



# **ТРУДНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ВОСПИТАНИИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.**

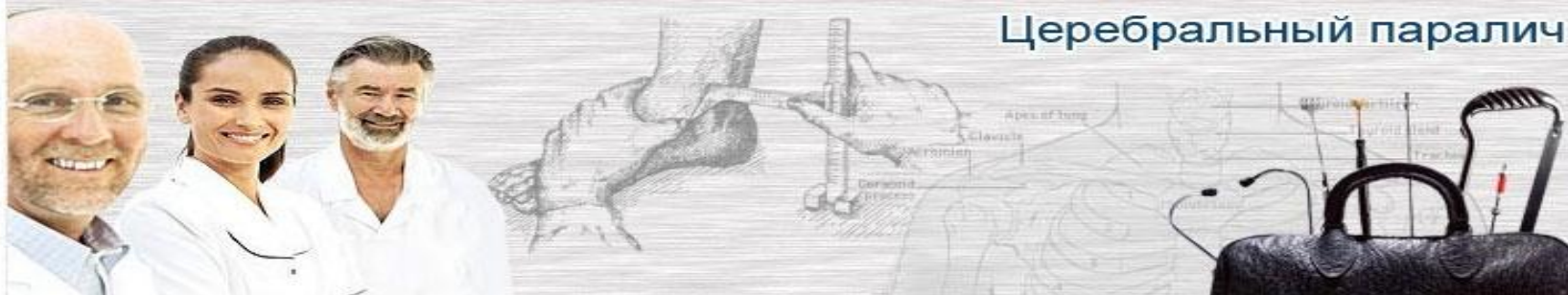
**Подготовила: Л.Г. Верховина,  
магистрант 2-го курса,  
программа «Дошкольная педагогика»**

# Что такое ДЦП?

- **Детский церебральный паралич** – это группа заболеваний у детей с патологией центральной нервной системы. Термин «церебральный паралич» употребляется для характеристики группы хронических состояний, при которых поражена двигательная и мышечная активность с нарушением координации движений. Слово «церебральный» означает «мозговой» (от латинского слова «cerebrum» – «мозг»), а слово «паралич» (от греческого «paralysis» – «расслабление») определяет недостаточную, низкую физическую активность.



## Церебральный паралич



- **Причины:**

**АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ ДЦП У ДЕТЕЙ** — это совокупность всех факторов, возникающих во время беременности и приводящих, впоследствии, к появлению ДЦП у ребенка. В первую очередь сюда относится внутриутробная гипоксия плода. Нервная система плода в процессе своего развития очень сильно чувствительна к недостатку кислорода. Если же его не хватает, то здесь образуются патологические очаги вместо нормальной ткани, которые и являются источником ДЦП. Причинами ДЦП во время беременности могут стать гестозы, перенесенные инфекции, нарушение кровообращения в плаценте, патологическое ее предлежание, аутоиммунные механизмы повреждения нервной ткани плода, а также травмы, стрессы, тяжелые психологические переживания у беременной.

• **К интранатальным причинам ДЦП у детей** относят родовые травмы, то есть травмы ребенка возникшие во время его прохождения по родовым путям. Этим травмам способствуют узкий таз, аномалии его строения, медленные или наоборот слишком стремительные роды, слабая родовая деятельность. Все это может привести к деформации костей черепа у ребенка и повреждению структур головного мозга. В редких случаях страдает позвоночник, а с ним и спинной мозг. Сюда можно отнести раннее отхождение околоплодных вод, неправильное предлежание плода.



• **Неонатальные причины ДЦП у детей** – те причины, которые возникли уже после рождения ребенка. Наиболее частая из них – желтуха новорожденных или ядерная желтуха. Развивается она в результате массового распада плодного гемоглобина (данный процесс существует и в норме – физиологическая желтуха новорожденных, однако она меньшей интенсивности и проходит быстрее). Продукты распада гемоглобина очень токсичны и при попадании в головной мозг вызывают поражение определенных его структур, среди которых могут находиться и центры опорно-двигательного аппарата. В основе патологической желтухи новорожденных лежит несовместимость матери и ребенка по группе крови, резус-фактору или другим иммунным механизмам, а также поражение печени малыша (вирусный гепатит у матери), несостоятельность собственных детоксикационных систем.

*Доказано также, что к ДЦП приводит употребление алкоголя во время беременности, курение, прием наркотических и других сильнодействующих веществ, некоторых групп лекарств, антибиотиков.*



# ФОРМЫ ДЦП:

- Спастические (пирамидные) формы: увеличение мышечного тонуса есть обуславливающим симптомом данного типа. Мышцы находятся в напряженном состоянии, тугие (спастичные), а движения неловкие или невозможные.
- В зависимости от того, какая часть тела поражается, спастические формы ДЦП распределяются на: диплегию (обе ноги), гемиплегию (одна сторона тела) или тетраплегию (все тело). Спастические формы это самые распространенные, они встречаются в 70-80 % случаев.



# ДИСКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДЦП

Дискинетическая форма ДЦП это нарушением координации движений. Существует два основных ее подтипа: Атетоидная (гиперкинетическая) форма, которая выражается медленными или быстрыми неконтролируемыми движениями, которые могут выражаться в любой части тела, в том числе и лицо, рот и язык. Примерно 10-20 % случаев ДЦП можно отнести к данному типу. Для атактичной формы свойственны нарушения равновесия и координации. Если такой больной ходит, то походка нерешительная и неустойчивая. Больные с такой формой обладают проблемами с выполнением стремительных движений, и тех движений, которые требуют высокого контроля, как например письмо. Такой формой страдают 5-10 % больных ДЦП.

Смешанные формы это сочетание разнообразных форм ДЦП. Довольно встречаемым есть объединение спастичных форм с атетодными или атактичными.

Много людей с церебральными параличами обладают обычным, или выше среднего степени интеллекта. Их способность показать свои интеллектуальные способности иногда ограничена через сложности в общении. Все люди с церебральными параличами, независимо от интеллектуального развития могут значительно вырабатывать свои возможности при надлежащем лечении, физической реабилитации и логопедической коррекции.



## КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП:

- 1) спастичность – увеличение мышечного тонуса, выраженность которого снижается при вторичных движениях; 2) атетоз – постоянные невольные движения; 3) ригидность – плотные, напряженные мышцы, выражающие вечное сопротивление пассивным движениям; 4) атаксия – нарушение равновесия с частыми падениями; 5) тремор (дрожание) конечностей.
- Приблизительно в 85% случаев наблюдается спастический или атетоидный тип нарушений. По локализации симптоматики существуют четыре формы: 1) моноплегическую (с затыгиванием одной конечности), 2) гемиплегическую (с частичным или полным затыгиванием обеих конечностей на одной стороне тела), 3) диплегическую (с затыгиванием либо обеих верхних, либо обеих нижних конечностей), 4) квадриплегическую (с частичным или полным затыгиванием всех четырех конечностей).





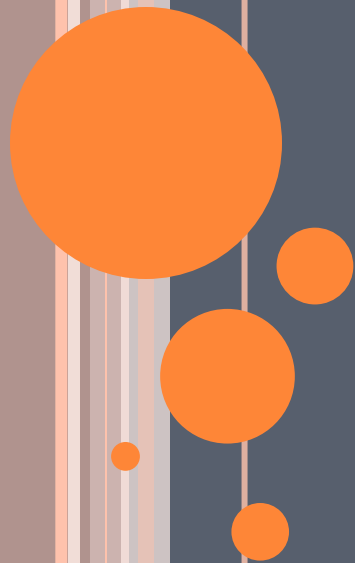
# СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:

- ▣ **Лёгкая** – физический дефект позволяет свободно передвигаться....
- ▣ **Средняя** - дети нуждаются в частичной помощи...
- ▣ **Тяжёлая** - дети целиком зависят от окружающих.





**ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ –  
ВАЖНАЯ ЧАСТЬ ОБЩЕЙ СИСТЕМЫ  
ВОСПИТАНИЯ, ОБУЧЕНИЯ И  
ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С  
НАРУШЕНИЯМИ ОДА**



# ОСОБЕННОСТИ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ОДА

- Характерна повышенная утомляемость;
- Дети отличаются повышенной впечатлительностью;
- Стойкие вегетативно-сосудистые и соматические нарушения;
- Характерно наличие страхов;
- Без специальных упражнений ребёнок ощущает только свои неправильные позы и движения;
- Нарушен ритм выполнения движений;
- Важно выполнение специальных прикладных упражнений;
- Не должно быть длительной задержки дыхания;
- Избегать длительного пребывания детей в одних и тех же позах;
- Избегать даже незначительных ушибов головы.



# ФИТБОЛ - ГИМНАСТИКА



## УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЦП:

- 1. И.П. стоя на коленях на полу перед мячом, с опорой рук на мяч. Поочередно, поднимаясь на каждую ногу, встать на обе ноги, прокатиться по мячу вперед и вернуться назад в И. П.
- 2. И.П. лежа животом на мяче, руки с опорой на пол. Катание на животе вперед-назад, перебирая по полу руками. Вернуться в И.П.
- 3. И.П. лежа животом на мяче, опора на ноги. Круговые вращения на мяче, перебирая по полу ногами – в одну и другую сторону.
- 4. И.П. «верхом» на мяче. Качание из стороны в сторону, с поочередной опорой на каждую стопу.



- 5. И.П. боком на мяче, опираясь одной рукой на пол. Взрослый поддерживает. Катиться вперед-назад, перебирая опорной рукой по полу.
- 6. И.П. лежа спиной на мяче, взрослый поддерживает за руки. Ребенок выполняет подтягивание корпуса вперед с помощью рук. Вернуться в И.П.
- 7. И.П. стоя перед мячом. Катание одной ногой мяча, стопа находится сверху. Спину держать прямо. Повторить другой ногой.
- 8. И.П. сидя на мяче. Выполнить повороты туловища в стороны. Спина прямая.
- 9. И.П. сидя на мяче. Выполнить наклоны в стороны, опираясь поочередно на каждую стопу.



