**Формирование навыков прямостояния и ходьбы у ребенка с ДЦП**

      В ряде случаев у детей с церебральным параличом  двигательная недостаточность проявляется в нарушениях равновесия и координации движений. При некоторых формах заболевания затруднено выполнение всех произвольных движений главным образом из-за насильственных, непроизвольных движений – гиперкинезов. До поступления ребенка в школу важно сформировать у него возможно более правильную и устойчивую походку.Если ребенок при ходьбе судорожно сгибает руки, опускает голову, втягивая ее в плечи, то его 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. Существуют конкретные приемы для их устранения или ослабления.

**1. 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:**

а) 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.

б) Самостоятельно сгибая ногу и затем разгибая, нажать стопой на ладонь взрослого, стараясь не сгибать пальцы (взрослый проводит мягким движением руки по пальцам ноги ребенка).

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

г) Взять детский стульчик, сесть и выполнить следующие **упражнения**:

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).

д) 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.

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;

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.

е) Рекомендуется 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.

**2. 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. Чтобы укрепить мышцы стопы, целесообразно проводить занятия на фоне медикаментозного лечения, а также физиотерапевтические процедуры, горячие укутывания. 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.

**3. 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.

**4. Затруднения в ходьбе и при выполнении других движений могут быть вызваны нарушением или недоразвитием функции равновесия.** Затруднения в сохранении равновесия задерживают начало самостоятельной ходьбы, обусловливают 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. **Упражнения, направленные 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.

Проводятся упражнения для тренировки равновесия при сохранении определенной позы:

в положении лежа (на спине, на животе, на боку) пытаться 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, туловища 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 скамейке; 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: траве, песку, щебню.Перед поступлением в школу нужно тренировать детей в устойчивости при ходьбе по лестнице вверх и вниз, при поворотах, наклонах.