



Детский церебраль ный паралич

Выполнили
студентки группы
АФК-303

Гиздатуллина А.,
Мухаметгалина А.,
Шокуратова Б.

Детский



церебральный паралич (ДЦП) -

заболевание, вызывающее
нарушение двигательной
активности и неестественное
положение тела.

5 форм ДЦП:



1. Спастическая диплегия.

– наличие спастических парезов во всех конечностях (тетрапарез). Руки поражены меньше, чем ноги.

Имеют благоприятный прогноз в психическом развитии и положительную динамику в физическом развитии.

2. Гемипаретическая форма.

– спастические парезы верхней и нижней конечностей наблюдаются на одной стороне тела (правосторонняя гемиплегия или левосторонняя гемиплегия). Прогноз также, как правило, благоприятный и в психическом, и в физическом отношении.

3. Гиперкинетическая форма



– основные симптомы:

мышечная гипотония и гиперкинезы.

ГИПЕРКИНЕЗЫ – насильственные движения, возникают непроизвольно, исчезают во сне, усиливаются при движениях.

СИНКИНЕЗИИ – насильственные содружественные движения.

Большинство детей с гиперкинетической формой успешно развиваются в психическом отношении, но менее

4. Атонически-астатичес

- характеризуется атаксией - нарушением равновесия и гиперметрией – чрезмерной размахистостью движений, что приводит к нарушению координации движений. Если форма не сочетается с другими расстройствами, то дети не имеют отклонений в психическом развитии, а двигательные расстройства с возрастом компенсируются.



5. Двойная гемиплегия.

- тетрапарез, при котором руки поражены не менее тяжело, чем ноги. Преобладает ригидность. Прогноз наименее благоприятный по сравнению с другими формами.

Развитие психики детей

ДЦП: внимание:



- отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность;
- неустойчивость внимания;
- нарушается формирование концентрации;
- отмечаются трудности в переключении и распределения внимания, застревание на отдельных элементах;
- слабость активного произвольного внимания $\Rightarrow$ страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приема и переработки информации.

ВОСПРИЯТИЕ:



У ребенка на оптический или слуховой раздражитель возникает притормаживание общих движений, отсутствует двигательный компонент ориентировочной реакции или возникают вместо ориентировочной реакции защитно-оборонительные (плач, испуг, вздрагивание).

Нарушения зрительного восприятия может быть связана с нарушениями зрения у детей с ДЦП (10 % - слепота и слабовидение; 20-30% - косоглазие, нистагм, и пр.)

зрительное сосредоточение, прослеживающая функция глаз формируется позднее и характеризуется фрагментарностью, скачкообразностью и ограничением поля зрения;

- нарушается зрительно-моторная координация;
- трудности в узнавании предметов и объектов;
- нечеткость в восприятии;
- нарушена целостность образа
- ограниченное поле зрения $\Rightarrow$ игнорирование левого или правого пространства (использование только правой или левой стороны листа, видит только изображение справа или слева)
- слабые связи между словом и сенсорным образом



- У некоторых детей с ДЦП отмечается снижение слуха $\Rightarrow$ отрицательно влияет на становление и развитие **слухового восприятия**, в т.ч. и фонематического $\Rightarrow$ приводит к задержке речевого развития, дисграфии, дислексии.
- Слабое ощущение движений и затруднения в ходе осуществления действий с предметами являются причинами недостаточности активного осязательного восприятия у детей $\Rightarrow$ приводит к задержке формирования целостного представления о предметах, их свойствах.

При всех формах ДЦП наблюдается нарушение пространственного восприятия:

- **задержка развития ориентировки в пространстве и формирования схемы тела;**
- **недостаточность объемных представлений $\Rightarrow$ неправильное представление о форме и сущности окружающих предметов;**
- **у многих нарушены представления об объеме и соотношении плоскостного изображения с тем же объемным предметом;**
- **нарушение представлений о величине объемных предметов;**



ПАМЯТЬ:



Нарушения в формировании образной памяти являются следствием нарушений восприятия:

- нарушение фонематического восприятия приводит к неверному запоминанию;
- образ памяти фрагментарен, нечеток;
- трудности в удержании запоминаемого материала;
- у некоторых детей механическая память может соответствовать возрастной норме или превышать ее.

Задерживается в своем становлении словесно- логическая память.

МЫШЛЕНИЕ:



1. мышление развивается с большим опозданием, особенно наглядно-действенное.
2. наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления (основой будут наблюдения и менее нарушенные функции, например, речь)
3. становление и целенаправленное развитие речи способствует перестройке сенсорного типа восприятия на предметно-обобщенный, что приводит к развитию понятийного, словесно-логического мышления.
4. дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира;
классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей;
наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий.

РЕЧЬ:



- сроки до речевого и речевого развития задержаны (малая активность звуковых проявлений, лепет беден звуками, фрагментарен, слоговые ряды отсутствовали, первые слова лишь к 2-3 годам, фразовая речь – к 3-5 годам, в тяжелых случаях речь формируется лишь к периоду школьного обучения);
- нарушение звукопроизношения связаны с общими двигательными расстройствами;
- недостаточный уровень сформированности лексико-грамматической стороны речи.



ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА:



повышенная эмоциональная возбудимость в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, повышенной истощаемостью нервной системы;



сочетание эмоциональной лабильности с инертностью эмоциональных реакций;



стойкие нарушения сна (трудности засыпания, частые пробуждения, беспокойство в ночное время);



аффективное возбуждение может возникать под влиянием тактильных, зрительных и слуховых раздражителей, особенно усиливаясь в непривычной для ребенка обстановке;



могут наблюдаться состояния полного безразличия, равнодушия, безучастности.



слабость волевого усилия;



повышенная внушаемость;



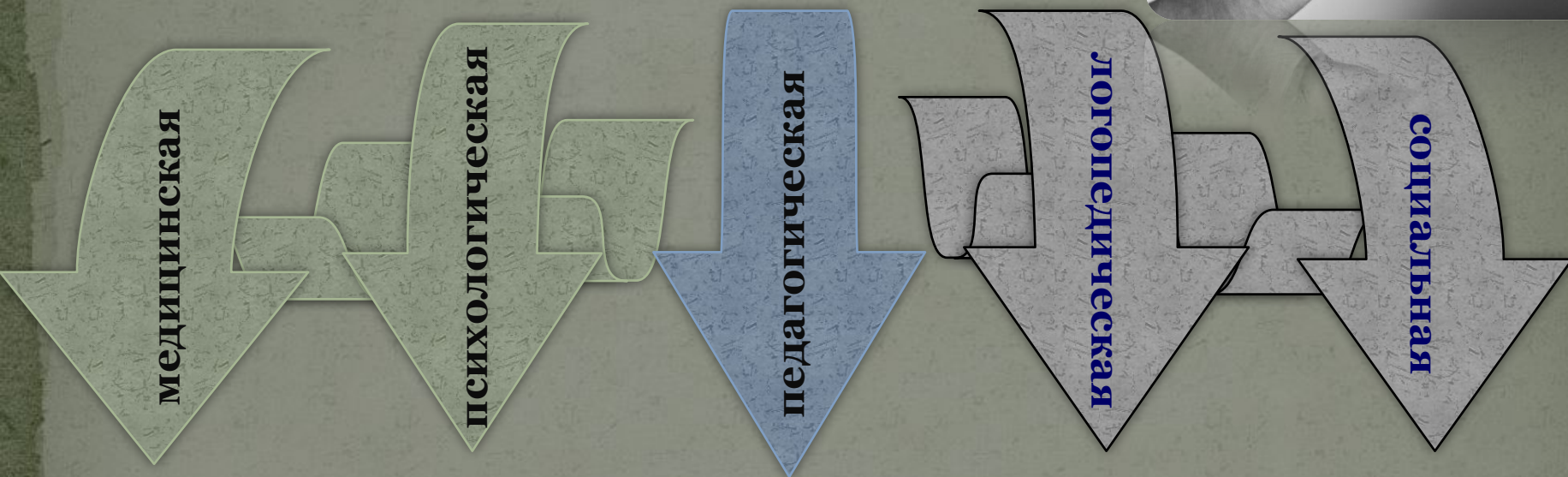
характерен фобический синдром (синдром страхов), может проявляться двигательным возбуждением, криком, либо общей заторможенностью, гиподинамией и в обоих случаях сопровождается выраженными вегетативно-сосудистыми реакциями – побледнением или покраснением

ДВИГАТЕЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ



- Замедленный темп формирования моторных функций;
- Выпадение отдельных двигательных функций;
- Диспропорциональность, асинхронность созревания с появлением вторичных компенсаторных и гиперкомпенсаторных, часто патологических симптомокомплексов (формирование порочных поз и положений конечностей, нарушенной осанки и патологических речедвигательных стереотипов);
- Двигательные нарушения тесно связаны с сенсорными расстройствами.

коррекционной работы при ДЦП являются:



РЕБЕНОК С ДЦП

ГЛАВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕДАГОГАМ



ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ

РЕБЕНОК
ДЦ

ВЗАИМОСВЯЗЬ С
РОДИТЕЛЯМИ!

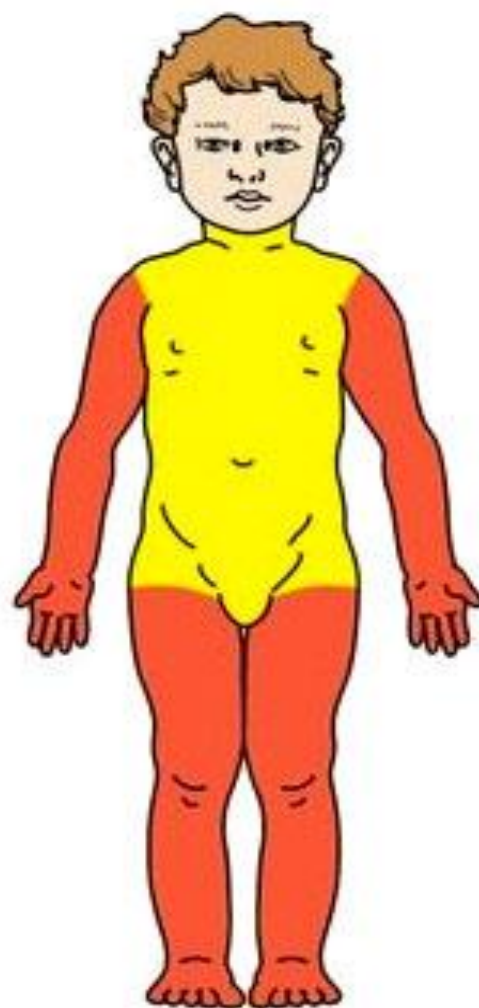
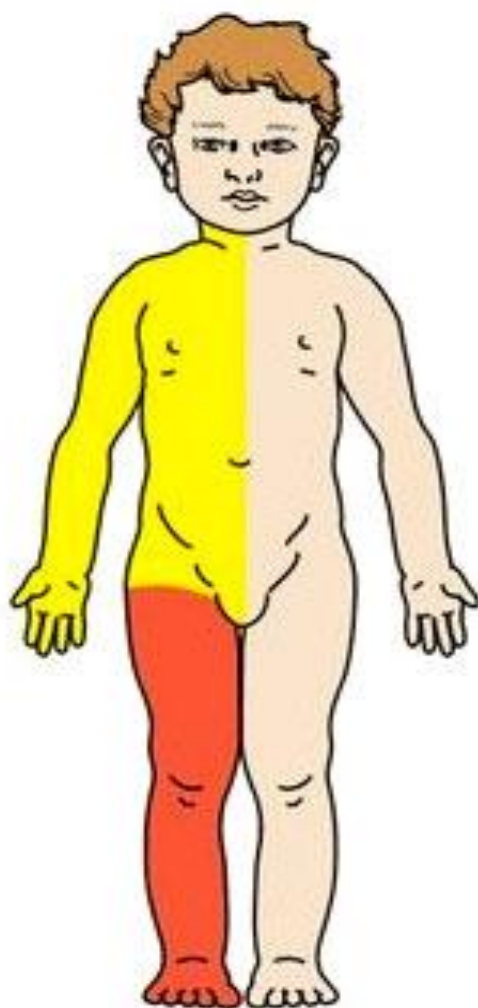
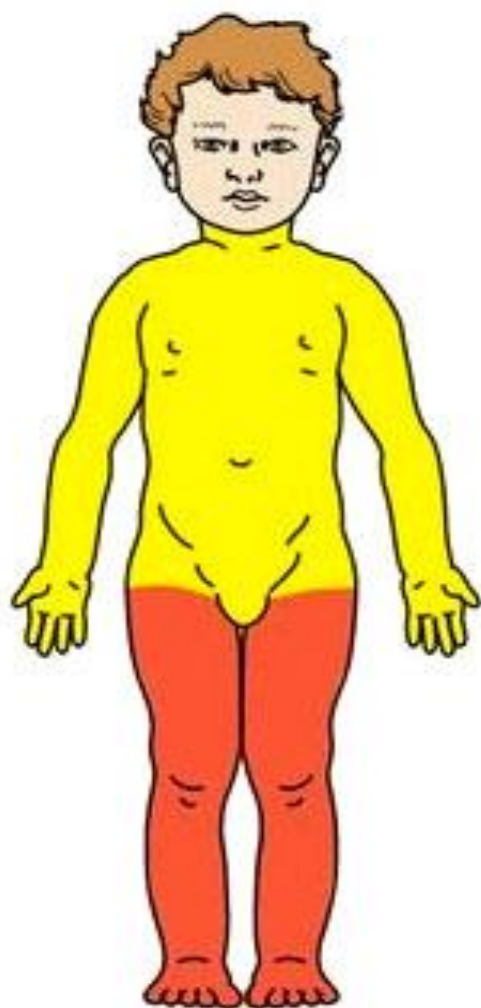
ПОЗА
РЕБЕНКА +
ПОЛОЖЕНИ
Е ГОЛОВЫ

ПОДБОР
МЕБЕЛИ

Задачи ЛФК при реабилитации детей с ДЦП



- Лечение и реабилитация детей с ДЦП в первую очередь помогают им адаптироваться в обществе и вести относительно нормальный образ жизни. Программа восстановления состоит из нескольких этапов, каждый из которых направлен на развитие и усиление сильных сторон. К лечению малышей подходят комплексно. В программу реабилитации включают медицинское лечение, физические упражнения, психологический подход и занятия для улучшения памяти и мышления.



Спастическая диплегия Гемипаретическая форма Двойная гемиплегия

 Более пострадавшая область  Менее пострадавшая область

Методики реабилитации

- Бобат-терапия
- Физиотерапия
- Медикаментозное лечение
- Войта-терапия
- Педагогические занятия
- Иппотерапия
- Бальнеотерапия
- Дельфинотерапия
- Лечение с помощью костюма Адели.



БОБАТ-ТЕРАПИЯ



Она подходит для всех детей с ДЦП, начиная с 3 месяцев и заканчивая совершеннолетием. В нее входит комплекс мер, стимулирующих движения человека и психологическое настраивание на положительный результат





БОБАТ - ТЕРАПИЯ

ФИЗИОТЕРАПИЯ



- Назначается при любой тяжести заболевания. Процедуру проходят, учитывая возраст и особенности заболевания. Данную методику рекомендуют проходить с осторожностью, принимая во внимание сопутствующие проблемы и патологии. Наиболее часто врачи назначают: электростимуляцию, СМТ, магнитотерапию, ультразвук, лазер и другие.

МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ



- Используется для избавления от спазмов и улучшения мозговой активности;

ВОЙТА-ТЕРАПИЯ



- Данная терапия должна помочь запустить неработающие мышцы. Вместе с этим с ее помощью включают спонтанную моторику. Эффективна для детей в возрасте до года, так как именно в этот период моторика развивается наиболее активно. Кроме того, терапия предотвращает дальнейшее усугубление симптомов, если лечение было начато вовремя.



ВОЙТА -
ТЕРАПИЯ

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ



- Занятия с логопедами направлены на устранение речевых дефектов;

ИППОТЕРАПИЯ



- Этот метод подразумевает лечение с помощью верховой езды. Больной на рефлекторном уровне старается удержаться в седле, таким образом, напрягая и тренируя мышцы. С ее помощью можно исправить проблемы с дыханием и привести в норму равновесие. Кроме того, улучшается и психологическое состояние малыша.



ИППОТЕРАПИ Я

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ



- Данная методика предлагает лечение при помощи водных процедур. В воде мышцы расслабляются, что положительно сказывается на диапазоне движений.



БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ

ДЕЛЬФИНОТЕРАПИИ



- Курс реабилитации с дельфинами. По продолжительности не должен быть меньше двух недель. В этом случае происходит развитие мышц в виде игры с дельфином. Снимаются спазмы, улучшается дыхание. Кроме того, малыш получает массу положительных эмоций.



ДЕЛЬФИНОТЕРАПИЯ

ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬ КОСТЮМА АДЕЛИ



- Это специально разработанный ортопедический аппарат. При его использовании происходит перераспределение нагрузки на мышцы и суставы. Он пробуждает спящие клетки, посылающие сигналы в двигательный центр.



ЛЕЧЕНИЕ С ПОМОЩЬЮ КОСТЮМА
АДЕЛИ

Комплексы упражнений ЛФК



- Плавание. Оно рекомендуется всем, а не только детям с заболеваниями. Оно повышает тонус мышц, улучшает координацию движений, учит сохранять равновесие;
- Разнообразие физических упражнений. Для детей с ДЦП подходит движение на четвереньках, нагрузки на шведской стенке, попеременное поднятие и опускание рук и другие;
- Занятия, направленные на улучшение координации движений и развитие мелкой моторики. Хорошо влияет множество детских игр, таких как игра в мяч, классики, ходьба на руках, рисование, собирание пазел.

МАССАЖ



- В центрах, где можно пройти реабилитацию с ребенком ДЦП для улучшения состояния пациента применяют массаж. Благодаря этой процедуре происходит замедление болезни, а также снижается риск возможных осложнений. Во время процедуры массажа мышцы расслабляются, усиливается кровообращение, что положительно сказывается на их развитии. Вместе с этим активизируются процессы обмена веществ в организме и его общее оздоровление.

ВЫВОДЫ

1. Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения.
2. Лечебно-коррекционная работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия — согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя.
3. Эффективность лечебно-коррекционных мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев.
4. Очень важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу,