

BOLALAR SEREBRAL FALAJI

Xudoyberdiyeva Muhayyo

Andijon davlat pedagogika instituti

xudoyberdiyevamuhayyo859@gmail.com

ANNOTATSIYA: Ushbu maqolada bolalarda serebral falaj kasalligining sabab va belgilarini, diagnostika usullarini hamda samarali davolash va reabilitatsiya yollarini korib chiqiladi. Serebral falaj markaziy asab tizimining rivojlanishidagi buzilishlardan kelib chiqadigan surunkali motor buzilishi bilan tavsiflanib, bolalarning jismoniy va kognitiv funksiyalariga tasir krsatadi. Maqolada neyrorivojlanishni yaxshilashda fizioterapiya, maxsus treninglar va ijtimoiy qollab-quvvatlashning orni takidlanadi. Serebral falajga ega bolalarga kompleks yondashuv orqali ularning hayot sifatini oshirish muhumligi urg‘ulanadi.

KALIT SO'ZLAR: serebral falaj, bolalar serebral falaji ,miya shikastlanishi , motor buzilish ,nevrologik kasallik, reabilitatsiya ,terapevtik yondashuv , neyrokognitiv rivojlanish, nogironlik ,psixomotor motorik rivojlanish buzilishi ,patalogiya.

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

Аннотация: В данной статье рассматриваются причины и симптомы детского церебрального паралича у детей, методы диагностики, эффективные методы лечения и реабилитации. Детский церебральный паралич характеризуется хроническими двигательными нарушениями, обусловленными нарушениями развития центральной нервной системы, влияющими на физические и когнитивные функции детей. В статье подчеркивается роль физиотерапии, специального обучения и социальной поддержки в улучшении нейроразвития. Подчеркивается важность улучшения качества жизни детей с церебральным параличом посредством комплексного подхода.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: детский церебральный паралич, детский церебральный паралич, черепно-мозговая травма, двигательные нарушения,

неврологические заболевания, реабилитация, терапевтический подход, нейрокогнитивное развитие, инвалидность, нарушение психомоторного развития, патология.

CHILDREN'S CEREBRAL PALSY

ABSTRACT: This article reviews the causes and symptoms of cerebral palsy in children, diagnostic methods, and effective treatment and rehabilitation methods. Cerebral palsy is characterized by a chronic motor disorder resulting from developmental disorders of the central nervous system, affecting children's physical and cognitive functions. The article emphasizes the role of physiotherapy, special training, and social support in improving neurodevelopment. The importance of improving the quality of life of children with cerebral palsy through an integrated approach is emphasized.

KEYWORDS: cerebral palsy, cerebral palsy in children, brain injury, motor disorder, neurological disease, rehabilitation, therapeutic approach, neurocognitive development, disability, psychomotor developmental disorder, pathology.

Bolalar serebral falaji — bu tugma yoki erta yoshda olingan bosh miya shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan harakat buzilishlari majmuasidir. Statistika kora, DSP ning uchrash chastotasi har 1000 ta bolaning 1,7—7 tasida kuzatiladi. Chala tugilgan bolalarda ushbu korsatkich 10 baravar yuqori bolib, oxirgi yillarda otkazilgan tadqiqotlarga kora chala tugilgan chaqaloqlarning 40—50 foizida DSP belgilari aniqlangan. Bolalar serebral paralichi mono- gemi- para- tetraparalich va parezlar , mushak tonusidagi patologiyalar ,giperkinez nutqdagi ,kamchiliklar,harakat kordinatsiyasi buzilishi ,bolaning motorik va ruhiy jihatdan rivojlanishda ortda qolishi bilan kechadi.

BSF (DSP) da aqliy zaiflik , psixologik ozgarishlar , epilepsiya ,eshtuv korish qobilyatidagi o'zgarishlar ham rivojlanishi mumkin . Kasallik anamnez va klinik belgilarga asoslangan holda tashxislanadi. DSP bilan kasallangan bolalar butun umri davomida reabilitatsion markazlarda davolanishlari , medikomentoz muolajalar olishi, talab etilsa jarrohlik amalyoti bajarilishi lozim bo'ladi..

Pediatrriyada DSP eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Bunga ekologiya yomonlashuvi, neonatologiya sohasining rivojlanishi, chala tug'ilgan bolalarning yashab qolish holatining ortishi sabab boladi. Hatto 500 gramm bo'lib tugilgan chaqaloqlar ham yashab qolishi, DSPning keng tarqalishiga olib kelmoqda.

Bolalar serebral falajining sabablari: DSP ning rivojlanishiga bosh miya turli omillar tasirida shikastlanishi, nerv hujayralarining notogri shakllanishi yoki nobud bolishi sabab boladi. Ushbu omillar homiladorlik davrida, tugruq vaqtida yoki bolada hayotining dastlabki 4 haftasida kuzatilishi mumkin.

Gipoksiya tasirida bosh miyaning aynan harakat va koordinatsiyaga javob beradigan markazlari birinchilardan bolib zararlanadi. Buning natijasida bolalarda DSP belgilari mushak tonuslari patologiyasi ,parez va paralichlar paydo boladi .

Homiladorlik vaqtida DSP rivojlanishiga olib keluvchi omillar quydagilar:

- 1 Ona organizmidagi infeksiyalar
- 2 Homila kislorod bilan yetarli taminlanmasligi
- 3 Toksik tasirlar
- 4 Yoldoshning erta kochishi
- 5 Homiladorlar nefropatiyasi
- 6 Homiladorlik infeksiyalari (Sitomegalovirus, qizilcha toksoplazmoz, herpes ,stlifils)

REZUS KONFLIKT:

Homilador ayol somatik kasalliklari (qandli diabet , gipoteroz, yurak tugma va orttirilgan nuqsonlari arterial giperteneziya)

Homiladorlik vaqtida ayolning turli xil travma olishlari sabab boladi.

Perinatal (tugruq vaqtida) bolada DSP rivojlanishiga olib keluvchi omilar :

- 1 Homilaning chanoq bilan kelishi

- 2 Muddatidan oldin tuguruq
- 3 Kuchli tuguruq jarayoni
- 4 Diskoordinatsiyalangan tuguruq jarayoni
- 5 Tuguruq vaqtida kislorod yetishmovchiligi (asfiksiya)
- 6 Miya qon aylanishining buzilishlar

Postnatal (tugilgandan keyin) bolada DSP rivojlanishiga olib keluvchi omillar:

- 1 Chaqaloqlar asfiksiyasi (apiratsiya natijasida)
- 2 Gemolitik kasallik
- 3 Opkalaridagi tug'ma nuqsonlar
- 4 Ona va bola qoni bir biriga to'g'ri mos kelmasligi natijasida bosh miyaning toksik zararlanishi.

Bolalarda DSP klassifikatsiyasi

DSP miya strukturalarining qaysi qismi zararlanganiga qarab 5 turga bolinadi. Eng kop uchraydigan turi — spastik diplegiya, bu barcha DSP holatlarining 40—80% ini tashkil qiladi. Bosh miya harakat markazlari zararlanganda oyoqlarda parezlar paydo boladi.

Miyaning bir yarimshari zararlansa, tana qarama-qarshi tomonda harakat buzilishi kuzatiladi.

Kop hollarda postloq osti markazlari shikastlanib, giperkiner tik shakl kuzatiladi.

Kasallik klinikasida ixtiyorsiz harakatlar giperkinezlar namoyon boladi va bunday holat bola hayajonlanganida ,qorqqanda yaqqol yuzaga chiqadi. Miyachaning zararlanishi natijasida atonik —astatik bolalalar serebral falaji shakillanadi. Kasallik belgilari statik va koordinatsiya ,mushaklar atoniyasi korinishida namoyon boladi.

DSP ning eng og'ir ko'rinishi ikki tomonlama gemipiliigidir. Bunda bosh miya yarimsharlarining ikki tomonlama zararlanish ro'y beradi.

Bolalar mushaklari rigidligi hisobiga nafaqat yurish, tik oyoqda turish hatto mustaqil ravishda boshlarini ham tutishga qiynaladilar.

Buni birinchi bo'lib ingliz shifokori U. Litl tavsif etgani uchun Litl kasalligi deb ham yuritiladi. Bunday falaj og'ir kechganida, bola tug'ilganda qimirlamaydi, oyoqlari bir tekis tarang turadi, ma'lum vaqtdan keyin muskullari tortishib oyoqlari chalishadi, bola o'tira olmaydi yoki yura olmaydi; bora bora uning ahvoli bir oz yaxshilanishi mumkin. Falaj yengil bo'lsa, bola o'sgani sari ahvoli yengillashadi, kech o'tiradi, kech yuradi, qo'llarini yaxshi ishlata olmaydi. Muskullari o'ta tarangligi tufayli bola yurganda oyoqlari chalishadi, sonlari ichkariga buralib, tizzalari bir-biriga taqalib turadi, u faqat oyoq uchida mayda qadam tashlab yuradi. Bola hayajonlanganda, behosdan qattiq tovush eshitganda va boshqalarda muskullar tortishuvi kuchayadi, ixtiyoriy harakatlar qiyinlashadi va aqliy rivojlanishi kechikadi.

Bemorni faqat shifokor davolaydi, kasallikning barcha shakllarida mutaxassisga o'z vaqtida murojaat etish va uning tavsiyasiga binoan davolanish zarur bo'ladi.

DSPning umumiy belgilari:

- 1 Mushak tonusining oshishi
- 2 Oyoq-qollarda harakatning cheklanishi
- 3 Bogimlarda harakatning yoqolishi
- 4 Mushak atrofiyasi
- 5 Tana qismlarining nomutanosib osishi
- 6 Skelet deformatsiyalari (skolioz, kokrak qafasi deformatsiyasi)
- 7 Doimiy og'riqlar (boyin, bel, yelka sohalarida)

Harakat buzilishlari:

- 1 Yura olmaslik yoki kech yurish
- 2 Qollarni noaniq harakatlantirish
- 3 Muvozanat yoqligi
- 4 Qaltirash
- 5 Oyoqlar uchida yurish

Nutq va yutish buzilishlari:

- 1 Dizatriya (nutq aniqligining buzilishi)
- 2 Disfagiya (yutish qiyinligi)
- 3 Kech gapirish
- 4 Til mushaklari spastikligi

Ruhiy va kognitiv belgilar:

- 1 Aqliy rivojlanishning kechikishi (har doim emas)
- 2 Diqqatning tarqoqligi
- 3 Organish qiyinligi
- 4 Epilepsiya (30—40 % hollarda)

DSPning turlari (klassifikatsiyasi)

1. Spastik diplegiya

- Eng keng tarqalgan turi (40—80%)
- Oyoqlar koproq zararlanadi
- Bola oyoq uchida yuradi, tizzalar ichkariga kirgan boladi

2. Spastik gemiplegiya

- Tananing faqat bir tomoni zararlanadi
- Qol oyoqqa qaraganda koproq zararlanadi

3. Spastik kvadriplegiya

- Barcha 4 qol-oyoqlar zararlanadi
- Ogir shakl

4. Giperkientik (atetoid) shakl

- Ixtiyorsiz harakatlar
- Qaltirash, “burilib” ketuvchi harakatlar

5. Aralash shakl

- Bir nechta shakl belgilarining kombinatsiyasi

DSP oqibatlari:

Davolash bolmasa, quyidagilar rivojlanadi:

Skelet deformatsiyasi (skolioz, kokrak qafasi deformatsiyasi)

Mushak atrofiyasi:

Doimiy ogriqlar

Qotib qolgan bogimlar

Nutqning ogir buzilishi

Ovqatlanish muammolari

Psixologik qiyinchiliklar

DSPni qanday aniqlashadi?

Diagnostika usullari:

Nevrolog korigi

MRT (eng muhim usul)

E EG (epilepsiya uchun)

Qon tahlillari, mushak tonusi testlari, harakat va reflekslar baholanishi kiradi.

DSPning turli shakllaridagi belgilar

Reabilitatsiya va qollab-quvvatlash

Serebral falajli bolalar uchun kompleks reabilitatsiya zarur. Unda quyidagilar muhim:

Fizik terapiya va mototerapiya — mushak harakatini yaxshilash, tonus boshqaruvi, muvozanat va koordinatsiya mashqlari.

Tibbiy yordam: mushakni boshatish, spazmlarni kamaytiruvchi dori-darmonlar, zarurat bolsa ortopedik yordam, protez yoki gips, asoratlar oldini olish.

Psixologik, ijtimoiy qollab-quvvatlash, integratsiya, oqish va nutq, idrok, muloqot rivojini qollab-quvvatlash.

Erta aralashuv (early intervention) — agar bola erta yoshda tashhislangan bolsa, terapevtik va reabilitatsiya choralari samarali bolishi ehtimoli yuqori.

Hayot sifati va ijtimoiy moslashuv: DSP bilan yashayotgan bolalar va ularning oilalari kopincha jismoniy, psixologik va ijtimoiy qiyinchiliklarga duch keladi. Biroq doimiy reabilitatsiya, mos turmush sharoiti, qollab-quvvatlaydigan muhit va jamiyat tomonidan tushunish hayot sifatini yuksaltirishga yordam beradi.

Koplab bola va oila azolari, terapevtlar, pedagoglar va ijtimoiy xizmat korsatuvchilar — barchasi birgalikda ishlashsa, DSP bilan yashaydigan bolalar ham maksimal mustaqillik, moslashuv va hayot darajasini oshirishi mumkin.

Foydalangan adabiyotlar:

1 Sodiqova Muslima Tolibjon qizi. “Serebral falajlangan bolalarni yakka o‘qitish dasturini loyihalashtirishda zamonaviy yondashuvlar”. Ta’lim Innovatsiyasi va Integratsiyasi, 2025.

2 V.T. Ahmedova, M. Jo‘raxo‘jayev, U. Mirzayeva, S. Mamatisayeva & M. Qodirova. “Tayanch-harakati a‘zolari falajlangan bolalarda nutq kamchiliklarini bartaraf etish yo‘llari”. TADQIQOTLAR, 62(4), 2025.

3 V.TAhmedova. Inklyuziv ta'lim gospital pedagogika 2025.

4 Internet manba.