

Особенности моторного развития детей с ДЦП

План:

1. Значение двигательного анализатора, теория кольцевой зависимости
2. Структура двигательного дефекта при ДЦП
3. Клиническая классификация форм ДЦП по К. А. Семеновой
4. Особенности мелкой моторики и почерка при ДЦП
5. Миопатия Дюшенна: течение и прогноз.
6. Болезнь Пертеса: течение и прогноз.

Двигательный анализатор • • Выполняет своеобразную службу связи между всеми анализаторами, организуя их координацию в сложных актах поведения (зрительно- и слухо-моторная координация); Участвует в организации межанализаторных взаимосвязей; Обеспечивает усвоение сенсорных эталонов в ходе выполнения различных перцептивных действий (смотрение, слушание, ощупывание); Участвует в осуществлении стереогноза, в формировании временных и пространственных представлений, обеспечивает ресурсы двигательной памяти.

Особенности развития моторной сферы у детей с ДЦП обусловлены недостаточностью различных уровней нервной системы:

Подкорковый уровень - Нарушения тонуса, ритмичности, выразительных движений.

Корковый уровень - Сила и точность движений, формирование предметных действий.

Степень выраженности двигательных нарушений у детей с ДЦП (А. Р. Лурия и К. А. Семенова)

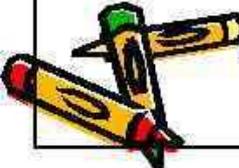
При тяжелой степени - ребенок не имеет возможности овладевать навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя. При средней степени дети овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специального оборудования (костылей, канадских палочек). Легкая степень - дает возможность детям самостоятельно овладевать ходьбой и полностью себя обслуживать. Нередко могут наблюдаться патологические позы и положения, нарушения походки и мелкой моторики, неловкость и замедленность движений.

I. Дети с легкими двигательными нарушениями (передвигается самостоятельно, сформированы навыки самообслуживания, нарушены тонкие координированные движения)

II. Дети со средней степенью выраженности двигательных расстройств (Дети могут передвигаться с помощью дополнительных приспособлений, навыки самообслуживания недостаточно автоматизированы)

III. Дети с тяжелыми двигательными нарушениями (Дети целиком зависят от окружающих, не передвигаются и себя не обслуживают)

ФАКТОРЫ, определяющие структуру двигательного дефекта:

Нарушение мышечного тонуса	По типу спастичности, ригидности, гипотонии или дистонии.
Парезы или параличи	Ограничение или невозможность выполнения произвольных движений.
Насильственные движения	Гиперкинезы и тремор.
 Атаксия	Нарушение равновесия и координации движений при сидении, стоянии, ходьбе, захвате предметов и действий с ними.



Нарушение кинестезий	Нарушена проприоцептивная регуляция движений и ослаблено чувство позы.
Недоразвитие статокинетических рефлексов	Трудности удержания вертикального положения головы и туловища.
Синкинезии	Непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений.
Патологические тонические рефлексы	После 3 мес. тормозят развитие движений и формируют патологические позы, установки.



Клиническая классификация форм ДЦП К. А. Семеновой (1974 -1978)

Нижняя спастическая диплегия

Поражение нижних конечностей, более выражено, чем поражение нижних конечностей: • повышение мышечного тонуса в конечностях; • ограничение силы и объема движений в сочетании с нередуцированными тоническими рефлексами.

Двойная гемиплегия

Нарушение функций верхних и нижних конечностей в одинаковой степени. • преобладание ригидности мышц; • интенсивные тонические рефлексы.

Спастическая гемиплегия

Левосторонний гемипарез. Поражение конечностей, руки и ноги, с одной стороны тела. В руке больше повышен мышечный тонус сгибателей, а в ноге - разгибателей. • сухожильные рефлексы высокие с расширенной зоной на стороне пареза; • клонусы стоп и коленной чашечки; • патологические рефлексы.

Гиперкинетическая форма

Характеризуется наличием насильственных движений, разнообразных по виду. • гиперкинезы (мышцы лица, нижние отделы конечностей, мышцы шеи); • мышечная дистония • двойной атетоз; • хореоатетоз; • хореический гиперкинез

тонически – астатическая форма • • •

Со стороны двигательной сферы наблюдается: низкий мышечный тонус нарушение положения тела в покое и при ходьбе нарушение ощущения равновесия и координации движений тремор гиперметрия.