SINDROM DOWN

Buhnaci Ana,gr405

NOȚIUNI GENERALE

Sindromul Dawn reprezintă afecțiune genetica ce se asociza cu retard mental de grad variabil ,cu anomalii congenitale caracteristice din cauza trisomiei cromozomiale 21.

SEMNE ȘI SIMPTOME

- retard mental(IQ 25-50);
- cap mic turtit posterior,facies rotund,distanță mărită interoculară,nas lat scurt;
- gură mică(aproape permanent deschisă),limba relativ mare,cu dificultăți de masticație și vorbire;
- urechi mici;
- abdomen proeminent;
- hiperkeratoza palmara și plantara
- tonus muscular diminuat;
- laxitate ligamentară;
- întîrziere în dezvoltare;
- anomalii ale scheletului-statură scurtă,gît scurt,gros,mîini mici,late,cu degete divirgente,picioare mici;
- sunt prietenoși,afectuoși și încrezători în persoanele cu care interacționează.

OBIECTIVELE TRATAMENTULUI

Copilul cu sindrom Down încearcă să-și compenseze:hipotonia,laxitatea ligamentară,forța scăzută, lungimea redusă a memprelor prin dezvoltarea pattern-urilor compensatorii,care dacă persistă ,conduc la complicații ortopedice și funcționale ,iar obiectivul fundamental al recuperării este

- ✔ **combaterea efectelor pattern-urilor de mișcare compensatorie**

Aria dezvoltarii motorii grosiere reprezintă prima bătălie a copilului cu viața .Dezvoltarea motorie de finețe ,vorbire și educația sunt abilități ce apar mai tîrziu,însă dezvoltarea locomoției: rostogolirea,șezutul,tîrîrea, ortostatismul și mersul sunt primele încercări ale copilului în viață .

De aceea : **dezvoltarea abilităților motorii grosiere este un alt obiectiv important în recuperarea copilului.**

Stimularea senzitivo-motorie timpurie

Aceasta reprezintă oferirea unei varietăți de stimuli pentru a explora și a se juca cu obiectele din jur.Implică toate mișcările corpului dar și stimularea senzorială,auditivă, tactilă.

Ariile ameliorate prin stimulare:

- Mobilitate,control motor,forță musculară,stabilitate;
- Prehensiunea;
- Senzoriul;
- Comunicarea;
- Relația cu alte persoane;
- Activități de bază ale vieții zilnice;
- Procesele cognitive.

Pentru a decide cu ce activitate se va începe,

se determină nivelul de dezvoltare

neuromotorie.Se selectează activitățile

următoare ce nu sunt încă achiziționate.

Copilul avansează concomitent în mai multe

arii de dezvoltare.Cu cît este mai mic

copilul,cu atît programul de stimulare va

reduce retardul psiho-motor.

ACTIVITĂȚI CE STIMULEAZĂ RIDICAREA CAPULUI ȘI CONTROLUL CERVICAL

Copilul cu retard nu prezintă o întîrziere în apariția controlului cefalic.Trebuie să i se antreneze un control rezonabil înainte de a trece la învățarea rostogolirii.

Se poziționează copilul în DV și i se atrage atenția cu jucării,se poate pune și pe fitball unde se imprimă mișcări antero-posterioare.

STIMULAREA MIȘCĂRII ALTERNE A MEMBRELOR INFERIOARE ȘI ROSTOGOLIRII

Se poziționează copilul în DD se execută alternativ flexii-extensii cu membrele inferioare .

La rostogolire se ajută copilul mai întîi ridicîndu-i și rotindu-i capul într-o parte,apoi

se ridică umărul și trunchiul .

STIMULAREA PREHENSIUNII ȘI COORDONĂRII VIZUALE A MÎINII

Din postura păpușii se stimulează copilul să prindă o jucărie cu o mînă, aceasta favorizînd și sprijinul pe cealaltă mînă și apoi mișcarea de tîrîre; se încurajează transferul în cealaltă mînă.

STIMULAREA POZIȚIEI ȘEZÎND,CONTROLUL ȘI ECHILIBRUL ÎN ȘEZÎND

Pentru a ședea independent,copilul trebuie să poată să se ridice din decubit în șezînd, să-și folosească mîinile pentru sprijin,să aibă un bun sprijin pentru a putea roti și apuca jucăriile . Dacă copilul cade i se atrenează reacția protectoare a brațelor.

STIMULAREA TÎRÎRII ȘI MERSULUI ÎN PATRUPEDIE

Se efectuează din DV după ce a fost executată cîteva secunde postura păpușii;

Kinetoterapeutul efectuează flexia asociată cu rotația externă a unui membru inferior ,celălalt membru fiind împins ușor,astfel încît copilul înaintează tîrîndu-se pe burtă.Se pune o jucărie în fața copilului și se încurajează să ajungă la ea și să o apuce.

STIMULAREA ORTOSTATISMULUI, MERSULUI ȘI BALANSULUI

Dacă copilul nu are echilibru în șezînd, nu se trece la antrenarea ortostatismului și mersului.

Se ridică din șezînd la marginea mesei ajutat de terapeut ,apoi singur .

Reeducarea echilibrului din așezat este ridicat de mîini cu picioarele depărtate, este înclinat stînga-dreapta,înainte înapoi.

COPIII CU SINDROM DOWN POT MERGE LA GRĂDINIȚĂ ȘI LA ȘCOALĂ DE RÂND CU CEILALȚI COPII, SE POT IMPLICA ÎN DIVERSE ACTIVITĂȚI, NU SUNT AGRESIVI ȘI POT PARTICIPA ACTIV ÎN VIAȚA COMUNITĂȚII.

VA MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE