## C:\Users\Texnik\Desktop\фон\s1200.png**Основным этапом физической реабилитации ребёнка с ДЦП**

##  ***является само занятие ЛФК***

**** *Главной целью лечебной физической культуры,* мы считаем, достижение такого уровня развития двигательных навыков, который даст ребёнку возможность минимально зависеть от посторонней помощи, вести более активный образ жизни.

 *Основным средством ЛФК* являются физические упражнения. К ним относятся: гимнастические упражнения без предметов и с различными предметами, упражнения с сопротивлением, с отягощением, упражнения на мячах различного диаметра, упражнения на гимнастическом оборудовании. Общеразвивающие и корригирующие упражнения составляются таким образом, чтобы была возможность избирательного воздействия на ослабленные и спастические группы мышц с целью коррекции двигательных функций. Обязательно включение в лечебную гимнастику дыхательных упражнений, упражнений на расслабление мышц, для формирования функций равновесия, прямостояния, для формирования сводов стоп (их подвижности и опороспособности), а также упражнения для развития точности движений. Все перечисленные упражнения должны быть включены в каждое занятие, независимо от общих задач и содержание его основной части.

 *Специальные физические упражнения при спастических формах ДЦП* направлены на снижение мышечного тонуса, увеличение мышечной силы, устранение порочных содружественных движений, формирование двигательных навыков.

  *Для снижения мышечного тонуса* проводятся упражнения на растягивание спазмированных мышц, при котором развивается подвижность в суставах, увеличивается амплитуда движений. Существует два типа упражнений на растягивание мышц:

1. Баллистические – это маховые движения руками, ногами, сгибание и разгибание туловища, выполняются с большой амплитудой и значительной скоростью. Здесь удлинение определённой группы мышц оказывается сравнительно кратковременным, оно длится столько, сколько продолжается мах или сгибание.
2. Статические упражнения – такие, когда с помощью очень медленных движений принимается поза и удерживается в течение 5-30 секунд. Физиологической основой является миотонический рефлекс, при котором в насильственно растянутой мышце происходит сокращение и она активизируется.

 **Продолжительность:** в среднем каждое упражнение повторяется 7 раз по 5-30 секунд с отдыхом 10-30 секунд.

 **Интенсивность упражнения.** В различных упражнениях нужно регулировать величину интенсивности нагрузки в основном за счёт напряжения мышц. В разных позах, которые человек принимает в упражнениях, нужно стремиться к максимальной амплитуде так, чтобы ощущать растянутость мышц. В таком положении растянутая мышца достаточно активна.

 ***Упражнения для повышения мышечной силы.*** Паретичные мышцы могут быть одновременно спазмированными, а их укрепление с помощью упражнений не только не усиливает эту спастику, но, наоборот, способствует её снижению. Многократные повторения движений, движения с преодолением сопротивления, движения в различных плоскостях и направлениях, изолированные движения в двух и более суставах – это основные составляющие кинезотерапии при этой патологии. При выполнении упражнений на повышение мышечной силы должны быть полностью устранены задержки на вдохе и натуживания.

 ***Предупреждение и устранение содружественных движений.*** При спастических парезах наблюдается большое число порочных содружественных движений. Синкинезии или содружественные движения – это непроизвольные или избыточные движения, воспроизводящиеся одновременно с произвольными с включением других мышечных групп. Симптом «тройного укорочения» (одновременное сгибание бедра, голени и стопы), сгибание локтя и приведение плеча – при сгибании кисти или пальцев, ротация бедра кнаружи, выпрямление колена и подошвенное сгибание стопы при ходьбе – далеко не полный перечень основных патологических содружественных движений, мешающих эффективному и быстрому восстановлению функций у больных со спастическими формами ДЦП.

 Методические приёмы в борьбе с уже появившимися содружественными движениями:

* сознательное подавление импульсов (самоконтроль) в мышечных синкинетических группах;
* ортопедическая фиксация одного или двух суставов, в которых наиболее выражены содружественные движения;
* активное расслабление синергичных мышц (для этого необходимо напрягать мышцы-антогонисты).

 ***Важное методическое требование – соблюдение принципа малых амплитуд всех составляющих двигательного акта.***

*Формирование двигательных навыков* наиболее наглядно для больного и его окружающих, приближает ребенка с ДЦП к формированию его нового двигательного статуса, который возрастает с каждым курсом реабилитации.



Примерные упражнения, направленные

на торможение патологических

позно-тонических рефлексов

 **Упражнение 1.** Задача - преодоление спазма мышц-разгибателей

туловища. И.п.- лёжа на спине руки скрещены на груди так, чтобы

ладонь касалась противоположного плеча, ноги согнуты в тазобедренных

и коленных суставах. Мама находится перед ребенком, руками помогает ему сесть.

 **Упражнение 2.** Задача – коррекция патологического положения ног.

И.п.- лёжа на спине. Два родителя находятся справа и слева от ребенка: они удерживают

руками его бёдра в положении разведения с максимально возможным разгибанием в коленных

суставах, наружным поворотом согнутых стоп (под прямым углом). Предлагается ребенку сесть. Вначале ноги разводятся незначительно, по мере адаптации, всё сильнее и сильнее. На первых занятиях родители удерживают конечности, а затем ребенок сам старается удержать их при выполнении упражнения.

 **Упражнения 3.** Задача - коррекция патологического положения ног. И.п.- лёжа на спине, руки слегка согнутые в локтевых суставах, перед грудью, пальцы согнуты. Один родитель находится у ног больного, удерживает их в положении полного разгибания в коленных суставах, разведения бёдер. В это время второй родитель помогает ребенку разогнуть руки в локтевых суставах, приподнять плечевой пояс и голову.

 **Упражнение 4.** Задача–коррекция положения рук. И.п. – лёжа на животе, руки слегка согнутые в локтевых суставах – перед грудью, пальцы разжаты. Один родитель удерживает ноги, как описано в упражнении 3, второй методист помогает ребенку отвести руки назад и несколько кнаружи, поддерживая его за локти, затем приподнять плечевой пояс и голову.

 ***Внимание!*** Упражнение, направленное на разгибание мышц туловища (мышцы плечевого пояса и спины), препятствуют нарастанию тонуса мышц-сгибателей. Если же тонус мышц-сгибателей достаточно высок, то родитель должен помочь ребенку выполнить это упражнение, поддерживая его не за локти, а за грудную клетку.

 **Упражнение 5.** Задача – коррекция положения ног при вставании. и.п. – сидя на стуле. Родитель фиксирует свои руки в области коленных суставов больного, оказывая при этом давление вниз, прижимает стопы к полу, предупреждая возникновение напряжения мышц-сгибателей стопы в момент вставания. Одновременно с этим родитель контролирует положение головы и туловища, не допуская кифозирования (округления) позвоночника в грудном отделе.