**Развитие детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

По современным данным, дети с врожденными или приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют большую группу. В эту группу входят пациенты, нарушения у которых возникли вследствие перенесенных заболеваний или патологических изменений в организме:

* Детский церебральный паралич;
* Следствия нейроинфекций;
* Полиомиелит;
* Врожденная деформация и недоразвитие конечностей;
* Врожденный вывих бедра;
* Косолапость;
* Аномалии развития позвоночника;
* Кривошея;
* Артрогрипоз;
* Повреждения спинного и головного мозга вследствие травм;
* Артриты и полиартриты;
* Туберкулез суставов и костей;
* Новообразования костей;
* Рахит и др.

Среди группы пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата наибольшее внимание уделяется детям с церебральным параличом, поскольку данная патология сопровождается рядом других нарушений: психических, слуховых и речевых. Дети с церебральным параличом требуют медико-психологического комплексного лечения, в которое должны включаться методики социальной адаптации, работа с психологами, педагогами, логопедами, реабилитологами.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата будут значительно медленнее развиваться по сравнению со своими сверстниками. Они позже начнут держать голову, переворачиваться на живот и с боку на бок, сидеть, стоять и ходить. В особенно тяжелых случаях они не могут ходить, осознанно контролировать движения своего тела, обслуживать себя самостоятельно.

При средней степени нарушений опорно-двигательного аппарата ребенок овладевает навыками ходьбы, но делает это неуверенно и не может самостоятельно передвигаться по городу или пользоваться общественным транспортом. Навыки самообслуживания развиты, но не на достаточном уровне.

При наличии легкой степени нарушений двигательного аппарата, ребенок ходит уверенно и может ездить в городском транспорте самостоятельно. Он может себя обслуживать. Заболевание проявляется нарушением походки, резкими непроизвольными движениями, снижением мышечной силы.

Для социальной адаптации детей с легкой и средней степенью тяжести нарушений первостепенно внимание уделяют развитию навыков самообслуживания и самостоятельного передвижения. Важным умением для ребенка с нарушением опорно-двигательной активности является способность самостоятельно удовлетворять физиологические потребности, выполнять правила личной гигиены (мыться, подстригать ногти, чистить зубы) и делать ежедневную бытовую работу (одеваться, пользоваться застежками, мыть, разогревать еду, посуду). Ребенка постепенно обучают самостоятельно кушать и пользоваться бытовыми приборами. Со временем при положительных успехах он учится готовить еду и выполнять бытовые потребности (покупать продукты, одежду, оплачивать счета, делать уборку).

Для получения положительного эффекта развитие ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата должно происходить с раннего возраста. Он должен учиться самостоятельно передвигаться и сохранять равновесие тела. Для приобретения подобных навыков ему понадобится больше времени и сил, чем сверстникам. К этим трудностям нужно быть готовым родителям, в основном морально. Развитие ребенка начинается дома, поэтому его первыми учителями будут родители.

Для обучения ходьбе сначала используют ровную опорную поверхность, потом на нее можно добавить препятствие (поставить игрушку или стул), которое необходимо преодолеть, позже заменить ровную поверхность наклонной. Постепенно ребенок будет учиться ходить по лестнице. Задания будут усложняться по мере развития ребенка: ходить на улице без поддержки, заходить и выходить из общественного транспорта, играть в активные игры.

Кроме физиологических отклонений, у детей с серьезными патологиями опорно-двигательного аппарата возникают нарушения психического развития. Степень психического отклонения будет зависеть от периода жизни, локализации и выраженности поражения мозга. Психическое нарушение может прогрессировать со временем. Внутриутробные поражения головного мозга могут выражаться грубым недоразвитием интеллекта, а травмирование во время родов иметь неоднозначный характер. Психические отклонения у детей представлены разнообразно:

• Нарушения могут отсутствовать вовсе или быть незначительными (при этом дети могут учиться и получать высшее образование);

• Существенная задержка психического развития;

• Олигофрения.

Практически у всех детей с церебральным параличом наблюдаются нарушения развития речи. Это связано с повреждением структур головного мозга и задержкой развития отделов, которые отвечают за речь и психическую деятельность. Отклонения психики и в развитии речи приводят к ограниченному доступу к знаниям об окружающем мире, сводят к минимуму практическую деятельность. При этом нарушается контакт с социумом.

Поэтому для адаптации к повседневной жизни, обучения и воспитания используют многосторонний поход, который включает в себя работу с невропатологом, психологом, социальным педагогом и поддержку семьи.