DOI: 10.17117/na.2015.08.520

Поступила (Received): 22.08.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.08.520.pdf>

**Кударина А.С., Садвакасова Н.А., Арбабаева А.Т.,
Ашимханова Г.С., Жусупбекова З.Д.
Проблема двигательной деятельности детей
с детским церебральным параличом**

**Kudarinova A.S., Sadvakasova N.A., Arbabaeva A.T.,
Ashimhanova G.S., Zhusupbekova Z.D.,
The problem of motor activity of children with cerebral palsy**

В данной статье описываются психолого-педагогические особенности детей с детским церебральным параличом и необходимость активизации их двигательной сферы

Ключевые слова: детский церебральный паралич, моторика, диагностика, познавательные процессы

This article describes the psychological and pedagogical characteristics of children with cerebral palsy and the need to enhance their motor areas

Key words: cerebral palsy, motor skills, diagnosis, cognitive processes

Кударина Асель Сейдыгалиевна

Магистр, старший преподаватель
Карагандинский государственный университет
им. Е.А. Букетова
Казахстан, г. Караганда, ул. Муканова 1, корпус 10

Kudarinova Asel Seydygalievna

Master, Senior Lecturer
Karaganda state university named Y.A. Buketov
Kazakhstan, Karaganda, Mukanova st.,1, 10

Садвакасова Нургуль Аманжоловна

Магистр, старший преподаватель
Карагандинский государственный университет
им. Е.А. Букетова
Казахстан, г. Караганда, ул. Муканова 1, корпус 10

Sadvakasova Nurgul Amanzholovna

Master, Senior Lecturer
Karaganda state university named Y.A. Buketov
Kazakhstan, Karaganda, Mukanova st.,1, 10

Арбабаева Арай Толеуовна

Магистр, старший преподаватель
Карагандинский государственный университет
им. Е.А. Букетова
Казахстан, г. Караганда, ул. Муканова 1, корпус 10

Arbabaeva Arai Toleuovna

Master, Senior Lecturer
Karaganda state university named Y.A. Buketov
Kazakhstan, Karaganda, Mukanova st.,1, 10

Ашимханова Гульбану Сериковна

Магистр, старший преподаватель
Карагандинский государственный университет
им. Е.А. Букетова
Казахстан, г. Караганда, ул. Муканова 1, корпус 10

Ashimhanova Gulbanu Serikovna

Master, Senior Lecturer
Karaganda state university named Y.A. Buketov
Kazakhstan, Karaganda, Mukanova st.,1, 10

Жусупбекова Замзагуль Достияровна

Магистр, старший преподаватель
Карагандинский государственный университет
им. Е.А. Букетова
Казахстан, г. Караганда, ул. Муканова 1, корпус 10

Zhusupbekova Zamzagul Dostiyarovna

Master, Senior Lecturer
Karaganda state university named Y.A. Buketov
Kazakhstan, Karaganda, Mukanova st.,1, 10

Двигательные нарушения, ограничивающие предметно-практическую деятельность и затрудняющие развитие самостоятельного передвижения, навыков самообслуживания, часто ставят больного ребенка в полную зависимость от ближайшего окружения. Поэтому с первых моментов общения мы стремимся создать благоприятные условия для формирования познавательной активности и творческой инициативы ребенка, развития его мотивационной и психоэмоциональной, волевой сфер.

На современном этапе развития общества выявлена тенденция к ухудшению состояния здоровья детей в разных регионах страны. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как полное физическое, психическое и социальное благополучие человека. Здоровье ребёнка зависит от ряда факторов: биологических, экологических, социальных гигиенических, а также от характера педагогических воздействий. Методологическую основу исследования составляют учения о произвольных движениях (И.М. Сеченов, И.П. Павлов, Н.Е. Введенский, А.А. Ухтомский, Н.А. Бернштейн, П.К. Анохин и др.), физиологических механизмах двигательной деятельности (Н.Е. Введенский, И.А. Орбели, А.А. Ухтомский, Ч. Шеррингтон и др.); физиологических механизмах организации движения (И.А. Аршавский, Н.А. Зимкин, В.С. Фарфель, В.В. Парин и др.) [1, 2]

Потребность в движении – одна из общебиологических особенностей организма, играющая важную роль в его жизнедеятельности. Формирование человека на всех этапах эволюционного процесса происходило в неразрывной связи с активной мышечной деятельностью, которая стала одним из основных факторов, обеспечивающих постоянство внутренней среды организма, его гомеостаз. Связь двигательной активности с состоянием здоровья человека неоспорима. По словам В. В. Ларина, двигательная активность "принадлежит к числу основных факторов, определяющих уровень обменных процессов организма и состояние его костной, мышечной и сердечно – сосудистой систем".

В исследованиях отечественных и зарубежных клиницистов отмечается замедленное развитие психомоторных функций у детей с церебральным параличом, особенно на ранних этапах перинатального онтогенеза (К. Акош, М. Акош, Л.О. Бадалян, Д. Вернер, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, К.А. Семёнова и др.) [3].

Особенностью двигательных нарушений при ДЦП является то, что они существуют с рождения, тесно связаны с сенсорными расстройствами, особенно недостаточностью ощущений собственных движений. Двигательные нарушения у детей с церебральным параличом представляют собой своеобразное отклонение моторного развития, которое без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций ребенка.

У детей с ДЦП задержано или нарушено формирование всех двигательных функций: удержание головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Большие вариации в сроках развития двигательных функций связаны с формой и тяжестью заболевания, состоянием интеллекта, с временем начала систематической лечебно-коррекционной работы.

Для развития произвольных движений, навыков и умений нужна согласованная работа мышц. Мышцы всегда работают в определенных схемах, регуляцию которых осуществляет ЦНС. Примером нормального движения может быть присаживание из положения лёжа на спине: сгибание головы на грудь происходит одновременно со сгибанием и округлением спины, что позволяет сесть из положения лежа. Если в положении на спине прижать голову к подушке, спина выпрямляется, напрягается и присаживание становится невозможным. Подобное нарушение схемы движения имеет место у детей с церебральным параличом.

Ограничение объема произвольных движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу. Все это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы.

Для центрального паралича характерно повышение мышечного тонуса, поэтому даже при гипотонии или дистонии у детей с церебральным параличом отмечается повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах. При парезах страдают в первую очередь наиболее тонкие и дифференцированные движения, например изолированные движения пальцев рук.

Наличие насильственных движений. Для многих форм ДЦП характерны насильственные движения, которые могут проявляться в виде гиперкинезов и тремора.

Гиперкинезы – непроизвольные насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз незаконченных двигательных актов. Они могут наблюдаться в покое и усиливаться при попытках произвести движения, во время волнения. Гиперкинезы всегда затрудняют осуществление произвольного двигательного акта, а порой делают его невозможным. Насильственные движения могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей. Гиперкинезы характерны для гиперкинетической формы ДЦП и гиперкинетического синдрома, который может осложнять все формы заболевания. Тип гиперкинеза зависит от локализации поражения в экстрапирамидной системе. Клинически отмечаются гиперкинезы хореического (хореоформного), атетоидного и смешанного хореоатетоидного характера.

Тремор – дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка). Тремор проявляется при целенаправленных движениях (например, при письме). В конце целенаправленного движения тремор усиливается, например, при приближении пальца к носу при закрытых глазах (пальце-носовая проба по выявлению тремора). Тремор характерен для поражения мозжечковой системы. Наблюдается при атонически-астатической форме ДЦП и при других формах, осложненных атактическим (мозжечковым) синдромом.

Нарушения равновесия и координации движений. Несформированность реакций равновесия и координации – атаксия проявляется как в статике, так и в локомоции. Наблюдается туловищная атаксия в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или

стоять без поддержки. Нарушения равновесия проявляются при открытых и закрытых глазах. Нарушения локомоции проявляются в виде неустойчивости походки: дети ходят пошатываясь, отклоняясь в сторону, для компенсации дефекта на широко расставленных ногах.

Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений (прежде всего рук). Ребенок не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место; при выполнении этих движений он промахивается, у него наблюдается тремор (мелкое дрожание пальцев рук). Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате ребенок испытывает трудности в манипулятивной деятельности и при письме. Такие дети затрудняются бросить мяч в цель, поймать его. Недостаточность реакций равновесия и координации характерна для атлетически-астатической формы ДЦП, когда поражена мозжечковая система.

Нарушение ощущений движений. Овладение двигательными функциями тесно связано с ощущением движений (кинестезии). Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении конечностей и туловища в пространстве, степени сокращения мышц. Эти ощущения называют мышечно-суставным чувством. Н.А. Бернштейном (1947) доказана важность проприоцептивной регуляции в управлении движением. Специальными исследованиями показано, что при всех формах церебрального паралича нарушается проприоцептивная регуляция движения (К.А. Семенова, Н.М. Махмудова, 1979). Эти нарушения резко затрудняют выработку тех условнорефлекторных связей, на основе которых формируется чувство положения собственного тела, позы в пространстве. У детей с церебральным параличом бывает ослаблено чувство позы; у некоторых искажено восприятие направления движения (например, движение пальцев рук по прямой может ощущаться ими как движение по окружности или в сторону). Нарушение ощущений движений еще более обедняет двигательный опыт ребенка, способствует развитию однообразия в совершении отдельных движений и их стереотипизации, задерживает формирование тонких координированных движений. Нарушения ощущений движений особенно выражены при гиперкинетической и атлетически-астатической формах ДЦП. Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных (стато-кинетических) рефлексов.

Стадокинетические рефлексы (установочный лабиринтный рефлекс с головы на шею, рефлекс Ландау, установочный цепной шейный асимметричный рефлекс и др.) обеспечивают формирование вертикального положения тела ребенка и произвольной моторики. При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. В результате он испытывает трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными операциями [4].

Синкинезии – это произвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных произвольных движений. При ДЦП синкинезии возникают вследствие чрезмерной иррадиации возбуждения, что ис-

ключает возможность необходимого контроля со стороны центральной нервной системы. Выделяют имитационные и координаторные синкинезии. Имитационные синкинезии чаще всего проявляются при гемипарезах, когда ребенок выполняет движения здоровой рукой вместо попытки действовать пораженной; или при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки. Координационные синкинезии возникают тогда, когда больной не может выполнять отдельное движение изолированно, а только как часть более сложного двигательного акта. Например, он не может разогнуть согнутые пальцы рук, но при выпрямлении всей руки пальцы разгибаются.

У детей с церебральным параличом отмечаются также оральные синкинезии, которые проявляются в том, что при попытках к активным движениям или при их выполнении происходит непроизвольное открывание рта.

Наличие патологических тонических рефлексов. Двигательные нарушения при церебральном параличе обусловлены тем, что поражение незрелого мозга изменяет последовательность этапов его созревания. При нормальном развитии тонические рефлекссы проявляются не резко в первые месяцы жизни ребенка. Постепенно они угасают, что создает благоприятную основу для появления более высокой ступени в безусловнорефлекторной деятельности ребенка, так называемых установочных рефлексов. При нормальном ходе развития к 3 мес. жизни позотонические рефлекссы уже не проявляются. Выявление их элементов на 5-м мес. жизни и в последующем представляет собой симптомы риска возможности возникновения ДЦП.

Вопрос о влиянии позотонических рефлекссов на структуру двигательных и речевых нарушений у детей с церебральным параличом рассмотрен в специальной медицинской литературе (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Н.М. Всеволожская, 1980; К.А. Семенова, 1 Н.М. Махмудова, 1979; Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981; К. Bobath, 1966). Выраженность тонических рефлекссов зависит от тяжести поражения мозга. В тяжелых случаях они резко выражены и их легко обнаружить. При более легких поражениях дети научаются их преодолевать.

У детей с ДЦП наблюдаются существенные трудности пространственного анализа и синтеза, нарушения схемы тела, трудности словесного отражения пространственных отношений. Без организованного специального обучения дети с ДЦП не могут усвоить отдельные признаки формы и величины предметов. Сравнительные исследования особенностей осязательного и зрительного восприятия у дошкольников с церебральным параличом показали, что в основе нарушений восприятия и отображения фигур у детей ДЦП лежит дефицит интегративной функции мозга.

Особенностью двигательных нарушений при ДЦП является не только трудность или невозможность выполнения тех или иных движений, но и слабость ощущений этих движений, в связи с чем у ребенка не формируются правильные представления о движении.

Нарушение движений оказывают негативное влияние на развитие познавательных процессов у детей. Например, было показано, что недоразвитие пространственных восприятий наблюдается у детей со всеми формами двигательной недостаточности (врожденные и рано приобретенные ортопедиче-

ские заболевания, миопатии и миодистрофии, вялые параличи). Эти нарушения имеют временный характер, и с появлением самостоятельной ходьбы у ребенка легко компенсируются.

Итак, обзор психолого-педагогических особенностей детей с ДЦП указывает на целый ряд обстоятельств, связанных с данным нарушением. Недоразвитие мозговых структур несет не только органическое поражение, приводящее к познавательным затруднениям, но и к двигательным расстройствам, которые в свою очередь тесно связаны с познанием окружающего мира. Именно фонд знаний об окружающем позволяет ребенку накопить практический и жизненный опыт для успешной социализации и адаптации. При выборе коррекционного маршрута с ДЦП важно не только отчего это произошло, а то, к чему это привело. И тогда, воздействуя на особенности психолого-педагогического характера мы можем говорить об эффективной коррекционно-развивающей помощи таким детям.

Список используемых источников:

1. Абрашина Н.А. Двигательные церебральные нарушения. Саратов: Приволжской книжное издательство, 1997. 244 с.
2. Шипицина Л.М., Мамайчук И.И. Детский церебральный паралич. Хрестоматия. СПб, 2003. 562 с.
3. Лубовский В.И. Специальная психология. М.: ВЛАДОС, 2003. 402 с.
4. McDonagh M.S., Morgan D., Carson S., Russman B.S. Systematic review of hyperbaric oxygen therapy for cerebral palsy: the state of the evidence // Dev.Med.Child Neurol. 2007. Vol. 49 (12). P. 942–947.

© 2015, Кударинова А.С., Садвакасова Н.А.,
Арбабаева А.Т., Ашимханова Г.С., Жусупбекова З.Д.
Проблема двигательной деятельности детей с
детским церебральным параличом

© 2015, Kudarinova A.S., Sadvakasova N.A.,
Arbabaeva A.T., Ashimhanova G.S.,
Zhusupbekova Z.D.,
The problem of motor activity of children with
cerebral palsy