

Клинико-патогенетические особенности смешанных расстройств развития школьных навыков

Забозлаева И.В., к.м.н. ГОУ ДПО «Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, Росздрава», г. Челябинск

Супрун С.А., к.м.н. ГОУ ДПО «Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, Росздрава», г. Челябинск

Луговых Н.А. ГОУ ДПО «Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования, Росздрава», г. Челябинск

Clinico-patogeneticals peculiarities of the mixed school skills disorders

Zabozlaeva I.V., Suprun S.A., Lugovyh N.A.

Резюме

Представлены результаты проведенного клинико-психопатологического обследования 204 учащихся начальных классов общеобразовательной школы в возрасте 7-9 лет, обнаруживающих расстройства школьных навыков письма и чтения (дислексия, дисграфия). Выделено два типологических варианта смешанных расстройств школьных навыков: 1) церебрально-органический, связанный с задержкой созревания центральной нервной системы; 2) депривационный, обусловленный социально-психологическими факторами. Показано значение влияния биологических и психосоциальных факторов на возникновение смешанных расстройств школьных навыков и выявлены оптимальные методы профилактических мероприятий с целью предупреждения школьной дезадаптации. Ключевые слова: дислексия, дисграфия, дизонтогенез, депривация, школьная дезадаптация.

Summary

204 schoolboys at the age of 7-9 years with school skills disorders (dyslexia, dysgraphia) were observed. Following typological variants of the mixed school skills disorders were revealed: 1) cerebra-organic, connected with a delay of maturing of the central nervous system; 2) deprivational, caused by socially-psychological factors. Value of influence of biological and psychosocial factors on occurrence of the school skills disorders is shown and optimum methods of preventive actions for the purpose of the prevention school desadaptation are revealed.

Key Words: dyslexia, dysgraphia, disontogenesis, deprivation, school desadaptation

Введение

Смешанные расстройства развития школьных навыков (дисграфия, дислексия) относятся к распространенным нервно-психическим нарушениям, нередко сопровождающихся эмоциональными и/или поведенческими расстройствами (МКБ). Актуальность данной проблемы определяется их частотой (по данным разных авторов от 2 до 26%) среди детей школьного возраста [4,7,8,9,10,11].

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), специфические расстройства чтения «дислексия» (F81.0), и правописания, «дисграфия» (F81.1) представлены в разделе F80: «Расстройства психологического (психического) развития». Внедрение русской версии МКБ-10 показало, что ряд форм пограничной патологии нуждаются в уточнении клинических характеристик. Изучение участия в их формировании генетических, конститу-

циональных, органических факторов привело к разграничению специфических и неспецифических нарушений, которые проявляются различными клиническими синдромами. Специфические расстройства связаны с повреждением или задержкой в развитии психических функций, тесно связанных с биологическим созреванием центральной нервной системы и определяются как «специфические нарушения психологического развития». Нарушения школьных навыков совершенно справедливо выделены в самостоятельный диагностический раздел F81. Следует заметить, что смешанные расстройства школьных навыков письма, чтения при несвоевременном их выявлении и нерезультативном лечении способны привести к общему нарушению психологического развития, сопровождаемая необратимыми изменениями характера, темперамента, воли, могут выступать источником психологического дискомфорта для ребенка и служить причиной формирования школьной дезадаптации.

Согласно мнению большинства специалистов этиопатогенез указанных расстройств, который является многофакторным, остается не до конца исследованным [2,3,11,13,14,15]. В этой связи изучение формирования закономерностей и создание оптимальных методов лечения расстройств школьных навыков с позиций биопсихосоциального подхода представляется достаточно актуальным.

Ответственный за ведение переписки -
Малинина Е.В.

г. Челябинск, ул. Кузнецова д. 2 «а»;
e-mail: malinina.e@rambler.ru

Целью настоящего исследования явилось установление клинко-психопатологической и клинко-патогенетической типологии расстройств школьных навыков смешанного генеза (дисграфия и дислексия).

Материалы и методы

Исследование проводилось на кафедре детской, подростковой психиатрии и медицинской психологии. В комплексном клиническом обследовании приняли участие 204 ребенка (154 мальчика и 50 девочек) учащиеся 1-2-х классов в возрасте от 7 до 9 лет методом сплошного отбора. Критериями включения были: 1) нарушения спелдингования (письма), сочетающиеся с нарушением чтения в соответствии с диагностическими указаниями рубрики F81.3 МКБ-10; 2) признаки перинатального органического поражения головного мозга, верифицированные клинко-неврологическими, нейрофизиологическими и нейропсихологическими данными; 3) общий интеллектуальный показатель по шкале Векслера не ниже среднего уровня (90-109 баллов).

Для достижения цели исследования был использован комплекс методов, который включал клинко-анамнестическое, клинко-психопатологическое, клинко-неврологическое, нейропсихологическое и нейрофизиологическое (ЭЭГ) обследование. Исследование психомоторики проводилось по шкале Н.П. Ожарского (1938), расширенной тестами на исследование ручной умелости (Л.А. Гатовой, Е.Ф. Рыбалко 2001). Топическая диагностика поражения мозга и структур межполушарного взаимодействия осуществлялась с помощью методики адаптированного нейропсихологического исследования, предназначенной для детей дошкольного и младшего школьного возраста (Э.Г. Симиринская, И.А. Скворцов 1988). Междисциплинарный подход к исследованию реализовывался участием наряду с психиатрами, психотерапевтами – психологов, неврологов, логопедов и дефектологов.

В основу рабочей гипотезы были положены представления об участии в этиологии специфических расстройств развития школьных навыков (дисграфия, дислексия) биологических факторов, в виде повреждений в раннем онтогенезе мозговых структур, ответственных за их развитие и средовых (социально-психологических).

Результаты и обсуждение

В ходе настоящего исследования был проведен анализ всех факторов, биологических (внутренних) и средо-

вых (внешних), оказывающих влияние на возникновение расстройств школьных навыков, а также сопутствующих им психопатологических расстройств. Прежде всего, были выявлены гендерные различия. Согласно данным исследования, количество пациентов мужского пола, страдающих смешанными нарушениями письма и чтения, почти в 3 раза превышало детей женского пола, что прослеживается по всем возрастным группам (табл. №1).

Нарушение психического развития рассматривалось с позиций дионтогенеза. В результате тщательного изучения причин специфических расстройств школьных навыков было выделено две наиболее значимых группы патогенных факторов – биологических и микросоциально-психологических. Данное обстоятельство явилось критерием выделения двух типологических вариантов. Первый – церебрально-органический (n=165), в основе которого лежали признаки раннего органического поражения головного мозга (перинатального) в виде задержки развития (созревания) отдельных его структур и функций. Данные проявления верифицированы как клиническими, так и параклиническими методами. Второй вариант – депривационный (n=39), обусловленный микросоциально-психологическими средовыми воздействиями [1]. Эти условия выступали в роли патогенных факторов и рассматривались как этиопатогенетические в отношении формирования смешанных расстройств развития школьных навыков.

Возрастно-половой и количественный состав всех обследованных пациентов со специфическим нарушением письма и чтения представлены в таблице №1.

В происхождении смешанных расстройств школьных навыков у детей из группы с церебрально-органическим вариантом имели значение патогенные факторы, которые приводили к раннему органическому повреждению головного мозга (факторы пре- и перинатального периода), оказывали серьезное влияние на деятельность мозговых структур, приводя к церебральной дисфункции, характерной для резидуально-органического поражения головного мозга [6,7]. Так, распространенность экстрагенитальной патологии у матерей первой группы имела высокие показатели по обострению хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (45,4%), анемии (40,8%), начальными проявлениями гипертонической болезни (33,4%). Достоверны ($p<0,05$) оказались показатели пе-

Таблица 1. Возрастно-половой и количественный состав пациентов

Возраст, лет	Церебрально-органический вариант				Депривационный вариант				Церебрально-органический вариант		Депривационный вариант	
	Мужской пол		Женский пол		Мужской пол		Женский пол					
	Количество обследованных								Всего			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
7	25	15,2	8	4,8	6	15,4	2	5,1	33	20,0	8	20,5
8	51	30,9	11	6,7	7	17,9	4	10,3	62	37,6	11	28,2
9	50	30,3	20	12,1	15	38,5	5	12,8	70	42,4	20	51,3
Всего	126	76,4	39	23,6	28	71,8	11	28,2	165	100	39	100

ринатальной патологии: акушерско-гинекологический анамнез матерей отягощен неблагоприятным течением и исходом предыдущих беременностей и родов (70,6%), нарушение течения беременности 1-2 половины с гестозом (77,5%), обострение хронических соматических заболеваний (52,8%), в 77,1 – патологические роды с асфиксией плода, перинатальной травмой.

Сравнительный анализ неблагоприятных факторов микросоциальной среды показал, что большинство (64,9%) детей второй группы проживали в неполных семьях, которые отличались большим числом негативных социально-бытовых и психологических показателей. Хронические семейные конфликты, патологические типы воспитания (противоречивый характер воспитания – 33,3%, воспитание по типу гипопротекции – 19,3%, в 15,8 – дети воспитывались в условиях повышенной моральной ответственности), низкий материальный и образовательный уровень (71,9% против 12,3%, $p < 0,01$) семей являлись источником хронического стресса и эмоционального напряжения ребенка, создавая депривационные условия микросоциальной среды. Эти условия, выступая в роли патогенного фактора, обуславливали нарушения психологического развития, которые проявлялись смешанными расстройствами школьных навыков.

К факторам, участвующим в происхождении дисграфии и дислексии была отнесена наследственная отягощенность. Согласно данным исследования, в обеих группах в абсолютном большинстве случаев (93,6% и 91,2% соответственно) у родителей наблюдались трудности обучению письму и чтению. При этом количество родителей мужского пола почти в 2 раза превышало лиц женского пола.

Во всех наблюдениях обнаруживались основные клинические проявления: трудности письма под диктовку, зеркальное копирование букв, нарушения надежных окончаний в устной и письменной речи, смена почерка (макро- и микрография); замены и пропуски букв, слов при чтении; замедление темпа работы, трудности переключения на новый вид активности, нарушение внимания и памяти. Коморбидными состояниями к дисграфии и дислексии были снижение самооценки, страхи, субдепрессивные состояния, лабильность эмоциональных реакций. Недостаточное внимание и понимание со стороны взрослых к школьным неудачам детей, отрицание существующих проблем приводило к некорректным педагогическим мерам воздействия со стороны учителей и родителей, что провоцировало поведенческие реакции, нарушая и без того слабые адаптационные возможности детей со смешанными расстройствами школьных навыков.

Как показали результаты исследования, трудности усвоения письма и чтения были связаны с расстройствами психологического развития, такими как особенности становления психомоторики и речи. В абсолютном большинстве случаев (90,8–96,4%) у детей первой группы с церебрально-органическим вариантом отмечались задержка речевого онтогенеза до 3-х лет, а также нарушения звукопроизношения, преимущественно дизартрии. Различия показателей развития речи в группах оказались статистически достоверными ($p < 0,01$).

Кроме того, в возрасте 7-10 лет происходит завершение этапа развития моторного и психомоторного уровня реагирования (В.В.Ковалев, 1979). Исследование психомоторных функций показало, что при церебрально-органическом варианте смешанных расстройств школьных навыков, в большинстве случаев (92,2%) присутствовали более грубые нарушения тонкой моторики, координированных движений (87,2%). При выполнении заданий на четкость отмечались излишние сопровождающие движения (76,6%), нарушения одновременности движений (55,0%), нарушения статической координации (33,9%). В группе с депривационным вариантом эти показатели были достоверно ниже ($p < 0,01$).

В неврологическом статусе для обследованных детей первой группы были характерны негрубые нарушения в координаторной сфере: несформированность тонкой моторики и стато-локомоторной функций. Полученные при сравнении со второй группой данные оказались статистически достоверными ($p < 0,05$).

В ходе ЭЭГ-исследования у детей первой группы установлены нарушения биоэлектрической активности стволовой локализации, низкий индекс основного вида активности, выраженность межполушарной асимметрии. Локальные корковые изменения представлены медленными полиморфными волнами в лобных, темменно-височно-затылочных областях. Эти особенности указывают на наличие системного нарушения на разных уровнях ЦНС. У детей второй группы ЭЭГ-картина соответствовала возрасту, показатели биоэлектрической активности мозга носили минимальные изменения. Регистрировался регулярный а-ритм, имеющий правильное зональное распределение.

На основании нейропсихологического исследования у детей, страдающих дисграфией, дислексией, были установлены нарушения функций, свидетельствующие о поражении головного мозга. При церебрально-органическом варианте нейропсихологическая симптоматика была представлена комплексом оптико-пространственных нарушений, несформированностью фонематического восприятия, нарушениями межполушарного взаимодействия, выявлялось ослабление функции контроля за протеканием собственной деятельности, динамические трудности, что свидетельствовало о функциональной недостаточности со стороны лобной доли, темменно-височно-затылочных отделов и межполушарных комиссур головного мозга. Полученные данные свидетельствовали о незрелости практически всех структурных единиц мозга на различных уровнях дизонтогенеза.

У детей второй группы с депривационным вариантом в нейропсихологическом статусе в качестве ведущей симптоматики отмечалась дисфункция премоторных отделов лобной доли, их глубинных структур с вовлечением подкорковых образований. У этих детей личностные характерологические качества, мотивационная сфера были сохранены, что обеспечивало наличие благополучной картины психического развития в целом.

Полученные клинические данные свидетельствуют о том, что при нарушениях развития школьных навыков дизонтогенетические факторы являются наиболее вероятной причиной функциональной несостоятельности интегративных

структур головного мозга, которые должны быть достигнуты определенной зрелости к школьному возрасту и обеспечивать анализ вербальных, моторных функций. Существенную роль на протяжении в учебном процессе оказывали депривационные условия микросоциальной среды (неполные семьи, патологические типы воспитания, сложный социально-экономический быт), так как, уровень приобретения детьми навыков зависит от семейных обстоятельств.

Успешность терапевтических воздействий можно прогнозировать, учитывая своевременность проведенного лечения (до 3-х лет включительно), наличие дизонтогенетических стигм, наследственную отягощенность расстройствами школьных навыков письма и чтения и собственно средовых влияний. У детей с церебрально-органическим типом расстройств целесообразно с нейрпсихологической коррекцией включать ноотропные препараты и церебропротекторы. У детей с депривационными нарушениями акцент в терапии должен делаться и на психотерапевтических мероприятиях, под влиянием медико-психотерапевтических коррекционных воздействий у них прослеживается отчетливая тенденция к оптимизации когнитивных способностей и становление школьной адаптации, к решению возрастных и межличностных проблем.

Выводы

Таким образом, результаты комплексного клинико-динамического, нейрфизиологического и нейрпсихологического изучения 204 детей, со смешанными расстройствами школьных навыков (дисграфия, дислексия) показали клинико-психопатологическую и клинико-патогенетическую неоднородность их общего симптомокомплекса. Выделены два типологических варианта: 1) церебрально-органический вариант (81%); 2) депривационный вариант (19%). Клинико-психопатологические и клинико-патогенетические особенности церебрально-органического варианта обусловлены влиянием биологических факторов (течение беременности и родов). Осо-

бенности динамики и структуры психопатологических расстройств при депривационном варианте свидетельствует о влиянии неблагоприятной микросоциальной среды, главными факторами которой являются: неполные семьи, патологические типы воспитания, низкий материальный и образовательный уровень родителей.

Анализ клинико-неврологического, электроэнцефалографического исследований расстройств развития школьных навыков свидетельствует о том, что церебрально-органические расстройства являются наиболее вероятной причиной функциональной несостоятельности интегративных структур головного мозга. Клинико-неврологическим обследованием детей с церебрально-органическим вариантом установлено достоверно значимое преобладание распространенности резидуально-органической симптоматики (синдромы двигательных нарушений, гипертензионно-гидроцефальный синдром и вегетовисцеральные дисфункции). При электроэнцефалографическом обследовании в первой группе выявлены локальные корковые изменения в лобных, височно-теменно-затылочных областях, межполушарная асимметрия.

Клинико-нейрпсихологические нарушения высших психических функций при расстройствах развития школьных навыков свидетельствовали о функциональной недостаточности корковых (задних и передних) отделов больших полушарий, межполушарных взаимодействий и глубоких подкорковых (диэнцефальных, медиобазальных височных) структур. Нейрпсихологические синдромы, возникавшие при поражении нескольких зон головного мозга, характеризовались «смешанным» характером и имели достоверные различия в первой и второй группах.

Комплексная дифференцированная медико-психотерапевтическая коррекция предполагает своевременное вмешательство и направлена на восстановление функциональной активности структур головного мозга, способствует становлению высших психических функций и закреплению учебных навыков. ■

Литература:

1. Буторина Г.Г. Психологи депривационного дизонтогенеза в детском возрасте. - Челябинск: Изд-во АТОКСО, 2001. - 236с.
2. Буторина Н.Е. Резидуально-органический психосиндром в детском возрасте // 13-й съезд психиатров России: Материалы съезда. - М., 2000. - С.116.
3. Буторина Н.Е. Клиника и динамика непсихотических форм резидуально-органического психосиндрома в детском возрасте // Материалы конгр. По детской психиатрии. - М., 2001. - С.172.
4. Вьюгова О.В. Специфические расстройства детского возраста // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2003. - 32 с.
5. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф. Практикум по возрастной психологии. М.: Сфера; 2001.
6. Детская психиатрия: Учебник / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. - СПб: Питер, 2005. - 1120с.
7. Дмитриева Т.В. Основные направления социально-психиатрической помощи несовершеннолетним с проблемами развития и поведения // Российский психиатрический журнал. - 2001. - ч. 4. - С. 4-8.
8. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. Изд. 2-ое, переработанное и дополненное. - М.: Медицина, 1995. - 560 с.
9. Корнев А.Н. Дислексия и дисграфии у детей. - СПб, 1995.
10. Попов Ю.В., Вид В.Д. Клиническая психиатрия. - СПб, 1996. - 421 с.
11. Ремшмидт Х. Детская и подростковая психиатрия / Пер. с нем. Т.Н. Дмитриевой. - М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. - 624с.
12. Симеоника Э.Г. Нейрпсихологическая диагностика и коррекция школьной неуспеваемости // Нейрпсихологи сегодня / Под ред. Е.Д. Хомской. - М.: Изд-во МГУ, 1995. - С.154-160.
13. Baron LS. Neuropsychological Evaluation of the Child. - N.Y., 2004/
14. Semel E., Wig E.H., Secord W.A. Manual for the Clinic al Evaluation of Language Fundamentals - 4th ed. - San Antonio, 2003. - 117p.
15. Wagner R.K., Torgesen J.K., Rasbotte C.A. Examiner's manual: the Comprehensive Test of Phonological Processing. - Austin, 1999. - 178p.