

Социальная педиатрия

© КРЮЧКОВА Т.А., 2021

УДК 616-053.2/053.4:616.89-008.434(470.325)

Крючкова Т.А.

Факторы риска задержки речевого развития у детей раннего и дошкольного возраста

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Белгород, Россия

Обоснование. Речь — важнейшая составляющая нервно-психического развития ребенка. В последнее десятилетие в мире фиксируется увеличение случаев частоты задержки речевого развития (ЗРР) у детей. Своевременная диагностика и коррекция ЗРР на ранних стадиях могут привести к хорошим результатам и уменьшить нарушения речевого развития в будущем.

Цель: провести анализ факторов риска формирования и основных причин развития ЗРР у детей раннего и дошкольного возраста.

Материалы и методы. Проведён анализ 165 историй болезни детей, находившихся на обследовании и лечении в детской областной клинической больнице г. Белгорода с 2019 по 2021 г.

Результаты. Установлено, что ЗРР чаще встречалась у детей в возрасте от 1,5 до 3 лет (79,5%), намного реже у детей в возрасте старше 4 лет (6,6%). ЗРР более чем в 2 раза чаще выявлялась у мальчиков (69,7%), чем у девочек (30,9%). Возраст матерей детей с ЗРР составил 30–35 лет. Более 50% всех детей с ЗРР являются преимущественно недоношенными. Патология во время беременности и родов в анамнезе определялась у всех матерей обследованных пациентов. У детей, проживающих в черте города, выявляемость ЗРР была выше на 25% по сравнению с детьми из сельской местности. Поражения органов зрения, резидуальные и перинатальные поражения ЦНС явились самыми частыми формами патологии у детей с ЗРР.

Заключение. Необходимо совершенствование диагностики и профилактики нарушений речевого развития у детей. Раннее выявление отклонений в речевом развитии ребенка позволит своевременно осуществлять медикаментозную терапию и комплексную систематическую коррекционную работу.

Ключевые слова: задержка речевого развития; дети; патология беременности; недоношенность; диагностика

Для цитирования: Крючкова Т.А. Факторы риска задержки речевого развития у детей раннего и дошкольного возраста. *Российский педиатрический журнал*. 2021; 24(5): 323–327. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-5-323-327>

Для корреспонденции: Крючкова Татьяна Алексеевна, канд. мед. наук, доцент каф. педиатрии с курсом детских хирургических болезней ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», haraba.tanya@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Автор подтверждает отсутствие конфликта интересов.

Поступила 14.10.2021
Принята к печати 28.10.2021
Опубликована 15.11.2021

Tatyana A. Kryuchkova

Risk factors for delayed speech development in children of early and preschool age

Belgorod State National Research University, Belgorod, 308015, Russian Federation

Speech is the most critical component of the neuropsychic development of a child. Over the past decade, an increase in the prevalence of delayed speech development (DSD) in children has been recorded worldwide. Timely diagnosis and correction of DSD at the early stages can lead to good results and minor violations of speech development in the future.

Objective. To execute a comparative analysis of risk factors and the leading causes of the DSD development in children of early and preschool age in the Belgorod region from 2019 to 2021.

Materials and methods. The analysis of 165 medical records of children examined and treated at the Belgorod Medical Center for the period from 2019 to 2021 was carried out.

Results. DSD was found to be more common in children aged 1.5 to 3 years (79.5%), much less common in children over the age of 4 years (6.6%). DSD in boys (69.7%) occurs more than two times more common than girls (30.9%). The average age of mothers of DSD children ranged from 30 to 35 years. More than 50% of all DSD children are premature babies. All mothers of the examined patients had a complicated pregnancy and delivery in their history. Children living in the city (62.5%) had a 25% higher probability of DSD occurrence than children from rural areas (37.5%). According to the results of the study, lesions of the visual organs, residual and perinatal lesions of the central nervous system were the most common forms of pathology in DSD children.

Conclusion. It is necessary to improve the early diagnosis and prevention of the DSD in children. Early detection of deviations in the child's speech development will allow timely drug therapy and comprehensive systematic corrective work.

Keywords: delayed speech development; children; pathology of pregnancy; prematurity; diagnostics

For citation: Kryuchkova T.A. Risk factors for delayed speech development in children of early and preschool age. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2021; 24(5): 323–327. (in Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-5-323-327>

For correspondence: Tatyana A. Kryuchkova, Associate Professor of the Department of Pediatrics with a course of Children's Surgical Diseases. Belgorod State National Research University, Belgorod State National Research University, Belgorod, 308015, Russian Federation, haraba.tanya@mail.ru

Contribution: Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all its parts — the author.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Information about the author:

Kryuchkova T.A., <https://orcid.org/0000-0002-6903-2524>

Received: October 14, 2021
Accepted: October 28, 2021
Published: November 15, 2021

Введение

Речь — важная составляющая нервно-психического развития ребенка, становление которой происходит в течение первых лет жизни и в дальнейшем определяет её качество. За последнее десятилетие в мире фиксируется увеличение частоты задержки речевого развития (ЗРР) у детей [1–3]. В 2019 г. в мире диагноз ЗРР имели 25% детей. Под влиянием неблагоприятных факторов по мере роста организма ЗРР может трансформироваться в тяжёлые формы нарушений речевого развития (НРР)¹. Своевременная диагностика и лечение ЗРР на ранних стадиях, как правило, приводит к хорошим результатам и уменьшает НРР в будущем [2–5].

Под термином ЗРР понимают более позднее, по сравнению с возрастной нормой, овладение устной речью детьми младше 3 лет. ЗРР характеризуется качественным и количественным недоразвитием словарного запаса, несформированностью экспрессивной речи, отсутствием у ребенка фразой речи к 2 годам и связной речи к 3 годам [2, 4]. Патология течения беременности и родов, отставание в нервно-психическом развитии ребенка, нарушения функций артикуляционного аппарата, поражения органов слуха и зрения, влияние наследственности и неблагоприятных социальных факторов являются причинами развития ЗРР у детей [6–9]. НРР отмечают также у детей с отставанием в физическом развитии, ослабленных детей, получающих неполноценное питание [3]. Такие социальные факторы, как характер взаимоотношений между родителями, их уровень культуры, воспитание, социально-бытовые условия в семье и др., оказывают, несомненно, большое влияние на становление речи ребенка [10, 11].

Перинатальная патология ЦНС играет большую роль в формировании речевых нарушений у детей. В группу высокого риска ЗРР с последующим наблюдением должны быть отнесены дети, у которых выявлены резидуальные поражения ЦНС, недоношенность, экстремально низкая масса тела при рождении, нарушения зрительного и слухового анализаторов, а также наличие у матери хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН) и хронической внутриутробной гипоксии плода (ХВГП) во время беременности [1, 2, 7, 12].

В анамнезе детей с ЗРР самой распространённой формой патологии являются гипоксические поражения ЦНС в период новорожденности, поскольку гипоксемия приводит к повышению кровотока в стволе головного мозга при сниженном кровотоке в полушариях головного мозга. Особенно это касается недоношенных детей, которые были рождены при сроке гестации менее 35 нед [12–14]. Несмотря на органические повреждения ЦНС в связи с патологией беременности и родов, роль наследственных факторов в формировании НРР в последние годы привлекает всё большее внимание специалистов [1, 15].

Клиническая классификация ЗРР основывается на типах неврологических нарушений и включает в себя органическую и функциональную патологию ЦНС, анатомические дефекты артикуляционного аппарата, недоношенность, педагогическую запущенность, а также психические заболевания [2].

Основные диагностические критерии ЗРР у детей:

- отсутствие реакции на слова родителей и их жесты в 4 мес;
- отсутствие лепета в 8 мес;
- отсутствие голосовой активности в возрасте 1 год;
- непонимание простых слов и отсутствие реакции на собственное имя в 1,5 года;
- крайне малый запас слов и сложности с заучиванием новых слов в 2 года [3, 8].

При наследственной предрасположенности к ЗРР у ближайших родственников ребёнка определялись в их детском возрасте нарушения устной речи [2, 8]. Диагностику различных патологических состояний, которые могут привести в будущем к НРР ребёнка, необходимо начинать уже в родильном доме и в отделениях патологии новорождённых. Так, слуховой скрининг новорождённых, скрининг на расстройство аутистического спектра позволяют диагностировать и лечить снижение слуха уже в неонатальном периоде [16, 17]. Своевременная диагностика и лечение ЗРР приводят к минимальным нарушениям речевого развития в будущем, т.к. резервные возможности мозга достаточно высоки в раннем детском возрасте.

В основе мероприятий, стимулирующих развитие речи и коррекцию речевых расстройств, лежит

¹Клинические рекомендации. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. М., 2015.

комплексный подход [3, 18]. На фоне развивающих и коррекционных занятий детям с ЗРР, как правило, требуется и медикаментозное лечение, учитывая наличие у таких детей сопутствующих неврологических и поведенческих нарушений. Детям с повышенной возбудимостью, тревожностью рекомендуется назначать фитосборы, обладающие седативным действием (валериана, пустырник, шалфей, мелисса и др.) в течение 3–12 мес. При вегетативных расстройствах по ваготоническому типу применяют растительные стимуляторы, повышающие активность симпатической нервной системы (женьшень, лимонник китайский, элеутерококк). При выраженном дефиците внимания доказана эффективность разрешённых в детском возрасте биотиков (глицин и биотредин). При серьёзной задержке показаны препараты ноотропного действия [2–4]. По показаниям также назначают витаминно-минеральные комплексы, нейротрофические препараты, корректоры поведения, физиотерапевтическое лечение, массаж и лечебная физкультура.

Вместе с тем всё ещё нет достаточных сведений по анализу причин ЗРР у детей, поэтому поиски в этом направлении позволяют определить, какие факторы играют значимую роль в развитии ЗРР у детей.

Цель работы: провести анализ факторов риска формирования и основных причин развития ЗРР у детей раннего и дошкольного возраста.

Материалы и методы

Данная работа выполнена на базе ДОКБ г. Белгорода. Проведен ретроспективный анализ 165 историй болезни детей (форма 003/у), находящихся на обследовании и лечении в условиях психоневрологического отделения за 2019–2021 гг. У всех матерей было получено добровольное информированное согласие. Тема и дизайн работы были одобрены независимым локальным этическим комитетом.

Все полученные данные обработаны статистически с использованием пакета программ «SPSS Statistica 13 Trial 6.0» («StatSoft Inc.»), основанных на попарном сравнении всех измерений двух групп и получении ответа о значимости различий сравниваемых групп в форме вероятности (p). Степень достоверности различий опре-

деляли по t -критерию Стьюдента, критическое значение уровня значимости принимали равным 0,05.

Результаты

Комплексно обследовано 857 детей с различной неврологической патологией в условиях психоневрологического отделения в 2019–2021 гг. Из них с ЗРР находилось на госпитализации и лечении 165 детей, что составило 19,3% от общего числа пациентов за этот период. Причем в 2020 г. отмечался незначительный рост частоты встречаемости ЗРР у детей (85 детей; 19,7%) по сравнению с 2019 г. (80 детей; 18,7%).

По данным анализа ЗРР чаще выявлялась у детей в возрасте 1,5–3 лет (79,5%) и намного реже — у детей в возрасте старше 4 лет (6,6%) (рис. 1).

Нами установлено, что у мальчиков ЗРР встречалась значительно чаще, чем у девочек (69,7% против 30,3%; $p < 0,001$).

При этом нами выявлена связь частоты встречаемости ЗРР у детей и возраста их матерей. У более чем 35% детей с ЗРР матери были старше 30 лет, что явилось значимым фактором риска рождения детей с этой формой патологии. И только у 12,1% детей с ЗРР матери были в возрасте 20–25 лет (рис. 2).

Анализ показал также наличие тесной корреляции между числом детей с ЗРР и местом их проживания. У детей, проживающих в черте города (62,5%), вероятность встречаемости ЗРР была выше на 25% по сравнению с детьми из сельской местности (37,5%). У 60% детей с ЗРР матери работали во время беременности, что могло сыграть определённую роль в формировании ЗРР у их будущих детей. В анамнезе жизни детей с ЗРР было выявлено, что у 52,7% матерей наблюдались преждевременные роды на сроке гестации до 37 нед, что могло привести к нарушениям развития плода и в дальнейшем к отставанию в развитии.

Во время беременности у матерей больных с ЗРР чаще всего (80,6%) встречалась ХФПН. У 40,5% детей с ЗРР в анамнезе отмечалась ХВГП, а в 19,4% случаях у матерей во время беременности были отмечены другие осложнения (угроза прерывания второй половины беременности, гестозы, вегетососудистая дистония, железодефицитная анемия, обострения хронической патологии органов мочевыделительной системы).

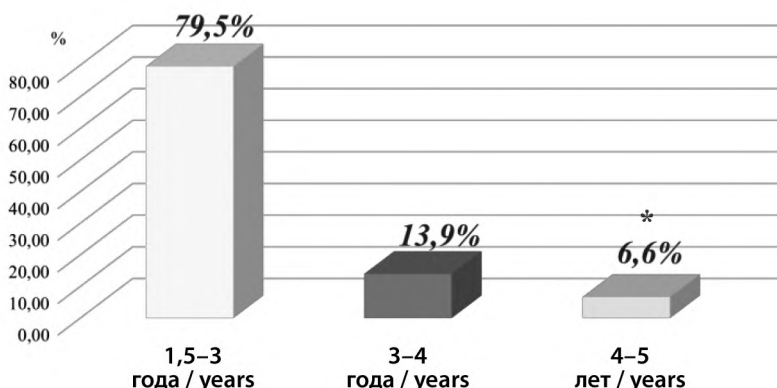


Рис. 1. Частота встречаемости ЗРР у детей в зависимости от возраста.

* $p < 0,0001$ по сравнению с детьми в возрасте 1,5–3,0 лет.

Fig. 1. The prevalence of delayed speech development (DSD) in children, depending on age.

* $p < 0.0001$ compared to children aged 1.5–3.0 years.

СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ

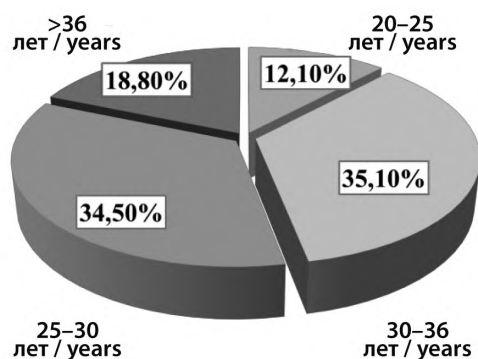


Рис. 2. Частота встречаемости детей с ЗРР у матерей разного возраста.

Fig. 2. The DSD prevalence in children of mothers of different age.

Обсуждение

Проведённые нами исследования свидетельствуют, что важнейшее значение в формировании ЗРР у детей имеют различные формы патологии ЦНС. У 60% пациентов с ЗРР нами выявлены резидуально-органические поражения ЦНС, у 38,2% детей — перинатальные повреждения ЦНС, а у 5,5% обследованных детей была диагностирована эпилепсия. При этом было установлено, что чаще всего дети с ЗРР страдали нарушениями со стороны органов зрения: у 61,8% больных были отмечены различные отклонения в развитии зрительного аппарата, большую часть из которых представляла ангиопатия сетчатки. Важно отметить также, что наибольшая частота встречаемости ЗРР у детей была выявлена в раннем детском возрасте (79,5%), причём у мальчиков ЗРР была установлена более чем в 2 раза чаще, чем у девочек. Осложнённое течение беременности у матерей пациентов (ХФПН — 80,6% и ХВГП — 40,5%), несомненно, явилось фактором риска развития ЗРР у их будущих детей. При этом установлено патогенетическое значение недоношенности у детей с ЗРР. Большая часть матерей детей с ЗРР (более 60%) во время беременности была занята в различных сферах трудовой деятельности, что могло сыграть определённую роль в развитии ЗРР у их детей. Практически у всех обследованных детей с ЗРР в анамнезе были выявлены различные формы патологии со стороны ЦНС, что, несомненно, оказало немалую роль в формировании у них речевых нарушений [15, 16].

Установленные нами закономерности позволили сформулировать рекомендации для повышения эффективности диагностики и коррекции ЗРР у детей раннего возраста. Необходимо осуществлять непрерывное диспансерное наблюдение неврологом и педиатром детей с признаками ЗРР и обеспечить оздоровление детей с учётом физиологических особенностей их развития [17, 18]. Следует проводить своевременную профилактику и коррекцию осложнений течения беременности у будущих матерей. Раннее выявление отклонений в речевом развитии ребёнка с перинатальным поражением ЦНС позволяет своевременно осуществлять медикаментозную терапию и оптимизировать комплексную коррекционную работу. Важной частью реабилитации является оказание индивидуальной специальной (логопедической, пси-

холого-педагогической и психотерапевтической) помощи ребёнку с ЗРР и его семье. При подозрении на ЗРР у ребёнка родителям следует проконсультироваться с его специалистами (логопед, невролог, психолог, отоларинголог, сурдолог, офтальмолог и др.) для установления причин, спровоцировавших появление ЗРР, и определения методов их коррекции. Детям с ЗРР при необходимости следует назначать своевременное и регулярное проведение курсов медикаментозного лечения.

Таким образом, раннее выявление ЗРР позволяет своевременно начать эффективную коррекционную помощь и медикаментозное лечение для формирования речи у детей, особенно в тот период, когда идет её активное становление.

Литература

(п.п. 8; 10; 12–18 см. References)

1. Бобылова М.Ю., Браудо Т.Е., Казакова М.В., Винярская И.В. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию. *Русский журнал детской неврологии*. 2017; 12(1): 56–62. <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62>
2. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Задержки развития речи у детей: причины, диагностика и лечение. *Российский медицинский журнал*. 2016; 24(6): 362–6.
3. Заваденко Н.Н., Щедеркина И.О., Заваденко А.Н., Козлова Е.В. Отставание развития речи в практике педиатра и детского невролога. *Вопросы современной педиатрии*. 2015; 14(1): 132–9.
4. Макаров И.В., Емелина Д.А. Нарушения речевого развития у детей. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2017; 27(4): 101–5.
5. Белоусова М.В., Уткузова М.А., Гамирова Р.Г., Прусаков В.Ф. Перинатальные факторы в генезе речевых нарушений у детей. *Практическая медицина*. 2013; (1): 117–20.
6. Синельщикова А.В., Маслова Н.Н. Ведущие перинатальные факторы, оказывающие влияние на речевое развитие детей дошкольного возраста. *Медицинский альманах*. 2015; (3): 95–7.
7. Ягунова К.В., Гайнетдинова Д.Д. Речевые нарушения у детей раннего и дошкольного возраста. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2018; 63(6): 23–30. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30>
9. Ваторопина С.В., Александрова Л.Ю. Дифференциальная диагностика задержки речевого развития и индивидуальных речевых различий у детей из замещающих семей. *Концепт*. 2014; (3): 26–30.
11. Белова О.С., Парамонова М.В., Бочарова Е.А. Оказание комплексной помощи детям раннего возраста с отклонениями в психическом и речевом развитии. *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*. 2017; 3(1): 16–9.

References

1. Bobylova M.Yu., Braudo T.E., Kazakova M.V., Vinyarskaya I.V. Delayed speech development in children: introduction to terminology. *Russkiy zhurnal detskoy nevrologii*. 2017; 12(1): 56–62. <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62> (in Russian)
2. Zavadenko N.N., Suvorinova N.Yu. Delays in the development of speech in children: causes, diagnosis and treatment. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*. 2016; 24(6): 362–6. (in Russian)
3. Zavadenko N.N., Shchederkina I.O., Zavadenko A.N., Kozlova E.V. Speech delay in the practice of a paediatrician and child's neurologist. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2015; 14(1): 132–9. (in Russian)
4. Makarov I.V., Emelina D.A. Violations of speech development in children. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*. 2017; 27(4): 101–5. (in Russian)
5. Belousova M.V., Utkuzova M.A., Gamirova R.G., Prusakov V.F. Perinatal factors in the genesis speech disorders in children. *Prakticheskaya meditsina*. 2013; (1): 117–20. (in Russian)
6. Sinel'shchikova A.V., Maslova N.N. Leading perinatal factors influencing development of speech of preschool children. *Meditsinskiy al'manakh*. 2015; (3): 95–7. (in Russian)

7. Yagunova K.V., Gaynetdinova D.D. Speech disorders in young and preschool children. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2018; 63(6): 23–30. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30> (in Russian)
8. Collisson B.A., Graham S.A., Preston J.L. Risk and protective factors for late talking: an epidemiologic investigation. *J. Pediatr.* 2016; 172: 168–74. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.02.020>
9. Vatoropina S.V., Aleksandrova L.Yu. Differential diagnostics of speech delay and individual speech differences of children from foster families. *Kontsept*. 2014; (3): 26–30. (in Russian)
10. Roberts M.Y., Curtis P.R., Sone B.J., Hampton L.H. Association of parent training with child language development: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2019; 173(7): 671. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1197>
11. Belova O.S., Paramonova M.V., Bocharova E.A. Integrated treatment of early aged children with speech and mental deviations. *Vestnik Soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti*. 2017; 3(1): 16–9. (in Russian)
12. Zimmerman E. Do Infants born very premature and who have very low birth weight catch up with their full term peers in their language abilities by early school age? *J. Speech Lang. Hear. Res.* 2018; 61(1): 53–65. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0150
13. Nguyen T.N., Spencer-Smith M., Zannino D. Developmental trajectory of language from 2 to 13 years in children born very preterm. *Pediatrics*. 2018; 141(5): e20172831. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2017-2831>
14. Feldman H.M., Yousseff J.N. Language delays. In: Augustyn M., Zuckerman B., eds. *Zuckerman Parker Handbook of Developmental and Behavioral Pediatrics for Primary Care, 4th ed.* Wolters Kluwer, Philadelphia; 2019.
15. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M.; Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2019; 145(1): e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
16. Lipkin P.H., Macias M.M.; Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Promoting optimal development: identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2019; 145(1): e20193449. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3449>
17. Siu A.L. US preventive services task force. Screening for speech and language delay and disorders in children aged 5 years or younger: US preventive services task force recommendation statement. *Pediatrics*. 2015; 136(2): 474. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1711>
18. Rinaldi S., Caselli M.C., Cofelice V., D'Amico S., De Cagno A.G., Della Corte G., et al. Efficacy of the treatment of developmental language disorder: a systematic review. *Brain Sci.* 2021; 11(3): 407. <https://doi.org/10.3390/brainsci11030407>