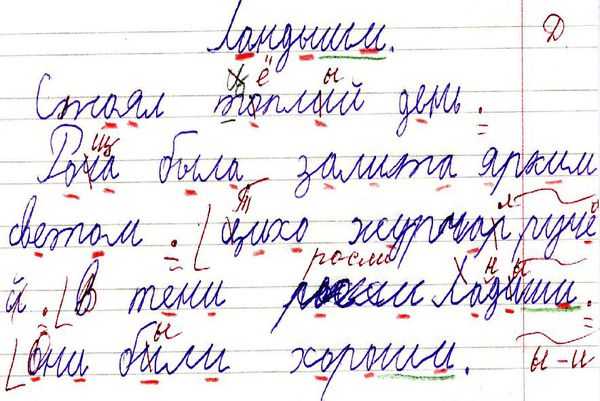
**Дисграфия .**

Что такое дисграфия? Причины возникновения, диагностику и методы лечения разберем в статье доктора Панкратовой Инны Владимировны, детского невролога со стажем в 28 лет.

**Определение болезни. Причины заболевания**

**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 [[7]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#7).

**К неблагоприятным факторам раннего периода можно отнести:**

* отягощённая беременность — хронические заболевания матери, гестоз, [анемия](https://probolezny.ru/anemiya/), 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](https://probolezny.ru/toksoplazmoz/), [герпес](https://probolezny.ru/gerpes-prostoy/), [цитомегаловирус](https://probolezny.ru/infekciya-citomegalovirusnaya/" \t "_blank), [краснуха](https://probolezny.ru/krasnuha/));
* 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](https://probolezny.ru/hronicheskiy-pielonefrit/), [гастрит](https://probolezny.ru/gastrit-hronicheskiy/), [пневмония](https://probolezny.ru/pnevmoniya/), [ревматизм](https://probolezny.ru/revmatizm/));
* 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](https://probolezny.ru/zaikanie/) и запинания в речи) и сниженный темп созревания психических функций (например, на фоне хронических болезней или социальной дезадаптации).

При обследовании письма и чтения у 186 учащихся первых классов дисграфия была обнаружена у 21 % детей [[3]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#3).

При обнаружении схожих симптомов проконсультируйтесь у врача. Не занимайтесь самолечением - это опасно для вашего здоровья!

**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: "гуси вышли изадвора пощли на прут" [[7]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#7).

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 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.

**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 [[8]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#8):

* **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 [[4]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#4):

1. **Лёгкая степень.**Виды дисграфических ошибок:

замены букв (ч-щ, б-п);

нарушения в обозначении мягкости согласных ("маленкие");

искажения звукобуквенной структуры слова ("поплькли — поблёкли").

1. **Средняя степень**. Виды дисграфических ошибок:

замены букв (о-а, ю-у);

искажения звукобуквенной структуры слова ("птичк, помогайт, пичкам");

нарушение структуры предложения, слитное написание слов, аграмматизмы ("в оконнов стекла").

1. **Тяжёлая степень.** Виды дисграфических ошибок:

замены букв (н-т);

искажения звукобуквенной структуры слова ("подут-пойдут, оненповесяет – они повесят, даптиц – для птиц");

нарушения структуры предложения — слитное написание слов (сюга – с юга, даптиц – для птиц), перестановки слов (деревях на – на деревьях);

аграмматизмы (моного доменько – много домиков, оненповесяет – они повесят).

**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](https://probolezny.ru/sindrom-deficita-vnimaniya/), снижение памяти, выраженная гиперактивность, нарушение поведения в виде выраженной расторможённости 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]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#2)[[9]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#9).

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

**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 продложить 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 иди 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]](https://probolezny.ru/disgrafiya/#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.