Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад комбинированного вида № 71» городского округа город Воронеж

Консультация «Двигательная реабилитация детей с ДЦП»

Цель: Оказание методической поддержки родителям детей с ДЦП .

Инструктор по ФК

Булавина Н.Н.

Воронеж 2017

**Двигательная реабилитация детей с 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.

 ЛФК проводится в дошкольном возрасте (от 3 до 7 лет) в форме малогрупповых занятий ЛФК от 3 до 5 раз в неделю с детьми 3-4х лет — 15 мин, 4—5 лет — 20 мин, 5 — 6 лет— 25 мин, 6—7 лет— 30 мин. С детьми, имеющими среднюю и тяжелую степень ДЦП, занятия ЛФК проводятся индивидуально. В дошкольных учреждениях компенсирующего и комбинированного вида имеются специализированные группы детей с церебральной патологией. Занятия ЛФК могут проводиться также в лечебных учреждениях или реабилитационных центрах различными курсами, включая комплексное лечение. Организация физкультурно-оздоровительной работы в специализированных детских садах имеет свои особенности. Деятельность педагога отличается специфичностью, обусловленной характером заболевания детей. Недостаток методических материалов вынуждает руководителей физического воспитания в дошкольных учреждениях модифицировать программы, используемые в работе со здоровыми детьми, или разрабатывать собственные программы, при этом специалисту необходимо хорошо ориентироваться в медицинских аспектах патологии. При тренировке двигательных функций необходимо соблюдать принцип онтогенетической последовательности. Тренируемые навыки целесообразно постоянно адаптировать к повседневной жизни ребенка. В первую очередь необходимо развивать реакции выпрямления и равновесия.

**Тренировка удержания головы.** В положении на спине вырабатывается умение приподнимать голову, поворачивать ее в стороны. Это важно для освоения следующего двигательного навыка — поворотов и приседаний. В положении на животе, для облегчения удержания головы, под голову и плечи подкладывают валик. Легче поднять голову при выполнении упражнений на большом мяче, раскачивая его вперед-назад. Раскачивание на мяче тренирует не только реакцию выпрямления головы, но и реакцию равновесия.

 **Тренировка поворотов туловища.** Повороты со спины на бок и со спины на живот стимулируют подъем головы, тормозят влияние шейных тонических рефлексов, развивают координацию движений, равновесие. В положении на боку ребенок видит свои руки, что способствует выработке зрительно-моторных координации. Кроме того, вращательные движения необходимы для поддержания равновесия.

 **Тренировка ползания на четвереньках.** Вначале необходимо тренировать поднимание головы и опору на предплечья и кисти в положении на животе. В положении на четвереньках тренируется способность правильно удерживать позу, опираясь на раскрытые кисти и колени, отрабатывается реакция равновесия, перенос массы тела, опираясь то на одну руку или одну ногу, то на другую. При этом необходимо следить за правильным (разогнутым) положением головы. Для ползания на четвереньках необходимо правильно перемещать центр тяжести, сохранять равновесие и совершать попеременные движения конечностями.

 **Тренировка сидения.** Умение сидеть требует хорошего контроля головы, распространения реакций выпрямления на туловище, наличия реакций равновесия и защитной функции рук. Кроме того, важна коррекция патологических поз. Устойчивость в положении сидя облегчает свободные движения рук, при этом спина должна быть выпрямлена, голова приподнята .

 **Тренировка стояния.** Способность к стоянию основывается на освоении сидения и вставания на колени. В позе на коленях легче, чем в положении стоя, тренируются реакции равновесия туловища, поскольку благодаря большей площади менее выражена реакция страха падения. Тренировка ходьбы на коленях закрепляет реципрокную функцию мышц конечностей, необходимую для вертикальной ходьбы. Тренировка функции стояния предусматривает формирование равномерной опоры на стопы, контроль вертикальной позы туловища и сохранение реакций равновесия.

 **Тренировка ходьбы.** Для тренировки ходьбы необходима вертикальная установка головы и туловища, перемещение центра тяжести на опорную ногу, перемещение неопорной ноги, правильная постановка стоп, возможность сохранять позу стоя при опоре на каждую ногу, равномерное распределение массы тела на обе стопы, правильное направление движения и ритм. Сначала ребенка обучают ходьбе с поддержкой (руками взрослого, параллельными брусьями, канатом, подвесной дорогой, шведской стенкой и пр.). Затем ребенок учится ходить самостоятельно . Наряду с формированием основных двигательных навыков и умений необходимо решать такие задачи, как: — нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей; — нормализация дыхательной функции; — формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп; — коррекция сенсорных расстройств; — коррекция координационных нарушений (мелкой моторики кисти, статического и динамического равновесия, ритмичности движений, ориентировки в пространстве); — тренировка мышечно-суставного чувства; — профилактика и коррекция контрактур; — активизация психических процессов и познавательной деятельности. Различные методики ЛФК для решения перечисленных задач описаны как отечественными (Бортфельд С.А., 1971; Семенова К.А, 1976, 1999; Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В., 1988; Мастюкова Е.М., 1991; Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В., 1991; Шамарин ТТ., Белова Г.И., 1999; Гросс Н.А, 2000; и др.), так и зарубежными специалистами (Фелпс, 1940; Лидеман, 1963; К. и Б. Бобат, 1964, 1983; Тардье, 1984; Войт, 1986; и др.). Психолого-педагогические и социальные аспекты коррекции, воспитания и обучения детей с церебральным параличом освещены в трудах М.В. Ипполитовой, Е.М. Мастюковой, 1985; Л.М. Шипициной, 1996; Л.М. Шипициной, И.И. Мамайчук, 2001; Нэнси Р. Финни, 2001; И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, 2001; и др.

 **Нормализация дыхательной функции** Умение правильно дышать повышает физическую работоспособность, улучшает обмен веществ, восстанавливает речь. При ДЦП дыхание слабое, поверхностное, движения плохо сочетаются с дыханием, нарушена речь. В связи с этим у детей с церебральной патологией важно правильно выбрать исходное положение для выполнения упражнений, т.е. в зависимости от положения тела меняются и условия дыхания. Так, например, в положении лежа на спине затруднен вдох на опорной стороне, сидя — преобладает нижнегрудное дыхание, а диафрагмальное (брюшное) затруднено, стоя — преобладает верхнегрудное дыхание. В занятиях ЛФК используют как статические, так и динамические дыхательные упражнения в разных исходных положениях с разным темпом, ритмом, с акцентом на вдох или выдох, с использованием различных предметов (надувание шариков, пускание мыльных пузырей, игра на духовых инструментах и пр.). Дыхание связано также с речью, поэтому используют звукоречевую гимнастику, и с осанкой, поэтому обучение дыханию сочетают с коррекцией осанки

**Коррекция осанки**

При ДЦП в результате действия позотонических рефлексов, формирования патологических синергии и мышечного дисбаланса наиболее часто формируется нарушение осанки во фронтальной плоскости, круглая спина (кифоз и кифосколиоз). Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как формирование навыка правильной осанки, создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса n разгибателей спины в грудном отделе позвоночника) и коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза). ЛФК проводится по методике коррекции нарушений осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и методике сколиоза. Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей. П Ф. Лесгафт говорил, что элементарные движения в суставах — азбука любых сложных движений. Для детей с церебральной патологией работа на суставах верхних и нижних конечностей начинается с самых простых движений, с облегченных исходных положений, в сочетании с другими методами (массаж, тепловые процедуры, ортопедические укладки и пр). Необходимо добиваться постепенного увеличения амплитуды движения в суставах конечностей, отрабатывать все возможные движения в каждом суставе При этом можно использовать упражнения в сопротивлении в сочетании с расслаблением и маховыми движениями. Можно также использовать различные предметы (гимнастическую палку, мяч, скакалку для верхних конечностей, гимнастическую стенку, следовые дорожки, параллельные брусья для нижних конечностей). Особенное внимание следует обратить на разработку ограниченных движений — разгибание и отведение в плечевое суставе, разгибание и супинация в локтевом суставе, разгибание пальцев и отведение большого пальца в кисти, разгибание и отведение в тазобедренном суставе, разгибание в коленном суставе, разгибание в голеностопном суставе и опору на полную стопу.

**Коррекция мелкой моторики и манипулятивной функции рук**

Основная функция руки — манипуляция с предметами. Даже анатомическое строение мышц рук предполагает тонкую, мелкую, дифференцированную работу. Манипулятивная функция важна для самообслуживания ребенка и для овладения профессиональными навыками. При этом самым важным является оппозиционный схват большого пальца Существуют следующие виды схватов кисти: шаровидный, цилиндрический, крючковидный, межпальцевой и оппозиционный. В занятиях ЛФК необходимо отрабатывать все виды схватов. Для тренировки кинестетического чувства важна адаптация руки ребенка к форме различных предметов при обучении захвату. Для отработки навыков самообслуживания ребенок тренируется захватывать ложку, вилку, застегивать пуговицы и кнопки на одежде, складывать кубики, мозаику, рисовать, включать свет, набирать номер телефона, закручивать кран, расчесываться и пр. Можно использовать различные игры и занятия в виде шитья, склеивания, разрезания ножницами, печатания на машинке. После развития дифференцированной деятельности пальцев особенно важно начинать обучение письму.

 **Коррекция сенсорных расстройств** Успешность физического, умственного и эстетического воспитания зависит от уровня сенсорного развития детей, т. е. от того, насколько совершенно ребенок слышит, видит, осязает и как точно он может выразить это в речи (Левченко И.Ю., Приходько О.Г., 2001). В связи с двигательной недостаточностью у детей ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь, недоразвита зрительно-моторная координация. Для коррекции сенсорных расстройств необходимо развивать все виды восприятия, формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов, развивать мышечно-суставное чувство, развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление). **Профилактика и коррекция контрактур** Аномальное распределение мышечного тонуса быстро приводит к развитию контрактур и деформаций, тормозит формирование произвольной моторики. Профилактику и коррекцию контрактур можно проводить как с помощью физических упражнений, так и с помощью вспомогательных средств. Из упражнений наиболее целесообразны упражнения в расслаблении, растягивании, потряхивании (по Фелпсу), а из вспомогательных средств, способствующих сохранению правильного положения различных звеньев тела, используются лонгеты, шины, туторы, воротники, валики, грузы и др. Вспомогательные средства могут использоваться как для разгрузки (воротник Шанца, корсеты), так и для коррекции патологических поз (лонгеты, шины, аппараты). Их используют 3—4 раза в день, длительность пребывания в спецукладках зависит от тяжести поражения и переносимости процедуры. Вспомогательные средства способствуют торможению патологической тонической активности, нормализации рецинрокных взаимоотношений мышц-антагонистов. Ортопедический режим следует чередовать с различными видами лечебной гимнастики для борьбы с контрактурами.

 **Активизация психических процессов и познавательной деятельности**  В психологической коррекции особое внимание следует обратить на формирование конструкторской деятельности, так как в результате совершенствуется восприятие формы, величины предметов и их пространственных соотношений. Важна психокоррекция памяти в связи с уменьшением объема памяти зрительной, слуховой и осязательной, а также формирование наглядно-образного мышления в процессе конструкторской и изобразительной деятельности. Кроме того, необходимо проводить психологическую коррекцию эмоциональных нарушений и речи. Таким образом, ЛФК — важнейшая часть общей системы адаптивной физической культуры. Основными средствами являются дозированные физические упражнения. Задачи, содержание, методические приемы на занятиях ЛФК связаны с планом лечения, коррекции, обучения и воспитания ребенка и зависят от его состояния и динамики достигнутых результатов. Занятия ЛФК могут быть малогрупповыми или индивидуальными в зависимости от возраста, диагноза и степени тяжести. Полученные результаты на занятиях ЛФК закрепляются на занятиях физического воспитания. Для каждого ребенка необходимо составить план коррекционной работы и оценить эффективность коррекции. Для успешного лечебно-педагогического процесса важно взаимодействия невролога, врача ЛФК, логопеда, психолога, воспитателя, педагога, а также родителей.

Источник: <https://aupam.ru/pages/fizkult/ch_mafk/page_44.htm>