

**Маслова Ирина Александровна**

старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД КАК ОСНОВА  
ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СХОДНЫХ СОСТОЯНИЙ:  
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПЕРВИЧНОЙ  
РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (ТНР) И ВТОРИЧНЫМ РЕЧЕВЫМ  
ДЕФИЦИТОМ ПРИ РАС НА ОСНОВЕ ДИНАМИЧЕСКИХ  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ**

***Аннотация:** в статье обосновывается необходимость внедрения нейропсихологического подхода в практику дифференциальной диагностики между тяжелыми нарушениями речи (ТНР) первичного генеза и вторичным речевым дефицитом, наблюдаемым при расстройствах аутистического спектра (РАС). На основе анализа зарубежных и отечественных исследований, а также опоры на теоретические положения А.Р. Лурия, выделяются ключевые диагностические критерии, разграничивающие эти состояния. Особое внимание уделяется переходу от статической оценки к динамическим нейропсихологическим пробам, позволяющим выявить качественное своеобразие речевого дефицита. Предлагается комплексная модель нейропсихологического обследования с акцентом на прагматический компонент речи, регуляторные функции и способность к обучению (обучаемость), что открывает перспективы для ранней и точной диагностики.*

***Ключевые слова:** тяжелые нарушения речи, расстройства аутистического спектра, дифференциальная диагностика, нейропсихологический подход, динамические пробы, обучаемость, регуляторные функции.*

В современной дефектологической науке одной из наиболее сложных и актуальных проблем остается дифференциальная диагностика между первичной

речевой патологией (алалия, общее недоразвитие речи, тяжелые нарушения речи – ТНР) и вторичным речевым дефицитом, возникающим в структуре расстройств аутистического спектра (РАС). Как справедливо отмечает Т.Г. Визель [2], «остро актуальной задачей современного научного поиска в области нейронаук является уточнение этиологии нарушения проводимости межзональных проводящих путей». Сложность дифференциации усугубляется тем, что на ранних этапах развития (в возрасте 3–7 лет) обе категории детей могут демонстрировать сходную клиническую картину: отсутствие или крайнюю ограниченность активной речи, эхолалии, стереотипии, трудности коммуникации.

Исторически специфическое языковое расстройство (SLI, в отечественной традиции – ТНР) и языковые нарушения, ассоциированные с РАС, рассматривались как различные типы нарушений развития речи. Однако, как подчеркивается в обзоре Williams и соавторов [12], «за последнее десятилетие значительное количество исследований было посвящено изучению общего сходства или специфических областей пересечения между детьми с SLI и РАС на основе языковых и когнитивных профилей, данных нейровизуализации и генетических исследований» [12].

Особую значимость дифференциальная диагностика приобретает в контексте построения коррекционно-образовательного маршрута: ошибочная квалификация речевого дефицита как первичного при РАС или, напротив, как аутистического при истинной алалии приводит к неадекватному выбору методов коррекции и, как следствие, к снижению эффективности вмешательства. Целью настоящей работы является обоснование нейропсихологического подхода, в частности метода динамических нейропсихологических проб как ключевого инструмента дифференциации ТНР и вторичного речевого дефицита при РАС у детей дошкольного возраста.

Нейропсихологический подход к диагностике речевых нарушений у детей базируется на фундаментальных теоретических положениях А.Р. Лурия [3], разработавшего принципы системной динамической локализации высших психиче-

ских функций. Как отмечает Л.С. Набродова [4], «речевые нарушения, как правило, не являются изолированными, а выступают результатом определенных сбоев в формировании нейронных связей между участками головного мозга» [4]. Нейропсихологический подход предполагает не просто констатацию наличия или отсутствия речи, а структурный синдромальный анализ нарушенных психических процессов, что позволяет выявить «звено» дефицита – тот уровень и тот компонент речевой системы, который оказался несформированным.

Ключевое преимущество нейропсихологического подхода заключается в его способности дифференцировать сходные по внешним проявлениям состояния на основе качественного анализа механизмов нарушения. В контексте рассматриваемой проблемы это означает необходимость различения двух принципиально разных вариантов речевого дефицита: при первичной речевой патологии страдает прежде всего «техническая» сторона языка – фонетико-фонематическая система, лексико-грамматический строй; при РАС же, даже при выраженных речевых нарушениях, в основе лежат трудности прагматического и социально-коммуникативного порядка. В отличие от стандартизированных диагностических инструментов (ADOS, M-CHAT), ориентированных на выявление поведенческих маркеров аутизма, нейропсихологический подход позволяет оценить внутреннюю структуру речевого дефицита и потенциальные возможности ребёнка.

Важное теоретическое обоснование предлагает Т.Г. Визель [2], которая утверждает, что «мозговым механизмом названных нарушений речи у детей с нормальным слухом, зрением и первично сохранным интеллектом является неполноценность межзональных связей (проводящих путей), необходимых для приобретения речевых навыков» [2]. При этом «в отличие от грубых нарушений речи у взрослых (афазии), для отсутствия речи у детей патогенетически значима именно невозможность транспорта стимулов внешнего мира в речевые зоны мозга, а не органические поражения этих зон». Данное положение имеет принципиальное значение для понимания природы ТНР, однако не исчерпывает специфики речевого дефицита при РАС, где значимую роль играют нарушения на уровне социального познания и аффективной регуляции.

Современные зарубежные исследования, выполненные в русле нейрокогнитивного подхода, внесли существенный вклад в понимание соотношения языковых нарушений при сравниваемых расстройствах. Ключевые работы Н. Tager-Flusberg и М.М. Kjelgaard [11, 8] продемонстрировали, что «все дети с расстройствами аутистического спектра имеют дефициты в прагматических аспектах коммуникации; однако формальные языковые способности чрезвычайно гетерогенны – от невербальных до высоких лингвистических навыков» [11].

В исследовании Kjelgaard и Tager-Flusberg (2001) [8] было показано, что среди детей с РАС выделяется подгруппа, у которой языковые нарушения по своему профилю сходны с таковыми при специфическом языковом расстройстве (SLI) [8]. Эти данные привели к формулировке гипотезы о частичном перекрытии языковых фенотипов. Однако, как отмечает Tager-Flusberg в более поздних работах [11], «языковой фенотип аутизма включает специфические прагматические дефициты, которые не наблюдаются при SLI, даже когда структурные языковые нарушения присутствуют в обеих группах» [11].

Мета-аналитическое исследование, проведенное Obeid и соавторами [9], выявило важное различие в статистическом обучении – фундаментальном когнитивном механизме, лежащем в основе усвоения языка. Было установлено, что «лица со SLI демонстрируют дефицит статистического обучения по сравнению с контрольной группой. Напротив, статистическое обучение у лиц с РАС остается сохранным по сравнению с контролем» [9]. Авторы заключают: «наши результаты позволяют предположить наличие различных лежащих в основе механизмов у детей с SLI и РАС, несмотря на сходные социально-коммуникативные трудности» [9]. Это открытие имеет прямое диагностическое значение: при ТНР страдает имплицитное усвоение языковых закономерностей, тогда как при РАС эта способность в целом сохранна.

Сравнительное исследование Prévost и соавторов (2017) [10] показало, что «наблюдаемые различия между РАС и SLI в значительной степени обусловлены прагматическими дефицитами при РАС, а не качественным отличием в структур-

ных языковых навыках» [10]. В отечественной литературе С.Ю. Бенилова [1] отмечает необходимость «выявления диагностически значимых клинических проявлений, характерных для специфических расстройств развития речи и детского аутизма» [1].

Традиционные методы логопедического и психолого-педагогического обследования, ориентированные на фиксацию актуального уровня развития («статическая» диагностика), часто оказываются недостаточно информативными для дифференциации ТНР и РАС на ранних этапах. Как справедливо подчеркивается в современной литературе, «нейропсихологическая оценка представляет собой центральный инструмент для раннего выявления нарушений в нейроразвитии, внося вклад как в диагностику, так и в определение стратегий вмешательства» [6]. Принципиальным отличием нейропсихологического подхода является переход от констатации наличного уровня к анализу потенциальных возможностей ребенка – его «зоны ближайшего развития» в нейрокогнитивном смысле.

Динамический подход к нейропсихологической оценке, разрабатываемый в работах Р. Фейерштейна и его последователей, предполагает измерение «модифицируемости» – способности к изменениям под влиянием направленного обучения. Как показано в исследованиях Fabio и соавторов [7], «по сравнению со статическими процедурами оценки динамическая оценка интеллекта может лучше измерить когнитивную модифицируемость и пластичность» [7]. Применительно к дифференциальной диагностике речевых нарушений это означает, что ключевым критерием становится способность ребенка к усвоению нового языкового материала в структурированной обучающей ситуации.

Исследование И.А. Нигматуллиной и соавторов (2023) [5] демонстрирует эффективность применения российского нейропсихологического инструментария для изучения речевых особенностей детей с РАС. Авторы подчеркивают «возможность и необходимость применения российских методик нейропсихологической диагностики при изучении речевых особенностей детей с РАС» [5].

На основе анализа теоретических положений и эмпирических данных представляется возможным выделить ключевые параметры оценки в рамках динамических нейропсихологических проб для детей 3–7 лет. Ниже приведены примеры конкретных заданий и критериев.

Таблица 1

Примеры динамических нейропсихологических проб  
для дифференциальной диагностики ТНР и РАС

Параметр	Пример пробы	Система помощи	Критерии оценки (ТНР vs РАС)
Обучаемость (усвоение новых слов)	Предъявление 5 незнакомых существительных с опорой на картинки (3 попытки)	1-й уровень: жест-указание; 2-й: вербальная подсказка («посмотри на картинку»); 3-й: совместное проговаривание	<i>ТНР</i> : усвоение 3+ слов со 2-го уровня помощи, перенос в активную речь. <i>РАС</i> : усвоение менее 2 слов, помощь не снижается, переноса нет
Символическая игра	«Покорми куклу» (использование палочки вместо ложки, кубика вместо мыла)	Показ взрослым, затем совместная игра, затем самостоятельная	<i>ТНР</i> : принимает замещение, разворачивает сюжет. <i>РАС</i> : стереотипные манипуляции, замещение не принимает
Регуляторные функции	Проба на конфликтную регуляцию: «Сделай то, что я скажу, а не то, что я покажу» (3 инструкции)	Повтор инструкции, замедление темпа, совместное выполнение	<i>ТНР</i> : ошибки корректируются после 2-й пробы. <i>РАС</i> : ригидность, персеверации, помощь неэффективна

Разрабатываемая модель динамических нейропсихологических проб ориентирована на:

- выявление качественного своеобразия речевого дефицита;
- определение обучаемости как ключевого прогностического критерия;
- построение индивидуального коррекционного маршрута на основе зоны ближайшего развития ребенка.

Ограничения подхода. Предложенные пробы требуют от специалиста высокой квалификации в области нейропсихологии, а также времени (не менее 60 ми-

нут на одного ребёнка). При тяжёлых поведенческих нарушениях (агрессия, полевое поведение) проведение проб может быть затруднено. Кроме того, динамическая оценка не заменяет комплексное медицинское и психолого-педагогическое обследование, включая инструментальные методы (ЭЭГ, генетический анализ). Предлагаемая модель применима в первую очередь для детей с сохранным невербальным интеллектом ( $IQ \geq 70$ ).

Проблема дифференциальной диагностики ТНР и РАС не может быть сведена к применению какого-либо одного теста или шкалы. Как справедливо отмечается в обзоре Williams и соавторов [12], «клинические классификационные схемы, используемые для идентификации детей, неизбежно влияют на степень, в которой SLI и РАС рассматриваются как перекрывающиеся или различные состояния» [12]. Внедрение нейропсихологического подхода в практику работы психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) позволит существенно повысить точность дифференциальной диагностики в раннем и дошкольном возрасте, когда коррекционное вмешательство наиболее эффективно.

Таким образом, нейропсихологический подход, и особенно метод динамических нейропсихологических проб, является научно обоснованным и практически значимым инструментом дифференциальной диагностики первичной речевой патологии (ТНР) и вторичного речевого дефицита при РАС. Ключевыми дифференциально-диагностическими критериями выступают: коммуникативная направленность речи, качественное своеобразие эхоталий, способность к символизации, особенности регуляторных функций и, прежде всего, обучаемость в структурированной ситуации. Использование динамических проб позволяет оценить не только актуальный уровень развития речи, но и потенциальные возможности ребенка.

### ***Список литературы***

1. Бенилова С.Ю. Детский аутизм и системные нарушения речи: особенности и принципы дифференциальной диагностики / С.Ю. Бенилова // Специальное образование. – 2018. – №4(52). – С. 6–18.

2. Визель Т.Г. Нейропсихологический анализ грубых нарушений речевого развития / Т.Г. Визель // Вестник угроведения. – 2019. – Т. 9. №3. – С. 512–522.

3. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / А.Р. Лурия. – М.: Академия, 2017. – 384 с.

4. Набродова Л.С. Нейропсихологические методы исследования речи у детей / Л.С. Набродова // Научный результат. Педагогика и психология образования. – 2021. – Т. 7. №2. – С. 45–54.

5. Специфика речевого развития детей с РАС: нейропсихологический подход / И.А. Нигматуллина, Э.А. Садретдинова, А.О. Юдина [и др.] // Ученые записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки. – 2023. – Т. 165. №3. – С. 119–135. DOI 10.26907/2541-7738.2023.3.119-135. EDN WLGZRR

6. The role of neuropsychological assessment in the investigation of neurodevelopmental disorders / D.I. da Costa, C.G. de Mattos, L.V.F. de Oliveira [et al.] // *Jornal de Pediatria*. – 2025. – P. 1–13. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755725001597> (date of access: 03.04.2026).

7. Fabio R.A. Static and Dynamic Assessment of Intelligence in ADHD Subtypes / R.A. Fabio, G.E. Towey, T. Capri // *Front Psychol*. – 2022. – Vol. 25. – Article 846052.

8. Kjelgaard M.M. An Investigation of Language Impairment in Autism: Implications for Genetic Subgroups / M.M. Kjelgaard, H. Tager-Flusberg // *Lang Cogn Process*. – 2001. – Vol. 16(2-3). – P. 287–308.

9. Statistical Learning in Specific Language Impairment and Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis / R. Obeid, P.J. Brooks, K.L. Powers [et al.] // *Front Psychol*. – 2016. – Vol. 7. – Article 1245.

10. Prevost P. Creating and understanding French question sentences with question words in children with autism spectrum disorder: a comparative study considering specific speech disorders / P. Prevost, L. Tuller, M.A. Barthez, J. Mulvey, F. Bonnet-Brillot // *Applied psycholinguistics*. – 2017. – Vol. 38(5). – P. 1095–1131. – URL: <https://clck.ru/3T8ac9> (date of access: 03.04.2026).

11. Tager-Flusberg H. Identifying neurocognitive phenotypes in autism / H. Tager-Flusberg, R.M. Joseph // Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. – 2003. – Vol. 358(1430). – P. 303–314.

12. Williams D. Language in autism and specific language impairment: where are the links? / D. Williams, N. Botting, J. Boucher // Psychol Bull. – 2008. – Vol. 13 (6). – P. 944–963.