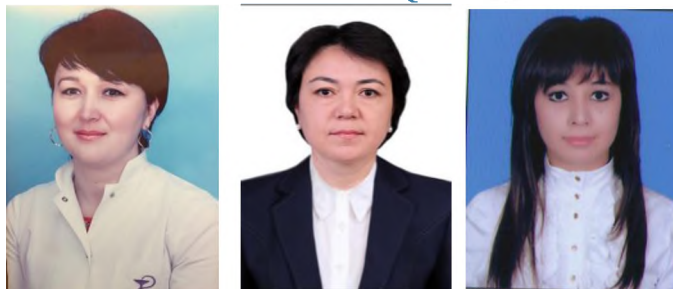


## KOXLEAR IMPLANT QOYILGAN BOLALARNI NUTQINI KOMPLEKS REABILITACIYA QILISH.



**Nigmatova Iroda Maratovna, Nigmatova Nigora Rahmatullaevna** - *Toshkent davlat stomatologiya instituti.*

**Rahmatullaeva Nigora Ruzmetovna** - *TTA Urganch filiali Stomatologiya kafedrası.*

Har yili eshitish qobiliyati zaif bolalar soni ortib bormoqda. Karlarni reabilitatsiya qilish uchun Uzbekistonda koxlear implantatsiya tobora ko'proq joriy etilmoqda, bu haqli ravishda nutqni muvaffaqiyatli rivojlantirishga yordam beradigan eng samarali usul hisoblanadi. Birgina Toshkent shahrida allaqachon 200 dan ortiq bolalar ushbu operatsiyani o'tkazgan. Koxlear implantatsiya (keyingi o'rinlarda KI) mavjud bo'lgan zamonaviy dunyo nutqni shakllantirish uchun juda katta imkoniyatlarni taqdim etadi va u ham ta'minlashga qodir. eshitish qobiliyati buzilgan odamlar uchun to'liq hayot.

Koxlear implant o'rnatilgan operatsiya, afsuski, eshitishni qisman tiklaydi, lekin ayni paytda eshitish qobiliyati zaif odamlarning boshqalarning nutqini tushunish imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytiradi. Ushbu operatsiya bemorning ichki qulog'iga elektrodlar tizimini kiritishdan iborat bo'lib, qolgan eshitish tolalarini elektr stimulyatsiyasi orqali tovush ma'lumotlarini idrok etishni ta'minlaydi.

Eshitish-nutq ishi davomida KI protsessorini yoqgandan so'ng, erta kar bolalar eshitish idrokini juda tez rivojlantiradilar (taxminan 3-12 oy) va eshitish nuqtai nazaridan ular eshitish qobiliyatining 1-darajali bolalarga yaqinlashadilar. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, uzoq vaqt gapirmagan bolalarda ogiz boshligi anatomic holatida ham ozgarishlar kuzatilib, ortodontik muolajalarga extiyoj kuzatiladi. Bundan tashqari nutq materialini yodlashda qiyinchiliklar paydo bo'ladi va eshitish diqqatining buzilishi ham kuzatiladi. Bola atrof-muhitning ovozli tasvirlarini yaxshi eslay olmaydi.

KI dan keyin bolalarni o'qitish bir nechta dasturlarga muvofiq amalga oshiriladi, xususan: "Eshitishda nuqsoni bo'lgan maktabgacha yoshdagi bolalarni o'qitish va o'qitish" (1991), "Murakkab (murakkab) rivojlanish nuqsonlari bo'lgan eshitish qobiliyati zaif maktabgacha yoshdagi bolalarni o'qitish va o'qitish" (2003).

Implantatsiya qilingan bolalarning eshitish qobiliyatini rivojlantirish uchun biz O.V.Zontovanning "KI dan keyin bolalarning eshitish idrokini rivojlantirish bo'yicha uslubiy tavsiyalar" dan foydalanamiz. Sankt-Peterburg quloq, tomoq, burun va nutq ilmiy-tadqiqot instituti Inna Vasilevna Koroleva tomonidan tahrirlangan [2].

Koxlear implantatsiyadan keyin bolalarni reabilitatsiya qilishda ortodont shifokor va logoped defektolog juda muhim rol o'ynaydi. Koxlear implantatsiyadan keyin tug'ma karliklari bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish muddati 3-5 yil yoki undan ko'proqni tashkil etadi.

Koxlear implantatsiyadan so'ng eshitish qobiliyati buzilgan bolani reabilitatsiya qilish dasturining asosiy maqsadi koxlear implantatsiyadan keyin bolalarning to'liq ijtimoiy hayoti uchun zarur bo'lgan eshitish idrokini, og'zaki nutqni va og'zaki bo'lmagan ko'nikmalarni shakllantirish/tiklash va yanada rivojlantirishdir, ularning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda amalga oshiriladi..

Koxlear implantatsiya operatsiyasidan o'tgan bolalar bilan ishlashda bir qator yo'nalishlarni aniqlab olish zarur:

- Nutqsiz va nutqiy signallarni eshitish idrokini rivojlantirish;
- Ogiz boshligi anatomic – morfo funksiyonal holati va prikus shaklini;
- Atrofdagi tovushlarni va og'zaki nutqni idrok etish qobiliyatini ta'minlaydigan barcha markaziy eshitish mexanizmlarini shakllantirish kerak:
  - tovushni aniqlash;
  - tovush manbasini kosmosda lokalizatsiya qilish;
  - ikki tovushni farqlay olish;
  - eshitishning turli sifatlarini baholash;
  - nutqiy bo'lmagan tovushlarni aniqlash;
  - turli nutq signallarining akustik korrelyatorlarini aniqlash;

- turli nutq signallarini aniqlash.



Kompleks davolash ishlari koxlear implantatsiyalangan bolalarda eshitish idrokini rivojlantirishning o'ziga xos xususiyatlariga – ular ogiz boshligi anatomic va morfo funksiyonal holati, prikus shakli, eshitish xotirasi, eshitish diqqatini, yuqori charchoqni, tovush va nutq ma'lumotlarini sekin qayta ishlashni, ko'rish e'tiborining birga keladigan psixik buzilishlarini, aqliy rivojlanishining buzilishi bilan tavsiflanadi. kechikish, hissiy-ixtiyoriy etuklik va kommunikativ qobiliyatlarning rivojlanishidagi buzilishlar, shuningdek, markaziy eshitish buzilishi kabi ozgarishlarga asoslanadi.

Nutqni tushumish va og'zaki nutqning rivojlanish sur'ati har bir bola uchun har xil va ko'p sabablarga bog'liq. Ulardan eng muhimlari: 1) bolaning yoshi, 2) ogiz boshligi anatomic va morfo funksiyonal holati, prikus shakli, 3) eshitish apparati bilan qoldiq eshitish va implantatsiya paytida nutqning rivojlanish darajasi, 4) karlar o'qituvchisi va ota-onalar bilan mashg'ulotlarning intensivligi. implantatsiyadan so'ng, 5) bolada qo'shimcha buzilishlar mavjudligi

Koxlear implantatsiyadan keyin bolalarni reabilitatsiya qilish va nutqini rivojlantirish bo'yicha ish quyidagi bosqichlardan iborat:

1. Nutqning nutqdan oldingi shakllarini rivojlantirish.

2. Ogiz boshligi anatomic va morfo funksiyonal holati, prikus shaklini normal shakllantirish.

3. Og'zaki muloqotga bo'lgan ehtiyojni tarbiyalash.

4. Dastlabki muloqot ko'nikmalarini shakllantirish.

5. Passiv va faol lug'atning oxirigacha to'planishi [3].

Bolaning og'zaki muloqotga muhtojligi juda muhimdir. Ish avval ogiz boshligi morfo funktsiyonal holatini tiklash orqali ortodontik davolash cnoraldri bilan boshlanadi. Bolaning

nutqida tovushlarning togri paydo bo'lishi ogiz boshligi holatiga bogliq. Undosh tovushlar ichida birinchi navbatda lab tovushlari hosil bo'ladi: [p, b, m], lab-tish: [f, v] va lingual-dental: [t, d, n, l]. Unli tovushlardan tovushlar quyidagi ketma-ketlikda paydo bo'ladi: [a, o, u, e]. Ya'ni, bu bolaning eshitish-vizual idroki uchun eng qulay bo'lgan va takrorlanishi nozik vosita farqlarini talab qilmaydigan tovushlardir.

Bolalarda nutqni rivojlantirish natijalari har xil. Agar ota-onalar jarayonda faol ishtirok etsa, 1,5 oydan keyin bola intonatsiyani faol ravishda taqlid qila boshlaydi, shuningdek, taqlid asosida 10 ga yaqin so'zlarni shakllantirishga muvaffaq bo'ladi. Va 1,5 yildan keyin bola bir nechta so'zlardan iboralar qurishga qodir. Bolaning ekspressiv lug'ati 100 dan ortiq so'zlardan iborat. 2 yildan keyin bola bog'langan nutqni rivojlantiradi.

Shunday qilib, uch yoshga to'lgunga qadar operatsiya qilingan ko'plab bolalar davlat maktabiga borishga tayyor bo'lishi mumkin, ammo ularning nutqini rivojlantirish hali ham orqada qoladi - bu holda ortodont va logopedning qo'shimcha yordami talab qilinadi.

#### **Adabiyot:**

1. Zontova O.V. Koxlear implantatsiyadan keyin bolalarga tuzatish va pedagogik yordam: uslubiy tavsiyalar. — SPb: RGPU im. A.I. Gertsen, 2007 yil.

2. Koroleva I.V. Koxlear implantlar bilan kar bolalarning eshitish va nutq reabilitatsiyasi. - Sankt-Peterburg: Lemma, 2005 yil.

3. Ushakova A.S. Koxlear implantatsiyadan keyin bolalarni reabilitatsiya qilishda nutq terapevtining roli // XXI asr talabalarining ilmiy hamjamiyati. Humanitar fanlar: to'plam. Art. mat bo'yicha. XLVI xalqaro stud. ilmiy-amaliy konf. № 9 (46). URL: [https://sibac.info/archive/guman/9\(46\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/9(46).pdf).

**Annotatsiya:** maqolada koxlear implantatsiyadan keyin eshitish qobiliyatini yo'qotgan bolaga nutq terapiyasini kompleks ravishda qo'llab-quvvatlash xususiyatlari ochib berilgan.

**Kalit so'zlar:** koxlear implantatsiya, eshitish qobiliyati buzilgan bolalar, nutq terapiyasi ishi, nutqni rivojlantirishda ortodont shifokor omi.

**Abstract:** the article reveals the features of complex speech therapy support for a child with hearing impairment after cochlear implantation.

**Key words:** cochlear implantation, hearing-impaired children, speech therapy work, the role of the orthodontist in speech development.

УДК: 616.314.21/22-007.616.7

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



**Нодирхонова М.О.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

Сохранение здоровья и улучшение качества жизни населения – одна из ведущих проблем восстановительной медицины. В современных социально-экономических условиях развития страны одной из основных задач является разработка, обоснование и реализация мер по сохранению здоровья нации, минимизации воздействия вредных факторов на человека, достижение оптимального качества жизни, эффективности производственной и иной деятельности населения (Сулейманова Л.М. и др., 2015). Н.Ф. Измеров (2000, 2003), А.И. Вялков и соавт. (2001), А.Е. Саморуков (2005) и другие специалисты в области восстановительной медицины исследовали многие аспекты проблемы восстановления и поддержания здоровья больных с заболеваниями позвоночника. Меньше изучены вопросы коррекции сочетанных нарушений позвоночника и прикуса у стоматологических больных (аномалия окклюзии, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, полное отсутствие зубов).

Однако целый ряд аспектов проблемы восстановления и поддержания здоровья стоматологических больных с аномалиями и деформациями прикуса применительно к частоте встречаемости и оценке сопутствующих нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА) решён не в полной мере. Недостаточно изучены функциональные особенности ОДА у стоматологических больных с нарушениями прикуса различного генеза. В этой связи необходимы оценка и выбор наиболее

информативных показателей нарушения ОДА, исследование особенностей функционального состояния позвоночника у стоматологических больных с аномалиями и деформациями прикуса, как патогенетической основы обоснования способов лечения. Это обуславливает необходимость разработки программы комплексного восстановительного лечения стоматологических больных, направленной на коррекцию зубочелюстных нарушений и нарушений ОДА и адекватных способов её оценки.

Поэтому необъяснимая безуспешность ортодонтического лечения, его длительность, развитие осложнений и рецидивов обусловлены влиянием на зубочелюстную систему нарушений со стороны других органов и систем. Аномалии окклюзии могут быть как причиной, так и следствием нарушений опорно-двигательного аппарата.

### **Цель исследования**

Оценка характера, степени выраженности и взаимозависимости признаков нарушения функции опорно-двигательного аппарата и прикуса у стоматологических больных для обоснования комплексной диагностики и лечения.

### **Материал и методы**

Нами были обследованы 42 ребенка в возрасте от 6 до 14 лет. До ортодонтического лечения по данным расчета телерентгенограмм дети были разделены на две группы: 1-я группа – 23 ребенка с гнатической, 2-я группа – 19 детей с зубоальвеолярной формами мезиальной окклюзии.