**Государственное бюджетное образовательное учреждение специальная(коррекционная) общеобразовательная школа-интернат VI вида №** 20

**"УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ"**

 подготовила: учитель начальных классов

 Гребенчукова С.А.

2013-2014 учебный год

**3 слайд**

**Умственная отсталость** - группа заболеваний, характеризующихся врождённым или приобретённым в раннем детстве психическим недоразвитием. (патология головного мозга).

***В традиционном варианте соответственно степени олигофрении могут проявляться в трех вариантах:***

* **дебильность** (слабо выраженная форма олигофрении);
* **имбецильность** (средняя степень выраженности формы олигофрении);
* **идиотия** (крайняя степень выраженности формы олигофрении).

**4 слайд**

**Детский церебральный паралич (ДЦП)**– не прогрессирующее поражение центральной нервной системы, недоразвитие головного мозга,  которое проявляется двигательными нарушениями (параличами, подергиваниями, нарушением речи), нарушением равновесия, возможно интеллектуальными расстройствами, эпилепсией.

 Детский церебральный паралич является следствием различных факторов, которые нарушают нормальное функционирование структур головного мозга. Наибольший вклад вносит кислородное голодание – гипоксия, что приводит к гибели отдельных участков головного мозга.

 **5 слайд**

Головной мозг состоит из 5 основных отделов: переднего мозга, промежуточного, среднего, заднего и продолговатого мозга. Передний мозг составляет 80% всей массы головного мозга. Он протянулся от лобной кости до затылочной. Передний мозг состоит из двух полушарий, в которых много борозд и извилин. Он делится на несколько долей (лобную, теменную, височную и затылочную). Различают подкорку и кору больших полушарий.

**Подкорка** (подкорковые структуры мозга) - часть головного мозга, расположенная между корой больших полушарий и продолговатым мозгом. В нее входят: зрительные бугры, гипоталамус, лимбическая система и другие нервные узлы, ретикулярная формация, таламус.

 **Кора** большого мозга непосредственно отвечает за психику человека, воздействуя на его восприятие, память, мышление, умственные способности и интеллект; также она инициирует осознанные действия человека. Таким образом прямо или косвенно кора головного мозга связана со всеми частями человеческого тела.

 **Лобная доля.** Обеспечивает активности речевой моторики. создается планирование речевой и психической деятельности человека, весь социальный набор: воспитание,обучение.Также является пусковым механизмом для всех видов высшей психической, речевой и эмоционально-волевой сферы. Формирует произвольную деятельность, все высшие психические функции человека.

**6 слайд**

**Теменная доля**. Сюда сигнализируется каждый момент движения по путям глубокой чувствительности (кинестизии) .

- ориентация в пространстве зависит от правой теменной доли,

- способность к счету, письму, чтению определяется левой теменной долей,

- восприятие тепла, холода, боли осуществляется обеими теменными долями

 **Затылочная доля.** Происходит анализ всех зрительных раздражений, выполняет с другими отделами мозга функцию восприятия.

 **Височная доля**. В левом полушарии эти поля воспринимают и дифференцируют звуки речи.

 При ДЦП на МРТ головного мозга может отмечаться корково-подкорковая атрафия. Это исследование может показать какие структуры головного мозга нарушены.

 В соответствии с местонахождением пораженного участка головного мозга в неврологии ДЦП классифицируют на 5 видов.

- спастическая диплегия;

- двойная гемиплегия (тетрапарез);

- атонически-астатический синдром (парезы);

-гиперкинетическая форма;

- гемипаретическая форма.

По некоторым данным частота интеллектуальных нарушений у детей при разных формах ДЦП значитально отличается :

- при спастической диплегии - 5,4%

- при гиперкенетической форме - 5,0%

- при гемипаретической форме - 1,1 %

 7 слайд

**Спастическая диплегия** – считается наиболее легкой формой ДЦП. Обычно поражаются нижние конечности, руки поражаются в меньшей степени. В основе этой формы которой лежит повреждение структур головного мозга в период беременности и родов вследствие кислородного голодания. В головном мозгу наблюдается процесс частичного отмирания нейронов и, образно выражаясь, разжижение нормальной структуры нервной ткани.

 У детей со спастической диплегией чаще всего наблюдается вторичная задержка психического развития.

 8 слайд

**Двойная гемиплегия (тетрапарез)** – характеризуется тем, что при этой форме ДЦП поражаются как нижние, так и верхние конечности. Развитие двигательных функций очень затруднено.

 При двойной гемиплегии наблюдаются олигофрения в степени тяжелой дебильности, имбецильности или даже идиотии, а также дизартрия или анартрия.

 **9 слайд**

 **Атонически-астатический синдром** – при этой форме ДЦП мышечный тонус снижен, наблюдается недостаточная способность мышц к сокращению. Нарушения в первую очередь определяются недостаточной координацией движений, не сформированы реакции равновесия. Основной причиной атаксической формы детского церебрального паралича является травмирование лобных долей мозга и гипоксия плода в родах.

 При атонически-астатической форме в случаях, когда наблюдается выраженная незрелость мозга в целом и патологический процесс распространяется преимущественно на передние его отделы, обнаруживается олигофрения, чаще всего в степени дебильности, реже — имбецильности.

 10 слайд

**Гиперкенетическая форма** характеризуется нарушением мышечного тонуса и спазмами мышц. Произвольные движения ребенка затруднены из-за насильственных, непроизвольных движений, которые носят название гиперкенезов.

 При гиперкинетической форме интеллект развивается в большинстве случаев вполне удовлетворительно.

 11 слайд

**Гемипаретическая форма** детского церебрального паралича характеризуется вовлечением в процесс мышц конечностей только с одной стороны – правой или левой. Причем чаще более выраженные нарушения наблюдаются в руках, чем в ногах. Наиболее частыми причинами формирования гемипаретической формы ДЦП являются инфаркты головного мозга и кровоизлияния.

 У детей выраженное недоразвитие одного из полушарий головного мозга. При левополушарном дефекте наблюдается недоразвитие вербальных функций, чем у детей с правополушарным дефектом. При правополушарном дефекте тяжесть ВП Ф более выражены и структура нарушения значительно многообразнее.

**Вывод:** двигательная способность у детей имеет важное значение для интеллектуального и когнитивного развития.

  Проявление олигофрении при детских церебральных параличах имеют те же признаки, что при других вариантах олигофрении, с некоторыми особенностями, характерными только для данного заболевания. У детей с церебральными параличами об олигофрении могут свидетельствовать следующие проявления:

- отвлеченное мышление недоразвито;

- все психические функции недоразвиты полностью и диффузно. При этом возможно более глубокое недоразвитие именно тех функций , которые типичны для различных форм детского церебрального паралича;

- дети действуют по шаблону, редко используют помощь взрослых;

- детям свойственны подражательность, внушаемость и недостаток самостоятельности при играх и в интеллектуальной деятельности;

- такие дети не переживают по поводу своего дефекта, они некритичны, личностные реакции у них выражены очень слабо;

- динамика интеллектуального развития менее благоприятна, чем у детей с задержкой психического развития.

 При олигофрении у детей с ДЦП не развиты высшие формы познавательной деятельности, страдает абстракция и обобщение. В рассказах дети с трудом выделяют главную мысль, им трудно объединить по внешним признакам предметы в группы. Они затрудняются в выделении видовых и родовых понятий, обобщенного вида (мебель, посуда ...) Абстрактный счет и задачи вызывают у них особенные трудности, а конкретный материал облегчает выполнение задач.

 Для того, чтобы полнее выявить все нарушения, необходимо длительное наблюдение этих детей в процессе обучения.

**12 слайд**

**Дифференциация ЗПР и умственноей недостаточности. (таблица)**

Интеллектуальная недостаточность при детском церебральном параличе

 Детей с подобными нарушениями принято относить к группе детей имеющих сложное нарушение развития. В нашей стране до настоящего времени не существует официального определения какого либо из видов сложного нарушения как особого вида инвалидности. Инвалидность до сих пор определяется по одному, наиболее выраженному нарушению. Поэтому, как правило, таких детей ( ДЦП + умственная отсталость) обучают по программе специальной коррекционной школы восьмого вида, не учитывающей определенные трудности, возникающие у умственно отсталых детей с ДЦП, в усвоении программного материала и социальной адаптации.

Таким образом, существует необходимость изучения детей, у которых тяжелые двигательные нарушения сочетаются с интеллектуальной недостаточностью, разработка специальных коррекционных программ учитывающих индивидуальные физические и интеллектуальные возможности ребёнка.