**ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА С ДЕТЬМИ С ДЦП**

 Детский церебральный паралич развивается вследствие поражений головного мозга — внутриутробного, в родах, а также в период новорожденности, т, е. когда основные структуры мозга еще не созрели.   В основе ДЦП лежит гипоксия, которая мешает нормальному развитию головного мозга ребенка. Особенно тех участков, которые отвечают за рефлекторные механизмы и равновесие тела. Это приводит к возникновению патологий двигательных реакций и неправильному распределению в скелете мышечного тонуса, а также  интеллектуальные  и речевые  нарушения.

Некоторые  двигательные нарушения, которые связанные со спецификой данного заболевания:

- **ограничение или невозможность произвольных движений**, что обычно сочетается со снижением мышечной силы: ребёнок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу;

 - **нарушение мышечного тонуса**, мышечный тонус условно называют ответом мышц на самоощущение, для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус;

- **появление насильственных движений (гиперкинезов**), что резко затрудняет выполнение любых произвольных движений, а порой делает их невозможными;

- **нарушений равновесия и координации движений**, проявляющиеся в неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе.

- **нарушение ощущения движений тела или его частей** (кинестезий). Ощущение движений осуществляется с помощью специальных чувствительных клеток, расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в центральную нервную систему информацию о положении туловища и конечностей в пространстве, степени сокращения мышц. В зависимости от преимущественного характера двигательных расстройств выделяют различные формы детских церебральных параличей.

**Спастическая диплегия** — форма, при которой преимущественно поражаются ноги, — известна под названием синдрома Литтла. Спастическая диплегия прогностически благоприятна в отношении преодоления психических и речевых расстройств, менее благоприятна в отношении двигательных функций

**Гемиплегическая или гемипаретическая форма** развивается в 80% случаев постнатально, в период новорожденности, затем по мере развития мозга и под влиянием лечения двигательные расстройства становятся значительно менее выраженными, особенно в нижней конечности и проксимальных отделах верхней конечности, и могут расцениваться как явления гемипареза. У детей наблюдается замедление роста костей и укорочение длины паретичных конечностей.

**Двойная гемиплегия — это спастический тетрапарез**, при котором руки поражены в такой же степени, как и ноги, или в большей. Установочные выпрямительные рефлексы совсем или почти не развиты, так же как и произвольная моторика, — дети не сидят, не стоят и не ходят.. Диагноз «двойная гемиплегия» показывает на полную или почти инвалидность ребенка

**Гиперкинетическая форма**. Для этой формы характерны непроизвольные движения — гиперкинезы, наряду с которыми могут быть параличи и парезы. Гиперкинетическая форма детского церебрального паралича прогностически благоприятна в отношении учения и социальной адаптации

**Атонически-астатическая форма** детского церебрального паралича характеризуется низким тонусом мышц, наличием патологических тонических рефлексов, отсутствием или недоразвитием установочных рефлексов и высокими сухожильными и периостальными рефлексами. Дети с атонически-астатической формой церебрального паралича должны длительно и систематически лечиться в стационарах, специальных яслях, детских садах, а затем специальных школах-интернатах, где они могут обучаться по программе массовой или вспомогательной школы.

Таким образом, **двигательные нарушения при детском церебральном параличе являются ведущим дефектом** и представляют собой своеобразную аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на весь ход формирования нервно-психических функций   ребёнка. Лечение ДЦП – многоэтапный и длительный процесс, так как нужно стереть все, что выработано в неправильном стереотипе движений и сформировать правильное. Если патологическое не разрушить, то новое так построить невозможно. А на это все нужно время. Невольно возник вопрос, а что мы можем сделать, для укрепления здоровья детей и для коррекции имеющихся нарушений, в условиях детского сада?

ЛФК и лечебный массаж занимают  одно из главных мест в лечении детей с ДЦП. Во время роста организма ребёнка и увеличения веса происходит отставание в физическом развитии из-за гиподинамии, растягивания связочного аппарата, специфического тонуса.

Вот поэтому  в своей работе с детьми, необходимо соблюдать систематичность,  учитывать возраст, форму и степень тяжести ДЦП.

Занятия физическими упражнениями при ДЦП оказывают оздоровительное и общеукрепляющее влияние на детский организм; улучшают обменные процессы и кровообращение; предупреждают появление спаек между окружающими тканями; укрепляют ослабленные мышцы, восстанавливают двигательную координацию, борются с искривлением позвоночника и так далее.

Не существует определенного способа лечения, который способен восстановить поврежденный мозг. Но, если работать  по программе, правильно подобранным методикам, индивидуально подходя к каждому ребёнку, то можно корригируя  улучшить физическое состояние подопечного.

Обязательными и общими принципами для всех методик ЛФК являются: систематичность, регулярность и непрерывность, индивидуальность и  постепенное увеличение физических нагрузок.

 Передо вами, уважаемые взрослые, стоят следующие задачи, которые лежат в основе перспективного годового плана работы  ЛФК с элементами физической культуры  для детей ДЦП посещающие дошкольное учреждение:

**I.ОБЩИЕ ЗАДАЧИ**.

   1.Укрепление общего здоровья ребёнка.

   2.Улучшение эмоционального  состояния ребёнка.

   3.Нормализация основных нервных процессов в организме.

   4.Улучшение деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

   5.Укрепление дыхательной  мускулатуры.

   6.Улучшение физического развития.

   7.Активизация общих и местных обменных процессов.

**II.ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ.**

 1.Коррекция  порочных установок  опорно-двигательного  аппарата (конечностей,       отделов позвоночного столба и др.); преодоление слабости (гипотрофии, атрофии) отдельных мышечных групп.

2.Улучшение подвижности в суставах (профилактика или разработка    контрактур);

3.Нормализация тонуса мышц (коррекция позо-тонических реакций);

4.Улучшение мышечно-суставного чувства (кинестезии) и тактильных ощущений;

5.Формирований компенсаторной гипертрофии определенных мышечных групп (усиление развития той группы мышц, которая вынуждена взять на себя функции ослабленной, парализованной);

6.Развитие предметно-манипулятивной деятельности рук (пальцев рук);

7.Формирование вестибулярных и антигравитационных реакций; равновесия и ориентировки в пространстве;

8.Формирование различных опорных реакций рук и ног; общая релаксация организма и отдельных его конечностей и др.

9.Формирование  правильной  осанки.

10.Торможение и преодоление неправильных поз и положений.

11.Предупреждение формирования порочного вторичного двигательного стереотипа.

**III.СПЕЦИАЛЬНЫЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.**

 1.Развитие речи под средством движения:

       -ролевые двигательные игры со звуковым выражением;

       -дыхание как основная часть звукообразования;

       -мелкая моторика и т.д.

2.Формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений типа:

       -дальше-ближе;

       -выше-ниже;

       -лево-право

       - больше-меньше

3.Изучение в процессе предметной деятельности на занятиях различных физических свойств материалов (тяжелый-лёгкий, гладкий-шершавый и т.д.), а также назначения предметов.

Коррекционную работу направим на снижение примитивных рефлексов, повышение двигательной силы, развитие способности удерживать равновесие тела, используя специально-корригирующие упражнения для детей группы ДЦП:

1. Упражнения для растягивания мышц: снятие напряжения в мышцах, расширение диапазона движения.

2. Упражнения для развития чувствительности мышц; для выработки силы, дающей возможность регулировать определенный участок мышцы.

3. Упражнения для улучшения функционального состояния нервной ткани посредством тренировки чувствительности нервов.

4. Упражнения взаимного влияния для укрепления ведущих и антагонистических групп мышц.

5. Упражнения на выносливость, для поддержания эффективности функционирования органов.

6. Тренировка на расслабление, для устранения спазмов, напряженности и судорог.

7. Тренировка ходьбой (для обучения нормальной ходьбе).

8. Тренировка органов чувств: упражнения для стимулирования органов чувств через повышение чувствительности мышц.

9. Упражнения на подъём по наклонной плоскости для улучшения равновесия и двигательной силы.

10. Упражнения на сопротивление: постепенно увеличивающаяся нагрузка на сопротивление для развития мышечной силы.

 Если не подвергаться таким тренировкам, то можно не реализовать потенциальные двигательные возможности. Лечебная физкультура для  детей с церебральным параличом  обеспечит возможность развития физической силы ребёнка.

Важнейшее значение имеет создание благоприятной предметной среды.

В нашем ДОУ  есть все условия  для занятий ЛФК.  Тренажёрный зал  оснащен  яркими гимнастическими мячами разного диаметра, тренажёрами для ходьбы, велотренажёрами, «горкой», «сухим бассейном» и разным другим инвентарём. При проведении занятий широко используйте разнообразный спортивно-игровой материал и оборудование. Двигательную деятельность ребёнка в процессе физического воспитания  необходимо строить  по принципу одной большой игры, состоящей из множества игр, игровых заданий, действий, фрагментов.