

Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)

Категория лиц с **НОДА** – неоднородная по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии лиц с такой диагностикой отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

Виды патологии опорно-двигательного аппарата

I. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних);
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз (врожденное уродство).

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- полиартрит;
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Характеристика типичных нарушений

Церебральные:

- нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве координации микро- и/или макромоторики;
- остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз;
- дисгармоничность физического развития;
- нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов;
- нарушения зрения, слуха, интеллекта;
- низкая работоспособность.

Характеристика типичных нарушений

Спинальные:

- полная или частичная утрата движений, чувствительности;
- расстройство функций тазовых органов;
- нарушение вегетативных функций, пролежни;
- при высоком (шейном) поражении — нарушение дыхания, ортостатические нарушения;
- при вялом параличе — атрофия мышц;
- при спастическом — тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.

Характеристика типичных нарушений

Ампутационное:

- нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы;
- уменьшение массы тела, сосудистого русла;
- нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры;
- нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение;
- снижение общей работоспособности;
- фантомные боли.

ДЦП - группа хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном (околородовом) периоде. Причина любых церебральных параличей — патология в коре, подкорковых областях, в капсулах или стволе головного мозга.

Паралич (плегия) - полное отсутствие произвольных движений.

Формы ДЦП: Спастическая, дискинетическая, атонически-атаксическая.

Спастические формы делятся на: гемиплегию, диплегию, тетраплегию (тетрапарез) и параплегию.

При спастической гемиплегии поражено одно полушарие головного мозга. Руки поражены больше, чем ноги.

При спастической диплегии поражены оба полушария головного мозга. Ноги поражены больше, чем руки.

При спастической тетраплегии ноги и руки поражены в одинаковой степени.

Параплегия - совместный паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей.

При атонически–атоксической форме снижен мышечный тонус.

Для большинства форм ДЦП характерны контрактуры.

Паталогические состояния мышечной системы при ДЦП

- Спастика - болезненное непроизвольное сокращение мышц. Спастичность - состояние повышенного мышечного тонуса.
- Мышечным тонусом называют непроизвольное напряжение мышц.
- Гиперкинезы - патологические внезапно возникающие непроизвольные движения в одной, или целой группе мышц, по ошибочной команде головного мозга.
- Атония - отсутствие нормального мышечного тонуса.
- Атаксия - нарушение согласованности движений различных групп мышц. Различают два типа атаксии: динамическую (при движении) и статическую (при стоянии).
- Гипертонус мышц - высокий мышечный тонус. Гипотонус мышц - низкий мышечный тонус.
- Парез - снижение мышечной силы.
- Контактуры (сведение) - ограничение подвижности сустава.
- Паталогические состояния позвоночника при ДЦП:
- Сколиоз - боковое искривление позвоночника, лордоз - искривление позвоночника кнутри. Гиперлордоз - сильное искривление позвоночника кнутри. Кифоз - искривление позвоночника кнаружи.

Особые образовательные потребности лиц с НОДА

- обеспечение создания особой пространственной и временной образовательных сред;
- создание для этой категории лиц безбарьерной архитектурно-пространственной среды;
- обеспечение специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом;
- организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе.