

Оценка эффективности ацетиламиноянтарной кислоты у детей с задержкой психоречевого развития

Л.Г. Хачатрян, д.м.н., проф., Т.С. Каминская, к.м.н., К.А. Казакова, к.м.н.,
Е.В. Касанаве, к.м.н., Т.Е. Ареян, Ю.Н. Гуринович, В.С. Першин,
Е.В. Грабчак

Адрес для переписки: Татьяна Святославовна Каминская, kaminskayats@bk.ru

Для цитирования: Хачатрян Л.Г., Каминская Т.С., Казакова К.А. и др. Оценка эффективности ацетиламиноянтарной кислоты у детей с задержкой психоречевого развития. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (23): 46–54.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-23-46-54

Актуальность. Задержка психоречевого развития (ЗПРР) у детей дошкольного и младшего школьного возраста представляет собой клинически гетерогенное состояние, при котором речевой дефицит нередко сочетается с незрелостью внимания, праксиса, зрительно-пространственных функций и регуляции деятельности. В практике детского невролога и психиатра это требует не только качественной оценки речи, но и количественного мониторинга отдельных когнитивных компонентов.

Цель – оценить эффективность ацетиламиноянтарной кислоты (препарат Когитум) в составе комплексной терапии детей с ЗПРР по динамике показателей компьютерного психофизиологического тестирования.

Материал и методы. Проведено проспективное открытое рандомизированное контролируемое исследование. В анализ включены данные 130 детей в возрасте 5–8 лет, завершивших два визита. Пациенты основной группы ($n = 64$) получали ацетиламиноянтарную кислоту в течение 30 дней в сочетании со стандартной психолого-педагогической коррекцией, пациенты контрольной ($n = 66$) – только немедикаментозное лечение. Оценивали психомоторную активность, произвольное внимание, зрительно-пространственное восприятие, зрительно-пространственную память и простую сенсомоторную реакцию.

Результаты. Исходно пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту, полу и большинству исследуемых когнитивных показателей. После курса терапии в основной группе зарегистрировано статистически значимое улучшение психомоторной функции ($p < 0,05$), а также положительная динамика произвольного внимания и зрительно-пространственного восприятия. В контрольной группе изменения были менее выраженными и по большинству параметров не достигли уровня статистической значимости.

Заключение. Полученные данные позволяют рассматривать ацетиламиноянтарную кислоту как возможный компонент комплексной помощи детям с ЗПРР, прежде всего при доминировании психомоторного дефицита.

Ключевые слова: ацетиламиноянтарная кислота, Когитум, задержка психоречевого развития, когнитивные функции, психомоторная функция, психофизиологическое тестирование

Введение

Задержка психоречевого развития (ЗПРР) остается одной из частых причин обращения семей к детскому неврологу, психиатру, педиатру, логопеду и нейропсихологу. Это клиническое обозначение охватывает не единую нозологию, а состояние, при котором ребенок отстает от возрастных ожиданий в формировании речи, понимания обращенной речи, познавательной активности и произвольной регуляции.

В российских клинических рекомендациях по специфическим расстройствам развития речи подчеркивается необходимость дифференцировать первичные речевые нарушения от последствий нарушенного слуха, эпилепсии, интеллектуального дефицита, расстройств аутистического спектра и других заболеваний центральной нервной системы [1]. В отечественной литературе особое внимание уделяется ранней диагностике речевых расстройств, по-



сколько дошкольный период остается наиболее чувствительным к коррекционному воздействию [2, 3]. Практические сложности диагностики и коррекции обусловлены тем, что у значительной части детей речевой дефицит не является изолированным, а сочетается с недостаточной сформированностью тонкой моторики, графомоторных навыков, слухомоторной координации, зрительно-пространственного анализа и удержания многоступенчатой инструкции. Вследствие этого ребенок может выглядеть невнимательным или немотивированным, хотя первичная трудность связана с незрелостью нескольких функциональных систем. В дальнейшем эти особенности повышают риск трудностей обучения, вторичных эмоциональных реакций и социальной дезадаптации [2, 3].

Ранняя коррекция имеет прогностическое значение. Современные данные указывают на то, что наилучший эффект достигается при сочетании развивающей речевой среды, логопедической помощи, нейропсихологической коррекции, участия родителей и медицинского наблюдения [4, 5]. Медикаментозная поддержка не должна заменять психолого-педагогическую работу. Цель медикаментозного лечения – создать условия для повышения функциональной готовности ребенка к занятиям, снизить выраженность астенизации и поддержать темп формирования отдельных когнитивных функций.

Одним из препаратов, применяемых при когнитивных и речевых нарушениях у детей, является Когитум (действующее вещество – ацетиламиноянтарная кислота). Интерес к нему связан с представлениями о роли N-ацетиласпартата и родственных метаболитов в функционировании нейронально-глиальных взаимодействий, миелинизации и энергетическом обмене мозга [6].

Обзор литературы

Клинические проявления ЗППР варьируют от преимущественных нарушений экспрессивной речи до сочетанных расстройств с трудностями понимания, моторной дискоординацией, невозможностью программирования деятельности и когнитивного контроля. У одних детей ведущими являются малый активный словарь и аграмматизмы, у других – ограниченное понимание инструкции, слабое слухоречевое внимание, сложности с удержанием последовательности действий. Поэтому краткая формулировка диагноза ЗППР не заменяет функционального описания когнитивного профиля ребенка.

Дифференциальная диагностика особенно значима для детей в возрасте 5–8 лет, когда повышаются требования к произвольной регуляции деятельности – способности удерживать инструкцию, планировать последовательность действий, переключаться между правилами, контролировать собственные импульсы и противостоять отвлекающим факторам, – а также к речевой продукции и общей учебной работоспособности. При незрелости этих механизмов речевая проблема быстро приобретает вид значимых интел-

лектуальных нарушений. В таких случаях оценка только словарного запаса или звукопроизношения дает неполную картину.

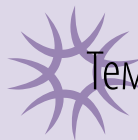
Отдельного внимания заслуживает коморбидность. В клинической практике ЗППР может сочетаться с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы, недоношенности, эпилептиформной активностью, эмоционально-поведенческой дисрегуляцией и нарушениями сна. Эти состояния не всегда являются причиной речевой задержки, но могут изменять эффективность коррекционных мероприятий и переносимость нагрузок [3, 7]. Поэтому при планировании терапии важно учитывать не только речевой статус, но также неврологический, соматический и семейный аспекты.

Когнитивные функции включают восприятие, внимание, память, речь, праксис, исполнительный контроль и способность использовать приобретенный опыт в новой ситуации. У детей с речевыми нарушениями эти компоненты часто развиваются неравномерно. Например, зрительно-пространственная память может оставаться относительно сохраненной, тогда как слухоречевая регуляция и графомоторная координация заметно отстают. Для врача это имеет практическое значение: коррекционная программа должна опираться на сохраненные звенья, а не только фиксировать дефицит.

Психомоторная функция занимает особое место в структуре когнитивного развития, поскольку объединяет зрительно-моторную, слухомоторную, кинестетическую и графомоторную координацию. В дошкольном возрасте эти навыки обеспечивают выполнение простых инструкций, копирование образца, ориентировку на листе, рисование и конструирование. В начале школьного обучения они становятся базой для письма, чтения, счета и темпа выполнения заданий. Если психомоторное звено слабое, ребенок быстро утомляется, теряет строку, совершает пропуски, не успевает за группой и начинает избегать письменной деятельности.

Современные систематические обзоры по развитию речи указывают на связь нарушений речи с исполнительными функциями, прежде всего с вербальной рабочей памятью, контролем внимания и когнитивной гибкостью [8]. Это согласуется с клиническим наблюдением: ребенок с ЗППР нередко понимает отдельные слова, но теряет смысл длинной инструкции, выполняет только первый шаг и не может самостоятельно вернуться к заданию после отвлечения. Поэтому количественное психофизиологическое тестирование может быть полезным дополнением к логопедическому и нейропсихологическому обследованию.

Вместе с тем инструментальная оценка должна быть соразмерна возрасту и состоянию ребенка. Задания не должны превращаться в дополнительный стресс. Важно, чтобы методика позволяла получать числовые показатели, но оставалась понятной и выполнимой для детей с разным уровнем речевой сформированности. Обследование, проведенное с помощью



компьютерного психофизиологического комплекса «Психомат-99» до и после терапевтического курса, помогает уменьшить субъективность оценки и выявить изменения в ситуации, когда обычное клиническое впечатление может быть неоднозначным.

Основу помощи детям с ЗПРР составляют регулярные психолого-педагогические коррекционные занятия и организация развивающей среды. Доказательные клинические рекомендации по лечению задержки развития речи подчеркивают значение ранней, системной, ориентированной на ребенка и семью помощи [4]. Родительское участие, понятные домашние задания, достаточная частота занятий и согласованность специалистов повышают вероятность достижения желаемого эффекта.

Вопрос о фармакологической поддержке в этой области остается дискуссионным. Для ряда нейрометаболических препаратов опубликованы контролируемые исследования и клинические наблюдения, однако они различаются по дизайну, возрасту пациентов, длительности курса и критериям исхода [7, 9]. Именно поэтому корректнее рассматривать медикаментозную терапию как компонент индивидуальной программы, а не как самостоятельную альтернативу логопедической и нейропсихологической коррекции.

Ацетиламиноянтарная кислота обсуждается в контексте нейрометаболической поддержки, поскольку по биохимической роли действующее вещество связано с обменом N-ацетиласпартата, нейронально-глиальными процессами и созреванием белого вещества [6]. Эти механистические данные объясняют интерес к оценке препарата у детей с функциональной незрелостью речевых и психомоторных систем. В опубликованных работах по применению Когитума у детей с речевыми нарушениями отмечались положительные изменения речевой активности, внимания и переносимости занятий [7]. Однако для более убедительной оценки необходимы контролируемые исследования с прозрачной рандомизацией, стандартизированными исходами, описанием безопасности и наблюдением после завершения курса. В настоящем исследовании использованы рандомизация, контрольная группа и количественное тестирование. *Цель* – оценить эффективность препарата Когитум у детей с ЗПРР на основании динамики количественных когнитивных показателей, полученных в ходе компьютерного психофизиологического тестирования. Особое внимание уделено психомоторной функции, поскольку именно она часто выступает связующим звеном между речевым развитием, овладением графическими действиями, выполнением инструкций и готовностью ребенка к систематическому обучению.

Материал и методы

Проспективное открытое рандомизированное контролируемое исследование проведено на базе отделения детской психоневрологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицин-

ский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России. Протокол исследования одобрен локальным этическим комитетом и соответствует положениям Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (редакция 2013 г.).

Первично в исследование было включено 138 детей в возрасте 5–8 лет с диагнозом ЗПРР, подтвержденным на основании клинко-неврологического обследования, консультации логопеда и нейропсихологической оценки. Завершили оба визита 130 детей. Их данные вошли в итоговый анализ. Причины исключения: неявка на повторное обследование, нарушение режима наблюдения либо неполный объем данных.

Рандомизация проводилась с использованием компьютерного генератора случайных чисел. После включения в исследование каждому участнику присваивался уникальный идентификационный номер, затем автоматически определялась его принадлежность к основной или контрольной группе.

Основную группу составили 64 ребенка, получавшие ацетиламиноянтарную кислоту (Когитум) по одной ампуле внутрь утром в течение 30 дней в сочетании со стандартной психолого-педагогической коррекцией. Контрольную группу представляли 66 детей, проходивших только психолого-педагогическую коррекцию в сопоставимом объеме.

Психолого-педагогическая программа включала занятия, направленные на развитие понимания речи, расширение активного словаря, совершенствование слухоречевого внимания, зрительно-моторной координации, произвольной регуляции деятельности и формирование предпосылок учебного поведения. Содержание занятий адаптировалось к возрасту и индивидуальным особенностям ребенка при сохранении единых методологических принципов в обеих группах.

Критерии включения:

- возраст 5–8 лет;
- ЗПРР, подтвержденная специалистами;
- возможность выполнения компьютерного психофизиологического тестирования;
- письменное информированное согласие родителей или законных представителей.

Критерии исключения:

- тяжелая интеллектуальная недостаточность, препятствующая выполнению тестовых заданий;
- декомпенсированные соматические заболевания;
- обострение неврологической патологии в период наблюдения;
- изменение сопутствующей медикаментозной терапии, способное повлиять на результаты тестирования;
- нарушение протокола исследования либо отказ от повторного обследования.

Эффективность терапии оценивали с помощью компьютерного психофизиологического комплекса «Психомат-99». Тестирование выполняли дважды – до начала лечения (визит 1) и через 30 дней наблюдения (визит 2).



В анализ включались количественные показатели, характеризующие различные аспекты психомоторной и когнитивной деятельности:

- простая сенсомоторная реакция – скорость реагирования на одиночный зрительный стимул;
- сложная сенсомоторная реакция – скорость выбора правильного ответа в условиях альтернативного реагирования;
- статическая координация – интегральная характеристика устойчивости зрительно-моторного контроля и координации движений;
- мнемотест – показатель зрительно-пространственной памяти, отражающий скорость воспроизведения и узнавания зрительных стимулов;
- средний темп выполнения заданий (корректурная проба) – показатель произвольного внимания, психической работоспособности и устойчивости деятельности;
- теппинг-тест – показатель темпа и устойчивости моторной активности.

Дополнительно анализировались категориальные показатели произвольного внимания, зрительно-пространственного восприятия и эмоционального состояния. Количественная оценка речевых функций и мышления протоколом исследования не предусматривалась, поэтому данные когнитивные домены не включались в число конечных точек.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием пакетов SPSS 22.0, JASP 0.19.1, Jamovi 2.6.13 и PAST 4.17. Для количественных показателей

рассчитывались средние значения, стандартные отклонения, медианы и 95%-ные доверительные интервалы (ДИ). Характер распределения оценивали на основании критериев Колмогорова – Смирнова и Андерсона – Дарлинга. Для внутригрупповых сравнений применяли критерий Уилкоксона или парный t-критерий Стьюдента, для межгрупповых – критерий Манна – Уитни или t-критерий для независимых выборок. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты

Оба визита завершили 130 детей – 69 (53%) девочек и 61 (47%) мальчик. Пациенты обеих групп были сопоставимы по возрасту (табл. 1), полу, частоте осложненного перинатального анамнеза и нарушений сна. Статистически значимых различий между группами по указанным характеристикам не выявлено ($p > 0,05$).

Исходные когнитивные показатели

Когнитивный и психомоторный статус оценивали с использованием комплекса «Психомат-99» (табл. 2). Анализ включал показатели простой и сложной сенсомоторной реакции, статической координации, мнемотеста, корректурной пробы, среднего темпа выполнения заданий, теппинг-теста и теста Люшера. Указанные параметры характеризуют различные аспекты психомоторной функции, сенсомоторного реагирования, памяти,

Таблица 1. Возрастная характеристика детей в группах

Группа, количество пациентов	Возраст, лет (min–max)	Среднее с 95% ДИ	Стандартное отклонение	Медиана с 95% ДИ	Коэффициент вариации, %
Основная (Когитум), n = 64	4,9–6,8	5,6 (5,5–5,7)	0,5	5 (5–6)	9,7
Контрольная, n = 66	5,1–6,8	5,7 (5,5–5,9)	0,6	5 (5–6)	10,4

Таблица 2. Референсные значения показателей комплекса «Психомат-99» для детей дошкольного и младшего школьного возраста

Показатель	5 лет	6 лет	7 лет
Простая сенсомоторная реакция, среднее моторное время, мс	< 388,5	< 357,0	< 267,0
Статическая координация, интегральный показатель, усл. ед.	< 6,25	< 2,20	0,00
Средний темп выполнения заданий (корректурная проба), мс	< 11 885,5	< 7938,0	< 4742,0
Мнемотест, среднее время ответа на один стимул, мс	< 11 940,8	< 5269,0	< 4114,0
Теппинг-тест, средний интервал между реакциями, мс	< 313,8	< 214,0	< 192,0

Примечание. Для показателей, выраженных временем выполнения, меньшие значения соответствуют более высокому уровню функции.

Таблица 3. Исходные показатели компьютерного психофизиологического тестирования у детей исследуемых групп

Показатель	Основная группа (Когитум)	Контрольная группа
Статическая координация, среднее значение	7,7	8,4
Мнемотест, среднее время выполнения, мс	7137	6903
Простая сенсомоторная реакция, среднее моторное время, мс	334	298
Сложная сенсомоторная реакция, среднее моторное время, мс	348	301
Средний темп выполнения заданий, мс	11 100	11 991
Теппинг-тест, средний интервал между нажатиями, мс	266	292

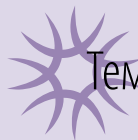


Таблица 4. Динамика количественных показателей комплекса «Психомат-99» через 30 дней наблюдения

Показатель	Основная группа (Когитум)		p	Контрольная группа		p
	визит 1	визит 2		визит 1	визит 2	
Простая сенсомоторная реакция, мс	334	263	$5,2 \times 10^{-7}$	298	276	0,048
Сложная сенсомоторная реакция, мс	348	283	$1,8 \times 10^{-9}$	301	273	0,012
Статическая координация	7,7	7,3	$5,8 \times 10^{-6}$	8,4	7,4	0,0001
Мнемотест, мс	7137	6192	$4,8 \times 10^{-5}$	6903	6456	$2,5 \times 10^{-7}$
Средний темп выполнения заданий, мс	11 100	9483	$6,5 \times 10^{-5}$	11 991	11 721	0,002
Теппинг-тест, мс	266	204	$5,5 \times 10^{-7}$	292	291	0,899

Таблица 5. Изменение количественных показателей комплекса «Психомат-99» за период наблюдения

Показатель	Основная группа (Когитум), Δ	Контрольная группа, Δ
Простая сенсомоторная реакция, мс	-71	-22
Сложная сенсомоторная реакция, мс	-64	-28
Статическая координация	-0,3	-1,0
Мнемотест, мс	-944	-447
Средний темп выполнения заданий, мс	-1617	-270
Теппинг-тест, мс	-62	-1

внимания и психофизиологической работоспособности. Количественная оценка мышления и речевых функций в рамках настоящего исследования не проводилась.

Для оценки исходной сопоставимости групп был проведен анализ всех количественных параметров комплекса «Психомат-99» (табл. 3).

На первом визите статистически значимых различий между группами по показателям статической координации и мнемотеста не выявлено, что свидетельствует об их сопоставимости по ряду базовых когнитивных характеристик. Группы были сопоставимы по основным демографическим и большинству исследуемых когнитивных показателей. В связи с этим основное внимание уделялось не только сравнению абсолютных значений, но и оценке изменений между первым и вторым визитами.

Анализ распределения показал, что часть параметров не соответствовала нормальному распределению. В силу особенностей клинической выборки исполь-

зовались как параметрические, так и непараметрические методы с расчетом ДИ.

Таким образом, исходный психофизиологический профиль обследованных детей характеризовался неоднородностью отдельных показателей психомоторной и когнитивной деятельности, что соответствует клиническим особенностям детей с ЗПРР.

Динамика когнитивных показателей

Повторное обследование проведено через 30 дней после начала терапии. В группе детей, получавших ацетиламиноянтарную кислоту в составе комплексной терапии, статистически значимые изменения выявлены по всем исследуемым количественным показателям. В контрольной группе достоверная динамика наблюдалась лишь по некоторым параметрам (табл. 4).

В основной группе (Когитум) статистически значимая положительная динамика наблюдалась по всем исследуемым количественным показателям. Наи-

■ До лечения ■ Границы норм, 100% ■ После лечения

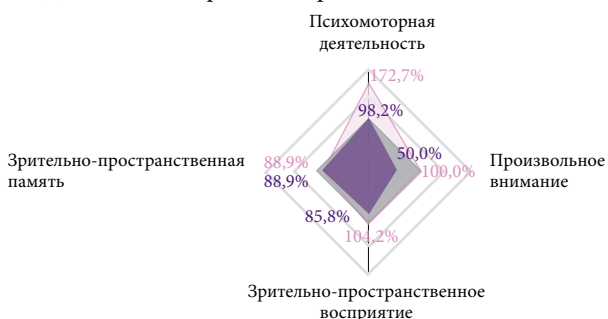


Рис. 1. Лепестковая диаграмма: динамика когнитивных функций в группе терапии препаратом Когитум на фоне психолого-педагогической коррекции (n = 64)

■ До лечения ■ Границы норм, 100% ■ После лечения

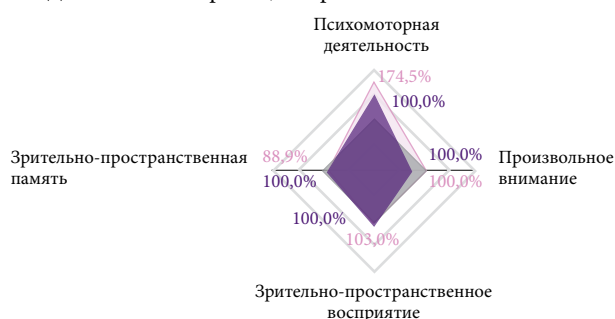


Рис. 2. Динамика показателей комплекса «Психомат-99» в контрольной группе на фоне психолого-педагогической коррекции. За 100% принято соответствие возрастной норме



более выраженные изменения зафиксированы для простой и сложной сенсомоторной реакции, мнемотеста, среднего темпа выполнения заданий и теппинг-теста.

В контрольной группе значимые изменения выявлены для статической координации, мнемотеста, среднего темпа и сложной сенсомоторной реакции; для простой сенсомоторной реакции и теппинг-теста значимых изменений не зарегистрировано.

Для оценки клинической значимости рассчитана величина изменений за период наблюдения (табл. 5, рис. 1 и 2).

Полученные результаты свидетельствуют о более выраженной положительной динамике психомоторных функций, памяти и психофизиологической работоспособности у детей, получавших ацетиламиноянтарную кислоту в составе комплексной терапии.

Дополнительный анализ показателей внимания и эмоционального состояния позволил выйти за рамки психомоторной оценки и охарактеризовать эффект терапии в отношении более широкого круга когнитивных функций. Совокупность результатов указывает на положительную динамику ряда когнитивных и психофизиологических показателей у детей основной группы.

Следует отметить, что главной целью исследования была оценка изменений психомоторных и когнитивных функций с использованием стандартизованного комплекса «Психомат-99». Количественная оценка речевых функций и мышления не включалась в число конечных точек, что определяет перспективы дальнейшего изучения влияния терапии на данные аспекты развития.

Межгрупповое сравнение

Проведен анализ относительных изменений количественных показателей в основной и контрольной группах за период наблюдения (рис. 3). Полученные результаты свидетельствуют о более выраженной положительной динамике большинства исследуемых показателей у детей, получавших ацетиламиноянтарную кислоту в сочетании с психолого-педагогической коррекцией. Наибольшие различия между группами наблюдались по показателям простой сенсомоторной реакции (20,0 против 4,6%), сложной сенсомоторной реакции (18,2 против 7,7%), среднего темпа выполнения заданий (12,4 против 1,6%), зрительно-пространственной памяти по данным мнемотеста (12,0 против 6,3%) и теппинг-теста (16,5 против отсутствия положительной динамики). Положительные изменения статической координации зарегистрированы в обеих группах, однако различия между ними были менее выраженными (9,9 и 4,1% соответственно).

Таким образом, межгрупповой анализ демонстрирует тенденцию к более выраженному улучшению психомоторных и отдельных когнитивных функций у детей основной группы по сравнению с пациентами контрольной (только психолого-педагогическая

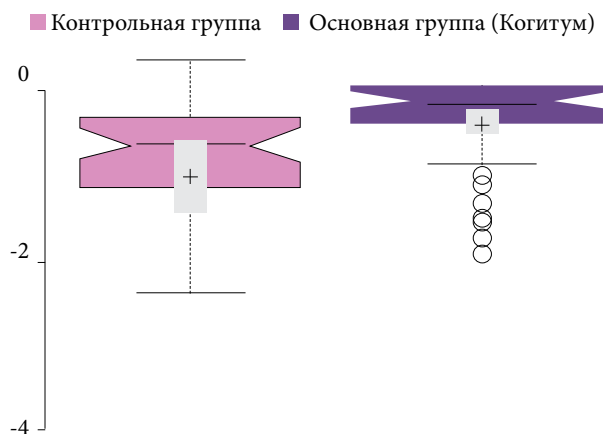


Рис. 3. Распределение абсолютных изменений показателя статической координации при втором визите по сравнению с первым

коррекция). Наиболее заметные различия зафиксированы в отношении сенсомоторного реагирования, психомоторной работоспособности и зрительно-пространственной памяти.

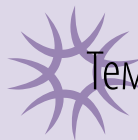
Обсуждение

Целью настоящего исследования была оценка эффективности Когитума у детей с ЗПРР на основании количественных данных компьютерного психофизиологического тестирования. Согласно полученным результатам, добавление ацетиламиноянтарной кислоты к психолого-педагогической коррекции сопровождалось более выраженным улучшением психомоторной функции, чем изолированная немедикаментозная программа за тот же период.

Выявленный эффект имеет практическое значение. Психомоторная функция редко воспринимается родителями как самостоятельная проблема; чаще они сообщают о плохой речи, невнимательности или трудностях обучения. Однако именно моторно-координационное звено определяет, насколько ребенок может включиться в занятие, выполнить графическое действие, повторить ритм, удержать зрительный образец и скоординировать с ним движение руки. Улучшение этого компонента способно повысить эффективность последующей логопедической и нейропсихологической работы.

Полученные результаты согласуются с представлением о ЗПРР как о состоянии, при котором речевые симптомы часто связаны с более широким профилем функциональной незрелости. Систематические обзоры по расстройствам развития речи демонстрируют связь языковых нарушений с дефицитом других функций, включая рабочую память и контроль внимания [8]. В нашем исследовании улучшение внимания и зрительно-пространственного восприятия не всегда достигало статистической значимости, но наблюдалась тенденция к улучшению при значимом изменении моторных функций.

Данные о роли N-ацетиласпартата в центральной нервной системе указывают на его участие в нейро-



нально-глиальных процессах, миелинизации и метаболической поддержке [6]. Исходя из результатов настоящего исследования, можно говорить о наличии связи терапии с улучшением психомоторных показателей. Положительная динамика в контрольной группе подтверждает значение психолого-педагогической коррекции в лечебно-коррекционных мероприятиях, что соответствует основным направлениям работы с детьми с ЗППР: медикаментозная терапия не должна рассматриваться как замена занятиям с логопедом, дефектологом, психологом и нейропсихологом. Более корректная модель – комбинированная помощь, где лекарственная терапия может повысить функциональную готовность ребенка к обучению, а коррекционная программа формирует конкретные навыки.

Короткий период наблюдения является одновременно преимуществом и ограничением. С одной стороны, за 30 дней удалось зафиксировать ранние изменения, что удобно для практического мониторинга. С другой стороны, вопросы, касающиеся устойчивости эффекта, его влияния на речь в естественной коммуникации, школьную готовность и поведение в группе, остаются открытыми. Для оценки указанных показателей требуются более длительные протоколы с повторными визитами через 3–6 месяцев. Для таких протоколов полезны подходы, применяемые в доказательных обзорах скрининга речевых задержек и ранних вмешательств: четкое описание исходов, фиксация интенсивности занятий и учет семейного участия [10]. Для речевых результатов особенно важны целевые задания на словарь и понимание речи, а не только общая стимуляция активности ребенка [11]. В практической диагностике целесообразно сочетать клиническую оценку с количественными когнитивными методами, что соответствует современным подходам к реабилитации детей с когнитивным дефицитом [12].

Еще одно ограничение связано с открытым дизайном. Родители и специалисты знали о принадлежности ребенка к конкретной группе, что могло повлиять на субъективное восприятие динамики. Использование компьютерного тестирования снижает этот риск, но не устраняет его полностью. В дальнейшем желательно проводить исследование с ослепленной оценкой исходов и заранее зарегистрированным протоколом статистического анализа.

Данное исследование показывает, что у детей с ЗППР целесообразно оценивать не только речевые показатели, но и психомоторный профиль. Именно этот компонент наиболее чувствителен к комбинированному терапевтическому вмешательству и может использоваться как один из критериев эффективности лечения в реальной клинической практике.

Выводы

1. У детей с ЗППР выявляются нарушения психомоторной функции, затрагивающие сенсомоторные ре-

акции, координацию движений и отдельные когнитивные процессы.

2. В основной группе (Когитум) зарегистрировано статистически значимое улучшение всех исследованных количественных показателей по сравнению с исходным уровнем.

3. Наиболее выраженная положительная динамика наблюдалась по показателям простой и сложной сенсомоторной реакции, зрительно-пространственной памяти, психомоторной работоспособности и теплинг-теста.

4. Влияние терапии на речевые функции, мышление и эмоциональный статус требует дальнейшего изучения, поскольку данные показатели не являлись основными конечными точками настоящего исследования либо не продемонстрировали достаточного уровня доказательности.

5. Компьютерный психофизиологический комплекс «Психомат-99» может рассматриваться как перспективный инструмент объективного мониторинга динамики когнитивных и психомоторных функций у детей с ЗППР.

Практические рекомендации

1. При выявлении ЗППР у детей в возрасте 5–8 лет целесообразно проводить не только клиническое и логопедическое обследование, но и инструментальную оценку внимания, психомоторики и зрительно-пространственных функций.

2. При выраженном дефиците психомоторной функции препарат Когитум может рассматриваться как компонент комплексной программы, дополняющий регулярные занятия с логопедом, нейропсихологом, дефектологом и педагогом.

3. Эффективность вмешательства следует оценивать повторно, желательно в одинаковых условиях тестирования и с применением сопоставимых заданий. Это снижает риск субъективной переоценки результата.

4. Родителям необходимо заранее объяснять, что медикаментозная терапия не заменяет коррекционные занятия. Ее задача – поддержать функциональную готовность ребенка к обучению и закреплению навыков. *

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено без финансовой поддержки. Подготовка и публикация рукописи осуществлены при финансовой поддержке компании «Сотекс». Спонсор не участвовал в разработке дизайна исследования, сборе данных, статистическом анализе, интерпретации результатов и принятии решения о публикации результатов.

Соответствие этическим нормам. Исследование проведено с соблюдением этических принципов медицинских исследований с участием человека. Родители или законные представители детей дали информированное согласие на участие в обследовании и обработку обезличенных данных.

КОГИТУМ

Ацетиламиноянтарная кислота

ЭНЕРГИЯ МЫСЛИ



- Для комплексной терапии астенического синдрома¹
- Способствует нормализации процессов нервной регуляции, обладает стимулирующим эффектом²
- Аналог естественного N-ацетиласпартата (NAA)²

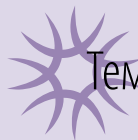
РУ ЛП-№(009548)-(РГ-RU)

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения П N011377/01 от 02.08.2011. 2. А.В. Горюнова, Ю.С. Шевченко, А.В. Горюнов. Когитум в детской неврологии и психиатрии (опыт практического применения). Журнал неврологии и психиатрии. 2019; 119(7):1-9. Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников. Для конференций.

Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция). Адрес: 125009, Москва, ул. Тверская, 22. Тел.: (495) 721-1400. Факс: (495) 721-1411, www.sanofi-aventis.ru

ЗАО «ФармФирма «Сотекс». Юридический адрес: 141345, Московская обл., г. Сергиев Посад, п. Беликово, д. 11. Почтовый адрес: 115201, Москва, Каширское шоссе, д.22, корп. 4, стр.7. Тел.: +7 (495) 956-29-30. Электронная почта: info@sotex.ru. Претензии потребителей направлять на электронную почту: pharmacovigilance@sotex.ru





Литература

1. Клинические рекомендации «Специфические расстройства развития речи у детей». Российское общество психиатров, 2024.
2. Заваденко Н.Н. Расстройства развития речи у детей: ранняя диагностика и терапия. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2016; 116 (12): 119–125.
3. Заваденко Н.Н. Нарушения развития речи при неврологических заболеваниях у детей. Педиатрия. Consilium Medicum. 2019; 1: 101–107.
4. Neumann K., Kauschke C., Fox-Boyer A., et al. Clinical practice guideline: interventions for developmental language delay and disorders. Dtsch. Arztebl. Int. 2024; 121 (5): 155–162.
5. Kumar S.V., Narayan S., Malo P.K., et al. A systematic review and meta-analysis of early childhood intervention programs for developmental difficulties in low-and-middle-income countries. Asian J. Psychiatr. 2022; 70: 103026.
6. Moffett J.R., Ross B., Arun P., et al. N-acetylaspartate in the CNS: from neurodiagnostics to neurobiology. Prog. Neurobiol. 2007; 81 (2): 89–131.
7. Бобылова М.Ю. Применение препарата «Когитум» у детей с речевыми нарушениями. Русский журнал детской неврологии. 2022; 17 (2): 30–36.
8. Niu T., Wang S., Ma J., et al. Executive functions in children with developmental language disorder: a systematic review and meta-analysis. Front. Neurosci. 2024; 18: 1390987.
9. Заваденко Н.Н., Гузева В.И., Гайнетдинова Д.Д. и др. Фармакотерапия задержки психомоторного развития у детей 6–12 мес., рожденных недоношенными и перенесших гипоксически-ишемическое поражение головного мозга (двойное слепое сравнительное многоцентровое плацебо-контролируемое исследование). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019; 119 (10): 30–39.
10. Feltner C., Wallace I.F., Nowell S.W., et al. Screening for speech and language delay and disorders in children 5 years or younger: evidence report and systematic review for the US preventive services task force. JAMA. 2024; 331 (4): 335–351.
11. Ansari R., Chiat S., Cartwright M., Herman R. Vocabulary interventions for children with developmental language disorder: a systematic review. Front. Psychol. 2025; 16: 1517311.
12. Немкова С.А., Болдырев В.Г. Когнитивные нарушения у детей: современные подходы к диагностике и коррекции. Нервные болезни. 2025; 1: 61–72.

Evaluation of Acetylaminosuccinic Acid Effectiveness in Children with Developmental Speech and Language Delay

L.G. Khachatryan, PhD, Prof., T.S. Kaminskaya, PhD, K.A. Kazakova, PhD, E.V. Kasanave, PhD, T.E. Areyan, Yu.N. Gurinovich, V.S. Pershin, E.V. Grabchak

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Tatyana S. Kaminskaya, kaminskayats@bk.ru

Relevance. Developmental speech and language delay (DSLD) in preschool and early school-age children is a clinically heterogeneous condition in which speech deficit is often combined with immaturity of attention, praxis, visuospatial functions, and activity regulation. In the practice of a pediatric neurologist and psychiatrist, this requires not only qualitative assessment of speech but also quantitative monitoring of individual cognitive components.

Objective – to evaluate the effectiveness of acetylaminosuccinic acid (Cogitum) as part of combination therapy in children with DSLD based on the dynamics of computerized psychophysiological testing parameters.

Material and methods. A prospective open-label randomized controlled trial was conducted. The analysis included data from 130 children aged 5–8 years who completed two visits. Patients in the main group ($n = 64$) received acetylaminosuccinic acid for 30 days in combination with standard psychological and educational correction; patients in the control group ($n = 66$) received non-pharmacological treatment only. Psychomotor activity, voluntary attention, visuospatial perception, visuospatial memory, and simple sensorimotor reaction were assessed.

Results. At baseline, patients in both groups were comparable in age, sex, and most of the studied cognitive parameters. After the therapy course, a statistically significant improvement in psychomotor function ($p < 0.05$) was registered in the main group, as well as positive changes in voluntary attention and visuospatial perception. In the control group, changes were less pronounced and did not reach statistical significance for most parameters.

Conclusion. The obtained data allow considering acetylaminosuccinic acid as a possible component of comprehensive care for children with DSLD, primarily when psychomotor deficit dominates.

Keywords: acetylaminosuccinic acid, Cogitum, developmental speech and language delay, cognitive functions, psychomotor function, psychophysiological testing