

С. А. Гребень

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РЕЧИ И ЯЗЫКА

Республиканский научно-практический центр оториноларингологии,  
Минск, Беларусь

*Сложную структуру дефекта, обуславливающую дисгармоничную клинико-психологическую картину аутизма, в большей степени составляет широкий спектр речевых нарушений. Целесообразность использования метода определения речевых нарушений у детей с детским аутизмом обосновывается по результатам анализа диагностической эффективности с позиций доказательной медицины. Определены различия диагностических критериев речевых нарушений характерных для детей с детским аутизмом и специфическими расстройствами развития речи. У детей с детским аутизмом и специфическими расстройствами развития речи диагностическими критериями являются речевые параметры, имеющие различия по выраженности измеряемого признака — нарушения речевого навыка и речевого симптомокомплекса в целом.*

**Ключевые слова:** аутизм, специфическими расстройствами развития речи, диагностические критерии, диагностический метод.

S. A. Hreben

## STRATEGY FOR USING THE METHOD OF DETERMINING SPEECH DISORDERS RELATED TO 4–7-YEAR-OLD CHILDREN WITH AUTISM IN SPECIALIZED MEDICAL CARE

*A wide range of speech disorders causes the complex structure of the defect, which results in a disharmonious clinical and psychological characteristic of autism. The expediency of using the method of speech disorders in children with infantile autism is justified by the results of diagnostic efficiency analysis from the standpoint of evidence-based medicine. A wide range of speech disorders causes the complex structure of the defect, which results in a disharmonious clinical and psychological characteristic of autism. Objectivization of speech pathologies with the help of scientifically grounded diagnostic method of speech disorders in children with infantile autism gives an opportunity to create a speech profile of the child, which helps to determine the principles of their correction. The expediency of using the method is justified by the results of diagnostic efficiency analysis from the standpoint of evidence-based medicine.*

**Key words:** autism, specialized medical care, speech profile, principles of correction of speech disorders.

Сложную структуру дефекта, обуславливающую дисгармоничную клинико-психологическую картину детского

аутизма, составляет широкий спектр речевых нарушений, имеющих высокую степень схожести со специфическими рас-

стройствами развития речи [1, 2]. При этом неполноценная речевая деятельность негативно влияет на все стороны формирующейся личности ребенка: затрудняется развитие познавательной деятельности, нарушаются все формы общения и межличностного взаимодействия, тем самым усугубляется социальное функционирование [2–4].

В работе С. А. Морозова (2010) явление *коморбидности* при расстройствах аутистического спектра рассматривалось как один из факторов, лежащих в основе выраженной полиморфности клинических проявлений аутизма. По данным его исследования, среди 628 детей с тяжелыми множественными нарушениями развития частота аутистических расстройств (40–50 %) была существенно выше, чем среднепопуляционная (по данным ВОЗ – 1 %). Им были выделены варианты взаимосвязи аутизма и коморбидных расстройств, а также рассмотрены возможности использования полученных данных для реализации дифференцированного подхода к сопровождению лиц с аутизмом. Автор отмечает, что в последние 10–15 лет регулярно появляются сведения о «выздоровлении» от аутизма [1].

Сотрудниками Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков Московского городского психолого-педагогического университета в 2015 году проведена пилотная апробация методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic Language and Learning Skills – Revisited,

ABLLS-R) [6]. При этом процедура тестирования является крайне трудоемкой и утомительной для детей и специалистов, так как занимает от нескольких недель до 1,5 месяцев, в связи с чем, не во всех ситуациях или учреждениях специалисты могут позволить себе такое продолжительное обследование пациента. За рубежом данная методика используется для диагностики и оценки функциональных навыков и уровня развития речи у детей и взрослых, имеющих задержку речевого развития или расстройства аутистического спектра, для составления индивидуальной программы развития и определения эффективности обучения [7].

Таким образом, необходимость диагностических методов, направленных на дифференциальную диагностику речевых нарушений при детском аутизме и специфических расстройствах развития речи заключается в том, что они позволяют выставить правильный клинический диагноз и способствовать оказанию специализированной медицинской помощи детям с данной патологией.

### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 609 человек в возрасте 4–7 лет. Были сформированы три группы исследования: основная группа (клиническая группа) – 259 пациентов (42,5 %) с детским аутизмом; группа сравнения – 161 пациент (26,4 %) со специфическими расстройствами речи; контрольная группа 189 человек (31,1 %) – здоровые дети.

Таблица 1. Группы детей с нормальным развитием и детским аутизмом

Группа	Количество испытуемых	Процентное выражение (%)
Норма	189	31
Детский аутизм	259	43
Дети со специфическими расстройствами речи	161	26
Итого	448	100

Таблица 2. Результаты расчета Н-критерия Краскела–Уоллиса

Показатель речевого симптомокомплекса	Значение Н-критерия Краскела–Уоллиса	Уровень статистической значимости p
<i>Метод</i>		
Утрата речевого навыка	450,60	0,0000
Развитие экспрессивной речи	514,14	0,0000
Понимание обращенной речи	371,01	0,0000
Взаимодействие со взрослым	569,27	0,0000
Спонтанная инициация речи	565,96	0,0000
Способность к диалогу	542,17	0,0000
Формирование фразовой речи	472,91	0,0000
Способность к пересказу	529,35	0,0000
Формирование грамматического строя речи	437,74	0,0000
Способность к выражению просьбы	508,34	0,0000
Темп речи	537,32	0,0000
Звукопроизношение	433,17	0,0000
Формирование слоговой структуры слова	435,40	0,0000
Монотонная речь	530,53	0,0000
Способность к эмоциональной выразительности речи	545,91	0,0000
Итого	543,07	0,0000

С целью определения структурных особенностей речевых нарушений по выраженности измеряемого признака во всех трех группах применялся стандартизованный метод определения речевых нарушений у детей 4–7 лет с детским аутизмом, который включает 15 речевых параметров (объединенных в шесть блоков), являющихся клиническими критериями, часто встречающимися при аутизме и имеющие значимость различий частоты встречаемости в группах детей со специфическими расстройствами развития речи и с аутизмом ( $\chi^2$ -критерий Пирсона): развитие экспрессивной речи, способность к выражению просьбы, понимание обращенной речи, формирование грамматического строя речи, формирование слоговой структуры слова, формирование фразовой речи, способность к пересказу, звукопроизношение, взаимодействие со взрослым, темп речи, способность к диалогу, монотонная речь, способность к эмоциональной выразительности речи, утрата речевого навыка, спонтанная инициация речи (социальное взаимодействие).

Метод позволяет определить наличие и степень имеющихся речевых нарушений с критериальной оценкой по каждому параметру:

0 баллов – вариант нормы;

1 балл – легкие нарушения;

2 балла – умеренные нарушения;

3 балла – сильная степень выраженности речевых нарушений.

Статистическая обработка производилась с использованием Н-критерия Краскела – Уоллиса (таблица 2).

### Результаты и обсуждение

Результаты расчета Н-критерия Краскела–Уоллиса и последующих множественных сравнений (post-hoc) трех групп: основная группа с детским аутизмом (259 пациентов); группа сравнения со специфическими расстройствами речи (161 пациент; контрольная группа – здоровые дети (189 человек), показали, что такие речевые характеристики, как развитие экспрессивной речи, понимание обращенной речи, формирование фразовой речи, способность к пересказу, форми-

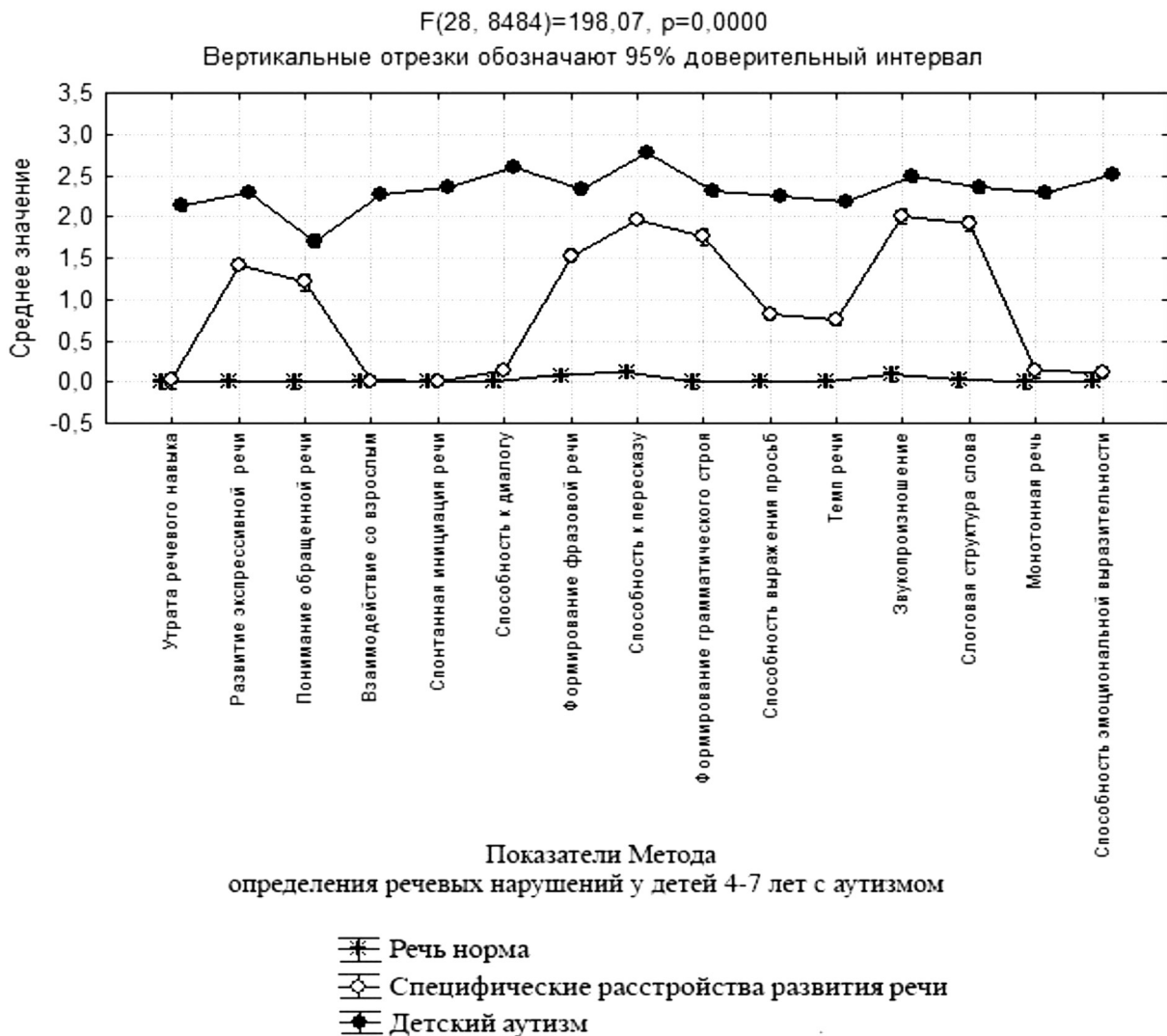


Рисунок 1. Средние значения выраженности речевых нарушений в трех группах

рование грамматического строя речи, способность к выражению просьбы, темп речи, звукопроизношение, формирование слоговой структуры слова, а также по итоговому показателю метода на уровне статистической значимости  $p < 0,001$ , все три группы отличаются.

При этом наиболее выраженные расстройства вышеперечисленных сторон речи (средние значения варьируют от 1,7 до 2,8, рисунок 1), а также наибольшая выраженность речевого симптомокомплекса в целом ( $M = 35$ ) определена в группе пациентов с детским аутизмом (рисунок 1). Меньшие значе-

ния обсуждаемых свойств речи (средние значения находятся в интервале от 0,8 до 2,0 (рисунок 1) и речевого развития в целом ( $M = 14$ , см. рисунок 1) наблюдались в группе пациентов со специфическими расстройствами развития речи. Группа здоровых данных речевых нарушений не продемонстрировала (рисунок 1).

По таким параметрам, как утрата речевого навыка, взаимодействие со взрослым, спонтанная инициация речи, способность к диалогу, монотонная речь и способность к эмоциональной выразительности речи, дети из исследуемой

группы с детским аутизмом, у которых средние значения по данным показателям колеблются в пределах от 2,1 до 2,5, статистически значимо на уровне  $p < 0,001$  отличаются от детей как из контрольной группы здоровых детей с нормальным речевым развитием, так и из группы сравнения со специфическими расстройствами развития речи. При этом, пациенты со специфическими расстройствами речи имеют крайне низкие средние баллы (от 0,1 до 0,2). У здоровых детей средние баллы по шести указанным показателям практически равны нулю (до 0,1) (см. рисунок 1). Данный факт свидетельствует о том, что расстройства тех сторон речи, которым соответствуют всем шести речевым параметрам, имеются преимущественно у пациентов с детским аутизмом.

**Выводы.** Диагностический инструментальный метод определения речевых нарушений у детей 4–7 лет с детским аутизмом определяет дифференцированный подход диагностики речевых нарушений в группе пациентов 4–7 лет с детским аутизмом и специфическими расстройствами развития речи, выявляя различия по выраженности измеряемого признака – нарушения речевого навыка и речевого симптомокомплекса в целом.

Такие нарушения как *утрата речевого навыка, взаимодействие со взрослым, спонтанная инициация речи, способность к диалогу, монотонная речь и способность эмоциональной выразительности речи* встречаются только у детей с детским аутизмом.

*Развитие экспрессивной речи, понимание обращенной речи, формирование фразовой речи, способность к пересказу, формирование грамматического строя речи, способность к выражению просьбы, темп речи, звукопроизношение, формирование слоговой структуры сло-*

*ва, так же в большей степени выражены у детей с аутизмом, и характеризуются наибольшей выраженностью речевого симптомокомплекса в целом (M = 35). Меньшие нарушения обсуждаемых свойств речи (средние значения от 0,8 до 2,0), и речевого развития в целом (M = 14) наблюдаются у пациентов со специфическими расстройствами развития речи.*

## Литература

1. Морозова, С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога / С. С. Морозова. – М.: Владос, 2010. – 176 с.
2. Нуриева, Л. Г. Развитие речи у аутичных детей: Методическое пособие и наглядные материалы / Л. Г. Нуриева. – М.: Теревинф, 2016. – 129 с.
3. Никольская, О. С. Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – 9-е изд. – М.: Теревинф, 2016. – 288 с.
4. Баенская, Е. Р. Закономерности раннего аффективного развития в норме и при синдроме аутизма / Е. Р. Баенская // Дефектология. – 2010. – № 3. – С. 3–11.
5. Хаустов, А. В. Формирование навыков речевой коммуникации расстройств аутистического спектра: учебно-методическое пособие / А. В. Хаустов. – М.: ЦПМССДиП, 2010. – 88 с.
6. Семенович, М. Л., Манелис Н. Г., Хаустов А. В., Козорез А. И., Морозова Е. В. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R) // Аутизм и нарушения развития. – 2015. – Т. 13, № 3. – С. 3–10.
7. Sundberg, M. L. Intraverbal behavior and verbal conditional discriminations in typically developing children and children with autism / M. L. Sundberg, C. A. Sundberg // The Analysis of Verbal Behavior. – 2011. – № 27. – P. 23–43.

## References

1. Morozova, S. S. Autizm: korrekcionnaya rabota pri tyazhelyh i oslozhnennyh formah: posobie dlya uchitelya-defektologa [Autism: corrective work in severe and complicated forms: a manual for a teacher-defectologist]. – M.: Vlados, 2010. – 176 p. (in Russian).

2. *Nurieva, L. G.* Razvitie rechi u autichnyh detej: Metodicheskoe posobie i naglyadnye materialy [Development of speech in autistic children: Methodical manual and visual materials]. – M.: Terevinf, 2016. – 129 p. (in Russian).

3. *Nikol'skaya, O. S., Baenskaya E. R., Libling M. M.* Autichnyj rebenok. Puti pomoshchi [Autistic child. Ways of help]. – M.: Terevinf, 2016. – 288 p. (in Russian).

4. *Baenskaya, E. R.* Zakonomernosti rannego affektivnogo razvitiya v norme i pri sindrome autizma [Patterns of early affective development in norm and in autism syndrome]. Defektologiya. – 2010. – Vol. 3. – P. 3–11 (in Russian).

5. *Haustov, A. V.* Formirovaniye navykov rechevoi kommunikacii rasstroistvami autisticheskogo spektra. Uchebno-metodicheskoe posobie /

A. V. Haustov. – M.: ZPMSSDTiP, 2010. – 88 p. (in Russian).

6. *Semenovich, M. L.* Opisanii metodidki ocenki bazovuch I rechevyh navykov (ABLLS–R) / M. L. Semenovich, N. G. Manelis, A. B. Haustov [et al.] // Autism i narucheniya razvitiya. – 2015. – Vol. 13, № 3. – С. 3–10 (in Russian).

7. *Sundberg, M. L.* Intraverbal behavior and verbal conditional discriminations in typically developing children and children with autism / M. L. Sundberg, C. A. Sundberg // The Analysis of Verbal Behavior. – 2011. – Vol. 27. – P. 23–43.

Поступила 20.11.2023 г.