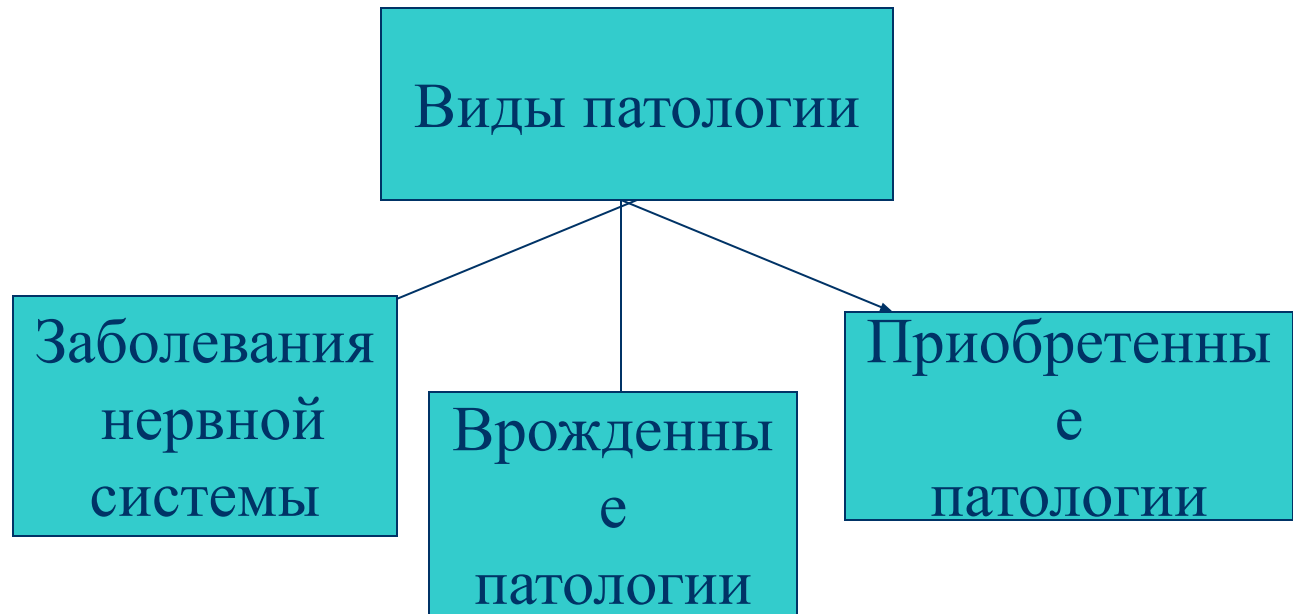


Тема:
**Специальное образование лиц с
нарушениями опорно-
двигательного аппарата**

Виды патологии опорно-двигательного аппарата



Заболевания нервной системы

- Детский церебральный паралич
- полиомиелит

Врожденные патологии

- Врожденный вывих бедра
- Сколиоз
- Кривошея
- Косолапость
- Недоразвитие и дефекты конечностей

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

- Травмы спинного, головного мозга и конечностей
- Полиартрит

- Заболевания скелета:
 - Туберкулез
 - Остеомиелит
 - Опухоли костей
 - Рахит


Ведущий дефект у детей нарушением опорно - двигательного аппарата -

двигательный дефект:

- Недоразвитие
- Нарушение
- Утрата двигательной функции

Детский церебральный паралич.





У детей с ДЦП двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями.

Направления социальной адаптации

1 Приспособить к ребенку окружающую среду:

- Специальные средства передвижения:

 коляски - трости

 костыли - велосипеды

Пандусы, съезды на тротуарах

2 Приспособить ребенка к обычным условиям социальной среды.

Дети с ДЦП нуждаются

- В лечебной помощи
- В социальной помощи
- В психолого-педагогической коррекции
- В логопедической коррекции



Это страничка замечательного ребенка Александры. Ей 5 лет. Она любит слушать музыку, рисовать, лепить, читать, играть и проделывать много всяких вещей, которые нравятся и другим детям.

Она очень любопытна, уже умеет читать, считать и выполнять простые арифметические действия. Правда у нее есть определенные двигательные трудности. Но она очень и очень хочет двигаться сама (бегать, прыгать и баловаться) так же как и все дети.

Не бросайте детей



- Мы хотим быть такими же как другие дети.
- Мы нуждаемся в вашей любви и поддержке
- Не бросайте нас

Дети чувствуют ...

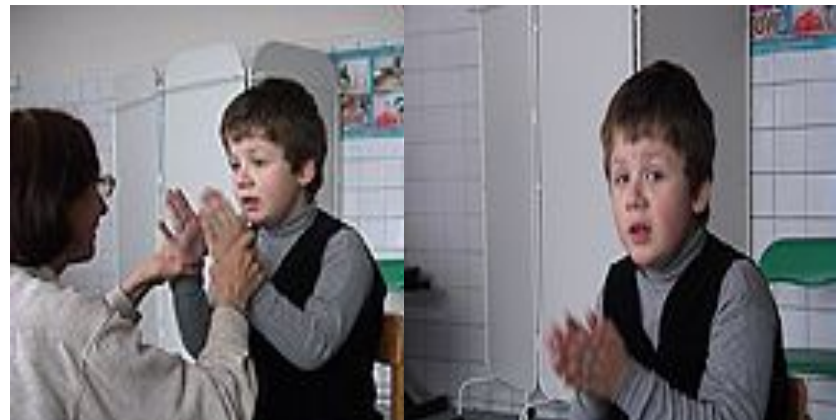
" Да, я не могу ходить, почти не говорю, меня не слушаются ручки, но я вижу и чувствую Вашу любовь и стремление помочь мне, и очень этому рада. Я тоже очень люблю Вас!»

Настя Т. 7 лет.



"Я еще совсем недавно жил в своем собственном мире и только сейчас немного приоткрыл дверь, чтобы Вы могли войти ко мне. Я рад Вам, хоть и не всегда показываю это".

Ваня П. 8 лет.



Детский церебральный паралич, что это?

У некоторых детей сразу после рождения возникают болезненные изменения мышечного тонуса и ряд других симптомов, которые затем накладывают неизгладимый отпечаток на всю жизнь ребенка, - а впоследствии и взрослого – и на жизнь его родителей.

- Эти явления австрийский врач и психолог Зигмунд Фрейд объединил под названием детский церебральный паралич.

Причины возникновения ДЦП

- Внутриутробный период: инфекционные заболевания, сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери, токсикозы беременности, иммунологическая несовместимость матери и плода, психическая травма, физические факторы, некоторые лекарственные препараты.
- Поражение во время родов: слишком быстрые или затяжные по времени роды, вынужденное кесарево сечение, недоношенные дети.
- Поражение головного мозга ребенка после родов: инфекционные заболевания.

Клинические формы ДЦП

- Спастическая диплегия (болезнь Литтла)
- Двойная гемиплегия
- Гиперкинетическая форма
- Атонически-астатическая (мозжечковая) форма
- Гемиплегия

Двигательные нарушения у детей с Церебральным параличом могут иметь различную степень выраженности.

При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

- При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто при помощи специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью, так же как и манипулятивная деятельность.
- При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушение походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила.

Динамика развития двигательных навыков и результатов лечения детей, страдающих ДЦП и невропатологией, оценивается по мере их вертикализации по пятиуровневой системе:

1. Ребенок сидит “по-турецки” – отличная динамика.
2. Ребенок стоит на четвереньках, на коленях – отлично.
3. Ребенок сидит верхом на бревне – отлично.
4. Ребенок стоит – отлично.
5. Ребенок ходит – отлично (фото).



специальные средства

- специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды),
- предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов),
- пандусы, съезды на тротуарах.

специальные средства

- Комплект предназначен для обеспечения функциональных положений детей с двигательными нарушениями. В различных позах и положениях достигается расслабление, а также создаются необходимые условия для медико-социальной реабилитации.



Педиатрические ортопедические тренажеры для ходьбы

- Тренажер предназначен для детей с нарушением двигательных функций. Тренажер способствует приобретению навыков ходьбы у детей всех возрастов. Основная функция тренажера - обеспечение равновесия и правильного положения тела при ходьбе. Тренажер состоит из металлической рамы на роликах, крепления для поддержки туловища и предплечий, подвижного сидения, скользящих креплений для ног. К передвижной металлической раме прикрепляются все вышеуказанные составные части тренажера. Тренажеры изготавливаются в зависимости от размеров и возраста ребенка.



Стулья для двигательной активности



- предназначены для фиксированного сидения детей, имеющих двигательные нарушения. Они удобны и обеспечивают достаточную опору при сидении, не вызывая деформации суставов и позвоночника.
- Высокая спинка стула снабжена направляющими подушечками для головы и туловища, которые позволяют удерживать положение сидя детям, не удерживающим голову и страдающим насильственными движениями головы. При отсутствии этих нарушений направляющую подушечку для головы можно убрать. Спинка стула меняет угол наклона вперед и назад. Стул имеет ремни, которые при необходимости фиксируют туловище на уровне груди и тазобедренных суставов.

ШКОЛА, ДОСТУПНАЯ ДЛЯ ВСЕХ

Вход в школу начинается с лестницы, которая является непреодолимым препятствием для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, использующих при передвижении инвалидную коляску, трости, костыли и другие приспособления.

Для того чтобы эти дети смогли попасть в школу, необходимо установить пандус у входа в школу.

Двери должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз. Можно оборудовать вход звонком, чтобы предупредить охрану.

ШКОЛА, ДОСТУПНАЯ ДЛЯ ВСЕХ

- Вдоль коридоров желательно сделать поручни по всему периметру, чтобы человек, который плохо ходит, мог держась за них, передвигаться по школе.
- Ширина дверных проёмов должна быть не менее 80-85 см, иначе человек на коляске через нее не проедет.
- Для того чтобы человек на коляске смог подняться на верхние этажи, в школьном здании должен быть предусмотрен хотя бы один лифт или подъемники.

СПОРТИВНЫЙ ЗАЛ

Детей-инвалидов необходимо также задействовать и на уроках физкультуры. Они могут выполнять посильные упражнения и участвовать в различных играх вместе с классом.

Это поможет им не отделяться от сверстников и выполнять школьную программу в более полном объеме.

Раздевалку, душевую и туалет при физкультурном зале для детей, пользующихся инвалидными колясками, надо переоборудовать.

В душевой, так же, как и в туалете, одну кабинку необходимо оборудовать так, чтобы ребенок инвалид мог ей воспользоваться, т.е. ширина двери должна быть не менее 90 см и коляска должна входить в кабинку целиком.

КЛАССНЫЕ КАБИНЕТЫ

Минимальный размер зоны ученического места для ребенка на коляске (с учетом разворота инвалидной коляски) — 1500x1500мм.

Около парты следует предусмотреть дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ребенок пересаживается с нее на стул), костылей, тростей и т.д.

Ширина прохода между рядами столов в классе должна быть не менее 0,9 м. Такая же ширина должна быть у входной двери без порога.

Желательно оставить свободным проход около доски, чтобы ребенок на коляске или на костылях смог спокойно перемещаться около доски. А доску желательно повесить пониже.