



Потребности людей с  
нарушением опорно-  
двигательного аппарата и  
правила корректного общения с  
НИМИ

# Нарушение опорно-двигательного аппарата

— это болезни, которые влияют на мышцы и скелет. Поражения скелетных мышц, сухожилий, костей, суставов, связок, хрящей и межпозвонковых дисков часто приводят к боли и ограничению подвижности.



# Причины:

```
graph TD; A[Причины:] --- B[Внутриутробная патология]; A --- C[Родовая травма, асфиксия]; A --- D[Патологические факторы, действующие на организм ребенка на первом году жизни]; B --- B1[1. Тяжелые токсикозы беременности.]; B --- B2[2. Несовместимость по резус-фактору или группам крови.]; B --- B3[3. Травмы, ушибы плода.]; B --- B4[4. Интоксикация и т.д.]; D --- D1[1. Нейроинфекции (менингит, энцефалит и др.)]; D --- D2[2. Травмы, ушибы головы ребенка.]; D --- D3[3. Осложнение после прививок.];
```

## Внутриутробная патология

1. Тяжелые токсикозы беременности.
2. Несовместимость по резус-фактору или группам крови.
3. Травмы, ушибы плода.
4. Интоксикация и т.д.

## Родовая травма, асфиксия

## Патологические факторы, действующие на организм ребенка на первом году жизни

1. Нейроинфекции (менингит, энцефалит и др.)
2. Травмы, ушибы головы ребенка.
3. Осложнение после прививок.

# Виды:

---

- **Заболевания нервной системы:** детский церебральный паралич, полиомиелит.
- **Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:** врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз.
- **Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:** травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит).



## Нарушения функции опорно-двигательного аппарата

наблюдаются у 5–7 % детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

## Легкая степень

---

Ходит самостоятельно, может ездить на транспорте.

Наблюдаются патологические позы и положения, нарушение походки, движение недостаточно ловкие, замедленные.

Развита манипулятивная деятельность.

Снижена мышечная сила, имеются недостатки функциональных возможностей мелкой моторики.

## Средняя степень

---

Владеет ходьбой, но ходит неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений ( костылей, канадских палочек и т.д.). Не может самостоятельно передвигаться по городу.

Нарушения манипулятивной функции. Навыки самообслуживание развиты не полностью.

# Тяжелая степень

Не владеет навыками ходьбы.

Не владеет манипулятивной деятельностью.

Не может самостоятельно обслуживать себя.



Потребности



- Раннее выявление нарушений и максимально раннее начало комплексного сопровождения ребенка с учетом особенностей психофизического развития;
- Регламентация деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- Особая организация образовательной среды, характеризующаяся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;



- Использование специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
- Адресная помощь по коррекции двигательных, познавательных, речевых и социально-личностных нарушений;
- Предоставление услуг тьютора;
- Индивидуализация образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;
- Максимальное расширение образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей.



# Правила корректного общения



1. Когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне.
2. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.
3. Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.





4. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить.
5. Не стоит хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.
6. Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек знал об этом заранее.
7. Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.

8. В диалоге с колясочником обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему, который присутствует при разговоре.
9. При знакомстве с человеком с инвалидностью вполне естественно пожать ему руку: даже те, кому трудно двигать рукой, обычно способны на это действие.
10. К ребенку допустимо обращаться по имени, ко взрослому – по имени и отчеству; говорить с человеком с инвалидностью нужно обычным голосом и языком. Только в ситуации общения со слабослышащим можно увеличить громкость голоса, а с человеком, имеющим нарушения интеллектуального развития, перейти на более подходящий язык. Обращаться к ним по имени и на «ты» можно только, если вы уже знакомы.

Спасибо за внимание!