

Психофизические особенности развития детей с НОДА.

С. Н. Хомова,

khomova.sveta@yandex.ru

*ГБОУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ресурс»,
г. Екатеринбург*

Основная особенность детей с НОДА это существование двигательных нарушений с самого рождения и их тесная связь с сенсорными нарушениями. Все двигательные расстройства составляют нарушения в моторике, что всегда влечет за собой сопутствующие нарушения. Из-за имеющихся двигательных нарушений различной степени дети зачастую оказываются полностью зависимы от взрослого. Это отрицательно влияет на эмоциональную и волевою сферу ребенка, у него отсутствует инициативность и развивается пассивность в действиях.

К категории детей с нарушением опорно - двигательного аппарата относятся дети с церебральным параличом, с нервно - мышечными заболеваниями (мышечная дистрофия, миопатия), врожденное или приобретенное недоразвитие или деформация двигательного аппарата. У детей с НОДА нарушены двигательные функции.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата.

1. Заболевание нервной системы: сюда относится детский церебральный паралич, заболевание полиомиелитом.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп. Аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти.
3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков дети разделяются на три группы.

В первую группу входят дети с тяжелыми нарушениями. У некоторых из них не сформированы ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений, навыки самообслуживания у них сформированы частично. Дети данной группы с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для социальной адаптации детей.

Во вторую группу входят дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений. Большая часть этих детей может самостоятельно передвигаться, хотя и на ограниченное расстояние. Они владеют навыками самообслуживания, которые недостаточно автоматизированы. У детей отмечается легкий дефицит познавательных и социальных способностей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала

Третью группу составляют дети, имеющие легкие двигательные нарушения. Они передвигаются самостоятельно, владеют навыками самообслуживания, однако некоторые движения выполняют неправильно. нормальное психическое развитие и разборчивую речь. Достаточное интеллектуальное развитие у этих детей часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, с ограниченной самостоятельностью, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни

Большинство детей с НОДА имеют нарушения функции рук, речевые нарушения, нарушения пространственных представлений.

У детей с НОДА наблюдается нарушения эмоционально-волевой сферы, психических функций. Их внимание характеризуется неустойчивостью, повышенной отвлекаемостью, недостаточной сконцентрированностью на объекте. Недостатки памяти ведут к медленному накоплению знаний и умений по учебным дисциплинам.

Отмеченные нарушения психической деятельности затрудняют усвоение этими детьми программного материала, овладение трудовыми умениями и навыками.

Все дети с НОДА нуждаются в соблюдении оздоровительного и ортопедического режима, использования здоровьесберегающих технологий.

Основные особенности двигательной деятельности.

Детский церебральный паралич. Выделяются пять форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, двойная гемиплегия,

гемипаретическая форма, гиперкинетическая форма, атонически - астатическая форма. При этих формах частым проявлением является повышенный мышечный тонус (спастичность) в конечностях, ограничение силы и объема движений в сочетании с не редуцированными тоническими рефлексамии. Повышение мышечного тонуса преобладает в приводящих мышцах бедер, в силу чего наблюдается перекрещивание ног при опоре на пальцы, что нарушает опорность стоп, осанку, затрудняет стояние и ходьбу. При развитии контрактур конечности могут "застывать" в неправильной позе, тогда передвижение и манипуляции становятся невозможными. Непроизвольно могут возникать гиперкинезы, усиливающиеся при движении и волнении, а также при утомлении и при попытках к выполнению любого движения. В покое гиперкинезы уменьшаются и практически полностью исчезают во время сна. У детей с гиперкинетической формой ДЦП походка обычно толчкообразная, асимметричная. Равновесие при ходьбе легко нарушается, но стоять на месте больным труднее, чем идти. Произвольные движения размашистые.

Дети имеющие атонически - астатическую форму стоят и ходят на широко расставленных ногах, походка неустойчивая, неуверенная, руки разведены в стороны, туловище совершает много избыточных качательных движений с целью сохранения равновесия, часто падает. Все движения неточны, несоразмерны, нарушены их синхронность и ритм. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата обусловлена нарушением равновесия и координации движений, снижением мышечного тонуса, ограничением движений. Сила мышц у ребенка ослаблена, поэтому движения неловкие, неритмичные, неполные по объему. Появляется неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. Нарушается вертикализация, проявляется в трудностях прямостояния, ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. В результате он испытывает трудности в овладении ходьбой, трудовыми навыками.

Причин приобретенных заболеваний влияющих на опорно-двигательный аппарат может быть несколько: это и инфицирование открытых переломов, раны после после операционного вмешательства - остеомиелит. В период восстановления кости происходит ее дистрофическая перестройка, что приводит к нарушению роста и деформации конечности ребенка.

Недостаточная двигательная физическая активность, нарушение обмена веществ, дефицит витаминов, хронические инфекции ведут к такому заболеванию как рахит. Может возникнуть спазмофилия — состояние, при котором появляются судороги и другие признаки повышенной нервно-мышечной возбудимости. При нехватке витамина D идет снижение отложения кальция в костях. Если вовремя не начать лечение рахит может привести к тяжелым заболеваниям опорно-двигательного аппарата.

Прогноз развития двигательных функций зависит от тяжести поражения нервной системы, от характера и частоты гиперкинезов, мышечного тонуса, вестибулярного аппарата. Вовремя начатое лечение и адаптивная физическая культура может значительно облегчить жизнь ребенку.