

## **BOLALARDA SDVG SABABLARI, KLINIKASI**

**Hasanov Dilmurod Abdurahob o'g'li**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

### **ANNOTATSIYA**

Diqqat etishmasligi giperaktivligi buzilishi (DEHB) maktab yoshidagi bolalarning 5-8 foizida uchraydigan keng tarqalgan nevropsikologik kasallikdir. Agar o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa va tuzatilmasa, bu holat oila ichidagi muammolarga va g'ayrioddiy xatti-harakatlarning shakllanishiga olib kelishi mumkin, bu esa asosan kasallikning dolzarbligini belgilaydi. DEHB tadqiqotlari. DEHBning asosiy klinik ko'rinishlariga diqqat etishmasligi, giperaktivlik va impulsivlik kiradi. shuningdek, statik-harakat etishmovchiligi belgilari. Ko'rib chiqishda patogenez, diagnostika masalalari muhokama qilinadi va DEHB davolash.

**Kalit so'zlar:** diqqat yetishmasligi va geperaktivlik sindromi, psixokorreksiya metodlar, davolash.

### **KIRISH**

Diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromi—(inglizcha: attention deficit hyperactivity disorder(ADHD-DEHB)—bolalik davridan boshlanadigan ruhiy xulq-atvorning buzilishi hisoblanadi. U o'zida diqqatni jamlash, giperaktivlik bilan bog'liq qiyinchiliklar va yomon boshqariladigan impulsivlik kabi alomatlarini namoyon qiladi.XKT-10 (Xalqaro kasalliklar tasnifi)da mazkur sindrom giperkinetik buzilishlar turiga kiritiladi va odatda bolalik davrida boshlanadigan hissiy va xulq-atvor muammolari guruhi sifatida tasniflanadi, XKT-11 esa DYGSni neyro rivojlanish muammosi sifatida tasniflangan. Nevrologik nuqtai nazardan qaralganda diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromiga hech qanday davo chorasi topilmagan doimiy va surunkali sindrom sifatida e'tirof etiladi. Ba'zi bolalarning aynan 30 foizida, bu sindrom paydo bo'lib "o'sishni" boshlaydi yoki bolaning ulg'ayish davrida unga moslashadi, deb ishoniladi.

Amerika Qo'shma Shtatlari aholisining fikriga ko'ra, bu sindrom odamlarning 3- 5 foizida, shu jumladan bolalarda ham, kattalarda ham uchraydi. DEHB ko'proq o'g'il bolalarda aniqlanadi. O'g'il bolalar va qizlar o'rtasidagi nisbiy tarqalish diagnostika mezonlari, tadqiqot usullari va o'rganish guruhlari (shifokorga yuborilgan bolalar; maktab o'quvchilari; umumiy aholi)ga qarab 3: 1 dan 9: 1 gacha belgilanadi. DEHB tarqalishining taxminlari ham ushbu omillarga bog'liq.

DEHB diagnostikasi uchun ilgari qo'llanilgan yondashuv, Amerika Psixiatriya Assotsiatsiyasi tomonidan ishlab chiqilgan, 2013 yilda qayta ko'rib chiqilgan. Ruhiiy buzilishlarning diagnostik va statistik qo'llanmasiga (DSM-V) ko'ra, DEHBning paydo bo'lish yoshi 12 yoshga ko'tarildi. Tashkil etish Bolalarda DEHB diagnostikasi uchun kamida 6 ta diqqat etishmasligi va/yoki giperaktivlik/impulsivlik belgilari mavjudligi talab qilinadi. Shuni ta'kidlash kerakki, 6 oy ichida alomatlar kamida ikkita sohada bo'lishi kerak bolaning faoliyati, masalan, maktabda va uyda, psixologik noqulaylik va moslashuvni keltirib chiqaradi. Uchun 17 yoshdan oshgan bemorlarda tashxisni tasdiqlash uchun DEHBning 5 ta belgisi kifoya qiladi [5].

DEHB diagnostikasi uchun ICD-10 ga muvofiq kamida 6 ta e'tiborsizlik, kamida 3 ta giperaktivlik va kamida 1 ta impulsivlik mavjudligi tasdiqlanishi kerak. Hozirgi vaqtda uchta oqim varianti mavjud DEHB klinik ko'rinishlariga qarab:

- e'tibor etishmasligi va giperaktivlikni birlashtirgan kombinatsiyalangan shakl;
- Diqqatning buzilishi ustunlik qiladigan DEHB;
- Giperaktivlik va impulsivlik ustunligi bilan DEHB [5].

### **Giperaktivlik va impulsivlik**

1. Qo'llar yoki oyoqlarni urib o'tiradi yoki chayqaltib o'tiradi.
2. Ko'pincha ma'qul bo'lmagan holatlarda (sinfda, ofisda yoki boshqa ish muhitida, shuningdek, qat'iyat talab qiladigan boshqa holatlarda) o'z o'rnini tark etadi.
3. Qabul qilib bo'lmaydigan holatlarda yuguradi yoki biror joyga tirmashib osiladi. (Eslatma: o'smirlarda yoki kattalarda bezovtalik tashqi ko'rinishda ko'rinmasligi mumkin.)
4. Odatda jimgina, xotirjam o'ynay olmaydi yoki bo'sh vaqtlarida hech narsa qila olmaydi.
5. O'z navbatini jimgina kuta olmaydi (masalan, restoranlarda, yig'ilishlarda uzoq vaqt jim o'tirishning iloji yo'q yoki noqulay; boshqalar tomonidan notinch, ular bilan aloqa qilish qiyin bo'lgan odam sifatida qabul qilinishi mumkin)
6. Haddan tashqari ko'p gapiradi.
7. Savoliga berilgan javoblarni ohirigacha kutmaydi (masalan, odamlarning gaplarini bo'ladi, suhbatning navbatini kutmaydi).
8. Tez-tez halaqit qiladi yoki boshqalarning ishlariga aralashib yuradi (masalan, suhbatga, o'yinlarga yoki mashg'ulotlarga aralashadi; so'ramasdan yoki ruxsat

olmasdan boshqa odamlarning narsalaridan foydalanishi mumkin; o'smirlar va kattalar boshqalarning qilayotgan ishlariga aralashishi mumkin).

### **XULOSA**

Xulosa qilib shuni ta'kidlash joizki, DEHB eng munozarali va bahsli ruhiy kasalliklardan biridir. DEHB va uni davolash kamida 1970-yillardan beri izlanib kelinmoqda. Ushbu sindromning mavjudligiga ko'plab shifokorlar, o'qituvchilar, yuqori lavozimli siyosatchilar, ota-onalar va ommaviy axborot vositalari tomonidan shubha bilan qaraladi. DEHB haqidagi fikrlar doirasi juda keng — bu kasallik mavjudligiga ishonmaydiganlardan tortib, bu holat uchun genetik yoki fiziologik shartlar mavjudligiga ishonadiganlargacha. Ba'zi tadqiqotchilar hatto iqlim omillarining bolalarda DEHB rivojlanishiga ta'sirini ta'kidlaydilar.

### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR**

1. „LONI: Laboratory of Neuro Imaging“. 6-sentabr 2008-yilda asl nusxadan arxivlandi. Qaraldi: 25-aprel 2008-yil.
2. NINDS Attention Deficit-Hyperactivity Disorder Information Page. Arxivlandi 2016-12-02 Wayback Machine saytida. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS/NIH) 9 февраля, 2007. Po dannim na 2007-08-13.
3. „Dr. Russell A. Barkley Official Site, Authority ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder“. 15-aprel 2008-yilda asl nusxadan arxivlandi. Qaraldi: 25-aprel 2008-yil.
4. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD).(ingl.) Dannie s sayta Behavenet.com. Informatsiya sobrana 11-dekabrya 2006 goda.
5. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti F90-F98 Odatda bolalik va o'smirlik davrida boshlanadigan hissiy va xulq-atvor buzilishlari // Kasalliklarning xalqaro tasnifi (10-tasvir). V sinf: Ruhiy va xulq-atvor buzilishlari (F00-F99) (Rossiya Federatsiyasida foydalanish uchun moslashtirilgan). - Rostov-na-Donu: "Feniks", 1999. - P. 334. - ISBN 5-86727-005-8
6. World Health Organisation. „ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: 6A05 Attention deficit hyperactivity disorder“ (en) (2018). Qaraldi: 2- noyabr 2018-yil.
7. Becker SP, Langberg JM, Vaughn AJ, Epstein JN. Vanderbilt DEHB diagnostikasining klinik yordami ota-onalar reytingi shkalasi komorbidlik skrining

shkalasi. J Dev Behav Pediatr. 2012;33(3):221–8. DOI: 10.1097/DBP.0b013e318245615b.

8. Gorbachevskaya NL, Zavadenko N.N., Sorokin AB, Grigorieva N.V. Diqqat etishmasligi giperaktivligi buzilishini neyrofiziologik o'rganish. Sibir psixiatriya byulleteni va giyohvandlik. 2003;(1):47–51. [Gorbachevskaya NL, Zavadenko NN, Sorokin AB, Grigoreva NV. Giperaktivlik bilan e'tibor etishmasligi sindromining neyrofiziologik tadqiqoti. Sibirskiy vestnik psixiatrii va narkologii. 2003;(1):47–51. (Rus tilida)].

9. Haavik J, Blau N, Thöny B. Mutatsiyalar inson monoamin bilan bog'liq neurotransmitter yo'l genlari. Hum Mutat. 2008;29(7):891–902. DOI: 10.1002/humu.20700.

10. Schulz KP, Himelstein J, Halperin JM, Newcorn JH. Diqqat etishmasligi / giperaktivlik buzilishining neyrobiologik modellari: qisqacha sharh empirik dalillar. CNS spektrlari. 2000;5(6):34–44

11. Barmoq AB. Rivojlanish nevrologiyasi bo'yicha ma'ruzalar. Moskva: MEDpressinform; 2012. 376 b. [Palchik AB. Lektsii po neurologii razvitiya [Rivojlanish nevrologiyasi bo'yicha ma'ruzalar]. Moskva: MEDprecsinform; 2012. 376 b. (Rus tilida)]

12. Reddy DS. Neyrosteroidlar: endogen roli inson brian va terapevtik salohiyati. Prog. Miya Res. 2010;186:113–137.