

Энциклопедия физической культуры ребенка.

Дети с церебральным параличом

Щербак Александр Павлович,

кандидат педагогических наук, доцент, ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования»,
г. Ярославль; apshch@mail.ru

Продолжение. Начало см.: Дошкольное воспитание. 2018. № 4–7, 9–12; 2019. № 1–12; 2020. № 1–12; 2021. № 1–8, 10–12; 2022. № 1–6.

Аннотация. В статье раскрыты особенности занятий адаптивной физической культурой с детьми с церебральным параличом. Представлены перечни двигательных ограничений детей, задач и средств по их преодолению, коррекции и компенсации. Описаны методические особенности применения физических упражнений при детском церебральном параличе.

Ключевые слова: адаптивная физическая культура, двигательные ограничения, детский церебральный паралич, нарушения опорно-двигательного аппарата, примерная адаптированная основная образовательная программа, средства, методы.

Образовательная деятельность для детей с церебральным параличом (далее – ДЦП) предполагает использование средств **адаптивной физической культуры** (далее – АФК) [2].

Задачи и содержание АФК определяются примерной адаптированной основной образовательной программой дошкольного образования детей с *нарушениями опорно-двигательного аппарата* [8]. Эта программа была одобрена 07 декабря 2017 г. решением Федерального учебно-методического объединения по общему образованию.

ДЦП, являясь заболеванием нервной системы, обуславливает **двигательные ограничения детей** [1]:

- нарушения мышечного тонуса от слабого до максимального (спастичность, ригидность, гипотония, дистония);
- ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи) – полное или частичное отсутствие тех или иных движений;
- наличие насильственных движений (гиперкинез, тремор) – неестественная поза, незаконченность движения, дрожание пальцев и языка;
- нарушения равновесия и координации движений (атаксия) – неустойчивость при сидении, стоянии и ходьбе, неточность движений (особенно рук);
- нарушение ощущений движений (кинестезия) – ослаблено чувство позы, искажено восприятие направления движения;
- недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов;
- проблемы с удержанием в нужном положении головы и туловища;
- произвольные содружественные движения (синкинезия) – произвольное движение другой конечности (например, при попытке взять предмет одной рукой сгибается другая);
- наличие патологических тонических рефлексов – формирование патологических поз, движений, контрактур и деформаций;
- повышенная утомляемость – проблемы с вниманием, вялость или раздражительность, при неудачах – отказ от выполнения задания, двигательное беспокойство (суетливость, усиленная жестикуляция, гримасы, слюнотечение);
- низкий уровень развития физических качеств – невозможность удовлетворить потребность в движении, неуверенность, пассивность;
- слабое, поверхностное дыхание – движения плохо сочетаются с дыханием, нарушена речь.

К **задачам АФК** для детей с церебральным параличом, наряду с формированием основных двигательных навыков и умений, относят [8, 10]:

- нормализацию произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей;
- нормализацию дыхательной функции;
- формирование навыка правильной осанки и правильной установки стоп;
- коррекцию сенсорных расстройств;
- коррекцию координационных нарушений (мелкой моторики кисти, статического и динамического равновесия, ритмичности движений, ориентировки в пространстве);
- тренировку мышечно-суставного чувства;
- профилактику и коррекцию контрактур;
- активизацию психических процессов и познавательной деятельности.

Средства АФК

1) *общеразвивающие упражнения*, под влиянием которых в мышцах, сухожилиях, суставах возникают нервные импульсы, направляющиеся в центральную нервную систему и стимулирующие развитие двигательных зон мозга, что обеспе-

чивает возникновение адекватных двигательных ощущений (ребенок начинает правильно ощущать положение различных звеньев тела и свои движения, нормализуются позы и положения конечностей, снижается мышечный тонус, уменьшаются или преодолеваются насильственные движения);

2) *основные виды движений*, обеспечивающие ребенку перемещение (ходьба, бег, прыжки, лазанье, ползание и перелезание) [3–7];

3) *корректирующие упражнения* на дыхание, расслабление, нормализацию поз и положений головы и конечностей;

4) *физические упражнения* на развитие координации движений, функций равновесия, на коррекцию осанки и ходьбы, развитие ритма и пространственной организации движений;

5) *упражнения, обеспечивающие ребенку предметно-практическую деятельность и самообслуживание* – различные действия со спортивным оборудованием и инвентарем (гимнастическими палками, мячами, обручами и др.);

6) *подвижные игры*, которые способны развивать [9]:

- быстроту движений, умение ориентироваться в пространстве («Пятнашки»);
- быстроту и точность движений, умение ориентироваться в пространстве, передвигаться разными способами («Челнок»);
- быстроту реакции («Услышь свое имя»);
- быстроту и точность движений («Солнышко»);
- внимание, реакцию и точность движений («Быстрый и ловкий»);
- ловкость и внимание, быстроту двигательной реакции («Спаси друга»);
- мелкую моторику, точность движений («Кто быстрее»);
- внимание и точность движений («Мяч по кругу»);
- дифференцировку усилий, глазомер, точность движений («Сбей кеглю»);
- координацию движений и точность попадания мяча в цель («Перестрелка»).

Методические особенности применения физических упражнений при ДЦП:

1. Правильность выполнения движений должна быть строго фиксирована. Необходимо знать не только приемы стимуляции моторной активности и развития двигательных навыков и умений, но и те движения и положения конечностей, которых необходимо избегать в процессе занятий и в повседневной деятельности ребенка (рефлекс-запрещающие позиции). Например, нельзя использовать упражнения, которые могут вызвать приведение и внутреннюю ротацию бедер, сгибательно-приводящую установку верхних конечностей, асимметричное положение головы и конечностей. Только при этих условиях физические упражнения будут способствовать развитию у ребенка правильного двигательного стереотипа.

2. При стимулировании двигательных функций надо обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, его интересы, особенности поведения. Большинство упражнений предлагается в виде увлекательных для ребенка игр, побуждающих его к выполнению тех или иных активных движений.

3. В ходе выполнения физических упражнений у детей не должно быть длительной задержки дыхания. Ребенок не может произвольно регулировать дыхание

и согласовывать его с движением. В первую очередь надо обращать внимание на выдох, а не на вдох. Если дети начинают дышать через рот, необходимо снизить дозировку упражнений. При этом следует исключить случаи постоянного ротового дыхания у некоторых детей вследствие заболеваний носовой полости (аденоиды, полипы, искривления носовой перегородки, хронический ринит). В связи с этим важно правильно выбрать исходное положение для выполнения упражнений. Например, в положении лежа на спине затруднен вдох на опорной стороне, сидя – преобладает нижнегрудное дыхание, а диафрагмальное (брюшное) затруднено, стоя – преобладает верхнегрудное дыхание.

4. На всех занятиях АФК у ребенка формируют способность воспринимать позы и направления движений, а также предметы на ощупь. Большое значение имеет развитие ощущения частей тела. Следует избегать длительного пребывания в одних и тех же позах, не допускать долгих объяснений заданий, так как это утомляет детей и снижает двигательную активность. Не следует также чрезмерно возбуждать их, потому что возбуждение обычно усиливает мышечное напряжение и насильственные движения.

5. Для нормализации осанки необходимо решать такие задачи, как: формирование навыка правильной осанки; создание мышечного корсета (преимущественное укрепление мышц брюшного пресса и разгибателей спины в грудном отделе позвоночника); коррекция имеющихся деформаций (кифоза, сколиоза).

6. Нормализация произвольных движений в суставах верхних и нижних конечностей начинается с самых простых действий, с облегченных исходных положений в сочетании с другими методами (массаж, тепловые процедуры, ортопедические укладки). Необходимо добиваться постепенного увеличения амплитуды суставного движения, отрабатывать все возможные варианты в каждом суставе. При этом можно использовать упражнения в сопротивлении в сочетании с расслаблением и махами. Можно также использовать различные предметы (гимнастическую палку, мяч, скакалку – для верхних конечностей; гимнастическую стенку, следовые дорожки, параллельные брусья – для нижних конечностей).

Особенное внимание следует обратить на разработку ограниченных движений:

- разгибание и отведение в плечевом суставе;
- разгибание и супинация в локтевом суставе;
- разгибание пальцев и отведение большого пальца в кисти;
- разгибание и отведение в тазобедренном суставе;
- разгибание в коленном суставе;
- разгибание в голеностопном суставе и опору на полную стопу.

7. Самый важный момент коррекции мелкой моторики и манипулятивной функции рук связан с развитием схватов кисти (шаровидным, цилиндрическим, крючковидным, межпальцевым и оппозиционным), особенно большого пальца. В занятиях АФК необходимо отрабатывать все виды схватов. Для тренировки кинестетического чувства важна адаптация руки ребенка к форме различных предметов при обучении захвату.

8. Для коррекции сенсорных расстройств необходимо:

- развивать все виды восприятия (слуха, зрения, осязания);
- формировать сенсорные эталоны цвета, формы, величины предметов;
- развивать мышечно-суставное чувство;
- развивать речь и высшие психические функции (внимание, память, мышление).

9. Профилактику и коррекцию контрактур можно проводить с помощью как физических упражнений, так и вспомогательных средств. Из физических упражнений наиболее целесообразны расслабления, растягивания, потряхивания. Из вспомогательных средств, способствующих сохранению правильного положения различных звеньев тела, используются лонгеты, шины, тьюторы, воротники, валики, грузы и др. Вспомогательные средства могут применяться как для разгрузки (воротник Шанца, корсеты), так и для коррекции патологических поз (лонгеты, шины, аппараты) три–четыре раза в день. Длительность пребывания в специальных укладках зависит от тяжести поражения и переносимости процедуры. Вспомогательные средства способствуют торможению патологической тонической активности, нормализации реципрокных взаимоотношений мышц-антагонистов. Ортопедический режим следует чередовать с различными видами лечебной гимнастики для борьбы с контрактурами.

10. Положительное влияние на развитие двигательных функций оказывает использование комплексных афферентных стимулов:

- зрительных;
- тактильных (поглаживание конечностей; опора ног и рук на поверхность, покрытую различными видами материи, что усиливает тактильные ощущения; ходьба босиком по песку; приемы массажа и т.д.);
- температурных (упражнения в воде с изменением ее температуры, локальное использование льда);
- проприоцептивных (специальные упражнения с сопротивлением, чередование упражнений с открытыми и закрытыми глазами).

11. Важно научить детей согласовывать действия с заданным ритмом. Многие движения полезно выполнять под счет, хлопки, музыку. Например, в ходьбе, проводимой под музыку, у детей легче формируется равномерность длины шага, координация рук и ног.

Музыкальный ритм способствует уменьшению насильственных движений, регулируя амплитуду и темп. Выполнение действий в заданном ритме тренирует функцию активного внимания. Музыка повышает эмоциональный тонус детей, создает у них бодрое, радостное настроение.

12. Необходимо создавать условия для самостоятельной двигательной активности, так как естественное желание детей с церебральным параличом двигаться не может быть удовлетворено 20–30-минутными занятиями.

Таким образом, адаптивная физическая культура обеспечивает восстановление (в том числе коррекцию и компенсацию) нарушенных или временно утраченных функций организма ребенка с церебральным параличом, его способностей к об-

щественной деятельности с использованием специфических средств и методов, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья.

(Продолжение следует.)

Источники

1. Литовш Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие. М.: СпортАкадемПресс, 2002.
2. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Адаптивная физическая культура // Дошкольное воспитание. 2022. № 2.
3. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Бег // Дошкольное воспитание. 2020. № 8.
4. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Лазанье // Дошкольное воспитание. 2020. № 11.
5. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Ползание // Дошкольное воспитание. 2020. № 10.
6. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Прыжки // Дошкольное воспитание. 2020. № 9.
7. Щербак А.П. Энциклопедия физической культуры ребенка. Ходьба // Дошкольное воспитание. 2020. № 7.
8. Использование средств адаптивной физической культуры при реализации адаптированных образовательных программ дошкольного образования: Метод. рекомендации / Сост. А.П. Щербак, Е.Ю. Васильева. Ярославль: ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2018.
9. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / Под общей ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2002.
10. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие / Под ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2003.

Encyclopedia of physical culture of the child. Children with cerebral palsy

Alexander P. Shcherbak,
Yaroslavl, Russia

Abstract. The article reveals the features of adaptive physical culture lessons by children with cerebral palsy. Lists of children's motor limitations, tasks and means of overcoming them, correction and compensation are presented. The methodological features of the use of physical exercises in infantile cerebral palsy are described.

Keywords: adaptive physical culture, motor limitations, infantile cerebral palsy, disorders of the musculoskeletal system, an approximate adapted basic educational program, means, methods.

