomaliyalar tayanch harakat tizimining rivojlanishidagi nuqsonlar boʻlib, homila rivojlanishi davrida yuzaga keladi. Ushbu holatlar genetik mutatsiyalar, xromosoma anomaliyalari (masalan, Daun sindromi bilan bogʻliq boʻlishi mumkin boʻlgan skelet anomaliyalari), homiladorlik davridagi infeksiyalar (masalan, qizilcha, sitomegalovirus), teratogen moddalarga taʼsir qilish (dorilar, alkogol, kimyoviy moddalar) yoki onaning surunkali kasalliklari (masalan, qandli diabet, fenilketonuriya) kabi omillar natijasida kelib chiqishi mumkin. Baʼzi hollarda, tugʻma nuqsonlarning aniq sababini aniqlash qiyin boʻladi va ular multifaktorial etiologiyaga ega boʻlishi mumkin, yaʼni genetik va atrof-muhit omillarining oʻzaro taʼsiri natijasida yuzaga keladi. Eng keng tarqalgan tugʻma anomaliyalar qatoriga tugʻma son suyagi chiqishi (displaziya), tugʻma maymoqlik (talipes equinovarus), polidaktiliya (ortiqcha barmoqlar), sindaktiliya (qoʻshilgan barmoqlar), skolioz kabi umurtqa pogʻonasi nuqsonlari va spina bifida kiradi. Bu kasalliklar koʻpincha erta yoshda tashxislanadi va jarrohlik aralashuvlari, ortopedik moslamalar hamda uzoq muddatli rehabilitatsiya muolajalarini talab qiladi. Erta tashxis va adekvat davolash bolaning keyingi jismoniy rivojlanishi, harakat funksiyalarini tiklash va hayot sifatini yaxshilashda hal qiluvchi rol oʻynaydi, chunki kechiktirilgan aralashuvlar doimiy deformatsiyalarga va funksional cheklovlarga olib kelishi mumkin. ⁵

Tayanch harakat aʼzolarining travmatik shikastlanishlari suyaklar, boʻgʻimlar, mushaklar, paylar va boylamlarning tashqi kuch taʼsirida shikastlanishidir. Bu shikastlanishlar sinishlar (frakturalar), chiqishlar (dislokatsiyalar), choʻzilishlar (distorsiyalar), yorilishlar (rupturalar) va kontuziyalar (lat yeyishlar) kabi turlarga boʻlinadi. Sabablari juda xilma-xil boʻlib, sport jarohatlari (masalan, futbolchilar

5 Xudoyberdiyev A.T. Bolalar nevrologiyasi. – Toshkent: Yangi asr avlodi, 2024. – B. 210-225



orasida tizza bo'g'imi boylamlarining shikastlanishi), avtohalokatlar, balandlikdan yiqilishlar, ish joyidagi baxtsiz hodisalar va zo'ravonlik kabi omillarni o'z ichiga oladi. Travmatik shikastlanishlarning og'irligi shikastlanish mexanizmi, ta'sir etuvchi kuchning intensivligi, shikastlangan to'qimalarning turi va bemorning umumiy holatiga bog'liq. Masalan, suyak sinishlari ochiq yoki yopiq, to'liq yoki to'liq bo'lmagan, siljishli yoki siljishsiz bo'lishi mumkin, ularning har biri o'ziga xos davolash yondashuvini talab qiladi. Bo'g'im chiqishlari bo'g'im yuzalarining normal anatomik joylashuvining buzilishi bilan tavsiflanadi va ko'pincha bo'g'im kapsulasi va boylamlarining shikastlanishi bilan birga kechadi. Pay va boylamlarning cho'zilishi yoki yorilishi esa bo'g'im barqarorligini ta'minlovchi tuzilmalarning shikastlanishidir. Bu turdagi kasalliklar tezkor tibbiy yordam, immobilizatsiya (gips, ortez), ba'zan jarrohlik aralashuvini va uzoq muddatli rehabilitatsiyani talab qiladi, bu esa funksional tiklanish va asoratlarning oldini olish uchun muhimdir. ⁶

Tayanch harakat a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, asosan, artritlar (bo'g'im yallig'lanishi), spondilitlar (umurtqa pog'onasi yallig'lanishi), tendinitlar (pay yallig'lanishi), bursitlar (sumka yallig'lanishi) va miozitlar (mushak yallig'lanishi) kabi shakllarda namoyon bo'ladi. Ushbu kasalliklarning etiologiyasi juda xilma-xil bo'lib, infeksiyon (bakterial, virusli, zamburug'li), autoimmun (revmatoid artrit, ankilozlovchi spondilit, psoriatik artrit), metabolik (podagra, psevdopodagra) va reaktiv (infeksiyadan keyingi artritlar) omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Masalan, revmatoid artrit surunkali autoimmun kasallik bo'lib, bo'g'imlarning simmetrik shikastlanishi, sinovial qavatning giperplaziyasi, tog'ay va suyak eroziyalari hamda progressiv deformatsiyalar bilan kechadi. Infeksiyon artritlar esa bakteriyalar (masalan, stafilokokk, streptokokk) yoki viruslar (masalan, parvovirus B19) bo'g'imga kirib, yallig'lanish jarayonini keltirib chiqarishi natijasida rivojlanadi, bu esa bo'g'imning tezda buzilishiga olib kelishi mumkin.

6 Raximova G.A. Maxsus psixologiya. – Toshkent: Fan, 2021. – B. 55-70



Yalligʻlanish kasalliklari koʻpincha ogʻriq, shish, qizarish, mahalliy haroratning koʻtarilishi, harakat cheklanishi va umumiy intoksikatsiya belgilari (isitma, holsizlik) bilan kechadi. Davolash yalligʻlanishga qarshi dorilar (NNSAIDlar, glyukokortikosteroidlar), immunomodulyatorlar (kasallikni oʻzgartiruvchi antirevmatik dorilar), antibiotiklar (infeksion artritda), fizioterapiya va baʼzan jarrohlik aralashuvlarini (masalan, sinovektomiya, artroplastika) oʻz ichiga oladi.⁷

XULOSA

Tayanch harakat aʼzolari kasalliklari (THAK) va aqliy zaiflik (AZ) ning birgalikda uchrashi zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb va murakkab muammolaridan biri hisoblanadi. Ushbu kurs ishi davomida biz ushbu ikki patologiyaning klinik-patogenetik xususiyatlarini, diagnostika va reabilitatsiya usullarini chuqur tahlil qildik. Aniqlanishicha, THAK va AZ oʻrtasidagi aloqalar genetik, embrional rivojlanish, perinatal va postnatal omillar darajasida namoyon boʻlib, koʻpincha bir xil etiologik omilning turli organ va tizimlarga taʼsiri natijasida yuzaga keladi. Bu esa ularning oʻzaro bogʻliqligini chuqur tushunishni talab qiladi.⁸

Tadqiqotlar shuni koʻrsatdiki, aqliy zaifligi boʻlgan shaxslarda THAK ni tashxislash va davolash jarayonlari sezilarli darajada murakkablashadi. Bemorlarning oʻz simptomlarini aniq ifodalay olmasligi, tibbiy koʻrsatmalarga rioya qilishda qiyinchiliklar va davolash muolajalariga qarshilik koʻrsatishi diagnostika kechikishiga va asoratlar rivojlanishiga sabab boʻladi. Shu bois, ushbu bemorlar guruhiga nisbatan kompleks, individual va koʻp tarmoqli yondashuv zarur. Bu

7 Ergashov I.E. Kognitiv rivojlanish buzilishlari diagnostikasi. – Toshkent: Akademnashr, 2022. – B. 100-115

8 Jahon Sogʻliqni Saqlash Tashkiloti (JSST) Oʻzbekistondagi faoliyati. <https://www.who.int/uzbekistan> (kirish sanasi: 12.03.2024)



yondashuv tibbiy, psixologik, pedagogik va ijtimoiy yordamni o'zida mujassam etgan holda, uzoq muddatli va uzluksiz xarakterga ega bo'lishi lozim.⁹

Xulosa qilib aytganda, THAK va AZ bilan og'riqan shaxslarga ko'rsatiladigan yordamni takomillashtirish, ularning hayot sifatini oshirish va jamiyatga to'laqonli integratsiyalashuvini ta'minlash uchun tibbiy xizmat ko'rsatuvchi mutaxassislar, oila a'zolari va ijtimoiy xizmatlar o'rtasida yaqin hamkorlikni yo'lga qo'yish muhimdir. Kelajakda ushbu sohada genetik tadqiqotlarni kengaytirish, erta diagnostika usullarini takomillashtirish va individual reabilitatsiya dasturlarini ishlab chiqish ustuvor vazifa bo'lib qoladi. Bu esa O'zbekistonda nogironligi bo'lgan shaxslarni qo'llab-quvvatlash bo'yicha davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlariga mos keladi.

10

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Mirziyoyev Sh.M. Inson qadri uchun. Toshkent: O'zbekiston, 2023. B. 67-75
2. Mirziyoyev Sh.M. Yangi O'zbekiston: Taraqqiyot, innovatsiya va ma'rifat. Toshkent: O'zbekiston, 2024. B. 60-65
3. Mirziyoyev Sh.M. Inson qadri uchun: O'zbekistonning ijtimoiy siyosati. Toshkent: Ma'naviyat, 2023. B. 80-95
4. Mirziyoyev Sh.M. Yangi O'zbekiston taraqqiyot strategiyasi. Toshkent: O'zbekiston, 2022. B. 112-118
5. Ahmedova D.A., Xalilova M.A. Bolalar psixologiyasi va rivojlanish defektologiyasi. Toshkent: Fan va texnologiya, 2023. B. 89-105

⁹ Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ilmiy-tadqiqot portali. <https://tma.uz/ilmiy-faoliyat/> (kirish sanasi: 14.03.2024)

¹⁰ Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi. <https://rcto.uz/> (kirish sanasi: 15.03.2024)



6. Karimov A.A. Maxsus pedagogika asoslari. Toshkent: O'qituvchi, 2021. B. 45-60
7. Nazarova D.I. Neyropsixologiya va defektologiya. Toshkent: Tafakkur qanoti, 2022. B. 78-92
8. Usmonova M.N. Rivojlanish psixologiyasi: nazariya va amaliyot. Toshkent: Innovatsiya-ziyo, 2023. B. 130-145
9. Xudoyberdiyev A.T. Bolalar nevrologiyasi. Toshkent: Yangi asr avlodi, 2024. B. 210-225
10. Raximova G.A. Maxsus psixologiya. Toshkent: Fan, 2021. B. 55-70
11. Ergashov I.E. Kognitiv rivojlanish buzilishlari diagnostikasi. Toshkent: Akademnashr, 2022. B. 100-115
12. Alimov A.A. Bolalarda intellektual rivojlanish buzilishlari: etiologiya, patogenez, klinika. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2023. B. 160-175
13. Sobirova N.J. Adaptiv xulq-atvorning psixologik asoslari. Toshkent: Universitet, 2024. B. 80-95
14. G'aniyev B.M. Bolalar nevropsixiatriyasi. Toshkent: Ziyo nashr, 2022. B. 190-205
15. Qodirov Z.T. Genetik kasalliklar va rivojlanish anomaliyalari. Toshkent: Ilm-Ziyo, 2023. B. 110-125
16. Mirzayeva L.F. Perinatal patologiyalar va ularning bolalar rivojlanishiga ta'siri. Toshkent: Meditsina, 2024. B. 70-85
17. Olimov Sh.Sh. Bolalar miya jarohatlari va ularning oqibatlari. Toshkent: Fan va texnologiya, 2022. B. 140-155



18. Jo‘rayev R.M. Biopsixosotsial modelning tibbiyotdagi ahamiyati. Toshkent: Yangi kitob, 2023. B. 90-105
19. Saidov U.N. Rivojlanish psixologiyasida nazariy yondashuvlar. Toshkent: Adabiyot uchqunlari, 2021. B. 65-80
20. Xolmatov F.A. Ekologik tizimlar nazariyasi va bolalar rivojlanishi. Toshkent: G‘afur G‘ulom nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyi, 2024. B. 120-135
21. <https://www.who.int/uz/news-room/fact-sheets/detail/intellectual-disability> (accessed: 10.05.2024)
22. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. <https://ssv.uz/uz/> (kirish sanasi: 10.03.2024)
23. Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) O‘zbekistondagi faoliyati. <https://www.who.int/uzbekistan> (kirish sanasi: 12.03.2024)
24. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ilmiy-tadqiqot portali. <https://tma.uz/ilmiy-faoliyat/> (kirish sanasi: 14.03.2024)
25. Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi. <https://rcto.uz/> (kirish sanasi: 15.03.2024)