

УДК 615.828:616.899-053.4
<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2025-3-64-73>

© Э. Н. Абубакарова, О. В. Стенькова,
Э. Н. Ненашкина, 2025

Остеопатическая коррекция в составе комплексного лечения задержки речевого и психического развития у детей дошкольного возраста

Э. Н. Абубакарова¹, О. В. Стенькова^{2,3,4}, Э. Н. Ненашкина^{3,4,5,6,*}

¹ Детская поликлиника № 3

364049, Чеченская республика, Грозный, пр. Мохаммеда-Али, д. 31А

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
Учебно-клинический центр остеопатии

195298, Санкт-Петербург, Заневский пр., д. 1/82

³ Медицинская клиника ООО «Институт остеопатии Мохова»

191024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, д. 1, лит. А

⁴ Институт остеопатии

191024, Санкт-Петербург, ул. Дегтярная, д. 1, лит. А

⁵ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова

191015, Санкт-Петербург, ул. Кировная, д. 41

⁶ Санкт-Петербургский государственный университет

199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7/9



Введение. Задержкой психоречевого развития (ЗПРР) считается группа расстройств, которые объединены по клиническим симптомам отставания развития речи и психики. Точный диагноз устанавливают в 3–5 лет, когда нарушения начинают отражаться на психическом развитии ребенка, развитии мышления, понимании абстрактных понятий. ЗПРР у детей дошкольного возраста по данным эпидемиологических исследований составляет 8–10% в зависимости от социально-экономических условий региона проживания. Своевременный комплексный мультидисциплинарный подход позволяет корректировать имеющиеся нарушения, однако зачастую это сопряжено с высокой фармакологической нагрузкой и необходимостью ежедневных визитов в лечебно-профилактические учреждения в течение длительного периода времени для выполнения медицинских процедур, что в условиях высокой заболеваемости детей дошкольного возраста сопряжено с определенными рисками. Поиск новых немедикаментозных способов коррекции в составе комплексной терапии детей с ЗПРР, позволяющих уменьшить медикаментозную нагрузку на растущий организм и оптимизировать схему лечения, уменьшив частоту визитов ребенка в лечебно-профилактические учреждения, и предопределило цель данного исследования.

Цель исследования — изучить влияние остеопатической коррекции в составе комплексного лечения детей дошкольного возраста с ЗПРР на нейропсихологические и логопедические показатели развития ребенка.

Материалы и методы. В проспективное рандомизированное контролируемое исследование, проводившееся в период с января 2023 г. по октябрь 2023 г. на базе Детской поликлиники № 3 (Грозный), были

* Для корреспонденции:

Эльвира Николаевна Ненашкина

Адрес: 191015 Санкт-Петербург, ул. Кировная, д. 41,
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И. И. Мечникова

E-mail: e.nenashkina@mail.ru

* For correspondence:

Elvira N. Nenashkina

Address: I. I. Mechnikov North-Western State Medical
University, bld. 41 ul. Kirochnaya, Saint-Petersburg,
Russia 191015

E-mail: e.nenashkina@mail.ru

Для цитирования: Абубакарова Э. Н., Стенькова О. В., Ненашкина Э. Н. Остеопатическая коррекция в составе комплексного лечения задержки речевого и психического развития у детей дошкольного возраста. Российский остеопатический журнал. 2025; 3: 64–73. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2025-3-64-73>

For citation: Abubakarova E. N., Stenkov O. V., Nenashkina E. N. Osteopathic correction as part of complex treatment of delayed speech and mental development in preschool children. Russian Osteopathic Journal. 2025; 3: 64–73. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2025-3-64-73>

включены 50 детей с установленным диагнозом ЗППР. Все участники были разделены на две сопоставимые группы — основную и контрольную, по 25 человек в каждой. Пациентам основной группы, наряду со стандартной медикаментозной терапией и психолого-логопедической коррекцией, проводили остеопатическую коррекцию. Дети контрольной группы получали только медикаментозную терапию и психологопедическую коррекцию. По окончании курса лечения у пациентов наблюдаемых групп оценивали остеопатический статус, нейропсихологические и логопедические показатели.

Результаты. У детей дошкольного возраста с ЗППР чаще всего диагностировали соматические дисфункции регионального и локального уровня. В качестве доминирующих выявлены соматические дисфункции регионального уровня: региона головы — у 64%; шеи (висцеральная составляющая) — у 20% и региона твердой мозговой оболочки — у 12%. Включение остеопатической коррекции в состав комплексного лечения детей дошкольного возраста с ЗППР привело к статистически значимому ($p < 0,05$) повышению коэффициента речевого развития с $14,6 \pm 1,5$ до $44,4 \pm 0,9$. Он стал соответствовать нормальному уровню речевого развития по сравнению с пациентами контрольной группы, где речевое развитие сохранилось на низком уровне.

Заключение. Остеопатическая коррекция в составе комплексного лечения ЗППР у детей дошкольного возраста в сочетании со стандартной медикаментозной терапией и психологопедической коррекцией способствуют статистически значимому улучшению уровня речевого развития у детей, приводя его к нормальным показателям, по сравнению с применением стандартного фармакологического и психолого-логопедического лечения.

Ключевые слова: задержка психоречевого развития детей, дети дошкольного возраста, соматическая дисфункция, остеопатическая диагностика, остеопатическая коррекция, комплексное лечение

Источник финансирования. Исследование не финансировалось каким-либо источником.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Статья поступила: 14.03.2025

Статья принята в печать: 30.05.2025

Статья опубликована: 30.09.2025

UDC 615.828:616.899-053.4
<https://doi.org/10.32885/2220-0975-2025-3-64-73>

© Elmira N. Abubakarova, Olga V. Stenkova,
Elvira N. Nenashkina, 2025

Osteopathic correction as part of complex treatment of delayed speech and mental development in preschool children

Elmira N. Abubakarova¹, Olga V. Stenkova^{2,3,4}, Elvira N. Nenashkina^{3,4,5,6,*}

¹ Children's Polyclinic №3

bld. 31A pr. Mohammed-Ali, Grozny, Chechen Republic, Russia 364049

² I. I. Mechnikov North-Western State Medical University,
Osteopathy Training and Clinical Center

bld. 1/82 Zanevsky pr., Saint-Petersburg, Russia 195298

³ Medical Clinic «Mokhov Osteopathy Institute»

bld. 1 lit. A ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg, Russia 191024

⁴ Institute of Osteopathy

bld. 1 lit. A ul. Degtyarnaya, Saint-Petersburg, Russia 191024

⁵ I. I. Mechnikov North-Western State Medical University

bld. 41 ul. Kirochnaya, Saint-Petersburg, Russia 191015

⁶ Saint-Petersburg State University

bld. 7/9 nab. Universitetskaya, Saint-Petersburg, Russia 199034

Introduction. Delayed psychomotor development (DPD) is a group of disorders united by clinical symptoms of lagging speech and mental development. The exact diagnosis is established at 3–5 years of age, when impairments begin to affect the child's mental development, thinking skills, and understanding of abstract concepts. According to epidemiological studies, the prevalence of DPD in preschool children ranges from 8 to 10 %, depending on the socioeconomic conditions of their region of residence. Timely comprehensive multidisciplinary intervention can correct these impairments; however, it is often associated with high pharmacological burden and the need for daily visits to healthcare facilities over extended periods to undergo medical procedures, which carries certain risks given the high morbidity rates among preschoolers. The search for new non-pharmacological correction methods within the combined treatment of children with DPD—aimed at reducing drug burden on the developing organism and optimizing treatment protocols by decreasing the frequency of clinic visits—defined the purpose of this study.

The aim of the study: to evaluate the effect of incorporating osteopathic correction into combined treatment for preschool children with DPD on neuropsychological and speech therapy development indicators.

Materials and methods. A prospective randomized study was conducted at Children's Polyclinic №3 (Groznyy) from January 2023 to October 2023, involving 50 children diagnosed with DPD. Participants were divided into two comparable groups: a main group and a control group (25 children each). Patients in the main group received standard drug therapy, psychological-speech therapy correction, and osteopathic correction. Control group patients received only drug therapy and psychological-speech therapy correction. Upon treatment completion, osteopathic status, neuropsychological, and speech therapy indicators were assessed.

Results. Preschool children with DPD most frequently exhibited regional and local-level somatic dysfunctions. Dominant regional somatic dysfunctions included: Head region (64 %), Visceral component of the neck region (20 %), Meninges region (12 %). Incorporating osteopathic correction into combined treatment significantly increased the speech development coefficient from $14,6 \pm 1,5$ to $44,4 \pm 0,9$ ($p < 0,05$), achieving normal speech development levels compared to the control group, where speech development remained low.

Conclusion. Within combined DPD treatment for preschoolers, osteopathic correction alongside standard drug therapy and psychological-speech therapy significantly improves speech development levels—normalizing them—compared to standard pharmacological and psychological-speech therapy alone in this patient category.

Key words: *delayed psychomotor development in children, preschool children, somatic dysfunction, osteopathic diagnostics, osteopathic correction, combined treatment*

Funding. The study was not funded by any source.

Conflict of interest. The authors declare no obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

The article was received 14.03.2025

The article was accepted for publication 30.05.2025

The article was published 30.09.2025

Введение

Специалисты разных областей медицины с каждым годом все больший интерес проявляют к вопросам психоречевого развития детей, нарушениям психики и речи, темпам ее формирования и становления. По данным эпидемиологических исследований, распространенность задержки психоречевого развития (ЗПРР) у детей дошкольного возраста составляет 8–10 % в зависимости от социально-экономических условий в регионе проживания [1, 2].

В настоящее время ЗПРР считается группа расстройств, которые объединены по клиническим симптомам отставания развития речи и психики. Данный термин употребляют для описания со-

стояния высших психических функций у детей с различного рода органической, генетической и психологической патологиями развития [3].

Точный диагноз устанавливают в 3–5 лет, когда нарушения проявляются наиболее ярко и начинают отражаться на психическом развитии ребенка, развитии мышления, понимании абстрактных понятий. Ранняя комплексная реабилитация позволяет не допустить углубления дефицита [4]. В последние годы помощь детям с ЗПРР оказывают не только логопеды, дефектологи, неврологи, психологи, нейропсихологи, физиотерапевты, но и остеопаты. Ранее были выполнены исследования, демонстрирующие эффективность остеопатической коррекции при задержке развития речи и психики у детей [5–7].

Все вышеуказанное и потребовало дальнейшего изучения проблемы лечения ЗПРР у детей дошкольного возраста, в том числе с включением немедикаментозных методов лечения — остеопатической коррекции — в состав комплексного лечения данной патологии.

Цель исследования — изучить влияние остеопатической коррекции в составе комплексного лечения детей дошкольного возраста с ЗПРР на нейропсихологические и логопедические показатели развития ребенка.

Материалы и методы

Тип исследования: проспективное рандомизированное контролируемое.

Место проведения и продолжительность исследования. Исследование проводили в период с января 2023 г. по октябрь 2023 г. на базе Детской поликлиники № 3 (Грозный).

Характеристика участников. В исследование были включены 50 детей с установленным диагнозом ЗПРР. Выявлено преобладание мальчиков — 37 (74 %) человек, девочек — 13 (26 %), что соответствует показателям мировой статистики в структуре ЗПРР у детей.

Все участники исследования методом рандомизационных конвертов были разделены на две группы — основную и контрольную, по 25 человек в каждой. Детям основной группы, наряду со стандартной медикаментозной терапией и психологопедической коррекцией, проводили остеопатическое лечение, пациенты контрольной группы получали медикаментозную терапию и психологопедическую коррекцию. Обе группы были сопоставимы по полу, статистически значимых различий в группах не выявлено ($p > 0,05$).

Критерии включения: наличие у детей 3–6 лет диагноза ЗПРР, установленного неврологом; отсутствие органической патологии центральной нервной системы; добровольное информированное согласие родителей/законных представителей детей на исследование.

Критерии невключения: наличие сопутствующей органической патологии и аномалий развития различных органов и систем у ребенка; перенесенные оперативные вмешательства с использованием общей анестезии в течение года; наличие абсолютных и относительных противопоказаний к остеопатическому лечению; отказ от участия в исследовании.

Все пациенты наблюдаемых групп получали стандартизированную медикаментозную терапию с использованием ноотропных препаратов (гопантеновая кислота в суточной дозировке 500 мг) по назначению врача-невролога, а также психолого-логопедическое воздействие согласно клиническим рекомендациям «Специфические расстройства развития речи у детей» [8], которое проводили в групповом формате с частотой 4 раза в неделю длительностью 6 нед.

Пациентам основной группы, наряду со стандартизированной медикаментозной терапией и психолого-логопедическим воздействием, проводили остеопатическую коррекцию выявленных соматических дисфункций (СД) — всего четыре сеанса с интервалом 14 дней. Число приемов и интервал между ними были выбраны на основании клинических рекомендаций [9].

Во время первого визита всем пациентам проводили остеопатическое обследование [9]. Через 2 нед по окончании курса лечения детям обеих групп выполняли остеопатическую диагностику с оформлением остеопатического заключения.

Оценку показателей нейропсихологического обследования и логопедическое обследование проводили всем пациентам в начале исследования и через 2 нед после окончания курса комплексного лечения.

Нейропсихологическое развитие оценивали по методике Л.С. Цветковой. Изучали умение вступать в контакт, навыки словесного общения, зоны ближайшего развития, показатели эмоционально-волевой сферы, умений и навыков. Тесты оценивали по четырехбалльной системе, где 0 — практически правильное выполнение всех тестов без ошибок; 1 — 25 % ошибок и 75 % правильно выполненных тестов; 2 — 50 % ошибок и 50 % правильно выполненных тестов; 3 — 100 % ошибок при выполнении тестов. Рассчитывали интегральный показатель нейропсихического развития в баллах [10].

Логопедическое обследование проводили по комплексному методу диагностики речевого развития детей дошкольного возраста Ф.Г. Даскаловой с оценкой коэффициента речевого развития (КоРР), определяемого по специальному тестовому опроснику из 12 заданий. КоРР показывает степень общего речевого развития ребенка и степень сформированности его речевой способности. Определены следующие границы распределения КоРР: 1–9 баллов — значительно низкое речевое развитие; 10–41 — низкое речевое развитие; 42–106 — нормальное речевое развитие; 109–141 — высокое речевое развитие; 142 и выше — значительно высокое речевое развитие [11].

Статистическую обработку данных осуществляли с использованием стандартного пакета Statistica. Для сравнения связанных групп использовали критерий Вилкоксона, для несвязанных групп — критерий Манна–Уитни. Для частотного анализа использовали критерий χ^2 . Группы считали принадлежащими разным генеральным совокупностям при уровне значимости $p < 0,05$.

Этическая экспертиза. Исследование проведено в соответствии с Хельсинской декларацией (принята в июне 1964 г., пересмотрена в октябре 2013 г.) и одобрено этическим комитетом Института остеопатии (Санкт-Петербург). От каждого родителя или законного представителя ребенка было получено информированное согласие.

Результаты и обсуждение

В результате оценки остеопатического статуса в наблюдаемых группах были диагностированы СД регионального и локального (хронические) уровня. СД глобального уровня у пациентов наблюдаемой выборки обнаружено не было.

У детей обеих групп до лечения чаще всего выявляли СД регионов головы, шеи, твердой мозговой оболочки. По частоте выявления региональных СД пациенты основной и контрольной групп статистически значимо не отличались ($p=0,66$), табл. 1.

На локальном уровне у пациентов обеих групп чаще всего выявляли СД структур верхней грудной апертуры и внутрикостные нарушения височных костей. Все дисфункции локального уровня имели хронический характер. По частоте выявления локальных СД пациенты основной и контрольной групп статистически значимо не отличались ($p=0,82$), табл. 2.

Структура доминирующих СД до лечения была сходной у пациентов основной и контрольной групп. Для детей дошкольного возраста с ЗППР оказалось характерно доминирование СД регионального уровня: региона головы — 64 %; шеи, висцеральная составляющая — 20 %, твердой мозговой оболочки — 12 %, таза, соматическая составляющая — 4 % (рисунки).

Повторную оценку остеопатического статуса детей дошкольного возраста с ЗППР проводили через 2 нед после курса лечения. У пациентов основной группы в результате лечения отмечено статистически значимое уменьшение частоты выявления СД регионального уровня — регионов твердой мозговой оболочки, головы, таза и поясницы ($p < 0,05$). У пациентов контрольной группы по данному показателю статистически значимых изменений получено не было (см. табл. 1).

Оценка динамики частоты выявления СД локального уровня в результате лечения у пациентов наблюдаемых групп статистически значимых изменений не показала (см. табл. 2).

Таблица 1

Частота выявления соматических дисфункций регионального уровня у пациентов основной и контрольной групп до и после лечения, абс. число (%)

Table 1

Frequency of detection of somatic dysfunctions at the regional level in patients of the main and control groups before and after treatment, abs. number (%)

Регион, составляющая	Основная группа, n=25		Контрольная группа, n=25	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Головы	17 (68)	7 (28)*,**	15 (60)	15 (60)
Шеи, висцеральная	4 (16)	1 (4)	6 (24)	3 (12)
Твердой мозговой оболочки	3 (12)	1 (4)	3 (12)	3 (12)
Таза, соматическая	1 (4)	0	1 (4)	1 (4)

* Статистически значимое ($p<0,05$) уменьшение частоты выявления соматических дисфункций у пациентов основной группы в результате лечения

** Статистически значимое ($p<0,05$) уменьшение частоты выявления соматических дисфункций у пациентов основной группы в результате лечения по сравнению с пациентами контрольной группы

* Statistically significant ($p<0,05$) decrease in the frequency of somatic dysfunctions in the patients of the main group as a result of treatment

** Statistically significant ($p<0,05$) decrease in the frequency of somatic dysfunctions in the patients of the main group as a result of treatment compared to the patients of the control group

Таблица 2

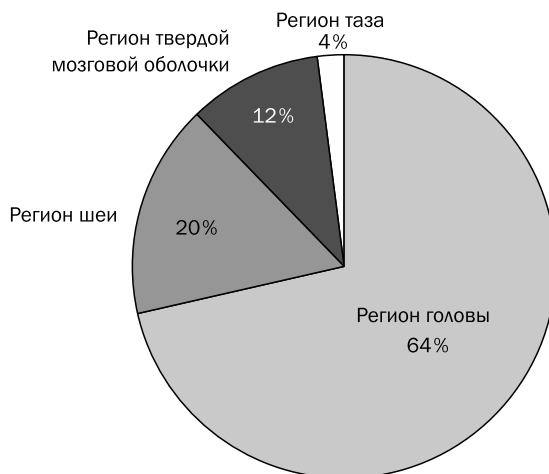
Частота выявления соматических дисфункций локального уровня у пациентов основной и контрольной групп до и после лечения, абс. число (%)

Table 2

Frequency of detection of somatic dysfunctions of local level in patients of the main and control groups before and after treatment, abs. number (%)

Соматическая дисфункция	Основная группа, n=25		Контрольная группа, n=25	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Структуры верхней грудной апертуры	5 (20)	2 (8)	4 (16)	3 (12)
Хронические внутрикостные нарушения височных костей	4 (16)	1 (4)	3 (12)	3 (12)
Хронические кинетические дисфункции височных костей	0	4 (16)	0	0
Хроническое нарушение краниоцервикального перехода	0	5 (20)	0	0

Верификация у пациентов основной группы после лечения впервые выявленных хронических СД локального уровня наиболее вероятно связана с проведенной остеопатической коррекцией нарушений регионального уровня, в результате которой произошло улучшение подвижности структур всего региона головы, нормализация в нем гидродинамической составляющей, улучшение



Структура доминирующих соматических дисфункций у детей с задержкой психоречевого развития
Structure of dominant somatic dysfunctions in children with delayed psychomotor development

проведения эндогенных ритмов, вследствие чего в данном регионе стали выявляться единичные хронические локальные СД.

В результате исследования выявлено, что статистически значимого регресса психоневрологической симптоматики, оцениваемой по методике Л. С. Цветковой, не наблюдали ни в одной группе, несмотря на положительную динамику в ответ на проводимое лечение (табл. 3).

Таблица 3

Интегральный показатель нейропсихологического развития у пациентов основной и контрольной групп в ходе лечения (баллы), $M \pm m$

Table 3

The level of neuropsychological development in patients of the main and control groups during treatment (points), $M \pm m$

Основная группа, $n=25$		Контрольная группа, $n=25$	
до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
27,5±1,1	22,5±0,9	28,1±0,8	22,7±1,6

Как было указано выше, динамику речевого развития детей обеих групп оценивали по КоРР. До лечения он составлял 8–35 баллов, что соответствовало низкому уровню речевого развития в обеих группах. КоРР у пациентов основной группы после лечения статистически значимо повысился и стал в среднем соответствовать нормальному уровню (44) по сравнению с пациентами контрольной группы, где речевое развитие сохранилось на низком уровне (табл. 4).

Обсуждение. Основной задачей комплексного лечения ЗПРР у детей дошкольного возраста является приведение показателей физического и умственного развития ребенка к возрастным

Таблица 4

**Коэффициент речевого развития у пациентов основной и контрольной групп
в ходе лечения (баллы), $M \pm m$**

Table 4

**Speech development coefficient in patients of the main and control groups
during treatment (points), $M \pm m$**

Основная группа, n=25		Контрольная группа, n=25	
до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
14,6±1,5	44,4±0,9 *,**	17,7±1,6	25,3±1,9

* Статистически значимое ($p < 0,05$) увеличение коэффициента речевого развития у пациентов основной группы в результате лечения

** Статистически значимое ($p < 0,05$) увеличение коэффициента речевого развития у пациентов основной группы в результате лечения по сравнению с пациентами контрольной группы

* Statistically significant ($p < 0,05$) increase in the coefficient of speech development in the patients of the main group as a result of treatment

** Statistically significant ($p < 0,05$) increase in the speech development coefficient in the patients of the main group as a result of treatment compared to the patients of the control group

нормам. Одним из главных критериев является формирование и развитие речевых навыков. Речевое развитие ребенка невозможно рассматривать изолированно от общего функционирования организма: если нарушения возникают в какой-либо системе организма, то отклонения в развитии формируются и в других областях. Поэтому речевые расстройства у детей становятся с каждым годом все более частой причиной обращения родителей к специалистам (педиатру, неврологу, логопеду, дефектологу). Разработка и внедрение новых лечебно-диагностических подходов позволят проводить детям дошкольного возраста своевременную комплексную психолого-педагогическую, логопедическую и клиническую коррекцию [12].

В результате включения остеопатической коррекции в состав комплексного лечения ЗППР у детей дошкольного возраста уровень речевого развития детей повысился и стал соответствовать нормальному, что, по всей вероятности, обусловлено нейротрофическим эффектом остеопатической коррекции, приводящим к восстановлению межнейрональных связей. Это проявилось в виде улучшения нейропсихических процессов в структурах центральной нервной системы и потенцировало речевое развитие ребенка, приводя его к нормальным показателям для дошкольного возраста [13].

На основании полученных результатов исследования представляется целесообразным продолжить изучение влияния остеопатической коррекции в составе комплексного лечения детей дошкольного возраста с задержкой психоречевого развития на большей выборке.

Оценка безопасности и нежелательные эффекты. Безопасность метода оценивали путем анализа результатов опроса пациентов, в котором отражалась субъективная оценка состояния. В ходе исследования негативных и нежелательных эффектов зарегистрировано не было.

Заключение

Остеопатическая коррекция в сочетании с использованием стандартной медикаментозной терапии и психологопедической коррекции в составе комплексного лечения задержки психоречевого развития у детей дошкольного возраста статистически значимо способствует улучшению уровня речевого развития детей, приводя его к нормальным показателям, по сравнению с применением стандартного фармакологического и психолого-логопедического лечения у данной категории пациентов.

Вклад авторов:

Э. Н. Абубакарова — организация исследования, обзор литературы по теме исследования, сбор материала и статистическая обработка полученных данных

О. В. Стенькова — разработка дизайна исследования, редактирование статьи

Э. Н. Ненашкина — научное руководство исследованием, написание статьи

Авторы одобрили финальную версию статьи для публикации, согласны нести ответственность за все аспекты работы и обеспечить гарантию, что все вопросы относительно точности и достоверности любого фрагмента работы надлежащим образом исследованы и решены.

Authors' contributions:

Elmira N. Abubakarova — organization of the study, literature review on the research topic, material collection and statistical processing of the obtained data

Olga V. Stenkova — developing a study design

Elvira N. Nenashkina — scientific supervision of the research, writing of the article

The authors have approved the final version of the article for publication, agree to be responsible for all aspects of the work and ensure that all questions regarding the accuracy and reliability of any fragment of the work are properly investigated and resolved.

Литература/References

1. 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: Методические рекомендации. М.: Союз педиатров России, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины; 2014: 57 с. [Asmolova G. A., Zavadenko A. N., Zavadenko N. N. et al. Early diagnosis of speech development disorders. Features of speech development in children with consequences of perinatal nervous system pathology: Methodological guidelines. M.: Soyuz pediatrov Rossii, Rossiyskaya assotsiatsiya spetsialistov perinatalnoy meditsiny; 2014: 57 p. (in russ.)].
2. Фрисман Д. М., Гвозденко Т. А. Распространенность задержки речевого развития у детей дошкольного и дошкольного возраста. Вестн. физиотер. и курортотол. 2023; 2. [Frisman D. M., Gvozdenko T. A. Prevalence of speech development delay in children of pre-preschool and preschool age. Vestn. fizioter. i kurortol. 2023; 2 (in russ.)].
3. Бобылова М. Ю., Браудо Т. Е., Казакова М. В., Винярская И. В. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию. Рус. журн. дет. неврол. 2017; 12 (1): 56–62. <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62> [Bobylova M. Yu., Braudo T. E., Kazakova M. V., Vinyarskaya I. V. Speech development delay in children: introduction to terminology. Rus. zhurn. det. nevrol. 2017; 12 (1): 56–62. <https://doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62> (in russ.)].
4. Фрисман Д. М., Гвозденко Т. А., Фрисман И. В., Антонюк М. В. К вопросу об эффективности комплексной реабилитации у детей с задержкой психоречевого развития. Вестн. физиотер. и курортотол. 2023; 2. [Frisman D. M., Gvozdenko T. A., Frisman I. V., Antonuk M. V. On the effectiveness of comprehensive rehabilitation in children with psycho-speech development delay. Vestn. fizioter. i kurortol. 2023; 2 (in russ.)].
5. Байда Н. Г., Мохов Д. Е. Эффективность применения остеопатического лечения в комплексной реабилитации речевых нарушений у детей дошкольного возраста. Рос. остеопат. журн. 2015; 1–2: 66–71. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2015-1-2-66-71> [Baida N. G., Mokhov D. E. Effectiveness of osteopathic treatment in complex rehabilitation of speech disorders in preschool children. Russ. Osteopath. J. 2015; 1–2: 66–71. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2015-1-2-66-71> (in russ.)].
6. Абрамова Е. В., Аптекарь И. А. Остеопатическая коррекция соматических дисфункций у детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития. Рос. остеопат. журн. 2019; 3–4: 54–61. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2019-3-4-54-61> [Abramova E. V., Aptekar I. A. Osteopathic correction of somatic dysfunctions in preschool children with speech development delay. Rus. Osteopath. J. 2019; 3–4: 54–61. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2019-3-4-54-61> (in russ.)].
7. Дудин А. В., Туева И. Д., Белаш В. О. Оценка эффективности остеопатических методов коррекции в комплексной терапии псевдобульбарной дизартрии у детей дошкольного возраста. Рос. остеопат. журн. 2017; 1–2: 53–60. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2017-1-2-53-60> [Dudin A. V., Tueva I. D., Belash V. O. Evaluation of the effectiveness of osteopathic correction methods in complex therapy of pseudobulbar dysarthria in preschool children. Russ. Osteopath. J. 2017; 1–2: 53–60. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2017-1-2-53-60> (in russ.)].

8. Клинические рекомендации «Специфические расстройства развития речи у детей» (утв. Минздравом РФ 10 сентября 2021 г.).
[Clinical guidelines «Specific developmental disorders of speech in children» (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation on September 10, 2021) (in russ.)].
9. Мохов Д. Е., Белаш В. О., Аптекар И. А., Ненашкина Э. Н., Потехина Ю. П., Трегубова Е. С., Беляев А. Ф. Соматическая дисфункция: Клинические рекомендации 2023. Рос. остеопат. журн. 2023; 2: 8–90. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2023-2-8-90>
[Mokhov D. E., Belash V. O., Aptekar I. A., Nenashkina E. N., Potekhina Yu. P., Tregubova E. S., Belyaev A. F. Somatic dysfunction: Clinical guidelines 2023. Russ. Osteopath. J. 2023; 2: 8–90. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2023-2-8-90> (in russ.)].
10. Цветкова Л. С. Методика нейропсихологической диагностики детей (4-е изд., исправ. и доп.). М.: Педагогическое общество России; 1998.
[Tsvetkova L. S. Methods of neuropsychological diagnostics in children (4th ed., rev. and exp.). M.: Pedagogicheskoe obshchestvo Rossii; 1998 (in russ.)].
11. Даскалова Ф. Г. Диагностика речевого развития детей дошкольного возраста как объект воздействия при обучении родному языку в детском саду. Педагогические условия формирования социальной активности у детей дошкольного возраста. М.; 1989.
[Daskalova F. G. Diagnostics of speech development in preschool children as an object of influence in teaching native language in kindergarten. Pedagogicheskie usloviya formirovaniya sotsialnoy aktivnosti u detey doshkolnogo vozrasta. M.; 1989 (in russ.)].
12. Ягунова К. В., Гайнетдинова Д. Д. Речевые нарушения у детей раннего и дошкольного возраста. Рос. вестн. перинатол. и педиатр. 2018; 63 (6): 23–30. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-6-23-30>
[Yagunova K. V., Gainetdinova D. D. Speech disorders in young and preschool children. Ros. vestn. perinatol. i pediat. 2018; 63 (6): 23–30. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2018-63-6-23-30> (in russ.)].
13. Кузьмина Ю. О., Потехина Ю. П., Трегубова Е. С., Мохова Е. С. Возможности остеопатической коррекции функциональных нарушений у детей. Педиатр. 2017; 8 (6): 17–23.
[Kuzmina Yu. O., Potekhina Yu. P., Tregubova E. S., Mokhova E. S. Possibilities of osteopathic correction of functional disorders in children. Peditria. 2017; 8 (6): 17–23 (in russ.)].

Сведения об авторах:

Эльмира Нурдиевна Абубакарова,
Детская поликлиника № 3 (Грозный),
врач-невролог, врач-osteopat

Ольга Владимировна Стенькова,
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И. И. Мечникова,
Учебно-клинический центр остеопатии,
врач-педиатр, врач-osteopat

Эльвира Николаевна Ненашкина,
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И. И. Мечникова, кафедра
osteопатии с курсом функциональной
и интегративной медицины, ассистент;
Медицинская клиника ООО «Институт остеопатии
Мохова» (Санкт-Петербург), врач-акушер-гинеколог,
врач ультразвуковой диагностики, врач-osteopat
eLibrary SPIN: 1083-6912

Information about authors:

Elmira N. Abubakarova,
Children's Clinic № 3 (Groznyy), neurologist,
osteopathic physician

Olga V. Stenkova,
I. I. Mechnikov North-West State Medical University,
Educational and Clinical Center of Osteopathy,
pediatrician, osteopathic physician

Elvira N. Nenashkina,
I. I. Mechnikov North-West State Medical University,
Department of Osteopathy with a Course
of Functional and Integrative Medicine, Assistant;
Medical Clinics LLC «Mokhov Institute of Osteopathy»
(Saint-Petersburg), obstetrician-gynecologist,
doctor of ultrasonic diagnostics, osteopathic physician
eLibrary SPIN: 1083-6912