Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
2024, т. 124, №11, вып. 2, с. 103–109
https://doi.org/10.17116/jnevro2024124112103

S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry
2024, vol. 124, no. 11, issue 2, pp. 103–109
https://doi.org/10.17116/jnevro2024124112103

Изучение возможности применения методик для оценки расстройств развития экспрессивной речи у детей 3—6 лет

© И.И. СМИРНОВ[1], Е.С. ПОПОВА[1], О.В. СЕРЕБРОВСКАЯ[1], Л.А. СКИПЕТРОВА[1], Р.А. ЧЕРЁМИН[1], В.В. ФАТЕЕВА[2, 3]

[1]ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия;
[2]ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», Солнечногорск, Россия;
[3]ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Резюме

Цель исследования. Изучение возможности применения опросника DP-3 для оценки расстройств развития экспрессивной речи у детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно.

Материал и методы. В исследование были включены 60 детей с расстройством экспрессивной речи в возрасте от 3 до 6 лет. На первоначальном этапе проведена лингвистическая валидизация опросника согласно общепринятым рекомендациям. Двумя русскоязычными профессиональными переводчиками в сфере медицины выполнен прямой перевод оригинальной англоязычной шкалы, обратный перевод осуществлен носителями языка с медицинским образованием. На заключительном этапе валидизации проводилось исследование психометрических показателей разработанного русскоязычного варианта.

Результаты. Разработана русскоязычная версия DP-3 с высоким уровнем надежности, внутренней согласованности и чувствительности. Коэффициент корреляции Пирсона при исследовании надежности test-retest DP-3 составил 0,8 (p<0,0001), что подтверждает высокий уровень устойчивости шкалы к отклонениям. При исследовании внутренней согласованности по домену «коммуникативное развитие» DP-3 коэффициент альфа Кронбаха составил 0,83 (p<0,0001), что свидетельствует о высоком внутреннем постоянстве для данного домена русскоязычной версии опросника DP-3. Значения по домену «коммуникативное развитие» DP-3 значимо коррелировали с результатами логопедического обследования.

Заключение. Показано, что русскоязычная версия опросника DP-3 является надежным и валидным инструментом для оценки уровня развития речевой коммуникации у детей дошкольного возраста (3—6 лет). DP-3 может служить надежным инструментом количественной оценки динамики речевого развития на фоне лечебно-коррекционных мероприятий.

Ключевые слова: *опросник DP-3, задержка речевого развития, расстройство развития экспрессивной речи, дети.*

Информация об авторах:
Смирнов И.И. — https://orcid/org/0000-0002-0149-487X
Попова Е.С. — https://orcid/org/0000-0002-9665-1793
Серебровская О.В. — https://orcid/org/0000-0002-3044-1048
Скипетрова Л.А. — https://orcid/org/0000-0002-6019-4981
Черёмин Р.А. — https://orcid/org/0000-0001-6018-6327
Фатеева В.В. — https://orcid/org/0000-0001-9935-3962
Автор, ответственный за переписку: Фатеева В.В. — e-mail: v.v.fateeva@mail.ru

Как цитировать:
Смирнов И.И., Попова Е.С., Серебровская О.В., Скипетрова Л.А., Черёмин Р.А., Фатеева В.В. Изучение возможности применения методик для оценки расстройств развития экспрессивной речи у детей 3—6 лет. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024;124(11 вып. 2):103–109. https://doi.org/10.17116/jnevro2024124112103

Studying the possibility of using methods for assessing expressive speech developmental disorders in children 3—6 years old

© I.I. SMIRNOV[1], E.S. POPOVA[1], O.V. SEREBROVSKAYA[1], L.A. SKIPETROVA[1], R.A. CHEREMIN[1], V.V. FATEEVA[2, 3]

[1]Center of Speech Pathology and Neurorehabilitation, Moscow, Russia;
[2]Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitology, Solnechnogorsk, Russia;
[3]Russian Clinical and Research Center of Gerontology, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract

Objective. To study the possibility of using methods (DP-3, speech therapy examination, neuropsychological study) to assess expressive speech development disorders in children aged 3 to 6 years inclusive.

Material and methods. The study included 60 children with expressive speech disorder aged 3 to 6 years. At the initial stage, linguistic validation of the questionnaire was carried out according to generally accepted recommendations. Two Russian-speaking professional translators in the field of medicine performed a direct translation of the original English-language scale, a reverse translation was carried out by native speakers with medical education. At the final stage of validation, a study of the psychometric indicators of the developed Russian version was carried out.

Results. A Russian-language version of DP-3 has been developed with a high level of reliability, internal consistency and sensitivity. The Pearson correlation coefficient in the test-retest DP3 reliability study was 0.8 (p<0.0001), which confirms the high level of stability of the scale to deviations. In the study of internal consistency in the domain «communicative development» DP-3, the Cronbach's alpha coefficient was 0.83 (p<0.0001), which indicates a high internal consistency for this domain of the Russian version of the DP-3 questionnaire. The values for the domain «communicative development» DP-3 significantly correlated with the results of the speech therapy examination. The values of the DP-3 «communicative development» domain significantly correlated with the indicators of the speech therapy examination.
Conclusion. It was demonstrated that the Russian version of the DP-3 questionnaire is a reliable and valid tool for assessing the level of development of speech communication in preschool children (3-6 years old). DP-3 can serve as a reliable tool for quantitative assessment of the dynamics of speech development against the background of therapeutic and correctional measures.

Keywords: *DP-3, speech delay, expressive language development disorder, children.*

Information about the authors:
Smirnov I.I. — https://orcid/org/0000-0002-0149-487X
Popova E.S. — https://orcid/org/0000-0002-9665-1793
Serebrovskaya O.V. — https://orcid/org/0000-0002-3044-1048
Corresponding author: Fateeva V.V. — e-mail: v.v.fateeva@mail.ru
Skipetrova L.A. — https://orcid/org/0000-0002-6019-4981
Cheremin R.A. — https://orcid/org/0000-0001-6018-6327
Fateeva V.V. — https://orcid/org/0000-0001-9935-3962

To cite this article:
Smirnov II, Popova ES, Serebrovskaya OV, Skipetrova LA, Cheremin RA, Fateeva VV. Studying the possibility of using methods for assessing expressive speech developmental disorders in children 3—6 years old. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024;124(11 vyp 2):103—109. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/jnevro2024124112103

Расстройство экспрессивной речи (F80.1) относится к группе специфических расстройств развития языка и речи (СРРР) [1]. В соответствии с критериями МКБ-10 СРРР диагностируется в случае тотального нарушения речевого развития, которое наблюдается с ранних этапов жизни и не является следствием черепно-мозговой травмы, нейроинфекций, эпилепсии, нейродегенеративных заболеваний, аутизма, задержки психического развития, умственной отсталости, тугоухости и других заболеваний ЦНС [2—4].

Расстройство экспрессивной речи характеризуется способностью ребенка использовать выразительную разговорную речь заметно ниже уровня, соответствующего его умственному развитию, хотя понимание речи приближается к норме. Ранним проявлением расстройства экспрессивной речи является отсутствие отдельных слов, близких к ним речевых образований к 2 годам или простых фраз из двух слов к 3 годам. В то же время нельзя отождествлять СРРР и задержку речевого развития (ЗРР). ЗРР предполагает отставание параметров речевого развития на определенное количество стандартных отклонений и самопроизвольное устранение их в возрастном интервале от 18 до 24 мес, когда происходят активное созревание и специализация отвечающих за речь отделов ЦНС [3, 5]. Диагноз СРРР предполагает сохранение лингвопатологических симптомов не только в границах детского возраста, но и на более поздних этапах онтогенеза, о чем свидетельствуют данные катамнестических исследований [6, 7]. Выявляемые в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте расстройства экспрессивной речи могут включать в себя следующие признаки: ограниченное словарное наполнение, преобладание пассивного словаря над активным, трудности в подборе подходящих слов и слов-заменителей, стойкие грамматические ошибки, особенно пропуски словесных окончаний или приставок, неправильное использование или отсутствие предлогов, местоимений, спряжений глаголов или склонений имен существительных, трудности в описании и установлении последовательности событий, нарушения словесно-звукового оформления и др. В части случаев нарушения некоторых сторон развития устной речи лежат в основе трудностей овладения чтением, которые обнаруживают себя с началом школьного обучения [8]. При изолированном расстройстве экспрессивной речи не нарушается социальное общение, так как ограниченные речевые возможности компенсируются использованием паралингвистических опор (мимика, жесты, демонстративные эмоциональные и поведенческие реакции и т.д.).

Специалисты делают акцент на важности проведения раннего скрининга нарушений речи и иных параметров психики [9, 10]. Именно в первые годы жизни отклонения в развитии когнитивных функций, в том числе речи, лучше всего поддаются коррекции [11]. Необходимость не только ранней, но и комплексной диагностики психического развития обусловлена влиянием уровня владения речью на прочие параметры психики. Коммуникативная функция речи способствует развитию навыков общения со сверстниками. Познавательная функция речи тесно связана с развитием словесно-логического мышления. Регулирующая функция внутренней речи определяет способность к программированию интеллектуальной деятельности и поведения [12].

Результаты исследований подчеркивают высокую коморбидность речевой патологии с психопатологическими и патопсихологическими проявлениями [13, 14]. Нарушения развития речи негативно сказываются на формировании личности детей, их интеллектуальном росте и поведении, затрудняют обучение и общение с окружающими [15, 16]. Для полноценного развития языка и речи важную роль играют сформированность когнитивной сферы, этологических и эмоционально-коммуникативных основ поведения [16, 17].

Для решения задачи по комплексной диагностике психического развития ребенка, включая оценку речевых навыков, D. Alpern [18] в 2009 г. разработал специальный опросник — Профиль развития (Developmental Profile 3, DP-3), позволяющий проводить количественный анализ показателей возрастного развития при разовом и динамическом обследовании детей от 0 до 6 лет и старше. DP-3 состоит из 5 доменов, оценивающих двигательные навыки,

адаптивное поведение, социально-эмоциональную сферу, когнитивные способности и коммуникативное развитие. Применение DP-3 позволяет определять, не только какому возрасту соответствует развитие ребенка по каждому из доменов, но и на какой возрастной интервал имеется отставание от нормальных показателей для календарного возраста ребенка [19]. DP-3 используется во всем мире, но в России до настоящего времени этот опросник не валидизирован и редко используется в научных исследованиях.

Цель исследования — изучить возможности применения опросника DP-3 в сравнении с результатами логопедического и нейропсихологического обследования для оценки расстройств развития экспрессивной речи у детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно.

Материал и методы

В исследование были включены 60 детей дошкольного возраста, проходивших лечение в дневном стационаре ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» (ЦПРиН) в период с июля по октябрь 2023 г.

Документы программы прошли процедуру одобрения в независимом комитете по этике ГБУЗ «Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ».

Критерии включения: возраст от 3 лет до 6 лет 11 мес 29 дней; наличие нарушения развития экспрессивной речи; завершение полного курса лечения в дневном стационаре с возможностью проведения повторного анкетирования через 45 дней после визита 1; возможность получать стандартный комплекс терапии (лекарственные и нелекарственные методы терапии расстройств развития экспрессивной речи, в том числе логопедические занятия) в период участия в программе; наличие подписанного информированного согласия для родителей/усыновителей ребенка на участие в наблюдательной программе и предоставление данных.

Для оценки психометрических показателей в исследование включили 60 детей (12 (20%) девочек, 48 (80%) мальчиков) с нарушением развития экспрессивной речи. Медиана и межквартильный интервал (Me [IQR]) возраста составили 4,58 [4,1—6,58] года. Участников разделили на 4 группы по возрастам: от 3 лет 0 мес 1 день до 3 лет 11 мес 29 дней; от 4 лет 0 мес 1 день до 4 лет 11 мес 29 дней; от 5 лет 0 мес 1 день до 5 лет 11 мес 29 дней; от 6 лет 0 мес 1 день до 6 лет 11 мес 29 дней **(см. таблицу).**

После подписания родителем/усыновителем информированного согласия на участие ребенка в наблюдательной программе на визите 0 (скрининг, день от –21 до 0) врач проводил сбор жалоб, анамнеза, оценку психического статуса, уточнял соответствие пациента критериям включения, производил оценку параметров психического развития ребенка с помощью DP-3. При соответствии критериям включения на визите 1 (день 1±3) врач повторно оценивал параметры психики ребенка с помощью DP-3. Нейропсихолог проводил нейропсихологическое исследование с проведением количественной (балльной) оценки уровня развития высших психических функций, включая речь. Логопед обследовал ребенка для уточнения структуры и тяжести речевого недоразвития, используя количественную (балльную) оценку параметров речи.

На визите 2 (день 45±3) врач, нейропсихолог и логопед оценивали динамику изменений параметров психоречевого развития с помощью соответствующего инструментария. Средняя продолжительность участия в программе исследования 1 пациента составила 66 дней.

В ходе проведения исследования пациенты получали единую стандартизированную лечебно-коррекционную помощь по поводу основного заболевания (F80.1), включающую логопедические, нейропсихологические занятия совместно с приемом препаратов базовой терапии и терапии сопутствующих заболеваний.

В исследовании использовались: русскоязычный вариант опросника DP-3, включающий в себя адаптированные под разные возрастные диапазоны (0—1 год 11 мес, 2 года — 3 года 11 мес, 4 года — 5 лет 11 мес, старше 6 лет) 5 доменов [19]; применяемый в ЦПРиН протокол логопедического обследования с количественной (балльной) оценкой параметров развития языка и речи; протоколы нейропсихологического исследования для обследования детей 3, 4 и 5—6 лет с количественной (балльной) оценкой параметров высших психических функций (по Ж.М. Глозман [20]).

Лингвокультурная адаптация. Лингвокультурная адаптация DP-3 проведена согласно общепринятым рекомендациям [21]. Изначально выполнены прямой и обратный переводы. Далее проведено пилотное тестирование на выборке детей (n=10) с диагнозом F80.1 «расстрой-

Демографическая характеристика пациентов
Demographic characteristics of patients

Показатель	*M*	*SD*	Q_1	Медиана	Q_3	Минимум	Максимум	*n*
Возраст (годы)								
3	3,81	0,12	3,75	3,83	3,92	3,58	3,92	11
4	4,33	0,2	4,17	4,33	4,42	4	4,75	21
5	5,49	0,26	5,25	5,58	5,67	5,17	5,83	7
6	6,68	0,24	6,58	6,67	6,92	6,17	7	21
Всего	5,19	1,21	4,1	4,58	6,58	3,58	7	60
Пол								
девочки	5,16	1,31	3,98	4,79	6,6	3,58	7	12
мальчики	5,2	1,2	4,15	4,58	6,58	3,67	6,92	48

Примечание. M — среднее значение; *SD* — стандартное отклонение; Q_1—Q_3 — первый и третий квартили.
Note. M — mean value; *SD* — standard deviation; Q_1—Q_3 — first and third quartiles.

ство экспрессивной речи». В пилотном исследовании родители/усыновители детей были носителями русского языка. Прямой перевод оригинальной версии опросника и инструкции к ней с английского языка на русский осуществлялся двумя независимыми медицинскими переводчиками. Далее выполнен обратный перевод общей русской версии на английский язык носителем английского языка, имеющим медицинское образование. После этого разработанная русскоязычная версия была обсуждена экспертной комиссией с участием переводчика-эксперта, детского психиатра, логопеда и нейропсихолога. Была утверждена промежуточная версия опросника. При проведении пилотного тестирования понимание и интерпретация инструкций утвержденной промежуточной версии опросника DP-3 были адаптированы с учетом сложившихся национальных культурных и языковых традиций, в контексте которых предлагаемые в изначальной версии русскоязычного перевода примеры поведения ребенка вызывали нечеткое, двусмысленное понимание у родителей. В подобных случаях предлагались аналогичные, но более понятные для восприятия ситуации. Например, вопрос «Достаточно ли хорошо ребенок распоряжается деньгами (из карманных, подарочных и др.), чтобы ему разрешалось покупать некоторые вещи, не спрашивая взрослых и не говоря им об этом?», был заменен на «Может ли ребенок самостоятельно распоряжаться вверенными ему деньгами, чтобы что-то купить без уведомления взрослых?». Обоснованность редакции была продиктована тем, что участвующие в опросе родители вместо предполагаемой авторами опросника оценки умения ребенка распоряжаться деньгами и производить простые расчеты видели суть вопроса в допустимости предоставления детям собственных карманных средств.

Необходимость коррекции некоторых формулировок была связана с изменившимся со временем функционалом используемых в обиходе технических средств. Например, пункт опросника: «Набирает ли ребенок телефонные номера и инициирует ли он телефонные звонки? Ребенок должен ввести не менее семи цифр (для получения оценки «Да» по этому пункту, использование только кнопки быстрого набора недостаточно)», — был переформулирован следующим образом: «Может ли ребенок по памяти набрать корректный код домофона, т.е. воспроизвести последовательность из не менее 7 цифр?». Обосновано это тем, что в современном коммуникативном оборудовании (смартфоны) обычно используется выбор требуемого контакта из памяти телефона, а не набор цифр путем последовательного нажатия кнопок с цифровыми знаками. Способность же ребенка сохранять в памяти последовательность цифр для прохода в помещение можно рассматривать в качестве эквивалента способности запоминать телефонные номера. В некоторые обобщенно сформулированные пункты DP-3 внесены понятные родителям уточнения. Например, текст вопроса: «Осуществляет ли ребенок дефекацию без посторонней помощи?», был переформулирован — «Может ли ребенок справиться с опорожнением кишечника без посторонней помощи (сходить в туалет «по большому»)?». На 2-м заседании экспертной комиссии была утверждена финальная русскоязычная версия DP-3.

В соответствии с общепринятыми принципами апробации шкал и опросников оценивались ретестовая надежность, внутренняя согласованность и чувствительность инструмента. Оценка по DP-3 проводилась детским психиатром. Для изучения возможности инструмента выявлять динамику состояния пациентов сравнивались значения по DP-3 при первом и заключительном визитах. Также проводилось сопоставление показателей по доменам «коммуникативное развитие» и «когнитивные способности» DP-3 с результатами логопедического и нейропсихологического обследований.

Статистический анализ проведен с использованием статистических пакетов SAS 9.4 и R. Описательная статистика измеряемых показателей представлена в виде средних, их стандартных отклонений, медианы, а также минимумов и максимумов, 1-го и 3-го квартилей выборочных наблюдений. Для данных, предполагающих статистический вывод, приведены соответствующие доверительные интервалы. Доли пациентов представлены в процентах. Их сравнение оценивалось с помощью точного критерия Фишера. Оценка шкальных показателей и их динамики проведена методами сравнения между двумя визитами (ранговый критерий Вилкоксона). Оценка психометрических свойств (валидности, надежности и чувствительности) осуществлена методами факторного и корреляционного анализа. Оценены следующие характеристики: понятность/заполняемость (доля пропусков), вариационная структура опросника (метод главных компонент), внутренняя согласованность (альфа Кронбаха), критериальная валидность, дискриминационная валидность, конвергентная валидность, чувствительность. Во всех случаях проверки статистических гипотез значимым уровнем различий считался $p<0,05$.

Результаты

Коэффициент корреляции Пирсона при исследовании *надежности* test-retest DP-3 составил 0,8 ($p<0,0001$), что подтверждает высокий уровень устойчивости шкалы к отклонениям.

При анализе *внутренней согласованности* домена «коммуникативное развитие» DP-3 коэффициент альфа Кронбаха составил 0,83 ($p<0,0001$), что свидетельствует о высоком внутреннем постоянстве для данного домена русскоязычной версии опросника DP-3 и, наряду с прочими результатами, подтверждает его надежность в качестве инструмента для оценки уровня развития речевой коммуникации у детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно.

На фоне проводимого лечения к заключительному визиту в выборке отмечалось статистически значимое повышение показателей, соответствующих определенному возрасту по домену «коммуникативное развитие» DP-3 — с 4,3±1,3 до 4,7±1,3 года (t-критерий, $p<0,05$), что свидетельствует о его высокой *чувствительности*.

При оценке соответствия возраста, полученного по домену «коммуникативное развитие» DP-3, фактическому возрасту ребенка было выявлено отставание параметров речевой коммуникации от истинного возраста (коэффициент линейной регрессии 1,1; $p<0,001$). По мере взросления детей было отмечено достижение возрастных норм **(рис. 1)**.

При сравнении возраста по домену «коммуникативное развитие» DP-3 с показателями логопедического обследования получена обратная корреляционная зависимость (коэффициент линейной регрессии –9,9; $p<0,001$) **(рис. 2)**.

Домен «когнитивные способности» DP-3. При оценке соответствия возраста по домену «когнитивные способности» DP-3 фактическому возрасту ребенка выявлено снижение когнитивных функций в более младшем возрасте (ко-

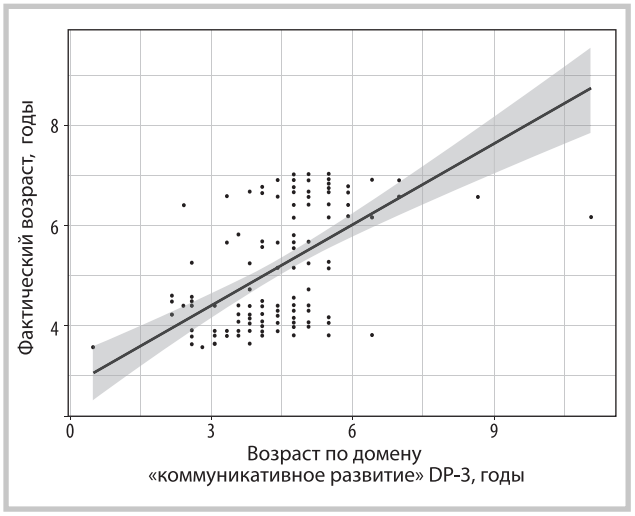

Рис. 1. **Взаимосвязь фактического возраста с возрастной оценкой по домену «коммуникативное развитие» DP-3.**

Fig. 1. **Relationship between actual age and age assessment in the «communicative development» domain of DP-3.**

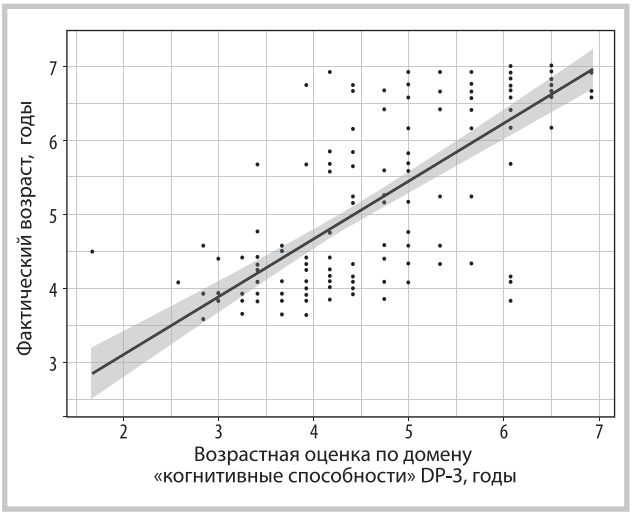

Рис. 3. **Взаимосвязь фактического возраста с возрастной оценкой по домену «когнитивные способности» DP-3.**

Fig. 3. **Relationship between actual age and age score for the DP-3 «cognitive ability» domain.**

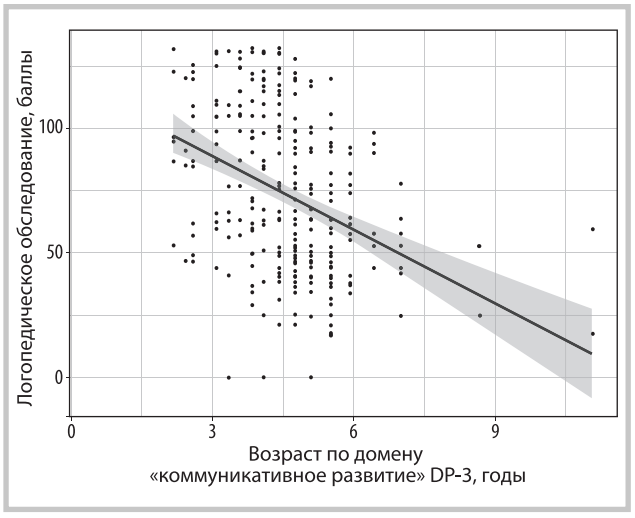

Рис. 2. **Взаимосвязь показателей логопедического обследования с возрастом по домену «коммуникативное развитие» DP-3.**

Fig. 2. **Relationship between speech therapy examination indicators and age in the «communicative development» domain DP-3.**

эффициент линейной регрессии 1,093; $p<0,001$). По мере взросления когнитивные способности ребенка достигают возрастного ценза **(рис. 3)**.

Оценка соответствия возраста по домену «когнитивные способности» DP-3 показателям нейропсихологического исследования не выявила значимых корреляций (коэффициент линейной регрессии –0,6; $p=0,3$).

Обсуждение

В ходе исследования изучена возможность применения различных методик (опросника DP-3, логопедического обследования, нейропсихологического исследования) для оценки расстройств развития экспрессивной речи у детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно. Выявлено, что возрастная оценка по домену «коммуникативное развитие» DP-3 отстает от фактического возраста ребенка. По мере взросления детей отмечается достижение возрастных нормативов речевого развития. Объяснение сводится к тому, что у большинства испытуемых из младшей возрастной группы (3—4 года) наблюдались более тяжелые речевые нарушения (общее недоразвитие речи (ОНР) 2, реже ОНР 3 по классификации уровней ОНР Левиной—Филичевой) [22, 23]. Кроме того, с детьми данного возраста ранее или вовсе не проводились логопедические занятия или объемы получаемой помощи не были достаточными для достижения существенной динамики в развитии навыков речевой коммуникации. Дети из старшей дошкольной группы имели менее значительные отклонения параметров речевого развития от нормативных (ОНР 3, реже ОНР 4). Большинство пациентов из старшей группы были вовлечены в лечебно-коррекционный процесс, имея опыт занятий с логопедом, прохождения реабилитации в профильных медицинских центрах, посещения специализированных логопедических групп в дошкольных учреждениях образования и др.

Несмотря на то что возрастной диапазон от 3 до 6 лет считается сенситивным для формирования речи [24], нормальное и отклоняющееся от нормативов речевое развитие, вероятно, при прочих равных вносит неоднородный вклад в коммуникативные возможности на разных возрастных этапах. Очевидно, что парциальные нарушения со стороны лексико-грамматических и фонетико-фонематических аспектов речи у детей из старшей дошкольной группы (5—6 лет) оказывают меньшее негативное влияние на их коммуникативные возможности, чем более тотальные нарушения вербальной экспрессии у детей из младшей группы (3—4 года). Следует обратить внимание на то, что дети из старшей дошкольной группы оказываются в большей мере вовлеченными в социальную коммуникацию, имея опыт посещения детского сада, творческих кружков, спортивных секций и др. Подобная социальная активность позволяет детям с большей

результативностью тренировать коммуникативные навыки и компенсировать языковые и речевые трудности.

Показатели домена «коммуникативное развитие» DP-3, которые в большей мере оценивают возможности использования языка и речи в повседневном общении, коррелируют с количественными показателями логопедического обследования, оценивающими параметры речи в рамках заданной (дидактической) деятельности. Последнее подтверждает валидность русскоязычной версии домена «коммуникативное развитие» DP-3 как инструмента для оценки развития навыков речевой коммуникации.

Результаты исследования подтвердили позитивное влияние состояния речевого развития на показатели интеллекта, ядром которого является способность к выполнению мыслительных операций. Полноценное освоение языка и речи, а вместе с ними и понятийного аппарата является основой для формирования абстрактно-логического мышления, благодаря которому человек оказывается в состоянии выходить за пределы непосредственного чувственного восприятия и образных представлений внешнего мира, отражать сложные взаимосвязи, решать теоретические задачи, обобщать и передавать накопленный опыт [25]. Имеется ряд публикаций о достоверно более низких показателях интеллектуального развития у детей с СРРР не только по оценкам вербальных шкал, но и по результатам невербальных тестов [16, 26—28]. Очевидно, что качественное развитие языкового аппарата и речи, в том числе внутренней («эгоцентричной») речи, имеет важное значение не только для формирования отвлеченного мышления, но и для прикладной (наглядной) практической деятельности [28].

В литературе отсутствуют однозначные объяснения связи между речью и когнитивной сферой, что создает основу для будущих научных изысканий. Существуют теоретические модели, в первую очередь рассматривающие нарушения развития речи как следствие той или иной выраженности когнитивного дефицита [28—30]. Другая группа ученых исходят из относительной изолированности лингвистических механизмов [30—33]. Последнее нашло отражение и в приводимых в МКБ-10 комментариях, согласно которым постановка диагноза СРРР возможна и при наличии когнитивного дефицита, если имеется диссоциация между степенью когнитивного недоразвития и более выраженным (ниже ожидаемого при данном уровне умственного развития) речевым расстройством [1, 4, 16, 34—36].

При сопоставлении значений домена «когнитивные способности» DP-3 с показателями нейропсихологического исследования корреляционная зависимость не выявлена. Данный факт, вероятно, объясняется тем, что в контексте нейропсихологического исследования как метода изучения высших психических функций в первую очередь производится оценка гностико-практических и нейродинамических основ речевой деятельности, тогда как ее коммуникативная функция в профиль исследовательских задач не входит.

С применением многоэтапной процедуры перевода, культурной, языковой адаптации и валидации была разработана русская версия инструмента для оценки психического развития детей по 5 доменам — опросник DP-3. В результате валидации удалось продемонстрировать, что русскоязычная версия опросника DP-3 является надежным и валидным инструментом для оценки уровня развития речевой коммуникации у детей дошкольного возраста (3—6 лет).

Валидизированная русскоязычная версия опросника DP-3 может применяться в российской популяции детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно с диагностированным расстройством экспрессивной речи (F80.1) как в научных исследованиях, так и в клинической практике. В последнем случае опросник может служить надежным инструментом количественной оценки динамики речевого развития на фоне лечебно-коррекционных мероприятий. Преимуществом опросника является также возможность сопоставления уровня речевого развития и иных параметров психики ребенка. Комплексный анализ состояния психической сферы и речи до и после лечебных интервенций позволяет улучшить качество оказания помощи пациентам с речевой патологией и сделать ее более дифференцированной.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Голланд В.Б., Казаковцев Б.А. *Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации)*. 2-е издание. 2020;584.
Golland VB, Kazakovtsev BA. *Mental and behavioral disorders (F00-F99) (Class V ICD-10, adapted for use in the Russian Federation)*. 2nd edition. 2020;584. (In Russ.).
2. Асмолова Г.А., Заваденко А.Н, Заваденко Н.Н. и др. *Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы*. Метод. рекомендации. М.: Союз педиатров России, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. 2014;57.
Asmolova GA, Zavadenko AN, Zavadenko NN, et al. *Early diagnosis of speech development disorders. Features of speech development in children with consequences of perinatal pathology of the nervous system*. Method. recommendations. M.: Union of Pediatricians of Russia, Russian Association of Perinatal Medicine Specialists. 2014;57. (In Russ.).
3. Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T. CATALISE consortium. CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158753.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753
4. Leonard LB. *Children with Specific Language Impairment*. Second Edition. MIT Press. 2014;480.
5. Ньокиктьен Ч. *Детская поведенческая неврология*. 2015;2:336.
Nyokiktien Ch. Child behavioral neurology. 2015;2:336. (In Russ.).
6. Conti-Ramsden G, Durkin K. Language and independence in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *J Speech Lang Hear Res*. 2008;51(1):70-83.
https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/005)
7. Johnson CJ, Beitchman JH, Brownlie EB. Twenty-year follow-up of children with and without speech-language impairments: family, educational, occupational, and quality of life outcomes. *Am J Speech Lang Pathol*. 2010;19(1):51-65.
https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/08-0083)
8. Корнев А.Н. *Нарушения чтения и письма у детей*. 2003;286.
Kornev AN. *Narusheniya chteniya i pis'ma u detej*. 2003;286. (In Russ.).
9. Haynes C, Naidoo S. *Children with specific speech and language impairment*. 1991;289.
10. Bishop DV, Edmundson A. Language-impaired 4-year-olds: distinguishing transient from persistent impairment. *J Speech Hear Disord*. 1987;52(2):156-173.
https://doi.org/10.1044/jshd.5202.156

11. Делягин В.М. Задержка речевого развития у детей. *РМЖ*. 2013;24:1174.
Delyagin VM. Delayed speech development in children. *RMJ*. 2013;24:1174. (In Russ.).

12. Заваденко Н.Н. Расстройства развития речи у детей: ранняя диагностика и терапия. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2016;116(12):119-125.
Zavadenko NN. Speech disorders in children: early diagnosis and treatment. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2016;116(12):119-125. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/jnevro2016116121119-125

13. Батышева Т.Т., Портнова А.А., Смирнов И.И. и др. Коморбидные психические нарушения у детей с задержкой речевого развития. *Детская реабилитация*. 2022;4(1):43-47.
Batysheva TT, Portnova AA, Smirnov II, et al. Comorbid mental disorders in children with delayed speech development. *Detskaya reabilitaciya*. 2022;4(1):43-47. (In Russ.).

14. Dyck MJ, Piek JP, Patrick J. The validity of psychiatric diagnoses: the case of «specific» developmental disorders. *Res Dev Disabil*. 2011;32(6):2704-2713.
https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.06.001

15. Каминская Т.С, Хачатрян Л.Г., Касанаве Е.В., Каминский И.В. Когнитивный «портрет» детей с задержкой психоречевого развития. *Лечащий врач*. 2022;4:19-26.
Kaminskaya TS, Khachatryan LG, Kasanave EV, Kaminsky IV. Cognitive «portrait» of children with delayed psycho-speech development. *Lechashchij Vrach*. 2022;4:19-26. (In Russ.).
https://doi.org/10.51793/OS.2022.25.4.004

16. Корнев А.Н. *Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты*. СПб.: Речь. 2006;380.
Kornev AN. *Osnovy logopatologii detskogo vozrasta: klinicheskie i psihologicheskie aspekty*. SPb.: Speech. 2006;380. (In Russ.).

17. Дробинская А.О., Корень Е.В., Коваленко Ю.В. и др. Алгоритмы дифференциальной диагностики задержек психического развития в дошкольном возрасте. *Доктор Ру*. 2014;6-2(94):36-40.
Drobinskaya AO, Koren EV, Kovalenko YuV, et al. Algorithms for the differential diagnosis of mental development delays in preschool age. *Doktor Ru*. 2014;6-2(94):36-40. (In Russ.).

18. Alpern GD. *Developmental Profile 3, DP-3 Manual*. Western Psychological Services, Los Angeles. 2009;195.

19. Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю. Задержки развития речи у детей: причины, диагностика и лечение. *РМЖ*. 2016;6:362-366.
Zavadenko NN, Suvorinova NYu. Speech development delays in children: causes, diagnosis and treatment. *RMJ*. 2016;6:362-366. (In Russ.).

20. Глозман Ж.М. *Количественная оценка данных нейропсихологического обследования*. М.: Изд-во Центра лечебной педагогики. 1999;270.
Glozman ZhM. *Quantitative assessment of neuropsychological examination data*. M.: Publishing House of the Center for Curative Pedagog. 1999;270. (In Russ.).

21. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-1432.
https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n

22. Tallal P, Ross R, Curtiss S. Unexpected sex-ratios in families of language/learning-impaired children. *Neuropsychologia*. 1989;27(7):987-998.
https://doi.org/10.1016/0028-3932(89)90074-2

23. Левина Р.Е., Никашина Н.А. Характеристика общего недоразвития речи у детей. *Основы теории и практики логопедии*. Под ред. Р.Е. Левиной. М.: Просвещение. 1968;67-166.
Levina RE, Nikashina NA. Characteristics of general speech underdevelopment in children. *Fundamentals of the theory and practice of speech therapy*. Ed. R.E. Levina. M.: Enlightenment. 1968;67-166. (In Russ.).

24. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. *Программа логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей*. М.: Просвещение. 2008;272.
Filicheva TB, Chirkina GV. *Speech therapy program to overcome general speech underdevelopment in children*. M.: Enlightenment. 2008;272. (In Russ.).

25. Зюзева М.Г. Сензитивные периоды и гиперсензитивные фазы речевого развития ребенка. *Филологическое образование в период детства*. 2015;22:33-37.
Zyuzeva MG. Sensitive periods and hypersensitive phases of child speech development. *Philological education during childhood*. 2015;22:33-37. (In Russ.).

26. Лурия А.Р. *Лекции по общей психологии*. Издательский дом Питер. 2018;312.
Luria AR. *Lectures on general psychology*. Publishing house Peter. 2018;312. (In Russ.).

27. Gallinat E, Spaulding TJ. Differences in the performance of children with specific language impairment and their typically developing peers on nonverbal cognitive tests: a meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res*. 2014;57(4):1363-1382.
https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-12-0363

28. Archibald LM, Gathercole SE. Nonword repetition: a comparison of tests. *J Speech Lang Hear Res*. 2006;49(5):970-983.
https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/070)

29. Kemeny F, Lukacs A. Impaired procedural learning in language impairment: results from probabilistic categorization. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2010;32(3):249-258.
https://doi.org/10.1080/13803390902971131

30. Newton EJ, Roberts MJ, Donlan C. Deductive reasoning in children with specific language impairment. *Br J Dev Psychol*. 2010;28(Pt 1):71-87.
https://doi.org/10.1348/026151009x480185

31. Finneran DA, Leonard LB, Miller CA. Speech disruptions in the sentence formulation of school-age children with specific language impairment. *Int J Lang Commun Disord*. 2009;44(3):271-286.
https://doi.org/10.1080/13682820902841385

32. Marshall CR, Van Der Lely HKJ. The impact of phonological complexity on past tense inflection in children with Grammatical-SLI. *Int J of Speech-Language Pathology*. 2009;9(3):191-203.
https://doi.org/10.1080/14417040701261509

33. van der Lely HK, Rosen S, McClelland A. Evidence for a grammar-specific deficit in children. *Curr Biol*. 1998;19;8(23):1253-1258.
https://doi.org/10.1016/s0960-9822(07)00534-9

34. Wexler K. Optional infinitives, head movement and the economy of derivations. *Verb movement*. 1991;351.

35. Miller CA, Gilbert E. Comparison of performance on two nonverbal intelligence tests by adolescents with and without language impairment. *J Commun Disord*. 2008;41(4):358-371.
https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2008.02.003

36. Корнев А.Н. Дифференциальная диагностика недоразвития речи у детей. *Российская оториноларингология*. 2002;4:84-88.
Kornev AN. Differential diagnosis of speech underdevelopment in children. *Russian otorhinolaryngology*. 2002;4:84-88. (In Russ.).

Поступила 22.05.2024
Received 22.05.2024
Принята к печати 27.05.2024
Accepted 27.05.2024