


O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN RUHIY SALOMATLIK ILMIY-AMALIY
MARKAZI**

**“NUTQ VA TIL RIVOJINING SPESIFIK BUZILISHLARI”
NOZOLOGİYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLARI**

TOSHKENT – 2025

 "TASDIQLASH"
RIRSIATM direktori
Z.Ashurov

" " 202__ yil

**“NUTQ VA TIL RIVOJINING SPESIFIK BUZILISHLARI”
NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

Kirish qismi
Xalqaro kasalliklar tasnifi – XKT-10/11

F80.0	Nutq artikulyasiyasining o'ziga xos buzilishi: bolaning nutq tovushlarini pasport yoshiga mos keladigan darajadan past, nutq qobiliyatining normal darajasi bilan ishlatishi
F80.1	Ekspressiv nutqning buzilishi: bolaning ekspressiv nutqni ishlatish qobiliyati uning aqliy yoshiga mos keladigan darajadan sezilarli darajada past; nutqni tushunish normal diapazonda; artikulyasiya buzilishi bilan kombinasiya mumkin
F80.2	Reseptiv nutq buzilishi: bolaning nutqni tushunishi uning pasport yoshiga mos keladigan darajadan past; ekspressiv nutq ham sezilarli darajada buziladi; artikulyasiya buzilishi bilan kombinasiya mumkin
F80.3	Epilepsiya bilan orttirilgan afazi(Landau-Klefner sindromi): oldingi normal nutq rivojlanishi fonida, umumiy intellektni saqlab, reseptiv va ekspressiv nutqda ko'nikmalarni yo'qotish, EEGda epileptiform faollik va ko'p hollarda epileptik tutilishlar bilan birga
F80.8	Nutq va til rivojlanishining boshqa buzilishlari
F80.1	Ijtimoiy mahrumlik yoki pedagogik e'tiborsizlik tufayli nutq rivojlanishidagi kechikishlar
F80.2	Nutqni rivojlantirishning kechikishi, intellektual rivojlanishning kechikishi va o'quv ko'nikmalarining o'ziga xos buzilishlari bilan birgalikda; intellektual nogironlik darajasi tashxisni aniqlashtirish uchun dinamikada aniqlashtirishni talab qiladi
F80.2	Nutq va til rivojlanishining buzilishi, aniqlanmagan: nutq buzilishining turini aniqlashtirishni talab qiladi
	https://icd.who.int/browse10/2010/en#
6A01	Til yoki nutqning rivojlanishidagi buzilishlar
6A01.0	Nutq ishlab chiqarishning rivojlanishining buzilishi
6A01.1	Nutqning ravonligi buzilishi
6A01.2	Til rivojlanishining buzilishi
6A01.20	Retseptiv va ekspressiv (nutq) komponentlarning buzilishi bilan til rivojlanishining buzilishi
6A01.21	Til rivojlanishining buzilishi, uning ekspressiv komponenti (nutq) ustunlik qiladi.
6A01.22	Til rivojlanishining buzilishi, uning kommunikativ (pragmatik) tarkibiy qismi (nutq) ustunlik qiladi.
6A01.23	Til rivojlanishining buzilishi, boshqa belgilangan nutq buzilishi
6A01.Y	Boshqa belgilangan nutq va til buzilishlari
6A01.Z	Nutq va til rivojlanishining buzilishi, aniqlanmagan
	https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/2025-01

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim yetilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda ye'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa: Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy Salomatlik ilmiy-amaliy markazi

Biz klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shdik:

Alimov O'. X. - t.f.d., professor, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazining psixiatriya va psixoterapiya kafedrasini mudiri.

Abdullayeva V. K. – t.f.d., professor, ToshPMI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasini mudiri.

Mas'ul ijrochilar

Ashurov Z. Sh. - t.f.d., professor, . RIRSIAM direktori, Toshkent tibbiyot akademiyasining psixiatriya va narkologiya kafedrasini mudiri, O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining bosh psixiatrik va narkolog, O'zbekiston psixiatrlar assotsiatsiyasi Prezidenti.

Chembayev B. R. PhD, RIRSIAM direktorining psixiatriya bo'yicha o'rinbosari.

Rogov A. V. – PhD., ToshPMI psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasini assistenti.

Taqrizchilar

Sivolap Yu.P. - Tibbiyot fanlari doktori, uzluksiz tibbiy ta'lim fakulteti psixiatriya, psixoterapiya va Psixosomatik patologiya kafedrasini professori, Patris Lumumba RUDN

Velilyaeva A.S. - psixiatriya, tibbiy psixologiya va narkologiya, Samarqand davlat tibbiyot kafedrasini mudiri

Klinik protokol oliy ta'lim muassasalari fakulteti, O'zbekiston psixiatrlari assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIRSIAM filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari), hududiy muassasalar shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning yakuniy yig'ilishida norasmiy konsensusga yerishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya yetildi.

Ishchi guruh rahbariyati:

Z. Sh. Ashurov - t.f.d., prof., RIRSIAM direktori

Klinik protokol №3 15 may 2025 y. Respublika ixtisoslashtirilgan ruhiy Salomatlik ilmiy-amaliy markazi ilmiy Kengashi tomonidan ko'rib chiqildi va tasdiqlandi

Ilmiy Kengash raisi- RIRSIAM direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor Z. Sh. Ashurov

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi yekspertlar guruhi yekspertlari tomonidan yekspert bahosi:

1. Ibadullaev Zarifboy Rajabovich-Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
2. Nurxadjayev Sobir Nosirxadjayevich-Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

NRK	–	nutqni rivojlantirishning kechikishi
NTRSB	–	Nutq va til rivojining spesifik buzilishlari
Семья «FH+»	–	bolaning yaqin qarindoshlarida nutq rivojlanishining o'ziga xos buzilishlarining mavjudligi
Семья «FH-»	–	семья, в которой у родственников не было нарушений речевого развития
SMA	–	sensomotor alaliya miya yarim korteksining Markaziy qismida nutq motori va nutqni eshitish analizatori shikastlanganda paydo bo'ladi. Bu ifodali va ta'sirchan nutqning buzilishida o'zini namoyon qiladi
FB	–	fonetik buzilishlar-bitta tovush, bir guruh tovushlar yoki bir nechta tovushlar talaffuzining buzilishi
FFB	–	fonetik va fonemik rivojlanmaganlik-bu bitta tovush, bir guruh tovushlar yoki bir nechta tovushlar guruhining talaffuzining buzilishi, shuningdek fonemik jarayonlarning rivojlanmaganligi (fonemik eshitish, fonemik idrok).
FERD	–	rivojlanishning funktsional emosional darajasi
NUR	–	nutqning umumiy rivojlanmaganligi
NUR 1 daraja	–	ushbu darajaning buzilishi bolada nutqning deyarli to'liq yo'qligini anglatadi
NUR 2 daraja	–	bolaning nutqida ma'lum miqdordagi tez-tez ishlatiladigan so'zlarning mavjudligi, tovushni ko'paytirish shakllanmaydi, so'zning bo'g'in tuzilishini buzadi. Ekspressiv grammatikani shakllantirishda kechikish
NUR 3 daraja	–	nutqning grammatik va fonemik rivojlanishining kechikishi: tovushlarning beqaror talaffuzi, tovushlarni tovushga o'xshash tovushlar bilan almashtirish (sh-s, t-D va boshqalar.). Ekspressiv nutq juda faol, oddiy iboralarni qurish mavjud, shu bilan birga murakkab iboralarni shakllantirishda qiyinchiliklar mavjud
NUR 4 daraja	–	Bu noaniq nutq, noaniq artikulyasiya, talaffuzning buzilishi, bitta grammatik xatolar va so'z shakllanishi bilan tavsiflanadi. Nutqning tanqidiyligi bor, grammatik tuzilishning shakllanishi yosh normasiga yaqin. Ushbu buzilishlar o'qish va yozish ko'nikmalarini egallashni kechiktiradi
KDB	–	Konsalting va diagnostika bo'limi
DSM5	–	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition — бешинчи нашр-руҳий касалликлар диагностикаси ва статистик қўлланмаси, 5-нашр
SLI	–	Specific language impairment

Mundarija

1.	“_NUTQ VA TIL RIVOJINING SPESIFIK BUZILISHLARI” NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	5-bet
2.	“NUTQ VA TIL RIVOJINING SPESIFIK BUZILISHLARI” NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	22-bet
3.	“ NUTQ VA TIL RIVOJINING SPESIFIK BUZILISHLARI ” NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	25-bet

Protokol Foydalanuvchilari:

1. Psixiatrlar;
2. Psixoterapevtlar
3. Klinik psixologlar
4. Umumiy amaliyot shifokorlari;
5. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari
6. Umumiy amaliyot shifokorlari
7. Umumiy amaliyot shifokorlari
8. Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari, rezidentlar, magistrlar, doktorantlar

**Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSh) diagnostika usullari uchun
(diagnostik aralashuvlar)**

DIDBSh	Dekodlash
1	Yo'naltiruvchi usul bilan boshqariladigan tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar usuli bilan boshqariladigan individual tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Mos yozuvlar usuli bilan ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki tadqiqot usulidan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Faqat harakat mexanizmini asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DIDBSh) profilaktik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun

DIDBSh	Dekodlash
1	Meta-tahlil yordamida RNOSni tizimli ko'rib chiqish
2	Alohida RNOS va meta-tahlilni qo'llagan holda RNOSdan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni muntazam ravishda ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlarning tavsifi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqatgina aralashuv mexanizmini (klinikadan oldingi tadqiqotlar) asoslash yoki mutaxassislarning fikri mavjud

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (TIDBSh) profilaktik, diagnostik, terapevtik, reabilitatsiya tadbirlari uchun

TIDBSh	Dekodlash
A	Kuchli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)

B	Shartli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)
C	Zaif tavsiya (tegishli sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

Tariflar

Nutq va til rivojining spesifik buzilishlari(NTRSB) — nutq rivojlanishining buzilishi, bu nevrologik va boshqa miya patologiyasi, psixologik travma, eshitish qobiliyatining buzilishi yoki intellektual etishmovchilik tufayli yuzaga kelmaydigan kasallik deb hisoblanadi. Bu toifaga dizatriya, rinolaliya, afazi, eshitish keskinligining buzilishi, aqliy zaiflik, autizm, epilepsiya sabab bo'lgan nutq buzilishlari kirmaydi.

Tasnifi

Bolalarda nutqni rivojlantirish patologiyasini o'rganish nevrologlar, psixiatrlar, nutq terapevtlari, nutq patololari, psixologlar, tibbiy psixologlar (neyro - va patopsixologlar) bilan shug'ullanadigan fanlararo sohadir.Qabul qiluvchi va ifodali nutqning buzilishi uchun Amerika nutq va eshitish Assosiasiyasining tasnifi

Sabablar(triggeerlar)	Qabul qiluvchi nutqning buzilishi	Ekspressiv nutqning buzilishi
Psixososyal muammolar, zo'ravonlik, tahqirlash, bolalarga nisbatan zo'ravonlik		Jim, kam rivojlangan so'zlashuv qobiliatlari, tengdoshlariga qaraganda qisqa so'zlar; kamdan-kam fikrlarni ilgari surish yoki hissiyotlarni muhokama qilish;
Autizm spektrini buzilishi	Axborotni tahlil qilish, integrasiya qilish va qayta ishlashdagi qiyinchiliklar; ijtimoiy signallarni/belgilarni noto'g'ri talqin qilish	Nutq ishlab chiqarishning funktsional og'zaki bo'lmagan yoki ekolalik nutqdan deyarli normal nutqgacha o'zgaruvchanligi; ijtimoiy vaziyatlarda nutqdan foydalanish lingvistik shakllardan foydalanishdan ko'ra qiyinroq vazifadir (nutq tovushlarini artikulyasiya qilish, sintaksisdan foydalanish); og'zaki stsenariylardan (shtamlardan) foydalanish tendentsiyasi; tanlashda qiyinchiliklar uning ma'nosiga ko'ra to'g'ri so'z; ko'pincha nutqning mexanik prosodiyasi

Miya shikastlanishi	Aloqalarni o'rnatish, xulosalar chiqarish va muammolarni hal qilish uchun ma'lumotlardan foydalanish qiyinligi; tilni qayta ishlashga ta'sir qiladigan diqqat va xotira muammolari; majoziy tilni tushunishdagi muammolar (metafora va boshqalar.) va so'zlarning noaniqligi	Monolog va dialogik nutqning qiyinligi (hikoya, dialog)
Miya paralich	Nutqni to'g'ri kamsitish, axborotni qayta ishlash va e'tibor muammoli sohalar bo'lishi mumkin; tilni tushunish kognitiv holatga bog'liq	Dizartrik nutq - sekinroq tezlik, qisqaroq iboralar yoki uzoq pauzalar bilan; buzilgan unli ishlab chiqarish bilan artikulyasiya ko'pincha noto'g'ri; ovoz sifati bo'g'iq yoki qattiq, past yoki monoton ohang bilan gipernazal bo'lishi mumkin; nutq apraksiyasi-artikulyasiya yaqinidagi tovushlarni almashtirish, avtomatlashtirilgan nutq artikulyasiyasining etishmasligi, nutqning sekin sur'ati, ravonliksiz; tilning rivojlanishiga nafas olish va bolaning kognitiv holati ta'sir qiladi
Prenatal davrda giyohvand moddalar va spirtli ichimliklarga ta'sir qilish	Nutqni quloq bilan tushunishda qiyinchilik, ayniqsa mavhum tushunchalar, ko'p ma'noli so'zlar va vaqt va makonni bildiruvchi so'zlar	Go'daklik davrida kamroq vokalizasiya, imo-ishoralardan yomon foydalanish va og'zaki nutqni rivojlantirishda kechikishlar; yomon so'z qidirish, qisqa jumlar va kam rivojlangan suhbat qobiliyatlari
Ravonlik buzilishi		Nutq tezligi va ritmidagi qiyinchiliklar; yolg'on boshlanadi; tovushlar, heseler va so'zlarni takrorlash; atipik xatti-harakatlar bilan birga bo'lishi mumkin (masalan, jilmayish, bosh chayqash)
Eshitish buzilishi	Ovozni idrok etish va farqlash, ovozni aniqlash va teskari nutqni tushunishdagi qiyinchiliklar, ayniqsa idrok etishni qiyinlashtiradigan sharoitlarda	Tovushlarning talaffuzi 6 oygacha sodir bo'ladi; tovushlarni artikulyasiya qilishning cheklangan aniqligi eshitish qobiliyatini yo'qotish darajasiga bog'liq; og'zaki muloqot paytida vokal rezonans ko'pincha kuchayadi, nutq tovushini talaffuz qilishning aniqligi va nutqning sintaktik tuzilishi zarar ko'radi
Intellektual etishmovchilik	Tilni tushunish ko'pincha kognitiv qobiliyatlardan past bo'ladi; keyingi qidirish uchun eshitilgan ma'lumotlarni tartibga solish va tasniflashdagi qiyinchiliklar; mavhum tushunchalar bilan qiyinchilik; auditoriyada taqdim etilgan ma'lumotlarni talqin qilishda qiyinchilik	Mahsulotlar ko'pincha kognitiv qobiliyatlarning me'yoriy ko'rsatkichlaridan past; tengdoshlarga qaraganda sekinroq rivojlanish yo'li; etuk bo'lmagan til shakllaridan foydalanish tendentsiyasi; qisqaroq va kam o'ylangan bayonotlar ishlab chiqarish tendentsiyasi

Nutqning o'ziga xos buzilishlari	Nutq ma'lumotlarini sekinroq va samarasiz qayta ishlash; tilni tushunish qobiliyati cheklangan	Oddiy tengdoshlarga qaraganda qisqa, murakkab bo'lmagan jumlar; so'zlar va jumalarni qurishda qoidalardan foydalanishdagi qiyinchiliklar, ijtimoiy kontekstda til shakllaridan samarasiz foydalanish, ba'zida noo'rin holatlarga olib keladi bayonotlar; yomon rivojlangan lug'at
----------------------------------	--	--

DSM-5 da butun umr davomida buzilishlar evolyusiyasini aks ettirishga asoslangan boblarni qurishga urinish mavjud. Odatda bolalik davrida birinchi marta tashxis qo'yilgan va Markaziy asab tizimining buzilishi, xususan, nutq va maktab ko'nikmalarining o'ziga xos buzilishlari bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar sistematikaning boshida bo'lib, "nevro rivojlanishning buzilishi" diagnostik toifasiga birlashtirilgan. Ushbu guruh diagnostika toifalaridan ularning umumiy neyrobiologik xususiyatlari haqidagi g'oyalarga asoslangan. Nutqning buzilishi "ijtimoiy aloqa buzilishlari" ning yangi toifasiga kirdi, bu erda ba'zi sindromlar "autizm spektrining buzilishi" bilan mos keladi.

DSM - 5da buzilgan nevro rivojlanish bilan parklik buzilishlar:

1. Intellektual-bu yangi odam

2. Teskari aloqa:

* Nutqni rag'batlantirish

* Buzilishi nutq va artikulyasiya mashg'ulotlari (talaffuz tovush bilan bog'lik kiyimlar, kiyinishning boshlanishi uchrashuv)

* Duduklanish (boladan boshlangan govorkning buzilishi)

* Ijtimoiy (pragmatik) aloqa

3. Autizm spektrining buzilishi

4. Busillanish va giperkinetik busillanishga e'tibor

5. O'zgaralar malakasini oshirish

6. Kuchaytiruvchi dvigatel:

* Rivojlanish faoliyatini muvofiqlashtirish

* Stereotipik buzilishi vositasi

* Tikotik buzilish

Bolaning nutqini rivojlantirish darajalari (nur):

Nur darajasi 1-bu darajaning buzilishi bolada nutqning deyarli to'liq yo'qligini anglatadi.

2-daraja nur-bu bolaning nutqida ma'lum miqdordagi tez-tez ishlatiladigan so'zlarning mavjudligi, tovush talaffuzi shakllanmagan va so'zning bo'g'in tuzilishining buzilishi. Ekspressiv grammatikani shakllantirishda kechikish.

3-daraja nur-nutqning grammatik va fonemik rivojlanishidagi kechikish: tovushlarning beqaror talaffuzi, tovushlarni tovushga o'xshash tovushlar bilan almashtirish (sh-s, t-D va boshqalar.). Ekspressiv nutq juda faol, oddiy iboralarni qurish mavjud, shu bilan birga murakkab iboralarni shakllantirishda qiyinchiliklar mavjud.

Nur 4-darajasi noaniq nutq, noaniq artikulyasiya, talaffuzning buzilishi, bitta grammatik xatolar va so'z shakllanishi bilan tavsiflanadi. Nutqning tanqidiyligi bor, grammatik tuzilishning

shakllanishi yosh normasiga yaqin. Ushbu buzilishlar o'qish va yozish ko'nikmalarini egallashni kechiktiradi.

Psixologik va pedagogik tasnifda alaliya tushunchasi "nutq rivojlanishining o'ziga xos buzilishlari" tushunchasining analogiga mos keladi. Amaliyotda qo'llaniladigan eng keng tarqalgan tasnif oddiy tasnif bo'lib, unda alaliyaning 3 shakli ajratiladi.



Ekspressiv (motorli) alaliya-bu semantik va sensorimotor operatsiyalarning nisbiy saqlanishi bilan nutq nutqini shakllantirish jarayonining lingvistik operatsiyalari shakllanmaganligi sababli Markaziy organik tabiatning ekspressiv nutqining tizimli rivojlanmaganligi.

Ta'sirchan (hissiy) alaliya-bu nutq eshitish analizatorining etishmovchiligi tufayli bolaning og'zaki nutqni tushuna olmasligida namoyon bo'ladigan Markaziy genezisning nutq buzilishi.

Sensomotor alaliya-GM korteksining Markaziy qismida nutq motori va nutqni eshitish analizatori ta'sirlanganda paydo bo'ladi. Ekspressiv va ta'sirchan nutqda buzilish mavjud. Ushbu turdagi buzilish autizm spektrining buzilishi bilan differentsial tashxisga muhtoj. Sma bilan kasallangan bolalar ko'pincha autistik odamlar bilan adashadi.

Ushbu tasnif bolaning nutqining rivojlanish darajasini aniqlashga va tibbiy, psixologik va pedagogik qo'llab-quvvatlash jarayonida nutqning rivojlanish dinamikasini baholashga imkon bermaydi. Buning uchun "nutqni rivojlantirish darajasi" tushunchasidan foydalanish tavsiya etiladi.

Etiologiya va patogenez

Adabiyotda alaliyaning etiologiyasi (sabablari) va uning patogenezi (miya mexanizmlari) bo'yicha kelishuv mavjud emas.

Perinatal omil. Antenatal, perinatal va erta postnatal davrlarning xavfi 75-85% hollarda nutqi buzilgan bolalarda uchraydi. Ular quyidagi asoratlardan ifodalangan: homiladorlik toksikozi, Rh mojarosi tufayli tushish xavfi, somatik kasalliklar, erta tug'ilish, neyroinfektsiyalar, bosh jarohatlari. Perinatal davrda Markaziy asab tizimining gipoksiy-ishemik shikastlanishi, hayotning birinchi yilida rivojlanishning tez kechikishi bilan birgalikda miya atrofiyasining shakllanishi shaklida. Tug'ilish travmasi og'ir nutq buzilishi bo'lgan bolalarning 47 foizida uchraydi. Og'ir asfiksiya bilan tug'ilgan bolalarda birinchi shov-shuv va birinchi so'zlarning namoyon bo'lish vaqti 3-6 oyga kechiktiriladi.

Hozirgi vaqtda perinatal gipoksiya homila va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning miya shikastlanishining asosiy patogenetik omillaridan biri hisoblanadi, bu barcha nevrologik patologiyaning 60-80% ni tashkil qiladi.

Nutq buzilishi bo'lgan bolalarning mutlaq ko'pchiligida tug'ilish travmasi - yangi tug'ilgan chaqaloqlarning asfiksiyasi tarixi bor. Asfiksiyaga eng sezgir va himoyasiz vosita korteksining piramidal hujayralari bo'lib, bu bolalarda vosita buzilishining sababi

hisoblanadi.

Irsiyat. KPR tarixi bo'lgan oilalarda KPRning paydo bo'lish foizi taxminan 20% -30% ni tashkil qiladi, aholi orasida esa bu ancha past. SPR 40% -60% hollarda yaqin qarindoshlardan birida (FH+) kuzatiladi. Bular" FH+ oilalari " deb ataladigan oilalar - bolaning oilasidagi yaqin qarindoshlarida nutq rivojlanishining o'ziga xos buzilishlari mavjud bo'lgan oilalar. FH+ oilalaridagi bolalarda KPR rivojlanish xavfi 28% gacha oshadi, bu qarindoshlarida nutq rivojlanishida buzilishlar bo'lmagan ("FH-" oilasi) oilalardagi bolalarga qaraganda 4 baravar yuqori. SPR bilan kasallangan bolalarning 50% dan 70% gacha shunga o'xshash kasalliklarga ega bo'lgan kamida bitta oila a'zosi bor.

Ota-onalardagi turli xil nutq buzilishlari (izchil nutqning kechikishi, tilga bog'langan nutq, duduqlanish, taxilaliya, rinolaliya) 16,3% hollarda bo'lgan. Bundan tashqari, izchil nutqning paydo bo'lish vaqtining kechikishi faqat 6,0% da qayd etilgan. Motor aliyasi bo'lgan bolalarning ta'sirlangan qarindoshlari asoratlanmagan shakllarda (taxminan 60%) va murakkab shakllarda (taxminan 30%) kamroq tarqalgan. 15% hollarda nutq patologiyasi birodarlarda ham topilgan.

Xromosoma stigmali. Bolalarda nutq buzilishi uchun javobgar bo'lgan bir qator xromosomalar aniqlandi. 16-xromosomadagi lokus bo'g'inlar to'plamini takrorlash uchun test o'tkazish qobiliyatining pastligi bilan bog'liq, 19-xromosomadagi lokus esa ekspressiv nutq uchun testlarni o'tkazish qobiliyati past bo'lgan 13-xromosomada (13q21) o'ziga xos lokuslarni aniqladi. Slisonsortium (2002) ma'lumotlariga ko'ra, 2q xromosoma va 16q xromosomasidagi 19 mintaqqa nutq buzilishlarining rivojlanishi uchun asosiy xavf omilidir. Shu munosabat bilan FOXP2, SNTNAP2, ATP2S2, SMIP o'ziga xos genlariga alohida e'tibor beriladi.

Egizaklar. Monozigotik erkak egizaklar dizigotik egizaklarga (70%) nisbatan nutq buzilishlarini (46%) rivojlanish xavfi yuqori.

Jins. Nutq patologiyasi bo'lgan bolalar guruhining gender xususiyatlarini tahlil qilish uning tarkibida o'g'il bolalarning sezilarli ustunligini aniqladi (taxminan 76%). O'g'il bolalarda bu patologiya qizlarga qaraganda 2-4 marta tez-tez uchraydi.

Ekologik omil. Noqulay ijtimoiy muhit, masalan, bola nutqni rivojlantirish darajasi past bo'lgan odamlar bilan aloqa qilganda.

Klinika

Asosiy klinik ko'rinish-bu bolaning kognitiv faoliyatining umumiy darajasiga mos kelmaydigan og'zaki tilni kech o'zlashtirish (yosh me'yorlari bilan solishtirganda). SP neyrobiologiyasi va genetikasini tushunishdagi yutuqlarga qaramay, ushbu buzuqlikning diagnostikasi hali ham xulq-atvor klinik belgilarini aniqlash va tavsiflashga asoslangan.

NTRSB belgilari nafaqat nutqning buzilishi bilan namoyon bo'ladi va nutqning yoshi va rivojlanish darajasiga bog'liq, balki ijtimoiy moslashishda qiyinchiliklarga olib keladigan xulq-atvor va kognitiv kasalliklarga ham ega. Ijtimoiy moslashuvning og'zaki va og'zaki bo'lmagan qiyinchiliklarini ijtimoiy (pragmatik) aloqa buzilishi deb hisoblash mumkin (DSM-5 bo'yicha).

Diagnostika

2A	Yosh bolalarda (1-4 yosh) nutq va kommunikativ rivojlanish diagnostikasi uchun tavsiya etilgan test butun dunyo bo'ylab qo'llaniladi " Makartur kommunikativ rivojlanish inventarizatsiyasi@ (MacArthur SDI) - "Makartur nutq testi va yosh bolalarning kommunikativ rivojlanishi "(ilovaga qarang).
----	--

Anamnestik ma'lumotlar, rivojlanish tarixi ma'lumotlari va boshqa tibbiy hujjatlar asosida

bolalar psixiatri (pediatr, nevrolog, psixiatr nutq ontogenezi va motor rivojlanishining normalaridan xabardor bo'lishi, shuningdek nutq buzilishlarining klinik ko'rinishini bilishi kerak), bemorni tekshirish, klinik ko'rinishni baholash va qo'shimcha tekshirish usullari ISD-10 mezonlariga muvofiq holatni tekshiradi. Psixiatriyada, boshqa tibbiyot fanlarida bo'lgani kabi, somatik va nevrologik tekshiruvlarga, shuningdek laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlariga katta e'tibor beriladi.

Tashxis mezonlari

- * anamnestik ma'lumotlar,
- * Ruhiy holat,
- * jismoniy tekshiruv,
- * laboratoriya sinovlari,
- * instrumental tekshirish va hokazo.

Shikoyatlar va anamnez

- Ota-onalar bolaning nutqining sifati haqida turli xil shikoyatlar qilishadi:
 - nutqning etishmasligi,
 - nutq rivojlanishining kechikishi,
 - ovoz uzatilishining aniq buzilishi ("og'izdagi bo'tqa"): so'zdagi tovushlar/bo'g'inlarni qayta tashkil etish, so'zni soddalashtirish,
 - kambag'al so'z,
 - Agrammatizm (yakunlardagi xatolar, jins/holat/zamondagi mos keladigan so'zlar, predloglardan foydalanishdagi xatolar, oddiy va murakkab jummalarni noto'g'ri tushunish.
- Anamnezni yig'ishdan maqsad quyidagi ma'lumotlarni olishdir:
 - ruhiy kasallikning irsiy yuki;
 - onaning akusherlik va ginekologik tarixi, homiladorlikdan oldin va homiladorlik paytida uning sog'lig'i (yurak-qon tomir, endokrin kasalliklar va boshqalar) to'g'risidagi ma'lumotlar.), bemorning intrauterin va perinatal rivojlanishi davrida patogen biologik ta'sirlar, postnatal davrda o'tgan kasalliklar va ekzogen xavflar haqida ma'lumot;
 - ekstogen xavf-xatarlar, stressli vaziyatlarga javob berishning o'ziga xos xususiyatlari, ruhiy jarohatlar;
 - yoshga bog'liq inqirozlar kursining o'ziga xos xususiyatlari haqida;
 - bemorning erta psixomotor rivojlanishi, vosita ko'nikmalarini shakllantirishning o'ziga xos xususiyatlari, nutq, kommunikativ funktsiyalar, turli vaziyatlarda hissiy munosabat, uyda, uyushgan bolalar guruhlarida o'zini tutish haqida;
 - rivojlanishning turli davrlarida bemorning ruhiy holati va xulq-atvorining o'ziga xos xususiyatlari, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatlari, ijtimoiy moslashuv darajasi (atrofdagi odamlar bilan samarali aloqa o'rnatish va qo'llab-quvvatlash, ularning xatti-harakatlarini mavjud axloqiy, axloqiy va madaniy an'analarni hisobga olgan holda qurish qobiliyati);
 - kasallik dinamikasining xususiyatlari (kasallikning tabiati);
 - bemorning ota-onasi va yaqin qarindoshlari tomonidan rehabilitasiya tavsiyalarini bajarishning aniqligi;
 - davom etayotgan dori terapiyasining toksikologik tolerantligi;
 - somatik va nevrologik holat .

2A

Nutq buzilishlariga shubha qilingan taqdirda KPRning asosiy belgilarini aniqlash uchun psixiatr tomonidan klinik tekshiruv erta bolalik, yosh, o'rta va o'smirlik davrida tavsiya etiladi.

Klinik ko'rinishni tushunish uchun qabulxonada bola yashaydigan oila, ota-onaning xarakterining xususiyatlari va tarbiya usullari haqida ma'lumot to'plash kerak. Homiladorlik jarayoni, tug'ilish xususiyatlari, erta psixomotor rivojlanish, nutq ontogenezinining xususiyatlari haqida ma'lumotlar. Ular og'riqli jarayonlarning

mexanizmlarini tushunishda asosiy hisoblanadi. Ota-onalarning faol shikoyatlari bolaning nutqidagi dolzarb muammolardan ko'ra kamroq bo'lishi mumkin, bu bolaning nutqini rivojlantirish darajasiga va murojaat qilingan nutqni tushunish darajasiga bog'liq.

Bemorning ruhiy holatini tavsiflashda quyidagilar baholanadi:

- bolaning xulq-atvori;
- muloqotning o'ziga xos xususiyatlari: imo-ishora, og'zaki;
- bola atrofidagi dunyo, bolani o'rab turgan jamiyat, individual ijtimoiy xulq-atvor haqidagi bilim darajasi;
- hissiy va ixtiyoriy sohaning xususiyatlari;
- Katta va nozik vosita mahoratini rivojlantirish xususiyatlari;
- kognitiv rivojlanishning yosh standartlariga muvofiqligi;
- yosh standartlariga muvofiq nutqni rivojlantirish darajasi;
- tekshiruv vaqtida mavjud bo'lgan ruhiy va neyropsikiyatrik kasalliklar;
- ota-ona va bola munosabatlarining xususiyatlarini, tarbiya turini, ota-onalarning shaxsiy xususiyatlarini qayd etish.

Fizikal tekshiriv

Bemorni fizik tekshiruvini bemorning umumiy holatini va uning fiziologik parametrlarini baholashga imkon beradi. Bemorni somatik va nevrologik tekshirish psixiatr tomonidan amalga oshiriladi, bu bemorda mumkin bo'lgan somato-nevrologik kasalliklarni, ruhiy kasalliklarni va ularning yo'nalishini ko'rsatadigan ma'lumotlarni aniqlashga qaratilgan. Umumiy tekshiruv avvalgi kasalliklar, hozirgi kasallikning rivojlanish tarixi to'g'risida so'rovni o'z ichiga oladi. Qon bosimini o'lchash, PS, vazni o'lchash. Tekshiruv davomida jismoniy va pasport yoshining mosligiga e'tibor berish kerak. Endokrin kasalliklar ko'pincha psixorekologik rivojlanishning kechikishi bilan birga keladi, shuning uchun siz bolaning tashqi ko'rinishiga, yuz ifodasiga va disembriogenez stigmalarining mavjudligiga e'tibor berishingiz kerak. Tekshiruv vaqtida va undan oldin bemorning dori-darmonlarni qabul qilishini aniqlashtirish.

Umumiy tekshiruv quyidagilar kiradi:

- bemorning umumiy holatini baholash
- bolaning jismoniy rivojlanishining pasport yoshiga muvofiqligi
- O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining Majlisi to'g'risida axborot
- Antropometrik ma'lumotlar
- intrauterin disembriogenez stigmalarini aniqlash (dolichosefalik, brakiosefalik, skafosefalik va boshqa bosh shakllari, qisqa bo'yin, pterigoid burmalar, mikrognatiya, kichik yuqori jag', pastki jag'ning rivojlanmaganligi, tanglay etishmasligi va boshqalar);
- turli jarohatlar izlarini aniqlash (chandiqlar, chandiqlar, til chaqishi izlari);
- organlar va tizimlar tomonidan somatik holatni o'rganish.

Nevrologik tekshiruv aniqlaydi:

- kranial nervlar funksiyalarining buzilishi;
- reflekslar va ularning o'zgarishi, ixtiyoriy harakatlar (sharsiz, shartli, patologik – oyoq, bilak, himoya, oyoq-qo'l parezini aniqlashtirish uchun yuqori va pastki Barre testlari);
- ekstrapiramidal kasalliklar (gipokinezning rasmi, mushak tonusining buzilishi, turli giperkinezlarning mavjudligi, miyokloniya);
- Serebellar patologiyasi va harakatni muvofiqlashtirishning buzilishi; va uning buzilishlari;
- avtonom asab tizimining funksiyalarining buzilishi.

Agar ko'rsatilsa, pediatr, nevrolog, endokrinolog, bolalar ginekologi (qizlar uchun), tibbiy

psixolog, genetik bilan maslahatlashuvlar rejalashtirilgan. Klinik tadqiqot aniqlangan hodisalarni tizimlashtirish, ularning yaxlit tahlil qilish uchun psixopatologik malakasi, sindromologik va nozologik tashxisning qabul qilingan mezonlari bilan o'zaro bog'liqligi bilan yakunlanadi.

Laboratoriya sinovlari

Ushbu turdagi tadqiqotlar nutq buzilishlarini tashxislash uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega emas va nutq buzilishining genezisini aniqlashtirish uchun differentsial diagnostika xususiyatiga ega.

Instrumental tekshiruv

Instrumental tadqiqot usullari boshqa ruhiy kasalliklar bilan differentsial tashxis qo'yish va miyaning anatomik shikastlanishini aniqlash zarur bo'lganda qo'llaniladi.

4C	Elektroansefalografik tekshiruv (EEG) yosh bolalarda, maktabgacha va maktab yoshidagi nutqning kechikishini tashxislash, agar kerak bo'lsa, miyaning umumiy funktsional holatini baholash uchun tavsiya etiladi; uning bioelektrik faolligining etuklik darajasi va bemorning yoshiga muvofiqligi; patologik o'zgarishlarning og'irligi va lokalizatsiyasini baholash EEG haqida. U miya lezyonlarining darajasi va lokalizatsiyasini ochib beradi, epileptiform faollikni ko'rsatishga imkon beradi, shuningdek, organik miya shikastlanishining bilvosita belgilarini qayd etadi.
----	---

4C	Videomonitoringi bilan elektroansefalografiya paroksizmal holatlar tarixi mavjud bo'lganda, uyg'onish paytida ham, uyqu paytida ham qayd etilgan holda tavsiya etiladi. Asosiy shart-paroksizmal holatni tekshirish.
----	--

Usul miyaning ikkala yarim sharlari ustidagi bosh terisining oksipital, parietal, Markaziy, frontal va temporal sohalarida nosimmetrik joylashgan elektrodlardan, shuningdek sagittal chiziqdagi median chiziq bo'ylab eegni qayd etishni o'z ichiga oladi. Uyg'onish sharoitida quloq elektrodleri bilan monopolyar ro'yxatga olish sxemasi qo'llaniladi. Yozish elektrodleri standart xalqaro 10-20% tizimiga muvofiq o'rnatiladi. Elektrodlerin umumiy soni 21. Xuddi shu ro'yxatga olish sxemasidan elektrodler soni 16 ga kamaytirilgan holda foydalanishga ruxsat beriladi. EEGNI yozib olish va keyingi tahlil olingan ma'lumotlarni statistik qayta ishlashga imkon beradigan kompyuter tizimlari yordamida amalga oshiriladi. Qayta ishlashga tez Fure transformatsiyasi usuli yordamida 0,5 dan 30 Gts gacha bo'lgan diapazonda spektral tahlil va EEG xaritalash kiradi. Har bir bemorning EEG quvvat spektrlari ularning yoshining me'yoriy ma'lumotlar bazasi (Z - mezon) bilan taqqoslanadi.

4C	Neyrovizualizatsiya (miyaning magnit-rezonans tomografiyasi) NRK bilan og'rigan bolalarga volumetrik miya shakllanishi, degenerativ kasallik yoki Markaziy asab tizimining demielinatsiya kasalligiga shubha qilingan hollarda tavsiya etiladi.
----	---

NTRSB bilan miyaning oq moddasi, Korona radiata va aniq o'ng yarim shar assimetriyasi hajmining oshishi kuzatiladi.

Boshqa diagnostic testlar

Tibbiy va nutq terapiyasi tadqiqotlari

3C	Hayot yilidan boshlab bolalarda nutq rivojlanishining buzilishini aniqlash uchun: kechikishlar, ovozni ko'paytirishning buzilishi, agrammatizm, "loyqa" diksiya, ishlab chiqilgan standartlarga muvofiq amalga oshiriladigan keng qamrovli tibbiy va nutq terapiyasi tekshiruv tavsiya etiladi. Bolaning nutq buzilishini aniqlash uchun siz har bir yosh davrida nutqning rivojlanish tezligini bilishingiz kerak (ilovaga qarang).
----	--

Klinik va psixologik neyropsikologik tekshiruv / ixtisoslashgan neyropsikologik tekshiruv

5C	Funktsional va organik genezisning psixologik rivojlanishidagi buzilishlarni aniqlash uchun tibbiy psixolog tomonidan tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi, erta va maktab yoshidagi bolalarda nutq rivojlanishining differentsial diagnostikasi va kognitiv disontogenez tipologiyasi, klinik psixologik, neyropsikologik tekshiruv nafaqat aqliy faoliyatning buzilgan aloqalarini, balki aqliy
----	--

faoliyatning buzilgan aloqalarini ham o'rnatishi mumkin. ammo uning saqlanib qolgan elementlari.

Differentsial va tizimli neyropsikologik diagnostika asosida bolani tuzatish va rivojlantirish bo'yicha o'z vaqtida individual dastur (o'rnini bosuvchi ontogenez) qurilishi mumkin.

Bunday dastur miya morfogenezi va psixikaning shakllanishi o'rtasidagi ikki tomonlama o'zaro ta'sirni hisobga oladi: bir tomondan, ma'lum bir funktsiyaning paydo bo'lishi uchun asab tizimining ma'lum darajada etukligi talab qilinadi, boshqa tomondan, faoliyatning o'zi va faol tuzatuvchi va rivojlanish effektlari ta'sir qiladi tegishli tarkibiy elementlarning etukligi (P. Ya. Galperin va boshq., 1978).

Agar kerak bo'lsa, murakkab (sezgir) namunalarda yordamida ma'lum bir aqliy jarayonni chuqur tekshirish uchun maxsus neyropsikologik tekshiruv o'tkaziladi, masalan, NTRSB bo'lgan bolalarda grammatik va leksik xatolar tipologiyasini aniqlash. Namunalarni tanlash dastlabki klinik va psixologik neyropsikologik tekshiruv ma'lumotlari asosida mutaxassis tomonidan individual ravishda amalga oshiriladi.

4-5 yoshli bolalarning neyropsikologik diagnostikasini o'tkazishda ilovada taklif qilingan neyropsikologik tekshiruv sxemasidan foydalanish mumkin (ilovaga qarang).

Davolash

Dori terapiyasi kursini tayinlashda quyidagilar zarur:

1. Ota-onalar bilan terapiya maqsadlari, kutilayotgan ta'sirlar va ijtimoiy oqibatlar (maktabga borish, sport, zararli omillarni bartaraf etish va boshqalar) ni muhokama qiling va muvofiqlashtiring.)
2. Ota-onalarning xabardor roziligini oling
3. Dori terapiyasining etarli kursini aniqlang (preparatning optimal dozasi va davolanish muddati)
4. Minimal toksiklik va yon ta'sirga ega preparatni buyuring
5. Oddiy dori rejimlaridan foydalaning
6. Qo'zg'atuvchi omillarni istisno qiling
7. Preparatni buyurishda individuallik tamoyilidan foydalaning (yoshi, vazni, bardoshlilik, somatik holatning xususiyatlari va boshqalar.)
8. Kasallikning dinamikasini hisobga oling, etakchi psixopatologik simptom kompleksi – "maqsadli simptom"
9. Ambulatoriya va stasionar xizmatlar o'rtasida uzluksizlik tamoyiliga rioya qiling
10. Terapiya muvaffaqiyatini kuzatish uchun ("maqsadli simptom" dinamikasi, nojo'ya ta'sirlarni aniqlash va tuzatish, hayotni nazorat qilish sifati)
11. Kasallikning qaytish belgilari va qaytalanishining oldini olish uchun terapiyani to'xtatish asta-sekin amalga oshirilishi kerak

Miyaning organik shikastlanishi (psixo-organik sindrom) natijasida kelib chiqadigan ruhiy kasalliklarni dori terapiyasi murakkab ta'sirlar printsipiga, shu jumladan patogenetik va simptomatik terapiyaga asoslanadi.

Medikamentoz davolash

2C Gopantenik kislota nutq rivojlanishining o'ziga xos buzilishi bo'lgan bolalarni davolashda tavsiya etiladi. 100 mg / ml og'iz eritmasida kuniga 2 marta 30 kg tana vazniga 50-1 mg kunlik dozada qo'llaniladi. Terapiya davomiyligi 2-3 oy.

5C Piritinol NTRSB foydalanish uchun tavsiya etiladi. Suspenziya shaklida (200 ml shisha, 100 mg / 5 ml) 3-tug'ilgan kundan boshlab, bir oy davomida kuniga 1 ml suspenziya, doz ertalab olinadi. Hayotning 2-oyidan boshlab dozasi haftasiga 1 ml suspenziya bilan oshiriladi, kunlik dozasi 5 ml (1 choy qoshiq) ga etguncha. 1 yoshgacha bo'lgan bolalar: 1 choy qoshiqda kuniga 1-3 marta suspenziya (kuniga 50-300 mg piritinol). 7 yoshdan bolalar: 2 choy qoshiq suspenziya kuniga 1-3 marta (kuniga 50-600 mg piritinol). Preparatni ovqat paytida yoki undan keyin olish kerak. Uyqu buzilgan taqdirda, oxirgi sutkalik dozani kechqurun yoki kechasi qabul qilmaslik kerak. 3-

4 haftadan 6-12 haftagacha davolash kursi kasallikning klinik ko'rinishiga bog'liq. 3 oydan keyin siz keyingi davolanish uchun ko'rsatmalarni tekshirishingiz kerak.

Ota-onalarning so'roviga ko'ra, piritinol bilan davolanishdan keyin bolalarda vosita noqulayligi, psixosomatik kasalliklar, diqqat xususiyatlari yaxshilanganligi va hissiy kasalliklarning regressiyasi kuzatilgan. Davolash fonida ifodali va ta'sirchan nutq ko'rsatkichlari, shuningdek, nutq diqqatining sezilarli yaxshilanishiga erishildi. Faol nutq zaxiralari hajmi va og'zaki nutqdagi iboralar soni 3 baravar oshdi, nazorat guruhida esa 1,5 ga.

Dori-darmonsiz davolash

Tibbiy va nutq terapiyasi tartibi

5C Umumiy nutqi rivojlanmagan barcha bolalarning nutqini tuzatish uchun tavsiya etiladi (NUR).

Tibbiy-logopedik tonal-ritmik proseduralardan foydalangan holda mashg'ulotlar nutq buzilishlarini harakat, nafas olish va musiqa orqali engishning samarali usuli hisoblanadi. Ular eshitish idrokini, e'tiborni, xotirani o'rgatadi, vosita va nutq buzilishlariga, xulq-atvor anormalliklariga ta'sir qiladi va muloqotdagi qiyinchiliklarga yordam beradi. U individual ravishda ham, guruh shaklida ham nutq terapevti tomonidan olib boriladi. Tibbiy nutq terapiyasi prosedurasining asosiy maqsadi vosita sohasini rivojlantirish va tuzatish orqali nutq buzilishlarini bartaraf etishdir. Nutq terapiyasi proseduralarining turlaridan biri-tibbiy-nutq terapiyasi tonal — ritmik prosedura-bu vosita mashqlari tizimi bo'lib, unda turli harakatlar maxsus nutq materialini aytish bilan, musiqiy hamrohlik bilan birlashtiriladi. Bu nutqsiz va nutqiy aqliy funktsiyalarni rivojlantirish va tuzatish, oxir-oqibat bolani tashqi va ichki muhit sharoitlariga moslashtirish orqali nutq va birga keladigan buzilishlarni bartaraf etish uchun faol terapiya shakli. Nutq terapiyasi adabiyotida ushbu turdagi mutaxassisning ishi "logoritmika" deb nomlangan.

Aqliy funktsiyalarning buzilishini neyro-psixologik tuzatish va reabilitasiya qilish tartibi

5C NRSP bilan og'rigan barcha bemorlarga tavsiya etiladi. Klinik va psixologik neyropsikologik tekshiruv yoki qo'shimcha, agar kerak bo'lsa, ixtisoslashtirilgan neyropsikologik tekshiruv va "cho'kish" omillarini aniqlashdan so'ng, aqliy funktsiyalarning buzilishi uchun murakkab neyro-psixologik tuzatish va tiklash proseduralari dasturini tanlash kerak. Tekshiruv natijalariga ko'ra tibbiy psixolog boshlang'ich va o'rta maktab yoshidagi yosh bolalarni psixologik-pedagogik qo'llab-quvvatlash dasturini tuzadi. Tanaga yo'naltirilgan usullar (yoki vosita (psixomotor) tuzatish usullari) va kognitiv usullar qo'llaniladi.

Tanaga yo'naltirilgan (motorli (psixomotor) tuzatish usullari) va kognitiv usullar tananing energiya salohiyatini barqarorlashtirish va faollashtirishga, aqliy jarayonlarni sensorimotor qo'llab-quvvatlashning plastisitivligini oshirishga, chuqur miya tuzilmalarining funktsional holatini optimallashtirishga, subkortikal-kortikal va interhemisferik o'zaro ta'sirlarning asosini tashkil etishga, operasion jarayonlarni shakllantirishga qaratilgan. og'zaki va og'zaki bo'lmagan aqliy jarayonlarni qo'llab-quvvatlash, interhemisferik o'zaro ta'sirlarni optimallashtirish va tuzatish va miyaning o'ng va chap yarim sharlarining ixtisoslashuvini o'rnatish.

Bemorlarda guruh neyro-psixologik tuzatish va reabilitasiya jarayoni

5C Tengdoshlar bilan muloqot qilishda keskinlik, hayajon, uyatchanlik, muammolarni bartaraf etish maqsadida NTRSP bilan kasallangan barcha bolalarni davolash uchun tavsiya etiladi; tajovuzkor va giperaktiv xatti-harakatlarni tuzatish; bolalarda ehtiyotkorlik, qat'iyatlilik, mehnatsevarlikni rivojlantirish.

Psixoterapiya

4C O'yin terapiyasi tavsiya etiladi. Kurs(davomiyligi 6-12 oydan). Bolada kattalar bilan aloqa o'rnatish istagi paydo bo'ladi; turli vazifalarni hal qilish uchun ushbu aloqalardan foydalanish, shuningdek, o'yin faoliyatining rivojlanishi - uning rivojlanishi va asoratlari. Bolalarning xulq-atvori yanada tartibli bo'ladi, ularning faoliyatining o'zboshimchaliklari oshadi va o'zini o'zi

	boshqarish yaxshilanadi. Nutqni rivojlantirishda yutuqlarga erishilmoqda. Ota-onalarning tashvish darajasi pasayadi.
--	--

4C	Ertak terapiyasi. O'yin terapiyasining bir turi. Maktabgacha yoshdagi bolalarga bolalar nutqining umumiy rivojlanmaganligi muammolarini hal qilish tavsiya etiladi. Mashg'ulotlar soni alohida tanlanadi, har bir mashg'ulotning davomiyligi 30-40 minut.
----	---

Ertak bilan ishlash quyidagicha tuzilgan: 1) ertakni o'zi o'qish yoki aytib berish; uni muhokama qilish. Bundan tashqari, munozarada bola har qanday fikrni ifoda eta olishiga ishonch hosil qilishi kerak, ya'ni.u aytmagan hamma narsani hukm qilmaslik kerak. 2) bola uchun eng muhim parchani chizish; 3) dramatisasiya, ya'ni.ertakni rollarda o'ynash. Bola intuitiv ravishda o'zi uchun "shifobaxsh" rolni tanlaydi. Va bu erda ssenariy muallifi rolini bolaning o'ziga berish kerak, shunda muammoli daqiqalar albatta yo'qoladi.

Terapevtik jismoniy tarbiya (jismoniy terapiya)

5C	Maktabgacha yoshdagi bolalarda nutq rivojlanishining buzilishi va nozik vosita mahoratining buzilishining oldini olish uchun tavsiya etiladi. Shaxsiy davolash mashqlari terapiyasi kursi tanlanadi. Mutaxassislarni tekshirishning barcha natijalari bolaning jismoniy rivojlanishining individual yo'nalishida hisobga olinadi.
----	---

Aqliy funktsiyalarning buzilishini neyro-psixologik tuzatish va reabilitasiya qilish tartibi Floortime dasturi

5C	Maktabgacha yoshdagi bolalarda nutq rivojlanishining o'ziga xos buzilishlarini tuzatish uchun tavsiya etiladi. U turli profildagi mutaxassislarni o'z ichiga olgan keng qamrovli fanlararo yondashuvni o'z ichiga oladi: nutq terapevti, kasbiy terapevt, fizioterapevt, shuningdek, turli xil ta'lim dasturlari, ota-onalar uchun maslahat va qo'llab-quvvatlash dasturlari, uyda va maktabda darslar uchun intensiv dasturlar. Dastur 2 tamoyilga asoslangan: 1. Bolaga ergashing 2. Uning funktsional qobiliyatlarini rivojlantirish uchun bolani umumiy maydonga jalb qiling.
----	---

U bolaning funktsional hissiy rivojlanish darajalarini tashxislashga asoslangan, bolaning individual xususiyatlarini va u rivojlanadigan ijtimoiy muhitni hisobga oladigan va maktabgacha yoshdagi bolalar uchun mo'ljallangan" terapevtik DIR modeli " ga asoslanadi.

Reabilitatsiya

5C	Reabilitasiya davrida NTRSP tashxisi qo'yilgan barcha bemorlarga terapiya samaradorligini oshirish va olingan nutq va ijtimoiy ko'nikmalarni mustahkamlash uchun repetitor va psixoterapiya bilan mashg'ulotlar tavsiya etiladi. Tibbiy reabilitasiyani nutqni shakllantirishga sezgir bo'lgan yosh davrida, u faol rivojlanayotgan paytda o'tkazish tavsiya etiladi.
----	---

Abilitasiya/reabilitasiya-bu vaqtincha yoki doimiy nogironlikka olib keladigan patologik jarayonlarning rivojlanishining oldini olishga, kasal va nogironlarni (bolalar va kattalar) jamiyatga, ijtimoiy foydali mehnatga samarali va erta qaytishga qaratilgan davlat, ijtimoiy-iqtisodiy, tibbiy, kasbiy, pedagogik va psixologik chora-tadbirlar tizimi hayot.

Habilitasiya erta bolalik davrida tug'ma va orttirilgan patologik sharoitlari bo'lgan bemorlarning jismoniy, shaxsiy va ijtimoiy holatini shakllantirish va rivojlantirish uchun qo'llaniladigan chora-tadbirlar majmui hisoblanadi, keyin reabilitasiya-bu jismoniy, shaxsiy va ijtimoiy holatni tiklash (asl holatiga qaytish). boshqa yosh guruhlari.

Profilaktika

5C	<ul style="list-style-type: none">- <input type="checkbox"/> Nutqning rivojlanish darajasi va ruhiy holatini o'z vaqtida kuzatib borish uchun barcha bolalarni nevrolog tomonidan kuzatib borish tavsiya etiladi. U hayotning 1-yilida amalga oshiriladi: hayotning 1 oyida va 12 oyda. Psixiatr har 2 yilda tibbiy ko'rikdan o'tadi.- <input type="checkbox"/> 1-yilda nevrologik holat va psixomotor rivojlanishni baholash mezonlarga muvofiq amalga oshiriladi:
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> - <input type="checkbox"/> umumiy miya belgilari (faol uyg'onish tabiati, soqchilikning mavjudligi va tabiati). - <input type="checkbox"/> kranial nervlarning holati. - <input type="checkbox"/> Umumiy vosita faoliyati (holat, faol va passiv harakatlar hajmi, mushaklarning ohanglari), tendon va periosteal reflekslar. - <input type="checkbox"/> sharsiz (tug'ma) reflekslar, zo'ravonlik va pasayish darajasi. - <input type="checkbox"/> 0-4 yoshdagi bolalarning aqliy rivojlanishini (holatini) baholash mezonlarga muvofiq amalga oshiriladi: - <input type="checkbox"/> bilim funktsiyasi (rivojlanish yoshi); - <input type="checkbox"/> motor funktsiyasi (rivojlanish yoshi); - <input type="checkbox"/> va ijtimoiy (tashqi dunyo bilan aloqa) funktsiyalari (rivojlanish yoshi); - <input type="checkbox"/> Nutqdan oldin va nutqni rivojlantirish (rivojlanish yoshi).
--	--

1. Yosh bolalarda nutq buzilishlarining oldini olish uchun quyidagilar zarur: "xavf guruhi" bolalarini tibbiy qo'llab-quvvatlash bilan nutqning rivojlanish darajasi va ruhiy holatini o'z vaqtida kuzatib borish uchun tuman bolalar psixiatri tomonidan barcha yosh bolalarning muntazam ambulator monitoringini o'tkazish.
2. Baxolanadi:
3. 1. Dvigatel sohasini rivojlantirish: mushaklarning ohangini normallashtirish (umumiy massaj, jismoniy tarbiya, yuz va og'iz mushaklarining differentsial massaji; qo'llar va barmoqlarning differentsial massaji, biologik faol nuqtalarning o'z-o'zini massaji); qo'lda va artikulyasion harakatlarning kinestetik va kinetik hissiyotlarini shakllantirish (tana sxemasini idrok etish, shakllanish); umumiy, nozik va artikulyasion vosita ko'nikmalarini rivojlantirish uchun mashqlar (o'yinlar to'plami); qo'l-ko'zni muvofiqlashtirishni rivojlantirish; o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini rivojlantirish.
4. 2. Yuqori aqliy funktsiyalarni rivojlantirish: hissiy-perseptiv faoliyat va ma'lumotnomalar, xotira (nutq, eshitish, vizual, vosita), diqqat (vizual, eshitish, vosita), idrok (vizual, eshitish), nutqning rivojlanishi bilan bog'liq aqliy faoliyat (kognitiv faoliyat, ingl. samarali va ingl., aqliy operatsiyalar, maqsadli harakat qilish qobiliyati), ijodiy qobiliyatlar, interanalitik o'zaro ta'sir; etakchi faoliyatni shakllantirish (mavzu, o'yin); har xil faoliyat turlarida barqaror ijobiy motivatsiyani ta'minlash.
5. 3. Ta'sirchan nutqni rivojlantirish: ob'ektlar, harakatlar, belgilar, grammatik kategoriyalar va prepozitsiya konstruksiyalari, ko'rsatmalar, savollar, oddiy matnlarni bildiruvchi so'zlarni tushunish.
6. 4. Ekspressiv nutqni rivojlantirish: leksik aktsiya (ob'ektlar, belgilar, harakatlar va hokazolarni bildiruvchi so'zlarni nomlash.); frazeologik nutq, tovush talaffuzi, fonemik jarayonlar, lug'atni faollashtirish, so'z qidirish jarayonlarini takomillashtirish, so'zlarni passivdan faol lug'atga tarjima qilish, nutqni shakllantirish va boshqalar bilan mavzu-amaliy aloqa, atrofimizdagi dunyo haqidagi bilim va g'oyalarni rivojlantirish.
7. 5. Atrofingizdagi dunyo bilan tanishish: ta'lim muhitining roli.
8. 6. Ota-onalar bilan ishlash.

5C	Tuman psixiatriya aqli zaif shaxslarga neyropsikiyatrik dispanserda ambulatoriya psixiatriyasining barcha turlarini ko'rsatish tavsiya etiladi.
----	---

Logoped vazifalari:

Tibbiy ko'rik paytida nutq terapevti bolalarni 3-5 kishidan iborat bir nechta kichik guruhlariga ajratishi va ular bilan erkin mavzu bo'yicha suhbat o'tkazishi kerak, uning davomida bolalar nutq terapevtining savollari va vazifalarini qanday tushunishlari, bu savollarga qanday javob berishlari aniqlanadi.

Nutqi ma'lum og'ishlarni namoyon qilgan bolalarda nutq terapevti uslubiy qo'llanmalardan foydalanib, tovushni ko'paytirish holatini, so'z boyligini, nutqning grammatik dizaynini, shuningdek uning ritmi va tempini tekshiradi.

Kasbiy imtihon paytida nutq terapevtida qisqa tekshiruv vazifalariga mos keladigan kerakli rasm materiallari bo'lishi kerak.

Dastlabki qabulda nafaqat ota-onalar e'tibor bergan nutqning tarkibiy qismi, balki umuman bolaning nutqining holati ham tekshiriladi. Nutq patologiyasini to'liq tashxislash va optimal parvarish qilish uchun bolaning nutq funktsiyasi batafsil o'rganiladi.

Teskari nutqni tushunish va o'z nutqning shakllanish darajasini o'rganish bir necha bosqichlardan iborat:

1. 1. Kontekstli nutqda mantiqiy va grammatik munosabatlarni tushunish. Siz bolaga matnni hikoya rasmidan yoki ketma-ket rasmlardan foydalanib o'qishingiz yoki aytib berishingiz kerak, so'ngra og'zaki javobni (gapiradigan bolalar uchun) yoki javobni rasm bo'yicha ko'rsatishni (gapirmaydigan bolalar uchun) talab qiladigan savollarni berishingiz kerak. Matnlar yoki rasmlar yosh talablariga muvofiq tanlanishi kerak.
2. 2. Savol shakllarini tushunish. Eng oddiy savollarni tushunish uchun harakat rasmlaridan foydalanish (bu kim? yoki u nima qiladi?) va bilvosita holatlarning savol shakllari (kim? Kimga? nima? kim tomonidan yoki nima? nima haqida?).
3. 3. Predloqlarni tushunish. O'z nutqida predloqlardan foydalanish qobiliyatini aniqlash uchun u yoki bu ob'ekt qaerda joylashganligi haqida savol beriladi. Qo'ldagi rasmlar yoki narsalardan foydalanib, nutq terapevti vazifani beradi: "qalamlarni daftarga, daftarga, daftar ostiga, daftar yoniga qo'ying." Predloqlarni tushunishni aniqlash uchun so'rov qo'llaniladi: "kitobda, kitob ostida, kitob oldida joylashgan qalamni ko'rsating."
4. 4. Lug'atning holati. Ta'sirchan lug'at holatini o'rganish uchun gapirmaydigan bolalarga turli mantiqiy va tematik guruhlardan rasmlar to'plami, shuningdek harakatlar tasvirlari taklif etiladi. Nutq terapevtining iltimosiga binoan bola nutq terapevti tomonidan nomlangan rasmga ishora qilishi kerak. Gapirayotgan bolalar, xuddi shu rasmlardan foydalanib, ularda tasvirlangan narsalar yoki harakatlarni nomlashlari kerak. Nutq terapevtining vazifalari: lug'at darajasini aniqlash(g'o'ng'irlash ,kundalik, maishiy, yoshga mos); tarkibi bo'yicha lug'atni o'rganish (nutq qismlari bo'yicha); bolaning umumlashtiruvchi so'zlarni bilishini aniqlash.
5. 5. Ekspressiv nutqda so'zning bo'g'in tuzilishining holati. Turli xil heseli tuzilmalarga ega so'zlar bilan belgilangan ob'ektlarni tasvirlaydigan rasmlardan foydalaniladi. Agar buzilishlar aniqlansa, ular qaysi turga tegishli ekanligini aniqlash kerak (qisqartmalar, almashtirishlar, soddalashtirishlar, almashtirish).
6. 6. Nutqni grammatik rasmiylashtirish holati. Harakatlar bilan rasmlar taklif etiladi, ularning tavsifi uchun turli xil holatlarda otlarni, har xil turdagi fe'llarni, sifatlarni turli jins va raqamlarning otlari bilan birgalikda ishlatish kerak.
7. 7. Hikoya yozish, qayta hikoya qilish qobiliyati. Hikoyani yaratish uchun ketma-ket bir qator rasmlardan foydalaniladi. Nutq terapevti seriyani tashkil etuvchi rasmlarni to'g'ri tartibda tartibga solishi yoki bolaga buni o'zi qilishni taklif qilishi va keyin hikoya tuzishi mumkin. Qayta hikoya qilish uchun nutq terapevti bolaga yashirin ma'nosiz oddiy mazmundagi matnni aytib berishi kerak.
8. 8. Fonetik dizayn holati. Ovozni ko'paytirish yuqoridagi barcha testlar davomida tekshiriladi. Rasmlar yordamida yoki konjugat aks ettirilgan shaklda bolaning ma'lum bir tovushni aytishini tekshirish.
9. 9. Artikulyasiya apparati tuzilishi. Tish, tishlash, yumshoq va qattiq tanglayning tuzilishiga e'tibor qaratiladi, lablar va tilning harakatchanligi, til harakatlarining amplitudasi o'rganiladi. Tuprikning ajratishi

Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari

№	Sifat mezonlari	Bajarildi
1.	Ikki yoshli barcha bolalarni skrining (so'roq qilish) birlamchi tibbiy yordam ko'rsatadigan muassasalarda profilaktik tibbiy ko'riklar doirasida aqliy rivojlanishning buzilishi xavfini, shu jumladan nutqning rivojlanish darajasini aniqlash uchun o'tkazildi.	Ha/Yoq
2.	Tashxisni tasdiqlash yoki istisno qilish uchun aqliy rivojlanish buzilishi, shu jumladan nutq rivojlanishining buzilishi xavfi bo'lgan barcha bolalar uchun bolalar psixiatriyning tayinlanishi (tekshiruvi, maslahati) o'tkazildi.	Ha/Yoq
3.	NTRSP aniq tashxis, Markaziy asab tizimi, tizimining, organik yoriqlar, aniq protein terapiyasini o'rganishda yordam beradi va ntrp elektroansefalografiyani o'rganishda yordam beradi.	Ha/Yoq
4.	Neyroimaginatsiya (MRDP) ntrsp demiyelinatsiyaga shubha qilingan taqdirda volometrik shakllanish, degenerativ kasallik yoki Markaziy asab tiziminatsiyasini keltirib chiqaradi.	Ha/Yoq
5.	Ular tifus va ovqatlanish terapiyasi bilan og'rikan bolalar, shuningdek, NTRS bilan og'rikan bolalar uchun rehabilitatsiya kursini tamomladilar.	Ha/Yoq

6.	NTRS bilan og'rigan barcha bolalar uchun klinik va psixologik neyropsikologik tekshiruvlar va reabilitatsiya protseduralari o'tkazildi.	Ha/Yoq
7.	NTRS bilan og'rigan barcha bolalar uchun guru neyropsikologik tuzatish va reabilitatsiya protseduralarini o'tkazadi.	Ha/Yoq
8.	Nutq funksiyalarini yaxshilash maqsadida NTRSP bilan og'rigan bolalar uchun psixofarmakoterapiya o'tkazildi.	Ha/Yoq
9.	Nutqning rivojlanish darajasi va ruhiy holatini o'z vaqtida kuzatib borish maqsadida psixiatr tomonidan tibbiy ko'rik o'tkazildi.	Ha/Yoq
10.	Nutqning rivojlanish darajasi va ruhiy holatini o'z vaqtida kuzatib borish maqsadida nevrolog tomonidan tibbiy ko'rik o'tkazildi.	Ha/Yoq

Nutq buzilishlarini tashxislash uchun tasniflardan foydalanish bo'yicha tavsiyalar

Psixologik va pedagogik tasnif	Ikki tasnifning kesishishi variantlari	Nutq buzilishlarining xususiyatlari	Nutq terapiyasi xulosasining taxminiy formulalari
Fonetik nutqning buzilishi (FNB) yoki alohida tovushlarning (ATTB) talaffuzining buzilishi.	dislaliya, dizartriya (yoki o'chirilgan dizartriya)	FNB bilan-fonetik nutq majmuasi (tavush talaffuzi, Tavush-buginli tuzilishi, prosodika talaffuzi) yoki murakkab fonetik nutq majmuasi (masalan, faqat Tavush talaffuzi yoki Tavush-buginli Tuzilishi talaffuzi va talaffuzi).	Fonetik va fonemik nutqning buzilishi. Pseudobulbar dizartriya o'chirildi.
Fonetik va fonemik nutqning buzilishi (FFNB).	dislaliya, dizartriya (yoki o'chirilgan dizartriya)	FFNBda nutq fonetikasi tomoning buzilish bilan bir fonemik jaraenlarning riozlanmaganlygi ikkalasi ham mavjud: idrok fonemikasi (tovarlarni eshitish farqlash), fonemik tahlil va sintez, fonemik tavsiflovchi.	Fonetik nutq buzilishi.Dvigatel funktsional dislaliya.
Nutqning leksik va grammatik rivojlanmaganligi (LGNR).	oziqlantiruvchi alaliya rivojlanishidagi kechikish turiga ko'ra, motor (disfunktsional) alaliya Zpr patogenezi tufayli ajralib turadi.	Ba'zi tovushlardan farqli o'laroq, fonemik birikmalar saqlanib qoladi (nutka terapiyasi natijasida), ammo so'zlarning cheklangan soni tufayli nutkaning grammatik tuzilishi buziladi.	Nutqning leksik va grammatik rivojlanmaganligi. Nutqning leksik va grammatik rivojlanmaganligi. Motor alaliyadan chiqish.Motor alaliyadan chiqish.
Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (nur I, II i III darajali), shuningdek nutqning ifodalanmagan umumiy rivojlanmaganligi (NIUR).	motor alaliya, hissiy alaliya, sensorimotor alaliya, dizartriya kechiktirilgan nutq rivojlanishining turiga ko'ra dizartriyani yo'q qilditushunarsiz patogeneznining Zpr bilan.	Lingvistik (nutk) sistematikasiga barcha uchta kichik tur kiradi: nutkning fonetik va fonemik mansubligi, uning dialektlari va grammatik tuzilishi.	Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (I daraja). Motor alalia. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (I daraja). Hissiy alaliya. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (I daraja). Pseudobulbar dizartriyasi o'chirildi. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (I daraja). Motor alalia, duduqlanish. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (I daraja). Sensorimotor alaliya. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi. Bolalik afazi. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (II daraja). Pseudobulbar dizartriyasi o'chirildi. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (II daraja). Motor alalia. Nutqning umumiy rivojlanmaganligi (II daraja). Motor alalia, duduqlanish.

4-5 yoshli bolalarni klinik va psixologik neyropsikologik tekshirish sxemasi

4 yoshli bolani neyropsikologik tekshirishda ishlatiladigan namunalar quyidagi sohalarning shakllanishini aniqlashga imkon beradi:

1. Praksis:

- * kinestetik praksis,
- * Kinetik praksis,
- * quyidagilar bilan bog'liq harakatlarni dinamik tashkil etish xususiyatlarini o'z ichiga oladi
- * interhemisferik o'zaro ta'sir,
- * Konstruktiv praksis,
- * og'zaki praksis

2. Gnosis:

- * vizual-ob'ektiv gnoz,
- * Akustik gnoz.

3. Xotira.

- * vizual;
- * eshitish va nutq xotirasi.

4. Samaradorlik va e'tibor.

5. Nutq funksiyalari: ta'sirchan va ifodali nutq.

6. Aqli funktsiyalar.

4-4, 5 yoshli bolalarni o'rganish shuni ko'rsatadiki, bu davrga kelib bolalarning psixologik rivojlanishida sezilarli sakrash mavjud, shuning uchun 4 yoshli bolalarni neyropsikologik tekshirish allaqachon ko'proq namunalarni o'z ichiga oladi:

- * Oddiy savollarga javoblar bilan suhbat: siz necha yoshdasiz? qaerda yashaysiz? Hozir yilning qaysi vaqti? Qaysi bolalar bog'chasi guruhiga borasiz?
- * Funktsiyalarni laterallashtirishni o'rnatish.
- * Aqliy ishlash va e'tiborni o'rganish (dalil-o'qish testi).
- * Uni bir vaqtda bajarishda o'zaro muvofiqlashtirish testi.
- * Dinamik praxis testining oddiy versiyasi (har biri 2 ta harakatning 2 seriyasi).
- * Barmoq pozasining praksi uchun sinov.
- * Og'zaki praksis uchun oddiy testlar.
- * 3 ta oddiy shaklni chizish: doira, kvadrat, uchburchak (namunadan nusxa ko'chirish).
- * Haqiqiy, chizilgan va ustiga qo'yilgan tasvirlarni tanib olish.
- * Fazoviy yo'naltirilgan oddiy shakllarni tanib olish (chiziqlar bilan ulanish) (o'zgartirilgan Benton testi).
- * Oddiy mantiqiy va grammatik konstruktsiyalarni tushunish.
- * Mustahkamlangan nutq ketma-ketliklarini ijro etish (to'g'ridan-to'g'ri tartibda 10 tagacha hisoblash).

- * Sekin sur'atda taqdim etilgan oddiy ritmik tuzilmalarni baholash.
 - * Haqiqiy tasvirlarni nomlash.
 - * Haqiqiy tasvirlarni so'z nomi bilan ko'rsatish.
 - * 3 ta haqiqiy tasvirdan iborat bitta seriyani yodlash va ularni chalg'ituvchilardan tanlash.
 - * Bir qator yod 7 so'zlar.
 - Bir qator 2 ta harakatni yodlash va dasturni boshqa qo'lga o'tkazish.
 - * Rasm va oldindan tartibga solingan bir qator rasmlar asosida hikoya qilish.
 - * Masalalar bo'yicha matnni takrorlash.
 - * Tushunchalarni istisno qilish uchun oddiy testlar (to'rtinchisi ortiqcha).
- 5 yoshga kelib, to'liq neyropsikologik tekshiruv mumkin bo'ladi, shu jumladan quyidagilar:
- * Savollarga javoblar bilan suhbat: familiya, ism, ota-onalarning ismlari? siz necha yoshdasiz? qaerda yashaysiz? Hozir yilning qaysi vaqti? Qaysi bolalar bog'chasi guruhiga borasiz?
 - * Funktsiyalarni lateralizasiya qilish uchun testlar.
 - * Aqliy faoliyat va diqqat bo'yicha tadqiqotlar
 - * O'zaro muvofiqlashtirish uchun test.
 - * Dinamik amaliyot testlari (2 harakatlarning 3 seriyasi va grafik test).
 - * Barmoq pozasi bo'yicha amaliy testlar.
 - * Og'zaki praksis uchun oddiy testlar.
 - * 4 ta oddiy shaklni nusxalash: doira, kvadrat, romb va uchburchak va Denmann testidan 3 ta shakl.
 - * Chizilgan va ustiga qo'yilgan haqiqiy tasvirlarni tanib olish.
 - * Fazoviy yo'naltirilgan oddiy shakllarni tanib olish (chiziqlar bilan ulanish) (o'zgartirilgan Benton testi).
 - * Ko'rsatmalarga muvofiq oddiy ritmik tuzilmalarni baholash va ko'paytirish.
 - * Hissiy holatni aniqlash (shunga o'xshash hissiyotga ega rasmni tanlash).
 - * Nutq ketma-ketligini (o'ntagacha tartibli hisoblash) oldinga va teskari tartibda ijro etish.
 - * Haqiqiy tasvirlarni, shu jumladan past chastotali so'zlarni nomlash.
 - * So'z-nomi bilan Real tasvirlar juft ko'rsatilgan.
 - * Mantiqiy va grammatik munosabatlarni tushunish.
 - * 2 seriyali 3 haqiqiy tasvirlarni yodlash va ularni chalg'ituvchilardan tanlash.
 - * Bir qator yod 7 so'zlar.
 - * Rasm va bir qator syujet rasmlari asosida hikoya qilish.
 - * Savollar asosida matnni takrorlash.
 - * Tushunchalarni istisno qilish uchun sinov (to'rtinchisi ortiqcha).
 - * Analogiyalarni tushunish uchun test.

1-darajali nutqning umumiy rivojlanmaganligi

Ushbu darajaning buzilishi bolada nutqning deyarli to'liq yo'qligini anglatadi. Nima namoyon bo'ladi:

1. Bolaning faol so'z boyligi juda yomon. Muloqot uchun u asosan shov-shuvli so'zlardan, so'zlarning birinchi bo'g'inlaridan, onomatopeyadan foydalanadi. Shu bilan birga, u umuman gapirishga qarshi emas, balki "o'z" tilida. Mushuk - bu "miyov", "bi-bi" — bu mashina, poezd va haydash jarayonini anglatishi mumkin.

2. Imo-ishoralar va yuz ifodalari keng qo'llaniladi. Ular har doim mos keladi, ma'lum bir semantik yukni ko'taradi va umuman olganda, bolaga muloqotda yordam beradi.

3. Oddiy jumlar bolaning nutqida oddiygina mavjud emas yoki ular ma'no jihatidan birlashtirilgan ikkita amorf so'zdan iborat bo'lishi mumkin. O'yin davomida "miyov bi-bi" mushuk mashinada ketganligini anglatadi. "Vuf Di" ham yuradigan it, ham yugurayotgan it.

4. Shu bilan birga, passiv lug'at faoldan sezilarli darajada oshadi. Bola og'zaki tilni o'zi aytganidan ko'ra ko'proq tushunadi.

5. Murakkab so'zlar (bir nechta bo'g'inlardan iborat) qisqartiriladi. Masalan, avtobus "abas" yoki "atobu" kabi tovushlar. Bu shakllanmagan fonemik eshitishni ko'rsatadi, ya'ni bola individual tovushlarni yaxshi ajratmaydi.

Nutqning umumiy rivojlanmaganligi 2-daraja

1-darajadan asosiy ajoyib farq-bu bolaning nutqida ma'lum miqdordagi tez-tez ishlatiladigan so'zlarning doimiy mavjudligi, garchi hali juda to'g'ri talaffuz qilinmagan bo'lsa ham. Shu bilan birga, so'zlar orasidagi grammatik aloqaning shakllanishining boshlanishi sezilarli, garchi ular hali ham beqaror.

Nimaga e'tibor berish kerak:

1. Bola har doim ma'lum bir ob'ekt yoki harakat uchun bir xil so'zni buzilgan shaklda ishlatadi. Misol uchun, olma har qanday kontekstda har doim "labako" kabi eshitiladi.

2. Faol lug'at juda yomon. Bola ob'ekt belgilarini (shakli, uning alohida qismlari) bildiruvchi so'zlarni bilmaydi.

3. Ob'ektlarni guruhlarga birlashtirish mahorati yo'q (qoshiq, plastinka, kostryulkalar idish). Har qanday tarzda o'xshash ob'ektlarni bir so'z bilan chaqirish mumkin.

4. Ovozni ko'paytirish ham orqada qolmoqda. Bola ko'p tovushlarni yaxshi talaffuz qilmaydi.

5. 2-darajali ONR ning o'ziga xos xususiyati nutqda raqamga qarab og'zaki so'zlardagi grammatik o'zgarishlar rudimentlarining paydo bo'lishi. Biroq, bola faqat oddiy so'zlar bilan kurashadi va agar tugatish ta'kidlangan bo'lsa (go — go). Bundan tashqari, bu jarayon beqaror va har doim ham o'zini namoyon qilmaydi.

6. Nutqda oddiy jumlar faol ishlatiladi, lekin ulardagi so'zlar bir-biriga mos kelmaydi. Misol uchun, "Papa pit" — dadam keldi, "guyai gokam" — tepada yurdi va hokazo.

7. Nutqdagi predloglar umuman qoldirilishi yoki noto'g'ri ishlatilishi mumkin.

8. Onrning 1 — darajasidagi davlatdan farqli o'laroq, rasmga asoslangan yoki kattalar savollari yordamida izchil hikoya allaqachon olinmoqda, ammo bu juda cheklangan. Asosan, bola mavzu va predikatdan ikki bo'g'inli nomuvofiq jumladan foydalanadi. "Guyai gokam. Qarang seg. Ipiy segika." (Tepada yurdi, qorni ko'rди, kardan odam yasadi).

9. Ko'p bo'g'inli so'zlarning bo'g'in tuzilishi buzilgan. Qoida tariqasida, bo'g'inlar nafaqat noto'g'ri talaffuz tufayli buziladi, balki qayta tartibga solinadi va oddiygina tashlanadi. (Etiklar — "bokiti", odam - "tevek").

3-darajadagi umumiy nutqning rivojlanmaganligi

Ushbu bosqich asosan nutqning grammatik va fonemik rivojlanishi nuqtai nazaridan kechikish bilan tavsiflanadi. Ekspressiv nutq juda faol, bola batafsil iboralarni tuzadi va katta so'z boyligidan foydalanadi.

1. Boshqalar bilan muloqot asosan tarjima yordamchilari sifatida ishlaydigan ota-onalar ishtirokida amalga oshiriladi.

2. Bola alohida talaffuz qilishni o'rgangan tovushlarning beqaror talaffuzi. Mustaqil nutqda ular hali ham noaniq eshitiladi.

3. Talaffuz qilish qiyin bo'lgan tovushlar boshqalar bilan almashtiriladi. Hushtak, shivirlash, jarangdor va affrikatlar qiyinroq. Bitta tovush bir vaqtning o'zida bir nechtasini almashtirishi mumkin. Misol uchun, yumshoq "c" ko'pincha turli rollarda harakat qiladi ("syanki" — chana, "syuba" — "mo'ynali palto", "syapina" — "skretch").

4. Faol lug'at sezilarli darajada kengaymoqda. Biroq, bola hali kam ishlatiladigan so'z boyligini bilmaydi. Ko'rinib turibdiki, u o'z nutqida asosan kundalik ma'nodagi so'zlarni ishlatadi, uni tez-tez eshitadi.

5. Gaplardagi so'zlarning grammatik aloqasi, ular aytganidek, ko'p narsani orzu qiladi, lekin ayni paytda bola murakkab va murakkab tuzilmalarni qurishga ishonch bilan yondashadi. ("Dadam Misa padaikni yozgan va yozgan, misia Xaase o'zini qanday tutgan" — dadam kelib Mishaga sovg'a olib keldi, chunki Misha o'zini yaxshi tutdi. Ko'rib turganimizdek, murakkab qurilish allaqachon "til so'raydi", ammo so'zlarning grammatik kelishuvi hali berilmagan).

6. Bunday noto'g'ri tuzilgan jumladan bola allaqachon hikoya tuzishi mumkin. Jumlar hali ham faqat ma'lum bir harakatlar ketma-ketligini tasvirlaydi, ammo endi iboralarni tuzishda muammo bo'lmaydi.

7. Grammatik xatolarning o'zgaruvchanligi xarakterli xususiyatga aylanadi. Ya'ni, bir holatda, bola so'zlarni o'zaro to'g'ri muvofiqlashtirishi mumkin, boshqa holatda esa noto'g'ri shakldan foydalaning.

8. Ismlarni raqamlar bilan to'g'ri moslashtirishda qiyinchiliklar mavjud. Masalan, " uch mushuk " — uchta mushuk, " ko'p chumchuqlar " — ko'p chumchuqlar.

9. Fonemik qobiliyatlarning shakllanishidagi kechikish "qiyin" so'zlarni talaffuz qilishdagi xatolarda ("ginastlar" — gimnastikachilar), tahlil va sintezda muammolar mavjud bo'lganda namoyon bo'ladi (bolaga ma'lum bir harf bilan boshlanadigan so'zlarni tanlash qiyin). Bu, boshqa narsalar qatori, bolaning muvaffaqiyatli o'qishga tayyorligini kechiktiradi.

4-darajadagi umumiy nutqning rivojlanmaganligi

ONRNING bu darajasi faqat individual qiyinchiliklar va xatolar bilan tavsiflanadi. Biroq, umumiy rasmni hisobga olgan holda, bu buzilishlar bolaning o'qish va yozish ko'nikmalarini egallashiga to'sqinlik qiladi. Shuning uchun xatolarni tuzatish uchun ushbu holatni o'tkazib yubormaslik va nutq terapevtiga murojaat qilish muhimdir.

Xarakterli xususiyatlar:

1. Ovozni noto'g'ri takrorlash muammosi yo'q, tovushlar "etkaziladi", lekin nutq biroz noaniq, ifodasiz va noaniq artikulyasiya bilan tavsiflanadi.

2. Vaqti — vaqti bilan so'zning bo'g'inli tuzilishining buzilishi, elisiya (bo'g'inlarni o'tkazib yuborish-masalan, "bolg'a" o'rniga "skein"), bir tovushni boshqasiga almashtirish, joylarini o'zgartirish.

Список литературы

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). — Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. — 992 p.
2. Justice L.M., Skibbe L.E., McGinty A.S., Piasta Sh.B., Petrill S. Feasibility, Efficacy, and Social Validity of Home-Based Storybook Reading Intervention for Children With Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2011;V.54(2);523-538. doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0151)
3. Leonard. L. B. Children with Specific Language Impairment. Second Edition. MIT Press. 2014. 480p. [Google scholar]
4. Newbury D.F., Monaco A.P. Genetic advances in the study of speech and language disorders // *Neuron*. - 2010. - Vol.68, N2. - P.309-320.
5. Duvelleroy-Hommet C. et al., Sleep EEG and developmental dysphasia: lack of a consistent relationship with paroxysmal EEG activity during sleep. *Neuropediatrics*. 1995;26(1):14 (Laasonen M. Et al., 2018)
6. Justice L.M., Skibbe L.E., McGinty A.S., Piasta Sh.B., Petrill S. Feasibility, Efficacy, and Social Validity of Home-Based Storybook Reading Intervention for Children With Language Impairment. // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2011.V.54.N2.P.523-538. doi.org/10.1044/1092-4388(2010/09-0151).
7. Kasper J., Kreis J., Scheibler F., Moller D., Skipka G., Lange S., von dem Knesebeck OI. Population-Based Screening of Children for Specific Speech and Language Impairment in Germany: A Systematic Review // *Folia Phoniatica et Logopeadica*/2011;63:247-263. DOI: 10.1159/000321000
8. Reisinger LM, Cornish KM, Fombonne E: Diagnostic differentiation of autism spectrum disorders and pragmatic language impairment. *Autism and Developmental Disorders*. 2011.V.41. P. 1694-1704.
9. Laasonen M. et al. Understanding developmental language disorder - the Helsinki longitudinal SLI study (HelSLI): a study protocol. // *BioMed Central Psychology*. 2018.v.6.article.24. doi.org/10.1186/s40359-018-0222-7.
10. Giammarco N. MacArthur-Bates Communicative Developmental Inventories (CDI): A Research Synthesis Evaluating Children at 2-36 months. - 2020.