

Дефектологический всеобуч

vend.
company name & logo

ДЦП - БОЛЕЗНЬ,

НЕ ТЕРПЯЩАЯ

СУЕТЫ!

«Дети-ангелы»



Детский



церебральный паралич (ДЦП) -

заболевание, вызывающее

нарушение двигательной

активности и неестественное

положение тела.

5 форм ДЦП:



1. Спастическая диплегия.

– наличие спастических парезов во всех конечностях (тетрапарез). Руки поражены меньше, чем ноги. Имеют благоприятный прогноз в психическом развитии и положительную динамику в физическом развитии.

2. Гемипаретическая форма.

– спастические парезы верхней и нижней конечностей наблюдаются на одной стороне тела (правосторонняя гемиплегия или левосторонняя гемиплегия). Прогноз также, как правило, благоприятный и в психическом, и в физическом отношении.

3. Гиперкинетическая форма.

- ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ: мышечная гипотония и гиперкинезы.



ГИПЕРКИНЕЗЫ – насильственные движения, возникают непроизвольно, исчезают во сне, усиливаются при движениях.

СИНКИНЕЗИИ – насильственные содружественные движения.

Большинство детей с гиперкинетической формой успешно развиваются в психическом отношении, но менее



4. Атонически-астатическая форма.

- характеризуется атаксией - нарушением равновесия и гиперметрией – чрезмерной размахистостью движений, что приводит к нарушению координации движений. Если форма не сочетается с другими расстройствами, то дети не имеют отклонений в психическом развитии, а двигательные расстройства с возрастом компенсируются.

5. Двойная гемиплегия.

- тетрапарез, при котором руки поражены не менее тяжело, чем ноги. Преобладает ригидность. Прогноз наименее благоприятный по сравнению с другими формами.

Развитие психики детей с ДЦП.

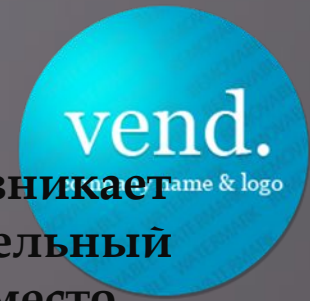
company name & logo

ВНИМАНИЕ:

- отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность;
- неустойчивость внимания;
- нарушается формирование концентрации;
- отмечаются трудности в переключении и распределения внимания, застревание на отдельных элементах;
- слабость активного произвольного внимания \Rightarrow страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приема и переработки информации.



ВОСПРИЯТИЕ:



У ребенка на оптический или слуховой раздражитель возникает притормаживание общих движений, отсутствует двигательный компонент ориентировочной реакции или возникают вместо ориентировочной реакции защитно-оборонительные (плач, испуг, вздрагивание).

Нарушения зрительного восприятия может быть связана с нарушениями зрения у детей с ДЦП (10 % - слепота и слабовидение; 20-30% - косоглазие, нистагм, и пр.)

зрительное сосредоточение, прослеживающая функция глаз формируется позднее и характеризуется фрагментарностью, скачкообразностью и ограничением поля зрения;

- нарушается зрительно-моторная координация;
- трудности в узнавании предметов и объектов;
- нечеткость в восприятии;
- нарушена целостность образа
- ограниченное поле зрения ⇒ игнорирование левого или правого пространства (использование только правой или левой стороны листа, видит только изображение справа или слева)
- слабые связи между словом и сенсорным образом



- У некоторых детей с ДЦП отмечается снижение слуха \Rightarrow отрицательно влияет на становление и развитие **слухового восприятия**, в т.ч. и фонематического \Rightarrow приводит к задержке речевого развития, дисграфии, дислексии.
- Слабое ощущение движений и затруднения в ходе осуществления действий с предметами являются причинами недостаточности активного осязательного восприятия у детей \Rightarrow приводит к задержке формирования целостного представления о предметах, их свойствах.

При всех формах ДЦП наблюдается нарушение пространственного восприятия:

- **задержка развития ориентировки в пространстве и формирования схемы тела;**
- **недостаточность объемных представлений \Rightarrow неправильное представление о форме и сущности окружающих предметов;**
- **у многих нарушены представления об объеме и соотношении плоскостного изображения с тем же объемным предметом;**
- **нарушение представлений о величине объемных предметов;**

□ ПАМЯТЬ:



Нарушения в формировании образной памяти являются следствием нарушений восприятия:

- нарушение фонематического восприятия приводит к неверному запоминанию;
- образ памяти фрагментарен, нечеток;
- трудности в удержании запоминаемого материала;
- у некоторых детей механическая память может соответствовать возрастной норме или превышать ее.

Задерживается в своем становлении словесно-логическая память.

МЫШЛЕНИЕ:



1. мышление развивается с большим опозданием, особенно наглядно-действенное.
2. наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления (основой будут наблюдения и менее нарушенные функции, например, речь)
3. становление и целенаправленное развитие речи способствует перестройке сенсорного типа восприятия на предметно-обобщенный, что приводит к развитию понятийного, словесно-логического мышления.
4. дети с трудом улавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира;
классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей;
наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий.

РЕЧЬ:



60-70 % детей с ДЦП имеют в анамнезе дизартрию

- сроки доречевого и речевого развития задержаны (малая активность звуковых проявлений, лепет беден звуками, фрагментарен, слоговые ряды отсутствовали, первые слова лишь к 2-3 годам, фразовая речь – к 3-5 годам, в тяжелых случаях речь формируется лишь к периоду школьного обучения);
- нарушение звукопроизношения связаны с общими двигательными расстройствами;
- недостаточный уровень сформированности лексико-грамматической стороны речи.



- **ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА:**
- повышенная эмоциональная возбудимость в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, повышенной истощаемостью нервной системы;
- сочетание эмоциональной лабильности с инертностью эмоциональных реакций;
- стойкие нарушения сна (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время);
- аффективное возбуждение может возникать под влиянием тактильных, зрительных и слуховых раздражителей, особенно усиливаясь в непривычной для ребенка обстановке;
- могут наблюдаться состояния полного безразличия, равнодушия, безучастности.
- слабость волевого усилия;
- повышенная внушаемость;
- характерен фобический синдром (синдром страхов), может проявляться двигательным возбуждением, криком, либо общей заторможенностью, гиподинамией и в обоих случаях сопровождается выраженными вегетативно-сосудистыми реакциями – побледнением или покраснением кожи, учащением пульса и дыхания, повышением температуры. При возникновении страха усиливается саливация и двигательные нарушения

ДВИГАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ:

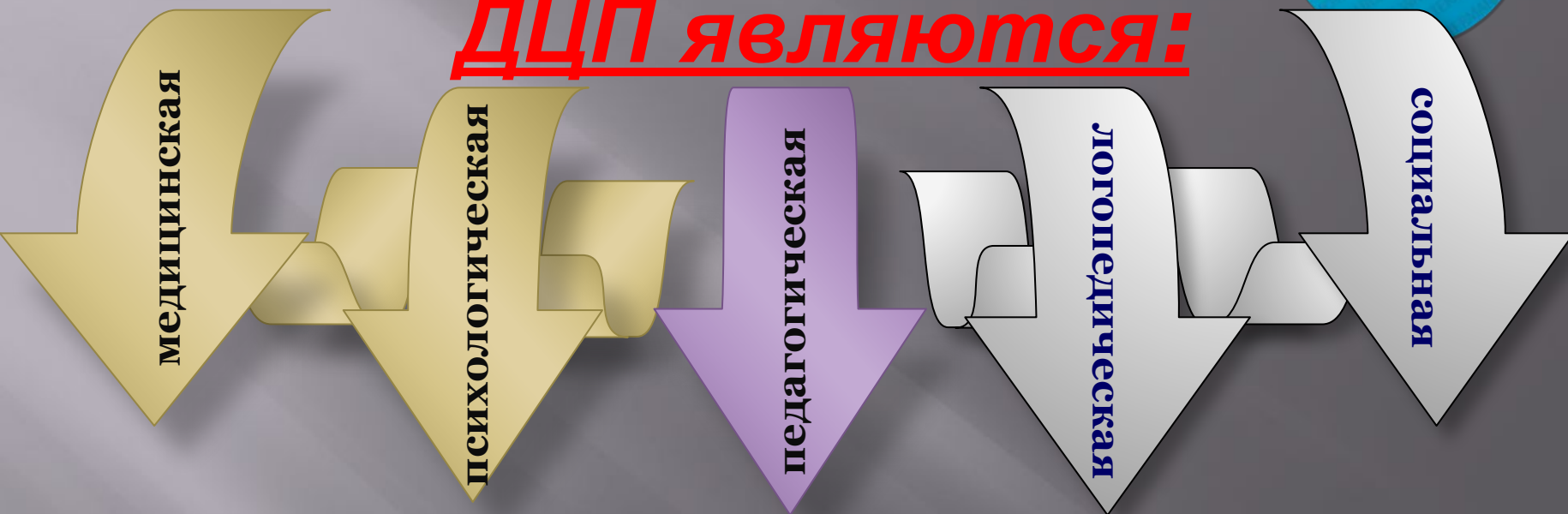


- Замедленный темп формирования моторных функций;
- Выпадение отдельных двигательных функций;
- Диспропорциональность, асинхронность созревания с появлением вторичных компенсаторных и гиперкомпенсаторных, часто патологических симптомокомплексов (формирование порочных поз и положений конечностей, нарушенной осанки и патологических речедвигательных стереотипов);
- Двигательные нарушения тесно связаны с сенсорными расстройствами.

Основными целями
коррекционной работы при



ДЦП являются:



РЕБЕНОК С

ДЦП

ГЛАВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕДАГОГАМ!!!



ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ

ВЗАИМОСВЯЗЬ С
РОДИТЕЛЯМИ!

ПОЗА
РЕБЕНКА +
ПОЛОЖЕНИ
Е ГОЛОВЫ

ПОДБОР
МЕБЕЛИ



СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ!