

**Проект на тему:
особенности двигательной сферы у
лиц с ДЦП**

Выполнила:

студентка 2 курса группы СП2П

Прутьян Виктория

Список статей:

1. Батищева Л.Д., Евстигнеева М.И., Деньгова Л.Е. Особенности развития координационных способностей детей с дцп. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-razvitiya-koordinatsionnyh-sposobnostey-detey-s-dtsp>
2. Бруйков А. А., Гулин А. В. Исследование моторной активности у детей со спастическими формами ДЦП. <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-motornoy-aktivnosti-u-detey-so-spasticheskimi-formami-dtsp>
3. Гросс Н.А., Беркутова И.Ю., Шарова Т.Л. Оценка двигательных возможностей детей с ДЦП при выполнении упражнений из разных исходных положений. <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-dvigatelnyh-vozmozhnostey-detey-s-dtsp-pri-vypolnenii-uprazhneniy-iz-raznyh-is-hodnyh-polozheniy>
4. Гросс Н.А., Шарова Т.Л., Молоканов А.В. Функциональные и двигательные возможности детей с диагнозом детский церебральный паралич. <https://cyberleninka.ru/article/n/funktsionalnye-i-dvigatelnye-vozmozhnosti-detey-s-diagnozom-detskiy-tserebralnyy-paralich>
5. Литвинов А. А. Особенности двигательного онтогенеза у детей дошкольного и младшего школьного возраста с ДЦП. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-dvigatel'nogo-ontogeneza-u-detey-doshkol'nogo-i-mladshego-shkol'nogo-vozrasta-s-dtsp>
6. Литвинов А.А. Интеграция двигательной и познавательной деятельности детей, страдающих церебральными параличами, на основе использования средств адаптивной физической культуры. <https://cyberleninka.ru/article/n/integratsiya-dvigatel'noy-i-poznavatel'noy-deyatelnosti-detey-stradayuschih-tserebralnymi-paralichami-na-osnove-ispolzovaniya-sredstv-adaptivnoy-fizicheskoy-kul'tury>
7. Наумов А.А. Исследование психолого-педагогических особенностей развития детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе. <https://cyberleninka.ru/article/n/issledovanie-psihologo-pedagogicheskikh-osobennostey-razvitiya-detey-s-sochetaniem-tyazhelyh-dvigatel'nyh-i-intellektual'nyh-narusheniy>
8. Шулындин А.В., Комшина К.С., Антипенко Е.А. Особенности двигательных нарушений у взрослых пациентов с детским церебральным параличом. <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-dvigatel'nyh-narusheniy-u-vzroslykh-patsientov-s-detskim-tserebralnym-paralichem>

1. Батищева Л.Д., Евстигнеева М.И., Деньгова Л.Е. Особенности развития координационных способностей детей с дцп.

В статье исследуются методические особенности организации и проведения занятий по адаптивной физической культуре с детьми, имеющими диагноз детский церебральный паралич.

Целью исследования являлось разработать комплекс физических упражнений целенаправленного характера для улучшения координационных способностей детей с ДЦП посредством развития мелкой моторики с использованием музыкального сопровождения, которые должны способствовать более эффективному формированию жизненно необходимых умений и навыков, повышению активности и самостоятельности.

Задачами занятий являлось постепенное увеличение объёма двигательных навыков; улучшение умственной и физической работоспособности; зрительной, слуховой и двигательной памяти, а значит, способности к обучению; улучшение поведенческих и эмоциональных реакций; способности к анализу окружающей среды и адаптационных возможностей организма детей. Главным правилом подбора упражнений по сложности и тяжести выполнения был принцип его доступности для каждого ребенка.

Результаты исследования:

Для определения исходного уровня развития координационных способностей, в частности мелкой моторики рук и пальцев испытуемых мы применяли следующие тестовые задания: «Тест с колышками» (с), «Ловля линейки» (см), «Переключивание фишек» (с). У всех испытуемых, после проведения медицинского осмотра и выполнения тестовых заданий отмечался низкий уровень развития координационных способностей и частичная утрата двигательных функций

По результатам тестирования можно сделать вывод о необходимости применения дополнительных комплексов упражнений мелкой моторики с применением музыкального сопровождения, как в образовательном процессе, так и в самостоятельной деятельности учащихся, что позволит улучшить показатели развития координационных способностей детей с ДЦП.

Испытуемый	Переключивание фишек, (с)	Ловля линейки, (см)	Колышки, (с)
Испытуемый 1	39,	24,2	320,0
Испытуемый 2	41,0	20,7	18,6
Испытуемый 3	40,3	24,7	19,2
Испытуемый 4	38,9	22,7	19,7
Испытуемый 5	37,5	21,7	17,9
Испытуемый 6	39,6	22,7	18,4
Испытуемый 7	40,4	23,9	20,3
M±m	39,5±0,6	22,9±0,4	19,1±0,28

2. Бруйков А. А., Гулин А. В. Исследование моторной активности у детей со спастическими формами ДЦП.

Изучение ДЦП на современном этапе связано с реабилитационным направлением, продолжается также выяснение этиологии и патогенеза заболевания. Использование традиционных и нетрадиционных методов лечения, в частности занятий физической культурой вносит существенную коррекцию в нарушения двигательной и других сфер поражения. Особую актуальность представляет применение новых средств коррекции у детей с ДЦП.

Известные способы проведения массажа не предусматривают необходимой фиксации частей тела пациента.

Целью настоящей работы явилось определение эффективности применения фиксационного массажа и онтогенетической гимнастики на развитие моторной активности у детей с ДЦП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения цели проводили тестирование моторных способностей и обработку результатов с помощью компьютерной программы «Лонгитюд». Определяли уровни развития следующих способностей: общей моторной активности (двигательных умений ребенка), тонкой моторной координации. Исследовали влияние фиксационного массажа и онтогенетической гимнастики на подвижность суставов у детей с ДЦП.

Исследовали влияние фиксационного массажа и онтогенетической гимнастики на подвижность суставов у детей с ДЦП. Подвижность суставов оценивали по величине максимально достигаемого угла разгибания сустава.

Группа	Количество человек	Диагноз	Проводимые процедуры	Средний возраст
№1	27	ДЦП в форме спастической диплегии	Классический массаж и лечебная гимнастика	9,5±1,1
№2	27	ДЦП в форме спастической диплегии	Фиксационный массаж и онтогенетическая гимнастика	9,3±0,9
№3	25	ДЦП в форме спастической гемиплегии	Классический массаж и лечебная гимнастика	10,9±1,2
№4	25	ДЦП в форме спастической гемиплегии	Фиксационный массаж и онтогенетическая гимнастика	10,6±1,4

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Независимо от определяемых параметров, в программе «Лонгитюл» нормативными их величинами

Являются следующие:

- ниже минус 0,65 — большое отставание от нормального развития;
- от минус 0,65 до минус 0,30 включительно небольшое отставание;
- от минус 0,30 до плюс 0,41 включительно — нормальное развитие;
- выше 0,41 - опережение нормального развития.

Исследуемые параметры	Группа	Исходное состояние	После проведения реабилитационных мероприятий	<i>p</i>
Общая моторная активность	Группа №1	-0,64±0,03	-0,55±0,03	<0,05
	Группа №2	-0,61±0,03	-0,43±0,04	<0,01
	Группа №3	-0,59±0,05	-0,57±0,05	>0,05
	Группа №4	-0,68±0,03	-0,54±0,04	<0,01
Тонкая моторная координация	Группа №1	-0,51±0,04	-0,48±0,03	>0,05
	Группа №2	-0,54±0,05	-0,39±0,06	<0,01
	Группа №3	-0,69±0,03	-0,67±0,05	>0,05
	Группа №4	-0,67±0,05	-0,52±0,04	<0,01

Полученные результаты свидетельствуют о том, что, фиксационный массаж с онтогенетической гимнастикой, как средства адаптивной физической культуры, позволяют значительно повысить ее эффективность в развитии общей моторной активности, тонкой моторной координации и в развитии подвижности суставов. Таким образом, фиксационный массаж и онтогенетическая гимнастика являются высокоэффективным средством для улучшения развития вышеперечисленных параметров у детей с ДИП.

3. Гросс Н.А., Беркутова И.Ю., Шарова Т.Л. Оценка двигательных возможностей детей с ДЦП при выполнении упражнений из разных исходных положений.

Целью исследования явилось изучение двигательных возможностей детей со спастической диплегией тяжелой степени (ДЦП) при выполнении упражнений из различных исходных положений.

МЕТОДИКА

. Тесты состояли из 54 заданий, разделенных на 7 блоков, учитывающих разное исходное положение. Блок «Лежа на животе» состоял из 10 упражнений, включавших удержание и повороты головы, приподнимание с упором на локти, сгибание ног, переворот на спину и вставание на четвереньки. В блоке «Лежа на спине» были сгруппированы 19 упражнений, учитывающих максимально возможные движения, выполняемые в этом положении. Блок «Сидя на полу» состоял из пяти упражнений, «Сидя на стуле» – из четырех. Блок «Передвижения на полу» (4 упражнения) в основном учитывал возможности ползания, блок «Стоя» – состоял из шести упражнений, характеризующих возможности удержания позы и равновесия. Последний блок, 9 упражнений – «Ходьба, бег, прыжки» оценивал способности к ходьбе, бегу, прыжкам в различных вариантах. Задача тестов: информативность, доступность, быстрота и простота использования, возможность увидеть положительную динамику даже у детей с тяжелой степенью спастической диплегии

В работе руководствовались следующими принципами:

1. Противопоказаний для движения нет. Двигаться можно и нужно любому ребенку. Задача специалиста – подобрать нагрузку и упражнения в зависимости от возраста, состояния здоровья и других факторов.
2. Контроль функционального состояния ребенка посредством измерения ЧСС и АД до и после занятия.
3. Своевременная активная вертикализация каждого ребенка. Выполнение упражнений из разных исходных положений ВСЕМИ детьми.
4. Положительный эмоциональный фон на занятии. Если ребенок занимается с удовольствием, то и результат обязательно будет.
5. Индивидуальный подход к каждому ребенку и к каждой семье.
6. Полная информированность родителей о том, «что? почему и зачем?» используют специалисты. Обучение родителей выполнению упражнений ребенком в домашних условиях.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты первого тестирования (средние данные общей группировки 50 детей) показали, что в исходном состоянии наибольший процент (70%) от максимально возможных баллов был показан при выполнении упражнений блока «Лежа на животе». Это означало, что в этом положении дети лучше владели движениями, чем в других. Далее, с уменьшением значений, распределились блоки упражнений, выполняемых «Лежа на спине» – 60,5%, «Сидя на стуле» – 57,5%, «Сидя на полу» – 53,0%, «Передвижения на полу» – 35,0%, «Стоя» – 20% и «Ходьба и бег» – 18,9%.

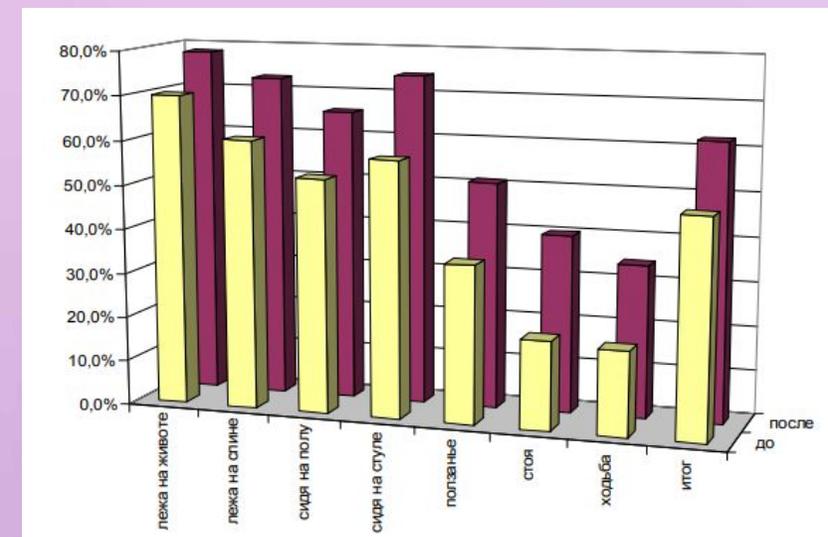
Результаты второго тестирования показали, что после регулярных занятий физическими упражнениями у всех детей произошли значительные положительные изменения. Дети овладели не только большим количеством движений, но, что особенно важно, прирост произошел при выполнении упражнений в положении сидя и стоя. Самая большая величина (20%) прироста отмечена в упражнениях, выполняемых стоя, затем следуют упражнения, выполняемые сидя на стуле и в передвижении на полу (по 16,3%), далее – упражнения в ходьбе (15,5%). Меньшие величины прироста отмечены в остальных трех блоках упражнений – от 8,5 до 13,0%

ВЫВОДЫ

1. У всех детей со спастической диплегией тяжелой степени, имевших низкие исходные показатели в упражнениях, выполняемых из положений: «лежа», «сидя», «стоя», в «передвижении на полу» и «ходьбе», через полгода регулярных занятий двигательная активность во всех упражнениях возросла в среднем от 8,5 до 20,0%. Это свидетельствует о наличии у детей больших потенциальных возможностей, которые поддаются развитию в этом возрасте.

2. «Тренажер Гросса» позволяет создавать условия для выполнения любых упражнений из разных исходных положений даже тем детям, которые плохо владеют движениями. С его помощью они могут передвигаться, прыгать, использовать другие тренажеры, сохраняя вертикальное положение, что значительно повышает эффективность занятий. Не случайно, самая большая величина прироста (20%) выявлена в упражнениях, выполняемых стоя.

3. Показана целесообразность тестирования двигательных возможностей детей при проведении реабилитационных занятий с расширенным использованием физических упражнений для контроля их эффективности.



4. Гросс Н.А., Шарова Т.Л., Молоканов А.В. Функциональные и двигательные возможности детей с диагнозом детский церебральный паралич.

Цель исследования – обобщение исходных характеристик функциональных и двигательных возможностей организма детей инвалидов и их отклонений от нормы для использования в планировании физических нагрузок при проведении реабилитационных мероприятий.

Методика и организация исследования. Для систематизации характеристик, определяющих функциональное и двигательное состояние детей инвалидов, и оценки степени их соответствия показателям здоровых детей проведено обобщение данных, полученных в исследованиях 2017–2020 гг

работами использовались методы: антропометрия, пульсометрия, вариабельность сердечного ритма, стабилметрия, подометрия, педагогическое тестирование двигательных возможностей. Оценку движения проводили по 54 параметрам из исходных положений лежа на спине и животе, сидя на полу и стуле, стоя и в движении (ползание и ходьба).

Результаты исследования:

Результаты двигательных тестов у детей, распределенных по уровням развития больших моторных функций шкалы GMFCS, показали, что дети 1-го уровня, умеющие передвигаться самостоятельно без ограничений, смогли выполнить только 87,7% от максимально возможных 106 баллов. Дети 2-го уровня, которые передвигались самостоятельно с ограничениями, могли набрать только 85,1% от максимума. Дети 3-го уровня, которые передвигались с использованием дополнительных приспособлений (тростей, ходунков), – 61,6% баллов. Дети 4-го уровня, которые могли самостоятельно сидеть, но не могли ходить, смогли набрать только 44,0% баллов. Дети 5-го уровня, которые не способны поменять положение тела без посторонней помощи, смогли набрать 26,8% баллов. Таким образом, в исходном состоянии диапазон возможности выполнять движения детьми инвалидами составлял от 26,8 до 87,8%. Полностью правильно выполнить все предложенные упражнения, необходимые здоровому ребенку, не смогли даже дети 1-го уровня, способные самостоятельно передвигаться. Минимальное отставание от здоровых детей составило 12,2%. Выводы. Недостаточная физическая активность, особенно в период первого года жизни ребенка, приводит к нарушениям в развитии физиологических процессов организма, формированию ограниченного объема движений. Полученные данные достаточно информативны для формирования представления об общей характеристике состояния организма детей-инвалидов и могут использоваться как ориентиры при оценке динамики результатов при проведении реабилитационных мероприятий

5. Литвинов А. А. Особенности двигательного онтогенеза у детей дошкольного и младшего школьного возраста с ДЦП.

В основе патофизиологических двигательных нарушений лежат специфические патологические механизмы, затрагивающие всю систему регуляции движений. К ним относятся:

- нарушение регулирующих влияний со стороны супраспинальных образований;
- денервационный синдром;
- деафферентационный синдром;
- нарушение интегративной деятельности (в т. ч. и познавательной сферы) нервной системы;
- поломка управляющих механизмов и образование новых патологических интеграций.

Специфика двигательного развития ребенка с ДЦП состоит, прежде всего, в наличии примитивных врожденных рефлекторных форм двигательной активности, не характерных для данного возраста ребенка. При нормальном развитии эти рефлексы проявляются не резко в первые месяцы жизни. В норме к 3 мес. жизни они практически уже не проявляются. Их своевременное угасание создает благоприятную основу для развития произвольных движений. Сформированные в процессе онтогенеза мышечные движения представляют собой физиологическую реализацию взаимодействия центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата ребенка. Со стороны нервной системы поступают команды, обеспечивающие наиболее рациональное решение двигательной задачи. В свою очередь, в опорно-двигательном аппарате возникают цепи мышечных сокращений, обеспечивающих необходимое и правильно дозированное движение – целенаправленное и эргономичное.

Таким образом, прослеживается четкая последовательность (этапность) в развитии функции движения как у здорового ребенка, так и ребенка с ДЦП, успешное формирование моторики в то же время является базовым для формирования двигательной сферы ребенка и улучшения двигательной координации.

Исследования показывают, что выраженные двигательные расстройства способствуют формированию у детей с церебральными параличами негативных черт характера, а также сохранению черт, не свойственных данному возрасту и характерных для предыдущего этапа развития.

В основе постуральных закономерностей лежат принципы функционирования мышц и управления движениями с помощью центральной нервной системы, которая первично поражается при ДЦП.

Постуральными закономерностями являются

- а) прямое положение головы;
- б) выпрямление плечевого пояса;
- в) стабильное положение туловища;
- г) выпрямление тазового пояса;
- д) зрительно-моторная координация.

Формирование движений, как здорового ребенка, так и ребенка с ДЦП, подчиняется единым правилам:

- от проксимальных отделов к дистальным;
- от краниальных к каудальным;
- от крупных мышц к мелким;
- от циклических упражнений к ациклическим;
- от симметричных движений к асимметричным.

При решении задач двигательного обучения необходимо обратиться к учению Н.А. Бернштейна о двигательной активности. На базе модели опорно-двигательного аппарата Н.А. Бернштейн теоретически разработал способы управления моторикой человека. Сначала рассматривается возможность сохранения статической позы кинематической цепи. Аналогичная ситуация возникает в динамике, причем место недостающих связей для закрепления избыточных степеней свободы занимают динамические силы – внешние и внутренние. Н.А. Бернштейн предположил, что человек может управлять только внутренними силами, а реактивные и внешние силы не могут однозначно соотноситься с ними. Здесь, как пишет Н.А. Бернштейн, имеет место принципиальная неопределенность. Решение вопроса о неоднозначности он нашел в использовании для регулирования аффлекторного процесса, т. е. передачи сенсорных сигналов о позе кинематической цепи и о мере растяжения каждой из влияющих на ее движение мышц. Отсюда появился принцип сенсорных коррекций двигательной деятельности человека

6. Литвинов А.А. Интеграция двигательной и познавательной деятельности детей, страдающих церебральными параличами, на основе использования средств адаптивной физической культуры.

Основным средством коррекционной и реабилитационной работы являются физические упражнения – главное средство адаптивного физического воспитания, они влияют на все физиологические функции и физическое развитие организма. У детей с ДЦП имеет место своеобразное развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций. У ребенка с ДЦП на оптический и звуковой раздражитель возникает притормаживание общих движений. При этом отсутствует двигательный компонент ориентировочной реакции, т. е. поворот головы в сторону источника звука или света.

Предполагается также, что сопряженные психолого-педагогические средства должны учитывать и типичную для каждого ребенка динамику физического и психического развития учащихся. При этом система сопряженных воздействий должна быть построена так, чтобы стимулировать развитие необходимых двигательных качеств, организовывать поведение и деятельность детей, нивелировать проявления негативных качеств, способствовать сохранению физического и психического здоровья. Коррекционная двигательная деятельность должна включать в себя не только освоение того или иного движения (комплекса движений) и навыка, но и затрагивать познавательный и личностный аспекты детей, страдающих церебральными параличами.

В данных исследованиях было доказано, что определяющим синдромом клинических проявлений ДЦП является *синдром нарушения двигательных функций у детей*. Поэтому коррекция двигательных нарушений составляет ядро реабилитационных мероприятий при ДЦП, однако наряду с коррекционным воздействием на моторику ребенка необходимо активное комплексное воздействие на речевые и психические расстройства, т. е. напрямую затрагивается познавательная сфера ребенка.

В процессе развития движений ребенка прослеживается четкая последовательность (этапность) как у здорового ребенка, так и ребенка с ДЦП, успешное формирование моторики, в то же время являются базовыми для формирования двигательной сферы ребенка и улучшения двигательной координации. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста с церебральными параличами очевидна огромная биологическая значимость двигательной деятельности – почти единственной формы осуществления не только взаимодействия с окружающей средой, но и активного воздействия на эту среду, изменяющего ее с небезразличными для особи результатами.

7. Наумов А.А. .Исследование психолого-педагогических особенностей развития детей с сочетанием тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе.

- **Цель:** изучение психолого-педагогических особенностей развития детей, имеющих сочетание тяжелых двигательных и интеллектуальных нарушений при детском церебральном параличе. Согласно анализу клинической картины, а также проведенным нами исследованиям при тяжелых двигательных нарушениях, обусловленных ДЦП, возможны: минимальные произвольные движения верхних конечностей; нарушение способности самостоятельно удерживать позу сидя, или приспособленное сидение с сохранением дефектной позы при наличии дополнительной опоры; повороты в положении лёжа на боку, трудности удержания головы; а также частое принятие вынужденного положения, обусловленного действием тонических рефлексов; передвижение с поддержкой подмышки, ползание доступным для ребенка способом, например, перебирая руками и подтягивая одновременно обе ноги, или полное отсутствие такого.
- **Методы:** Анализ психолого-педагогической и медицинской литературы, анализ медицинской документации, наблюдения, эксперимент
- **Результат:** Как показало исследование, у таких детей определяющими факторами развития знаний и представлений об окружающем мире являются при равнозначном поражении интеллектуальной сферы, пол, возраст ребенка, а также степень двигательных нарушений. Имеющиеся при данном нарушении наличие косоглазия можно компенсировать стимулированием двигательной сферы ребенка. Наиболее проблемной областью является импрессивная речь детей, которая согласно корреляционному анализу находится в обратной зависимости с развитием движений. Практически у всех детей остается сохранной вкусовая чувствительность, что можно рассматривать в качестве определяющего фактора при обучении таких детей.
- **Вывод:** Таким образом, при определении образовательной траектории, необходимо помнить о наличии у этих детей индивидуальных особенностей, относительно развитых сохранных функций, базируясь на которых возможно составить и реализовать программу развития детей со столь сложной сочетанной нозологией

8. Шулындин А.В., Комшина К.С., Антипенко Е.А. Особенности двигательных нарушений у взрослых пациентов с детским церебральным параличом.

Целью работы было выявление особенностей двигательных нарушений у взрослых пациентов с ДЦП и определение двигательных расстройств, в большей степени ограничивающих ходьбу.

Материал и методы: Было проведено обследование 132 пациентов (78 мужчин, 54 женщины) с различными формами ДЦП. Медиана возраста составила 32 [24,5; 41,75] года. Диагноз ДЦП, подтвержденный данными анамнеза и медицинской документации (амбулаторные карты, выписки из стационаров), был установлен в детстве. Из исследования были исключены пациенты с грубой когнитивной дисфункцией, затрудняющей контакт.

Результаты: У всех обследованных были выявлены расстройства движения, в 96% случаев связанные с нарушениями нервно-мышечного аппарата в виде мышечной слабости (центрального пареза), повышения мышечного тонуса спастического характера, мышечной дистонии различной степени выраженности и локализации, в 4% наблюдений двигательные нарушения были следствием координаторных расстройств.

Выводы: Имеет место возрастной патоморфоз ДЦП, который проявляется в изменении клинической картины ДЦП в течение жизни больных. Среди двигательных расстройств как у взрослых, так и у детей с ДЦП чаще всего превалирует синдром спастичности. Однако у взрослых пациентов с ДЦП спастические феномены выявляются на 17% чаще, чем у тех же пациентов в детском возрасте. Особенностью клинической картины у взрослых пациентов с ДЦП является высокая частота встречаемости синдрома мышечной дистонии. Дистонические феномены у взрослых пациентов с ДЦП встречаются на 27% чаще, чем в детском возрасте. Мышечная слабость в равной степени часто встречается у больных ДЦП в детской и взрослой возрастных группах. Повышение мышечного тонуса в верхних и нижних конечностях напрямую влияет на уровень мобильности взрослых больных ДЦП. Выраженность спастического нижнего парапареза и круральной дистонии в наибольшей степени определяет способность пациента к самостоятельной ходьбе или ходьбе с ограничениями.

Пол	Форма ДЦП		Число больных, абс.
	по классификации К.А. Семеновой (1978)	по МКБ-10	
Мужчины (n = 78)	Двойная гемиплегия	Спастический церебральный паралич (G80.0)	36
	Гемипаретическая форма	Детская гемиплегия (G80.2)	12
	Спастическая диплегия	Спастическая диплегия (G80.1)	18
	Атонически-астатическая форма	Атаксический церебральный паралич (G80.4)	3
	Гиперкинетическая форма	Дискинетический церебральный паралич (G80.3)	9
Женщины (n = 54)	Двойная гемиплегия	Спастический церебральный паралич (G80.0)	15
	Гемипаретическая форма	Детская гемиплегия (G80.2)	6
	Спастическая диплегия	Спастическая диплегия (G80.1)	16
	Атонически-астатическая форма	Атаксический церебральный паралич (G80.4)	2
	Гиперкинетическая форма	Дискинетический церебральный паралич (G80.3)	15

Методики диагностики двигательной сферы у лиц с ДЦП

1. "Щепоть-ладонь"

Цель: определение динамической координации, силы движения и пластичность мелкой моторики.

Возраст: 7-10 лет

Стимульный материал: -

Инструкция ребенку: соедини все пальцы левой руку, изображая клюв (щепоть), постучи по правой, вертикально раскрытой ладошке и перенеси это движения на другую руку

Обработка результатов:

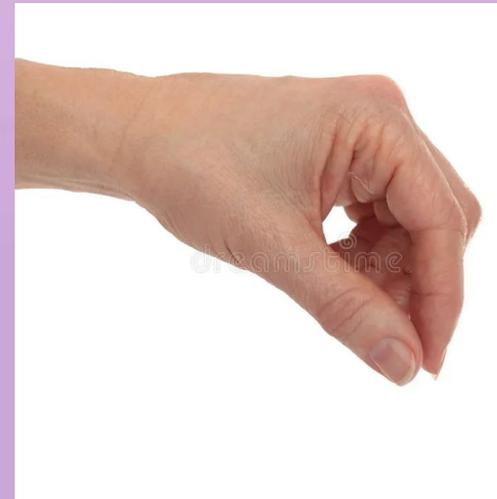
4 балла - без ошибок

3 балла - затруднения в смене фаз движений

2 балла - затруднения в смене фаз движений и группировке пальцев в щепоть

1 балл - затруднения группировки пальцев в щепоть

0 баллов - неверное выполнения после помощи; отказ от выполнения задания



2. "Перекладывание фишек"

Цель: определение скорости движений мелкой моторики

Возраст: 8-9 лет

Стимульный материал: две коробки, одна с фишками (10 шт), другая без

Инструкция для ребенка: попробуй переложить фишки в пустую коробку

Обработка результатов:

4 балла - без ошибок в течении 8-10 сек

3 балла - затруднения захвата в течение 10-15 сек

2 балла - затруднения в группировке пальцев в течение 15-20 сек

1 балл - выполнение с помощью взрослого 20-25 сек

0 баллов - неверное выполнение после помощи; отказ от задания



3. "Ладонь-кулак"

Цель: исследование динамической координации движений пальцев рук

Возраст: 8-10 лет

Стимульный материал: -

Процедура:

- Выполни под счет: пальцы сжать в кулак - разжать
- Менять положение рук одновременно: ладонь-кулак
- Воспроизведи позу: кулак-ладонь-ребро
- "Пальцы здороваются" - поочередно соедини все пальцы рук с большим пальцем
- Держа ладони на поверхности стола, разъедини и соедини пальцы

Обработка результатов:

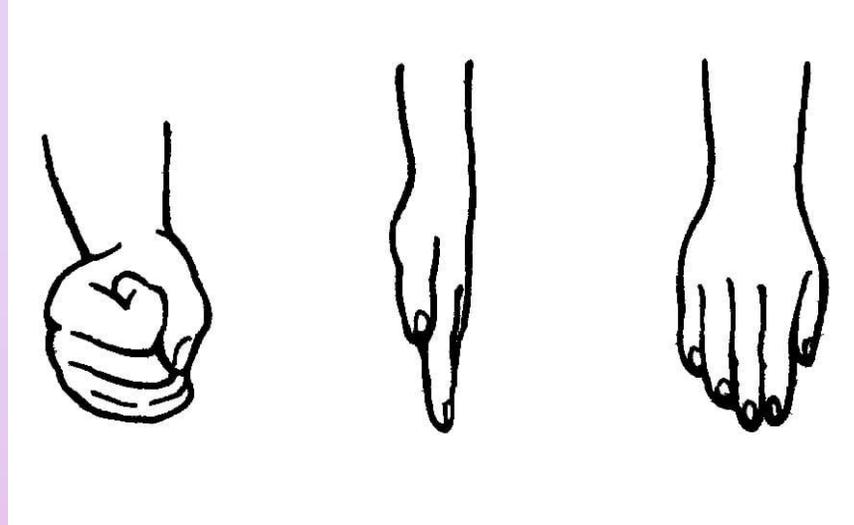
4 балла - без ошибок

3 балла - незначительные ошибки

2 балла - грубые ошибки

1 балл - с помощью взрослого

0 баллов - неверное выполнение после помощи; отказ от задания



4. "Нанизывание пирамидки"

Цель: определение скорости движений мелкой моторики

Возраст: 8-10 лет

Стимульный материал: пирамидка

Инструкция для ребенка: перед тобой пирамидка, давай вместе ее разберем, а потом ты сам ее соберешь

Обработка результатов:

4 балла - без ошибок

3 балла - незначительные ошибки

2 балла - грубые ошибки

1 балл - с помощью взрослого

0 баллов - неверное выполнение после помощи; отказ от задания



Коррекционная работа с детьми, имеющими ДЦП

Целью программы коррекционной работы является обеспечение психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с ДЦП в условиях образовательного учреждения, создание условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме.

Коррекционная работа представляет собой систему комплексного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ДЦП в условиях образовательного процесса, направленного на освоение ими АООП НОО, преодоление и/или ослабление имеющихся у них недостатков в развитии.

Задачи коррекционной работы:

1. Выявлять особые образовательные потребности детей с ДЦП, обусловленные особенностями их физического и (или) психического развития;
2. Осуществлять индивидуально ориентированную психолого-медико-педагогическую помощь детям с ДЦП с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии);
3. Обеспечить возможность освоения детьми с ДЦП ООП НОО на доступном им уровне и их интеграцию в образовательном учреждении.
4. Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.

Этапы коррекционной работы:

- Этап сбора и анализа информации
- Этап планирования, организации, координации (организационно-исполнительская деятельность)
- Этап диагностики коррекционно-развивающей образовательной среды (контрольно-диагностическая деятельность).
- Этап регуляции и корректировки (регулятивно - корректировочная деятельность)

Список игр и упражнений

- Комплекс упражнений для разминки

Перед тем, как начать занятие, нужно помассировать ручки детей или побудить их выполнить упражнения, которые представляют собой своеобразную разминку перед основным комплексом:

- дети кругообразными движениями охватывают правую и левую кисти;
- необходимо провести от ногтя до основания каждого пальца сначала на правой руке, затем повторить эту процедуру на левой;
- под предводительством взрослого дети ведут рукой от основания кисти до кончиков пальцев на каждой руке поочередно.

После этого можно проводить игры, которые сделают пальцы большого ДЦП ребёнка более подвижными:

- попросите ребенка сжать пальцы в кулак, за исключением среднего и указательного, вытянуть руку вперёд, а затем повернуть кисть вправо и влево;
- указательный и средний пальцы дети вытягивают вверх (напомним, что остальные пальцы остаются сжатыми в кулака), а затем сгибают и разгибают их поочередно;
- особенность следующего упражнения заключается в том, чтобы коснуться большого пальца всеми остальными поочередно;
- указательным пальцем малыши рисуют круг, причём делают это правой рукой, а затем левой. Впоследствии это упражнение можно выполнять двумя руками сразу.

Игры и упражнения

1. Игра "Зайка серый умывается" (3-7 лет).

Все участники, кроме одного, садятся в кружок. Тот, который остался, заходит в его центр и провозглашается зайчиком. Все остальные говорят:

"Зайка любит погостить,

Мы с ним тельце будем мыть.

Вот он вымыл ротик, ушки.

Ах, какой же он послушный!

Не забудет он о лапках

- Их протрет чистой тряпкой.

И давай потом скакать

- "Нужно в гости ведь бежать!"

Тем временем, зайчонок должен совершать все движения, о которых идет речь в стишке. А остальные участники обязаны повторять их за ним. Потом главный игрок выбирает кого-то одного из них, и он становится новым зайцем. Игра может быть окончена после того, как в роли этого животного побывает хотя бы 5-6 детишек

2. Игра "Прокати мяч с горки" (2-5 лет).

Для того, чтобы заняться этой подвижной игрой, нужно скатывать мячик по наклонной плоскости. При этом, один участник должен бросать его сверху, а другой – ловить этот предмет снизу. После таких бросков игроков нужно менять местами. Эта малоподвижная игра хорошо влияет на координацию движений и подвижность суставов.

3. Игры по развитию вестибулярного аппарата. "Пройди, не задев ворота" (5-14 лет).

Чтобы приступить к игре, нужно сделать из стульев ворота (четыре штуки), проход в которых будет равняться 50-ти см. Через них детишкам нужно пройти так, чтобы ничего не задеть и не сбить. Сначала участники действуют с открытыми глазами, а потом пробуют осуществить то же самое без задействования органов зрения. Победителем объявляется тот, кто смог пройти препятствия без помех. Эти подвижные игры учат осторожности и хорошей концентрации.

4. "Повернись - не ошибись" (7-14 лет).

Дети становятся в ряд в шаге друг от друга и поворачиваются лицом к руководителю. Потом они закрывают глазки и делают то, что говорит инструктор. А он отдает команды повернуться налево или направо, покружиться на месте, сделать шаг назад или вперед. Те участники этой подвижной игры, которые выполнили все упражнения правильно, считаются победителями.

5. "Чья лошадка быстрее?" (4-9 лет).

Дети усаживаются на стулья, и им в руки даются палочки, на кончиках которых привязаны веревочки. К ним прикреплены игрушки-лошади на колесах. Эти предметы ставятся в двадцати шагах от участников этой малоподвижной игры. Победителем объявляется тот, кого лошади быстрее докатятся до хозяина. Для этого нужно наматывать веревку на палочку.

6. "Запрещенное движение" (6-14 лет).

Дети принимают положение стоя или сидя, кладут руки на колени. По команде инструктора они начинают повторять за ним различные упражнения, направленные на разминку рук, туловища и ног. При этом, выполняются все движения, кроме одного «запрещенного» - оно оговаривается заранее. Или вместо него участники делают какое-то другое упражнение (тоже определяется еще до начала игры). К примеру, вместо поднятия рук вверх, можно хлопать в ладоши. Примечательно, что такого рода малоподвижные игры развивают внимательность и быстроту реакции