Очень важно, чтобы длина мышц соответствовала длине костей для избегания возникновения контрактур. В этом лучше всего поможет ежедневный стретчинг, или растяжка мышц. **Бицепс.** Локтевой сустав неподвижен, разверните ладонь из и.п. на 180 градусов и совершите сгибание в запястье вниз. **Трицепс, мышцы предплечья.** Согните руку в локтевом суставе до касания ладоньюпола (не меняя ее и.п),медленным движением своей руки направьте локотьвслед за головой. **Дельты, грудные мышцы.** Разверните ладонь на 90 градусов от и.п. («смотрит на ребенка»), выполните сгибаниев плечевом суставе по направлению кпротивоположной руке (положить на грудь ребенка),повторите движение в противоположном направлениидля растяжки грудной мышцы. **Квадрицепс.** Согните ноги в коленном суставе, пятку поставьте к ягодице, тазовую кость и стопу зафиксируйте, за колено медленно потяните в направлении от головы ребенка. **Приводящие мышцы бедра.** Из предыдущего положения плавно отведите колено всторону и удержите, без фиксации стопы. **Отводящие мышцы бедра.** Выполните движение в противоположном направлениипредыдущему**.** **Бицепс бедра.** Зафиксируйте коленный сустав, за голень поднимитеплавно ногу на максимально возможную высоту и удержите. **Мышцы голени.** Зафиксируйте коленный сустав в согнутом положении,стопу выведите в физиологически правильноеположение, установите стопу пяткой на свою ладонь,свод стопы и пальцы – на предплечье, плавно согните изадержитесь. **Мышцы спины.** Согните обе ноги в коленном суставе и приведите их к груди, руки ребенка должны обхватить колени, голова опущена на

грудную клетку, зафиксируйте в этой позе. **Мышцы шеи.** Ребенка поставьте на предплечья (локоть строго подплечевым суставом), опустите голову максимально вниз,дополнительно можно выполнить плавные разворотыголовы в стороны. **Мышцы пресса, грудные мышцы, дельты.** Обе руки ребенка согните в локтевых суставах и заведите за спину; за плечевые суставы приподнимите ребенка вверх. Повторите упражнение при вытянутых вперед прямых руках (подъем осуществляется за локти ребенка). **Внутренние мышцы таза.** Ноги согните в коленном суставе, стопы «смотрят в полоток», таз зафиксируйте, потяните за колено вверх, удерживайте. Для максимального эффекта можно кисти рук ребенка установить на голени его ног.

Своевременное и правильное восстановительное лечение увеличивает реабилитационный потенциал и способно привести к значительному улучшению функций, нарушенных болезнью.

**Важно обнаружить отклонения в развитии малыша как можно раньше, это позволит увеличить эффективность реабилитации!!!**

Составил: инструктор по ЛФК социально-реабилитационного отделения для граждан пожилого возраста, инвалидов и детей с ограниченными возможностями **Таирова И.С.**

Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Северный»

**Лечебная гимнастика для детей с ДЦП**



г. Енисейск, 2023

**Детский церебральный паралич -** это заболевание, при котором движения у ребёнка ограничены или отсутствуют, а поддержание вертикальной позы и ходьбы затруднено. Эти двигательные нарушения являются следствием повреждения структур центральной нервной системы, которое формируется во внутриутробном периоде. Нарушения затрагивают корковые структуры, подкорковые области, капсулу и ствол головного мозга. Часто ДЦП сопровождается сниженным интеллектом, задержкой речи, патологией зрения, слуха, сочетается с различными формами эпилепсии и нарушениями психического развития.

**Причины ДЦП**

Непосредственными причинами, которые приводят к развитию клиники ДЦП, являются следующие патологические процессы: 1. Травма или нарушение развития структур головного мозга в период беременности и родов.

2. Гипоксия, которая может развиваться при преждевременной отслойке плаценты, ягодичном или ножном положении плода, долгих или очень быстрых родах, обвитии пуповины.

3. Внутриутробные инфекции (наиболее часто вызванные вирусами герпеса, краснухи).

4. Несовместимости крови матери и плода (например, резус–конфликт) с формированием гемолитической болезни новорожденных.

6. Инфекционные заболевания с вовлечением головного мозга в раннем младенческом возрасте.

7. Неправильная тактика ведения родов.

8. Токсические повреждения структур головного мозга (например, отравление солями тяжелых металлов).

9. Недоношенность и низкий вес у ребенка. 10. Хронические или острые заболевания матери (анемия, пороки сердца, гипертония, ожирение, сахарный диабет).

Каждый случай развития ДЦП индивидуален, причем точная причина не всегда ясна, поскольку возможно сочетанное влияние нескольких факторов, среди которых один является ведущим, а все остальные лишь усиливают эффект.

**Общая характеристика ДЦП**

Основными мышечными нарушениями при детском церебральном параличе являются:

* тяжелые гиперкинезы (неконтролируемые, неестественные движения по типу червеобразных, выкручивающих, размашистых и других движений);
* чрезмерная вялость или наоборот чрезмерное напряжение мышц;
* дистонические атаки (непроизвольные, часто повторяющиеся, резкие сокращения мышц, которые приводят к вынужденному положению, часто очень болезненному);
* нарушения походки;
* ограниченная подвижность;
* асимметрия тела ребенка.

.

**ЛФК при ДЦП**

Лечебная физкультура при детском церебральном параличе обязательно включается в комплекс терапии, причем она должна быть систематической и регулярной. Комплекс упражнений и их сложность устанавливается для каждого ребенка индивидуально, с учетом всех его особенностей, возраста, уровня умственного развития и течения заболевания. Крайне важно выполнение специальных упражнений, формирующих основные двигательные навыки и умения способствующие развитию физических качеств. Это ходьба, бег, прыжки, лазанье и перелазание, а также различные действия с

гимнастическими палками, мячами, обручами. Детей учат правильно захватывать различные по форме, объему и весу предметы, манипулировать ими.

**Упражнения для снятия спастики**

1. И.п.- лежа на спине. Поочередное сгибание ноги в коленном суставе с подтягиванием ее к груди.2-ая нога выпрямлена, ее придерживать мешочком с песком (выполнять по 10 раз на каждую ногу);

2. И.п.- сидя с выпрямленными ногами. Медленно наклонять туловище вперед до боли (повторять 10 раз);

3. И.п.- лежа на спине, ноги прямые. Разведение прямых ног в стороны – можно разводить стопами своих ног (повторять 10 раз);

4. И.п.- лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах. Разводить ноги 10 раз.

5. И.п.- лежа на спине, одна нога прямая фиксируется, а другую прямую ногу тихо рывками поднимать вверх (по 10 раз каждую ногу); 6. И.п.- лежа на спине. Отведение ног поочередно в сторону – 10 раз;

7. И.п.- лежа на спине. Одна нога согнута под углом 90 градусов и опирается в плечо инструктора, другая нога прямая. Выполняем растяжение мышц в тазобедренном суставе, сгибая ногу. по 10 раз каждую ногу;

8. И.п.- лежа на боку. Отведение прямой ноги назад. Больной поддерживается за поясницу. Повторять 10 раз.

9. И.п.- лежа на животе. Сгибать ноги поочередно в коленных суставах 10 раз;

10. И.п.- лежа на животе (помощник сидит на ягодицах больного) прямая нога отводится вверх назад.

11. И.п.- лежа на животе, ноги согнуты в коленных суставах. Тянуть носок стопы на себя по 10 раз каждую стопу;

12. И.п.- лежа на животе. Сгибать 2 ноги одновременно 10 раз.