

Главные принципы коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП

- Раннее начало специальной коррекционно-педагогической работы.
- Поэтапное развитие всех психических функций.
- Использование кинестетической стимуляции в развитии функций: моторных, речевых, сенсорных.
- Творческое применение общедидактических принципов индивидуального подхода, систематичности, последовательности, наглядности, активности.
- Организация занятий в ведущей деятельности ребенка (игре).
- Формирование и развитие двигательных навыков, точной ручной моторики, зрительно-пространственной координации.
- Развитие навыков опрятности и самообслуживания.
- Комплексное медико-психолого-педагогическое воздействие с включением родителей.

Грамотно организованная коррекционная работа с детьми с ДЦП способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного процесса, что позволит в дальнейшем включить значительную часть детей в общий образовательный поток.



Основная цель и условия коррекционно-педагогической работы при ДЦП

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер.

Важное условие комплексного воздействия - **согласованность действий** специалистов различного профиля: врача-невролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, педагога. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Комплексный характер коррекционно-педагогической работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

Основные направления коррекционной работы:

- Нормализация (стимуляция) врожденных безусловных оральных рефлексов.
- Дыхательные упражнения.
- Развитие «комплекса оживления» с включением голосового компонента.
- Стимуляция голосовых реакций.
- Развитие слухового и зрительного сосредоточения.
- Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата.
- Выбор позы для занятий.

ГБУ КК «Центр диагностики и консультирования
Краснодарского края»
Белореченский филиал

**Ребёнок с ДЦП.
Создание условий успешного
обучения детей с ДЦП.**



**Наш адрес:
г. Белореченск, ул. Интернациональная,
157 телефон: 8(86155)3-17-02**

2023 г.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это полиэтиологическое неврологическое заболевание, возникающее вследствие раннего органического поражения центральной нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности. За последние годы оно стало одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. Современная статистика по Москве насчитывает около 5 тысяч детей с церебральным параличом.

ДЦП возникает под влиянием различных **неблагоприятных факторов**, воздействующих во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придается сочетанию поражения мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. При этом наиболее тяжело страдают "молодые" отделы мозга – большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции.

Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными приступами.

Двигательные нарушения

У детей с ДЦП задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Темпы двигательного развития при ДЦП могут широко варьировать. В силу двигательных нарушений у детей с церебральным параличом статические и локомоторные функции не могут развиваться спонтанно или развиваются неправильно.

Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом могут иметь различную степень выраженности.

При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у больных могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Для детей с церебральными параличами характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами.

Структура нарушений **познавательной деятельности** при ДЦП имеет ряд специфических особенностей, характерных для всех детей. К ним относятся:

- Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций. Эта особенность связана с «мозаичным» характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП.

- Выраженность астенических проявлений - повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением центральной нервной системы.

- Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Дети с церебральным параличом не знают многих явлений окружающего предметного мира и социальной сферы, а чаще всего имеют представления лишь о том, что было в их практике.

Отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказываются на восприятии в целом, ограничивают объем информации, затрудняют интеллектуальную деятельность детей с церебральными параличами.