

УДК: 616.314.18-07:616.071.3

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ

Бердиева Хилолахон Умаржоновна - соискатель кафедры Неврологии
Ташкентского государственного медицинского университета

Садыкова Гулчехра Кабуловна – профессор кафедры Неврологии Ташкентского
государственного медицинского университета

Авезова Гулойим Саттаровна – доцент кафедры протопедантики детских болезней
Ташкентского государственного медицинского университета

Аннотация. *Обследовано 90 детей в возрасте от 3 до 7 лет, разделённых на две группы: первая — дети с ЗРР на фоне синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), вторая — дети с ЗРР при резидуально-органических поражениях головного мозга (РП). Установлено, что у детей с ЗРР, сочетающейся с СДВГ, наблюдается более высокий коэффициент речевого развития (в среднем $24,9 \pm 3,9$) по сравнению с детьми, имеющими резидуально-органические поражения головного мозга ($17,7 \pm 6,7$; $p < 0,001$). Это свидетельствует о более благоприятном функциональном прогнозе при функциональных формах речевой патологии. У детей с органическими поражениями головного мозга выявлены более выраженные неврологические и когнитивные отклонения, указывающие на замедление процессов созревания и функциональной активности корковых структур.*

Ключевые слова: *задержка речевого развития, СДВГ, резидуально-органические поражения, дети, речевая функция, когнитивное развитие.*

Abstract. *90 children aged 3 to 7 years were examined, divided into two groups: the first - children with RRS against the background of attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), the second - children with RRS with residual organic brain damage (RP). It has been established that children with ARR combined with ADHD have a higher speech development coefficient (average 24.9 ± 3.9) compared to children with residual organic brain damage (17.7 ± 6.7 ; $p < 0.001$). This indicates a more favorable functional prognosis in functional forms of speech pathology. In children with organic brain lesions, more pronounced neurological and cognitive deviations were identified, indicating a slowdown in the maturation processes and functional activity of cortical structures.*

Keywords: *speech development delay, ADHD, residual organic lesions, children, speech function, cognitive development.*

Annotatsiya. *3 yoshdan 7 yoshgacha bo'lgan 90 nafar bola tekshiruvdan o'tkazildi, ular ikki guruhga bo'lindi: birinchisi - diqqat yetishmasligi va giperaktivlik sindromi (DEGS) fonida rivojlangan ZO'R bo'lgan bolalar, ikkinchisi - bosh miyaning rezidual-organik shikastlanishlari (BOS) fonida rivojlangan ZO'R bo'lgan bolalar. Bosh miyaning rezidual-organik shikastlanishlari bo'lgan bolalarga ($17,7 \pm 6,7$; $p < 0,001$) nisbatan DEGS bilan birga kechuvchi RRS bo'lgan bolalarda nutq rivojlanishining yuqori koeffitsienti (o'rtacha $24,9 \pm 3,9$) kuzatilganligi aniqlandi. Bu nutq patologiyasining funksional shakllarida yanada qulay funksional prognozni ko'rsatadi. Bosh miyaning organik shikastlanishlari bo'lgan bolalarda yetilish jarayonlari va po'stloq tuzilmalarining funksional faolligi sekinlashishini ko'rsatadigan yanada aniq nevrologik va kognitiv og'ishlar aniqlandi.*

Kalit so'zlar: *nutq rivojlanishining kechikishi, DEGS, rezidual-organik shikastlanishlar, bolalar, nutq funksiyasi, kognitiv rivojlanish.*

Введение. В современной детской неврологии задержка речевого развития (ЗРР) рассматривается как одно из наиболее распространённых нейропсихических расстройств раннего детского возраста. Формирование речи у ребёнка представляет собой сложный, многоуровневый и многофакторный процесс, основанный на физиологических механизмах и тесно связанных с социальными, культурными и психологическими условиями [7, 9].

Речевая функция отличается высокой чувствительностью к различным неблагоприятным воздействиям, а её нарушения нередко влекут за собой значительные последствия. К ним относятся затруднения в когнитивной и коммуникативной деятельности, отклонения в нейропсихологическом и социальном развитии ребёнка. Эти факторы особенно значимы в раннем возрасте, когда происходит формирование базовых механизмов речи, обеспечивающих её полноценное развитие в последующие периоды жизни [2, 4].

В последние годы проблема речевых нарушений у детей приобретает особую актуальность для специалистов разных областей — неврологов, логопедов, психологов и педагогов. Это обусловлено не только ростом распространённости данного расстройства, но и трудностями его ранней диагностики и своевременной коррекции. По данным различных исследований, частота задержки речевого развития у детей колеблется от 5 до 25% [1, 6].

Этиологически ЗРР может быть обусловлена как органическими, так и функциональными факторами. Среди органических причин ведущую роль играют перинатальные поражения центральной нервной системы, перенесённые травмы и нейроинфекции, детский церебральный паралич, эпилепсия, нейросенсорная тугоухость и другие патологические состояния. Эти нарушения затрагивают структуры мозга, ответственные за регуляцию двигательных и когнитивных процессов, что приводит к замедлению речевого развития [3,7, 8].

Функциональные формы ЗРР, напротив, чаще связаны с неблагоприятными психоэмоциональными условиями, нарушением межличностного взаимодействия в семье, дефицитом речевой среды и педагогической запущенностью [2, 5].

Цель исследования. Определить клинко-неврологические особенности и характер взаимосвязи между типом речевого нарушения и неврологическим статусом у детей с задержкой речевого развития различного генеза

Материалы и методы исследования. Исследования проводилось в клинике ТашПМИ. Для нашего исследования были привлечены 90 детей с задержкой речевого развития в возрасте от 3 до 7 лет. Все пациенты, принимающие участие в исследовании, были разделены на две группы:

Группу № I составили дети – 45 (50%) с отклонениями в речевом развитии по типу ОНР-второго уровня на фоне синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Группу № II составили пациенты – 45 (50%) с задержкой речевого развития по типу ОНР второго уровня на фоне резидуального поражения (РП) головного мозга.

Группа контроля – 15 детей, была сформирована из лиц без каких-либо нарушений речи, соразмерных по полу и возрасту

Отбор исследуемых пациентов.

- Возрастной диапазон ниже 3 и выше 7 лет.
- Присутствие серьёзных очаговых неврологических поражений.
- Присутствие серьёзных заболеваний внутренних органов.
- Эпилептические припадки.
- Существенные проблемы со слухом и зрением.
- Задержка умственного развития.

- Отсутствие письменного согласия на участие в исследованиях.

Результаты исследование и их обсуждение. Для уточнения возрастного-полового состава обследованных детей проведено распределение пациентов обеих клинических групп в зависимости от возраста и пола (табл. 1). Полученные данные позволяют оценить, на каких возрастных этапах задержка речевого развития встречается наиболее часто и имеются ли различия между группами с СДВГ и с резидуально-органическими поражениями головного мозга.

Таблица 1.

Распределение обследованных пациентов по возрасту

Возраст	СДВГ n = 45				РП n = 45			
	мальчики n = 25		девочки n = 20		мальчики n = 27		девочки n = 18	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	абс	
3 года	8	32,0	6	30,0	7	25,9	4	2,2
5 лет	10	40,0	5	25,0	11	40,7	8	4,4
7 лет	7	28,0	9	45,0	9	33,3	6	3,3

– различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$).

В обеих группах наблюдалось преобладание мальчиков над девочками, что согласуется с данными литературы о более высокой частоте речевых нарушений у лиц мужского пола вследствие большей уязвимости незрелых мозговых структур в раннем онтогенезе.

По возрастному распределению наибольшее количество обследованных как в группе СДВГ, так и в группе РП приходилось на возраст 5 лет (40–44%), что соответствует периоду активного становления грамматических и фонетических компонентов речи. В этом возрасте речевые дефекты становятся наиболее заметными и поддаются достоверной диагностике.

У детей 3-летнего возраста количество случаев ЗРР было значительно меньше (около 25–32%), что можно объяснить ранней стадией выявления и ещё не сформированными критериями речевой нормы. В возрасте 7 лет количество детей с выявленными нарушениями также уменьшалось, что, вероятно, связано с частичной компенсацией речевых функций и проведением коррекционно-развивающих мероприятий.

Для оценки степени сформированности речевой функции использовался **коэффициент речевого развития**, рассчитанный на основании совокупности показателей экспрессивной и импрессивной речи, словарного запаса и грамматических навыков.

Таблица 2.

Коэффициент речевого развития у детей с СДВГ и РП.

Показатели	Группа пациентов	M ± SD	95% ДИ	N	P
Коэффициент речевого развития	Синдром дефицита внимания и гиперактивности	24,9 ± 3,9	24,2 – 25,6	45	< 0,001
	Резидуально-органические поражения	17,7 ± 6,7	16,6 – 18,9	45	

Наиболее высокий коэффициент речевого развития отмечен у детей с задержкой речи, сочетающейся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (24,9 ± 3,9). Это свидетельствует о преимущественно функциональном характере нарушений, при котором сохранность интеллектуального и моторного потенциала позволяет компенсировать отставание в речи при своевременной коррекции.

У пациентов с резидуально-органическими поражениями головного мозга данный показатель был достоверно ниже (17,7 ± 6,7; p < 0,001), что отражает более выраженные нарушения нейродинамики, замедленное созревание речевых зон и стойкие когнитивные дефициты.

Полученные результаты указывают на то, что у детей с органическим поражением ЦНС речевая функция развивается с заметным отставанием, требующим длительной комплексной реабилитации. При СДВГ же речевые нарушения чаще носят функционально-дискоординационный характер, поддающийся коррекции при применении нейропсихологических и логопедических методик.

Обсуждение

Полученные в ходе настоящего исследования данные подтверждают актуальность дифференцированного подхода к оценке задержки речевого развития (ЗРР) у детей с различным патогенетическим генезом. Сравнительный анализ клинко-неврологических показателей у детей с ЗРР на фоне синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) и при резидуально-органических поражениях головного мозга (РП) выявил принципиальные различия как в уровне сформированности речевой функции, так и в характере сопутствующих неврологических нарушений

Установлено, что у детей с ЗРР, ассоциированной с СДВГ, коэффициент речевого развития был достоверно выше по сравнению с пациентами с резидуально-органическими поражениями головного мозга (24,9 ± 3,9 против 17,7 ± 6,7; p < 0,001). Данный факт свидетельствует о преимущественно функциональном характере речевых нарушений при СДВГ, при котором ведущую роль играют дефицит произвольного внимания, импульсивность и нарушение регуляции поведения, а не стойкое структурное повреждение речевых зон коры головного мозга.

Полученные результаты согласуются с данными ряда исследований, в которых подчёркивается, что при СДВГ задержка речи носит вторичный характер и обусловлена недостаточной организацией нейропсихологических процессов, прежде всего внимания, памяти и исполнительных функций. При этом сохранность базовых когнитивных

механизмов создаёт благоприятные условия для компенсации речевых нарушений при проведении своевременных логопедических и нейропсихологических коррекционных мероприятий.

В противоположность этому, у детей с резидуально-органическими поражениями головного мозга отмечался более низкий уровень речевого развития и большая вариабельность показателей, что отражает неоднородность и глубину органического поражения центральной нервной системы. У данной категории пациентов речевая задержка, как правило, сочетается с признаками минимальной мозговой дисфункции, нарушением моторной координации, снижением темпа психического развития и выраженными когнитивными дефицитами. Это указывает на замедление процессов нейронального созревания и недостаточную функциональную активность корковых и подкорковых структур, вовлечённых в формирование речи.

Анализ возрастных особенностей показал, что пик выявляемости ЗРР приходится на возраст 5 лет, что соответствует критическому периоду активного формирования фонематического слуха, лексико-грамматического строя и связной речи. Именно в этом возрасте нарушения речевого развития становятся клинически более очевидными, а отсутствие адекватной коррекции может приводить к формированию стойких расстройств обучения в школьном возрасте. Снижение доли выявленных случаев в 7-летнем возрасте, вероятно, связано как с частичной компенсацией речевых функций, так и с результатами ранее проведённой коррекционной работы.

Выявленное в обеих группах преобладание мальчиков соответствует данным литературы о большей уязвимости мужского мозга к неблагоприятным перинатальным и постнатальным факторам. Считается, что половые различия в темпах нейронального созревания и гормональной регуляции могут объяснять более высокую распространённость речевых и поведенческих расстройств у мальчиков дошкольного возраста.

Таким образом, результаты исследования подчёркивают необходимость ранней этиопатогенетической дифференциации задержки речевого развития. При функциональных формах ЗРР, ассоциированных с СДВГ, ведущую роль должны играть методы нейропсихологической коррекции, направленные на развитие внимания, саморегуляции и исполнительных функций, в сочетании с логопедической терапией. В случае резидуально-органических поражений головного мозга требуется длительная комплексная реабилитация с участием невролога, логопеда, психолога и специалистов по лечебной физкультуре.

Расширенное понимание клинико-неврологических особенностей ЗРР различного генеза позволяет повысить точность прогноза, индивидуализировать коррекционные программы и предупредить формирование стойких когнитивных и речевых нарушений в последующие возрастные периоды.

Вывод. У детей с ЗРР, возникающей на фоне синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), отмечается более высокий коэффициент речевого развития (в среднем $24,9 \pm 3,9$), чем у детей с резидуально-органическими поражениями головного мозга ($17,7 \pm 6,7$), что указывает на более благоприятный функциональный прогноз при функциональных формах ЗРР. Дети с резидуально-органическим поражением головного мозга демонстрируют более выраженные неврологические и когнитивные отклонения, свидетельствующие о нарушении созревания и функциональной активности отдельных структур мозга. Ранняя диагностика и своевременное проведение коррекционных мероприятий позволяют значительно повысить эффективность реабилитации и предотвратить дальнейшее формирование стойких нарушений речевой и когнитивной деятельности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bishop D.V.M. *Ten questions about language disorders in children with neurodevelopmental disorders.* // *International Journal of Language & Communication Disorders.* — 2020. — Vol. 55(4). — P. 563–577.
2. Kuhl P.K. *Early language acquisition: cracking the speech code.* // *Nature Reviews Neuroscience.* — 2021. — Vol. 22(9). — P. 563–578.
3. Tomblin J.B., Zhang X. *The dimensionality of language ability in school-age children.* // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research.* — 2019. — Vol. 62(10). — P. 3603–3614.
4. Ефименкова Л.Н. *Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой речевого развития.* // *Вопросы психолингвистики.* — 2021. — №1. — С. 33–42.
5. Левина Р.Е. *Основы теории и практики логопедии.* — М.: Владос, 2018. — 304 с.
6. Лурия А.Р. *Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга.* — М.: МГУ, 2019. — 512 с.
7. Мастюкова Е.М. *Дети с нарушениями речи: диагностика и коррекция.* — М.: Академия, 2020. — 352 с.
8. Румянцева Е.В., Глухов В.П. *Задержка речевого развития у детей раннего возраста: неврологические аспекты.* // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* — 2020. — Т. 120, №5. — С. 42–47.
9. Садовникова И.Н. *Неврологические и когнитивные аспекты задержки речевого развития у детей дошкольного возраста.* // *Российский педиатрический журнал.* — 2022. — №2. — С. 55–61.