

## **Специфика двигательного развития при детском церебральном параличе**

Куропятникова А.А.  
ФГАОУ ВО СКФУ,  
г. Ставрополь, e-mail: kuropyatnikova2017@mail.ru  
Научный руководитель:  
Прилепко Ю.В.  
ФГАОУ ВО СКФУ, г. Ставрополь

### **The specificity of motor development in cerebral palsy**

Kuropyatnikova A. A.,  
North Caucasus Federal University, Stavropol, e-mail: kuropyatnikova2017@mail.ru  
Academic supervisor:  
Prilepko Y.V., associate professor at the  
department of defectology, NCFU, Stavropol

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это болезнь вследствие недоразвития или же повреждения мозга, появившегося внутриутробно, в этап рождаемости или же на первом году жизни малыша.

У детей с детским церебральным параличом нарушены последовательность и скорость созревания двигательных функций. Особенность двигательного формирования детей с ДЦП заключается в первую очередь в наличии простых врожденных рефлекторных форм двигательной активности, не характерных для этого возраста детей.

При обычном развитии эти рефлексы выражаются не резко в первые месяцы жизни. В норме к трём месяцам жизни они практически уже не проявляются. Их своевременное угасание создает хорошую основу для формирования произвольных движений [1, стр.138].

Ползание и произвольное хватание формируются никак не в период новорожденности, а существенно позднее — при взаимодействии детей со взрослыми. Сохранение данных рефлексов значительно притормаживает развитие произвольной моторики. Проявляя эти и аналогичные этим рефлексы во 2-ом полугодии 1-го года жизни считается симптомом риска поражения коры головного мозга двигательных зон [2, стр.74].

У ребенка с детским церебральным параличом безусловные рефлексы никак не угасают, процесс патологических рефлексов на 1-ом году жизни увеличивается и в последующие года остается устойчивым, то что усложняет и останавливает развитие произвольных двигательных актов.

Из этого вытекает 2-ая отличительная особенность — замедление развития основных моторных функций.

Всем детям с ДЦП свойственно сильное отставание в развитии не только моторных функций, у них наблюдается еще и:

В 1-2 месяца реакции оживления не выражены, преобладают негативные эмоции. Голову ребенок начинает держать только после 6 месяцев. Целенаправленные движения рук, реакции на игрушки, их захват и удержание появляются только после 1 года. Перевороты со спины на живот ребенок совершает после 1,5 года, нередко даже только в 7 лет. Сидеть, ползать, ходить, держась за руку взрослого, ребенок начинает только к 3 годам, нередко к 7 годам [5,стр.147].

После 1 года произносит первые слоги, а первые слова - после 2-х лет, частично понимает обращенную речь. Наглядно-действенное мышление не развивается. Ребенок мало интересуется окружающим миром, пуглив. По сюжетной картинке предметов не различает. Навыки самообслуживания отсутствуют. Эмоции не дифференцируются.

К 3 годам осознания собственного «Я» не происходит. Своих желаний ребенок не проявляет, навыки самообслуживания не развиты: он не может самостоятельно есть, пить, пользоваться горшком. Словарный запас составляет 7-10 слов, звукопроизношение грубо нарушено, понимает только простые фразы на бытовом уровне. Ребенок не любознателен, не пытается приобрести какой-либо опыт, не устанавливает связи между предметами. Понятийный аппарат не сформирован, познавательная активность отсутствует [4,стр.15].

К 5 годам основным видом деятельности ребенка является пассивная активность (за счет родителей или специалистов, работающих с ним), навыки общения, поведения крайне примитивны. Ребенок не предпринимает попыток к овладению мелкой моторикой. Эмоции примитивны, преобладает негативный эмоциональный фон, волевая сфера, фантазия, творчество не развиты. Ребенок не может сосредоточиться, зафиксировать внимание.

С 5-7 лет ребенка активно готовят к школе посредством механического заучивания материала. Ребенок плохо сосредоточивается и удерживает внимание. Навыки общения крайне примитивны, игровая деятельность на уровне манипуляций. Мотивация к занятиям в школе отсутствует (необходимость и полезность обучения не осознается). Желание посещать школу присутствует, но ребенок к обучению не готов.

Поза сидения в нормальном развитии складывается к 7 — 9 мес. У ребенка с ДЦП такая ситуация примерно осваивается к 2 — 3 годам. Ползание, как довольно трудный моторный акт, требующий координации перемещений рук и ног, складывается у ребенка с ДЦП еще с большим запозданием. Прямостояние крепкого, здорового ребенка развивается к 9— 10 месяцам. Почти все из ребят с ДЦП овладевают вертикальным статическим расположением только в дошкольном возрасте. С большими трудностями такая функция складывается у детей с атонически-астатической формой ДЦП [5,стр.125].

Ходьба — это не только новый момент в моторном развитии, но и расширение познавательных горизонтов. Ходьба в нормальном развитии, как двигательный акт формируется с 1 года. Только маленькая часть дошкольников с ДЦП ходьбой овладевает к 4 годам. Другие малыши овладевают ею в дальнейшие годы жизни или не овладевают вообще.

Ещё больше отсроченным во времени от возрастных нормативов как оказалось составление трудных моторных актов, тонких и дифференцированных перемещений, которые важны для самообслуживания, воплощения предметно-игровой, изобразительной, учебной и трудовой работы.

Таким образом, временами создается впечатление усугубления болезни с возрастом. Фактически ДЦП считается не прогрессирующей неврологической болезнью. Иллюзия протекающего патологического процесса появляется в связи со все большим несоответствием меж двигательными возможностями малыша и все возрастающими требованиями, предъявляемыми к росту ребенка.

#### **Список литературы:**

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом /Е.Ф.Архипова. - М., 2012.
2. Бадалян, Л.О., Журба, Л.Т., Тимонина, О.В. Детские церебральные параличи /Л.О.Бадалян, Л.Т.Журба, О.В.Тимонина. — Киев, Здоровье, 2008. – 327 с.
3. Дудьев, В. П. Средства развития тонкой моторики рук у детей с нарушениями речи./В.П. Дудьев // Дефектология. – 1999 - № 4.
4. Концепция федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (проект). – Москва, 2013 г.
5. Реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата средствами физической культуры. // Физическая реабилитация детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Под ред. Н.А.Гросс. — М.: Советский спорт, 2000. — 224 с.