

УДК 616.89-008.434-053|464.1\*18\*36|:616-071:159.9.072

Для цитирования: Раева Т.В., Леонова А.В. Объективные критерии диагностики индивидуальных особенностей психического онтогенеза детей раннего возраста с задержкой речевого развития. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2022. № 2 (115). С. 25-30. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-25-30](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-25-30)

## Объективные критерии диагностики индивидуальных особенностей психического онтогенеза детей раннего возраста с задержкой речевого развития

Раева Т.В., Леонова А.В.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Россия, 625023, Тюмень, ул. Одесская, д. 54

### РЕЗЮМЕ

**Актуальность.** Грамматическая неправильность речи, несформированность речевой и коммуникативной функций часто вызваны дисрегуляцией познавательного, логического и вербального мышления. Вместе с тем в последние годы происходит существенный рост распространенности задержки речевого развития, которая не связана с нарушением интеллекта детей, сенсорными и неврологическими поражениями, но нередко сочетается с другими проблемами их нейropsychического развития и приводит к значительным нарушениям социального взаимодействия. В случаях отсутствия благоприятного онтогенеза изолированное применение логопедической коррекции речевых нарушений не является достаточным. Дети с дисгармоничным развитием нуждаются в углубленном исследовании речевой, психомоторной и эмоционально-поведенческих сфер. В то же время психиатры отмечают трудности в диагностике психических расстройств пограничного уровня у детей раннего возраста с задержкой речевого развития. **Цель:** обосновать целесообразность методик дифференцированной диагностики нарушений в психомоторной и эмоционально-поведенческой сферах детей раннего возраста с задержкой речевого развития. **Материал исследования.** В основную группу (n=100) вошли дети от 1,5 до 3 лет с диагнозом «Расстройство экспрессивной речи» (F80.1 по МКБ-10). Контрольная группа (n=50) – дети с типичным речевым развитием, обследованные психиатром в связи с плановым медицинским осмотром. **Методы:** клинико-психопатологический, контекстуальный анализ поведения. Клинико-диагностические методики: психодиагностический тест График нервно-психического обследования младенцев (ГНОМ), Шкала диагностики развития младенцев Бейли, опросник Лист детского поведения Ахенбаха. Статистическую обработку данных проводили с помощью дескриптивных методов. **Результаты.** Выявлены и оценены психические расстройства у детей в психомоторной, эмоциональной и поведенческой сферах. Обоснована необходимость участия детского психиатра в диагностике и реабилитации детей с задержкой речевого развития. Использование разработанной в результате исследования диагностической схемы с включением клинико-диагностических методик позволит своевременно обнаруживать и корректировать сопутствующие психические нарушения у детей раннего возраста с задержкой речевого развития, что будет способствовать их гармоничному развитию, снижению риска развития стойких и выраженных психических расстройств в будущем, улучшению адаптации и качества жизни семьи в целом.

**Ключевые слова:** нарушения развития, задержка речевого развития, дети раннего возраста, психомоторное развитие, эмоциональные и поведенческие нарушения, диагностика, комплексная реабилитация.

### ВВЕДЕНИЕ

Благодаря достигнутым в настоящее время успехам в научной и практической психиатрии всё больше внимания стало уделяться не только выраженным, но и менее заметным, негрубым психическим нарушениям у детей, в том числе раннего возраста. Необходимость ранней диагностики самых первых проявлений психической патологии обосновывает актуальность развития микропсихиатрии как самостоятельного раздела детской психиатрии [1]. Это позволяет предотвращать проблемы в нейropsychическом развитии детей на самых ранних этапах их формирования. Однако специалисты (педиатры, неврологи), как

правило, сосредотачивают главное внимание на выявлении и диагностике явной клинико-психопатологической симптоматики, а родители застревают на речевом отставании, игнорируя слабо выраженные психопатологические симптомы пограничного уровня в эмоциональной и поведенческой сферах в раннем детском возрасте, которые часто остаются незамеченными [2].

Состояние, при котором у детей наблюдается задержанное развитие экспрессивной речи при относительно психическом, неврологическом и соматическом благополучии, в мировом психиатрическом сообществе терминологически описывается разнообразно.

В зарубежной литературе часто используется термин «late talkers», наиболее точно соответствующий отечественному понятию «задержка речевого развития» (ЗРР). Данная патология относится к нарушениям речи, характеризующимся отсутствием отдельных слов или близких к ним речевых образований к двум годам и фразовой речи к трем годам [3]. Следует иметь в виду, что восприятие и понимание обращенной речи в этом случае практически не страдает. По данным иностранных источников, распространенность речевых нарушений в детском контингенте колеблется от 3,8% до 15,6% [4, 5]. Точные эпидемиологические сведения относительно ЗРР в доступной для нас научной литературе не обнаружены.

В большинстве случаев ЗРР сопровождается другими проблемами и трудностями, которые могут касаться разных сторон жизни детей [6, 7, 8]. Так, встречаются убедительные данные о сопутствующих нарушениях в мелкой моторике при ЗРР у детей [9]. В исследованиях последних лет показано количественно, что доля поведенческих и эмоциональных проблем у детей дошкольного возраста с речевой патологией значительно выше, чем среди их ровесников с типичным развитием речи [10, 11, 12, 13]. Рано возникшие эмоциональные и поведенческие нарушения, которые часто сопровождают задержку речевого развития у детей раннего возраста, со временем могут иметь негативные последствия для успешной учебной и социальной адаптации в более старшем возрасте [14]. Таким образом, существует необходимость разработки ранней диагностики нарушений нейropsychического развития детей в возрасте до трех лет, сопутствующих ЗРР.

#### **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Обосновать целесообразность методик дифференцированной диагностики нарушений в психомоторной и эмоционально-поведенческой сферах детей раннего возраста с задержкой речевого развития.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Исследование проводилось на базе «Центра патологии речи и нейрореабилитации» г. Тюмени. В основную группу (n=100) были включены дети с диагнозом по МКБ-10 «Расстройство экспрессивной речи» (рубрика F80.1), соответствующим понятию ЗРР. Критерии исключения из исследования: грубая психическая патология (в том числе неврологической природы), умственная отсталость, сенсорное поражение слуховой системы, воздействие средовых повреждающих факторов. Возраст детей был от 1,5 до 3 лет. Медиана ( $M_{\text{возр}}$ ) 26,9 месяца, стандартное отклонение (SD) 5,5. Выявленное преобладание мальчиков над девочками (70% против 30%) соответствует опубликованным общемировым данным о более высокой

распространенности нарушений речи у лиц мужского пола [5].

Контрольная группа (n=50) была сформирована из детей, сопоставимых с основной группой по возрасту, но имеющих типичное речевое развитие, обратившихся к психиатру в связи с плановым медицинским осмотром в 2 года или перед поступлением в детское дошкольное учреждение.

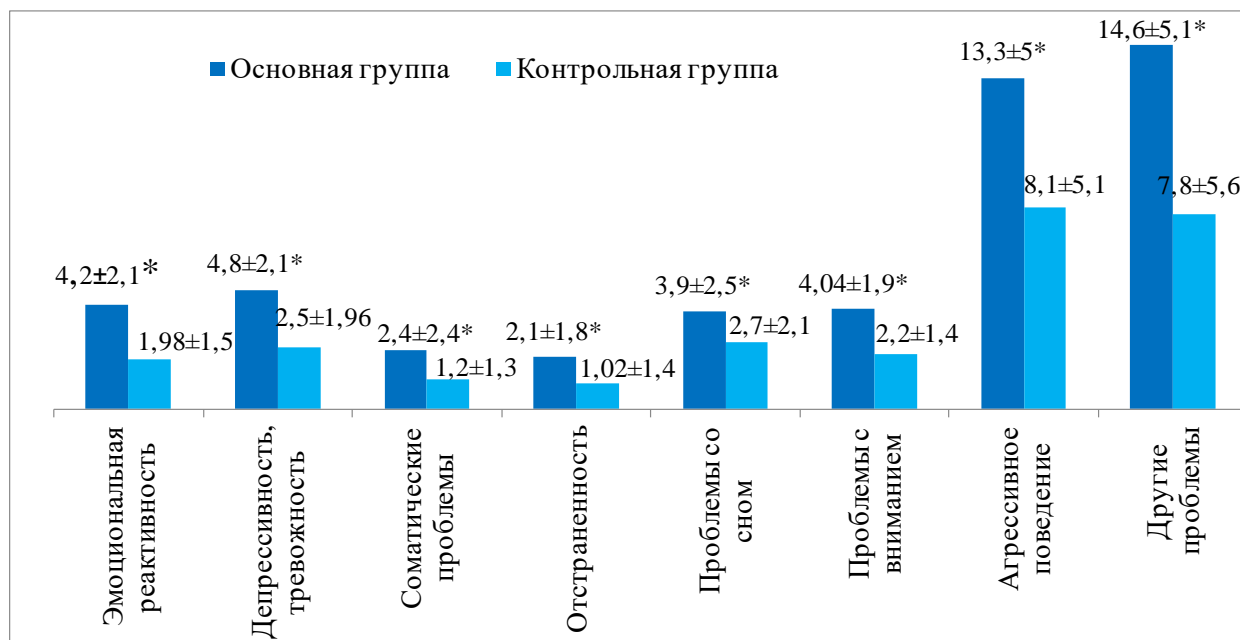
В исследовании использовались клинико-психопатологический метод, контекстуальный анализ поведения ребенка. Дополнительно применялись клинико-диагностические методики: психодиагностический тест ГНОМ по оценке отдельных когнитивных функций и общих моторных навыков (Козловская Г.В., 2002), шкалы развития младенцев Бейли: умственная (Mental Scale) и моторная (Motor Scale) (Bayley N., 1969), Контрольный список/Лист детского поведения (CBCL 1½-5) (Achenbach T.M., 1999) для оценки поведенческих и эмоциональных проблем. Статистическая обработка данных проводилась с помощью дескриптивных методов.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Наиболее частой жалобой, вызвавшей обращение родителей к психиатру, была агрессивность детей. Однако наблюдение за детьми с ЗРР во время свободной игры и при выполнении заданий обнаружило ряд расстройств: неустойчивость эмоционального фона (52%), обилие лишних движений и их недостаточную целенаправленность (50%) как признаки синдрома гиперактивности, протестное поведение, капризность, обидчивость и плаксивость (47%), агрессивность (32%), неконтролируемую двигательную активность (34%), боязливость и пугливость (29%). На этом этапе обследования выявленные у ребёнка психопатологические симптомы трудно было квалифицировать как отдельное психическое расстройство.

Для более углубленного изучения и количественного измерения применялась стандартизованная методика Лист детского поведения (опросник для родителей из 100 пунктов). Согласно полученным данным, в основной группе эмоционально-поведенческие нарушения наблюдались в 4 раза чаще (42%), чем в контрольной группе (10%). Как показано на рисунке 1, статистически значимые различия обнаружены по всем шкалам методики Лист детского поведения между детьми без ЗРР и детьми, имеющими данное нарушение речи.

Проведение кластерного анализа данных клинического обследования детей с ЗРР в совокупности с результатами обследования по методике Лист детского поведения позволило выделить три типа эмоциональных и поведенческих нарушений у детей раннего возраста с ЗРР.



Р и с у н о к 1. Сравнительное распределение эмоциональных и поведенческих нарушений у детей основной и контрольной групп (по данным методики Лист детского поведения)

Статистическая значимость различий: \* –  $p < 0,001$ .

В группах обследованных детей обнаружено преобладание эмоционально-лабильного (68%) типа нарушений, характеризующегося капризностью, раздражительностью, нарушениями сна и внимания. С меньшей частотой встречались отстраненный (18%) тип, сопровождающийся замкнутостью, тревожностью, соматическими проблемами, а также протестный (14%) тип, ключевыми признаками которого являются разрушительное, импульсивное поведение и агрессия.

Таким образом, для выявления эмоциональных и поведенческих нарушений у детей с ЗРП использование исключительно клинического метода не является достаточным. Применение методики Лист детского поведения способствует дифференцированному выявлению нарушений с возможностью их количественного измерения.

Кроме того, детям из основной группы было проведено обследование по шкале Бейли, включающей оценку умственного, психомоторного развития и оценку поведения. По умственной шкале у всех детей (100%) с ЗРП зарегистрированы сниженные баллы в связи с невозможностью выполнения заданий, касающихся экспрессивной речи (повторение заданной речевой конструкции). По шкале психомоторного развития у детей с ЗРП в возрасте от 18 до 23 месяцев идентифицированы затруднения при выполнении заданий по определению уровня развития общей (38%) и мелкой (46%) моторики. В возрасте от 24 до 36 месяцев у детей с ЗРП вызвали трудности задания с мелкими предметами, тонкими движениями

рук (52%), что свидетельствовало о нарушении статической и динамической координации. В то время как задания на общую моторику представляли затруднения лишь для 16% обследованных детей. По оценочной шкале поведения большинство детей с ЗРП получили баллы, соответствующие нормальному развитию (92%). Остальные 8% имели пограничные с нормой результаты.

В дальнейшем все дети были обследованы с помощью методики ГНОМ (график нервно-психического обследования), применение которой занимает не более 10-12 минут, что крайне важно в условиях амбулаторного приема психиатра. Сравнительный анализ результатов субтестов методики ГНОМ, направленных на определение нервно-психического развития детей, показывает, что значения коэффициента психического развития и уровень познавательных функций в контрольной группе статистически значимо выше ( $p < 0,05$ ), чем в основной группе. Дети с ЗРП отстают от здоровых детей в психическом развитии, формировании познавательных функций.

Установлена сопоставимость результатов методов измерений, зарегистрированных при обследовании по шкале развития младенцев Бейли (заполнение бланка которой занимает у специалиста до 1,5 часов) и по методике ГНОМ (выполнить которую психиатр может за 10 минут), простота и краткость применения которой позволяют использовать её в качестве экспресс-скринингового инструментария для диагностики психического развития детей с ЗРП.

Отсутствие внимания родителей к нарушениям со стороны психической и двигательной сфер детей наряду с тотальным сосредоточением на трудностях речевого функционирования обуславливает необходимость применения комплексного подхода в диагностике нейропсихического развития детей с ЗРР [15].

При этом одним из актуальных вопросов является своевременная и точная диагностика имеющихся у ребенка симптомов психических расстройств в эмоциональной и поведенческой сферах, психомоторном развитии. Несмотря на выступающую на передний план речевую патологию, с целью коррекции которой зачастую происходит первичное обращение к специалистам психолого-педагогических и логопедических организации, следует помнить о высокой вероятности наличия сопутствующей психической патологии, которая в раннем детском возрасте носит рудиментарный и мозаичный характер, а в дошкольном и школьном возрастах может оказывать негативное влияние на социальную адаптацию детей [16]. Это связано как с близким расположением языковых и поведенческих центров в головном мозге, так и с необходимостью владения речью для социализации и интеграции в коллективе, так как от степени социализации зависит развитие самоконтроля и распознавания эмоций окружающих людей [2]. Применение клинко-психопатологического метода в микропсихиатрии как единственного зачастую является недостаточным. У детей от 1,5 до 3 лет, имеющих задержанное речевое развитие, как показало наше исследование, только психопатологическое обследование являлось мало информативным. Требовалось включение в обследование детей с ЗРР методик более высокого уровня объективизации особенностей нейропсихического развития. Были подобраны методики, позволяющие устранить имеющиеся недостатки диагностики в рамках рутинного приема психиатра. Психодиагностический тест ГНОМ, используемый как скрининговый метод исследования особенностей развития психической и двигательной сфер ребенка, показал сопоставимые результаты с данными, полученными по шкале развития младенцев Бейли. При помощи методики Лист детского поведения возможно углубленное изучение эмоционально-поведенческих нарушений, предоставляя количественную оценку и акцентируя внимание родителям на развитии ребенка в целом, а не только на трудности с речью. Следует иметь в виду, что выявление клинического диапазона нарушений по шкалам проанализированных методик подтверждается клинко-психопатологическим методом и не может использоваться в качестве единственного инструмента диагностики.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Благодаря расширению знаний об особенностях психических нарушений у детей раннего возраста с ЗРР и дополнительному использованию помимо клинко-психопатологического обследования специально подобранных психометрических шкал выявлены и оценены психические расстройства в психомоторной, эмоциональной и поведенческой сферах. Наличие нарушений в этих сферах у детей с ЗРР обосновывает необходимость участия в их диагностике и реабилитации детского психиатра. Использование разработанной в результате собственного исследования диагностической схемы, включая методики ГНОМ и Лист детского поведения, позволяет своевременно распознавать и корректировать сопутствующие психические нарушения у детей с ЗРР раннего детского возраста, что способствует их гармоничному развитию, снижению риска развития стойких и выраженных психических расстройств в будущем, улучшению адаптации и качества жизни семьи в целом.

## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Совместное исследование не имело спонсорской поддержки.

## СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование проведено с соблюдением положений Хельсинкской декларации 1975 г. по вопросам медицинской этики и её пересмотренного варианта 2000 г., одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» (протокол заседания этического комитета № 5 от 8 декабря 2021 г.).

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Козловская Г.В., Симашкова Н.В., Иванов М.В., Калинина М.А., Кремнева Л.Ф., Крылатова Т.А., Шимонова Г.Н., Воронкова Н.А., Воскресенская С.А., Семенова Н.В. Эпидемиология психических нарушений в раннем и дошкольном возрасте (от 0 до 5 лет включительно) на сплошном и выборочном контингенте в микропсихиатрии. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021. Т. 21, № 1. С. 4-13. Kozlovskaya GV, Simashkova NV, Ivanov MV, Kalinina MA, Kremneva LF, Krylatova TA, Shimonova GN, Voronkova NA, Voskresenskaya SA, Semenova NV. Epidemiology of mental disorders in early and pre-school aged children (0 to 5 years) on a continuous and selective contingent in micropsychiatry. Issues of Mental Health of Children and Adolescents. 2021;21(1):4-13 (in Russian).
2. Petersen IT, Bates JE, D'Onofrio BM, Coyne CA, Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Van Hulle CA. Language ability predicts the development of behavior problems in children. J Abnorm Psychol.

- 2013 May;122(2):542-57. doi: 10.1037/a0031963. PMID: 23713507; PMCID: PMC3760166.
3. Бобылова М.Ю., Браудо Т.Е., Казакова М.В., Винярская И.В. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию. Русский журнал детской неврологии. 2017. № 1. С. 56-62. Bobylova MYu, Braudo TE, Kazakova MV, Vinyarskaya IV. Delayed speech development in children: an introduction to terminology. Russian Journal of Child Neurology. 2017;1:56-62. doi.org/10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62 (in Russian).
  4. Yasin AH, Aksu H, Özgür E, Özgür BG. Speech and language delay in childhood: a retrospective chart review. ENT Updates 2017;7(1):22-27. doi:10.2399/jmu.2017001004.
  5. Committee on the Evaluation of the Supplemental Security Income (SSI) Disability Program for Children with Speech Disorders and Language Disorders; Board on the Health of Select Populations; Board on Children, Youth, and Families; Institute of Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Speech and Language Disorders in Children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income Program. Rosenbaum S, Simon P, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 Apr 6. PMID: 27123507.
  6. Выготский Л.С. Мышление и речь. СПб.: Изд-во Питер, 2019. 432 с. Vygotsky LS. Thinking and speech. St. Petersburg: Piter Publishing House, 2019:432 (in Russian).
  7. Давидович Л.Р., Ромусик М.Н. Превентивные подходы к речевому развитию детей младенческого и раннего возраста. Дошкольное воспитание. 2018. № 5. С. 23-29. Davidovich LR, Romusik MN. Preventive approaches to speech development of children of infantile and early age. Pre-school Education. 2018;5:23-29 (in Russian).
  8. Thurm A, Manwaring SS, Cardozo Jimenez C, Swineford L, Farmer C, Gallo R, Maeda M. Socio-emotional and behavioral problems in toddlers with language delay. Infant Ment Health J. 2018 Sep;39(5):569-580. doi: 10.1002/imhj.21735. Epub 2018 Aug 14. PMID: 30105861; PMCID: PMC6245647.
  9. Герасименко Ю.В. Сравнительный анализ особенностей двигательного развития детей раннего возраста с нормальным и задержанным речевым развитием. Теория и практика общественного развития. 2015. № 12. С. 478-481. Gerasimenko YuV. Comparative analysis of the features of the motor development of young children with normal and delayed speech development. Theory and Practice of Social Development. 2015;12:478-481 (in Russian).
  10. Раева Т.В., Леонова А.В. Задержка речевого развития и эмоционально-поведенческие проблемы у детей раннего возраста. Обзор литературы. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2018. Т. 9, № 4. С. 590-598. Raeva TV, Leonova AV. Delayed speech development and emotional-behavioral problems in young children. Literature review. Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology. 2018;9(4):590-598 (in Russian).
  11. Коваль О.А. Связь психологического развития дошкольников, имеющих речевую патологию, и уровня развития эмоционального интеллекта родителей [Электронный ресурс]. Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9, № 1. С. 142-168. Koval OA. The connection between the psychological development of preschool children with speech pathology and the level of development of the emotional intelligence of parents [Electronic resource]. Clinical and Special Psychology. 2020;9(1):142-168. doi:10.17759/cpse.2020090108 (in Russian).
  12. Куфтык Е.В., Одинцова М.С. Изучение коммуникативных способностей дошкольников с тяжелыми нарушениями речи [Электронный ресурс]. Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7, № 2. С. 70-82. Kuftyak EV, Odintsova MS. The study of the communicative abilities of preschool children with severe speech disorders [Electronic resource] Clinical and Special Psychology. 2018;7(2):70-82 doi: 10.17759/psyclin.2018070205 (in Russian).
  13. Чутко Л.С., Сурушкина С.Ю., Яковенко Е.А., Анисимова Т.И., Чередниченко Д.В. Поведенческие нарушения у детей с расстройствами речевого развития. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121, № 5. С. 57-61. Chutko LS, Surushkina SYu, Yakovenko EA, Anisimova TI, Cherednichenko DV. Behavioral disorders in children with specific language impairment. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2021;121(5):57-61. https://doi.org/10.17116/jnevro202112105157 (in Russian).
  14. Vuksanovic JR. Relationship between social interaction bids and language in late talking children. Int J Speech Lang Pathol. 2015 Dec;17(6):527-536. doi: 10.3109/17549507.2015.1010579. Epub 2015 Mar 28. PMID: 25816869.
  15. Раева Т.В., Леонова А.В. Психические нарушения у детей раннего возраста с задержкой речевого развития. Тюмень: Изд-во «Айвекс», 2020. 168 с. Raeva TV, Leonova AV. Mental disorders in young children with delayed speech development. Tyumen: Ayveks Publishing House, 2020:168 (in Russian).
  16. Дашиева Б.А., Карауш И.С., Куприянова И.Е. Медико-психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2010. № 5 (62). С. 33-35. Dashieva BA, Karaush IS, Kupriyanova IE. Medical and psychological support for children with disabilities. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2010;5(62):33-35 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.03.2022

Утверждена к печати 27.05.2022

Раева Татьяна Викторовна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, Тюменский государственный медицинский университет. ORCID iD 0000-0002-0771-6656. SPIN-код 9670-8681. AuthorID 251503. raevatatyana@rambler.ru

Леонова Алена Владимировна, к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии, Тюменский государственный медицинский университет. ORCID iD 0000-0003-2353-4905. SPIN-код 3976-0129 AuthorID 966852.

✉ Леонова Алена Владимировна, a.v.kononova@gmail.com

UDC 616.89-008.434-053|464.1×18×36|:616-071:159.9.072

For citation: Raeva T.V., Leonova A.V. Objective criteria for diagnosing individual characteristics of mental ontogenesis in young children with delayed speech development. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2022; 2 (115): 25-30. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2\(115\)-25-30](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-2(115)-25-30)

## Objective criteria for diagnosing individual characteristics of mental ontogenesis in young children with delayed speech development

**Raeva T.V., Leonova A.V.**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Tyumen State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation  
Odesskaya Street 54, 625023, Tyumen, Russian Federation*

### ABSTRACT

**Background.** Grammatical incorrectness of speech, lack of formation of speech and communicative functions are often caused by dysregulation of cognitive, logical and verbal thinking. At the same time, in recent years there has been a significant increase in the prevalence of speech development delay, which is not associated with impaired intelligence of children, sensory and neurological lesions, but is often combined with other problems of their neuropsychic development and leads to significant impairments in social interaction. In cases where there is no favorable ontogenesis, the isolated use of speech therapy correction of speech disorders is not sufficient. Children with disharmonious development need an in-depth study of speech, psychomotor and emotional-behavioral spheres. At the same time, psychiatrists note the difficulties in diagnosing borderline mental disorders in young children with delayed speech development. **Objective:** to substantiate the expediency of methods for differentiated diagnosis of disorders in the psychomotor and emotional-behavioral spheres of children of early age with delayed speech development. **Study Material.** The main group included children (n=100) aged 1.5 to 3 years with a diagnosis of Expressive language disorder (ICD-10 F80.1). The control group (n=50) consisted of children with typical speech development examined by a psychiatrist in connection with a planned medical examination. **Methods:** clinical-psychopathological, contextual analysis of behavior. Clinical and diagnostic methods: psychodiagnostic test Schedule of neuropsychological examination of infants (GNOM), Bailey scale for diagnosing the development of infants, Achenbach's Child Behavior Sheet questionnaire. Statistical data processing was carried out using descriptive methods. **Results.** Mental disorders in children in the psychomotor, emotional and behavioral spheres were identified and assessed. The necessity of participation of a child psychiatrist in the diagnosis and rehabilitation of children with delayed speech development is substantiated. The use of the diagnostic scheme developed as a result of the study with the inclusion of clinical diagnostic methods will allow timely detection and correction of concomitant mental disorders in young children with delayed speech development, which will contribute to their harmonious development, reducing the risk of developing persistent and severe mental disorders in the future, improving the adaptation and quality of life of the family as a whole.

**Keywords:** developmental disorders, delayed speech development, young children, psychomotor development, emotional and behavioral disorders, diagnostics, complex rehabilitation.

Received March 15.2022

Accepted May 27.2022

Raeva Tatyana V., MD, Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, Tyumen State Medical University. Tyumen, Russian Federation ORCID iD 0000-0002-0771-6656. SPIN-code 9670-8681. AuthorID 251503. raevatatyana@rambler.ru

Leonova Alena V., PhD, associate professor of the Department of Psychiatry and Narcology, Tyumen State Medical University. Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-2353-4905. SPIN-code 3976-0129 AuthorID 966852.

✉ Leonova Alena V., a.v.kononova@gmail.com