

Консультация для родителей

Особенности занятий физкультурой с ребенком ДЦП

ДЦП – что это такое? Детский церебральный паралич развивается вследствие поражений головного мозга — внутриутробного, в родах, а также в период новорожденности, т. е. когда основные структуры мозга еще не созрели. Частота заболевания, по статистическим данным, весьма впечатляет.

В основе ДЦП лежит гипоксия, которая мешает нормальному развитию головного мозга ребенка. Особенно тех участков, которые отвечают за рефлекторные механизмы и равновесие тела. Это приводит к возникновению патологий двигательных реакций и неправильному распределению в скелете мышечного тонуса, а также интеллектуальные и речевые нарушения.

Я хочу назвать некоторые двигательные нарушения, которые связаны со спецификой данного заболевания:

- ограничение или невозможность произвольных движений, что обычно сочетается со снижением мышечной силы: ребёнок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу;
- нарушение мышечного тонуса. Мышечный тонус условно называют ответом мышц на самоощущение. Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус.
- появление насильственных движений (гиперкинезов), что резко затрудняет выполнение любых произвольных движений, а порой делает их невозможными;
- нарушений равновесия и координации движений, проявляющиеся в неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе.
- нарушение ощущения движений тела или его частей (кинестезий). Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток, расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении туловища и конечностей в пространстве, степени сокращения мышц. В зависимости от преимущественного характера двигательных расстройств выделяют различные формы детских церебральных параличей.

Спастическая диплегия — форма, при которой преимущественно поражаются ноги, — известна под названием синдрома Литтла. У детей со спастической диплегией чаще всего имеет место вторичная задержка психического развития.,30 – 35% детей со спастической диплегией страдают олигофренией, чаще всего в степени нерезкой дебильности. У 70% детей со спастической диплегией наблюдаются речевые расстройства в форме дизартрии. Спастическая диплегия прогностически благоприятна в отношении преодоления психических и речевых расстройств, менее благоприятна в отношении двигательных функций

Гемиплегическая или гемипаретическая форма развивается в 80% случаев постнатально, в период новорожденности, затем по мере развития мозга и под влиянием лечения двигательные расстройства становятся значительно менее выраженными, особенно в нижней конечности и проксимальных отделах верхней конечности, и могут расцениваться как явления гемипареза. У детей наблюдается замедление роста костей и укорочение длины паретичных конечностей. У 25 – 35% детей при этой форме имеет место олигофрения в степени дебильности, реже имбецильности, у 45 – 50% — вторичная задержка

психического развития, преодолимая при своевременно начатой восстановительной терапии.

Двойная гемиплегия — это спастический тетрапарез, при котором руки поражены в такой же степени, как и ноги, или в большей. Установочные выпрямительные рефлексy совсем или почти не развиты, так же как и произвольная моторика, — дети не сидят, не стоят и не ходят. Как правило, наблюдается олигофрения в степени тяжелой дебильности, имбецильности или даже идиотии, тяжелая дизартрия. Диагноз «двойная гемиплегия» показывает на полную или почти инвалидность ребенка

Гиперкинетическая форма. Для этой формы характерны произвольные движения — гиперкинезы, наряду с которыми могут быть параличи и парезы. Речевые нарушения наблюдаются у 90% больных чаще всего в форме гиперкинетической дизартрии. Развитие интеллекта идет в большинстве случаев удовлетворительно. Гиперкинетическая форма детского церебрального паралича прогностически благоприятна в отношении учения и социальной адаптации

Атонически-астатическая форма детского церебрального паралича характеризуется низким тонусом мышц, наличием патологических тонических рефлексy, отсутствием или недоразвитием установочных рефлексy и высокими сухожильными и периостальными рефлексyми. Дети с атонически-астатической формой церебрального паралича должны длительно и систематически лечиться в стационарах, специальных яслях, детских садах, а затем специальных школах-интернатах, где они могут обучаться по программе массовой или вспомогательной школы.

Таким образом, двигательные нарушения при детском церебральном параличе являются ведущим дефектом и представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций ребёнка

Лечение ДЦП – многоэтапный и длительный процесс, так как нужно стереть все, что выработано в неправильном стереотипе движений и сформировать правильное. Если патологическое не разрушить, то новое так построить невозможно. А на это все нужно время. Невольно возник вопрос, а что я могу сделать, для укрепления здоровья детей и для коррекции имеющихся нарушений, в условиях детского сада?

ЛФК и лечебный массаж занимают одно из главных мест в лечении детей с ДЦП. Во время роста организма ребенка и увеличения веса происходит отставание в физическом развитии из-за гиподинамии, растягивания связочного аппарата, специфического тонуса. Вот поэтому я в своей работе с детьми, соблюдая систематичность, учитываю возраст, форму и степень тяжести ДЦП.

Занятия физическими упражнениями при ДЦП оказывают оздоровительное и общеукрепляющее влияние на детский организм; улучшают обменные процессы и кровообращение; предупреждают появление спаек между окружающими тканями; укрепляют ослабленные мышцы, восстанавливают двигательную координацию, борются с искривлением позвоночника и так далее.

Не существует определенного способа лечения, который способен восстановить поврежденный мозг. Но, если работать по программе, правильно подобранным методикам,

индивидуально подходя к каждому ребенку, то можно корригируя улучшить физическое состояние подопечного.

Обязательными и общими принципами для всех методик ЛФК являются:

Систематичность, регулярность и непрерывность, индивидуальность и постепенное увеличение физических нагрузок.