



IJTIMOIIY-GUMANITAR SOHADA ILMIY-INNOVATSION TADQIQOTLAR

ILMIY METODIK JURNALI

ISSN 3060-5059



VOL.3 № 4

2026

AFAZIYALI BEMORLAR BILAN OLIB BORILADIGAN LOGOPEDIK ISH TAKTIKASI

Feruz Yusupova Akildjanovna

Yangi asr universiteti, o'qituvchi

Annotatsiya

Ushbu maqolada yurtimizdagi logopediya yo'nalishi uchun yangi bo'lgan birlamchi progressiv afaziyadan aziyat chekayotgan neyrodegenerativ profildagi bemorlarni tiklashda logopedik ishlash taktikasi va nevrologiya stasionarining logopedi o'zining amaliy faoliyatida ham qon tomir kasalliklari, ham NDS bilan to'qnash kelishiga to'g'ri keladi, ko'pincha bosh miyaning o'choqli simptomatikasi bo'lmagan bemorlar uchraydi, ammo afaziya (nutqning tizimli buzilishi) kuzatilishi, nutq buzilishining tabiatini aniqlash muammosi alohida qiyinchilik tug'diradi, chunki ko'pincha bemor va uning qarindoshlari logopedga xotiraning pasayishi, kam chastotali so'zlarni yoki atoqli otlarni unutib qo'yish haqida murojaat qilishadi, ammo nutq buzilishlarining paydo bo'lishiga o'z e'tiborlarini qaratishlari haqida so'z yuritilgan.

Kalit so'zlar: birlamchi progressiv afaziya, nutq funksiyasining tiklanishi, agrammatik shakl, semantik shakl, logopedik shakl, neyrodegenerativ kasalliklar, disleksiya, disgrafiya.

ТАКТИКА ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ С АФАЗИЕЙ

Феруза Юсупова Акилджановна

Университет «Янги аср», преподаватель

Аннотация

В данной статье рассматривается тактика логопедической работы при реабилитации больных с нейродегенеративным профилем, страдающих первичной прогрессирующей афазией, что является новым для направления логопедии в нашей стране, и логопед неврологического стационара в своей практической деятельности сталкивается как с сосудистыми заболеваниями, так и с НДС, часто встречаются пациенты без очаговой симптоматики головного мозга, однако проблема выявления афазии (системного нарушения речи), определения характера речевого расстройства представляет особую сложность, так как часто пациент и его родственники обращаются к логопеду с жалобами на снижение памяти, забывание низкочастотных слов или имён собственных, но говорят о том, что обращают своё внимание на возникновение речевых расстройств.

Ключевые слова: первичная прогрессирующая афазия, восстановление речевой функции, аграмматическая форма, семантическая форма, логопедическая форма, нейродегенеративные заболевания, дислексия, дисграфия.

TACTICS OF SPEECH THERAPY WORK WITH PATIENTS WITH APHASIA

Feruz Yusupova Akildjanovna

Yangi Asr University, Teacher

Abstract

In this article, the tactics of speech therapy work in the rehabilitation of patients with a neurodegenerative profile suffering from primary progressive aphasia, which is new for the direction of speech therapy in our country, and the speech therapist of a neurological hospital in their practical activities has to deal with both vascular diseases and NDD, patients without focal cerebral symptoms are often encountered, but the observation of aphasia (systemic speech disorders), the problem of determining the nature of speech disorders, presents a particular difficulty, since often the patient and their relatives contact the speech therapist about memory decline, forgetfulness of low-frequency words or proper nouns, but they pay attention to the

occurrence of speech disorders.

Keywords: primary progressive aphasia, restoration of speech function, agrammatic form, semantic form, speech therapy form, neurodegenerative diseases, dyslexia, dysgraphia.

Bugungi kunda logopedlar, neyropsixologlar va nevropatologlar yordamiga muhtoj bo'lgan, nutq buzilishiga ega bemorlar soni ortib bormoqda. Yaqqol namoyon bo'luvchi nutq buzilishlari, hatto boshqa kognitiv funksiyalar nisbatan saqlangan holatlarda ham, kasbiy va ijtimoiy-maishiy moslashuvning buzilishiga olib keladi. Aholi nogironligining keng tarqalgan sabablaridan biri neurodegenerativ kasalliklar (NDK) bo'lib, bu esa mazkur toifadagi bemorlarni erta tashxislash va malakali neyroreabilitatsiya qilishning tibbiy, ijtimoiy hamda pedagogik ahamiyatini belgilaydi. Kasallik ko'pincha katta yoshda namoyon bo'lib, insonni nutq orqali erkin muloqot qilish imkoniyatidan, jamiyatdagi odatiy mavqeidan mahrum etadi, uning turmush tarzini keskin o'zgartiradi va oilaga qaram holga keltiradi. Nutqiy qiyinchiliklar muloqot jarayonini murakkablashtirib, natijada bemorning psixologik holati va o'ziga bahosi pasayadi, negativizm va xavotir darajasi ortadi.

Nevrologiya stasionarida faoliyat yurituvchi logoped amaliyotida ham qon tomir kasalliklari, ham neurodegenerativ kasalliklar bilan to'qnash keladi. Ko'pincha bosh miyaning yaqqol o'choqli simptomatikasi kuzatilmagan bo'lsa-da, afaziya, ya'ni nutqning tizimli buzilishi aniqlanadi. Nutq buzilishining tabiatini aniqlash alohida qiyinchilik tug'diradi, chunki ko'pincha bemor va uning qarindoshlari logopedga xotiraning pasayishi, kam ishlatiladigan so'zlar yoki atoqli otlarni eslay olmaslik kabi shikoyatlar bilan murojaat qiladilar, ammo nutq buzilishining shakllanishiga yetarli e'tibor qaratmaydilar.

“Neurodegenerativ kasalliklar” atamasi asab hujayralarining ayrim guruhlarida asta-sekin, progressiv tarzda nobud bo'lish va shu bilan bog'liq ravishda bosh yoki orqa miyaning muayyan qismlarida tobora kuchayib boruvchi atrofiya bilan tavsiflanadigan, asosan kech yoshda rivojlanadigan kasalliklarning katta guruhini anglatadi. NDKning og'ir asoratlaridan biri birlamchi progressiv afaziya (BPA), Alsgaymer kasalligi va frontotemporal demensiya doirasida rivojlanadigan nutq buzilishlaridir [13].

Adabiyotlar tahlili

Kasallikning dastlabki bir necha yilida boshqa kognitiv sohalarning nisbatan saqlanib qolishi bilan birga BPA uchun nutqning progressiv yo'qolishi xosdir [12]. Rivojlanib boruvchi afaziya haqidagi dastlabki ma'lumot 100 yildan ortiq vaqt avval A. Pick ishlarida uchraydi [18]. “Birlamchi progressiv afaziya” atamasi esa faqat 1982-yilda M. Mesulam va S. Weintraub tomonidan izolyatsiyalangan progressiv nutq nuqsoniga ega bo'lgan olti nafar bemor tavsiflangach, klinik amaliyotga kiritilgan [16].

Rossiyada BPA ilk bor Rossiya Fanlar akademiyasi Nevrologiya ilmiy-tadqiqot institutida (Moskva) o'rganilgan bo'lib, 1996 va 2005-yillarda professor A.S. Kadikov va hammualliflar tomonidan uchta holat tavsiflangan. Shunga qaramay, mazkur tashxis hanzur kam qo'yiladi va ko'plab holatlar noto'g'ri ravishda serebrovaskulyar patologiya bilan izohlanadi [1]. Hozirgi kungacha Rossiyada BPA bilan og'rikan bemorlarda nutq yetishmovchiligini tashxislash va korreksiya qilish bo'yicha batafsil tadqiqotlar yetarli darajada o'tkazilmagan.

BPA yashirin boshlanishi, aniq sababsiz rivojlanishi va doimiy progressiya tendensiyasi bilan tavsiflanadi. Bunda nutq yetishmovchiligi kamida ikki yil yoki undan ko'proq vaqt davomida yetakchi simptom bo'lib qolishi kerak [1]. Hozirgi kunda xalqaro mezonlarga ko'ra BPA quyidagi shakllarga ajratiladi: semantik shakl (SBPA), nutq ravonligi pasaygan agrammatik shakl (ABPA), logopenik shakl (LBPA), shuningdek semantik va agrammatik belgilarni birlashtirgan aralash shakllar [4].

Metodologiya

Tadqiqotda birlamchi progressiv afaziyaga chalingan bemorlar bilan logopedik ish samaradorligini aniqlash maqsadida amaliy va eksperimental yondashuv qo'llanildi.

Bemorlarning nutq holati kompleks psixologik-logopedik tekshiruv, tibbiy hujjatlarni tahlil qilish va neyrovizualizatsiya usullari orqali baholandi. Reabilitatsiya jarayonida bemorlar bilan individual logopedik mashg'ulotlar olib borildi. Ushbu mashg'ulotlar nutqni tushunish, nomlash, ibora tuzish va dialogik nutqni rivojlantirishga yo'naltirilgan mashqlarni o'z ichiga oldi. Olingan natijalar tavsifiy statistika va sifat tahlili usullari yordamida qayta ishlanib, nutq funksiyasidagi dinamikani aniqlash imkonini berdi.

Mutaxassislar "ikki yil qoidasi" asosida korreksion ish olib boradilar: agar ikki yil o'tgach ham kasallik tarixida izolyatsiyalangan va yaqqol ifodalangan afaziya kuzatilsa, bemorda BPA mavjudligi taxmin qilinadi. Bu esa uni murakkabroq buzilishlardan, masalan, Kreyttsfeld-Yakob kasalligidan farqlash imkonini beradi. BPAning barcha shakllari uchun diagnostik mezonlar quyidagicha ifodalanadi.

Birlamchi progressiv afaziya shakllarining diagnostik mezonlari

1. Nutq ravonligi saqlangan semantik shakl

2. Asosiy belgilar:

- obyektning nomini aytishning buzilishi;
- so'zlarni tushunishning pasayishi.

Yordamchi belgilar:

- amalda kam qo'llaniladigan obyektlar haqidagi bilimning pasayishi;
- disleksiya yoki disgrafiya;
- takrorlashning nisbatan saqlanishi;
- nutqning motor jihatlari va grammatikaning saqlanishi.

2. Nutq ravonligi pasaygan agrammatik shakl

Asosiy belgilar:

- nutqda agrammatizm;
- duduqlanish, fonetik xatolar va nutq apraksiyasi bilan bog'liq ravonlik buzilishi.

Yordamchi belgilar:

- sintaktik murakkab gaplarni tushunishning buzilishi;
- so'zlarni tor ma'noda tushunish;
- obyektlar haqidagi bilimning soddalashuvi.

3. Logopenik shakl

Asosiy belgilar:

- spontan nutq va nomlashda so'z topish qiyinchiligi;
- ibora va gaplarni takrorlashning buzilishi.

Yordamchi belgilar:

- spontan nutqda yoki nomlashda fonetik parafaziyalar;
- so'zlarni nisbatan erkin tushunish va obyektlar haqidagi bilimning saqlanishi;
- prosodiyaning saqlanishi;
- haqiqiy agrammatizmning yo'qligi.

4. Aralash shakl

Asosiy belgilar:

- nutqda agrammatizm;
- so'zlarni tushunishning buzilishi.

Logoped 30 yoshdan oshgan bemorda quyidagi holatlarda BPA mavjudligini taxmin qilishi mumkin:

- a) nutq buzilishlari to'satdan rivojlanmagan, balki asta-sekin paydo bo'lgan bo'lsa;
- b) boshqa ko'plab kognitiv funksiyalar nisbatan saqlangan bo'lsa-da, nutq buzilishi yetakchi simptom bo'lsa [15];
- v) kasallikning neyrodegenerativ xususiyatini ko'rsatuvchi neyrovizualizatsion dalillar, masalan, bosh miya po'stlog'i atrofiyasi aniqlansa.

BPAning semantik shakli, ya'ni semantik demensiya, nutq ravonligini pasaytirmagan

holda, semantik xotiraning sezilarli darajada yo‘qolishi bilan tavsiflanadi [9]. Bunday bemorlarda verbal parafaziya, semantik yetishmovchilik, kam qo‘llaniladigan so‘zlarni tushunishda qiyinchilik kuzatiladi. O‘qish va yozish funksiyalari saqlangan bo‘lishi mumkin, biroq o‘qilgan matnni tushunish qiyinlashadi.

Agrammatik shaklda nutqiy apraksiya va “artikulyatsiyani rejalashtirish yetishmovchiligi” kuzatiladi [10]. Bunda prosodiyaning buzilishi, og‘zaki va yozma nutqda agrammatizm, perseveratsiyalar hamda literal va verbal parafaziylar qayd etiladi.

Logopenik shaklda esa sekin nutq, fonologik xatolar, agrammatizmning yo‘qligi, nominativ funksiyaning buzilishi va prosodiyaning saqlanishi xosdir [10]. Logoped oral apraksiya mavjudligini aniqlashi mumkin; bu holatda takroriy nutq ham zarar ko‘radi. Shu sababli artikulyatsion apraksiya paydo bo‘lishidan avvalroq nutqdagi dastlabki xatolarni aniqlash juda muhimdir.

M.L. Gorno-Tempini va hammualliflar tadqiqotlari BPA bilan og‘rigan bemorlar kasallikning dastlabki bosqichidayoq deyarli “soqov” holatga tushib qolishi mumkinligini ko‘rsatgan. Shu bois zamonaviy logopediya nutq buzilishlarini baholashning qo‘shimcha vositalariga muhtoj.

Klinik kuzatuv natijalari

2016-yilda bemor Germaniyadagi klinikada tekshirilib, unga “afaziya ustunligi bilan kechuvchi minimal kognitiv buzilish” tashxisi qo‘yilgan. Turmush o‘rtog‘ining so‘zlariga ko‘ra, bemor o‘ziga to‘liq xizmat ko‘rsata olgan, uy ishlarini mustaqil bajargan, ovqat tayyorlagan va xarid qilgan, biroq uzoq masofalarga borishda marshrutni rejalashtirishda qiyinchiliklarga duch kelgan.

Nevrologik tekshiruvda: ong ravshan, nutq buzilishlari tufayli kontakt cheklangan, joy, vaqt va o‘z shaxsiga yo‘naltirilgan. Yuz mushaklarida apraksiya, ideomotor apraksiya kuzatilgan. Yo‘naltirilgan nutqni idrok etish qiyinligi sababli ko‘rsatmalarni bajarish buzilgan. Bosh miya MRT ma‘lumotlariga ko‘ra (2016), katta yarim sharlarda, ayniqsa orqa bo‘limlarda gipotrofiya mavjud bo‘lgan; 2019-yilgi MRT esa atrofik jarayon kuchayganini ko‘rsatgan.

Logopedik tekshiruvda bemor so‘z topishdagi qiyinchiliklardan shikoyat qilgan. Nutqdagi buzilishlar telefon orqali muloqot, do‘konda to‘lov qilish, kundalik ehtiyojlarini ifodalash imkoniyatiga jiddiy ta‘sir ko‘rsatgan. Emotsional labillik kuzatilgan. Oral-artikulyatsion praksis buzilgan, perseveratsiyalar va pozani qidirish holatlari aniqlangan. Spontan nutq sodda va qisqa iboralar bilan cheklangan, nutq faolligi keskin pasaygan. Dialogik nutq tushunarli bo‘lsa-da, savol-javob shaklining rivojlanmaganligi sezilgan. Oddiy so‘z va qisqa jummalarni takrorlash mumkin bo‘lgan, biroq uzun gaplar va nutq qatorlarini takrorlashda qiyinchilik kuzatilgan.

Grammatik jihatdan murakkab nutqni tushunish qiyin bo‘lgan. Oddiy so‘zlar va sodda gaplar tushunilgan, ammo inversiya qilingan konstruksiyalar, flektiv munosabatlar, qaratqich kelishigidagi gaplarni idrok etishda qiyinchiliklar qayd etilgan. Eshituv xotirasi hajmi toraygan. Obyektlar haqidagi bilimlar saqlangan bo‘lsa-da, nomlash buzilgan. Kam qo‘llaniladigan so‘zlarni aytish qiyin bo‘lgan, murakkab tovush tuzilishiga ega so‘zlardan qochish kuzatilgan. Fe‘l lug‘ati predmet lug‘atidan ancha sust bo‘lgan.

Bemor syujetli rasm asosida sodda grammatik modellar tuza olgan, ammo iboralarning chuqur strukturasi shakllantirishda qiyinchiliklar kuzatilgan. Syujetli rasmni tavsiflashda ma‘no tushunarli bo‘lsa-da, nutq uzuq-yuluq bo‘lgan. Matnni qayta hikoya qila olmagan. O‘qish funksiyasi nisbatan saqlangan, ammo o‘qilgan matnni qayta bayon qilishda katta qiyinchiliklar mavjud bo‘lgan. Avtomatlashtirilgan yozish – ism-familiyani yozish darajasida saqlangan, mustaqil yozish esa deyarli shakllanmagan.

Oliy psixik funksiyalarni tekshirishda nutqiy aspontanlik, dinamik, kinestetik va konstruktiv praksis buzilishlari aniqlangan. Ushbu belgilar asosida bemorda BPAning logopenik varianti taxmin qilingan, u o‘rtacha ifodalangan sensomotor, akustik-mnestik va dinamik afaziya elementlari bilan kechgan.

Bemor S. stasionarda boʻlgan 14 kun davomida har kuni logoped va neyropsixolog bilan shugʻullangan. Miqdoriy baholash natijalari nutqni tushunish, predmet va harakatlarni nomlash, ibora tuzish, hikoya yaratish kabi koʻrsatkichlar boʻyicha qayd etilgan.

Natijalar shuni koʻrsatdiki, eng katta qiyinchiliklar ekspressiv nutqda, mustaqil ibora va hikoya tuzishda kuzatilgan. Bemor doimiy nutqiy stimulyatsiyani talab qilgan. Shunga qaramay, kasalxonada boʻlish muddati oxiriga kelib, vaziyatdan tashqari nutqni tushunishda, dialog olib borishda va obyektlarni nomlashda ijobiy dinamika qayd etilgan. Bu esa nutqni dasturlashning yaxshilanishi, fonematik eshitishdagi kamchiliklarning qisman bartaraf etilishi va faol lugʻat zaxirasining biroz kengayishi bilan izohlangan.

Oral-artikulyatsion praksisda apraksiya darajasining pasayishi kuzatilgan. Dialogni olib borish logoped nutqining sekinlashtirilishi evaziga yaxshilangan. Nutqiy dasturlash buzilishlarini bartaraf etish uchun savollarga javob berishni ragʻbatlantirish, javobda savoldan olingan soʻzlarni asta-sekin kamaytirish, syujetli rasm asosida tayanch vositalar yordamida ibora tuzish usullari qoʻllanilgan.

Kasalxonadan chiqish vaqtiga kelib 2–3 tarkibli koʻrsatmalarni bajarish mumkin boʻlgan, artikulyatsion holatlarni izlash kamaygan, ayrim tovushlar va qisqa iboralarni takrorlash yaxshilangan. Bemor logoped, nevropatolog, qarindoshlar va palatadoshlar bilan nutqiy muloqotga kirishishga urinishi bilan ajralib turgan. Spontan nutqda esa yangi soʻzlar va qisqa iboralar paydo boʻlgan.

Xulosa qilib aytganda, BPA bilan ogʻrigan bemorlarda logopedik ish ehtiyotkor, tizimli va qatʼiy dozalangan boʻlishi kerak. Rehabilitatsiya jarayonida kommunikativ jihatdan muhim soʻzlarni faollashtiruvchi vaziyatlarni modellashtirish, oddiy dialogik nutqni ragʻbatlantirish, artikulyatsion holatlarni mashq qilish, nutqiy dasturlashni mustahkamlash va eshituv xotirasini qoʻllab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega. Bemor S. misolida kuzatilganidek, qisqa muddatli stasionar logopedik yordam ham nutq holatida ijobiy oʻzgarishlarga olib kelishi mumkin. Biroq barqaror natijaga erishish uchun individual, shaxsiylashtirilgan, uzoq muddatli korreksion dastur talab etiladi. Demak, BPA bilan ogʻrigan bemorlar bilan logopedik ishning asosiy maqsadi nutq buzilishlarining qaytarilmas oqibatlarini sekinlashtirish, saqlanib qolgan kommunikativ imkoniyatlarni qoʻllab-quvvatlash va bemorning ijtimoiy moslashuv darajasini imkon qadar uzoq muddat saqlab qolishdan iboratdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ROʻYXATI

1. Васенина Е. Е., Левин О. С. Первичные прогрессирующие афазии // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2014. — Т. 114, № 6-2. — С. 3–12.
2. Вассерман Л. И. [и др.] Методики нейропсихологической диагностики // Методы нейропсихологической диагностики: практическое руководство. — СПб.: Стройлеспечать, 1997. — С. 34–101.
3. Гудкова В. В., Стаховская Л. В., Кирильченко Т. Д. Ранняя реабилитация после перенесенного инсульта // Consilium medicum. — 2005. — № 8. — С. 692–696.
4. Дамулин И. В., Павлова А. И. Деменция лобного типа // Неврологический журнал. — 1997. — № 1. — С. 37–42.
5. Захаров В. В., Вознесенская Т. Г. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты. — М.: Медпресс-информ, 2013. — 320 с.
6. Кадыков А. С., Калашникова Л. А., Шахпаронова Н. В. [и др.] Первичная прогрессирующая афазия // Атмосфера. Нервные болезни. — 2005. — № 4. — С. 33–36.
7. Цветкова Л. С. Методика оценки речи при афазии. — М.: Изд-во МГУ, 1981. — 67 с.
8. Chizhova V. M., Kardash O. I. Soderzhanie reabilitatsionnogo potentsiala postinsul'tnykh patsientov kak osnova resotsializatsii // Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. — 2017.
9. Collins J. A., Montal V., Hochberg D. Focal temporal pole atrophy and network degeneration in semantic variant primary progressive aphasia // Brain. — 2017. — Vol. 140, No. 2. — P. 457–471.

10. Gorno-Tempini M. L., Dronkers N. F., Rankin K. P. Cognition and anatomy in three variants of primary progressive aphasia // *Annals of Neurology*. — 2004. — Vol. 55, No. 3. — P. 335–346.
11. Gorno-Tempini M. L. [et al.] Classification of primary progressive aphasia and its variants // *Neurology*. — 2011. — Vol. 76, No. 11. — P. 1006–1014.
12. Kertesz A., Harciarek M. Primary progressive aphasia // *Scandinavian Journal of Psychology*. — 2014. — Vol. 55, No. 3. — P. 191–201.
13. Kirshner H. S. Primary progressive aphasia and Alzheimer's disease: brief history, recent evidence // *Current Neurology and Neuroscience Reports*. — 2012. — Vol. 12, No. 6. P.709–714.
14. Lawton M. P., Brody E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living // *The Gerontologist*. — 1969. — Vol. 9, No. 3. — P. 179–186.
15. Libon D. J., Xie S. X., Wang X. Neuropsychological decline in frontotemporal lobar degeneration: a longitudinal analysis // *Neuropsychology*. — 2009. — Vol. 23, No. 3. P. 337–346.
16. Mesulam M. M., Weintraub S. Is it time to revisit the classification guidelines for primary progressive aphasia? // *Neurology*. — 2014. — Vol. 82, No. 13. — P. 1108–1109.
17. Mioshi E., Hsieh S., Savage S., et al. Clinical staging and disease progression in frontotemporal dementia // *Neurology*. — 2010. — Vol. 74. — P. 1591–1597.
18. Pick A. Ueber die Beziehungen der senilen Hirnatrophie zur Aphasie // *Prager Medizinische Wochenschrift*. — 1892. — No. 17. — P. 165–167.
19. Sapolsky D., Bakkour A., Negreira A., et al. Cortical neuroanatomic correlates of symptom severity in primary progressive aphasia // *Neurology*. — 2010. — Vol. 75, No. 4. — P. 358–366.
20. Sweeney M., Montagne A., Sagare A. Vascular dysfunction — the disregarded partner of Alzheimer's disease // *Alzheimer's & Dementia*. — 2019. — Vol. 15, No. 1. — P. 158–167.