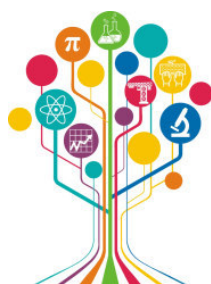


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ НАУК

Том 4. Биология и фундаментальная медицина

Сборник научных трудов

XVIII Международной конференции студентов, аспирантов
и молодых ученых

27–30 апреля 2021 г.

PROSPECTS OF FUNDAMENTAL SCIENCES DEVELOPMENT

Volume 4. Biology and fundamental medicine

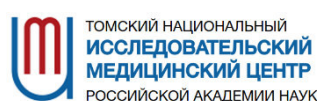
Abstracts

XVIII International Conference of students, graduate students
and young scientists

April 27–30, 2021



Национальный
исследовательский
Томский
государственный
университет



Томск 2021

УДК 159.9.072.43

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ
С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**А.В. Пустовая

Научный руководитель: профессор, д.мед.наук Е.В. Гуткевич

Национальный исследовательский Томский государственный университет,

Россия, г. Томск, пр. Ленина, 36, 634050

E-mail: a.pustovava@list.ru**NEUROPSYCHOLOGICAL INDICATORS OF EXPRESSIVE SPEECH IN CHILDREN
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**A. V. Pustovava

Scientific Supervisor: Prof., Dr. of Sci. (Medicine) E. V. Gutkevich

Tomsk State University, Russia, Tomsk, Lenin str., 36, 634050

E-mail: a.pustovava@list.ru

Abstract. *The paper presents the results of a neuropsychological examination of the level of development of expressive speech in children with autism spectrum disorders in preschool and school-age children.*

Введение. В последние годы отмечается увеличение частоты встречаемости аутистических расстройств (РАС) в детской популяции. Региональные оценки распространенности РАС, по данным ВОЗ, имеются только по европейскому региону и региону стран Северной Америки. Эти показатели мало различаются: для стран Европы медианный показатель составляет 61,9 на 10 000 (диапазон 30,0-116,1:10 000), для стран Северной Америки – 65,5 на 10 000 (диапазон 34-90 на 10 000; отношение частоты РАС у мальчиков и девочек находится в пределах от 2,6:1 до 4:1) [1]. По данными пилотного эпидемиологического скрининга риска возникновения РАС и других нарушений психического развития, проводимого Минздравом России в период с 2014 по 2019 гг. в крупнейших регионах страны встречаемость РАС у детей в возрасте до 2 лет составила 5:10 000 [2], в возрасте до 4 лет 18:10 000 [3].

У детей с РАС, которые представляют собой гетерогенную группу нарушений нейроразвития и включают различные нозологические дефиниции (синдром Аспергера, синдром Каннера, детский аутизм, атипичный аутизм, детское дезинтегративное расстройство), наблюдается триада нарушений социального взаимодействия, общения и стереотипного поведения [4].

Речевые нарушения при аутизме носят стойкий характер и нередко являются первым проявлением заболевания [5]. Большинство детей с РАС к двум годам не реагируют на обращение по имени, не фиксируют взгляда на говорящем, не следуют предупреждению. Отсутствие реакции ребенка в первые годы жизни на звуковые сигналы может приводить к постановке ошибочных диагнозов глухота или тугоухость. Родители обращают внимание на отсутствие реакция ребенка на голос, но при этом он может проявлять яркую эмоциональную реакцию на невербальные звуковые раздражители [6].

Особенности речи при аутистических расстройствах представляют собой качественные нарушения коммуникации и, как следствие, социализации ребенка. Наличие эхолалий — одна из самых

распространенных особенностей речи при аутизме. Обычно эхолалии представляют из себя неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи. При этом можно выделить непосредственные эхолалии и отсроченные эхолалии. Для детей с РАС характерна общая стереотипность, которая представлена в речи не только в виде эхолалий, но и в форме более сложных вербальных ритуалов. Вербальные ритуалы представляют собой фиксированные последовательности высказываний, которые ребенок строит так, будто чувствует принуждение завершить их в определенном порядке. При этом ребенок может не только сам совершать вербальные ритуалы, но и принуждать к этому других. Важную роль в коммуникации играет просодика, с ее помощью возможно уточнить смысл фразы, обозначить вопросительные, восклицательные или утвердительные высказывания, разделить смысловые части внутри высказывания, передать эмоциональный контекст фразы [7].

Цель исследования – выявление уровня развития экспрессивной речи у детей с расстройствами аутистического спектра с использованием методов нейропсихологической диагностики.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 48 детей с диагнозами F84.0, F84.1, F84.5 по МКБ-10, средний возраст детей составил $5,75 \pm 2,61$ лет. Обследование детей проводилось на первичном приеме по данным наблюдения выполнения ребенком диагностических проб. Для определения уровня развития экспрессивной речи был использован блок «Экспрессивная речь» из методик «Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста» и «Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста» [8-10]. Блок «Экспрессивная речь» включает в себя оценку: оценку спонтанной речи в диалоге при описании картинок, просодики речи; пробы на написание предметных изображений, автоматизированной (рядовой) речи.

Критерии балловых оценок: спонтанная речь: 0 баллов – плавная, развернутая, просодически неизменная речь без поиска слов и парафазий, 0,5 балла – речевая аспонтанность, трудности включения в речь, 1 балл – легкие изменения просодики с возможностью улучшения разборчивости речи при дополнительных усилиях или одна-две персеверации / аграмматизма с самокоррекцией, или единичный поиск слов, 2 балла – грубые нарушения просодики или множественные парафазии, персеверации, аграмматизмы с неполной коррекцией, 3 балла – речь совершенно неразборчива и непонятна; написание предметных изображений: 0 баллов – безошибочное написание всех предъявленных изображений предметов, 1 балл – поиск номинаций, увеличение латентного периода написание или единичные парафазии с самокоррекцией при актуализации низкочастотных слов, 2 балла – множественные парафазии и персеверации с частичной коррекцией с подсказкой первого слога в слове, 3 балла – некорректируемые парафазии и персеверации не менее чем в половине предъявленных для написание стимулов; автоматизированная речь: 0 баллов – возможность быстро и плавно посчитать от 1 до 10 в прямом и обратном порядке, 0,5 балла – правильный порядковый счет с запинками, остановками, 1 балл – одна ошибка с самокоррекцией, 1,5 балла – две ошибки с самокоррекцией, 2 балла – от 3 до 5 ошибок с частичной коррекцией, 3 балла – более 5 ошибок без коррекции.

Результаты исследования. Средние показатели уровня развития экспрессивной речи у обследованных детей: оценка спонтанной речи и просодики речи – 2,49 балла; оценка пробы на написание предметных изображений – 2,52 балла; оценка автоматизированной (рядовой) речи – 2,55 балла. К основным дефектам, выявленным в результате проведения нейропсихологического обследования, можно отнести: отсутствие фразовой речи у некоторых детей, отсутствие использования

местоимения «Я» при рассказе ребенка о себе, сложности в выражении своих желаний и чувств, трудности (в некоторых случаях невозможность) ведения диалога, неразвернутость и бедность речи, выраженную смазанность речи, трудности включения в речь, фонетические замены, сниженный уровень активного и пассивного словарного запаса, узость объема речевого восприятия, единичные и множественные персеверации при назывании предметов и при соотнесении слова с картинкой, недостаточная сформированность рядовой речи.

Выводы. Нарушения речевого развития и коммуникативной направленности речи являются одним из основных симптомов проявлений расстройств аутистического спектра. По результатам проведенного нейропсихологического исследования были выявлены сложности в развитии всех компонентов экспрессивной речи, которые необходимо учитывать при составлении индивидуальных программ психо-коррекционного развития для детей с расстройствами аутистического спектра.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Шестдесят седьмая сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. А67/17. Пункт 13.4 предварительной повестки дня 21 марта 2014 г. Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра.
2. Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В., Макушкин Е.В. Эпидемиология риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей 16-24 месяцев жизни (данные по России за 2015-2016 гг.) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2018. – Т.118 (5). – С. 12-19.
3. Simashkova N., Ivanov M., Kozlovskaya G. et al. Total screening of the risk of developing mental illness of young children in primary health care in Russia (data 2017) // European Psychiatry. – 2019. – Vol. 56 (51). – P. 54.
4. Черенева Е.А. Спиридонова М.С., Гуткевич Е.В. Дифференциальная диагностика аутизма и сходных состояний в детском возрасте // В сборнике: Психическое здоровье и образование. Сборник научных статей по материалам II Конгресса «Психическое здоровье человека XXI века». – 2018. – С. 370-374.
5. Бенилова С.Ю. Детский аутизм и системные нарушения речи: особенности и принципы дифференциальной диагностики // Специальное образование. – 2017. – № 3 (47). – С. 44-58.
6. Тагунова Н.Ю. Особенности речевого развития у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) // Научные исследования XXI века. – 2019. – № 2 (2). – С. 522-525.
7. Мамохина У.А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15, № 3 (56). – С. 24-33.
8. Глозман Ж.М., Соболева А.Е., Титова Ю.О. Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста. – М.: Айрис-пресс, 2020. – в 3 ч.
9. Глозман Ж.М., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста. – М.: Артопринт, 2014. – 141 с.
10. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. – М.: Смысл, 2012. – 264 с.