

Bolalar Bosh Miya Falajining Klinikko-Nevrologik Xarakteristikasi

Jumayev Fatillo Erkinbek o'g'li

Buxoro davlat tibbiyot instituti, 2-Pediatriya kafedrasida assistenti

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalar bosh miya falajining klinikasi, tashxisoti, davo uchun tavsiyalar haqida so'z boradi. Bugungi kunda, bolalar bosh miya falaji (BBMF) kasalligi bu jiddiy tibbiy va ijtimoiy muammo bo'lib, bemor bolalar hayot sifatini susayishida va nogironlik ko'rsatkichlarini oshishida katta ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: bolalar bosh miya falaji, nevrologik status, serebral, talvasa, harakatlar, simptomlar.

Bolalar bosh miya falaji - ona homiladorligi paytida bola bosh miyasi yaxshi rivojlanmasdan muddatidan oldin tug'ilishi yoki jarohat olishi oqibatida kelib chiqadigan bosh miyaning butun guruh kasalliklari majmuidir. Xastalik turli ko'rinishdagi: ruhiy buzilish yoki harakatning izdan chiqishi bilan namoyon bo'ladi. Agar tug'ruqdan oldin yoki tug'ruq jarayonida bolada kislorod tanqisligi kuzatilsa yoki unga zarar yetsa, bu uning miya hujayralari shikastlanishiga olib keladi. Bundan tashqari, ona homiladorligi davrida undagi yuqumli va endokrin kasalliklar ham sabab bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda simptomlarni bola tug'ilishi bilanoq payqash mumkin. Biroq ba'zan ular sekin-asta namoyon bo'ladi. Kasallikning asosiy belgilari sirasiga harakatlanish faolligining buzilishi kiradi[1,2].

Bolalar serebral falajiga chalingan bola o'tirishi, emaklashi, aylanishi, yurishi, boshini ushlashi va boshqa harakatlari nisbatan kech bo'ladi. Bunday bolaning mushaklari haddan tashqari nimjon yoki butunlay tarang bo'lishi mumkin. Bu esa qo'l-oyoqlarni notabiiy ko'rinishga olib keladi. Xastalikka chalingan har uch bolaning birida talvasa belgilari kuzatiladi. Ushbu alomat, ayniqsa, bola katta bo'lgani sari tez-tez takrorlanadi. Shu bilan birga, aqliy zaiflashish holatlari ham uchraydi. Tashqi olamni qabul qilishda o'zgarishlar, ya'ni unga moslasholmaslik, ruhiy va emotsional rivojlanishning ortda qolishi, ta'lim olishdagi muammolar, oshqozon-ichak va peshob chiqarishdagi buzilishlar ham bundan mustasno emas[3].

Bolaga erta yoshda tashxisini qo'yish qiyin. Agar bolada quyidagi simptomlar kuzatilsa, ota-ona, albatta, nevrolog maslahatini olishi zarur: To'rt oylik bola ovoz chiqayotgan joyga boshini burmasa hamda qo'g'irchoqqa qo'lini cho'zmasa, yetti oyligida bironing yordamisiz o'tira olmasa, bir yoshida so'zlarni aytishning uddasidan chiqmasa hamda barcha harakatni faqat bitta qo'lida bajarsa; chaqaloqda talvasa, g'ilaylik kuzatilsa, bolaning xatti-harakati o'ta keskin yoki juda sekin bo'lsa, bir yarim yoshdan o'tib ham bola tik turolmasa. Xastalik turlari bosh miyaning qaysi qismi jarohatlanganiga qarab belgilanadi. Ba'zan kasallik yengil o'tadi, og'ir holatlarda esa buzilishlar nihoyatda jiddiy tusga ega[4,7].

Ayrim hollarda BTSF simptomlarini bola tug'ilishi bilanoq payqash mumkin. Biroq ba'zan ular sekin-asta namoyon bo'ladi. Kasallikning asosiy belgilari sirasiga harakatlanish faolligining buzilishi kiradi. BTSFga chalingan bola o'tirishi, emaklashi, aylanishi, yurishi, boshini ushlashi va boshqa harakatlari nisbatan kech bo'ladi. Ona suti bilan oziqlanadigan bolaga xos reflekslari esa uzoqroq saqlanib qoladi. Bunday bolaning mushaklari haddan tashqari nimjon yoki butunlay tarang bo'lishi mumkin. Bu esa qo'l-oyoqlarni notabiiy ko'rinishga olib keladi. Xastalikka chalingan har

uch bolaning birida tomir tortishishi sin-dromi kuzatiladi. Ushbu alomat, ayniqsa, bola katta bo'lgani sari tez-tez takrorlanadi. Shu bilan birga, BTSFda aqlning, nutqning zaiflashish holatlari ham uchraydi. Tashqi olamni qabul qilishda o'zgarishlar, ya'ni unga moslasholmaslik, epilepsiya, ruhiy va emotsional rivojlanishning ortda qolishi, ta'lim olishdagi muammolar, oshqozon-ichak va peshob chiqarishdagi funksional buzilishlar ham bundan mustasno emas. Bolaga erta yoshda BTSF tashhisini qo'yish qiyin[5,6].

Agar bolada quyidagi simptomlar kuzatilsa:

- to'rt oylik bola ovoz chiqayotgan joyga boshini burmasa hamda qo'g'irchoqqa qo'lini cho'zmasa;
- yetti oyligida birovning yordamisiz o'tira olmasa;
- bir yoshida so'zlarni aytishning uddasidan chiqmasa hamda barcha harakatni faqat bitta qo'lida bajarsa;
- chaqaloqda tomir tortishishi, g'ilaylik kuzatilsa;
- bolaning xatti-harakati o'ta keskin yoki juda sekin bo'lsa;
- bir yarim yoshdan o'tib ham bola tik turolmasa ota-ona, albatta, nevrolog maslahatini olishi zarur[2].

Bolalar serebral falaji (BTSF) – bosh miyani xomiladorlik va tug'ruq vaqtida jaroxatlanishi yoki rivojlanmay qolishi xisobiga kelib chiqadigan juda ko'p kasalliklarni o'z ichiga oluvchi kasalliklar guruxidir. Bu kasalliklarda quyidagi umumiy sabab va belgilar kuzatiladi:

- Perinatal(tug'ruq atrofida) davrda yuzaga keladi – ya'ni kasallik rivojlanishi
- tug'ruqdan oldin, tug'ruq vaqti yoki tug'ruqdan keyin yuzaga keladi.
- Bosh miya va orqa miya to'qimasini aloxida yoki birgalikdagi organik shikastlanishi.
- Ko'proq xarakat tizimida buzilishlar kuzatiladi. Bundan tashqari muvozanat, ko'rish, nutq va ruxiy buzilishlar xam kuzatiladi.
- Surunkali va progressivlanmaydigan(«zo'raymaydigan», «kuchaymaydigan») kechadi. «Soxta progressiya» – degan tushuncha xam mavjud bo'lib, bunda bola o'sishi davomida unda ilgari kuzatilmagan yashirin belgilar paydo bo'la boshlaydi. Bunga odatda miyaga qon quyilishi, insul't, epilepsiya va tananing boshqa kasalliklari sabab bo'ladi.
- Irsiyatdan berilmaydi va yuqumli emas.
- Reabilitatsiya qilish imkoni mavjud. Reabilitatsiya oqibatida bemorning yashash darajasini va ijtimoiy xolatini yaxshilash imkoni yuqori[3].

Olimlar bu kasallikka olib keluvchi 100 dan ortiq sabablarni keltirib o'tgan. Ulardan ba'zilarini keltiramiz:

- BTSF bemorlarning 40-50% i vaqtdan ilgari tug'ilgan bolalardir. Ularda a'zolar yaxshi rivojlanmaydi va bosh miyaga kislorod yetishmay gipoksiya ro'y beradi.
- 10% gacha xolatda tug'ruq vaqtidagi asfiksiya(bo'g'ilish)ga to'g'ri keladi.
- Yana bir asosiy sabab – onadagi infeksiyalar bo'lib, ularning toksik ta'siri
- natijasida bola bosh miyasi rivojlanmay qoladi.
- Rezus konflikt – bola va ona qonidagi rezus omillarning mos kelmasligi.
- Xomilaning kattaligi yoki onadagi tor chanoq.
- Yo'ldoshni vaqtdan oldin ko'chishi.
- Tug'ruq vaqtida – xomila atrofi suvini vaqtli teshib qo'yish, dori-darmon bilan tug'ruqni tezlatish, bolani noto'g'ri kelishi va b.

- Tug'ruqdan keyin – bosh miyani zararlovchi og'ir infeksiyalar(meningit, entsefalit), og'ir metal bilan zaxarlanish(simob), bosh miya travmalari va b.

Uning bir nechta turlari mavjud[4].

1. Spastik turi (Littl kasalligi) – eng ko'p tarqalgan bo'lib, jami kasallarning 40% iga to'g'ri keladi. Chala tug'ilganlarda ko'proq kuzatiladi. Bolaning birinchi yoshida belgilari ko'zga ko'rinadi. Ularda spastik tetraparez, ya'ni qo'l va oyoqda «tortishish» bo'lib, oyoqlarda kuchliroq kuzatiladi.
2. Ikki tomonlama gemiplegik shakli – bu og'ir shakllaridan biri bo'lib, 2% gacha uchraydi. Bolaning birinchi oyligidan o'z belgalarini bera boshlaydi. Bunda xam oyoq va qo'llarda parez bo'ladi lekin bir tomonda kuchliroq kuzatiladi.
3. Giperkinetik shakli – 10% xolatda uchraydi va xoxishsiz xarakterlar xamda nutq buzilishi ko'proq kuzatiladi. Kasallik belgilari bolaning birinchi yoshi oxiri va ikkinchi yoshining boshida yuzaga chiqadi. Bemorning qo'li, oyog'i, yuz mushaklari va bo'yni o'z-o'zidan, xoxishsiz xarakterlanadi. Bu xarakterlar bolaning xissiyotli xolatlarida kuchayib ketadi. Gapirishi kechroq boshlanadi. Nutqi sekin, tushunarsiz va monoton bo'ladi. Ularda aqliy rivojlanish me'yorda bo'lib, maktabni xatto institutlarni xam a'lo baxolarga tugatishi mumkin[8,9].
4. Atonik-astatik turi – 15% xolatda uchraydi. Ularda tug'ilgandan boshlab gipotoniya (tonusi past) bo'ladi. Bolaning o'tirishi, turishi va yurishi ancha kech qoladi. Muvozanati buziladi va odatda qo'l-oyoq, boshda tremor (qaltirash) kuzatiladi.
5. Gemiparetik shakli – 32% xolatda uchraydi. Tananing bir tomonidagi qo'l va oyoqda kuzatiladi. Bu shaklni bola tug'ilishi bilan aniqlash mumkin. 40-50% xolatda tutqanoqlar uchraydi.

O'zbekistonda bunday kasallik bilan og'rigan bemorlarga yordam berish uchun mo'ljallangan tashkilotlar xam mavjud. Ushbu kasallikda davolanish umrbod davom etadigan jarayon hisoblanadi. Negaki, xastalikdan butunlay sog'ayib ketishning iloji yo'q. Lekin bu yakuniy hukm degani emas. Aksariyat bemor yoshi ulg'aygani sari normal hayot kechirishi mumkin, albatta. Buning uchun erta yoshda, o'z vaqtida ko'rilgan chora-tadbirlar muhim ahamiyatga ega. Shu bois, dastlabki yillarda olib borilgan davolash muolajalari samaraliroq[10].

Davolash kasallik alomatlarini bartaraf etishga yo'naltirilgan. Aslida buni davolash emas, xastalik oqibatida zarar ko'rgan boladagi ayrim fun-ktsiya-larni qayta tiklashga qaratilgan deyish to'g'ridir. Ana shunday usullardan biri - massaj. U mushaklar hayotiy faollik darajasini me'yoriga keltiradi. Shuningdek, davolash gimnastikasi keng qo'llaniladi. Jismoniy tarbiya boladagi harakatlarni muvofiqlashtirishga yordam beradi. Ammo u ko'zlangan ijobiy natijani berishi uchun mashg'ulotlarni doimiy ravishda, butun hayot davomida bajarish lozim. Maxsus trenajyorlarda ham mashq qilish yaxshi samara beradi. Agar bemorda qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lmasa, fizioterapiya muolajalari ham buyuriladi. U mushaklar faoliyatini, nutq va talaffuzni yaxshilaydi, aksariyat hollarda, birinchi navbatda, miya faoliyatini yaxshilashga xizmat qiladigan turli dori-darmon bilan davolanish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Эркинбекович, Д. Ф. (2024). Последствия перинатального повреждения нервной системы - патогенез и клиника гипоксически-ишемической энцефалопатии. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIIY JURNALI*, 3(1), 101–103. Retrieved from <https://sciencebox.uz/index.php/amaltibbiyot/article/view/9348>
2. Brooks J. C., Strauss D. J., Shavelle R. M., Tran L. M., Rosenbloom L., Wu Y. W. Recent trends in cerebral palsy survival. Part II: individual survival prognosis. *Dev Med Child Neurol*. 2014. № 56. P. 1065–1071.
3. Anatolevna K. O., Akbarovna A. M., Mamasharifovich M. S. Zhalolitdinova Shaxnoza Akbarzhon kizi, & Ibragimova Leyla Ixomovna.(2022). the influence of risk factors on the development of cerebral strokes in children. open access repository, 8 (04), 179–182.

4. Novak I. Evidence-based diagnosis, health care, and rehabilitation for children with cerebral palsy // *J Child Neurol*. 2014. № 29 (8). P. 1141–1156.
5. Schoendorfer N., Vitetta L., Sharp N., DiGeronimo M., Wilson G., Coombes J.S., Boyd R., Davies Peter S.W. Micronutrient, Antioxidant, and Oxidative Stress Status in Children With Severe Cerebral Palsy // *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 2013. № 37(1). – P. 97-101. doi: 10.1177/0148607112447200.
6. Halimovna , R. S. . (2023). New Mechanisms of Formation of Irritable Bowel Syndrome in Children. *International journal of health systems and medical sciences*, 2(9), 52–55. Retrieved from <https://inter-publishing.com/index.php/IJHSMS/article/view/2515>
7. Rasulova S.H. – Modern aspects of the pathogenesis of irritable bowel syndrome in children // *New Day in Medicine* 2023 7(57): 245-249 Read more at: <https://newdaymedicine.com/index.php/2023/07/31/1-285/>
8. Musakhodjayeva D.A., Karimov R.K., Rasulova S.Kh. Immunological indicators of complications of surgical bowel disease in children. *Medical Immunology (Russia)*. 2023;25(4):907-912. <https://doi.org/10.15789/1563-0625-IIO-2859>
9. Sh. I. Navruzova, D. R. Khamraeva, M. U. Ergasheva, S. H. Rasulova, Functional Constipation in Children, *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 12 No. 9, 2022, pp. 908-911. doi: 10.5923/j.ajmms.20221209.12. <http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20221209.12.html>
10. Jumaev Fattilo Erkinovich. (2023). Hydrocephaly and its Clinical Course. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 220–223. Retrieved from <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/1045>