New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal









AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (96) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (96)

2026
Октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК: 376.37:616.831-009.11-053.2

СПЕКТР РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ахтамова Шахзода Фозиловна https://orcid.org/0009-0002-1254-4163

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

Цель исследования - изучить структуру и частоту различных компонентов речевых нарушений у детей 7–9 лет с детским церебральным параличом. Материал и методы. Обследовано 120 детей с детским церебральным параличом в возрасте 7–9 лет (средний возраст 8,0±0,8 года), среди которых было 68 (56,7%) мальчиков и 52 (43,3%) девочки. Проводили клинико-неврологическое и комплексное логопедическое обследование с оценкой артикуляционной моторики и праксиса, речевого дыхания, фонации, темпо-ритмической и просодической организации речи, звукопроизношения, фонетико-фонологических процессов, словарного запаса, грамматического строя и связной речи. Функциональное состояние речи и коммуникации оценивали с использованием Viking Speech Scale (VSS), Communication Function Classification System (CFCS), количественного определения разборчивости речи и стандартизированной оценки языковых функций. Результаты. Нарушения моторной реализации речи выявлены у 91 (75,8%) ребенка, фонетико-фонологические расстройства - у 82 (68,3%), лексико-грамматические нарушения - у 67 (55,8%), нарушения связной речи - у 63 (52,5%), артикуляционного праксиса - у 39 (32,5%). У значительной части детей отмечалось сочетание нескольких компонентов речевого дефицита. Характер и выраженность нарушений варьировали в зависимости от клинической формы ДЦП и уровня двигательного функционирования, однако прямого соответствия между тяжестью двигательного и языкового дефицита не установлено. Заключение. Речевые нарушения при детском церебральном параличе характеризуются полиморфностью и многоуровневостью и не ограничиваются расстройствами моторной реализации речи. Комплексная оценка моторно-речевого, фонетико-фонологического, языкового и коммуникативного компонентов необходима для определения индивидуальной структуры речевого дефицита и выбора направлений коррекционной работы.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, речевые нарушения, дизартрия, моторная речь, фонетико-фонологические нарушения, языковые нарушения, разборчивость речи, коммуникация

THE SPECTRUM OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Akhtamova Shakhzoda Fozilovna

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

The aim of the study was to investigate the structure and frequency of various components of speech disorders in children aged 7–9 years with cerebral palsy. Materials and methods. The study included 120 children with cerebral palsy aged 7–9 years (mean age, 8.0 ± 0.8 years), including 68 (56.7%) boys and 52 (43.3%) girls. A clinical neurological examination and a comprehensive speech and language assessment were performed. The assessment included evaluation of articulatory motor function and praxis, speech breathing, phonation, the tempo-rhythmic and prosodic organization of speech, speech sound production, phonetic and phonological processes, vocabulary, grammatical

structure, and connected speech The functional status of speech and communication was assessed using the Viking Speech Scale (VSS), the Communication Function Classification System (CFCS), quantitative assessment of speech intelligibility, and standardized assessment of language functions. Results. Impairments in the motor execution of speech were identified in 91 (75.8%) children, phonetic and phonological disorders in 82 (68.3%), lexical and grammatical impairments in 67 (55.8%), impairments in connected speech in 63 (52.5%), and impairments in articulatory praxis in 39 (32.5%) children. A combination of several components of speech impairment was observed in a substantial proportion of the children. The nature and severity of the impairments varied depending on the clinical form of cerebral palsy and the level of motor functioning; however, no direct correspondence was established between the severity of motor and language impairments. Conclusion. Speech disorders in children with cerebral palsy are characterized by polymorphism and involvement of multiple levels and are not limited to impairments in the motor execution of speech. A comprehensive assessment of the motor-speech, phonetic-phonological, language, and communicative components is essential for determining the individual structure of speech impairment and selecting appropriate areas of corrective intervention.

Keywords: cerebral palsy; speech disorders; dysarthria; motor speech; phonetic and phonological disorders; language impairments; speech intelligibility; communication

BOLALAR SEREBRAL FALAJI BO'LGAN BOLALARDA NUTQ BUZILISHLARI SPEKTRI

Axtamova Shahzoda Fozilovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Rezyume***

Tadqiqotning maqsadi - bolalar serebral falaji bo'lgan 7–9 yoshli bolalarda nutq buzilishlarining turli komponentlari tuzilishi va uchrashish chastotasini o'rganish. Material va usullar. Tadqiqotda 7-9 yoshdagi (o'rtacha yoshi 8,0±0,8 yosh) bolalar serebral falaji bo'lgan 120 nafar bola tekshirildi. Ularning 68 nafari (56,7%) o'g'il bolalar va 52 nafari (43,3%) qiz bolalarni tashkil etdi. Klinik-nevrologik va kompleks logopedik tekshiruv o'tkazilib, artikulyatsion motorika va praksis, nutqiy nafas, fonatsiya, nutqning temp-ritmik va prosodik tashkil etilishi, tovush talaffuzi, fonetik-fonologik jarayonlar, lug'at boyligi, grammatik tuzilish hamda bog'langan nutq baholandi. Nutq va kommunikatsiyaning funksional holati Viking Speech Scale (VSS), Communication Function Classification System (CFCS), nutqning tushunarliligini miqdoriy baholash hamda til funksiyalarini standartlashtirilgan baholash usullari yordamida aniqlandi. Natijalar. Nutqning motor jihatdan amalga oshirilishidagi buzilishlar 91 (75,8%) nafar bolada, fonetik-fonologik buzilishlar 82 (68,3%) nafar bolada, leksik-grammatik buzilishlar 67 (55,8%) nafar bolada, bog'langan nutq buzilishlari 63 (52,5%) nafar bolada, artikulyatsion praksis buzilishlari esa 39 (32,5%) nafar bolada aniqlandi. Bolalarning sezilarli qismida nutq buzilishining bir nechta komponentlari birgalikda kuzatildi. Buzilishlarning xususiyati va og'irlik darajasi bolalar serebral falajining klinik shakli hamda motor faoliyat darajasiga qarab farq qilgan, biroq motor va til buzilishlarining og'irlik darajasi o'rtasida bevosita muvofiqlik aniqlanmadi. Xulosa. Bolalar serebral falajida nutq buzilishlari polimorf va ko'p darajali xususiyatga ega bo'lib, faqat nutqning motor jihatdan amalga oshirilishidagi buzilishlar bilan cheklanmaydi. Motor-nutq, fonetik-fonologik, til va kommunikativ komponentlarni kompleks baholash nutq buzilishining individual tuzilishini aniqlash hamda korreksion ishlarning yo'nalishlarini belgilash uchun zarur.

Kalit so'zlar: bolalar serebral falaji, nutq buzilishlari, dizartriya, motor nutq, fonetik-fonologik buzilishlar, til buzilishlari, nutqning tushunarliligi, kommunikatsiya

Актуальность

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой гетерогенную группу стойких нарушений двигательного развития, обусловленных непрогрессирующим поражением развивающегося головного мозга. Наряду с двигательными расстройствами клиническая картина ДЦП включает нарушения сенсорных, когнитивных, речевых и коммуникативных функций,

существенно влияющих на повседневную активность, обучение и социальную адаптацию ребенка [3, 9, 14].

Речевые нарушения являются одним из наиболее значимых компонентов функционального дефицита при ДЦП. Их клинический спектр отличается выраженной неоднородностью и может включать нарушения артикуляции, речевого дыхания, фонации, резонанса, темпо-ритмической и просодической организации речи, снижение ее разборчивости, а также расстройства фонологических и языковых процессов [4–8, 10].

Систематический анализ исследований понимания устной речи у детей с ДЦП показывает, что языковое функционирование связано с комплексом факторов, включая особенности церебрального поражения, моторный тип ДЦП, функциональную мобильность, интеллектуальные и другие функциональные возможности ребенка [11]. Поэтому тяжесть двигательного дефицита сама по себе не может рассматриваться как достаточный показатель состояния речевых и языковых функций.

Важное значение для понимания гетерогенности речевой патологии имеет концепция Speech-Language Profile Groups (SLPG), первоначально предложенная K.C. Hustad и соавт. [1]. Данный подход основан на дифференциации детей с ДЦП с учетом наличия и сочетания моторно-речевого и языкового/когнитивного дефицита. Последующие исследования подтвердили клиническую информативность такого подхода и показали, что VSS, CFCS и SLPG характеризуют взаимосвязанные, но различные аспекты речевого и коммуникативного функционирования [9, 12].

Особенно актуальна комплексная оценка речевых функций у детей младшего школьного возраста, когда существенно возрастают требования к пониманию развернутых инструкций, лексико-грамматическому оформлению высказывания, связной речи и коммуникативному взаимодействию. Исследования детей школьного возраста с ДЦП подтверждают, что речевая разборчивость, рецептивные языковые функции, двигательные и когнитивные возможности имеют сложные взаимосвязи и требуют дифференцированной оценки [12].

Таким образом, речевое расстройство при ДЦП целесообразно рассматривать как многоуровневое нарушение, способное одновременно затрагивать моторную реализацию речи, артикуляционный праксис, фонетико-фонологические процессы, языковую организацию и функциональную коммуникацию. Изучение частоты и характера сочетания данных компонентов необходимо для определения индивидуальной структуры речевого дефицита и последующего выбора дифференцированных направлений коррекционно-реабилитационной помощи [9, 12–15].

Цель исследования: изучить структуру, частоту и особенности сочетания основных компонентов речевых нарушений у детей 7–9 лет с детским церебральным параличом.

Материал и метод

В исследование включены 120 детей с детским церебральным параличом в возрасте от 7 до 9 лет. Средний возраст обследованных составил 8,0±0,8 года. Среди пациентов было 68 (56,7%) мальчиков и 52 (43,3%) девочки. Критериями включения являлись установленный диагноз ДЦП, возраст 7–9 лет, наличие речевых и/или коммуникативных нарушений, возможность выполнения, предусмотренного протоколом обследования и информированное согласие родителей или законных представителей ребенка.

Клинико-неврологическое обследование включало анализ анамнестических данных, оценку неврологического статуса и клинической формы ДЦП. Уровень двигательного функционирования определяли с использованием Gross Motor Function Classification System (GMFCS), мануальные возможности — Manual Ability Classification System (MACS), функциональную коммуникацию — Communication Function Classification System (CFCS). Выраженность нарушений моторной реализации речи оценивали по Viking Speech Scale (VSS).

Комплексное исследование речевых функций проводили с учетом многоуровневой организации речи. Оценивали состояние артикуляционного аппарата, произвольную артикуляционную моторику и артикуляционный праксис, речевое дыхание, фонацию, темп, ритм и просодическую организацию речи, звукопроизношение, фонетико-фонологические процессы,

словарный запас, грамматический строй, понимание обращенной речи и построение связного высказывания.

Разборчивость речи определяли количественно как долю правильно понятых и воспроизведенных слушателем речевых единиц от их общего количества:

Разборчивость речи (%) = число правильно понятых речевых единиц / общее число предъявленных речевых единиц × 100.

Для стандартизированной характеристики языкового компонента применяли Russian Child Language Assessment Battery - RuCLAB («Кораблик»), позволяющую оценивать основные уровни языковой обработки, включая фонологический, лексический и морфосинтаксический компоненты, а также показатели связной речи.

При анализе результатов выделяли следующие основные компоненты речевого дефицита:

1. нарушения моторной реализации речи - расстройства артикуляционной точности и координации, речевого дыхания, фонации, темпо-ритмической и просодической организации речи;
2. нарушения артикуляционного праксиса - затруднения программирования и последовательной реализации произвольных артикуляционных движений;
3. фонетико-фонологические нарушения - расстройства звукопроизношения, фонематического различения и фонологической организации речи;
4. лексико-грамматические нарушения - недостаточность словарного запаса, словообразования, словоизменения и построения грамматических конструкций;
5. нарушения связной речи - трудности самостоятельного построения последовательного, содержательно и грамматически организованного высказывания.

У одного ребенка могло одновременно выявляться несколько компонентов речевого дефицита, поэтому частоты отдельных нарушений анализировали независимо, а сумма процентных значений могла превышать 100%. Статистическую обработку результатов проводили с использованием методов описательной и сравнительной статистики.

Результат и обсуждение

При комплексном обследовании детей с ДЦП установлена выраженная неоднородность речевых расстройств. У большинства обследованных нарушения не ограничивались одним уровнем речевой системы, а представляли собой сочетание моторно-речевых, фонетико-фонологических и языковых компонентов различной степени выраженности. Наиболее часто выявлялись нарушения моторной реализации речи — у 91 (75,8%) из 120 обследованных детей. Они проявлялись недостаточной точностью и координацией артикуляционных движений, изменениями речевого дыхания и фонации, нарушениями темпа, ритма и просодической организации высказывания. Второе место по частоте занимали фонетико-фонологические нарушения, зарегистрированные у 82 (68,3%) детей. Лексико-грамматическая недостаточность установлена у 67 (55,8%) пациентов, нарушения связной речи — у 63 (52,5%). Нарушения артикуляционного праксиса выявлены у 39 (32,5%) детей (табл. 1).

Таблица 1 Частота основных компонентов речевых нарушений у детей с ДЦП (n=120)

Компонент речевого нарушения	абс	%
Нарушения моторной реализации речи	91	75,8
Фонетико-фонологические нарушения	82	68,3
Лексико-грамматические нарушения	67	55,8
Нарушения связной речи	63	52,5
Нарушения артикуляционного праксиса	39	32,5

Примечание: *у одного ребенка могло одновременно выявляться несколько компонентов речевого дефицита, поэтому сумма процентных значений превышает 100%.*

Полученные результаты показывают, что ведущим компонентом речевой патологии при ДЦП являлось нарушение моторной реализации речи. Вместе с тем высокая частота фонетико-фонологических (68,3%), лексико-грамматических (55,8%) нарушений и расстройств связной

речи (52,5%) свидетельствует о том, что структура речевого дефицита не может быть сведена исключительно к дизартрическому синдрому.

Особенно важно, что более чем у половины обследованных детей выявлялись нарушения языкового уровня - лексико-грамматического оформления и/или построения связного высказывания. Следовательно, относительно удовлетворительная артикуляционная реализация речи у части пациентов не исключала наличия значимого языкового дефицита.

Анализ индивидуальной структуры речевых нарушений показал преобладание сочетанных вариантов. Изолированное нарушение одного компонента отмечалось значительно реже, чем одновременное вовлечение нескольких уровней речевой системы.

С учетом количества одновременно выявленных компонентов дети были распределены на четыре группы (рис. 1).

Таким образом, у 103 (85,8%) детей речевое расстройство имело многокомпонентную структуру. У 71 (59,2%) ребенка одновременно выявлялись три и более компонента речевого дефицита, что свидетельствует о значительной сложности и полиморфности речевых нарушений при ДЦП.

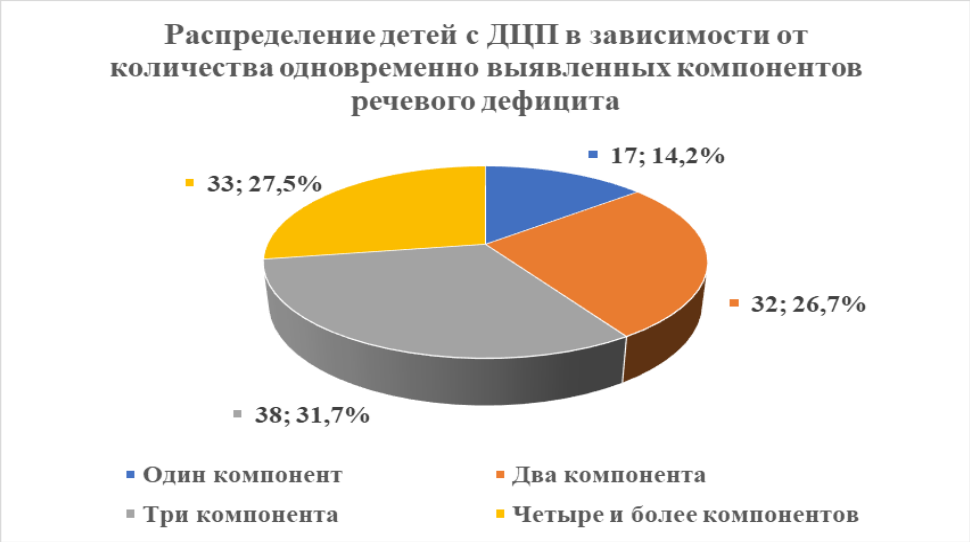


Рисунок 1. Распределение детей с ДЦП в зависимости от количества одновременно выявленных компонентов речевого дефицита

Наиболее характерными являлись сочетания нарушений моторной реализации речи с фонетико-фонологическим дефицитом, а при более сложной структуре расстройства к ним присоединялись лексико-грамматические нарушения и недостаточность связной речи. Нарушения артикуляционного праксиса преимущественно выявлялись как дополнительный компонент многокомпонентного речевого расстройства.

Полученные данные позволяют рассматривать речевую патологию при ДЦП как многоуровневое функциональное нарушение, при котором моторно-речевые расстройства часто сочетаются с недостаточностью фонологической и языковой организации речи.

Результаты проведенного исследования подтверждают выраженную клиническую неоднородность речевых нарушений у детей с ДЦП. Речевой дефицит у обследованных пациентов не ограничивался нарушениями артикуляционной реализации, а включал моторно-речевые, фонетико-фонологические, лексико-грамматические и дискурсивные компоненты. Такой характер изменений согласуется с современным представлением о речевой патологии при ДЦП как о гетерогенном нарушении, формирующемся при различном соотношении моторных и языковых расстройств [1, 9, 10, 12].

Наиболее распространенными в нашем исследовании являлись нарушения моторной реализации речи, выявленные у 75,8% детей. Высокая частота данного компонента закономерна с учетом ведущего двигательного характера ДЦП. Нарушение нейромышечного контроля может затрагивать различные речевые подсистемы и проявляться изменениями артикуляции,

дыхательно-фонационной координации, голоса и просодической организации речи [5, 8, 10]. При этом степень нарушения отдельных подсистем неодинакова, что может обусловливать существенную индивидуальную вариабельность разборчивости речи [4, 7, 8].

Вместе с тем полученные данные показывают, что характеристика речевого статуса детей с ДЦП исключительно с позиции дизартрического синдрома является недостаточной. Фонетико-фонологические нарушения выявлены у 68,3% обследованных, лексико-грамматические — у 55,8%, нарушения связной речи — у 52,5%. Следовательно, более чем у половины детей имелись нарушения языкового уровня, выходящие за рамки собственно моторной реализации речи.

Данное положение согласуется с концепцией SLPG K.C. Hustad и соавт. [1], предусматривающей разграничение моторно-речевого и языкового компонентов при характеристике коммуникативных возможностей детей с ДЦП. В дальнейшем было показано, что VSS и CFCS, несмотря на их высокую клиническую значимость, не заменяют непосредственного исследования речевых и языковых функций, поскольку характеризуют другие аспекты функционирования [9].

Особого внимания заслуживает выявленная нами многокомпонентность речевого дефицита. У 85,8% детей одновременно присутствовали два и более компонента речевых нарушений, а у 59,2% — три и более. Это свидетельствует о том, что для большинства детей с ДЦП характерно не изолированное, а сочетанное поражение различных звеньев речевой системы. Следовательно, определение только ведущего речевого синдрома может приводить к недооценке других клинически значимых компонентов нарушения.

Таким образом, результаты настоящего исследования подтверждают целесообразность многоуровневой оценки речевого статуса детей с ДЦП. Комплексное исследование моторной реализации и разборчивости речи, артикуляционного праксиса, фонетико-фонологических процессов, лексико-грамматических функций, связной речи и эффективности коммуникации позволяет более полно определить индивидуальный спектр речевого дефицита и сформировать дифференцированную программу коррекционно-реабилитационной помощи.

Заключение

Речевые нарушения у детей с ДЦП характеризуются выраженной полиморфностью и преимущественно многокомпонентной структурой. Наряду с широко распространенными нарушениями моторной реализации речи у значительной части детей выявляются фонетико-фонологические, лексико-грамматические нарушения, расстройства связной речи и артикуляционного праксиса.

Тяжесть двигательного дефицита наиболее тесно связана с моторно-речевым компонентом, тогда как состояние языковых функций характеризуется большей индивидуальной вариабельностью. Это обосновывает необходимость самостоятельной оценки моторного, фонологического, языкового и коммуникативного уровней речевого функционирования независимо от клинической формы и степени двигательных ограничений при ДЦП.

1. В структуре речевой патологии у детей 7–9 лет с ДЦП преобладали нарушения моторной реализации речи — 75,8% и фонетико-фонологические нарушения — 68,3%; лексико-грамматический дефицит выявлен у 55,8%, нарушения связной речи — у 52,5%, артикуляционного праксиса — у 32,5% обследованных.
2. Для детей с ДЦП характерна преимущественно многокомпонентная структура речевого дефицита: сочетание двух и более компонентов выявлено у 85,8%, трех и более — у 59,2% пациентов.
3. Комплексная оценка моторно-речевого, фонетико-фонологического, языкового и коммуникативного компонентов позволяет более полно определить индивидуальный спектр речевых нарушений у детей с ДЦП и обосновать дифференцированный подход к их коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Hustad KC, Gorton K, Lee J. Classification of speech and language profiles in 4-year-old children with cerebral palsy: a prospective preliminary study. J Speech Lang Hear Res. 2010;53(6):1496-1513. doi:10.1044/1092-4388(2010/09-0176)

2. Geytenbeek JJM, Harlaar L, Stam M, Ket H, Becher JG, Oostrom KJ, et al. Utility of language comprehension tests for unintelligible or non-speaking children with cerebral palsy: a systematic review. Dev Med Child Neurol. 2010;52(12). doi:10.1111/j.1469-8749.2010.03807.x
3. Hidecker MJC, Paneth N, Rosenbaum PL, Kent RD, Lillie J, Eulenberg JB, et al. Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2011;53(8):704-710. doi:10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x
4. Hustad KC, Schueler B, Schultz L, DuHadway C. Intelligibility of 4-year-old children with and without cerebral palsy. J Speech Lang Hear Res. 2012;55(4):1177-1189. doi:10.1044/1092-4388(2011/11-0083)
5. Pennington L, Virella D, Mjøen T, Andrada MG, Murray J, Colver A, et al. Development of the Viking Speech Scale to classify the speech of children with cerebral palsy. Res Dev Disabil. 2013;34(10):3202-3210. doi:10.1016/j.ridd.2013.06.035
6. Hustad KC, Allison K, McFadd E, Riehle K. Speech and language development in 2-year-old children with cerebral palsy. Dev Neurorehabil. 2014;17(3):167-175. doi:10.3109/17518423.2012.747009
7. Allison KM, Hustad KC. Impact of sentence length and phonetic complexity on intelligibility of 5-year-old children with cerebral palsy. Int J Speech Lang Pathol. 2014;16(4):396-407. doi:10.3109/17549507.2013.876667
8. Lee J, Hustad KC, Weismer G. Predicting speech intelligibility with a multiple speech subsystems approach in children with cerebral palsy. J Speech Lang Hear Res. 2014;57(5):1666-1678. doi:10.1044/2014_JSLHR-S-13-0292
9. Hustad KC, Oakes A, McFadd E, Allison KM. Alignment of classification paradigms for communication abilities in children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2016;58:597-604. doi:10.1111/dmcn.12944
10. Allison KM, Hustad KC. Data-driven classification of dysarthria profiles in children with cerebral palsy. J Speech Lang Hear Res. 2018;61(12):2837-2853. doi:10.1044/2018_JSLHR-S-17-0356
11. Vaillant E, Geytenbeek JJM, Jansma EP, Oostrom KJ, Vermeulen RJ, Buizer AI. Factors associated with spoken language comprehension in children with cerebral palsy: a systematic review. Dev Med Child Neurol. 2020;62(12):1363-1373. doi:10.1111/dmcn.14651
12. Soriano JU, Hustad KC. Speech-Language Profile Groups in school aged children with cerebral palsy: nonverbal cognition, receptive language, speech intelligibility, and motor function. Dev Neurorehabil. 2021;24(2):118-129. doi:10.1080/17518423.2020.1858360
13. Soriano JU, Olivieri A, Hustad KC. Utility of the Intelligibility in Context Scale for predicting speech intelligibility of children with cerebral palsy. Brain Sci. 2021;11(11):1540. doi:10.3390/brainsci11111540
14. Koopmans C, Sakash A, Soriano J, Long HL, Hustad KC. Functional communication abilities in youth with cerebral palsy: association with impairment profiles and school-based therapy goals. Lang Speech Hear Serv Sch. 2022;53(1):88-103. doi:10.1044/2021_LSHSS-21-00064
otor Speech Interventions for Children With Cerebral Palsy: A Systematic Review. J Speech Lang Hear Res. 2023;66(1):110-125. doi:10.1044/2022_JSLHR-22-00375

Поступила 20.09.2026