

**Каладзе Николай Николаевич,**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой педиатрии, физиотерапии и курортологии.  
ФПМКВК и ДПО Ордена Трудового Красного Знамени,  
Медицинский институт им. С. И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» Минздрава России

**Рыбалко Ольга Николаевна,**  
кандидат медицинских наук,  
доцент базовой кафедрой многопрофильной  
клинической подготовки Ордена Трудового Красного Знамени,  
Медицинский институт им. С. И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

**Вальдхайм Татьяна Александровна,**  
ассистент кафедры базовой кафедрой многопрофильной  
клинической подготовки Ордена Трудового Красного Знамени,  
Медицинский институт им. С. И. Георгиевского  
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

## ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

**Аннотация:** В настоящее время количество специфических речевых нарушений у детей ежегодно увеличивается, поэтому необходимы исследования для своевременной диагностики и лечения. В исследовании участвовало 200 детей в возрасте 6 лет. Количество мальчиков – 110 (55%) преобладало над количеством девочек – 90 (45%). В исследовании расстройство экспрессивной речи преобладало над патологией артикуляционного аппарата и патологией рецептивной речи. По результатам анализа первое место занимают перинатальные факторы, затем идут социальные, в меньшем количестве представлена генетическая этиология. Следовательно, превентивная терапия должна быть направлена на перинатальную и социальную коррекцию для снижения риска рождения детей с речевыми нарушениями.

**Ключевые слова:** специфические речевые нарушения, реабилитация, рецептивные и экспрессивные нарушения, патология артикуляции, аутизм, расстройство аутистического спектра.

В последние годы отмечается увеличение количества детей с нарушениями речевого развития. В мировой популяции речевых расстройств специфическое расстройство развития речи составляет около 50% среди других речевых синдромов. Речевые нарушения у детей неизбежно приводят к ограничению в социальном взаимодействии и адаптации, поэтому элиминация факторов риска и своевременная диагностика является приоритетным направлением в неврологии, педиатрии, психологии и логопедии.

**Цель исследования** – определить факторы, влияющие на формирование нарушений речевого развития у детей для построения своевременных алгоритмов диагностики, лечения и реабилитации.

**Материалы и методы исследования** включали катamnестический анамнез историй развития детей и клинический анализ на базе ГБУЗ РК «Алуштинской центральной городской больницы» (Детская поликлиника). В исследовании участвовало 200 детей в возрасте 6 лет. Всем



детям проведено обследование по Модифицированному Скрининговому Тесту на Аутизм для Детей и были исключены диагнозы аутизм и расстройство аутистического спектра. Использовались клинические, психологические и инструментальные методы исследования, которые проводились в соответствии с международными морально-этическими нормами и положениями Международного кодекса медицинской этики, Добросовестной лабораторной практики, законодательству министерства здравоохранения Российской Федерации.

### **Результаты**

В исследовании специфические речевые девиации были распределены в следующих соотношениях по группа нарушений речи: специфическое расстройство речевой артикуляции наблюдалось у 50 детей (25%), расстройство экспрессивной речи – 80 пациентов (40%), расстройство рецептивной речи – 70 обследованных (35%).

При детальном анализе историй беременности и родов был проанализирован перинатальный фактор (60%), который занимает ведущее место при нарушениях рецептивной и экспрессивной речи. Пренатально на УЗИ скрининге у матерей обследованных детей наблюдались следующие изменения в течении беременности: маловодие – 40% пациенток, многоводие – 30% женщин, угроза прерывания беременности на 1 и 2 триместрах – 20% пациенток, преждевременное старение плаценты – 10% женщин. Соматический фактор был представлен различными заболеваниями по поводу которых матери обследованных детей состояли на диспансерном учете длительное время. 50% женщин наблюдались у кардиолога с артериальной гипертензией (25%), вегетососудистой дистонией (15%), церебральным атеросклерозом (10%). 30% женщин состояли на учете у эндокринолога сахарным диабетом 2 типа (18%), гипотиреозом (12%). 20% матерей, обследованных детей состояли у невролога с хроническими пиелонефритом (10%), гломерулонефритом (7%) и циститом (3%). Женщинам проводилась амниотомия (20%), родостимуляция (40%) и эпидуральная анестезия (45%), что повлияло на нарушение процессов адаптации новорожденного. При выписке обследованным детям были поставлены следующие диагнозы: церебральная ишемия 1 степени – 40%, церебральная ишемия 2 степени – 30 %, анемия легкой степени – 30%. Родовая травма, в виде кефалогематом теменной и затылочной областей, наблюдалась у 47% обследованных детей с речевыми нарушениями.

Второе место по частоте встречаемости занимает средовой или социальный факторы риска (30%), которые повлияли на формирование специфических речевых нарушений у детей. Средовой фактор отображает характер токсичных воздействий на детей, следующим образом: 10% детей были из семей, в которых оба родителя или только мать/отец ребенка злоупотребляли алкогольными напитками, употребление которых не прекращалось на период беременности; 20% детей было от курящих матерей стаж курения, которых составлял  $7,2 \pm 0,8$  лет. 15 % процентов матерей пациентов вели асоциальный образ жизни и проживали в неблагоприятных условиях в период течения беременности, 10% женщин подвергались физическому и психологическому насилию находясь в положении.

Третье место по частоте встречаемости заняли наследственный фактор (10%), при всех видах нарушений речи у детей. Различные речевые нарушения у родителей обследованных детей (задержка развития связной речи, заикание, тахилалия, ринолалия) были в 5% случаев. Среди родственников обследованных детей после молекулярного кариотипирования идентифицирован ряд изменений хромосом ответственных за речевые нарушения. Микроделеции у 5% детей на хромосоме 16 были ассоциированы с нарушением рецептивной речи, а дупликации хромосоме 19 отмечались у 3% детей с нарушением экспрессивной речи. У 2% пациентов с нарушениями артикуляционного аппарата были определены специфичные локусы на 13 хромосоме (13q21).



Учитывая полученные данные важно анализировать перинатальный и интранатальный период и социальные особенности семьи, в которой находится ребенок с речевыми нарушениями, проводя соответствующие корректирующие мероприятия. Специалистам, которые работают с речевыми нарушениями помнить о скрининговых тестах на аутизм и расстройства аутистического спектра, потому что не выполнение тестирования приводит к гипердиагностике данных заболеваний и увеличению инвалидности среди детского населения.

### **Заключение**

Следовательно, расстройства речевого развития у детей могут являться симптомом самых разнообразных состояний. Выявление этиологии и патогенетических механизмов речевых нарушений является важной задачей врача любой специальности и необходимо для определения дальнейшей тактики лечения пациента. Разность подходов к пониманию речевых расстройств в отечественной и зарубежной литературе и отсутствие единой общепринятой классификации осложняет своевременное выявление и лечение данных состояний. В плане исследования разработка общей классификации и диагностических алгоритмов, объединяющих медицинские и психолого-педагогические аспекты речевых нарушений у детей.

### *Список литературы:*

1. Общие расстройства психологического развития (F84) [Электронный ресурс] // МКБ-10 – Международная классификация болезней 10 пересмотра. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4429> (дата обращения: 23.01.2025).
2. Angley S.M., Mitteer D.R., Greer B.D. et al. A demonstration of incorporating discriminative stimuli into an AAC device during functional communication training // *Augmentative and Alternative Communication*. 2024. Vol. 40. № 4. Pp. 328–336. DOI:10.1080/07434618.2024.2333380
3. Alzayer N.M., Muharib R., Wood C. Effects of a behavior intervention package on augmented and vocal mands by children with developmental disabilities // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2020. Vol. 32. Pp. 57–74. DOI:10.1007/s10882-019-09681-5
4. Bethune K.S., Boyle J. Comparing Response Modes During Functional Communication Training: Efficacy of Acquisition and Preference for Students with Autism // *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 2023. Vol. 38. № 2. Pp. 101–112. DOI:10.1177/10883576221121276
5. Ousley C.L., Raulston T.J. A Guide to Incorporate Augmentative and Alternative Communication Into Functional Communication Training // *Intervention in School and Clinic*. 2023. Vol. 58. № 4. Pp. 249–256. DOI:10.1177/10534512221093785

