

К. В. Беспятова¹, С. А. Перепелица^{1, 2}

ПОИСК ПРИЧИН РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ (ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ)

¹ Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград, Россия

² НИИ общей реаниматологии им. В. А. Неговского

Федерального научно-клинического центра реаниматологии

и реабилитологии, Москва, Россия

Поступила в редакцию 07.04.2024 г.

Принята к публикации 20.05.2024 г.

doi: 10.5922/vestnikpsy-2024-3-11

120

Для цитирования: Беспятова К. В., Перепелица С. А. Поиск причин речевых нарушений у детей (перинатальные аспекты) // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Сер.: Филология, педагогика, психология. 2024. №3. С. 120–129. doi: 10.5922/vestnikpsy-2024-3-11.

Речевые нарушения у детей – актуальная проблема современности, в первую очередь потому, что речь является центральной когнитивной функцией. Без нее невозможно развитие других психических процессов, в том числе мышления. Нарушения развития речи у детей могут привести в будущем к трудностям в различных сферах. Этим обусловлена актуальность изучения причин речевых нарушений у детей и анализа факторов, влияющих на их возникновение. Целью исследования стало изучение гендерных различий причин речевых нарушений у детей. Проведены обзор и анализ литературы по проблеме, показавшие, что к числу немаловажных причин речевых нарушений исследователи относят перинатальные факторы. Осуществлен ретроспективный анализ медицинской и педагогической документации детей (n = 300) с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с тяжелыми нарушениями речи. В результате выявлены возможные факторы риска перинатального периода, влияющие на возникновение речевых нарушений у детей, проведен гендерный анализ этих причин. Учет выявленных факторов риска совместно с ранним выявлением отклонений в психомоторном и речевом развитии ребенка позволит своевременно начинать медикаментозную терапию и коррекционную работу.

Ключевые слова: центральная нервная система, антенатальное развитие, недоношенность, развитие, воспитание, факторы риска, психология, речевые нарушения

Введение

В последние десятилетия растет количество детей с речевыми нарушениями. Так, по данным неврологов, в России 5–10% детей имеют проблемы с речью [15]. В Калининградской области на 01.09.2020 г.



в дошкольных образовательных учреждениях обучалось 1137 человек с тяжелыми нарушениями речи [12]. Речь является одной из центральных когнитивных функций, без участия которой невозможно развитие остальных психических процессов, в том числе и мышления. Нарушения развития речи у детей в будущем могут привести к трудностям в овладении школьными навыками, такими как чтение, письмо [8], а также в поведенческой и эмоциональной сферах [14]. К возможным причинам речевых нарушений у детей относят различные факторы.

Перинатальные повреждения ЦНС. Именно в перинатальном периоде происходят наиболее важные события, оказывающие прямое и опосредованное влияние на процессы структурной и функциональной организации ЦНС. Так, исследование, проведенное М. В. Белоусовой с соавторами, показало, что у детей с речевыми нарушениями выявлена высокая частота случаев анте- и перинатального риска, а наибольшее значение имеет хроническая и острая гипоксия плода [2]. В своем исследовании Н. Н. Заваденко и Н. Ю. Суворинов определили, что у 95,5 % детей дошкольного возраста с нарушениями речи имеет место неврологическая патология перинатального периода [5]. В свою очередь, внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах являются наиболее распространенными патологическими состояниями и диагностируются у 10 % новорожденных [9].

Вследствие различных заболеваний, возникающих в организме женщины во время гестационного периода, развиваются нарушения маточно-плацентарного кровообращения, возникает гипоксия плода, что способствует инициации преждевременных родов [7]. Недоношенность остается актуальной междисциплинарной проблемой: так, в проведенном исследовании С. А. Перепелица и А. Н. Платонова показали, что в Калининградской области ежегодно рождается 6,4–6,8 % недоношенных детей, которые входят в группу высокого риска по развитию нарушений со стороны центральной нервной системы и нуждаются в сопровождении детского нейропсихолога [10]. По данным Росстата, в 2020 г. в России родилось недоношенными 84,1 тыс. детей, что составляет 6 % от общего количества детей, родившихся живыми [18], а в Калининградской области – 583 недоношенных ребенка [17]. В последнее десятилетие на территории Российской Федерации реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения», благодаря чему доля выживших недоношенных детей значительно увеличилась. Это влечет за собой определенные последствия, так как такие дети входят в группу высокого риска развития различных патологических состояний, в том числе со стороны ЦНС. Чем меньше гестационный возраст, тем выше степень незрелости и риск развития заболеваний головного мозга, ассоциированных с повреждением структур головного мозга. Это связано с тем, что часть важного периода развития ЦНС протекает не внутриутробно, а в условиях постнатальной адаптации. Кроме этого, данный период часто осложняется развитием различных инфекционных и соматических заболеваний, что может служить дополнительным фактором, обуславливающим нарушения психомоторного и речевого развития у незрелых и



недоношенных детей [4]. Исследования показали, что около половины недоношенных детей развиваются с задержкой речевого развития, а в школьном возрасте имеют различные трудности с обучением [6].

Нарушения слуха также являются причиной речевых нарушений. Так, группа исследователей выявила у детей со снижением слуха после перенесенного острого среднего отита нарушение темпов развития по сравнению с нормально слышащими сверстниками. Показано, что в большей мере страдает развитие речи, в частности отмечается искаженное развитие ее компонентов. Авторы рекомендуют специалистам учитывать результаты проведенного ими исследования при обследовании детей раннего возраста после перенесенного острого среднего отита [11].

Большую роль в формировании речевых нарушений играет *генетическая предрасположенность*. Роль наследственной предрасположенности подтверждается высокой внутрисемейной частотой нарушений развития речи. К генам, изменения которых могут детерминировать отставание речевого развития, относят гены FOXP2 на хромосоме 7q31, который контролирует как усвоение и применение грамматических правил, так и речевую моторику, FOXP1 (на хромосоме 3p14), отвечающий за формирование комплексов структур головного мозга, значимых для развития речи, CNTNAP2 (хромосома 7q36), значимый для предрасположенности к сложным формам нарушений речи (экспрессивная и импрессивная речь, фонологическая кратковременная память), а также гены ATP2C2 (16q24) и SMIP (16q24) [16].

Социальная среда играет немаловажную роль в развитии речи. В условиях материнской депривации у детей отмечаются трудности в присвоении речевого опыта; предречевые и ранние речевые затруднения детей разнятся в зависимости от степени выраженности депривации [13]. Так, Т.Е. Аханькова и К.М. Шипкова выявили, что у подавляющего большинства детей с грубым нарушением речевого развития (неговорящих детей) сами родители имеют проблемы коммуникации, что является фактором, осложняющим коммуникативное развитие ребенка. В психологической работе с этими детьми необходимо ориентироваться на комплексный подход, включающий работу не только с ребенком, но и с его семьей [1].

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе «Центра диагностики и консультирования детей и подростков» — государственного автономного учреждения Калининградской области для обучающихся, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Выборка включила 300 детей, которым был установлен статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в частности с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Из них были сформированы две группы по гендерному признаку:

- группа 1 — 114 девочек (38%), средний возраст на момент получения статуса составлял $4,9 \pm 0,7$ лет;



• группа 2 — 186 мальчиков (62%), средний возраст на момент получения статуса — $5 \pm 0,7$ лет.

Проведен ретроспективный анализ следующей документации за 2017–2019 гг.: подробная выписка из истории развития ребенка, заключенные психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). В подробной выписке из истории развития ребенка были проанализированы сведения о наследственности, течении беременности, особенностях неонатального и постнатального периодов. Проанализированы данные о результатах комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Методы статистического анализа. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ Statistica 10.0 (StatSoftInc., США). Для данных, распределение которых в вариационном ряду носило нормальный характер, использовали среднее арифметическое (M) и стандартное (SD) отклонение. В исследуемой выборке качественные данные анализировались путем вычисления доли наблюдений (в %). При сравнении полученных данных использовали критерий Колмогорова — Смирнова. Сравнение групп по качественному признаку проводилось с помощью критерия χ^2 или точного критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Этический аспект. Данное ретроспективное исследование было одобрено Независимым этическим комитетом Центра клинических исследований ФГАОУ ВО «БФУ им. И. Канта» (выписка из протокола заседания НЭК №39 от 26.04.2023 г.) и проведено с соблюдением принципов этических стандартов, гарантирующих уважение ко всем субъектам исследования, а также защиту их здоровья и прав.

Результаты и обсуждение

Осложненное течение беременности отмечалось в 178 случаях, что составляет 59,3% от всей совокупности. Были детально проанализированы факторы, отягощающие беременность. Данные о течении беременности отражены в таблице 1. Наиболее значимой проблемой стала угроза прерывания на различных сроках гестации. Хронические инфекционные персистирующие заболевания беременной занимают второе место в структуре патологии гестационного периода, а анемия — третье место. В группе 1 суммарная доля этих состояний составила 39,5%, в группе 2 — 41,4%. Статистически значимых различий по перечисленным факторам между группами не обнаружено. Задержка внутриутробного развития чаще встречается в группе 2 ($p = 0,04$).

Таблица 1

Течение беременности, абс. / %

Фактор	Группа 1, n = 114	Группа 2, n = 186	P
Угроза прерывания	18 / 15,8	34 / 18,3	0,3
Инфекции (ВПП, ЦМВ, токсоплазмоз, герпес)	14 / 12,3	25 / 13,4	0,4
Анемия	13 / 11,4	18 / 9,7	0,3



Окончание табл. 1

Фактор	Группа 1, n = 114	Группа 2, n = 186	P
Токсикоз	5 / 4,4	3 / 1,6	0,07
Гестоз	4 / 3,5	7 / 3,8	0,4
Патологии плаценты	1 / 0,9	5 / 2,7	0,1
ХВУГ плода	2 / 1,7	7 / 3,8	0,1
ЗВУР плода	2 / 1,7	11 / 5,9*	0,04

Примечание: * $p \leq 0,05$ – статистически значимые различия между группами; ХВУГ – хроническая внутриутробная гипоксия плода; ЗВУР – задержка внутриутробного развития плода.

124

Данные о течении родов отражены в таблице 2. При анализе данных обращает на себя внимание то, что каждый третий ребенок в обеих группах родился оперативным путем. Установлено, что в группе 2 роды чаще были отягощены крупностью плода ($p = 0,01$).

Таблица 2

Общая характеристика родов, абс. / %

Показатель	Группа 1, n = 114	Группа 2, n = 186	P
Оперативные роды (кесарево сечение)	36 / 31,6	61 / 32,8	0,4
Преждевременное излитие околоплодных вод	6 / 5,3	8 / 2,7	0,1
Амниотомия	2 / 1,4	0 / 0	0,06
Стремительные роды	2 / 1,4	5 / 2,7	0,3
Затяжные роды	2 / 1,4	0 / 0	0,06
Гипоксия пода	3 / 2,6	6 / 3,2	0,4
Стимуляция в родах	3 / 2,6	3 / 1,6	0,3
Обвитие пуповины вокруг шеи плода	4 / 3,5	14 / 7,5	0,08
Крупный плод	0 / 0	7 / 3,8*	0,01

Примечание: * $p \leq 0,05$ – статистически значимые различия между группами.

Данные о состояниях новорожденных в раннем неонатальном периоде отражены в таблице 3. Установлено, что наиболее часто встречаемыми состояниями этого периода в обеих группах были недоношенность и неонатальная желтуха. Статистически значимых различий по этим показателям не установлено ($p > 0,05$).

Таблица 3

Состояния раннего неонатального периода, абс. / %

Осложнения	Группа 1, n = 114	Группа 2, n = 186	P
Недоношенность	11 / 9,6	19 / 10,2	0,4
Неонатальная желтуха	10 / 8,8	12 / 6,4	0,2

Примечание: * $p \leq 0,05$ – статистически значимые различия между группами.

Проанализированы данные о речевых нарушениях детей, родившихся недоношенными (табл. 4.)



Таблица 4

Речевые нарушения детей, родившихся недоношенными, абс. / %

Нарушение	Группа 1, n=11	Группа 2, n=19	P
ЗРР в анамнезе	4 / 36,4	4 / 21,1	0,37
Дизартрия стертой формы	3 / 27,3	10 / 52,6	0,166
Алалия	2 / 18,2	0	0,05
Дислалия	2 / 18,2	4 / 21,1	0,842

Примечание: * $p \leq 0,05$ – статистически значимые различия между группами.

Выявлено, что в обеих группах среди детей, родившихся недоношенными, преобладали задержка речевого развития (ЗРР) и стертая форма дизартрии.

Информация о речевых нарушениях у детей, родившихся путем оперативных родов, отражена в таблице 5.

Таблица 5

Речевые нарушения детей, родившихся оперативным путем, абс. / %

	Группа 1, n=36	Группа 2, n=61	P
ЗРР в анамнезе	11 / 30,6	16 / 26,2	0,669
Дизартрия стертой формы	20 / 55,6	37 / 60,7	0,628
Дислалия	19,4 / 31,8	13 / 21,3	0,227

Примечание: * $p \leq 0,05$ – статистически значимые различия между группами.

Выявлено, что в обеих группах среди детей, родившихся с помощью кесарева сечения, преобладала дизартрия стертой формы. Также большое количество детей имели задержку речевого развития в анамнезе и дислалию. Статистически значимых различий по этим показателям не было установлено ($p > 0,05$).

Информация о речевых нарушениях у детей, родившихся от беременности, отягощенной угрозой выкидыша, отражена в таблице 6.

Таблица 6

Речевые нарушения детей, родившихся от беременности, отягощенной угрозой выкидыша, абс. / %

	Группа 1, n=18	Группа 2, n=34	P
ЗРР в анамнезе	5 / 27,8	10 / 29,4	0,94
Дизартрия стертой формы	9 / 50	24 / 70,6	0,134
Алалия	2 / 11,1*	0	0,04
Дислалия	0	9 / 26,5*	0,015

Примечание: * $p \leq 0,05$ – статистически значимые различия между группами.

Из таблицы видно, что наиболее часто встречающимся речевым нарушением была стертая форма дизартрии. ЗРР в анамнезе регистрировался у каждого третьего ребенка. При этом алалия чаще встречалась в группе 1 ($p=0,04$), а дислалия – в группе 2 ($p=0,015$).

Исследование выявило, что у детей из групп риска наиболее частыми речевыми нарушениями являются ЗРР в анамнезе, дизартрия стертой



формы и дислалия. Также установлено, что речевые нарушения чаще выявлялись у мальчиков по сравнению с девочками ($p=0,004$). В целом между группами не установлено статистически значимых различий по большинству изученных показателей, но выявлены перинатальные факторы, которые наиболее часто регистрировались при анализе течения беременности и неонатального периода независимо от пола ребенка.

Обращает на себя внимание высокая частота осложненного течения беременности (угроза прерывания, хронические инфекционные заболевания, анемия), что влияет на органогенез структур головного мозга, изменение темпов его формирования [4; 5], а также высокая частота оперативных родов, которые могут осложнять течение раннего периода адаптации. В исследуемой выборке среди факторов риска ребенка первое место занимают недоношенность и неонатальная желтуха. Недоношенные новорожденные, особенно с низкой и экстремально низкой массой тела, входят в группу высокого риска по речевым нарушениям, так как процесс межнейрональной организации и миелинизации у таких новорожденных проходит не в физиологических внутриутробных условиях, что в целом может влиять на развитие ЦНС [6]. Для мальчиков дополнительными факторами риска стали задержка внутриутробного развития и крупный плод. Оба состояния ассоциированы с развитием гипоксии различной степени выраженности и продолжительности, которая вызывает структурные изменения в нейронах и нарушает межнейрональное взаимодействие.

В ранее опубликованном исследовании С. А. Перепелицей показано, что инвалидность ребенка связана с особенностями течения перинатального периода, а в структуре инвалидности доминируют различные заболевания нервной системы, ассоциированные в том числе с задержкой речевого развития [10].

В настоящем исследовании не изучались другие факторы, которые могут влиять на речевое развитие. При этом считается, что проблемы влияния социального взаимодействия ребенка на речевое развитие являются изученными. В последние годы появились новые вызовы, влияющие на развитие речи, — это раннее взаимодействие детей с гаджетами. Работы, имеющиеся по этой теме, свидетельствуют о негативном влиянии на развитие речи детей их взаимодействия с гаджетами. Так, в своем исследовании М. В. Белоусова и Е. В. Швец подтвердили тенденцию более раннего знакомства детей с информационными устройствами и установили, что замещение полноценной вербальной коммуникации суррогатным взаимодействием с информационными устройствами в момент сенситивного периода развития речи негативно отражается на формировании речи [3]. Сочетание факторов перинатального риска и снижение уровня полноценной вербальной коммуникации могут отрицательно влиять на развитие речи у детей, входящих в группу высокого риска. Эта проблема требует дополнительного осмысления и исследования.

Заключение

Речевые нарушения у детей являются актуальной медико-педагогической проблемой. На процесс формирования речи влияют различные факторы, в первую очередь условия антенатального и постнатального



развития. Факторами риска можно считать угрозу прерывания беременности, инфекционные заболевания, анемию беременных, недоношенность, задержку внутриутробного развития, оперативные роды. Наличие этих факторов должно учитываться при разработке программы раннего вмешательства, которое подразумевает выявление начальных отклонений в психомоторном и речевом развитии ребенка, что позволит своевременно начинать коррекционную работу.

Выводы:

1. Проведенное исследование показало, что у детей с речевыми нарушениями в большинстве случаев перинатальный период проходил с осложнениями. К выявленным факторам риска относятся угроза прерывания беременности, инфекционные заболевания, анемия, недоношенность, задержка внутриутробного развития, оперативные роды.

2. Выявлено, что у детей из групп риска наиболее частыми речевыми нарушениями являются ЗРР в анамнезе, дизартрия стертой формы и дислалия. В группе детей, родившихся с отягощенной угрозой прерывания беременностью, мальчики чаще имели дислалию. А в группах детей, родившихся недоношенными и с отягощенной угрозой прерывания беременностью, у девочек чаще встречалась алалия.

Список литературы

1. Аханькова Т. Е., Шипкова К. М. Социально-демографические и эмоционально-коммуникативные характеристики родителей и их детей с нарушениями речевого развития // Российский психиатрический журнал. 2019. № 6. С. 45–48. doi: <http://dx.doi.org/10.24411/1560-957X-2019-11954>.

2. Белоусова М. В., Уткузова М. А., Гамирова Р. Г., Прусаков В. Ф. Перинатальные факторы в генезе речевых нарушений у детей // Практическая медицина. Неврология, психиатрия. 2013. № 1 (66). С. 117–122.

3. Белоусова М. В., Швец Е. В. Влияние информационных устройств и факторов социального окружения на развитие речи детей раннего возраста // Вестник современной клинической медицины. 2019. № 3 (12). С. 15–20. doi: [http://doi.org/10.20969/VSKM.2019.12\(3\).15-20](http://doi.org/10.20969/VSKM.2019.12(3).15-20).

4. Заваденко Н. Н. Расстройства развития речи у детей: ранняя диагностика и терапия // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2016. № 12. С. 119–125. doi: <http://doi.org/10.17116/jnevro2016116121119-125>.

5. Заваденко Н. Н., Суворинова Н. Ю. Задержки развития речи у детей: причины, диагностика и лечение // Русский медицинский журнал. 2016. № 6. С. 362–366.

6. Заваденко Н. Н., Щедркина И. О., Ефимов М. С. и др. Нарушения нервно-психического развития у недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2015. № 5 (94). С. 143–149.

7. Ковальчук В. В., Зуева И. Б., Нестерин К. В. и др. Применение препарата цитофлавин в неонатологии и педиатрии как фактор повышения эффективности терапии пациентов с поражением центральной нервной системы различной этиологии // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2018. Спецвып. 2. С. 4650. doi: <http://doi.org/10.17116/jnevro20181185246>.

8. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: Клинические и психологические аспекты. СПб., 2006.



9. Нечаев В. Н., Черненко Ю. В., Аверьянов А. П., Утц И. А. Перинатальные поражения центральной нервной системы у новорожденных по данным Клинического перинатального центра Саратовской области // Саратовский научно-медицинский журнал. 2018. №4 (14). С. 639–645.

10. Перепелица С. А., Платонова А. Н. Частота рождения недоношенных детей и причины инвалидности детского населения в Калининградской области // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Сер.: Естественные и медицинские науки. 2021. №4. С. 89–99.

11. Сапожников Я. М., Минасян В. С., Черкасова В. Л., Мхитарян А. С. Нарушения речи у детей раннего возраста со снижением слуха после перенесенного острого среднего отита // Вестник РГМУ. 2015. №1. С. 16–20.

12. Старовойт Н. В. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования в Калининградской области: дефициты и ресурсы // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика : сб. ст. по материалам V междунар. науч.-практ. конф., Ялта, 2021. Симферополь, 2021. С. 168–173.

13. Четинкайа А. В., Волкова С. В. Материнская депривация как деструктивный фактор речевого развития детей // Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты : сб. материалов I междунар. науч. конф. М., 2021. С. 604–609.

14. Чутко Л. С., Сурушкина С. Ю., Яковенко Е. А. и др. Поведенческие нарушения у детей с расстройствами речевого развития // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2021. №5 (121). С. 57–61. doi: <https://doi.org/10.17116/jnevro202112105157>.

15. Ягунова К. В., Гайнетдинова Д. Д. Речевые нарушения у детей раннего и дошкольного возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. №6 (63). С. 23–30. doi: <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-5-23-30>.

16. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы : клинические рекомендации / под ред. акад. Н. Н. Володина и акад. В. М. Шкловского. [Б.м.], 2015.

17. *Здравоохранение Калининградской области в цифрах* : стат. сб. 2020. URL: <http://miac39.ru/statistics/collections/2017/collections-miats> (дата обращения: 03.02.2024).

18. *Российский статистический ежегодник. 2021* / федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/12994> (дата обращения: 03.02.2024).

Об авторах

Ксения Владимировна Беспятова — магистрант, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Россия.

E-mail: ksenia_2000@inbox.ru

ORCID: 0009-0006-4418-5555

Светлана Александровна Перепелица — д-р мед. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта; ведущ. науч. сотр., НИИ общей реаниматологии им. В. А. Неговского Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии, Москва, Россия.

E-mail: sveta_perepeliza@mail.ru

ORCID: 0000-0002-4535-9805



K. V. Bespyatova¹, S. A. Perepelitsa^{1,2}

INVESTIGATING THE CAUSES OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN (PERINATAL ASPECTS)

¹Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia

²V. A. Negovsky's Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation
and Rehabilitology, Moscow, Russia

Received 07 April 2024

Accepted 20 May 2024

doi: 10.5922/vestnikpsy-2024-3-11

129

To cite this article: Bespyatova K. V., Perepelitsa S. A., 2024, Investigating the causes of speech disorders in children (perinatal aspects), *Vestnik of Immanuel Kant Baltic Federal University. Series: Philology, Pedagogy, Psychology*, №3. P. 120–129. doi: 10.5922/vestnikpsy-2024-3-11.

Speech disorders in children are a current issue of modern times, primarily because speech is a central cognitive function, without which the development of other mental processes, including thinking, is impossible. Speech development disorders in children can lead to difficulties in various areas in the future. This underscores the relevance of studying the causes of speech disorders in children and analyzing the factors influencing their occurrence. The aim of the research was to study the gender differences in the causes of speech disorders in children. A review and analysis of the literature on the problem were conducted. It was found that researchers consider perinatal factors among the significant causes of speech disorders. A retrospective analysis of the medical and educational documentation of children (n = 300) with disabilities, including severe speech disorders, was carried out. As a result, potential risk factors of the perinatal period influencing the occurrence of speech disorders in children were identified, and a gender analysis of these causes was conducted. Taking into account the identified risk factors, along with the early detection of deviations in a child's psychomotor and speech development, will allow for the timely initiation of medication therapy and corrective work.

Keywords: central nervous system, antenatal development, prematurity, development, upbringing, risk factors, psychology, speech disorders

The authors

Ksenia V. Bespyatova, Master's Student, Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia.

E-mail: ksenia_2000@inbox.ru

ORCID: 0009-0006-4418-5555

Prof. Svetlana A. Perepelitsa, Immanuel Kant Baltic Federal University; leading researcher, V. A. Negovsky's Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitology, Moscow, Russia.

E-mail: sveta_perepeliza@mail.ru

ORCID: 0000-0002-4535-9805