



ИЗДАТЕЛЬСТВО

«УЧИТЕЛЬ»

Теоретические и прикладные аспекты методической работы учителя адаптивной физической культуры

Ведущий: *Коновалова Нина Геннадьевна*, доктор медицинских наук,
профессор кафедры спортивных дисциплин НИФ ФГБОУ ВО
«Кемеровский государственный университет»



**Издательство
«Учитель»**
www.uchitel-izd.ru

Наши мероприятия:

[Профессиональная переподготовка](#)

[Курсы повышения квалификации в режиме онлайн](#)

[Вебинары в режиме онлайн](#)

[Курсы повышения квалификации в режиме офлайн](#)

[Вебинары в режиме офлайн](#)

[Международные научно-практические конференции](#)

[Международный конкурс проектных и исследовательских работ обучающихся](#)

Содержательные вопросы вебинара:

1. Основные нозологические группы.
2. Особенности лиц с патологией органов опоры и движения.
3. Особенности глухих и слабослышащих обучающихся.
4. Особенности слепых и слабовидящих обучающихся.

Использованная литература

1. Бегидова Т. П. Основы адаптивной физической культуры: учебное пособие. 2-е издание, переработанное и дополненное. М.: Физическая культура и спорт, 2013. – 247 с.
2. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физкультуре: учебник / О.Э. Евсеева, С.П. Евсеев. – М: Советский спорт, 2013. – 388 с.
3. Бегидова Т.П., Степанищева Л.Н., Бондаренко И.В. Организация и развитие адаптивной физической культуры и спорта: Методические рекомендации. – Воронеж: 2009. - 159 с.
Частные методики адаптивной физической культуры: учебное пособие / Под ред. Л. В. Шапковой. — М.: Советский спорт, 2003. — 464 с.
4. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. — М.: Советский спорт, 2000. — 240 с.

Категории лиц с ОВЗ, занимающихся АФК, различаются по:

- нозологии;
- возрасту;
- тяжести и структуре дефекта;
- времени его возникновения и характеру протекания заболевания;
- медицинскому прогнозу;
- наличию сопутствующих заболеваний;
- социальному статусу;
- другим признакам.

Группы лиц с ОВЗ

- **ОВЗ** – ограниченные возможности здоровья.
- Группа лиц с ОВЗ неоднородна, в нее входят люди, имеющие недостатки в физическом и/или психическом развитии:
 1. с нарушениями опорно-двигательного аппарата,
 2. глухие, слабослышащие,
 3. слепые, слабовидящие,
 4. с нарушением интеллекта,
 5. с тяжёлыми нарушениями речи,
 6. с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы,
 7. с комплексными нарушениями развития...
- Ограниченные возможности здоровья определенным образом препятствуют освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Критерии

- степень сохранности и развития остаточного слуха, зрения, интеллекта, движений...;
- время наступления нарушения: возраст, в котором у человека возникло нарушение;
- состояние интактных сенсорных систем, интеллекта, опорно-двигательного аппарата;
- причины, обусловившие ограниченные возможности здоровья.

Классификация ДЦП по МКБ-10

- **G80.0 Спастический церебральный паралич.**

Врожденный спастический паралич (церебральный)

- **G80.1 Спастическая диплегия**
- **G80.2 Детская гемиплегия**
- **G80.3 Дискинетический церебральный паралич.**

Атетонидный церебральный паралич

- **G80.4 Атаксический церебральный паралич**
- **G80.8 Другой вид детского церебрального паралича.**

Смешанные синдромы церебрального паралича

- **G80.9 Детский церебральный паралич неуточненный**

Спастическая диплегия

- Парезы рук и ног, в большей степени страдают ноги,
- ребенок испытывает проблемы с ходьбой / передвигается при помощи кресла-коляски.
- Поражение рук варьируется: от неловкости при выполнении движений до выраженных ограничений движений.
- Речевые нарушения в 80% случаев в виде дизартрии, дислалии и т. д.
- Снижение интеллекта в 30-50% случаев.



Детская гемиплегия



- Одностороннее поражение руки и ноги.
- Ребенок по-разному использует руки; когда начинает ходить, подволакивает одну ногу.
- Более грубое поражение верхней конечности.
- Речевые нарушения у 40%.
- Снижение познавательной деятельности - у 40 %
- Судороги – у 30%.
- Прогностически наиболее благоприятная форма.

Двойная гемиплегия (тетрапарез)

- Поражены все конечности, руки сильнее, чем ноги.
- Интеллектуальный дефицит более чем у 90% детей,
- 50-75% детей имеют микроцефалию,
- у 40% - поражения черепных нервов: зрительных, слуховых, глазодвигателей.
- Нарушения глотания, жевания при еде приводят к поперхиваниям и увеличивают риск хронической аспирационной пневмонии.
- Прогноз неблагоприятный: не научаются сами садиться, вставать.
- Из-за выраженных интеллектуальных нарушений социализируются очень сложно.

Дискинетический церебральный паралич

- Непроизвольные движения в руках, ногах, лице, туловище мешают поддержанию позы, мимике, координированным движениям конечностей.
- Патологические движения появляются ближе к году, могут быть медленными, вычурными; быстрыми, отрывистыми.
- До 75% детей с 5-6 лет ходят самостоятельно.
- 40-50% детей имеют нарушение слуха, повышенное слюноотечение, нарушение глотания и артикуляции,
- снижение интеллекта - редко.
- Многие обучаются в средних и высших учебных заведениях, работают по специальности.

Атонически-астатическая форма

- Нарушение координации и равновесия у ребенка.
- Выраженная общая мышечная слабость («вялый ребенок»).
- Самостоятельная ходьба у части детей возможна, поздно. Походка неустойчивая, с широко расставленными ногами.
- Интеллектуальный дефицита и речевые нарушения — до 90% случаев.
- Социальная адаптация затруднена.
- Под маской атонически-астатической формы ДЦП могут скрываться не диагностированные наследственные болезни.

Смешанные синдромы церебрального паралича

- Сочетание двух и более форм у ребенка.
- Прогноз зависит от степени выраженности двигательных, психических нарушений, своевременности начатого лечения.



Параличи и парезы другого генеза

- Травматическая болезнь спинного мозга
- Травматическая болезнь головного мозга



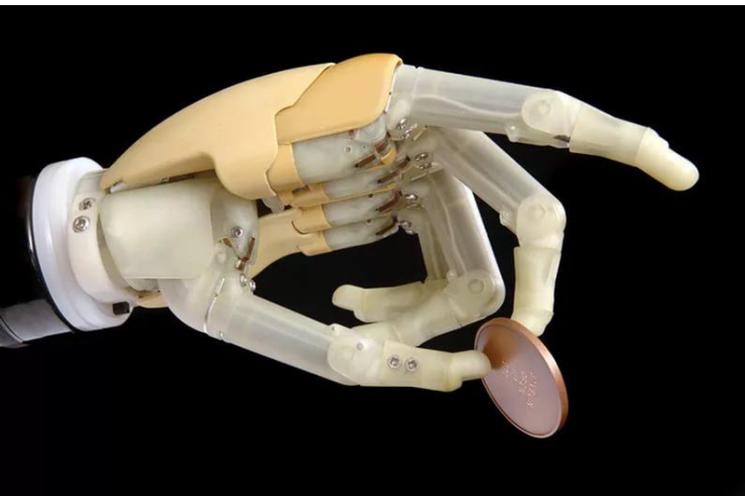
Поражение спинного мозга

- По данным ВОЗ, количество таких людей колеблется от 29,4 до 50 человек на 1 млн. населения. В индустриально развитых странах эти цифры выше.
- Причина – травмы, реже - заболевания позвоночника и спинного мозга

Проявления поражения СПИННОГО МОЗГА

Где поражение?	Как проявляется?
Передние отделы	утрата произвольных движений, болевой и температурной чувствительности при сохранении проприоцептивной
Задние отделы	выпадение проприоцептивной чувствительности, произвольные движения, болевая и температурная чувствительность не страдают
Полное поперечное поражение	отсутствие произвольных движений и всех видов чувствительности
Центральное поражение (шея)	бóльшая слабость мышц рук, чем ног, утрата чувствительности в крестцовом отделе
Синдром Броун-Секара (половинное поражение)	потеря движений, вибрационной и проприоцептивной чувствительности, осязания со стороны поражения; отсутствие болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне тела

Ампутационные дефекты конечностей



Утрата (врожденное недоразвитие) конечности

- снижает двигательные возможности,
 - вторичные деформации и атрофии мышц.
- Протезирование эффективно, если двигательная активность обеспечивает формирование мышечной моторики, соответствующей возрасту. Умение управления протезом определяется физическими возможностями, соматическим здоровьем и психическим состоянием.

Типичные нарушения у инвалидов с поражением ОДА

Спинальное	Церебральное	Ампутационное
<p>Полная или частичная утрата движений, чувствительности, расстройство функций тазовых органов.</p> <p>Нарушение вегетативных функций, пролежни.</p> <p>Остеопороз. При высоком (шейном) поражении нарушение дыхания, ортостатические нарушения. При вялом параличе - атрофия мышц.</p> <p>При спастическом - тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность</p>	<p>Нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве координации микро- и макромоторики.</p> <p>Остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры, дисгармоничность физического развития.</p> <p>Нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов, нарушения зрения, слуха, интеллекта. Низкая работоспособность</p>	<p>Нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы, уменьшение массы тела, сосудистого русла. Нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры.</p> <p>Нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение. Снижение общей работоспособности, фантомные боли</p>

Сенсорные дефекты

- Нарушения осанки
- ✓ Тонус мышц плечевого пояса выше, чем у здоровых
- ✓ Надплечья приподняты
- ✓ Голова чуть выдвинута вперед, повернута более сохранным глазом, ухом



- Особенности построения и регуляции движений
- Движения чуть более скованные, неуверенные, медленные.



Типичные нарушения у инвалидов с сенсорным дефектом

Нарушения зрения	Нарушения слуха
<p>Нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений. Нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры. Неврозы, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ. Минимальная мозговая дисфункция, снижение слуха. Быстрая утомляемость</p>	<p>Нарушение функций вестибулярного аппарата, задержка моторного и психического развития, нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения. Нарушения равновесия, ритмичности, точности движений, реагирующей способности, пространственно-временной ориентации. Дисгармоничность физического развития, нарушение осанки. Заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства</p>

Осанка и походка слепых



Тренировка равновесия, координации движений, формирование осанки



КОНТАКТЫ

Наш адрес:

400079 г. Волгоград

Ул. Кирова, д. 143

Издательство «Учитель»

Наш сайт:

www.uchitel-izd.ru

Наши электронные адреса:

webinar@uchitel-izd.ru

met@uchitel-izd.ru

Благодарим за участие в вебинаре



Издательство «Учитель»
www.uchitel-izd.ru

Вопросы, связанные с вебинарами
можно задать по адресу:
webinar@uchitel-izd.ru