

Səlbi Ağamehdi qızı Abasova

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universitetinin müəllimi

Orcid 0000-0001-6353-5588

[https://doi.org/10.69682/azrt.2024.91\(1\).278-280](https://doi.org/10.69682/azrt.2024.91(1).278-280)

BAŞ BEYNİN LOKAL ZƏDƏLƏNMƏLƏRİ ZAMANI ALİ QABIQ FUNKSİYALARININ POZULMA XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Сальби Агамехди гызы Абасова

преподаватель Азербайджанского Государственного Педагогического Университета

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ВЫСШИХ КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Salbi Aghamehdi Abasova

lecturer at Azerbaijan State Pedagogical University

FEATURES OF THE VIOLATION OF HIGHER CORTICAL FUNCTIONS IN LOCAL BRAIN LESIONS

Xülasə. Klassik nevrologiya beynin lokal zədələnməsi zamanı ali qabıq funksiyaların pozulması sindromlarını üç əsas qrupa ayırır: aqnoziya, apraksiya və afaziya. Bu pozulmalara əlavə olaraq aleksiya, aqrafiya, akalkuliya, amuziya şəklində daha tez-tez təzahür edən pozulmalar da müşahidə olunur. Əsas sindromların aqnoziya, apraksiya və afaziya bölməsinin kliniki əsasları var. Beynin ocaqlı zədələnmələrində ali qabıq funksiyaların pozulması zamanı xüsusən idrak, hərəkəi və ya nitq pozulmaları üstünlük təşkil edir. Nevralgiyada aqnoziya qorunmuş hisslər, duyğular fonunda qavrayışın pozulması, apraksiya isə sadə motor funksiyaların qorunması fonunda fəaliyyət pozulmaları kimi izah olunur. Qeyd edilmiş pozulmalar təcrid edilmiş halda deyil, bir qayda olaraq bir-birini müşayiət edərək təzahür edir.

Açar sözlər: *aqnoziya, apraksiya, afaziya, aleksiya, aqrafiya, akalkuliya, amuziya*

Резюме. Классическая неврология делит синдромы нарушения функций высшей коры при локальном поражении головного мозга на три основные группы: агнозия, апраксия и афазия. Помимо этих нарушений наблюдаются и нарушения, которые чаще проявляются в виде алексии, аграфии, акалькулии, амузии. Существуют клинические основы разделения основных синдромов на агнозию, апраксию и афазию. При очаговых поражениях головного мозга преобладают когнитивные, двигательные или речевые нарушения, особенно при нарушениях функций высшей коры. При невралгии агнозию объясняют как сохранные чувства, нарушение восприятия на фоне эмоций, а апраксию как нарушения деятельности на фоне сохранения простых двигательных функций. Отмеченные нарушения проявляются не изолированно, как правило, а сопровождая друг друга.

Ключевые слова: *агнозия, апраксия, афазия, алексия, аграфия, акалькулия, амузия*

Summary. Classical neurology divides the syndromes of dysfunction of the superior cortex with local brain damage into three main groups: agnosia, apraxia and aphasia. In addition to these disorders, there are also disorders that are more often manifested in the form of alexia, agraphy, acalculia, amusia. There are clinical bases for dividing the main syndromes into agnosia, apraxia and aphasia. In focal lesions of the brain, cognitive, motor or speech disorders prevail, especially in disorders of the functions of the superior cortex. In neuralgia, agnosia is explained as retained feelings, impaired perception against the background of emotions, and apraxia is explained as impaired activity against the background of the preservation of simple motor functions. The noted violations do not manifest themselves in isolation, but, as a rule, accompanying each other.

Key words: *agnosia, apraxia, aphasia, alexia, agraphia, acalculia, amusia*

Aktuallıq. Müşahidələr göstərir ki, məkanda vizual bələdləşmənin pozulması (məkan aqnoziyası) nəzərə çarpacaq dərəcədə hərəkəti pozulmalarla müşayiət olunur. Astereoqnoz ilə hərəkətlərin hissi təşkilinin dəqiqliyi arasında sıx əlaqə mövcuddur. Həmçinin, optik-qnostik pozulmalar çox zaman göz hərəkətlərinin pozulması ilə təzahür edir. Qeyd olunan faktlar tədqiqatçıları aqnoziya və apraksiya kimi pozulmaların paralel simptomatikaya malik olduğuna inandırdı və sensor və motor pozulmaların kompleksliyini əks etdirən “apraktaqnoziya” termini yarandı.

İ.M. Seçenovun “Reflektor konsepsiyası”na (Canlı orqanizmin bütün hərəkətləri (fikir və duyğular daxil olmaqla) xarici stimullara dərhal və ya gecikmiş reaksiyalardır) görə, hiss və qavrayış seçici sistemləşdirilmiş əks olunma kimi şərh olunur, onun tərkibində hissi (afferent) və motor (efferent) komponentləri ayırmaq mümkündür. Hissi və ya afferent sinirlər periferik reseptorlardan mərkəzi sinir sistemə qıcıqları ötürür; efferent (motor və vegetativ) sinir lifləri boyunca mərkəzi sinir sistemindən qıcıqlar icraedici aparatın hüceyrələrinə (əzələlər, vəzilər, qan damarları və s.) ötürülür. Həmçinin İ.M. Seçenov, o cümlədən vizual qavrayış proseslərində aktiv göz hərəkətlərini qeyd edir, bununla da bu aktın afferent-efferent xarakterini vurğulayırdı. Sonrakı tədqiqatlar bu prinsipi dəri-kinestetik və hətta eşitmə qavrayışına qədər genişləndirdi və göstərdi ki, bu “sensor” proseslərin hər birində özünəməxsus motor komponentlər də iştirak edir. {1}

İ.P. Pavlov ilk dəfə iradi hərəkətin fizioloji əsaslarına kinestetik siqnalların təhlili və sintezi proseslərini daxil etdi və “hərəkəti analizator” anlayışını irəli sürdü. Bununla da, beyin qabığının bütün afferent zonalarının motor qabığında (dəri-kinestetik, vizual, eşitmə) nəzərə alındığı və iradi hərəkətlərin fizioloji tədqiq üçün mümkün etdi. Beləliklə, reflektor nəzəriyyə hissiyyat və hərəkət proseslərinin qarşılıqlı asılılığını vurğulayır, aqnostik və apraksik pozulmaları bir-biri ilə sıx əlaqədə nəzərdən keçirməyə hər cür əsas verir.

Beynin ocaqlı zədələnmələri zamanı nitq proseslərinin və onların pozulmalarının təhlilində analogi dəyişikliklər edilməlidir. Son zamanlar ədəbiyyatlarda sensor afaziyanı akustik qno-

zisin pozulması (“akustik aqnoziyalar”), motor afaziyanı isə apraksik pozulmaların xüsusi forması kimi nəzərdən keçirmək cəhdləri edilmişdir.

Nitq beynin müxtəlif sahələrinin birgə fəaliyyəti ilə həyata keçirilən ən mürəkkəb sinir proseslərinin məcmusudur. Öz-özlüyündə nitq prosesləri sensomotor koordinasiyanın ən mürəkkəb sistemidir. Nitqin qavranılması eşitmə və kinestetik analizatorun (Motor və ya kinestetik (proprioseptiv) analizator əzələlərin, onların membranlarının, oynaqların, bağların, vətərlərin gərginliyi dəyişdikdə əzələ hissi meydana gəlməsini təmin edir.) birgə işi ilə həyata keçirilən səs axınındakı elementlərin təhlili və sintezinə əsaslanır. Sözü tələffüzü prosesi əvvəlki təcrübədə formalaşmış və kinestetik və eşitmə analizatorlarının işinin özünəməxsus afferent əsasına malik olan əlaqələndirilmiş artikulyasiya hərəkətlərinin ən mürəkkəb sistemidir.

Eşitmə, görmə və hərəkəti analizatorların birgə işinə əsaslanan yazı prosesləri daha mürəkkəbdir. Bu pozulmaların tam təhlili həm patologiyanın, həm də nitq aktının tədqiqi zamanı təmin edilə bilər.

Tədqiqat nəticələri aqnoziyaların, apraksiyaların və afaziyaların təcrid olunmuş halda nəzərdən keçirilməsindən imtina etməyə məcbur edir. Bu formalar zamanı yuxarı kortikal funksiyaların bütün patologiyaları lokal zədələnmələrlə müşayiət olunur. Qarşıda duran əsas vəzifə, ilk növbədə, hər bir funksional sistemin qurulmasında bu və ya digər analizatorun rolu və beynin kortikal sahələri zədələndikdə hansı pozulmaların baş verdiyini təhlil etməkdən ibarətdir. {2}

Təsvir edilən pozulmaların psixofizioloji əsaslarını tədqiq edərkən formalaşmasında və pozulmasında nitq amili ən mühüm rol oynayan ali kortikal proseslərin təşkilinin spesifik formaları mütləq nəzərə alınmalıdır. İnsanın ən yüksək psixi funksiyaları mənşəcə sosial olan və strukturuna görə vasitəçi olan funksional sistemlərdir. Bu o deməkdir ki, insanın intellektual fəaliyyətinin heç bir mürəkkəb forması nitqin birbaşa və ya dolaylı iştirakı olmadan getmir və onların qurulmasında ikinci siqnal sistemlərinin əlaqəsi həlledici rol oynayır.

Psixi proseslərin verbal təşkili onların funksional xüsusiyyətlərinin ən mürəkkəb kompleksində təzahür edir və ikinci siqnal siste-

minin meydana gəlməsi ilə sinir fəaliyyətinin prinsipinə əsaslanır.

Nitq sayəsində reallığın birbaşa siqnallarının fərqləndirilməsi və ümumiləşdirilməsi funksiyası yerinə yetirilir, obyekt və hadisələrin bilavasitə hissi qavramanın həddlərindən kənara çıxan əlaqələri və münasibətləri əks etdirmək mümkün olur. Nitq sayəsində qavrayış seçici, sistemli xarakter alır, insanın ali sinir fəaliyyətinin xüsusiyyətləri təmin edilir ki, bunu da I.P.Pavlov ikinci siqnal sistemini “insan davranışının ən yüksək tənzimləyicisi” kimi xarakterizə edir. {2} Nitq fəaliyyəti nitqli ünsiyyəti öyrənməklə müşahidə oluna bilən proseslərin həddlərindən xeyli kənara çıxır. Psixi proseslərin nitq təşkili bütövlükdə analizatorlar kompleksinin birgə işinə əsaslanan beynin bütönlükdə fəaliyyəti kimi qiymətləndirilməlidir.

Ali qabıq funksiyaların nitq təşkili mürəkkəbliyinə görə müstəsna və beynin hər hansı bir lokal və ya ümumi zədələnməsi ilə asanlıqla pozulur. Buna görə də, beynin lokal zədələnmələrində sensor və ya motor, qnostik və ya praksis proseslərdə təzahür edən pozulmaların əlamətlərini tədqiq edərkən iki siqnal sistemi arasında münasibətin necə dəyişdiyi, bu zaman nitqin təşkili və psixikanın hansı sahələrinin zərər çəkdiyini təhlil etməliyik. Beləliklə, bir tərəfdən, ali qabıq funksiyaların pozulmasını daha elementar sensomotor qüsurlarla sıx əlaqədə öyrənmək, digər tərəfdən, bu vəziyyətdə nitq təşkilində baş verən dəyişiklikləri tədqiq etmək heç də az əhəmiyyət kəsb etmir. Yalnız hər iki tələ-

bin nəzərə alınması beynin lokal zədələnmələrində ali qabıq funksiyaların pozulmasının kifayət qədər tam təhlilini təmin edə bilər. {4} Brock (1861) və Wernicke (1874) tərəfindən hələ də müasir və klassik tədqiqatlar göstərdi ki, beynin hər iki yarımkürəsi, bütün morfoloji simmetriyalarına baxmayaraq funksional olaraq ekvivalent deyildir, sol yarımkürə sağ əllilərdə dominant olaraq, əsasən nitq funksiyası ilə əlaqələndirilir, sağ yarımkürə isə subdominant olaraq, ilk növbədə nitq funksiyaları daşımır.

Problemin elmi yeniliyi. Tədqiqatların böyük əksəriyyəti sol (dominant) yarımkürənin zədələnmələri zamanı yaranan ali qabıq funksiyaların pozulmasının öyrənilməsinə həsr olunmuşdu, sağ (subdominant) yarımkürənin zədələnmələrinin simptomologiyası isə kifayət qədər öyrənilməmiş və yalnız son zamanlarda tədqiqat mövzusunda çevrilir.

Problemin praktik əhəmiyyəti: Tədqiqatların nəticələri göstərir ki, sol yarımkürədə frontal (alın)-temporal (gicgah)-parietal (əmgək) bölgələrdə müəyyən sahələrin zədələnməsi sağ əlli insanlarda nitq pozulmalarına səbəb olur, eyni zamanda, sağ yarımkürənin eyni sahələrinin zədələnməsi oxşar simptomlara səbəb olmur. Nitq funksiyalarına münasibətdə yarımkürələrdən birinin üstünlüyünün mütləq olmadığı, fərddən fərdə və funksiyadan funksiyaya fərqli olduğu ortaya çıxdı. Tədqiqat nəticələrində nitqin hər iki yarımkürənin birgə işi ilə həyata keçirildiyi, həmçinin, sol, dominant, yarımkürənin ən mürəkkəb qurulmuş və iradi nitqin formaları ilə əlaqəli olduğu, sağ yarımkürənin isə avtomatlaşdırılmış nitqin ən elementar funksiyalarını yerinə yetirdiyi qeyd olunur.

Ədəbiyyat:

1. Зинченко В. П., Мамардашвили М. К. Изучение высших психических функций и категория бессознательного. – Новочеркасск: Агентство «Сагуна», – 1994. – с. 69-80.
2. Лурия, А. Р. Мозг человека и психические процессы. / А. Р. Лурия. – М.: Педагогика, – 1963. Т. 1; 1970. Т. 2.
3. Лурия, А. Р. Лобные доли и регуляция психических процессов: нейропсихологические исследования / ред. А.Р. Лурия, Е.Д. Хомская. – Москва: Издательство Московского университета, 1966. – 740 с.
4. Москвин В.А. Межполушарные отношения и проблема индивидуальных различий. / В.А.Москвин. – М.: Изд-во МГУ; – Оренбург: ИПК ОГУ, – 2002. – 185 с.

E-mail: s-asadzade@mail.ru

Rəyçilər: *ped.ü.fəls.dok.* L.H. İmanova,
ped.ü.fəls.dok. S.N. İsgəndərova

Redaksiyaya daxil olub: 07.01.2024.