

Виды нарушений опорно-двигательного аппарата

Виды патологии опорно-двигательного аппарата



- * **Заболевания нервной системы:** детский церебральный паралич; полиомиелит
- * **Врожденная патология опорно-двигательного аппарата**
- * **Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата**

Врожденные и приобретенные заболевания опорно-двигательного аппарата

Врожденные заболевания:

- * врожденный вывих бедра;
- * кривошея;
- * косолапость и другие деформации стоп;
- * аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- * недоразвитие и дефекты конечностей;
- * аномалии развития пальцев кисти;
- * артрогрипоз (врожденное уродство).

Приобретенные заболевания:

- * травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- * полиартрит;
- * заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
- * системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Характеристика ДЦП, причины ДЦП, двигательные дефекты при ДЦП

* При ДЦП страдают самые важные для человека функции: движение, психика и речь. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками.

К вредным факторам, неблагоприятно действующим на плод **внутриутробно**, относятся:

- * инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз);
- * сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери
- * токсикозы беременности;
- * физические травмы, ушибы плода;
- * несовместимость крови матери и плода по резус-фактору
- * психические травмы, в том числе и отрицательные эмоции;
- * физические факторы (перегревание или переохлаждение, действие вибрации, облучение, в том числе и ультрафиолетовое в больших дозах);
- * некоторые лекарственные препараты
- * экологическое неблагополучие



Двигательные дефекты при ДЦП:

- * Нарушение мышечного тонуса:
 - Спастичность - повышение мышечного тонуса(мышцы напряжены)
 - Ригидность – мышцы напряжены, состояние тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса).
 - Гипотония – низкий мышечный тонус (мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые)
 - Дистония - меняющийся характер мышечного тонуса
- * Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи)
- * Наличие насильственных движений:
 - Гиперкинезы – непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений
 - Тремор – дрожание пальцев рук и языка.
- * Нарушения равновесия и координации движений (атаксия)
- * Нарушение ощущений движений (кинестезий)
- * Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (статокинетических рефлексов)
- * Синкинезии – это непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений
- * Наличие патологических тонических рефлексов

Нарушение психики при ДЦП

Аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности.

Структура интеллектуального дефекта при ДЦП:

- * Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем
- * Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, т. е. нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих
- * Выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти.

Речевые нарушения при ДЦП

В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительное место занимают нарушения речи, частота которых составляет 80%.

Речевые нарушения затрудняют общение детей, страдающих церебральным параличом, с окружающими и отрицательно сказываются на всем их развитии. У детей с церебральным параличом выделяют следующие формы речевых нарушений: дизартрия, задержка речевого развития, алалия, нарушения письменной речи. Речевые нарушения при ДЦП редко встречаются в изолированном виде. Например, наиболее частая форма речевой патологии – дизартрия – часто сочетается с задержкой речевого развития или реже – с алалией.

Системы специализированной помощи детям с ДЦП

Система помощи предусматривает раннюю диагностику и раннее начало систематической лечебно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом. В основе такой системы лежат раннее выявление, еще в родильном доме или детской поликлинике, среди новорожденных всех детей с церебральной патологией и оказание им специальной помощи

Амбулаторное лечение проводится на базе детской поликлиники врачами (невропатологом, педиатром, ортопедом), которые руководят лечением ребенка дома

В систему помощи детям дошкольного возраста входит пребывание в специализированных детских садах, где осуществляются коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. Важным является максимальное всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями.

Закрепление достигнутых результатов у детей школьного возраста наиболее полно осуществляется в специализированных школах-интернатах. В школах-интернатах осуществляется единый, целостный подход к личности ребенка со стороны педагогического и медицинского персонала. От педагогов требуются большой такт, знание индивидуальных особенностей детей, умение предугадать их возможные реакции на критические замечания.

