СТРУКТУРА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ 7–9 ЛЕТ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ахтамова Шахзода Фозиловна
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Республика Узбекистан

Актуальность. Речевые нарушения являются одним из наиболее значимых компонентов функционального дефицита при детском церебральном параличе (ДЦП). Их структура отличается выраженной неоднородностью и может включать нарушения моторной реализации речи, артикуляционного праксиса, фонетико-фонологических процессов, лексико-грамматического строя и связного высказывания. Сочетание указанных нарушений определяет различный уровень ограничения повседневной коммуникации и требует дифференцированного подхода к диагностике и последующей коррекции.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, речевые нарушения.

Цель исследования — изучить структуру речевых нарушений у детей 7–9 лет с ДЦП и определить основные клинико-речевые фенотипы с учетом соотношения моторного и языкового компонентов речевого дефицита.

Материал и методы. Обследовано 120 детей с ДЦП и речевыми и/или коммуникативными нарушениями в возрасте 7–9 лет (средний возраст 8,0±0,8 года), из них 68 (56,7%) мальчиков и 52 (43,3%) девочки. В структуре клинических форм преобладали спастические варианты ДЦП - 93 (77,5%) ребенка.

Исследование речевой функции включало клинико-логопедическое обследование, оценку артикуляционной моторики и праксиса, речевого дыхания, фонации, звукопроизношения, просодики, фонетико-фонологических и лексико-грамматических компонентов речи. Моторно-речевое функционирование оценивали по Viking Speech Scale (VSS), функциональную коммуникацию — по Communication Function Classification System (CFCS). Проводили количественную оценку разборчивости речи. Языковые функции исследовали с использованием русскоязычной диагностической батареи RuCLAB («Кораблик»). При определении фенотипа нарушений речи использовали модифицированный клинико-фенотипический подход на основе концепции SLPG K.C. Hustad et al., 2010.

Статистическую обработку данных проводили с использованием

методов описательной и сравнительной статистики.

Результаты. Комплексное обследование показало выраженную неоднородность речевого дефицита у детей с ДЦП. Нарушения моторной реализации речи различной степени выраженности выявлены у 91 (75,8%) ребенка, фонетико-фонологические нарушения - у 82 (68,3%), лексико-грамматические нарушения - у 67 (55,8%), нарушения связного высказывания - у 63 (52,5%). Признаки нарушения артикуляционного праксиса зарегистрированы у 39 (32,5%) обследованных.

С учетом ведущего уровня речевого дефицита и соотношения моторных и языковых нарушений были выделены три основных клинико-речевых фенотипа. Преимущественно моторный речевой фенотип установлен у 47 (39,2%) детей. У данной категории ведущими являлись нарушения артикуляции, речевого дыхания, фонации, темпо-ритмической и просодической организации речи при относительно сохранных языковых возможностях.

Смешанный моторно-языковой фенотип выявлен у 45 (37,5%) детей. Для него было характерно сочетание выраженного моторно-речевого дефицита с нарушениями фонологических, лексических и грамматических компонентов языка.

Преимущественно языковой фенотип определен у 28 (23,3%) детей. В его структуре преобладали нарушения понимания и/или продукции речи, недостаточность словарного запаса, морфосинтаксической организации и связного высказывания при сравнительно меньшей выраженности моторно-речевого компонента.

Разборчивость речи существенно различалась между выделенными фенотипами. При преимущественно моторном фенотипе ее среднее значение составило 58,6±13,4%, при смешанном моторно-языковом - 51,2±12,8%, при преимущественно языковом - 74,3±11,6% ($p<0,001$). Наиболее низкая разборчивость речи отмечалась у детей со смешанным моторно-языковым фенотипом.

При оценке функциональной коммуникации более выраженные ограничения по CFCS также чаще регистрировались у детей со смешанным моторно-языковым фенотипом. В то же время показатели языкового функционирования по RuCLAB были наиболее снижены в группе преимущественно языкового и смешанного моторно-языкового фенотипов по сравнению с детьми с преимущественно моторным вариантом речевого нарушения ($p<0,05$).

Таким образом, характер речевого дефицита у детей с ДЦП определялся не только выраженностью моторно-речевых нарушений, но и различным сочетанием моторного, фонологического,

лексико-грамматического и коммуникативного компонентов.

Выводы. У детей 7–9 лет с ДЦП речевые нарушения характеризуются выраженной клинической неоднородностью. Наиболее часто выявлялись нарушения моторной реализации речи (75,8%), фонетико-фонологических процессов (68,3%) и лексико-грамматического строя (55,8%). Комплексная оценка позволила выделить три основных клинико-речевых фенотипа: преимущественно моторный - 39,2%, смешанный моторно-языковой - 37,5% и преимущественно языковой - 23,3%. Полученные данные обосновывают целесообразность фенотип-ориентированного подхода к оценке речевых нарушений у детей с ДЦП и последующему выбору дифференцированной коррекционно-реабилитационной программы.