

Диққатнинг етишмовчилик синдроми ва серхаракатчанлик патогенизининг айрим қирралари

Ҳозирги кунга келиб диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивликнинг этиологияси тўлиқ аниқланмаган ва бу синдром биологик табиатга эга бўлган ривожланишнинг мураккаб бузилиши деб эътироф этилади. Сўнгги йилларда бу муаммо билан шуғулланаётган муалифлар бу паталогияга чалинган болаларда бош мия тузилмаларининг ўзига хос эканлигини қайд этадилар.

Диққат етишмовчилиги синдроми этиологияси етарлича ўрганилмаган. Кўпчилик тадқиқотчилар бу синдромнинг генетик табиатини эътироф этадилар. Бу синдром кузатилган болалар оилаларида кўп ҳолларда айнан шундай синдром мавжуд бўлган яқин қариндошлар борлиги аниқланган. Бу синдромнинг насл суришини аниқлаш учун узоқ муддатли мукамал тадқиқотлар олиб борилиши зарур.

Генетик омиллар билан бир қаторда, диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивликнинг оилавий, пренатал омиллари ҳам ажратилади. Оилавий омилларга паст ижтимоий маъқеи, криминал муҳитнинг мавжудлиги, ота-оналар ўртасидаги оғир келишмовчилик муносабатлари киради. Айниқса, нейропсихиатрик бузилишлар, онада алколизация ва сексуал бузилишларнинг мавжудлиги алоҳида аҳамият касб этади. Диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик ривожланишидаги пренатал ва пренатал омилларга янги туғилган чақалоқлардаги асфиксия, ҳомиладорлик даврида онанинг спиртли ичимликлар истеъмол қилиши, баъзи дори моддаларини қўллаши ва чекиши киради.

Бу синдромнинг патогенизида ретикуляр формациянинг фаоллаштирувчи тизимидаги бузилишлар ётиши тахмин қилинади. Бу бузилишлар ўқиш ва хотира координацияси, келган ахборотни қайта ишлаш ва диққат турғунлигига жиддий зарар етказди. Ретикуляр формациянинг фаоллаштирувчи функциясининг бузилиши, унда норадреналининг етишмаслиги билан боғлиқ деб тахмин қилинади. Ахборотни адекват қайта ишлашнинг мумкин эмаслиги турли кўриш, эштиш, эмоционал стимулларнинг бола учун ортиқча, унда безовталаниш, кўзғалувчанлик ва агриссивликни юзага келтирувчи бўлиб қолишига олиб келади. Ретикуляр формация фаолиятидаги бузилишлар бош мия нейромедиатор алмашинувидаги иккиламчи бузилишларни белгилаб беради. Диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик мавжуд бўлган болаларда ўтказилган алоҳида биохимик тадқиотлар бош мияда фақат дофамин эмас, балки бошқа нейромедиаторлар – серотонин ва норадреналининг ҳам алмашинуви бузилишидан далолат беради.

Ретикуляр формациядан ташқарии диққат етишмовчилиги синдроми патогенизида мия пешона қисми функцияларининг ўрни ҳам борлиги тахмин қилинади. Бу тахмининг тасдиғи сифатида диққат етишмовчилиги синдроми мавжуд болалар билан мианинг пешона қисми зарарланган катталаодаги нейропсихологик бузилишларнинг ўхшашлиги кўрсатилади. Бош мианинг

спектрол томографиясида диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивлик мавжуд бўлган 65% болаларда интеллектуал топшириқларни бажаришда бош мия олд фронтал пўстлоғидаги қон айланишнинг пасайиши аниқланаган.

1999 йилда британиялик олимлар томонидан ўтказилган тадқиқотлар диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивликнинг сабабини инсон геномида бу синдромнинг ривожланиши учун замин ҳозирлайдиган генлар ётади деган хулосага келадилар. Германия, Голландия, Жанубий Америкада ўтказилган тадқиотларда ҳам анна шундай хулосаларга келинди. Шунга ўхшаш тадқиотлардан диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик асосида ирсий материал тузилмасидаги ўзгаришлар ётади ва бу синдромнинг ривожланишида фақат боланинг тарбияси ва ўқитишни сабаб қилиб кўрсатиб бўлмаслиги қайд этилди.

Генетик мойиллик билан бир қаторда диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик ривожланишида тиббий-биологик ва ижтимоий-психологик омиллар ҳам алоҳида ўрин эгаллайди. Кўпгина муаллифлар – бу синдромнинг юзага келишида марказий нерв системасининг микротузилмавий бузилишлари, авваламбор прентал ва перинтал патологик омиллар муҳим роль ўйнашини таъкидлайдилар.

Прентал омиллардан қуйидагилар диққат етишмовчилигига сабаб қилиб кўрсатилади: она анамнезида абортларнинг мавжудлиги, токсикозлар, сурункали паталогиянинг авж олиши, ҳомиладорлик даврида ўткир касалликларни бошдан кечириш, ҳомиладорлик даврида қориннинг жароҳатланиши ва ҳ.к. прентал омилларнинг юқорида қайд этилганларидан ташқарии олимлар резус-омил бўйича иммунологик мос келмасликни ҳам санаб ўтадилар. Чақалоклардаги билирубин миқдорининг юқори бўлиши ҳамдиққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик ривожланиши хавфини оширади. Ҳомиладаор онадаги темир танқислиги ҳам боланинг марказий нерв системаси ривожланишида нормадан оғишларга олиб келувчи хавф сифатида кўрсатилади. Онадаги диабет, фенилкетонурия каби касалликларнинг бўлиши, метаболик бузилишлар ҳам диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик хавфини кучайтириши тадқиотлардан маълум. Бундан ташқарии онанинг ҳомиладорлик даврида токсик моддалар билан ишлаши ҳам бу паталогияга замин ҳозирлайди.

Диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивликнинг юзага келишини белгилаб берувчи биологик омиллар сифатида ота-оналарнинг ёши ҳам ҳисобга олинади. Ҳомиладорлик даврида онанинг ёши ўттиздан, отанинг ёши эса ўттиз тўққиздан юқори бўлиши бу паталогиянинг ривожланишига сабаб бўлиши мумкин экан.

Диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик ривожланиши эҳтимоли боланинг туғилгандиги массаси билан ҳам боғлиқлиги бир қатор тадқиотларда аниқланган. Бу синдромнинг ривожланиши хавфи бола массаси туғилганида кичик (3кг дан кам) ва юқори (4кг дан кўп) бўлган ҳолларда ортар экан. Боланинг муддатидан илгари туғилиши ҳам анна шундай омилларга киради.

О.Юркова (1990) фикрича, онанинг ҳомиладорлик давридаги хулқ атвор характери ва психоэмоционал ҳолати ҳам диққат етишмовчилиги синдроми учраш частатасига таъсир кўрсатади. Исталмаган ҳомиладорлик, ҳомиладан қутилишга интилиш, психик жароҳатларни бошидан кечириш ҳам болада бу синдромнинг ривожланиш хавфини оширади.

Шундай қилиб, генетик омиллар бир қаторда диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивликни юзага келтирувчи омиллар сифатида прентал омиллар жуда кўп олимлар томонидан тан олинган, лекин булар айнан қайси омиллар. қай даражада қандай таъсир этиши ва бу синдромнинг ривожланишига сабаб бўлиши аниқ ўрганилмаган.

Постнатал даврда болаларда диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивлик мия фаолиятини издан чиқарувчи бош мия жароҳатлари туфайли юзага келади. қаттиқ урилиш, бош мия жароҳатлари туфайли юзага келади. қаттиқ урилиш, бош мия чайқалиши бу синдромнинг юзага келишига сезиларли таъсир кўрсатишим мумкин. Астма, пневмония, юрак етишмовчилиги, нефропатия. Моддалар алмашинувининг бузилиши, аллергияция, менингит, энцефалит, аутоиммун касалликлар ҳам диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивлик пайдо бўлишига туртки бўла оладиган омиллар сирасига киради.

Жуда кўп омиллар диққат етишмовчилиги этиологияси ва патогенизида органик контекстни эътирооф этадилар. Бундан 50 йиллар аввал диққат етишмовчилиги синдром ива гепарактивлик миянинг шикастланиши натижасида юзага келади деган этиологик гипотеза ҳукм суради. Бош мияни чуқур ўрганган замонавий тадқиқотлар эса бу синдромнинг юзага келишида неврологик бузилишлар фақатгина 5% ташкил этишини қайд этган. (Barkley, 1990).

Бир қатор тадқиқотларда диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивликни нг келиб чиқишига овқатланиш режим ива нейротоксинлар таъсир этади деган фикрлар илгари сурилади. Баъзи тадқиқотчилар диққат бузилишининг келиб чиқишига қАнд ва синтетик бўёқ моддалар сабаб бўлади, эътироф этган ҳорлда махсус парҳез дастурларини ҳам тузганлар. Лекин ундан кейинги объектив тадқиқотлар бу парҳезнинг диққат етишмовчилигига ҳеч қандай таъсир кўрсатмаслигини аниқлади (Richers et a, 1995).

Диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивликнинг юзага келишида ирсий омилларнинг муҳим роль ўйнаши ўзининг асосли маълумотларига эгадир. Айниқса эгизакларда ўтказилган тадқиқотларда бу нарсга яққол намоён бўлади ва мазкуцр синдромнинг насл суриши эгизакларда 0,80 ни ташкил этиши қайд қилинади. Масалан, эгизакларда лонгитюд тадқиқотларда олиб борган Леви (1997) 1938 оила мисолида 4 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда бу синдромнинг насл суриши 0,75 дан 0,91 гача бўлишини кўрсатиб ўтади. Лекин бу насл суришининг генетик механизми ҳали аниқланмаган.

Юқорида таъкидлаганимиздек, диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивлик мавжуд болаларда миянинг жароҳатланган бўлиши ҳақидаги

маълумотлар йўқ. Бундан ташқари миянинг компьютер томограммаси нормал болалар билан диққат етишмовчилиги ва гиперактивлик мавжуд бўлган болалар бош мияси умумий тузилмасидан ҳеч қандай фарқ йўқлигини кўрсатган. Лекин томографик тадқиқотлар диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик мавжуд болалар бош мияси пешона қисмининг торроқ шаклда эканини кўрсатади. Пешона ва пешона-лимбик қисмлар алоҳида эътиборга моликдир, чунки бу тузилмаларнинг функцияларидан бири мотор реакцияларнинг тормозланишидир (Barkley, 1996, 1997).

Яна бир алоҳида ёндашув – кўпгина муаллифлар томонидан бу синдромнинг шаклланишида алоҳида ўрин ижтимоий-психологик омилларга берилади. Оиладаги психологик муҳит, ота-оналар муносабатлари, оиланинг ижтимоий-психологик статуси ҳам шундай омиллардан ҳисобланади. Оиладаги ҳаёт тарзи, моддий таъминот шароитлари ҳам таъсир этиши 2003 йилда А+Шда ўтказилган сўролвларда аниқланган. Маълум бўлишича, диққат етишмовчилиги синдроми кўпроқ ўғил болаларда учраб, оилавий даромади яшаш минимумларидан паст бўлган оилаларда кўпроқ қайд этилган.

Диққат етишмовчилиги синдроми ва гиперактивлик борасида олиб борилган лонгитюд тадқиқотлар бу патологиянинг юзага келишидан атроф-муҳит таъсири, ота-оналар ва болалар муносабатлари фақатгина 10-15% ни ташкил этишини эътироф этадилар. Бу фоизнинг кикиклиги шахслараро муносабатлар контекстини ташлаб қўйишга асос бўла олмайди. Юқорида таъкидлаганимиздек, ота-она ва бола муносабатлари диққат етишмовчилиги синдром ива гиперактивликнинг кечишида ҳамда даволаш ва коррекциялаш жараёнида муҳим роль ўйнайди.

Машрабой Халимова,
Андижон ДУ ўқитувчиси.