

Физическое воспитание детей с церебральным параличом

Детский церебральный паралич – заболевание, проявляющееся в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений.

Согласно классификации К.А.Семеновой выделяют пять форм ДЦП.

Спастическая диплегия или болезнь «Литтля» - наиболее часто встречающаяся форма. При ней поражены руки и в большей степени ноги. Ее основной признак – повышение мышечного тонуса (спастичность).

Двойная гемиплегия - самая тяжелая форма ДЦП. Двигательные расстройства выражены в равной степени в руках и ногах, либо руки поражены сильнее.

Гемипаретическая форма - характеризуется повреждением конечностей (руки и ноги) с одной стороны. Рука обычно поражается больше, чем нога.

Гиперкинетическая форма – для нее характерны насильственные движения - гиперкинезы.

Атонически – астатическая форма - наблюдается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия и координации движений, тремор, гиперметрия (несоизмерность, чрезмерность движений).

Развитие движений при ДЦП представляет большие сложности, особенно в раннем и младшем дошкольном возрасте, когда ребенок еще не осознает своего дефекта и не стремится к его активному преодолению. Моторное развитие при ДЦП не просто замедлено, но и качественно нарушено на каждом этапе. У детей наблюдаются патологические изменения мышечного тонуса, из-за чего многие статические и локомоторные функции не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно.

Ведущую роль в развитии движений у детей с церебральным параличом играют лечебная физкультура (ЛФК) и массаж.

Классический лечебный массаж способствует расслаблению спастических мышц и укрепляет, стимулирует функционирование ослабленных мышц. Основными приемами массажа являются поглаживание, растирание, разминание, похлопывание, вибрация.

Основными задачами лечебной гимнастики являются торможение патологической тонической рефлекторной активности, нормализация на этой основе мышечного тонуса и облегчение произвольных движений, тренировка последовательного развития возрастных двигательных навыков ребенка. Для преодоления патологической активности тонических рефлексов используют «рефлекс-запрещающие позиции», т.е. такие положения тела ребенка, при которых тонические рефлексы не проявляются вовсе либо проявляются минимально. Отдельным частям тела ребенка придают позы, противоположные тем, которые вызываются этими рефлексами. Например, при положении ребенка в «позе эмбриона» путем равномерных плавных покачиваний происходит мышечное расслабление.

Большое место в комплексе восстановительных мероприятий занимает физиотерапевтическое лечение (лекарственный электрофорез, электростимуляция мышц), а также медикаментозная терапия.

Очень важно соблюдать общий двигательный режим, для организации которого необходимо специальное оборудование: многофункциональная укладка-трансформер, стойки для ходьбы, вертикализаторы, коляски, ходунки, стульчики с фиксаторами.

Ребенок с церебральным параличом во время бодрствования не должен более 20 минут оставаться в одной и той же позе. Для каждого ребенка индивидуально подбираются наиболее адекватные позы для кормления, одевания, игры. Эти позы меняются по мере развития двигательных возможностей ребенка.

Нужно следить за тем, чтобы ребенок не сидел в течение длительного времени с опущенной вниз головой, согнутыми спиной и ногами. Это приводит к стойкой патологической позе. Чтобы этого избежать, ребенка следует сажать на стул так, чтобы его ноги были разогнуты, стопы стояли на опоре, а не свисали, голова и спина были

выпрямлены. В течение дня полезно несколько раз выкладывать ребенка на живот, добиваясь в этом положении разгибания головы, рук, спины и ног. Чтобы облегчить принятие этой позы, ребенку под грудь подкладывают небольшой валик.

Для этой же цели можно использовать специальные упражнения на большом мяче, на валиках.

Основной целью физического воспитания является развитие двигательных функций ребенка и коррекция их нарушений.

Физическое воспитание детей с церебральным параличом отличается своеобразием. Оно ставит перед собой те же цели и задачи, что и физическое воспитание здоровых детей, однако специфические особенности развития моторики детей с ДЦП требуют применения особых методов и приемов.

Нужно подключить к коррекционной работе один из наиболее мощных механизмов компенсации — мотивацию к деятельности, заинтересованность, личную активность ребенка в овладении моторикой. Развивая различные стороны мотивации, нужно добиваться осознания ребенком производимых им действий, по возможности обосновывая ход выполнения каждого действия.

При этом следует избегать чрезмерных усилий ребенка, что приводит обычно к нарастанию мышечного тонуса.

Развитие общих движений необходимо проводить поэтапно в ходе специальных упражнений, с учетом степени сформированности основных двигательных функций. В ходе коррекционной работы необходимо решить следующие задачи:

- Формирование контроля над положением головы и ее движениями.
- Обучение разгибанию верхней части туловища.
- Тренировка опорной функции рук (опора на предплечья и кисти).
- Развитие поворотов туловища (переворачивания со спины на живот и с живота на спину).
- Формирование функции сидения и самостоятельного присаживания.
- Обучение вставанию на четвереньки, развитие равновесия и ползания в этом положении.
- Обучение вставанию на колени, затем на ноги.
- Развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой.
- Стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений.

Особое внимание уделяется тем двигательным навыкам, которые больше всего необходимы в жизни, и прежде всего — обеспечивающим ребенку ходьбу, предметно-практическую деятельность и самообслуживание. Тренируемые навыки и умения целесообразно постоянно адаптировать к повседневной жизни ребенка. Для этого во время занятий и особенно дома нужно отрабатывать «функциональные ситуации» — раздевание, одевание, умывание, кормление.

При стимуляции двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения. Большинство упражнений лучше всего предлагать в виде увлекательных для ребенка игр, побуждая его к подсознательному выполнению желаемых активных движений.

При развитии двигательных функций важное значение имеет использование комплексных афферентных стимулов:

- зрительных (проведение упражнений перед зеркалом),
- тактильных (ходьба босиком по песку и камешкам; щеточный массаж),
- проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами),
- температурных (локальное использование льда, упражнения в воде с изменением ее температуры).

При выполнении движений широко используются также звуковые и речевые стимулы.

Многие упражнения, особенно при наличии насильственных движений, полезно проводить под музыку.

Особо важное значение имеет четкая речевая инструкция и сопровождение движений стихами, что развивает целенаправленность действий, создает положительный эмоциональный фон, улучшает понимание обращенной речи, обогащает словарь.

На всех занятиях у ребенка нужно формировать способность воспринимать позы и направление движений, а также восприятие предметов на ощупь (стереогноз). Большое значение имеет развитие ощущений частей тела.

Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук тесно связано с формированием общей моторики. У детей с церебральным параличом, особенно в младенческом и раннем возрасте, отмечается патологическое состояние кистей рук, недостаточность или отсутствие зрительно-моторной координации, хватания и манипулятивной деятельности. В большинстве случаев кисти рук сжаты в кулаки, приведен к ладони большой палец. Ослаблена функция разгибания и разведения пальцев кисти, а также их противопоставления большому пальцу. Почти у всех детей даже в более позднем — дошкольном и школьном возрасте нарушены тонкие дифференцированные движения пальцев, что мешает формированию навыков самообслуживания, изобразительной деятельности, письма.

Способность к захвату предметов, манипуляциям и предметным действиям оказывает влияние на правильное восприятие окружающего мира и развитие познавательной деятельности. Тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук. Таким образом, тренировка функциональных возможностей кистей и пальцев рук улучшает не только общую моторику ребенка, но и развитие психики и речи. В свою очередь, формирование движений кисти тесно связано с созреванием двигательного анализатора, развитием зрительного восприятия, различных видов чувствительности, гнозиса, праксиса, пространственной ориентации, координации движений.

Перед проведением работы по формированию функциональных возможностей кистей и пальцев рук необходимо добиваться нормализации мышечного тонуса верхних конечностей. Расслаблению мышц способствует потряхивание руки по методике Фелпса (захватив предплечье ребенка в средней трети, производятся легкие качающе-потряхивающие движения).

Далее проводится массаж и пассивные упражнения кистей и пальцев рук:

- поглаживающие, спиралевидные, разминающие движения по каждому пальцу от кончика к основанию;
- похлопывание, покалывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев;
- поглаживание и похлопывание тыльной поверхности кисти и руки (от пальцев до локтя);
- похлопывание кистью ребенка по руке педагога, по мягкой и жесткой поверхности;
- вращение пальцев (отдельно каждого); круговые повороты кисти;
- отведение — приведение кисти (вправо—влево); движение супинации (поворот руки ладонью вверх) — пронации (ладонью вниз). Супинация кисти и предплечья облегчает раскрытие ладони и отведение большого пальца (игра «покажи ладони», движения поворота ключа, выключателя);
- поочередное разгибание пальцев кисти, а затем сгибание пальцев (большой палец располагается сверху);
- щеточный массаж (тыльной поверхностью кисти от кончиков пальцев к лучезапястному суставу, а также кончиков пальцев). Используются щетки различной жесткости;
- противопоставление большого пальца остальным (колечки из пальцев);
- противопоставление (соединение) ладоней и пальцев обеих рук.

Все движения тренируются сначала пассивно, затем пассивноактивно и, наконец, активно на специальных занятиях, а также во время бодрствования ребенка — при одевании, приеме пищи, купании, игре.

Развитию опорной функции рук способствуют медленные перекачивания ребенка в положении на животе вперед на большом мяче. Так как поверхность мяча выпуклая, ребенку удобно расположить на ней пальцы; при этом легче производится отведение большого пальца.

Нужно следить за тем, чтобы ребенок схватывал предмет не мизинцем и безымянным пальцем, а большим, указательным и средним пальцами. Полезны различные упражнения, при которых кисть двигается в сторону большого пальца, например, поднесение ложки с едой ко рту или касание рукой противоположного уха.

При ДЦП затруднен не только захват предмета, но и его высвобождение (отпускание). Разжимание кисти облегчается потряхиванием ее в сторону мизинца, поворотом руки ладонью вверх, а также проведением рукой по шероховатой поверхности, песку. Далее ребенка обучают перекладыванию предмета из одной руки в другую.

Для стимуляции изолированных движений указательного пальца используют следующие упражнения: надавливание указательным пальцем на кнопки, издающие звук предметы, выключатели, клавиши фортепиано, пластилин; рисование фигур на песке, вращение диска телефона, нанесение отпечатков пальца на бумагу. Для тренировки противопоставления и отведения—приведения большого пальца используют следующие упражнения: сдавливание мягких звучащих игрушек указательным и большим пальцами, раздвигание ножниц или надетой на два пальца мягкой резинки, рукопожатие, игры с куклами, надевающимися на пальцы. Для тренировки захвата предметов двумя пальцами полезны: собирание предметов различной величины (сначала крупных, затем мелких), рисование карандашом, куском мела, удерживание чашки за ручку. Движения приведения и отведения кисти тренируются при закрашивании рисунков, стирании горизонтальных линий ластиком. Отдельные движения кисти закрепляют и совершенствуют, включая их в разнообразную предметную деятельность, в навыки самообслуживания и письма.

Только под влиянием комплексной коррекционной работы в мышцах ребенка возникают адекватные двигательные ощущения, которые приходят на смену неправильных поз и движений. Развивая движения ребенка, отслеживая точность их выполнения будут формироваться правильные кинестетические ощущения и представления.