**Дифференциальная диагностика диспраксии у детей дошкольного возраста**

В современной специальной педагогике и логопедии проблема диспраксии занимает особое место, так как это нарушение напрямую влияет на формирование двигательных навыков и развитие речи ребенка. Эффективное построение коррекционно-развивающего процесса невозможно без чёткого понимания механизмов диспраксии и умения отличать её от схожих состояний.

В основе целенаправленной деятельности человека лежит праксис — способность совершать последовательные и осознанные движения по заданному плану, что также часто называют моторным планированием. В отличие от элементарных движений, которые являются частью генетической программы (безусловные рефлексы), праксис представляет собой произвольный акт, базирующийся на волевом усилии.

Процесс реализации любой моторной программы включает три критических звена:

1. Идеаторное: формирование замысла и плана движения, основанного мотивации.

2. Передаточное: трансляция намеренного действия в соответствующие моторные центры мозга.

3. Исполнительное**:** непосредственная реализация запланированного действия.

При диспраксии ребёнок сталкивается с проблемами именно на уровне передачи импульсов из коры головного мозга к исполнительным органам. Важно отметить, что причиной диспраксии является не физическое повреждение мозга, а недостаток межнейронных связей, препятствующий передаче нервных сигналов от моторного центра к конечностям.

В зависимости от локализации мозговых зон, участвующих в формировании моторной активности, выделяются разные формы диспраксии:

- Эфферентная (кинетическая)диспраксия характеризуется трудностями при переключении между отдельными действиями внутри единой моторной программы. Например, ребёнку сложно переходить от одного движения к другому в ходе плавания или танца, смене слогов.

- Афферентная (кинестетическая) диспраксия связана с нарушением чувствительности и контроля движений мелких суставов конечностей и лица. Так, ребёнок испытывает сложности с такими действиями, как застёгивание пуговиц или письмо ручкой.

- Артикуляционная (вербальная) диспраксия выражается в нарушении точности воспроизведения звуков речи и их серий, приводя к заметной нечёткости и замедленности речи.

Кроме указанных типов, существуют специальные виды диспраксий, включающие:

- Конструктивную диспраксию: нарушение способностей собирать предметы из отдельных элементов (пазлы, конструктор);

- Пространственную диспраксию: проблемы с восприятием положения тела в пространстве («лево-право», верх-низ»), ведущее к трудностям передвижения и ориентации;

- Мимическую диспраксию: отсутствие выразительности мимики, связанное с невозможностью контролировать мышцы лица.

Одной из сложнейших задач является отграничение артикуляционной диспраксии от стертой дизартрии и моторной алалии. Опираясь на данные источников, можно выделить ключевые отличия:

Состояние аппарата: при диспраксии отсутствует очевидное поражение нервной системы, в частности нарушение иннервации мышц речевого аппарата, которое характерно для дизартрии.

Просодика: при диспраксии просодические характеристики голоса сохраняются (мелодичность, темп, громкость), тогда как при дизартрии голос становится слабым, монотонным и ослабленным.

Характер ошибок: для диспраксии типичен «поиск позы» и нестабильность звуковых замен (одно и то же слово может произноситься по-разному), тогда как при дизартрии искажения постоянны.

Лексико-грамматический строй: в отличие от моторной алалии, при которой наблюдается грубое недоразвитие грамматики и скудный активный словарь, при диспраксии словарный запас близок к норме, а грамматические ошибки носят вторичный характер из-за моторных трудностей.

Признаки возможной диспраксии можно заметить ещё в раннем детстве:

Позднее освоение базовых навыков (сидеть, стоять, ходить),

Общие проявления неловкости и неуверенности в движениях,

Трудности в удерживании предметов и развитии тонкой моторики.

Чтобы подтвердить диагноз, целесообразно проведение специализированных тестов, направленных на оценку общей и мелкой моторики, а также проверку уровня развития сенсорно-перцептивных функций:

Общая моторика: ходьба по линии «пяточка-носочек», прыжки «ноги в стороны — вместе», прыжки на двух ногах и на одной ноге, сохранение баланса.

Оральный праксис: проверка способности ребенка целенаправленно плюнуть, вытянуть губы или выполнить верхний подъем языка.

Ритм: выкладывание визуально-ритмических рядов, повторение услышанных ритмов.

Коррекционная работа с ребёнком-диспраксиком строится поэтапно и охватывает ряд направлений:

Формирование соматогнозиса: обучение пониманию своего тела и его границ.

Развитие пространственного ориентирования: упражнения на понимание положений объектов в пространстве и взаиморасположение собственных частей тела.

Работа над чувством ритма: занятия музыкой, танцами, рифмой и чтением стихов вслух.

Укрепление координации крупных и мелких движений: физическая активность, упражнения на балансировку и тонкую моторику рук.

Закрепление слоговой структуры слов: постепенное усложнение упражнений на речевой аппарат, начиная с простейших слогов и заканчивая полными словами.

Эффективная диагностика и грамотная коррекционная помощь позволяют детям с диспраксией успешно развиваться и достигать значительных успехов в обучении и социальной адаптации. Педагоги и родители играют ключевую роль в поддержке ребёнка, обеспечивая необходимые условия для всестороннего развития.