© 2026 Arabian International Conference on Science,Technology and Innovation. All rights reserved.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАИКАНИЯ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ИНФЕКЦИОННО-ИММУННОЙ АКТИВАЦИИ

Хусенова Ф.Н., Доцент - Зияходжаева Л.У.
Ташкентский государственный медицинский университет

Заикание развития характеризуется значительной клинической неоднородностью, а факторы, определяющие особенности его дебюта и тяжесть течения у детей, остаются недостаточно изученными. Особый интерес представляет оценка клинико-анамнестических особенностей заикания у детей с признаками инфекционно-иммунной активации, что может способствовать совершенствованию дифференцированных подходов к их обследованию.

Цель исследования: изучить клинико-анамнестические особенности и тяжесть заикания развития у детей с признаками инфекционно-иммунной активации в сравнении с детьми с заиканием без указанных признаков.

Материалы и методы исследования: Обследовано 190 детей в возрасте 5–12 лет, из них 170 пациентов с заиканием развития и 20 практически здоровых детей контрольной группы. Диагноз заикания развития устанавливали в соответствии с критериями МКБ-11 (6A01.1).

В зависимости от наличия признаков инфекционно-иммунной активации пациенты с заиканием были разделены на две группы: I группу составили 45 (26,5%) детей с признаками инфекционно-иммунной активации, II группу - 125 (73,5%) детей без указанных признаков. Контрольную группу составили 20 детей соответствующего возраста без нарушений плавности речи и выраженной неврологической патологии. Тяжесть заикания оценивали с использованием Stuttering Severity Instrument, Fourth Edition (SSI-4).

Результаты исследования: среди 170 детей с заиканием развития признаки инфекционно-иммунной активации выявлены у 45 (26,5%; I группа), у 125 (73,5%; II группа) они отсутствовали; группы были сопоставимы по возрасту (8,1±1,9 и 8,3±2,0 года; $p>0,05$). У детей I группы чаще отмечались острый дебют заикания (55,6 против 27,2%; $p<0,001$), речевые блоки (66,7 против 41,6%; $p=0,004$), смешанный характер дисфлюентности (64,4 против 40,8%; $p=0,006$) и вторичные двигательные проявления (62,2 против 37,6%; $p=0,004$). Средний показатель SSI-4 также был выше в I группе - 27,6±6,4 против 23,1±5,8 балла ($p<0,001$), при этом умеренное и более выраженное заикание выявлялось у 77,8 и 56,0% детей соответственно ($p=0,010$). Ситуационное усиление заикания наблюдалось у 75,6% детей I группы против 56,0% II группы ($p=0,021$), а речевое избегание и замена трудных слов - у 46,7 против 28,8% соответственно ($p=0,029$).

Заключение: инфекционно-иммунный фенотип заикания развития в данной модельной выборке ассоциировался с более частым острым дебютом, преобладанием смешанных дисфлюентностей и речевых блоков, большей частотой вторичных двигательных проявлений и более высоким суммарным показателем SSI-4.