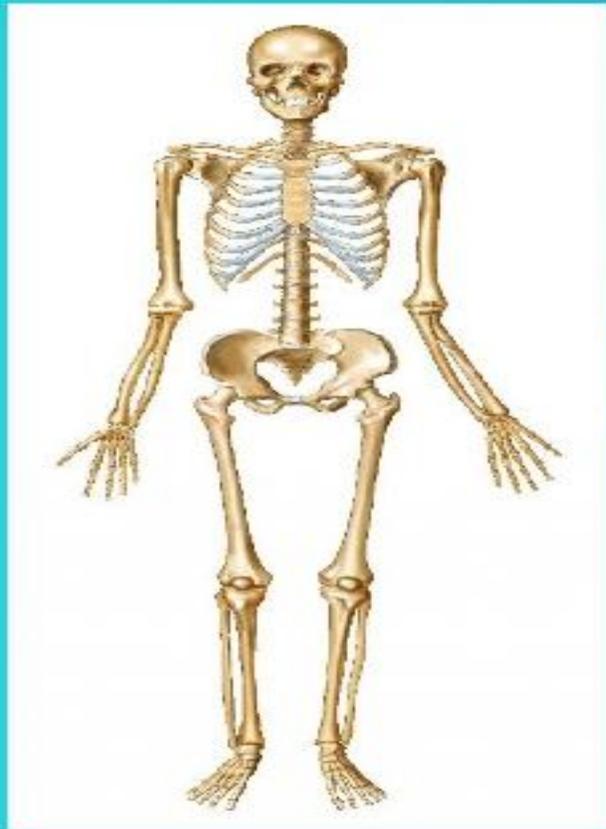
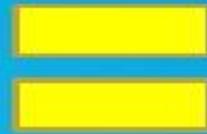


Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП)

**Костная
система**



**Мышечная
система**



**Опорно –
двигательный
аппарат**



Виды нарушений опорно-двигательного аппарата

1. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Детский церебральный паралич

(ДЦП)

Детский церебральный паралич (ДЦП) за последние годы стал

одним из наиболее

распространенных заболеваний

нервной системы у детей.

Частота его проявлений достигает

в среднем 6 на 1000

новорожденных (от 5 до 9 в

разных регионах страны).



Причины развития

ДЦП

К вредным факторам, неблагоприятно действующим на плод внутриутробно, относятся:

- инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз);
- сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери;
- токсикозы беременности;
- физические травмы, ушибы плода;
- несовместимость крови матери и плода по резус-фактору;
- психические травмы, в том числе и отрицательные эмоции;
- физические факторы (перегревание или переохлаждение, действие вибрации, облучение, в том числе и ультрафиолетовое в больших дозах);
- некоторые лекарственные препараты;
- экологическое неблагополучие (загрязненные отходами производства вода и воздух, содержание в продуктах питания большого количества нитратов, ядохимикатов, радионуклидов, различных синтетических добавок).

Особенности двигательного развития



С трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы. Активные движения у этих детей не в полном объеме, замедленны, напряжены, недостаточно дифференцированы. Многие из них не могут выполнить даже самые примитивные рисунки. Многие не владеют навыками самообслуживания и санитарно-гигиеническими навыками. Они не умеют самостоятельно обращаться с ложкой или вилкой, не могут взять стакан или чашку,

Особенности:

1. Нарушение мышечного тонуса.
2. Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи).
3. Наличие насильственных движений.
4. Нарушения равновесия и координации движений (атаксия).
5. Нарушение ощущений движений (кинестезий).
6. Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (статокинетических рефлексов).
7. Синкинезии
8. Наличие патологических тонических рефлексов.



Особенности психического развития

Повышенная утомляемость, истощаемость всех нервно-психических процессов; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практическом опыте. Часто встречается косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко. При ДЦП имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора. Наблюдаются характерные нарушения



Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей.

1. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем. Это обусловлено несколькими причинами:

а) вынужденная изоляция, ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми в связи с длительной обездвиженностью или трудностями передвижения;

б) затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанное с проявлением двигательных расстройств;

в) нарушение сенсорных функций.

2. Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, т.е. нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих.

3. Выраженность психоорганических проявлений - замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти.



Особенности речевых нарушений:

В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительное место занимают нарушения речи, частота которых составляет 80%.

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.

Отставания в развитии речи при ДЦП связаны с ограничением объема знаний и представлений об окружающем, недостаточностью предметно-практической деятельности.

У детей с церебральным параличом выделяют следующие формы речевых нарушений: дизартрия, задержка речевого развития, алалия, нарушения письменной речи.



**Психолого-педагогические
особенности детей с
нарушениями опорно-
двигательного аппарата.**

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ

Психический дизонтогенез по дефицитарному типу и составляет основу аномалии психического развития у детей с ДЦП, определяет характерную возрастную динамику и неравномерность психического, двигательного и речевого развития.

Выраженная диспропорциональность и неравномерный, нарушенный темп развития, а также качественное своеобразие в формировании психики –

это главные особенности познавательной деятельности и всей личности ребенка с ДЦП.

Дефицитарность
моторной сферы



Двигательная
депривация

Сенсорная
депривация



Когнитивная
депривация

Социальная
депривация



Нарушения
эмоционально-
волевой сферы



Особенности структуры нарушений познавательной деятельности при ДЦП

- ❑ неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций;
- ❑ выраженность астенических проявлений (повышенная утомляемость, истощаемость всех нервно-психических процессов);
- ❑ сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, обусловленный вынужденной изоляцией, ограничением контактов со сверстниками и взрослыми; затруднениями познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности.

Особенности нарушения *координированной деятельности различных анализаторных систем* при ДЦП.

Около 25% детей имеют аномалии зрения:

- отмечаются нарушения зрительного восприятия, связанные с недостаточной фиксацией взгляда, нарушением плавного прослеживания, сужением полей зрения, снижением остроты зрения;
- часто встречается косоглазие, двоение в глазах, опущенное верхнее веко (птоз);
- двигательная недостаточность мешает формированию зрительно-моторной координации.

При ДЦП имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора

- ❑ У 20-25% детей наблюдается снижение слуха (особенно при гиперкинетической форме).
- ❑ Характерны снижение слуха на высокочастотные тона с сохранностью на низкочастотные.
- ❑ Отмечаются характерные нарушения звукопроизношения. Ребенок не слышит звуков высокой частоты (к, с, ф, ш, в, т, п), затрудняется в их произношении.
- ❑ Отмечается недоразвитие фонематического восприятия с нарушением дифференцирования звуков, сходных по звучанию .
- ❑ Возникают трудности в обучении чтению, письму
- ❑ Иногда отмечается повышенная чувствительность к звуковым раздражителям

При всех формах церебрального паралича имеет место **глубокая задержка и нарушение развития кинестетического анализатора** (тактильное и мышечно-суставное чувство):

- Дети затрудняются определить положение и направление движений пальцев рук без зрительного контроля.
- Ощупывающие движения рук часто очень слабые, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены.
- У многих детей выражен астереогноз.
- Ощупывание, манипулирование с предметами, то есть действенное познание, при ДЦП существенно нарушено.

Несформированность высших корковых функций

- Отмечается недостаточность пространственных представлений:
 - выражены нарушения схемы тела
 - многие пространственные понятия формируются с трудом;
 - затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения.
 - нарушен целостный образ предметов.
 - часто отмечают оптико-пространственные нарушения: трудно копировать геометрические фигуры, рисовать, писать

- ❑ Недостаточно четко воспринимают форму предметов;
- ❑ С трудом усваивают понятия величины;

- ❑ Недостаточность временных представлений;
- ❑ Часто выражена недостаточность фонематического восприятия;
- ❑ Недостаточность стереогноза, всех видов праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений);
- ❑ У многих отмечаются нарушения в формировании мыслительной деятельности.

Характерна выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость психических процессов.

Отмечаются:

низкая умственная работоспособность,

трудности переключения на другие виды деятельности (для этого в большинстве случаев требуется длительный период и неоднократная стимуляция);

недостаточность концентрации внимания;

замедленность восприятия;

снижение объема механической памяти;

низкая познавательная активность;

нарушение целенаправленной деятельности.

Особенности речевого развития у детей с ДЦП

Патологические особенности в предречевой период: отсутствие или позднее появление лепета, малая активность звуковых проявлений, фрагментарность, отсутствие слоговых рядов.

Патологическое состояние артикуляционного аппарата препятствует развитию артикуляционной моторики, появлению новых звуков.

Нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата (дизартрия)

Нарушение кинестезии существенно затрудняет артикуляцию.

Расстройства дыхания и голосообразования.

Недостаточный уровень сформированности лексико-грамматической стороны речи.

Имеет место ограниченность пассивного и активного словаря

Основные виды психических нарушений при ДЦП

задержка психического развития (встречается примерно у 50% детей с ДЦП)

олигофрения (имеет место у 25% детей с ДЦП).

Считается, что от 25 до 35% с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие этих детей идет в дефицитарных условиях, что сказывается на психическом развитии. Потенциально сохранный интеллект при ДЦП не означает полноценное, полностью соответствующее нормальному развитие.

При различных формах ДЦП может встречаться и нормальное, и задержанное психическое развитие, умственная отсталость.

Нарушения познавательной деятельности при определенных клинических формах ДЦП

Спастическая диплегия:

- удовлетворительное развитие словесно-логического мышления,
- выраженная недостаточность пространственного гнозиса и праксиса,
- нарушения функции счета (доходящие иногда до выраженной акалькулии).

У детей с правосторонним гемипарезом часто наблюдается оптико-пространственная дисграфия:

- чтение затруднено и замедлено,
- дети путают сходные по начертаниям буквы,
- на письме отмечаются элементы зеркальности.

У них позже формируется представление о схеме тела, долго не различают правую и левую руку

Структура интеллектуальных нарушений при гиперкинетической форме ДЦП:

- ❑ У большинства детей интеллект потенциально сохранен.
- ❑ Ведущее место в структуре нарушений занимают недостаточность слухового восприятия и речевые нарушения (гиперкинетическая дизартрия).
- ❑ характерно удовлетворительное развитие праксиса и пространственного гнозиса,

Внимание детей с ДЦП характеризуется рядом патологических особенностей:

- отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность;
- нарушения внимания могут быть связаны с отклонениями в функционировании зрительного анализатора;
- нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания;
- возникают трудности при формировании произвольного внимания.

Коррекционная работа при ДЦП

Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения.

Существует несколько основных принципов коррекционно - педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.

1. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы.
2. Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции.
3. Организация работы в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей.
4. Наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития.
5. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЦП ПО СЕМЕНОВОЙ К. А.

спастическая диплегия (болезнь Литтла)

двойная гемиплегия;

гемипаретическая форма;

гиперкинетическая форма;

атонически-астатическая форма.