**Коррекционная работа по развитию общей моторики с детьми ДЦП. Общая моторика**-это двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных мышц тела.

 У детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием ребенок начинает удерживать голову, сидеть, стоять, ходить.

 Разнообразие двигательных нарушений влияющих на развитие моторики у детей с ДЦП: Нарушения мышечного тонуса ( по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии ). Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи). Наличие насильственных движений (гиперкинезы, тремор). Нарушения равновесия и координации движений. Нарушение ощущений движений. Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных ( стато-кинетических ) рефлексов.

Списочный состав группы-10 человек. 9 человек с диагнозом ДЦП.

У 6 детей - спастическая диплегия: поражены и руки , и ноги , причем нижние конечности затронуты в большей степени, повышение мышечного тонуса ( спастичность) в конечностях , ограничение силы и объема движений ; ноги приведены , согнуты в коленных суставах, наблюдается перекрещивание ног при опоре на пальцы, что нарушает опорность стоп , осанку , затрудняет стояние и ходьбу; руки приведены к туловищу , согнуты в локтевых суставах, пальцы согнуты в кулаки . 1 ребенок - Атонически – астатическая форма - Со стороны двигательной сферы наблюдаются: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений , тремор , гиперметрия ( несоразмерность , чрезмерность движений ). 1 ребенок -Артрогриппоз- поражение верхних конечностей.

В МДОУ созданы хорошие условия для развития общей моторики у детей с ДЦП. Группа хорошо оборудована, есть спортивный комплекс, батут, скамейки, опорные тележки, ходунки, поручни. На каждого ребенка имеется спортивный инвентарь: обручи, ленты, флажки, кубики, султанчики, гимнастические палки, ортопедические мячи разного цвета и размера. Для мышечной тренировки используются мячи, кубы, валики разного размера и веса. Физическое воспитание детей с церебральным параличом отличается своеобразием. Специфические особенности развития моторики детей требует подбора особых сочетаний методов и приемов, которые позволяют формировать определенные двигательные навыки способствующие развитию основных движений. В работе по развитию у детей общей моторики решающую роль играет индивидуальный подход на основе учета особенностей двигательных нарушений.

В своей работе используем целый комплекс разнообразных средств и приемов. Чем тяжелее двигательное нарушение, тем больше взрослый помогает ребенку, а так же взрослый проговаривает последовательность выполнения движений. При выполнении некоторых движений дети выполняют лишь элемент.

Планируем и проводим подготовительную работу. Для каждого ребенка отрабатывается исходное положение. При проведении занятий, упражнений, игр по развитию общей моторики не допускаем переутомляемости детей. Для каждого ребенка дозировка индивидуальна. В ходе коррекционной работы решаем следующие задачи: 1. Формирование контроля над положением головы и ее движениями. 2. Обучение разгибанию верхних частей туловища . 3. Тренировка опорной функции рук ( опора на предплечья и кисти ). 4. Развитие поворотов туловища (переворачивания со спины на живот и с живота на спину ).5. Формирование функции сидения и самостоятельного присаживания . 6. Обучение вставанию на четвереньки , развитие равновесия и ползания в этом положении . 7.Обучение вставанию на колени , затем на ноги. 8.Развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой . 9. Стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений. 10. Уменьшение гипертонуса мышц , укрепление ослабленных групп мышц и нормализация мышечного тонуса . По результатам диагностики нами были разработаны коррекционные комплексы на каждого ребенка , коррегирующие упражнения на спортивном комплексе (Упражнения на гимнастической стенке : «Выше поднимись» , « Лягушка» , «Змейка» ,»Потянем ноги!» и т.д.); Батуте –«Стой» , «Возьми игрушку» , «Неваляшка» , «Удержись» и т.д. Ортопедическом мяче –«Крылышки», «Аист» ,»Хлопни» , «Бабочка» ,» Веточка «, «Елочка « , « Зайчик» и т. д. ; упражнения по укреплению мышц стопы и профилактики плоскостопия. Все комплексы общеразвивающих упражнений включают упражнения с предметами : мячом , палкой , обручем и др. Применение предметов усиливает эффективность упражнений , дает детям выбор различных мышечных ощущений ( упражнения с мячами разной массы ) ; они являются зрительными ориентирами , ограничителями движений ( гимнастическая палка позволяет фиксировать положение рук , способствует более точному выполнению движений )

Развитие общей моторики у детей с ДЦП достигается : организации развивающей среды ; осуществлении индивидуально – дифференцированного подхода; использовании различных средств . оптимизирующих развитие общей моторики с помощью специально разработанной программы , представленной упражнениями для мышечной тренировки , подвижными и малоподвижными играми ,лечебными играми и упражнениями на спортивном комплексе , батуте , ортопедическом мяче .

 **Особенности физического развития детей с ДЦП**

В работе Е.М. Мастюковой, о нейроонтогенетическом подходе к структуре двигательного дефекта, отмечается, что целесообразно выделить два типа нарушения при этом заболевании. Первый тип связан с задержкой формирования тех или иных функций, например, отставание функций сидения, стояния, ходьбы, произвольного захватывания.

Второй тип отражает наличие примитивных форм двигательной активности, не характерных для данного возраста ребенка и поэтому патологических, например, сохранность хватательного рефлекса после 6-7 месяцев жизни, шагательный рефлекс после 4-6 недель жизни.

В дошкольном возрасте дети предпочитают сидеть с полусогнутыми ногами, согнув спину, несколько наклонившись вперед, с опущенными разогнутыми руками.

При гиперкинетической форме влияние распространяется на разгибание мышц голеней, разгибанием мышц шеи и спины. Дети передвигаются вперед на прямых ногах, опираясь на передние отделы несколько повернутых вовнутрь стоп. Равновесие при ходьбе поддерживается боковыми качаниями туловища и некоординированными взмахами рук.

Данный вопрос освещен в методическом пособии под редакцией Шматко. Она указывает на то, что основным проявлением двигательных нарушений бывает неустойчивая ходьба, неумение самостоятельно спускаться и подниматься по лестнице без помощи взрослого дети затрудняются одеться, раздеться, зашнуровать ботинки, завязать бантик, застегнуть пуговицу и молнию.

У данной категории детей (с ДЦП) может быть поражена правая или левая рука, они не могут совершать действия больной рукой. Отмечается нарушение координации движения: ходят на широко расставленных ногах, походка их крайне неустойчива, а при испуге или волнении могут упасть. Навыки самообслуживания у них чаще всего недостаточно сформированы, предметно-практическая деятельность крайне ограничена, не готовы к овладению навыками рисования, письма. Иногда у детей отмечается повышенное слюноотделение. Эти дети быстро устают, особенно во время активных действий, и поэтому нуждаются в частых паузах.

 Особенности двигательных нарушений у детей с церебральным параличом проявляется при подвижных играх. Выполнение упражнений на занятиях физической культуры затруднено за счет того, что дети не могут воспроизвести правильно исходные положения, сохранить устойчивость в статической позе, выполнить упражнения с нужной амплитудой, осуществить движения слитно и в нужном темпе, согласовать движения рук, туловища и ног.

У дошкольников с ДЦП отмечаются трудности при упражнении с различными предметами: затруднен захват и удержание предметов различной формы. Нередко при выполнении упражнений у детей появляется нарушение дыхания: оно становится поверхностным, аритмичным.

 **Возможности коррекции двигательных нарушений при ДЦП**

 После обследования ребенка МПК даются рекомендации по ортопедическому режиму. Дальнейшая работа осуществляется совместно с методистами ЛФК, воспитателями, логопедами. Такая комплексная работа помогает достичь наиболее положительного результата. Основными направлениями работы по коррекции двигательных нарушений являются формирование навыков самообследования, развитие практической деятельности и подготовка руки к письму. При этом важно помнить, что овладение двигательными навыками происходит поэтапно и требует большого времени.

Воспитание двигательных навыков у детей с ДЦП целесообразно проводить в ходе интересных и понятных для них игр.

Важной задачей является обучение ребенка самостоятельному приему пищи, различные действия во время одевания, развитию движений руки.

Как указывает К.А. Семенова, в своей работе, является воспитание необходимого двигательного стереотипа. Целью таких упражнений является коррекция вертикальной позы, обучение ходьбе в новых условиях.

Для воспитания чувства равновесия и координации движений больного намеренно пытаются вывести из положения равновесия с помощью различных мячей. Мяч кидают на разную высоту и в разных направлениях так, чтобы он ловил его справа, слева, на уровне груди или отставил ногу в сторону. Ходьбе обучают постепенно. Сначала, когда больной ходит с опорой на ходунки, следят за положением туловища. Ребенок не должен наклоняться вперед, в сторону, подтаскивать ноги.

При ДЦП необходимо длительное, планомерное и последовательное лечение: в клиниках, санаториях, курортах, интернатах, специализированных ДОУ. Решению этой задачи способствуют различные формы организации занятий физическими упражнениями.

С помощью разнообразных средств физического воспитания у детей формируется та основа естественных видов двигательных действий, которая затем помогает свободно управлять двигательными актами, входящими в игровые и трудовые операции. Общеразвивающие и коррегирующие упражнения и игры систематизированы по характеру основного воздействия на организм: дыхательные упражнения, упражнения по коррекции позо-тонических реакций. Позотонические реакции проявляются в закономерном изменении тонуса мышц, туловища и конечностей в зависимости от общей позы.

О возможностях восстановительного лечения ДЦП изложено Т.Г. Шамариным и Т.И. Беловой. В литературе приводятся данные по исправлению двигательных нарушений у детей с ДЦП (Шамарин, Белова, Шматко, Беляева).

Авторы рекомендуют воспитание способности самостоятельно сидеть проводить с 5-6 месяцев жизни ребенка (то есть, придерживаясь последовательного развития функцией во временном измерении).

Приведем некоторый набор упражнений:

Ребенок лежит на мяче. Голова и туловище выдвигаются вперед за счет перекатывания мяча. Руками активно или активно-пассивно разогнутыми в локтевых суставах ребенок должен ладонями опереться о пол.

Положение "сидя". Туловище фиксировано в разгибательной позиции, голова выпрямлена. Левой рукой ребенок держится за перекладину, правой – активно или активно-пассивно дотягивается до нагрузки, находящейся спереди, сбоку или сверху от ребенка, берет и подносит к лицу.

Положение "сидя". Голова и туловище выпрямлены. Левой рукой ребенок держится за канат, правой активно или активно-пассивно дотягивается до игрушки, находящейся спереди, сбоку, вверху от ребенка, берет ее и подносит к лицу.