

МАЪРУЗА №9

Мавзу: ШРларни тормозланиши. Уйку.
ОАФ типлари.

Режа:

- ШР тормозланиши.
- ШРларнинг ташқи тормозланиши.
- ШРларнинг ички тормозланиши.
- Уйқу, турлари ва назариялари.
- ОАФ типлари.
- Болаларда ОАФ.

ШР тормозланиши

- Доимо, вақти-вақти билан шартсиз таъсиротлар шартли сигналлар билан бирга таъсир этиб турилса, ШР мустаҳкам бўлиб, узоқ сақланади. Агар шартсиз таъсирот бутунлай берилмаса ШР сўнади, йўқолади ва ШРни тормозланиши кузатилади.

ШРни тормозланиш турлари

Ташқи (шартсиз)

- 1.Сўнувчи («бу нима»)
- 2.Ташқи (оғриқ)

Ички (шартли)

- 1.Сўниш (мустахамланмаслик)
- 2.Фарқлаш (дифференцировка)
- 3.Кечиккан
- 4.Шартли (қўшимча таъсирот)

Чегарадан ташқари

Бу шартли таъсирот кучли бўлганда юзага келади ва бу пўстлоқда кучлар мутаносиблигини бузилишидан келиб чиқади.

ШР. механизмлари

ШР тормозланиш ОАФнинг муҳофаза фаолияти бўлиб, у туфайли мия пўстлоғи зарур бўлмаган, ортиқча ШР.дан бўшатилади.

ШР.ни тормозланишида қуйидаги механизмлар тахмин қилинади:

1. Вақтинча боғланиш соҳасида
2. Сигнал таъсиротлар марказларида
3. Синаптик боғланишларда

Мухофаза уйқу тормозланиши

- И.П.Павлов ШРни ишлаш жараёнида (узоқ вақт) итларни ухлаб қолиш ҳолатларини кузатган ва бунини мия пўстлогининг мухофаза, тормозланиши деб қараган.
- Узоқ, ритмик шартли таъсирот (поездда, аллалаш) маълум пўстлоқ марказида чарчашни шакллантиради ва у бошқа пўстлоқ марказларига ёйилади, натижада уйқу келиб чиқади (пўстлоқ назарияси)

Уйқу таърифи

- Уйқу организм нормал фаолияти учун зарур ҳолат бўлиб, уни ҳаёт малхами дейилади. Одам ҳаётининг 1/3 уйқуда ўтади. Уйқуда хушсизланиш, ҳаракатларни йўқолиши, таъсиротга жавобни сусайиши (йўқолиши), хусусий саматовегетатив ўзгаришларни ҳосил бўлиши билан кузатилади, ЭЭГ ритмлари сийраклашиб, амплитудаси ортади.

Уйқунинг турлари

I. Физиологик

- 1.Фаслий (қишки)2.Суткалик (моно, полифаз)

II. Патологик

- 3.Гипнотик,4.Наркотик,5.Летаргик, катотоник

III. Уйқу ривожланиши бўйича:

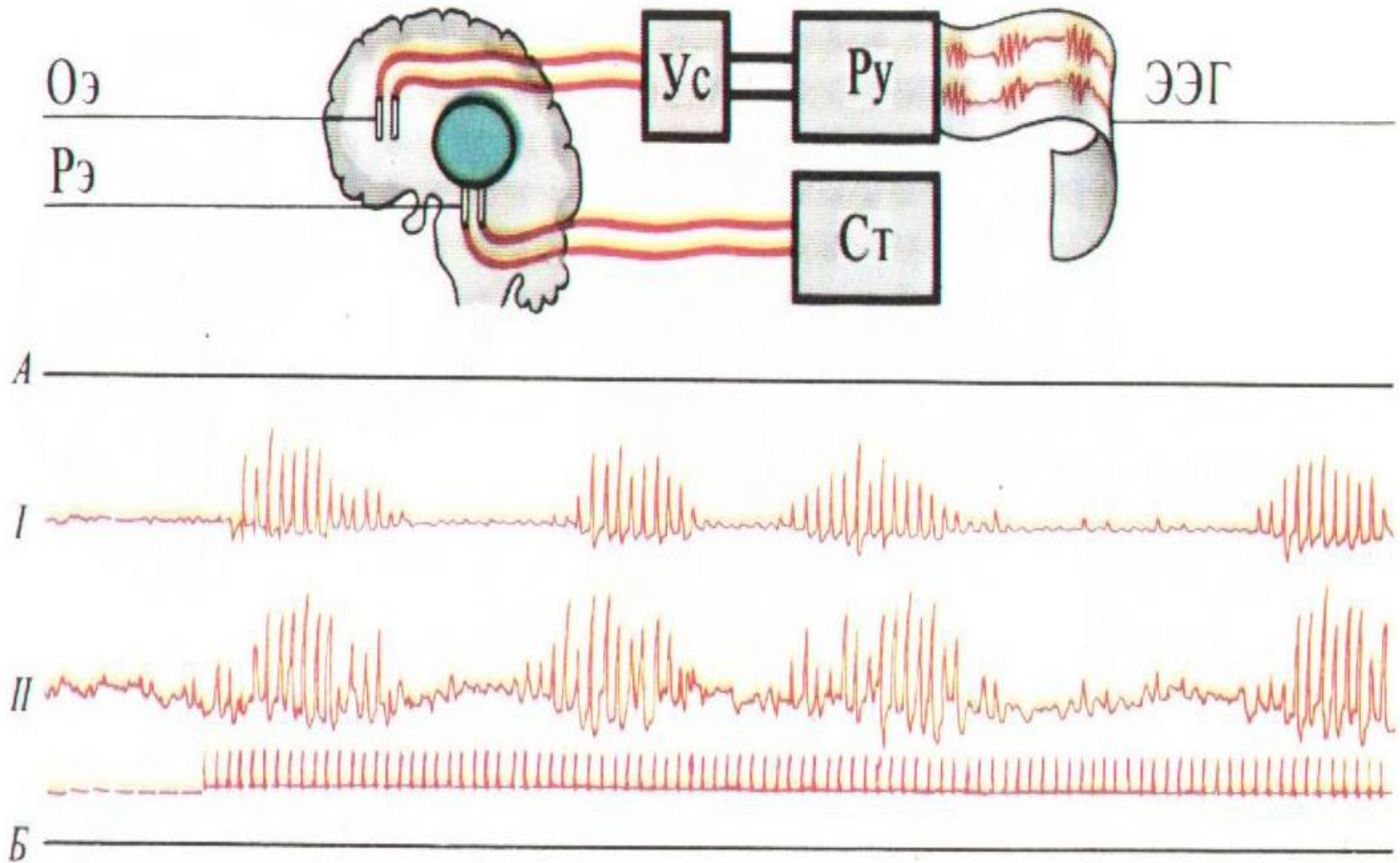
- Фаол (актив)-пўстлоқ маркази тормозланиши билан бошланади (Павлов)
- Пассив – пўстлоққа таъсиротлар келмаслиги туфайли бўлади (наркоз, уйқу дорилар)
- ЭЭГ бўйича секин (ортодоксал) дельта ритм 75-80%
Тез (пародоксал) альфа-бетта ритм 20-25%.

Табиати аниқланмаган уйқулар ҳам
мавжуд, масалан: Качалкин 25 йил (34-
57 ёш) ухлаган, уни И.П.Павлов
кузатган, Томос Мунос (Куба) 40 йил
(12-52 ёш) ухламаган 1987 йил.

Абдулажон ота (79 ёшда) 53 йил
ухламаган, 26 ёшда ёмон туш кўрган.

Ян Гржевские 19 йил ухлаган (1988-
2007) поезд уриб кетгандан сўнг.

ЭЭГрафия услуги



Мия пўстлоғидаги парабиотик ходисалар

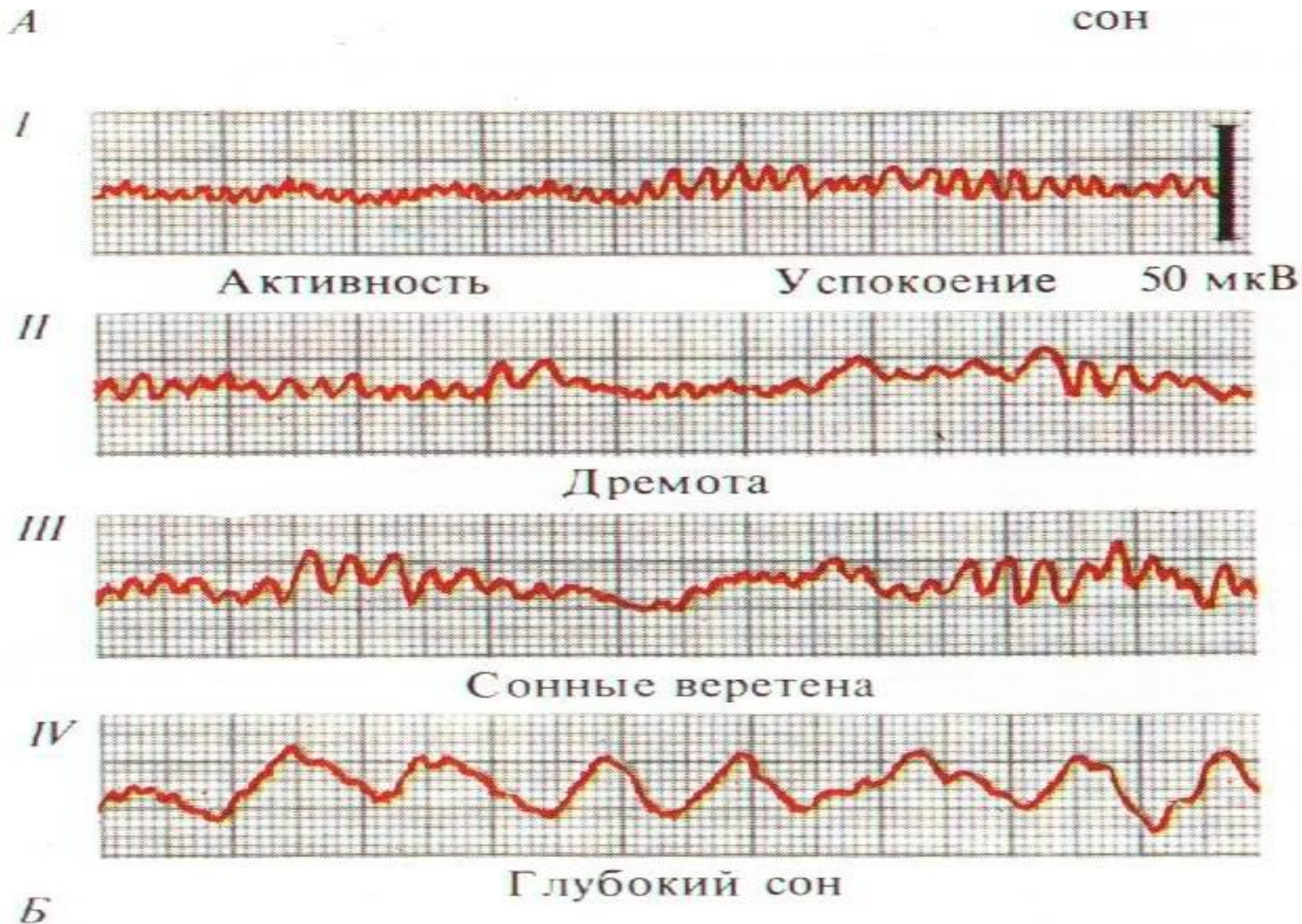
Уйқу ривожланиш даврида, ОАФда
парабиоз фазалари каби даврий
ўзгаришлар бўлади:

- 1.Тенглаштирувчи (трансформация)
- 2.Пародоксал (қарама-қарши)
- 3.Ультропародоксал (Т-Қ; Қ-Т)
- 4.Наркотик (жавоблар суст)
- 5.Тормозловчи (жавоб йўқ)

ЭЭГга асосан кечки уйқуда қуйидаги даврлар кузатилади:

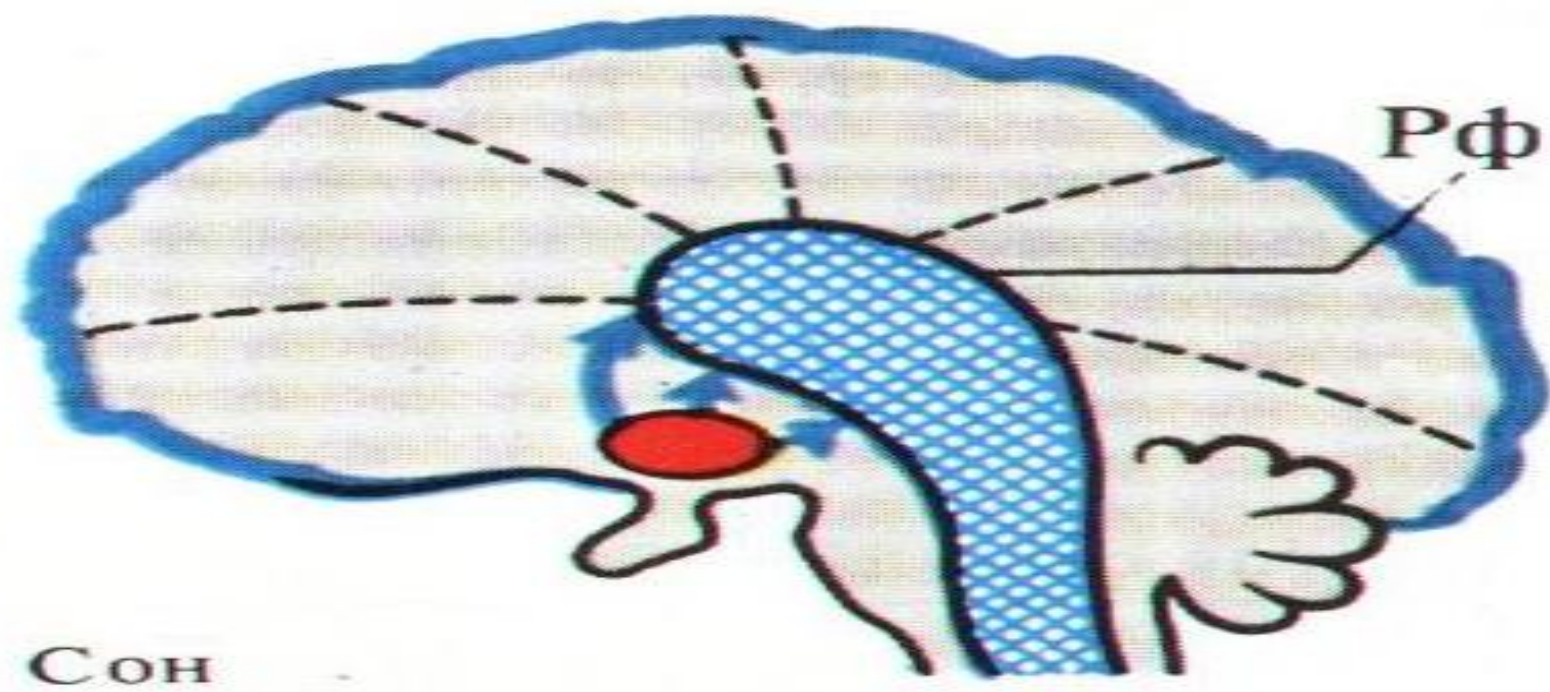
1. Ритмларни сусайиш, амплитудани пасайиши
2. Юқори амплитудали, тез ритмлар (уйқу дуглари)
3. Сийрак, юқори амплитудали ритм (дельта)
4. Даврий тез, паст амплитудали ритм (пародоксаль). Бу давр тунги уйқуда 4-6 марта қайтарилади.

Уйқу ривожланишидаги ЭЭГ



Уйқу назарияси

- Уйқу хақида қатор назариялар мавжуд бўлиб (томир, гуморал, марказ, пўстлоқ), эътироф этилгани “пўстлоқ, пўстлоқ ости” (Анохин) назариясидир. Тетик ҳолатда уйқу марказини (III-қоринча тубида) пўстлоқ тормозлаб туради, бунда ретикуляр формация ишчан ҳолатда бўлиб, пўстлоққа фаоллаштирувчи тасуротлар юбориб туради.



Пўстлоқдаги уйқу

- Уйқу ривожига, пўстлоқдаги тормозланган марказ, уйқу марказини қўзғатади ва у РФдан пўстлоққа ўтувчи фаоллаштирувчи қўзғалишларни блокаделайди, пўстлоқ тормозланади. Уйқу касаллигини чақирувчи чивин токсини уйқу марказини қўзғатади ва патологик уйқу келиб чиқади.

ОАФ типлари

- Хайвон ва одамларда ШРлар ҳосил бўлганда БМЯП да бўладиган қўзғалиш ва тормозланиш ходисаларининг хусусиятлари намоён бўлади.

И.П. Павлов бўйича ОАФ типлар

- БМЯПда қўзғалиш ва тормозланиш қуйидаги хусусиятларга эга:
 - Қ ва Т ни кучи
 - Қ ва Т ни мувозанати
 - Қ ва Т ни ҳаракатчанлиги

Гиппократ ва Павлов бўйича ОАФ типлари

- БМЯП даги қўзғалиш ва тормозланиш хусусиятларига биноан уларни қуйидаги турлари мавжуд:

I. Кучли, мувозанатли, ҳаракатчан (сангвиник)

II. Кучли, мувозанатли, инерт (флегматик)

III. Кучли, мувозанатсиз, қўзғалувчан (холерик)

IV. Кучсиз (нимжон) ҳамма хусусиятлар паст (меланхолик)

I



Сангвиник

Сильный

Уравновешенный

Подвижный

II



Флегматик

Сильный

Уравновешенный

Инертный

III



Холерик

Сильный

Неуравновешенный

?

IV



Меланхолик

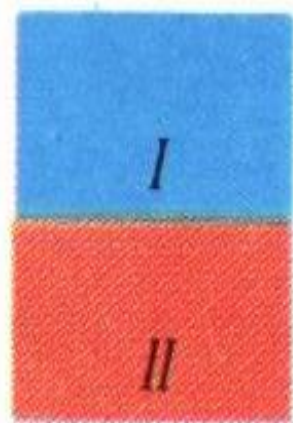
Слабый

?

Примечание. Типологическая классификация Гиппократы: сангвиник, флегматик, холерик, меланхолик.

Одамлардаги ОАФ типларининг ўзига хослиги

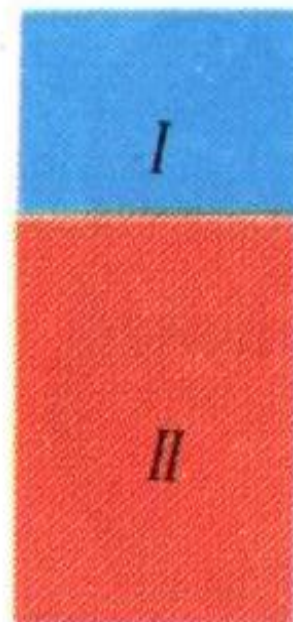
- Одамларда вербал сигналларни борлиги туфайли I ва II сигнал тизими (нутқ, фикрлаш, ёзув) фақат уларга хос бўлган 2 хусусият (бадий - I, фикрлаш - II) ривожланганлигига биноан уларни яна қуйидаги 4 та типга бўлинади:
 - I . Бадий, фикрлаш хусусиятлари баробар ривожланган.
 - II. Бадий хусусияти кучлироқ ривожланган.
 - III. Фикрлаш хусусияти кучлироқ ривожланган
 - IV. Бадий ва фикрлаш хусусиятлари кучли ривожланган.



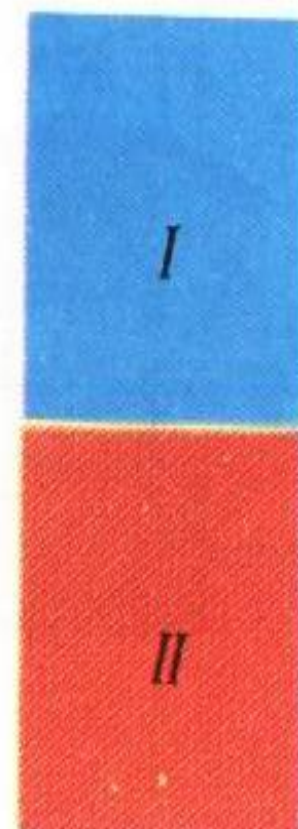
A



B



B



Г

- Гўдакларнинг ОАФ иккита нерв жароёнларини мувозатсизлиги билан таърифланади, қўзғалиш тормозланишдан устун туради. Мусбат ШРни, манфий ШРдан кўра тезроқ ҳосил қилиш мумкин, яъни болани иш қилишга ўргатиш осон, аммо уни бирорта ишни қилишдан тўхташиш қийин. Тормозловчи рефлексларни ҳосил қилиш учун, таъсиротни кўп қайтариш керак.

- 2-3 ёшли болаларда кўпроқ тормозловчи рефлексларни шакллантириш мумкин бўлиб, у бола тарбиясида муҳим ўрин тутади.
- Болалар ОАФда нерв жароёнларининг ҳаракатчанлиги суст бўлиб, улар бирорта кўникмани тез бошлай олмайди, ҳамда тез тўхта олмайди. Одатда болаларда фаол тетик ҳолат юқори бўлиб, улар ҳаракатчан, кўп кулади, аммо бу ҳолат тез ўзгарувчан.