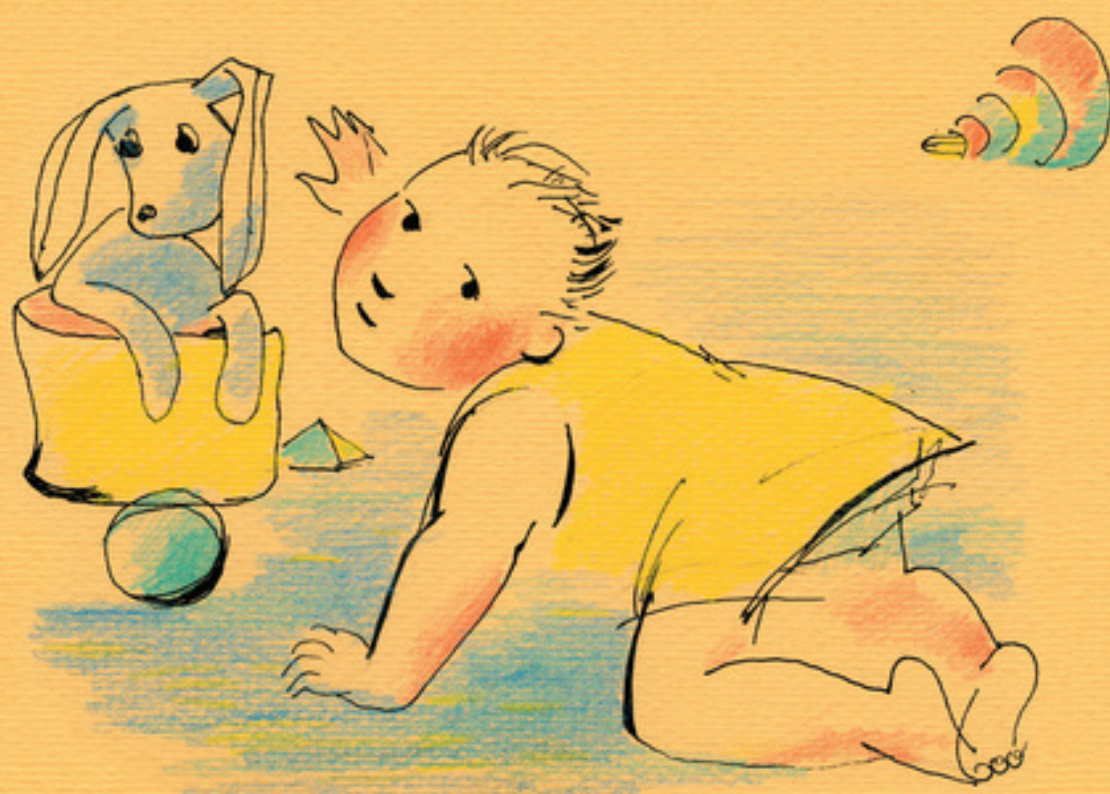


даунсайд ап

Центр ранней помощи для детей с синдромом Дауна

Двигательное развитие ребенка с синдромом Дауна

Пособие для специалистов



**с
е
р
и
я**

Ребенок с синдромом Дауна и особенности его развития

Ребенок с синдромом Дауна и особенности его развития

**Двигательное развитие
ребенка с синдромом Дауна.
Пособие для специалистов**

«Пробел-2000»

2008

УДК 6.16.7-053.2
ББК 57.31

Двигательное развитие ребенка с синдромом Дауна. Пособие для специалистов / «Пробел-2000», 2008 — (Ребенок с синдромом Дауна и особенности его развития)

ISBN 978-5-98604-132-2

Пособие представляет собой краткое изложение сути метода кинезиотерапии детей с синдромом Дауна в период формирования у них базовых двигательных навыков. При составлении пособия использованы материалы автора метода Петера Лаутеслагера, шесть лет сотрудничающего с Даунсайд Ап и обучившего специалистов Центра ранней помощи авторскому подходу и приемам кинезиотерапии. Настоящее издание адресовано специалистам, занимающимся двигательным развитием детей с особыми потребностями. В числе приложений к пособию – краткие рекомендации для родителей.

УДК 6.16.7-053.2
ББК 57.31

ISBN 978-5-98604-132-2

, 2008

© Пробел-2000, 2008

Содержание

Введение	6
Физическая терапия и кинезиотерапия	6
Специфичность моторного профиля детей с синдромом Дауна	8
Часть 1	10
Конец ознакомительного фрагмента.	11

Е. В. Поле, П. Л. Жиянова, Т. Н. Нечаева
Двигательное развитие
ребенка с синдромом Дауна.
Пособие для специалистов

© НО «Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2008

Введение

Физическая терапия и кинезиотерапия

Всем нам знакомо слово физиотерапия. В привычном российском понимании оно связано с электро-, свето-, гидро- или теплолечением. Часто наши медики, кроме физиотерапевта, рекомендуют обратиться к врачу ЛФК (специалисту по лечебной физкультуре), который, в свою очередь, назначает пациентам лечение, основанное на использовании физических упражнений.

В настоящее время более чем в 70 странах мира существует специальность «физическая терапия», и это понятие объединяет и физиотерапию, в привычном для нас понимании, и лечебную физкультуру. Физическая терапия занимается лечением функциональных, прежде всего, двигательных нарушений. Физический терапевт – это специалист, который применяет для работы с пациентом не медикаментозное лечение, а физические (естественные или природные) методы, основанные на движении, мануальной терапии, массаже, рефлексотерапии и использовании воздействия тепла, света, ультразвука, воды и т. д.

Когда дело касается использования физических упражнений, речь идет о разделе физической терапии, который называется кинезиотерапия, то есть лечение движением, а специалист в этой области – кинезиотерапевтом.

Поскольку двигательные ограничения могут возникнуть по разным причинам: вследствие травмы, заболевания, врожденных особенностей и т. д., – кинезиотерапия использует довольно широкий спектр методов и подходов, оказывая специализированную помощь спортсменам, людям после инсультов, различных травм или операций на головном мозге, ампутации конечностей и т. д. Кинезиотерапевты, естественно, работают не только со взрослыми, но и с детьми. Детская кинезиотерапия – это отдельное направление, в котором выделяется работа с детьми раннего возраста, поскольку в целом ряде случаев младенцам нужно не восстанавливать, а формировать двигательные навыки, развивать и совершенствовать их. Детский кинезиотерапевт помогает родителям маленького ребенка заниматься с малышом по программе развития, которая решает следующие задачи:

- сенсорное развитие и формирование представления малыша о его теле;
- нормализация мышечного тонуса;
- тренировка реакций равновесия;
- освоение и совершенствование отдельных движений и двигательных последовательностей;
- увеличение объема двигательной активности;
- формирование навыков внимания и коммуникативных навыков.

Программа кинезиотерапии для маленького ребенка с особенностями двигательного развития нацелена не только на обучение двигательным навыкам, она обязательно держит в поле зрения тот факт, что уровень двигательного развития напрямую связан с первичной исследовательской деятельностью ребенка, а также учитывает его потребности в коммуникации и включение малыша в обычную жизнь. Помогая ребенку освоить двигательные навыки, кинезиотерапевт вместе с родителями фактически работает над тем, чтобы обеспечить малышу определенный уровень независимого существования, который позволит последовательно научиться всему, что делают обычные дети: сидеть, ползать, ходить, бегать и прыгать, есть, играть, ходить в детский сад и школу, общаться с близкими и друзьями и т. д.

Задача кинезиотерапевта при работе с маленькими детьми заключается в том, чтобы в процессе общения и совместной игры, привлекая внимание ребенка интересными игрушками,

помещать его в определенные положения тела и оказывать ему необходимую физическую поддержку, создавая таким образом условия для совершения того или иного движения или двигательной последовательности. По мере того, как малыш осваивает каждый двигательный навык, можно приступать к следующему шагу, не забывая закреплять и совершенствовать то, что уже достигнуто. При этом постепенно меняется и стратегия взаимодействия: сначала взрослый оказывает малышу максимальную физическую помощь, затем эта помощь постепенно снижается до тех пор, пока ребенок самостоятельно не научится совершать необходимое движение.

В этой книге речь пойдет о двигательном развитии детей с синдромом Дауна и о той специальной кинезиотерапевтической помощи, которую можно и нужно оказывать им в период развития основных двигательных навыков.

Содействием двигательному развитию детей с синдромом Дауна много лет занимается Петер Лаутеслагер – детский физический терапевт, возглавляющий подразделение голландского института *'s Heeren Loo Midden – Nederland*. С 1990 года он занимается проблемой двигательного развития и специализированной помощи детям с синдромом Дауна.

В результате многолетней научно-исследовательской деятельности П. Лаутеслагер разработал метод оценки и развития двигательных навыков у детей раннего возраста с синдромом Дауна. В 2000 году он защитил диссертацию на эту тему и получил ученую степень в Утрехтском университете. В настоящее время его метод стандартизирован и рекомендован к практическому использованию. За эти годы была написана книга «Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения», которая переведена на русский язык и издана в России.

В рамках совместного проекта Благотворительного фонда «Даунсайд Ап» и голландского института *'s Heeren Loo Midden – Nederland* с ноября 2002 года Петер Лаутеслагер вместе со своим коллегой Бертом Баккером провел специальный курс обучения трех специалистов Центра ранней помощи Даунсайд Ап и в 2007 году выдал им лицензию на право преподавания его метода на территории России и стран ближнего зарубежья.

Данная брошюра, составленная специалистами Даунсайд Ап, в конспективной форме излагает основные положения метода доктора Лаутеслагера. При составлении брошюры использовались авторские материалы нашего голландского коллеги, а также отдельные выдержки из его книги.

Мы надеемся, что кинезиотерапевты и специальные педагоги, а также и родители наших малышей найдут информацию, представленную в этом издании, интересной и полезной как для двигательного развития детей с синдромом Дауна, так и для выполнения той роли, которую они – специалисты и родители – играют в жизни наших детей.

Специфичность моторного профиля детей с синдромом Дауна

Основная задача, которая стоит перед специалистами, изучающими двигательное развитие ребенка с синдромом Дауна, – наблюдение за двигательным поведением малышей, оценка их возможностей и выбор методов помощи для наиболее эффективного развития. Даже в самом раннем возрасте ребенок с синдромом Дауна демонстрирует двигательное поведение, свойственное только детям данной нозологической группы. Как любой ребенок, малыш с синдромом Дауна хочет двигаться и старается это делать, используя свои возможности. Однако большинство детишек испытывают трудности с поддержанием позы и сохранением равновесия. Они компенсируют свои проблемы, используя руки и ноги для дополнительной опоры, всегда стремятся использовать максимально большую площадь опоры и образцы движений, почти не включающих реакций равновесия. Такая компенсация приводит к возникновению специфичного моторного профиля и развитию характерных для синдрома Дауна образцов движения.

Для примера приведем несколько рисунков характерного моторного поведения младенцев с синдромом Дауна, на которых видно, что в первые месяцы жизни они очень пассивны. Очевидно, что им сложно преодолевать силу тяжести и поддерживать свое положение в пространстве.

Младенцы с синдромом Дауна

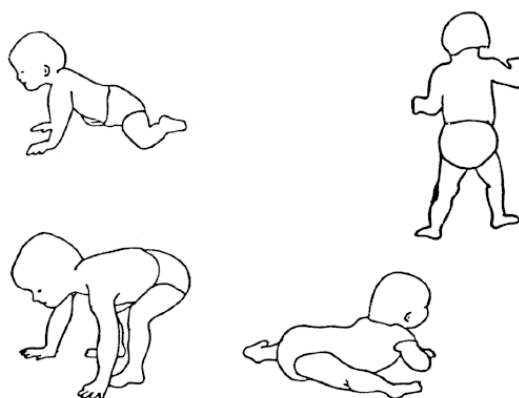


Левый рисунок изображает младенца с синдромом Дауна в положении лежа на животе. Мы видим «плоскую позу»: грудная клетка, ручки, животик и ножки полностью лежат на опорной поверхности. Ребенку трудно распрямить и вытянуть спинку, он пока не может поднять голову, опираться локтями и удерживать такую позу.

На среднем рисунке показана реакция Ландау у малыша с синдромом Дауна. Обычно развивающийся ребенок в таком положении поднимает голову, выпрямляет туловище и ножки. Младенец с синдромом Дауна «складывается пополам», его голова, ручки и ножки висят.

На правом рисунке видно, как во время теста на тракцию голова младенца с синдромом Дауна остается запрокинутой назад, поскольку он не может приподнять голову и удержать ее хотя бы на одной линии с туловищем. Малыш не может подтянуться ручками, согнуть туловище и «присесть». Этого никогда не наблюдается у обычно развивающихся детей такого же возраста.

Тоддлеры с синдромом Дауна



В toddlerовском возрасте специфические особенности двигательного развития тоже заметны. На левом верхнем рисунке видно, что ребенку с синдромом Дауна трудно стоять на четвереньках. Во время ползания его ноги «разъезжаются», они скользят по поверхности, он не может удержать их в нужном положении и правильно распределить вес тела.

Когда ребенок с синдромом Дауна начинает ходить (правый верхний рисунок), он передвигается с «широкой базой» – его ножки широко расставлены, колени выпрямлены. Корпус малыша при ходьбе неподвижен, отсутствует ротация, ему сложно удерживать равновесие, и, балансируя, он высоко поднимает ручки.

Левый нижний рисунок изображает ребенка с синдромом Дауна во время вставания. Он испытывает трудности с удержанием равновесия при переходе из одного положения тела в другое и компенсирует это тем, что во время вставания опирается на руки, причем ставит ладони близко к стопам, тем самым смещая вес тела на ноги.

В процессе перехода из положения лежа на животе в положение сидя (правый нижний рисунок) ребенок широко и симметрично разводит выпрямленные ножки в стороны (садится через шпагат), дополнительно «выталкивая» туловище руками. И в этом случае не наблюдается использования реакций равновесия, а также отсутствует ротация и латерофлексия.

Часть 1

Развитие ребенка с синдромом Дауна

Синдром Дауна – это сочетание ряда характерных признаков и особенностей развития, обусловленных врожденными нарушениями в хромосомном наборе. В 93 % случаев причиной такого нарушения является дополнительная хромосома в 21-й паре хромосом. К ведущим симптомам принято относить отставание в умственном развитии различной степени. При этом долгое время считалось, что люди с синдромом Дауна хотя и отстают и в двигательном развитии, но со временем осваивают все необходимые навыки в обычной последовательности, а отставание развития движений по срокам неразрывно связывалось с задержкой умственного развития. Именно поэтому изучение проблем в области двигательного развития в основном ограничивалось описанием того, когда люди с синдромом Дауна осваивают те или иные навыки и достигают определенных этапов двигательного развития.

Тот факт, что дети с синдромом Дауна наряду с отставанием в интеллектуальном развитии имеют не менее серьезные проблемы с развитием движений – недостаточное равновесие, недостаточно развитую способность ротировать (поворачивать) туловище и неправильные образцы движений – оставался без внимания.

По сравнению с обычно развивающимися детьми, дети с синдромом Дауна не только заметно позже достигают основных этапов двигательного развития, но и возрастной диапазон возникновения каждого навыка у них шире (больше), чем у детей без нарушений. Приведенная на стр. 12 таблица иллюстрирует сравнительные сроки и возрастные диапазоны появления двигательных навыков.

У детей со снижением интеллекта обычно присутствует отставание и в моторном развитии, снижение силы и выносливости, они демонстрируют затруднения в развитии мелкой моторики, нуждаются в большем времени для реакции, налицо нарушение зрительно-моторной координации (глаз – рука). Возникает важный вопрос: являются ли снижение двигательных возможностей детей с синдромом Дауна свойством их интеллектуальной недостаточности? В литературе (*Connoli and Michael, 1986*) указано, что дети с синдромом Дауна, по сравнению с другими умственно отсталыми детьми такого же уровня интеллектуального развития, существенно дольше развивают скорость ходьбы, чувство равновесия, силу мышц, координацию глаз – рука, а также общие возможности крупной и мелкой моторики. Исследования (*Carr, 1970*) отмечают, что развитие детей с синдромом Дауна неравномерно (несбалансированно), и задержка их двигательного развития значительнее, чем задержка интеллектуального развития (в ходе исследования использовались шкалы Бэйли).

***Возраст развития основных движений у детей раннего
возраста с синдромом Дауна и у детей без нарушений развития***

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.