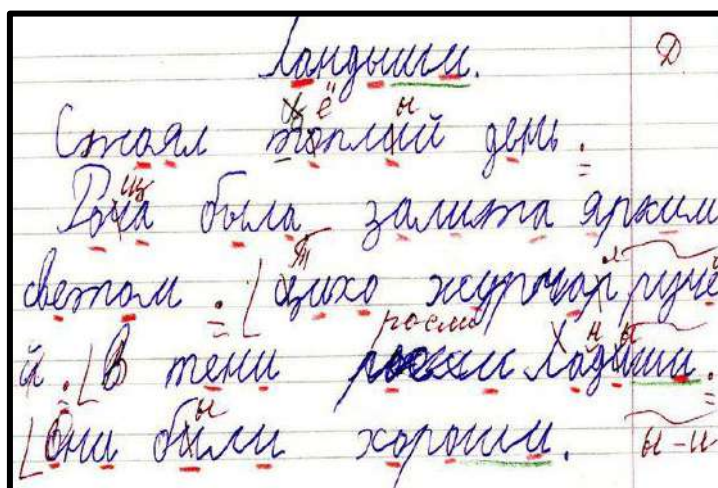


КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ «ДИСГРАФИЯ СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ»

Подготовила учитель-логопед Комарова А.Ю.

Дисграфия — расстройство навыков письма, которое проявляется невозможностью или трудностью в соотнесении звуков устной речи и букв, их звучания и начертания. Например, ребёнок заменяет графически сходные буквы при написании (ш-щ, т-ш, в-д, м-л), пропускает и переставляет буквы и слога в словах.

Основным симптомом дисграфии является наличие стойких специфических ошибок, не связанных с применением орфографических правил.



Дисграфия

Выделяется три группы специфических ошибок:

- ошибки на уровне буквы и слога;
- ошибки на уровне слова;
- ошибки на уровне предложения.

Возникновение таких ошибок у школьников не связано со снижением интеллектуального развития, выраженными нарушениями слуха и зрения или нерегулярностью школьного обучения.

Нарушение письма может быть обусловлено задержкой в формировании определённых функциональных систем, важных для освоения письменной речи. Такая задержка возникает в результате воздействия неблагоприятных факторов в разные периоды развития ребёнка.

К неблагоприятным факторам раннего периода можно отнести:

- отягощённая беременность — хронические заболевания матери, гестоз, **анемия**, многоплодная беременность;
- рождение ребёнка на сроке беременности до 35 недель;
- перинатальная патология центральной нервной системы (ЦНС);
- церебральная гипоксия (ишемия) — острое повреждение головного мозга в результате его недостаточного кровоснабжения во время беременности, родов или в течение первого месяца жизни;
- родовая травма ЦНС;
- инфекции ЦНС (**токсоплазмоз**, **герпес**, **цитомегаловирус**, **краснуха**);
- системные метаболические нарушения (билирубиновая энцефалопатия, гипогликемия, гипокальциемия, гипо- и гипермагниемия, гипо- и гипернатриемия).

Причины, которые могут привести к дисграфии в более старшем возрасте (после 2 лет):

- черепно-мозговые травмы;
- нейроинфекции;
- патологии внутренних органов (**пиелонефрит**, **гастрит**, **пневмония**, **ревматизм**);
- нарушения сердечно-сосудистой системы;
- онкология;
- выраженная психологическая травма, обусловленная сложной семейной обстановкой, низким социальным статусом, конфликтами со сверстниками, одиночеством.

Эти патологические состояния приводят к астении нервной системы и могут осложнять освоение письменной речи.

Часто встречается наследственная предрасположенность к дисграфии. Кроме того сложности с письмом могут возникнуть у ребёнка, пишущего левой рукой или переученного с левой руки на правую. Нередко дисграфией страдают дети, для которых язык, на котором они учатся писать, не является родным.

Вероятность дисграфии велика при общем недоразвитии речи. Расстройство может провоцировать логоневроз (**заикание** и запинания в речи) и сниженный темп созревания психических функций (например, на фоне хронических болезней или социальной дезадаптации).

Симптомы дисграфии

Дисграфия проявляется ошибками в письме, которые регулярно повторяются у детей без сопутствующих патологий (умственной отсталости или снижения слуха).

Ошибки на уровне букв и слогов обусловлены несформированностью звукового анализа слова (пропуски, перестановки, вставки, повторы как букв, так и слогов). Например: "снки-санки" или "кичат-кричат".

Ошибки на уровне слова связаны с затруднением вычленения из речевого потока речевых единиц и их элементов (слитное написание слов, предлогов со словами, либо раздельное написание приставки со словом). Например: "и дут", "по дкроватью", "светилалуна".

Ошибки на уровне предложений связаны с недостаточностью языкового обобщения, это не позволяет школьникам уловить различия частей речи. Это приводит к нарушению структуры предложения. Например: "гуся вышли изадвора пощли на прут" .

У школьников с дисграфией часто формируется неразборчивый почерк, написание букв неаккуратное — так проявляется неуверенность ребёнка и боязнь ошибки. Буквы разной высоты и наклонены в разные стороны, выходят за строчку. При письме ребёнок напрягается, сильно надавливает на ручку и от этого быстро устаёт и не может ускорить темп письма. При написании диктантов школьник старается писать неразборчиво, чтобы учитель не заметил ошибки, при этом регулярно получает неудовлетворительные оценки. Это приводит к невротизации ребёнка и ещё больше усугубляет его проблемы. Возникает внутренний страх ошибки, формируется неуверенность в себе, появляется замкнутость, пропадает мотивация к учёбе.

Проявления дисграфии также может сочетаться с неврологическими нарушениями — снижением памяти и внимания, гиперактивностью, нарушением поведения.

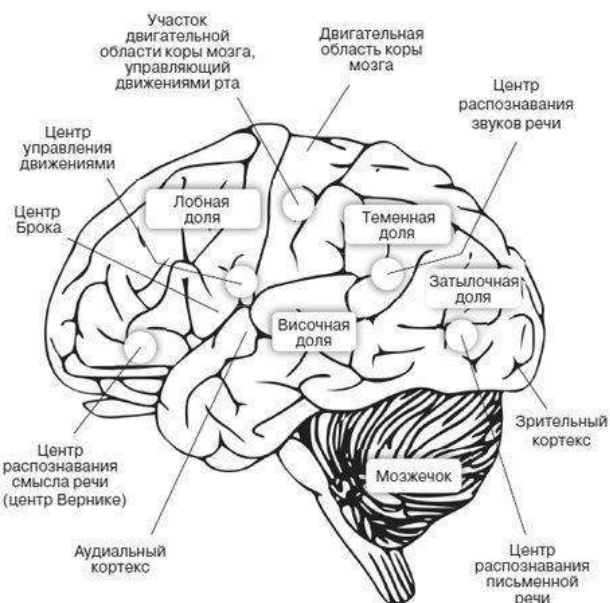
Важно помнить, что в первом классе многие дети с трудом осваивают письмо, делая большое количество ошибок, но это нормальный путь становления письменной речи.

Патогенез дисграфии

Для правильной работы сложной системы, отвечающей за речевое развитие ребёнка, необходим неповреждённый мозг и равномерное созревание речевых центров и анализаторов.

Зоны мозга

При воздействии неблагоприятных факторов могут возникать отклонения в созревании и работе отделов мозга, отвечающих за речевое развитие и за письменную речь в частности. Патологическое влияние на развивающийся мозг может быть оказано в разные временные периоды: от внутриутробного развития до школьного возраста. К таким факторам относятся внутриутробные инфекции, родовая травма, порок сердца, хирургические вмешательства,



соматические заболевания, черепно-мозговая травма. Негативный фактор может повлиять не только на отдельные центры, входящие в речевые зоны, но и на весь речевой комплекс, что приведёт к общему недоразвитию речи (ОНР).

От степени, силы и длительности патологического воздействия на речевые зоны зависят клинические проявления дисграфии у детей — от лёгких форм, корректирующихся занятиями с логопедом, до тяжёлых нарушений, требующих комплексного подхода к терапии.

В настоящее время существует несколько основных подходов к патогенезу дисграфии. Корнев А. Н. выделяет в патогенезе нарушений письменной речи три аспекта :

- нарушение в развитии психических функций;
- неоднородность развития индивидуальных сенсомоторных и интеллектуальных функций;
- частное недоразвитие ряда умственных функций.

Лалаева Р. И. считает, что у детей с дисграфией не сформированы отдельные психические функции

- зрительный анализ и синтез;
- пространственные представления;
- слухопроизносительная дифференциация звуков;
- фонематический, слоговый анализ и синтез;
- деление предложений на слова;
- лексико-грамматический строй речи;
- расстройства памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы.

Классификация и стадии развития дисграфии

Учитывая сложность патогенеза дисграфии и разные подходы к его пониманию, вопрос с классификацией также неоднозначный.

Токарева О. А. разработала классификацию, которая учитывает степень вовлечения анализаторов :

- оптическая дисграфия — обусловлена недоразвитием у детей зрительных систем коры головного мозга, что приводит к неустойчивости зрительных впечатлений и представлений, некоторые буквы не узнаются и не соотносятся со звуками;
- акустическая дисграфия — вызвана недостаточностью фонематического слуха, при которой страдает дифференциация звуков и нарушаются звукобуквенные соотношения;
- моторная дисграфия — возникает при задержке в созревании мелкой моторики рук, происходит нарушение в соотношении моторных образов слов с их звуковыми и зрительными образами.

Сотрудники кафедры логопедии РГПУ им. Герцена под руководством Лалаевой Р. И. разработали классификацию, основанную на степени несформированности языковых операций :

1. Артикуляторно-акустическая дисграфия. Ведущий симптом — дефектное произношение звуков (замены, смещения, пропуски).
2. Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания.
3. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза:
 4. нарушение звукобуквенного анализа и синтеза;
 5. нарушение слогового анализа и синтеза;
 6. нарушение слогового анализа и синтеза на уровне предложений.
7. Аграмматическая дисграфия. Обусловлена недоразвитием лексико-грамматического строя речи, несформированностью морфологических и синтаксических обобщений.
8. Оптическая дисграфия. Связана с недоразвитием зрительного анализа и синтеза пространственных представлений

У детей с патологией речевого слуха нет отдельного восприятия элементов ряда (звуков, интонаций, темпа и т. д.)

Осложнения дисграфии

Дисграфия, не выявленная в младшем школьном возрасте, может отразиться на дальнейшем развитии личности ребёнка. При лёгкой форме расстройства, не осложнённой другими неврологическими патологиями, проблема может быть решена с помощью занятий с логопедом и психологом.

Если же у ребёнка выявлены сопутствующие неврологические отклонения, такие как **синдром дефицита внимания**, снижение памяти, выраженная гиперактивность, нарушение поведения в виде выраженной расторможенности и агрессивности, низкий уровень усвоения школьного материала, то победить нарушение письменной речи будет сложнее. Целенаправленные коррекционно-логопедические занятия и медикаментозное лечение помогут уменьшить проявление дисграфии, но у части детей проблемы с письменной речью могут остаться на всю жизнь. В таком случае дисграфия значительно повлияет на становление личности ребёнка. Такие дети могут иметь психологические проблемы:

- неуверенность в себе;
- низкую самооценку;
- сниженную социализацию и попытки скрыть свою проблему от окружающих.

Также возникает ограничение при выборе будущей профессии. Однако важно помнить, что и во взрослом возрасте человек может бороться с дисграфией и достигнуть положительных результатов.

Ряд детей младшего школьного возраста с дисграфией имеют пограничное состояние по умственному развитию. Такие дети плохо усваивают школьную программу, отстают от сверстников, часто нуждаются в дополнительных занятиях.

Если ребёнок после второго класса школы не освоил письмо и не научился читать, необходима консультация психиатра [4].

Диагностика дисграфии

Первичная диагностика дисграфии проводится школьным логопедом в конце первого класса или в начале учебного года во втором классе. Для этого логопед использует речевые карты — стандартизированный опросник, выявляющий уровень физического, познавательного, нервно-психического, речевого и психомоторного развития. На основании анализа результатов тестирования делается вывод о наличии или отсутствии дисграфии. При выявлении дисграфии логопед определяет её вид.

Для уточнения общего уровня развития ребёнка необходима консультация клинического психолога. Психологическое тестирование поможет выявить конкретные проблемы ученика:

- снижение памяти и внимания;
- нарушение мышления, снижение уровня интеллектуального развития.

Ребёнок с дисграфией должен быть осмотрен неврологом. При осмотре детский невролог оценит общий неврологический статус и выявит сопутствующие неврологические патологии. Основываясь на результатах осмотра и данных, полученных от логопеда и клинического психолога, врач-невролог выработает тактику обследования и при необходимости план лечения пациента.

Для комплексного обследования ребёнка с дисграфией необходима консультация педиатра для исключения хронических соматических заболеваний, офтальмолога и сурдолога для выявления снижения слуха и психиатра [2][9].

Обязательным инструментальным методом исследования является электроэнцефалография (ЭЭГ) — исследование электрической активности головного мозга. ЭЭГ проводится для исключения скрытой судорожной активности головного мозга.



Электроэнцефалография (ЭЭГ)

К другим инструментальным методам относятся дуплексное исследование сосудов головного мозга и шейного отдела позвоночника (неинвазивное исследование сосудов, отражающее функциональные показатели кровотока) и магнитно-

резонансная томография (МРТ). МРТ головного мозга показана детям с выраженными сопутствующими неврологическими нарушениями для выявления возможных органических поражений головного мозга

Лечение дисграфии

При выявлении у ребёнка дисграфии логопеду нужно уточнить её форму, это необходимо для составления методического плана реабилитации и организации коррекционных занятий. К работе логопеда для нормализации психологического состояния ребёнка целесообразно подключить занятия с психологом.

Детям с дисграфией рекомендованы регулярные осмотры невролога. Врач на основании клинического осмотра и данных инструментальных исследований составляет план лечения пациента. Подход к терапии детей с дисграфией должен основываться на рекомендациях федерального руководства по детской неврологии.

Также в лечении используются малоинвазивные инструментальные методы. Для коррекции речевых нарушений у детей применяют транскраниальную микрополяризацию. Метод основан на лечебном воздействии на головной мозг постоянного (гальванического) электрического тока небольшой силы. Во время процедуры происходит направленное воздействие на системы головного мозга. Это активизирует неэффективно функционирующий синаптический аппарат нейронов и стимулирует развитие незрелых элементов коры головного мозга.

Также для лечения детей с дисграфией применяют метод биоакустической коррекции. Основой терапии является компьютерное преобразование электроэнцефалограммы больного в акустический сигнал и предъявление этого сигнала пациенту в реальном времени. Тем самым осуществляется сенсорная ЭЭГ-зависимая стимуляция. ЭЭГ-зависимая физиотерапия на основе метода биоакустической коррекции способствует улучшению показателей состояния центральной нервной системы.



Транскраниальная микрополяризация



Биоакустическая коррекция

Инструментальные методы лечения дисграфии

Прогноз. Профилактика

В большинстве случаев дисграфия у детей младшего школьного возраста поддаётся логопедической коррекции. Тяжёлые случаи нарушения письменной

речи встречаются нечасто. Таких детей отправляют в центры психолого-медико-социального сопровождения для решения вопроса о дальнейшем обучении ребёнка. Обычно пациентам с тяжёлой формой дисграфии рекомендуют продолжить обучение в школе для детей с патологией речи. В дальнейшем при устранении проблем с письменной речью ребёнка переводят в общеобразовательную школу.

Профилактика дисграфии основывается в раннем выявлении логопедом (на уровне детского сада) детей с нарушением речевого развития. Если к 4-5 годам у ребёнка остаются речевые проблемы, его необходимо перевести в логопедический детский сад или логопедическую группу для проведения коррекционных занятий.

В комплекс логопедических занятий, помимо работы по постановке и автоматизации звуков, обязательно должны входить задания по развитию внимания, памяти, узнавания зрительных образов, мелкой моторики, слухового сосредоточения [4].



Коррекционные занятия с логопедом

В настоящее время многие родители настроены на раннее развитие своего ребёнка, но этот подход часто себя не оправдывает и может спровоцировать проблему. Так, обучение ребёнка чтению и письму должно коррелировать со степенью созревания его сознания и готовности к обучению.