

Федорова Дарья Вадимовна, магистрант
БГПУ им. М. Акмуллы
Fedorova Daria Vadimovna, master's student
BSPU named after M. Akmulla

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**
**STUDYING THE FEATURES OF MOTOR DEVELOPMENT IN SENIOR PRESCHOOL
CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY**

Аннотация. В статье исследуется уровень развития крупной и мелкой (ручной) моторики у дошкольников с детским церебральным параличом. Выявлен недостаточный уровень развития всех видов моторики, а комплекс примененных методов исследования может быть использован для выявления индивидуальных различий в развитии моторики у дошкольников с ДЦП.

Abstract. The article examines the level of development of gross and fine (manual) motor skills in preschool children with cerebral palsy. An insufficient level of development of all types of motor skills was revealed, and the complex of research methods used can be used to identify individual differences in the development of motor skills in preschool children with cerebral palsy.

Ключевые слова: Детские церебральные параличи, моторное развитие, мелкая моторика, методики исследования моторики, различия.

Keywords: Cerebral palsy, motor development, fine motor skills, methods for studying motor skills, differences.

Детские церебральные параличи (ДЦП) включает в себя группу постоянных нарушений движения и осанки, вызывающих ограничение активности, которые объясняются не прогрессирующими нарушениями, возникающими в развивающемся или незрелом мозге плода, при этом двигательные расстройства при ДЦП часто сопровождаются нарушениями чувствительности, восприятия, познания, общения и поведения, эпилепсией и развитием вторичных проблем, связанных с патологией опорно-двигательного аппарата [7,8].

По мировой статистике число больных детей с ДЦП составляет 1,7-7,0 на 1000 здоровых; в России эти цифра колеблется в пределах 2,5-5,9 [3,6].

При ДЦП особенно тяжело страдают двигательные структуры головного мозга, регулирующие произвольные движения, речь и другие корковые функции. У таких детей нарушены последовательность и темп созревания двигательных функций, что проявляется в виде парезов, параличей, насищественных движений, отмечается патологическое перераспределение мышечного тонуса, снижение силы мышц, что создает нарушение равновесия и координации движений, нарушения проприоцептивной регуляции движений, вертикализации.

Вопросы обучения и воспитания, лечения и комплексной реабилитации детей с детским церебральным параличом освещены в многочисленных работах [1,4], однако при разработке индивидуальных коррекционных программ необходимо учитывать индивидуальные особенности развития психических функций ребенка с ДЦП, в том числе, моторного развития для чего целесообразен выбор методик его исследования.

Исследование проводилось на базе Центра реабилитации «РЕАЛАЙФ» город Уфа Республики Башкортостан.

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста (5-6 лет) с детским церебральным параличом в количестве 6 человек.

Для проведения исследования двигательной сферы и состояния мелкой ручной моторики у детей использовали следующие тесты: обследование общей произвольной моторики, исследование умения ориентироваться в сторонах собственного тела и в сторонах тела сидящего



напротив, исследование зрительно-пространственной организации движений (проба Хэда), исследование развития кинестетической основы движений руки, исследование оптико-кинестетической организации движений («праксис позы»), праксис поз по кинестетическому образцу, определение конструктивного праксиса, исследование кинетической основы движений рук, монометрический тест «Вырезывание круга», исследование скорости движений (начертание вертикальных линий) [2]; выявление синкинезий (проба Заззо) [5].

Результаты проведённого исследования моторного развития у дошкольников с детским церебральным параличом представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты исследования моторного развития дошкольников
с детским церебральным параличом

Имя ребёнка	Тест 1	Тест 2	Тест 3	Тест 4	Тест 5	Тест 6	Тест 7	Тест 8	Тест 9	Тест 10	Итого	Уровень успешности						
Алмаз	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	2	1	34	Средний	
Даша	2	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	38	Средний	
Ильгам	3	4	3	2	2	2	2	2	4	2	3	1	2	3	2	2	39	Выше среднего
Костя	1	2	2	2	2	1	2	0	2	0	2	1	1	2	2	1	23	Ниже среднего
Роберт	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	3	2	1	28	Средний
Соня	2	3	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	1	3	2	1	30	Средний

По результатам исследования один ребёнок показал уровень выполнения выше среднего. Он самостоятельно безошибочно справился с заданиями на умение ориентироваться в сторонах собственного тела и в сторонах тела, сидящего напротив и на определение конструктивного праксиса, правильно выполнил 6 заданий при исследовании зрительно-пространственной организации движений, но после этого наблюдалось возникновение эхопраксий, при этом он самостоятельно исправлял ошибки. При исследовании развития кинестетической основы движений рук он правильно выполнил все задания, однако наблюдались синкинезии. При исследовании оптико-кинестетической организации движений задания выполнялись верно, однако наблюдался замедленный темп выполнения и появление односторонних синкинезий.

Четверо детей показали средний уровень выполнения заданий. При исследовании оптико-кинестетической организации движений задания выполнялись правильно, наблюдались синкинезии, однако задание «Праксис поз по кинестетическому образцу» удалось выполнить только с помощью другой руки. При выполнении задания «Делай как я» с одновременным изменением положений обеих рук наблюдались единичные ошибки и дизритмия. При исследовании скорости движений выполнение заданий было в замедленном темпе, с нарушениями границ линий. При исследовании кинетической основы движений рук была необходима помощь педагога. При вырезании круга наблюдалось отклонение от утолщения в 2 раза, выполнение в замедленном темпе.

Один ребёнок показал уровень выполнения ниже среднего. При обследовании общей произвольной моторики он плохо удерживал равновесие, отступался; стоя на одной ноге, постоянно искал опору, не удерживал равновесие при остановке по команде, наблюдалось низкое подбрасывание мяча. Он показал хороший уровень ориентации в сторонах собственного тела, однако затруднялся в ориентации в сторонах тела сидящего напротив. При исследовании зрительно-пространственной организации движений задания выполнялись правильно, ошибки исправлялись самостоятельно, после выполнения 5 заданий возникали эхопраксии. При исследовании развития кинестетической основы движений рук он правильно выполнил все задания, однако наблюдались синкинезии. При исследовании оптико-кинестетической организации движений задание «Праксис по словесной инструкции» он выполнял только с



помощью другой руки, задание «Праксис по зрительному образцу» выполнял в замедленном темпе с появлением синкинезий, задание «Праксис по кинестетическому образцу» не смог выполнить. При определении конструктивного праксиса ему была необходима помощь педагога. Выявлены двусторонние синкинезии. При исследовании кинетической основы движений рук ему была необходима помощь педагога, задание «Кулак-ребро-ладонь» выполнялось в замедленном темпе с появлением синкинезий, отмечались ошибки и дистрибюция. При вырезании круга наблюдалось отклонение от утолщения 2 раза. При исследовании скорости движений выполнение было в замедленном переменчивом темпе; он смог начертить 11 линий правой рукой и 3 линии левой рукой, при этом были нарушения границ линий.

Результаты проведенного обследования позволили выявить, что у детей с детским церебральным параличом в целом наблюдаются замедленное выполнение заданий, сложности в удержании равновесия, затруднения в ориентации в теле другого человека, эхопраксии, синкинезии, выполнение заданий с помощью второй руки, дистрибюция, переменчивая скорость выполнения заданий, свидетельствующие о нарушении крупной и мелкой моторики. Это требует коррекционных занятий, планирующихся в коррекционной части АООП, по которой обучаются все дети этой группы. Вместе с тем, существуют значительные различия в полученных показателях, то есть, в развитии моторики у детей, посещающих одну группу коррекционного ДОУ, поэтому применение использованных нами методик позволяет выявить различия, на основании которых может быть дополнена коррекционная программа для отдельных детей

Список литературы:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. – Москва: Просвещение, 2009. – 144 с.
2. Архипова Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей.- Москва: АСТ: Астрель, 2007. – 331 с.
3. Бронников В.А. Детский церебральный паралич: справочное издание / В.А. Бронников, А.В. Одинцова, Н.А. Абрамова, А.А. Наумов, О.К. Малышева; под ред А. Зебзеевой. – Пермь: Здравствуй, 2019.- 256с.
4. Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. – Москва: Книголюб, 2017. – 176 с.
5. Левченко И.Ю. Психолого-педагогическая диагностика / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. – Москва: Академия, 2007. – 319 с.
6. Мавлянова З.Ф. Нутритивный статус детей с церебральным параличом. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – №. 1 (185). – С. 82-88.
7. Мавлянова З.Ф., Ибрагимова М.Ш. Детский церебральный паралич и факторы риска его возникновения // Science and Education.- 2023.- №2. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/detskiy-\(Дата посещения 12.05.2024\).](https://cyberleninka.ru/article/n/detskiy-(Дата посещения 12.05.2024).)
8. Ткаченко Е.С. и др. Детский церебральный паралич: состояние изученности проблемы (обзор) // Мать и дитя в Кузбассе. – 2019. – №. 2. – С. 4- 8

