

BOLALAR SEREBRAL FALAJI KASALLIGI BILAN KASALLANGAN MAKTABGACHA YOSHDAGI TARBIYALANUVCHILARNI MAXSUS JISMONIY MASHQLAR ORQALI KORREKSITALASH

Djurabayeva Dilafruz Ergashbayevna
Chirchiq Davlat Pedagogika Universtiteti
2-bosqich magistranti

Annotatsiya; Miya falaji bo'lgan bolalarda noto'g'ri harakat shakllari barqaror bo'lib, tananing va oyoq-qo'llarining patologik pozitsiyalari va pozitsiyalarining shakllanishiga olib kelishi mumkin. Mushak tonusi engil buzilgan ayrim bolalarda apraksiya (maqsadli amaliy harakatlarni bajara olmaslik) kuzatiladi. Bunday bolalar o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini alohida qiyinchilik bilan o'zlashtiradilar: kiyinish, yechish, tugmachalarni bog'lash, oyoq kiyimlarini bog'lash va hokazo. Shuni ta'kidlash kerakki, maqsadli amaliy harakatlar harakat tajribasi jarayonida shakllanadi; motor faolligi etarli bo'lmaganda, ikkilamchi apraksiya qayd etiladi.

Kalit so'zlar; Miya falaji, patologik pozitsiyalari, mushak tonusi, motor faolligi, spastik diplegiya.

Bosh miya strukturasi zararlanish sohasiga qarab bolalar nevrologiyasida DSPning 5 turi farqlanadi. Ular orasida eng keng tarqalgani spastik diplegiyadir. Bunday holat barcha DSPlarning 40-80 % ini tashkil etadi.

Bosh miyaning harakat markazlari zararlanadi, natijada oyoqlarda parezlar kelib chiqadi. Bosh miyaning faqatgina bir yarimsharida zararlanish ro'y beradigan bo'lsa, harakat buzilishi tananing qarama qarshi tomonida yuzaga chiqadi.

Bolalar serebral falajining ko'pgina holatlarida po'stloq osti markazlari buzilishi bilan bog'liq giperkinetik shakli uchraydi. Kasallik klinikasida ixtiyorsiz harakatlar – giperkinezlar namoyon bo'ladi va bunday holat bola hayajonlanganda, qo'rqqanda yaqqol yuzaga chiqadi.

Miyachaning zararlanishi natijasida atonik-astatik bolalar serebral falaji shakllanadi. Kasallik belgilari statika va koordinatsiya, mushaklar atoniyasi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

DSPning eng og'ir ko'rinishi ikki tomonlama gemiplegiyadir. Bunda bosh miya yarimsharlarining ikki tomonlama zararlanishi ro'y beradi. Bolalar mushaklari rigidligi hisobiga nafaqat yurish, tik oyoqda turish hatto mustaqil ravishda boshlarini ham tutishga qiynaladilar.

Bolalar serebral falaji turli xil ko'rinishda va turlicha og'irlik darajasida kechadi. Kasallikning klinik belgilari bosh miya strukturasi zararlangan sohasi va chuqurlik darajasiga bog'liq bo'ladi. Ba'zida bolalar serebral falaji belgilari bola dunyoga kelishi

bilan yuzaga chiqadi. Ko'pincha kasallik bir necha oy o'tgach pediater ko'rigida bolaning jismoniy rivojlanishdan ortda qolishi bilan aniqlanadi.

DSPning asosiy klinik belgisi bolalarning harakat doirasidagi yangi harakatlarni bajara olmasligi va yangi qobiliyatlarni o'zlashtira olmasligidir. Serebral falaj kuzatiladigan bola boshini uzoq muddat tutib tura olmaydi, o'yinchoqlar uni qiziqitirmaydi, boshini bura olmaydi, qo'l va oyoqlarini erkin harakatlantira olmaydi, o'yinchoqlarni ushlay olmaydi. Bolani qo'lga olib oyoqlarini yerga tirasa oyoq kafti bilan to'liq turmaydi, oyoqlarining uchigina yerga tegib turadi.

DSP bir tomonlama yoki ikki tomonlama parezlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Agar gapirish markazi zararlangan bo'lsa bolada nutq buzilishi belgilari (dizartriya) kuzatiladi. Yutqin va hiqildoq faoliyatini boshqaradigan markazlar zararlanadigan bo'lsa yutinish bilan bog'liq muammolar (disfagiya) yuzaga chiqadi.

Bolalar serebral falajida harakat doirasida kamchiliklar kuzatilsa ham bolalar ijtimoiy hayotga moslashib ketishlarining imkoni bor. Bunda ularning ota-onasi va yaqinlarining roli katta. Bolalarda ijtimoiy adaptatsiyani shakllantirishda reabilitolog, psixolog va pedagoglar muhim ahamiyat kasb etadi. Bunday kasallikdan aziyat chekadigan bolalar maxsus bog'chalar, maktablarda hayotga bo'lgan moslashuvchanliklarini oshirib boradilar.

Bolalar serebral falaji oqibati kasallikning og'irlik darajasi, shakli va o'z vaqtida boshlangan davo muolajalariga to'g'ridan to'g'ri bog'liq bo'ladi. Ba'zi holatlarda DSP natijasida nogironlik rivojlanishi ham mumkin. Ammo, to'g'ri olib borilgan muolaja natijasida bolalardagi deformatsiyalar, mushaklardagi muammolar va harakat doirasidagi kamchiliklar qisman bo'lsada kamayadi va bolalar o'z hayotida o'zlarini o'zlari mustaqil ravishda boshqara oladilari.

DSP profilaktikasi homiladorlik vaqti ayollardagi turli xil patologiyalarni oldini olish, ayniqsa homila gipoksiyasiga olib keluvchi kasalliklarni davolashdan iborat bo'ladi.

Bunday bolalarning jismoniy faolligini rivojlantirish uchun jismoniy reabilitatsiyadan foydalanish ayniqsa qulaydir. Jismoniy reabilitatsiya tizimli ravishda amalga oshirilishi, mutaxassislar tomonidan ishlab chiqilishi va o'qituvchilar, o'qituvchilar va ota-onalar tomonidan qo'llanilishi kerak. Miya falajli odamlarni reabilitatsiya qilish usuli sifatida terapevtik mashqlar kompleks terapiyada etakchi o'rinlardan birini egallaydi va tayanch-harakat tizimining buzilgan funksiyasini tezroq tiklashga yordam beradigan tabiiy biologik usuldir. Patologik funksiyalarni tuzatishga qaratilgan juda ko'p usullar mavjud. Shu bilan birga, patologiyaning og'irligi shunchalik aniqki, ijtimoiy oqibatlar shunchalik muhimki, mashqlar terapiyasining yangi innovatsion usullarini ishlab chiqish muhim, maqsadga muvofiq va dolzarbdir.

Adabiyotlar

1. Shipitsina L. M., Mamaychuk I. I. Infantile cerebral paralysis. St. Petersburg, 2005. 272 p.
2. Potapchuk A. A. Adaptive physical education of children with abnormalities of the locomotor system: Textbook. St. Petersburg, 2003. 228 p.
3. Semenova K. A. Rehabilitation treatment of the sick with residual infantile cerebral paralysis. Moscow, Antidor Publ., 2007. 384 p.
4. Ivanova V. S. Study of the effectiveness of preventive work with the family of a disabled child with cerebral palsy to the type of relationship and family communications features of parents to the disease of the child with cerebral palsy. Tomsk State Pedagogical University Bulletin, 2013, vol. 6 (134), pp.111-115