

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ПРЯМОСТОЯНИЯ И ХОДЬБЫ

подготовила
учитель-дефектолог
Зигантдинова Лилия Илдаровна

До поступления ребенка в школу чрезвычайно важно сформировать у него возможно более правильную и устойчивую походку. Для обучения ходьбе можно использовать параллельные брусья, ходилки, коляски. Родители, как правило, поддерживают ребенка, обучая его ходьбе, но при этом часто допускают ошибку — поддерживая за вытянутые вперед или согнутые руки, как бы несут его, в то время как нужно поддерживать, помогая только сохранять равновесие. Если детей ставят в брусья или ходилки раньше сформировавшихся у них к тому возможностей, то они провисают на согнутых впереди руках. Все это формирует неправильную походку. Ребенка, который в ходьбе судорожно сгибает руки, опускает голову, втягивая ее в плечи, необходимо водить, стоя сзади, с поддержкой за разогнутые назад руки. В такой позе он должен развернуть плечи и поднять голову. Иногда приходится с силой разгибать руки в локтевых суставах и фиксировать. При дальнейших упражнениях в ходьбе руки, отведенные назад, следует расслаблять, потряхивая, покачивая из стороны в сторону и вперед-назад, и привносить, таким образом, правильные координационные соотношения в движениях рук и ног.

У детей с церебральным параличом основные трудности в сформированной ходьбе зависят от ряда причин. Перечисляя их, мы постараемся показать сразу же конкретные приемы для их устранения или ослабления.

I. Нарушение опороспособности ног. У некоторых детей задерживается подошвенный рефлекс. Он проявляется даже в старшем возрасте настолько сильно, что любое прикосновение к стопе вызывает сильное и длительное сгибание пальцев. Преодолевать это нужно следующими приемами.

1. Ребенок лежит на кушетке. Взрослый сгибает его ногу в коленном и тазобедренном суставах правой рукой, а левую подносит к стопе, мягко нажимая на нее и препятствуя сгибанию пальцев.

2. Самостоятельно сгибая ногу и затем разгибая, нажать стопой на ладонь взрослого, стараясь не сгибать пальцы (а взрослый в свою очередь помогает мягким движением руки по пальцам ноги ребенка).

3. Сгибать ноги и ставить на кушетку, не сгибая пальцев (если это не получается, взрослый помогает ребенку разогнуть пальцы ног).

4. Взять детский стульчик, сесть и выполнить следующие упражнения (стоя с поддержкой или самостоятельно):

потопать (в определенном ритме приподнимать по очереди стопы над полом и резко их опускать);
постучать (приподнимать и опускать поочередно переднюю часть стопы, опираясь на неподвижную пятку);

погладить коврик стопой (слегка сгибая и разгибая ногу в коленном суставе, плавно водить ногой по коврику);

прокатывать канат (опустив ноги на канат, касаться пола поочередно пальцами и пятками).

5. Опороспособность нарушается из-за слабости мышц, расположенных на тыльной поверхности стопы. Слабость мышц, особенно с наружного края (приподнимающих наружный край стопы), является причиной отвисания вниз наружного края стопы или всей стопы. Проверить это можно так: положить ребенка на спину и попросить его спокойно полежать с выпрямленными ногами. Если часть стопы со стороны мизинца опущена и как бы повернута внутрь, то тогда ребенку будет трудно приподнимать ее над полом во время ходьбы, она как бы «тянет» ногу. Когда в ходьбе дети свободны, опираются на всю ступню, при таком положении они будут шаркать ногами, сбивать носки ботинок и туфель.

Для укрепления опороспособности рекомендуется ежедневно проводить массаж стопы (тыльной поверхности) и движения стопой.

В положении лежа на спине с прямыми ногами, разведенными на расстояние до 10—15 см (под головой высокая подушка, чтобы ребенок мог видеть свои ноги), глядя на стопы, производить сгибание и разгибание пальцев (стопы в исходной позиции тыльно согнуты, т. е. приподняты кверху, к себе). Если ребенок не может удерживать ноги в данном положении, нужно ему помочь, подкладывая под стопы мягкий валик, поддерживая рукой. Следует проделать упражнения:

тыльно согнуть ногу и удержать 2—3 с. Свободно и равномерно опускать стопу, затем вновь приподнять к себе и удерживать 2—3 с;

тыльно сгибая стопу, коснуться мизинцем ноги игрушки, подвешенной сбоку;

тыльно сгибать стопу к игрушке, преодолевая сопротивление, которое оказывает взрослый мягким нажатием на ее поверхность;

сидя на стуле, с полной опорой ступней о пол, приподнимать пальцем переднюю часть стопы (опора на пятку) и опускать до полной опоры о пол;

то же, но задерживаться на 1—2 с в опоре на пятку;

сидя на стуле, приподнять стопы до опоры на пятку, развести в стороны, опустить, скольжением по полу довести до передней линии и вновь приподнять;

сидя на стуле, приподнять стопу, дотронуться до подвешенного на веревке мяча, подтолкнуть его вверх.

6. Рекомендуется также ходьба по наклонной плоскости; ходьба с перешагиванием через положенные на полу предметы (высота 10 см от пола); ходьба вверх по лестнице; лазанье по гимнастической стенке.

II. Часто слабость мышц, приподнимающих стопу над полом, сочетается с повышением тонуса в подошвенных сгибателях стоп. В таком случае ребенок ходит, опираясь больше на переднюю часть стопы, иногда совсем не опускается на пятку. В ботинках снашивается передняя и внутренняя часть, каблуки остаются целыми. Чтобы укрепить мышцы стопы, целесообразно проводить занятия на фоне медикаментозного лечения, а также физиотерапевтические процедуры, горячие укутывания, бальнеолечение. В более стойких случаях можно применять гипсовые повязки. Все виды лечения назначает лечащий врач в зависимости от состояния ребенка.

Упражнения для занятий по развитию и нормализации движений необходимо подбирать по совету врача из предложенных выше и нижеследующих.

В исходном положении лежа, ноги на ширине плеч, колени развернуты наружу, стопы фиксируются отведенными в стороны, тыльно согнутыми и не изменяют положения в период выполнения движений:

приподнимая голову, посмотреть на стопы (на игрушку около них);

присаживаться (или садиться) с вытянутыми ногами и возвращаться в исходное положение (можно с опорой руками);

стоя на коленях, руки на поясе, поочередно выносить ногу вперед до полного разгибания в коленном суставе, стопу тыльно согнуть (поставить ногу на пятку); вернуться в исходное положение и вынести ногу в сторону до полного разгибания, развернуть коленом наружу, тыльно согнуть, установить ногу на пятку; вернуться в исходное положение;

проделать то же другой ногой;

сидя с опорой о качалку свободно свисающими ногами (стопы направлены на расстояние 10—15 см);

покачивать стопами качалку вперед-назад;

покачивать стопами качалку в стороны;

стоя на качалке, стопы параллельны на расстоянии 10—15 см, покачиваться вперед-назад, не отрывая пяток от опоры;

стоя на качалке в шаге, покачиваться вперед-назад с правильным переносом центра тяжести то на одну, то на другую ногу;

стоя на полу, ноги на ширине плеч, руки на поясе, поочередно выносить прямую ногу вперед, тыльно сгибая стопу и опираясь на пятку;

стоя, руки на спинке стула, поочередно помахивать расслабленной ногой вперед-назад, вправо-влево;

сидя поперек валика, с опорой стопами о пол, сохранять равновесие и опору на всю стопу при медленных покачиваниях валика взрослым. Покачивания постепенно усиливаются в размахе: на максимальном движении валика вперед встать, опираясь на стопы (сначала с поддержкой, потом самостоятельно). Рекомендуется также ходьба на пятках; езда на велосипеде; ходьба в полуприседе с опорой на всю стопу.

III. При повышении тонуса мышц, приводящих бедро к средней линии, трудно выносить ногу вперед. Происходит легкое сгибание опорной ноги, сопровождаемое коротким пришаркиванием при пересечении вертикальной линии маховой ногой (той, которая в данный момент выносится вперед для шага); шаг укорачивается. При этом характерно стаптывание средней части ботинка и каблука. На фоне медикаментозного и физиотерапевтического лечения по рекомендации врача при его контроле можно выполнять следующие упражнения:

лежа на спине, ноги на ширине плеч, расслаблены. Выполнять круговые движения руками, помахивая ладонями, кистями. Приподнимать голову и поворачивать ее, сохраняя расслабленное положение ног;

лежа на спине, ноги на ширине 15—19 см. При полном расслаблении одной ноги другую сгибать в колене и разгибать в исходное положение;

лежа на спине на краю кушетки, ноги согнуты в коленных суставах, расслабленные голени спущены с кушетки. Поочередно сгибать ноги до опоры пяткой о край кушетки;

расставить ноги широко, руки поднять и отвести в стороны. Идти по комнате, медленно раскачиваясь (как медведь);

присесть, руки на коленях. Идти так по комнате, переваливаясь из стороны в сторону (как утенок);

присесть, держась одной рукой за спинку стула, выставить максимально вперед на пятку правую ногу, мягко перенести тело над правой ногой, сгибая ее в колене и выпрямляя левую ногу. Вернуться в исходное положение. Перекат повторить на левой ноге;

стоя на одном колене, руки на поясе, другую ногу выносить вперед, в сторону, назад;

стоя перед стулом, руки на поясе, поставить одну ногу на сиденье (другую не сгибать!) и выполнять повороты туловищем, наклоны, покачивания;

стоя на одной ноге, согнуть другую ногу перед собой и удерживать руки на поясе (как цапля);

стоя одной ногой на бруске (высотой 10—15 см), держаться одной рукой за спинку стула, выполнять маховые движения другой ногой;

руки на поясе, плечи развернуты, голова прямо. Медленно идти по комнате, приподнимая высоко перед собой то одну, то другую ногу (как петух).

IV. Затруднения в ходьбе и при выполнении других движений могут быть вызваны нарушением или недоразвитием функции равновесия. Затруднения в сохранении равновесия задерживают начало самостоятельной ходьбы, обуславливают неустойчивость опоры на одной ноге. Ребенок передвигается, почти не отрывая ног от пола, при этом страдает не только походка: заметно изменяется точность, темп, ритмичность движений, связанных с быстрой сменой исходных положений, играми с бросанием и ловлей мячей, с любыми предметными действиями при перемещении в пространстве. В данном случае мы советуем заниматься упражнениями, направленными на совершенствование функции равновесия. Это прежде всего тренировки в сохранении поз при быстрых изменениях положения:

из положения лежа на спине перевернуться на живот, встать на колени, на стопы (сначала можно с опорой на стул, диван). Плавно повторить движения в обратном порядке;

из положения сидя на низком (высоком) стуле встать, сохраняя равновесие. Выполнить это упражнение с преодолением сопротивления, которое взрослый оказывает давлением на плечи ребенка.

Повторяются также упражнения для тренировки равновесия при сохранении определенной позы, например:

в положении лежа на кушетке (на спине, на животе, на боку) попытаться сохранить исходное положение общим напряжением мышц, сопротивляясь толчкам взрослого в бок, в плечо (вначале взрослый производит легкое подталкивание, которое постепенно усиливается);

сидя на стуле, попытаться сохранить исходное положение, сопротивляясь подталкиваниям взрослого за плечи, туловище и наклонам;

сохранять исходное положение, стоя на коленях, стоя на четвереньках, сопротивляясь подталкиваниям взрослого;

стоя на полу, ноги параллельны и слегка разведены, сохранять это положение, сопротивляясь подталкиваниям взрослого.

Равновесие тренируется в том случае, когда уменьшается или повышается площадь опоры. Для тренировки можно проделать следующие упражнения: ходьба вдоль веревочного круга, по начерченному коридору, по наклонной доске, по скамеечке; ходьба с перешагиванием через положенные на полу кубики, кегли, бруски; ходьба с перешагиванием через натянутую над полом веревочку, положенные на полу предметы; ходьба по разному грунту (песку, траве, щебню).

Перед поступлением в школу нужно потренировать детей в устойчивости при ходьбе по лестнице вверх и вниз, при поворотах, наклонах.