

**ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ****Ш. Ш. Шамансуров, М. К. Гулямова, А. Ш. Якуббекова, Н. А. Каримова**Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,  
Ташкент, Узбекистан**Ключевые слова:** дети, нарушения мозгового кровообращения, речь, реабилитация.**Таянч сўзлар:** Болалар, бош мия қон айланишининг ўткир бузилишлари, нутқ, реабилитация.**Key words:** children, cerebrovascular disorders, speech, rehabilitation.

В статье приводятся данные по оценке речевого развития больных, перенесших различные виды инсульта среди детей. Дети, перенёсшие острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), особенно в раннем возрасте, сталкиваются с высокими рисками развития речевых нарушений, включая задержку речи, дизартрию и афазию. Ранняя диагностика, а также своевременное начало реабилитации, в том числе логопедической и нейропсихологической, могут существенно улучшить исход и повысить шансы на восстановление нормальных речевых функций.

**БОШ МИЯ ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ ЎТКИР БУЗИЛИШЛАРИНИ БОШИДАН ЎТКАЗГАН БОЛАЛАРДА НУТҚИЙ ЎЗГАРИШИШЛАР****Ш. Ш. Шамансуров, М. К. Гулямова, А. Ш. Якуббекова, Н. А. Каримова**

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Мақолада инсульт ўтказган болаларда нутқ ўзгаришларини хусусиятлари келтирилган. Бош мия қон айланишининг ўткир бузилишлари бўлган айниқса эрта ёшдаги болаларда нутқ ўзгаришлари унинг кечикиши, дизартрия ва афазиялар турида намоён бўлган. Нутқ бузилишларини эрта ташхисоти ва ўз вақтида олиб бориладиган логопед ва нейропсихологик реабилитацион муамалалар бузилган фаолиятнинг тикланишини яхшилайди.

**FEATURES OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WHO HAVE EXPERIENCED ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDERS****Sh. Sh. Shamansurov, M. K. Gulyamova, A. Sh. Yakubbekova, N. A. Karimova**

Center for the development of professional qualifications of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

The article presents data on the assessment of speech development in patients who have suffered various types of strokes among children. Children who experience acute cerebrovascular accidents (ACVA), especially at an early age, face high risks of developing speech disorders, including speech delay, dysarthria, and aphasia. Early diagnosis, as well as timely initiation of rehabilitation, including speech therapy and neuropsychological interventions, can significantly improve outcomes and increase the chances of restoring normal speech functions

**Актуальность:** задержка речевого развития у детей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, является важной проблемой, которая привлекает внимание специалистов в области педиатрии, неврологии и логопедии. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инсульты в детском возрасте происходят с частотой 1-2 на 100 000 детей в год, но эта цифра может варьировать в зависимости от региона и состояния здравоохранения. Примерно 20-25% детей, перенёсших инсульт, сталкиваются с различными нарушениями развития, включая речевые расстройства. [1,5]

Статистика показывает, что у детей, переживших острые нарушения мозгового кровообращения, вероятность возникновения задержки речевого развития составляет от 30% до 50% в зависимости от тяжести инсульта и времени начала реабилитации. В частности, у детей младшего возраста, перенесших инсульт, часто наблюдаются задержки в фонематическом восприятии, а также проблемы с произношением и грамматической структурой речи. Проблемы с речью могут продолжаться и в подростковом возрасте, что в дальнейшем влияет на успешность обучения и социальную адаптацию. [4,3,6,7]

Раннее выявление и вмешательство в случае таких нарушений жизненно важны для коррекции речевых расстройств. По данным исследований, правильное и своевременное вмешательство в первые 6 месяцев после инсульта может значительно улучшить прогноз речевого развития и восстановить функции, связанные с языковыми навыками, у детей, перенёсших инсульт.

Таким образом, актуальность данной темы обусловлена высокой степенью заболеваемости, недостаточной осведомленностью о возможных долгосрочных

последствиях инсульта у детей, а также необходимостью разработки эффективных методов диагностики и реабилитации речевых нарушений, что в свою очередь способствует улучшению качества жизни таких детей.

**Целью данного исследования** явилось оценить степень и виды задержки речевого развития в зависимости от типа инсульта и влияния возраста на развитие речевых навыков у постинсультных детей.

**Материалы и методы исследования:** В данной статье представлены результаты обследования пациентов с последствиями церебральных инсультов, за период с 2021 по 2025 годы. В исследовании задержек речевого развития у детей после ОНМК использованы следующие методы исследования речи:

1. Клинические методы: Проведено клиническое изучение неврологического статуса. Логопедическое обследование: включало диагностику экспрессивной и импрессивной речи, фонематического слуха, артикуляционной моторики, грамматического строя и лексического запаса.

2. Инструментальные методы: Функциональная МРТ , электроэнцефалография (ЭЭГ): которые помогают выявлять дисфункцию корковых зон, участвующих в речевой деятельности.

3. Методы функциональной диагностики: Аудиометрия: исследование слухового восприятия, необходимое для дифференциальной диагностики сенсорной алалии и афазии.

Использование комплексного подхода позволяет точно диагностировать речевые расстройства у детей после инсульта и подобрать эффективные методы реабилитации.

**Результаты:** В период с 2019 по 2025 год на кафедре неврологии детского возраста было обследовано 124 пациентов возрасте от 2 до 10 лет с последствиями перенесенных церебральных инсультов. Всех детей мы разделили на 3 группы, в зависимости от вида нарушения мозгового кровообращения. Из них 56 пациентов перенесли геморрагический инсульт, 48 — ишемический инсульт и 22 пациента — смешанный инсульт. Все пациенты подвергались комплексному неврологическому и логопедическому обследованию

Ниже приводятся результаты обнаруженных речевых расстройств в зависимости от вида ОНМК.

Таблица 1.

Виды речевых расстройств у пациентов с геморрагическим инсультом.

Тип нарушения речи	Количество пациентов (%)	Примечания
Афазия (моторная)	19 (34%)	Преобладает моторная афазия (афазия Брока).
Афазия (сенсорная)	4 (7%)	Редкое проявление.
Дизартрия	12 (21%)	Нарушения артикуляции, проблемы с дыхательной функцией.
Алалия	3 (5%)	Тяжелые когнитивные нарушения.
Экспрессивная афазия	5 (9%)	Трудности в выражении мыслей.
Другие (аномалии темпа речи)	13 (23%)	Нарушения интонации и темпа речи.

Таблица 2.

Виды речевых расстройств у пациентов с ишемическим инсультом.

Тип нарушения речи	Количество пациентов (%)	Примечания
Афазия (сенсорная)	10 (21%)	Преобладает сенсорная афазия.
Афазия (моторная)	9 (19%)	Афазия Брока, с трудностями в выражении мыслей.
Дислалия	5 (10%)	Нарушения произношения, более легкие, чем дизартрия.
Дисфазия	3 (6%)	Трудности в восприятии и воспроизведении речи.
Аномалии интонации и темпа	3 (6%)	Нарушения темпа и интонации речи.
Другие (алалия)	5 (10%)	Алалия, с выраженными когнитивными нарушениями.

Таблица 3.

Виды речевых расстройств у пациентов со смешанным инсультом.

Тип нарушения речи	Количество пациентов (%)	Примечания
Афазия (моторная)	10 (45%)	Преобладает моторная афазия с тяжёлыми когнитивными нарушениями.
Афазия (сенсорная)	3 (14%)	Сенсорная афазия встречается реже.
Дизартрия	7 (32%)	Нарушения артикуляции с выраженными проблемами в движениях.
Аномалии темпа и интонации	3 (14%)	Нарушения темпа речи, трудности с интонацией.
Другие (экспрессивная афазия)	5 (23%)	Нарушения в выражении мыслей.

Возраст на момент инсульта оказывал значительное влияние на развитие речевых навыков. Из анализа следует, что дети, перенёсшие инсульт в возрасте до 3 лет, значительно чаще сталкивались с тяжёлыми нарушениями речи. С увеличением возраста на момент

Таблица 4.

Анализ данных о нарушениях речи детей, перенёсших инсульт, с учётом типа инсульта и времени после его перенесения.

Тип инсульта	Нарушение речи	Сразу после инсульта		Через 3-6 мес		Критерий знаковых рангов Вилкоксона	Через 1-2 года		Критерий знаковых рангов Вилкоксона			
		abs	M±m,%	abs	M±m,%		abs	M±m,%				
ГИ	D	Выраженная	3	5,56±3,12	2	3,7±2,57	Z=-0,707; p=0,480	Z=-0,832; p=0,405	7	12,96±4,57	Z=-2,271; p=0,023	Z=-2,558; p=0,011
		Слабо выраженная	0	0±0	4	7,41±3,56			5	9,26±3,94		
		Не выраженная	22	40,74±6,69	19	35,19±6,5			13	24,07±5,82		
	S	Выраженная	3	5,56±3,12	3	5,56±3,12	Z=-0,540; p=0,589	4	7,41±3,56	Z=-1,265; p=0,206		
		Слабо выраженная	2	3,7±2,57	2	3,7±2,57		4	7,41±3,56			
		Не выраженная	21	38,89±6,63	20	37,04±6,57		17	31,48±6,32			
ИИ	D	Выраженная	2	4,17±2,88	1	2,08±2,06	Z=-0,535; p=0,593	Z=-0,551; p=0,582	1	2,08±2,06	Z=-1,000; p=0,317	Z=-0,632; p=0,527
		Слабо выраженная	0	0±0	1	2,08±2,06			3	6,25±3,49		
		Не выраженная	21	43,75±7,16	20	41,67±7,12			18	37,5±6,99		
	S	Выраженная	3	6,25±3,49	4	8,33±3,99	Z=-0,333; p=0,739	3	6,25±3,49	Z=-0,265; p=0,791		
		Слабо выраженная	1	2,08±2,06	3	6,25±3,49		6	12,5±4,77			
		Не выраженная	19	39,58±7,06	17	35,42±6,9		15	31,25±6,69			
СИ	Выраженная	1	12,5±11,69	1	12,5±11,69	Z=-0,000; p=1,000	3	37,5±17,12	Z=-1,414; p=0,157			
	Слабо выраженная	0	0±0	0	0±0		0	0±0				
	Не выраженная	7	87,5±11,69	7	87,5±11,69		5	62,5±17,12				

Примечание: Достоверность различия данной таблице и следующих рассчитана по отношению предыдущего срока исследования.

инсульта степень выраженности речевых нарушений достоверно снижалась. У детей, перенёсших инсульт в возрасте старше 5 лет, количество случаев с тяжёлыми нарушениями речи составляло лишь 15–20%.

При анализе сроков начала реабилитации и их влияния на восстановление речи нами было выявлено, что своевременное начало реабилитации значительно улучшало прогноз для восстановления речи (табл. 4)

Дети, у которых реабилитация началась в первые 3 месяца после инсульта, показывали наибольшие улучшения. Из этой группы:

- 70% детей достигли значительного прогресса в восстановлении речи, включая улучшение произношения и развитие словарного запаса.
- 30% детей с более поздним началом реабилитации показали умеренные улучшения, однако задержка речи сохранялась на уровне 30–40% в зависимости от типа инсульта.

Таким образом, наилучшие результаты по восстановлению речи были достигнуты при своевременной диагностике и начале реабилитации в течение первых 3 месяцев после инсульта.

**Обсуждение результатов:** наши данные подтверждают, что острые нарушения мозгового кровообращения в детском возрасте значительно повышают риски развития речевых нарушений.

У пациентов с геморрагическим инсультом преобладают моторные расстройства речи, такие как афазия Брока, а также выраженные дизартрические расстройства, связанные с нарушениями артикуляции и дыхательной функции.

Для пациентов с ишемическим инсультом характерны больше сенсорные формы афазии и дислалии, что связано с нарушением кровоснабжения соответствующих областей мозга, ответственных за восприятие и произнесение речи.

У пациентов с смешанным инсультом наблюдается более сложная картина, с преобладанием моторной афазии и дизартрии, что связано с комбинированным повреждением мозга.

Чем младше ребёнок на момент перенесённого инсульта, тем выше вероятность серьёзных речевых нарушений. Однако своевременная диагностика и коррекция на ранних стадиях заболевания дают шанс на значительное восстановление речевых функций.

**Заключение:** Нарушения речи у пациентов с ОНМК играют важную роль в восстановлении после инсульта и требуют комплексного подхода к лечению. Речевые расстройства могут варьироваться в зависимости от типа инсульта и его локализации в мозге. Полученные данные подчеркивают важность ранней диагностики и своевременной терапии для максимального восстановления речевых функций у пациентов с инсультами. В дальнейшем необходимо продолжить исследование для улучшения методов реабилитации, а также для разработки индивидуализированных программ, направленных на коррекцию речевых нарушений у детей с последствиями инсультов.

**Выводы:** можно заключить, что систематическая оценка речевого развития у детей, перенесших инсульт, является ключевым компонентом в реабилитации и успешной адаптации к жизни после травмы. Комплексный подход, включающий логопедическую, неврологическую и психологическую помощь, значительно повышает шансы на успешное восстановление речевых навыков у детей, перенёсших инсульт.

#### Использованная литература:

1. Асилбеков, У.Е. Геморрагический инсульт у детей: клиника, диагностика и лечение. //Неврология и нейрохирургия Казахстана. - 2010. - № 3. - С. 69-70
2. Балашова И.Н., Егоров А.Ю. Изменение профилей функциональной асимметрии у больных с речевыми нарушениями после право- и левополушарного инсульта // Нейропсихология и психофизиология индивидуальных различий / Под ред. В.А. Москвина. Вып. 2. Москва, Белгород: Политерра, 2007. С. 87–102.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в педиатрии. М.: Союз педиатров России; 2010.

4. Винярская И.В. Состояние здоровья детей с позиции качества жизни / С.А. Валиуллина, И.В. Винярская // Актуальные проблемы педиатрии: Сборник материалов X Конгресса педиатров России. - М., 2006. - С. 98.
5. Семёнова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. Москва: Кодекс. 2007. 612 с.
6. Смирнова, Т. А., Лебедева, Н. В., & Орлова, В. С. (2020). Использование шкалы Ликерта в оценке психологического состояния детей после инсульта. *Медицинская психология в России*, 12(1), 22-29
7. Шипкова К.М., Бульгина В.Г. Правое полушарие и восстановление речи при постинсультной афазии *Клиническая и специальная психология 2023*. Том 12. № 1. С. 104–125.
8. Khachaturov YA, Shchederkina IO, Plavunov NF, et al. Stroke in children and adolescents: topical problems of pre-hospital diagnostics. *Russ Arch Intern Med*. 2020;10(1):21-30. doi:10.20514/2226-6704-2020-10-1-21-30
9. Steinlin M. Cerebrovascular disorders in childhood. In: ; 2013:1053-1064. doi:10.1016/B978-0-444-52910-7.00023-4
10. Roach E.S., Veber de G., Riel A.R.et al/ the Child Neurology Society Ad Hoc Committee on Stroke in Children. Recognition and treatment of strokein children.2020.