

ID: 2017-01-23-A-11585

Краткое сообщение

Дульнев В.В., Зуева Г.А., Кулова О.Ю., Егорова Н.А., Калабухова Т.Н.

Влияние уровня двигательного дефицита и зрительных нарушений на выраженность нарушения экспрессивной речи у детей с ДЦП*ГБУЗ КДБ №2 Центр детской неврологии и медицинской реабилитации, г. Тверь*

Dul'nev V.V., Zueva G.A., Kulova O.Yu., Egorova N.A., Kalabuhova T.N.

Influence of motor limitation and visual impairment on expressive speech dysfunction in children with cerebral palsy*Pediatric Hospital №2 Pediatric neurology and medical rehabilitation center, Tver***Резюме**

Цель настоящего исследования - изучение факторов, влияющих на выраженность нарушений экспрессивной речи у детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Материал: обследовано 64 детей с различными формами ДЦП, в возрасте от 1 до 17 лет. Все обследуемые были разделены на 5 возрастных групп; проведён клинический осмотр и комплексное логопедическое обследование, а также анализ историй болезни. Результаты: речевые нарушения выявлены у ¾ всех обследованных, с абсолютным пиком в возрастной группе до 2 лет. Установлена достоверная взаимосвязь между уровнем двигательного дефицита и выраженностью речевых расстройств. У 45% пациентов отмечаются нарушения зрения, степень выраженности которых также коррелирует с уровнем речевого дефицита. Связь между вышеописанными параметрами наиболее выражена в школьном возрасте. Выводы: выраженность нарушений экспрессивной речи у детей с ДЦП достоверно возрастает с повышением уровня двигательного дефицита. Выраженность зрительных нарушений у детей с ДЦП, наряду с уровнем двигательного дефицита, достоверно увеличивает выраженность речевых расстройств, особенно в школьном возрасте.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, речевые расстройства, шкала GMFCS, зрительные нарушения

Abstract

The aim of the current study is to assess the relationship between the Gross Motor Function Classification System (GMFCS) score, severity of visual impairments and expressive speech dysfunction level in children with cerebral palsy (CP). Material and Methods: We analyzed clinical data and functional profiles obtained from 64 participants – children with CP, aged 1 to 17 years. The patients were examined by neurologists and speech therapists; their medical histories were evaluated. Results: 75% of the participants demonstrated different speech impairments, with the maximum prevalence in the «younger-than-2-years-old» group. The reliable correlation between the motor deficiency level and severity of speech dysfunction was shown. Visual impairment was present in 45% of the patients, and its severity also correlated with the speech insufficiency level, especially at school age. Conclusion: the motor deficiency level provided by the GMFCS scale and visual loss severity reliably influence expressive speech insufficiency.

Key words: cerebral palsy, developmental neurology, speech disorders, GMFCS scale, visual impairment

Введение

Распространённость детского церебрального паралича (ДЦП) в России составляет 2,2-3,3 на 1000 детей (1); мировая заболеваемость составляет 2,5 на 1000 детей. Распространённость данного заболевания существенно возрастает у недоношенных и глубоко недоношенных детей (2). В связи с развитием системы родовспоможения в России, порог выживаемости новорожденных снизился до 500 г, что ожидаемо увеличивает рост исходов в ДЦП (1).

Помимо ограничения двигательной активности, пациенты с ДЦП часто демонстрируют нарушения работы анализаторов и расстройства высших психических функций: памяти, внимания, восприятия и речи (3). Распространённость речевых нарушений, по данным зарубежных исследований, достигает 61%, причём около 24% демонстрируют полное отсутствие экспрессивной речи (моторная алалия) (4). Отечественные работы в этой области говорят о более высоких цифрах – до 85% детей с ДЦП имеют те или иные расстройства речи (1) Их распространённость коррелирует с уровнем двигательного дефицита, однако данная гипотеза практически не рассматривается с точки зрения статистической достоверности.

Согласно современным данным, важнейшую роль в патогенезе когнитивных расстройств при ДЦП играет сенсорная недостаточность, обусловленная нарушениями двигательного-кинестетического анализатора, зрения и слуха, и, как следствие, мультисенсорная дезинтеграция (1). Поэтому нам представляется интересным рассмотреть зависимость речевых нарушений от уровня двигательного дефицита по шкале GMFCS и от поражения зрительного анализатора. К сожалению, на момент написания данной работы, мы не можем оценить вклад поражения слухового анализатора в развитие речевых нарушений ввиду низкой распространённости глухих и слабослышащих детей с ДЦП в нашей клинической практике.

Цель настоящего исследования: изучение факторов, влияющих на выраженность нарушений экспрессивной речи у детей с ДЦП, путём клинического осмотра, логопедического обследования и анализа историй болезни.

Задачи: 1) оценить распространённость речевых нарушений при ДЦП в целом; 2) оценить зависимость выраженности речевых расстройств от уровня двигательного дефицита по шкале GMFCS; 3) оценить влияние зрительных нарушений на выраженность речи а) в целом б) в школьном возрасте, когда формируется письменная речь.

Материал и методы

Обследовано 64 детей с различными формами ДЦП, в возрасте от 1 до 17 лет, проходящих лечение в круглосуточном стационаре Центра детской неврологии и медицинской реабилитации КДБ №2. Все обследуемые были разделены на 5 возрастных групп в соответствии с Международной системой оценки двигательного дефицита по шкале GMFCS. Проведён клинический осмотр пациентов и комплексное логопедическое обследование с определением уровня сформированности экспрессивной речи. Анализ историй болезни использовался с целью выявления сопутствующих поражений зрительного анализатора. Статистическая обработка полученных данных проводилась в программе MS Excel 2007 с использованием метода анализа «критерий χ^2 ».

Результаты и обсуждение

Речевые расстройства выявлены у 72% обследованных. В возрастной группе до 2 лет задержка речевого развития обнаруживается в 100% случаев. Дети в возрасте 2-3 лет демонстрируют выраженные речевые нарушения (лепет, отдельные короткие слова) в 50% случаев, причём 35% показывают полное отсутствие экспрессивной речи. В возрасте 4-6 лет этот показатель достигает значения 89%, в дальнейшем значительно снижаясь (41% и 22% для групп 7-12 лет и 13-17 лет соответственно). По результатам статистической обработки, выявлена достоверная взаимосвязь между возрастом пациентов и выраженностью речевых расстройств ($p < 0,01$).

У детей с ДЦП в зависимости от уровня двигательного дефицита (1-5 уровни GMFCS) распространённость задержанного развития экспрессивной речи распределяется следующим образом: 1й уровень - 32%; 2й уровень - 50%; 3й уровень - 57%; 4й уровень - 78%; 5й уровень - 50%. Картина распространённости моторной алалии в зависимости от того же критерия такова: 1й уровень - 3,5%; 2й уровень - 30%; 3й уровень - 29%; 4й уровень - 22%; 5й уровень - 50%. Взаимосвязь уровня двигательного дефицита и выраженности речевых нарушений также является статистически значимой ($p < 0,01$).

Нарушения зрения выявлены у 45% обследованных; они представлены косоглазием (22%), частичной атрофией зрительных нервов (5%) и сочетанным поражением (19%). У детей с 1м уровнем двигательного дефицита изолированное косоглазие встречается в 32% случаев; 2м уровнем - 20%; 3м уровнем - 14%; 4м уровнем - 22%; 5м уровнем - 30%. Сочетанные нарушения зрения (косоглазие и частичная атрофия зрительных нервов) не встречались у пациентов с 1м и 2м уровнями двигательного дефицита; доля их при 3м уровне составляет 29%; 4м уровне - 44%; 5м уровне - 60%. Взаимосвязь вышеизложенных факторов является достоверной при $p < 0,01$. Распространённость речевых нарушений, включая отсутствие экспрессивной речи, при сохранном зрении составляет 57%, при изолированном косоглазии она достигает 78%; при сочетанном нарушении зрения дефекты речи обнаруживаются у каждого пациента. Данная зависимость является статистически достоверной ($p < 0,05$). Таким образом, подтверждается взаимосвязь между уровнем двигательного дефицита, выраженностью зрительных нарушений и выраженностью речевых расстройств. Интересно, что у детей школьного возраста (6-17 лет) данная взаимосвязь является ещё более тесной: нарушения речи выявлены у 6% детей с сохранным зрением, у 57% детей с изолированным косоглазием; сочетание косоглазия и частичной атрофии зрительных нервов показывает речевые расстройства в 100% случаев ($p < 0,01$). Ранее было показано, что недостаточность чувственного опыта детей с нарушением зрения снижает качество представлений о предметах и негативно влияет на формирование лексической системы языка (6).

Выводы

Выраженность нарушений экспрессивной речи у детей с ДЦП - задержанного речевого развития и моторной алалии - достоверно возрастает с повышением уровня двигательного дефицита.

Выраженность зрительных нарушений у детей с ДЦП, наряду с уровнем двигательного дефицита, достоверно увеличивает выраженность речевых расстройств, особенно в школьном возрасте.

Литература

1. Немкова С.А. Детский церебральный паралич: современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств / С.А. Немкова. - Москва, 2013. - 440 с
2. Vincer MJ, Allen AC, Joseph KS, Stinson DA, Scott H, Wood E. Increasing prevalence of cerebral palsy among very preterm infants: a population-based study. *Pediatrics*. 2006 Dec. 118(6)
3. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, et al. Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2005 Aug. 47(8)
4. Michael J Delacy, Susan M Reid. Profile of associated impairments at age 5 years in Australia by cerebral palsy subtype and Gross Motor Function Classification System level for birth years 1996 to 2005. *Dev Med Child Neurol*. 2015 Dec.
5. Приходько О.Г. Специфика речевого развития детей с церебральным параличом / О.Г.Приходько // Специальное образование. - 2014. - №2. - с.107-112
6. Репина З.А., Криницкая Оксана Игоревна Особенности сенсомоторного и речевого развития детей раннего возраста с нарушением зрения и задержкой речевого развития /З.А. Репина, О.И. Криницкая // Специальное образование. - 2010. - №2. - с.34-42