

Основные виды патологии опорно-двигательного аппарата.

I. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП),
- полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра,
- косолапость и другие деформации стоп,
- аномалии развития позвоночника (сколиоз),

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей,
- полиартрит,
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит)

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства этих детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами (89%).

Детский церебральный паралич (ДЦП) обозначает группу двигательных расстройств, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны нервной системы за произвольными движениями.

Особенности детей с ДЦП.

При ДЦП страдают самые важные для человека функции – движение, психика и речь.

Разнообразие двигательных нарушений обусловлено действием ряда факторов:

1. патологией тонуса мышц (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии);
2. ограничением или невозможностью произвольных движений (парезы и параличи);
3. наличием насильственных движений (гиперкинезов, тремора);
4. нарушением равновесия, координации и ощущения движений.

Для детей с ДЦП характерно:

- различные нарушения познавательной и речевой деятельности;
- разнообразие расстройств эмоционально-волевой сферы, склонность к колебаниям настроения;
- своеобразие формирования личности (отсутствие уверенности в себе, самостоятельности; незрелость, наивность суждений; застенчивость, робость, повышенная чувствительность, обидчивость).

Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений **познавательной деятельности** при ДЦП. Причем чаще всего страдают отдельные корковые функции, т. е. характерна парциальность их нарушений. Прежде всего отмечается недостаточность пространственных и временных представлений. Затруднена дифференциация

правой и левой стороны тела. Многие пространственные понятия (спереди, сзади, между) усваиваются с трудом. Дети не могут сложить из частей целое.

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

Для детей с церебральным параличом характерны разнообразные **расстройства эмоционально-волевой сферы**.

Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении.

Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим. При ДЦП **речевые нарушения** затрудняют общение детей с окружающими и отрицательно сказываются на всем их развитии.

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

При организации воспитательно-образовательного процесса необходимо учитывать следующее:

1. Коррекционную работу нужно начинать как можно раньше. Коррекционные мероприятия, должны осуществляться посредством разнообразных игр.

2. На занятия важно объединять детей с различными двигательными возможностями, т. к. это способствует выработке стремления к совершенствованию своих двигательных навыков.

3. Необходимо подбирать наиболее удобную для ребёнка позу во время работы за столом, игр, сна.

4. Во время занятия важно своевременно проводить равномерные включения динамических пауз (через 10 минут).

5. Длительности коррекционных занятий, усложнение заданий, увеличение амплитуды действий должно происходить постепенно с учётом индивидуальных возможности ребёнка.

6. В течение занятия важно активизировать работу всех анализаторов (двигательного, зрительного, слухового, кинестетического). Дети должны слушать, смотреть, проговаривать, а использование музыки, танцев благоприятно влияет на развитие моторики у таких детей.

7. Педагогу важно уделять внимание одобрению при неудачах, поощрение за малейший успех ребёнка.

8. Педагогу необходимо знать положительные черты характера, на которые можно будет опереться в процессе учебной

деятельности, а также негативные, требующие особого внимания со стороны педагога.

9. Уделять особое внимание развитию сенсорных эталонов. Для коррекции нарушений кинестезии проводить игры, помогающие детям на ощупь определять предмет.

10. Ручные навыки необходимо развить поэтапно: научить произвольно брать, опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, укладывать в определённое место, выбирать предметы.

11. Развивать конструктивные способности в различных видах продуктивной творческой деятельности, при этом педагог работает с ребёнком «рука в руке», постепенно приучая его к самостоятельному выполнению.

12. Учить детей пространственной ориентировке в различных направлениях и при удалённости предмета через игры, в том числе и подвижные.

13. Необходимо стимулировать речевую активность ребёнка, с помощью описания предметов, действий, загадывания и отгадывания загадок. Использовать игры и упражнения на формирование правильного речевого дыхания, сильной воздушной струи.

14. Во время проведения занятий по физической культуре учитывается специфика заболевания, больше внимание уделяется дыхательной гимнастике, которая способствует развитию дыхательной мускулатуры, улучшению кровообращения в легких.

Памятка для педагогов

**ДЕТИ
С НАРУШЕНИЕМ
ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА.**



Разработана педагогами-психологами
Советского района, округ Северный.