

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата





План лекции

1. Группы нарушений опорно-двигательного аппарата (ОДА)
2. Категории детей с нарушениями ОДА
3. Причины врожденных деформаций костно-суставного аппарата
4. Формы нарушений ОДА
5. Детский церебральный паралич (ДЦП)
6. Образований детей с нарушениями ОДА



❖ Карликовость (дети с заторможенным ростом)

Заболевание, препятствующее нормальному росту тела, в одном случае из пяти – наследственное.



Замедленный рост обуславливается такими факторами, как:

- ❖ Нормально медленный рост – для некоторых детей естественен медленный рост и более позднее достижение половой зрелости;
- ❖ Нормально маленький рост – если один или оба родителя имеют рост ниже среднего;
- ❖ Неполюноценное питание – продолжительная болезнь или лекарственная терапия.



Виды карликовости:

- ❖ Слишком короткие конечности по сравнению с туловищем.
- ❖ Слишком короткое туловище по сравнению с конечностями.
- ❖ Нормальные пропорции тела при очень маленьком росте. Карликовость практически не лечится.



Детский церебральный паралич (ДЦП)

Детский церебральный паралич - это поражение двигательных систем головного мозга (двигательные нарушения, обусловленные спазмом мускулатуры), повреждение мозга, которое влияет на контроль за мускулами и суставами.

Среди детей с ДЦП наблюдаются

- ❖ дети с сохранным интеллектом (примерно 40-50%),
- ❖ дети с ЗПР (40-50%), а также
- ❖ умственно отсталые дети (7-10%) .



Причины ДЦП:

Факторы, неблагоприятно воздействующие на плод внутриутробно:

- ❖ Внутриутробные инфекции и инфекционные заболевания, перенесенные матерью во время беременности;
- ❖ Интоксикации плода и токсикозы беременности;
- ❖ Физические травмы, ушибы плода;
- ❖ Несовместимость крови матери и плода по резус-фактору;
- ❖ Психические травмы, в том числе отрицательные эмоции;
- ❖ Физические факторы (перегревание, облучение и т.д.);
- ❖ Некоторые лекарственные препараты;
- ❖ Родовые травмы;
- ❖ Кислородное голодание;
- ❖ Экологическое неблагополучие.



Причины ДЦП:

Факторы, неблагоприятно воздействующие на ребенка:

- ❖ Внутрочерепные кровоизлияния;
- ❖ Длительные лихорадки;
- ❖ Ушибы головы, травмы, паралич;
- ❖ Перенесенные в детстве тяжелые болезни (менингит, энцефалит)



Особенности развития детей с ДЦП.

У всех детей с ДЦП отмечаются нарушения:

- 1) Развития речи;
- 2) Мышечного тонуса (по типу ригидности, спастичности, дистонии, гипотонии);
- 3) Ограничения или невозможность произвольных движений (парезы, параличи);
- 4) Наличие насильственных движений;
- 5) Нарушение равновесия и координации движений;
- 6) Нарушение ощущений движений;
- 7) Наличие патологических тонических рефлексов;
- 8) Снижение слуха;
- 9) Нарушение психического развития;
- 10) Недоразвития предметных действий (игровой деятельности, школьных навыков);
- 11) Задержка интеллектуального развития;
- 12) Эмоциональные нарушения: повышенная возбудимость, появления страхов, колебания настроения;
- 13) Нарушения формирования взаимодействий и взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, что приводит к эгоцентрическим установкам, пассивности;



Возможные отклонения при ДЦП:

- ❖ Несформированность целенаправленных действий;
- ❖ Недоразвитие абстрактного мышления;
- ❖ Особенности развития речи (речевые расстройства);
- ❖ Слабость лицевой мускулатуры, мышц языка;
- ❖ Затруднения акта глотания;
- ❖ Медленное усвоение отдельных понятий;
- ❖ Личностные особенности(инфантилизм, аутизм);
- ❖ Особенности эмоционально-волевой сферы;
- ❖ Пограничные нервные-психические нарушения.



Формы ДЦП по характеру двигательных нарушений

- ❖ Спастическая диплегия (параплегия-двойное поражение)- (40-50%)- парез (паралич) верхних и нижних конечностей с преимущественным поражением ног, руки поражены меньше, чем ноги.
- ❖ Двойная (двухсторонняя) гемиплегия (самая тяжелая форма) (гемиплегия – правосторонняя или левосторонняя) – (20-25%) – двигательные нарушения в одной из сторон тела, преимущественно в руках.
- ❖ Атонически-астеническая форма (10-15%) – парезы, мышечная недостаточность, несформированность реакций равновесия, координации движений при поражениях мозжечка. Дети долго не могут сидеть, стоять, ходить.
- ❖ Гиперкинетическая форма (самая легкая) (15-20%) – объединяет все формы насильственных движений.



Формы ДЦП по степени выраженности нарушений движений и несформированности двигательных навыков:

- 1) Тяжелая степень поражения конечностей – 10-15%- такие дети с трудом передвигаются и навыки самообслуживания развиты частично.
- 2) Средняя степень поражения конечностей - 50-60% дети передвигаются самостоятельно, но ограниченно, нуждаются в ортопедических приспособлениях.
- 3) Легкая степень поражения – 25-40%- у детей наблюдаются порочные установки конечностей, двигательные навыки недостаточно автоматизированы



Коррекционная работа при ДЦП

Основные цели коррекционной работы :

оказание детям медицинской, педагогической, психологической, логопедической и социальной помощи, обеспечения максимальной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения.



Основные принципы коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом:

- ❖ Комплексный характер коррекционной - педагогической работы;
- ❖ Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохранные функции;
- ❖ Организация работы в рамках ведущей деятельности;
- ❖ Наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития;
- ❖ Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.



Образование детей с нарушением ОДА

Направления воспитания детей с нарушением ОДА :

1) Лечебная педагогика осуществляет подбор методов лечения больного ребенка.

Без доброты нет и не может быть радости, без радости нет лечебной педагогики....

2) Реабилитационная педагогика осуществляет педагогическое воздействие на больного или трудно обучаемого ребенка или подростка с целью коррекции его поведения, оптимизация его эмоционального состояния интеллектуальной деятельности, ликвидации педагогической запущенности.



Основные принципы обучения и воспитания детей с нарушениями ОДА

- ❖ Компетентность (профессиональная грамотная работа с ребенком)
- ❖ Сочетание индивидуального подхода с групповым
- ❖ Ежедневный учет психофизического состояния ребенка при определении объема и характера проводимых с ним занятий
- ❖ Приобретенное формирование качеств личности, необходимых для дальнейшей социальной адаптации
- ❖ Взаимосвязь в работе специалистов
- ❖ Сочетание в коррекционном процессе работы по развитию нарушенных функций и формирования приемов их компенсации. Чем тяжелее патология, тем больше акценты смещаются в сторону создания компенсаторных средств.