Специализированное издание
Государственного автономного учреждения АО
«Областной реабилитационный центр для детей
и подростков с ограниченными возможностями»

СТУПЕНИ

Газета для специалистов и родителей

№ 1 май 2020 г.

Уважаемые читатели!

Специалисты областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями представляют вашему вниманию очередной выпуск специализированной газеты для сотрудников и родителей.

На страницах этого выпуска мы расскажем о важных событиях, произошедших в жизни центра, об итогах проведения независимой оценки качества условий предоставления социальных услуг, об опыте и новых формах работы медицинских и педагогических работников центра с семьями, а также публикуем важную информацию для родителей.

В этом выпуске мы уделили внимание проблемам развития речи у детей и профилактике гиподинамии в период домашнего режима. Здесь же Вы найдете информацию о формировании сводов стоп и коррекции деформаций стоп средствами лечебной физкультуры, а также комплексы упражнений для домашних занятий с детьми. В рубрике «Ранняя помощь» представлен материал о том, как учить ребенка раннего возраста понимать речь и говорить.

Будем рады получить от Вас отклики и пожелания о темах следующих выпусков.

Более подробную информацию о жизни нашего учреждения можно получить на официальном сайте: https://centr-reabilitacii.ru.

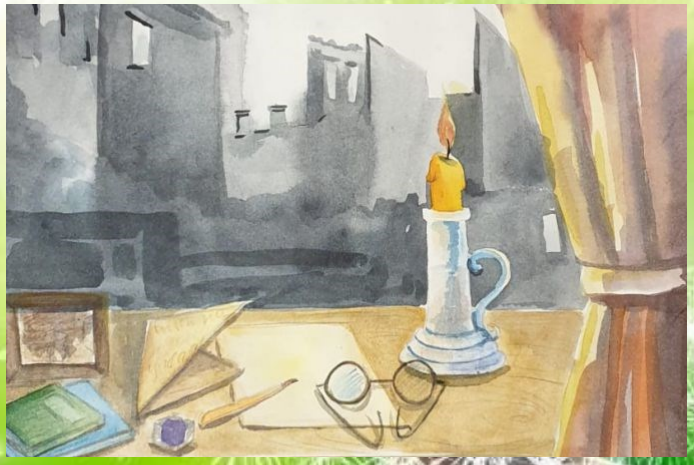
Редколлегия

Семейный онлайн-марафон «Навстречу Великой Победе» объединил около 100 астраханских семей

Специалисты областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, соблюдая домашний режим в период объявленных нерабочих дней, стали инициаторами семейного марафона в группе одного из мессенджеров. Такая идея возникла в процессе работы над книгой памяти «Нет в России семьи такой, где б не памятен был свой герой…» о родственниках сотрудников и воспитанников центра, чьих судеб коснулась Великая Отечественная война. Чтобы делиться с пользователями Интернета воспоминаниями, творческими работами и трогательным исполнением стихов, песен, танцевальных композиций, был создан дополнительный раздел на сайте учреждения с одноименным названием (https://centr-reabilitacii.ru/).

Ежедневно в общем чате появлялось более 200 сообщений о родственниках сотрудников и членов семей воспитанников центра, чьи судьбы связаны с Великой Отечественной войной. Семьи делились друг с другом настоящими реликвиями: фото военных лет, опаленных временем писем с фронта, документами и фото наград, а самое ценное – воспоминаниями.

Самые активные участники – дети. Они торжественно читали наизусть стихи, с трепетом исполняли песни военных лет и современные, посвященные прадедам. Просто не счесть многочисленных фото, тематических детских рисунков и поделок. За время «победного» марафона участники поделились друг с другом ссылками на общедоступные сайты и приложения, позволяющие реставрировать и расцвечивать старые фотографии. Многие участники освоили создание видеороликов о судьбе своего семейного героя с использованием текстов любимых военных песен, военной хроники и праздничных открыток.



«Мы не могли себе представить, как волна памяти захлестнет наши семьи. Соблюдая домашний режим, мы все объединились в общей деятельности. Родители подбирали материалы, рассказывали детям о героических предках, а дети с удовольствием дарили свое творчество, и изучали сообщения других,» - комментирует психолог областного реабилитационного центра, ставшая администратором чата, Елена Бакулева.

Независимая оценка качества как ориентир для перспектив работы

В 2019 году Общественным советом при министерстве социального развития и труда Астраханской области проведена независимая оценка качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания в отношении учреждений социального обслуживания, предоставляющих услуги в полустационарной форме.

По результатам оценки по всем критериям качества ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» получил баллы по категории «отлично». Максимальная оценка (100 баллов) отмечена по следующим критериям:

- открытость и доступность информации об организации;
- доброжелательность, вежливость работников организации;
- удовлетворенность условиями оказания услуг.

При этом комфортность условий предоставления услуг оценена независимыми экспертами и получателями услуг в 98,4 балла, а доступность услуг для инвалидов – 94 балла.

По итогам независимой оценки качества условий оказания услуг организациями социального обслуживания центр занял 4 место в рейтинге из 16 учреждений Астраханской области и 70 место в Российской Федерации из 1339 учреждений.

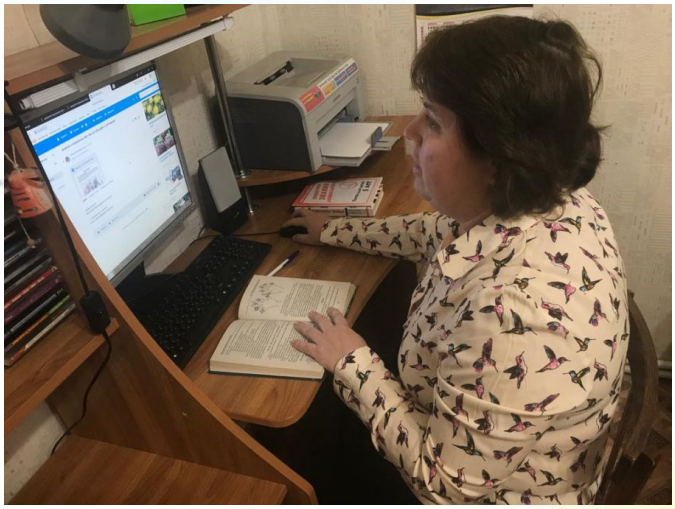
Для получение обратной связи с получателями услуг ежегодно проводится анкетирование родителей (законных представителей) детей, посещающих центр, в том числе с целью независимой оценки качества оказания социальных услуг.

С учетом полученных результатов перспективы работы центра в текущем году связаны с совершенствованием деятельности отделения консультативно-диагностической и ранней помощи и отделения реабилитации с учетом возможностей перераспределения помещений в двух корпусах центра. Продолжается формирование доступной среды для инвалидов и маломобильных групп населения, а также укрепление материально-технической базы учреждения, в том числе ремонтные работы в помещениях для оказания социальных услуг.

Сотрудники детского реабилитационного центра взаимодействуют с семьями воспитанников дистанционно

Специалисты областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями в период домашнего режима проводят занятия и консультации в дистанционной форме. Педагоги и врачи, выбрав удобный для каждой семьи способ связи, взаимодействуют с детьми и родителями по индивидуальному графику.

На момент начала официальных не-



рабочих дней на социальном обслуживании, как в группах дневного пребывания, так и в форме амбулаторных посещений центра, в соответствии с договорами о предоставлении социальных услуг состояло 98 человек. С согласия родителей и законных представителей детей с целью их сопровождения в период социальной реабилитации сотрудники центра используют разные варианты занятий посредством общедоступных мессенджеров и онлайн-платформ в сети Интернет.

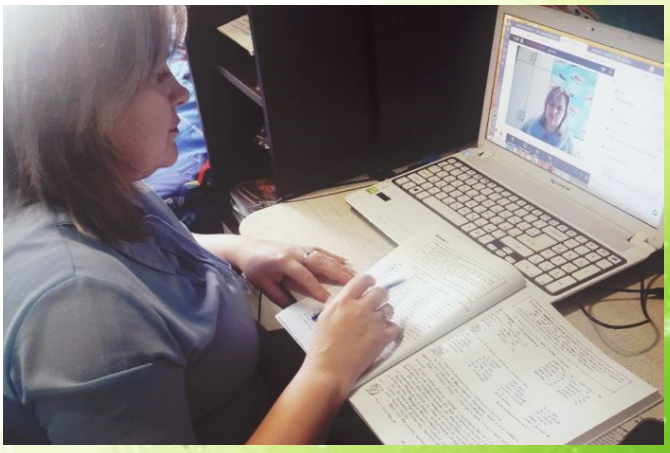
Логопеды, психологи, дефектологи заблаговременно снабжают родителей материалами, заданиями и перечнем подручных средств, необходимых для эффективного онлайн-занятия. Доступны онлайн-консультации врачей центра, наблюдающих детей, находящихся в настоящее время на обслуживании. Контакты для связи со специалистами центра и график дистанционных консультаций родителям сообщают заведующие отделений дневного пребывания и консультативно-диагностической и ранней помощи.

«Наши сотрудники стали более гибкими в выборе способов взаимодействия, при необходимости они оперативно осваивают новые средства для эффективного общения с детьми, инструктируют по этому вопросу семьи. Очень ответственно ведут себя родители, в большинстве случаев – это мамы, ставшие равноправными партнерами специалистов,» - подчеркнула директор детского областного реабилитационного центра Татьяна Кишко.

Педагоги детского областного реабилитационного центра продолжают курс занятий по социализации дистанционно

С группой старших воспитанников областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями организованы занятия в дистанционном режиме. Педагоги центра не прерывают занятия по программе социализации и интеграции молодых инвалидов «Независимая жизнь», а воспитанники центра принимают участие в онлайн-конкурсах и акциях.

В связи с необходимостью соблюдать домашний режим был скорректирован формат передачи информации с учетом имеющейся технической возможности в семьях воспитанников. Поскольку ребята прекрасно владеют навыком общения в доступных мессенджерах, в созданную группу для общения воспитатель отправляет дидактический материал для наглядного ознакомления по программной теме. В соответствии с графиком проводятся занятия в формате вебинаров.



«Ребята всегда ответственно подходят к занятиям, уточняют время проведения вебинаров, с интересом участвуют в конкурсах , высказывают в общей группе свое мнение, восхищаются своими достижениями, общаются друг с другом,» - рассказала координатор группы, воспитатель центра Татьяна Чукралиева.

Особой темой занятий и обсуждения прошло празднование 75-летия Великой Победы. Подростки и молодежь познакомились с ходом Великой Отечественной войны, узнали о ее главных сражениях, о победоносной 28-ой Армии, сформированной в Астрахани, совершили виртуальную экскурсию по Музею-заповеднику «Сталинградская битва» и Мамаеву кургану. Ребята вместе со своими семьями стали самыми активными участниками в онлайн-конкурсах исполнения песен военных лет и марафоне «Навстречу Великой Победе».

С целью поддержать актуальность полученных знаний по программе «Азбука дорожного движения» проведены занятия по теме «Пешеходный переход», «Улица и её основные части», закрепили знания об элементах улицы: дорога, тротуар, обочина, остановка, правилах поведения на перекрестке. Одними из самых любимых у воспитанников являются занятия по организации собственной деятельности на кухне. На очередном вебинаре ребята закрепили знания о видах посуды, материалах их изготовления, средствах для мытья посуды.

Для достижения максимального результата в творческом развитии воспитанников проводятся онлайн-уроки в сотрудничестве с музыкальным руководителем. Один из последних был посвящен творчеству П.И.Чайковского. Закрепили полученные знания в игре «Музыкальная угадай-ка», желающие поделились рисунками по теме: «Мой любимый музыкальный инструмент».

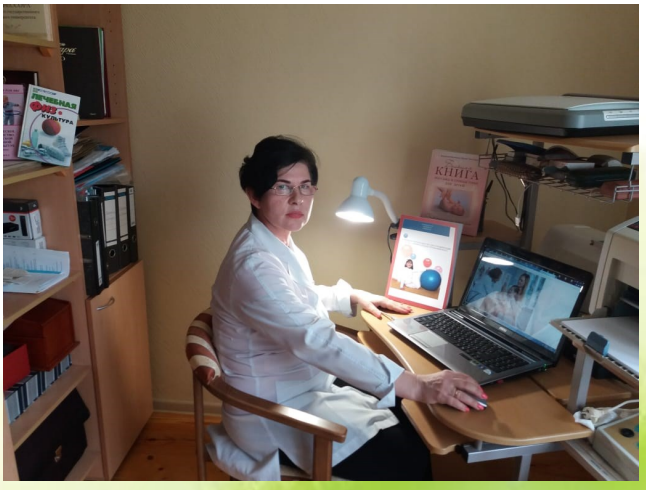
Такая слаженная работа в период домашнего режима между педагогами и воспитанниками позволяет актуализировать полученные в центре подростками и молодыми людьми с инвалидностью социально-бытовые навыки, поддерживать эмоциональную связь и развивать их коммуникативные способности.

Об опасности гиподинамии

В настоящий момент сложилась непростая ситуация в связи с необходимостью соблюдения домашнего режима для предотвращения распространения новой короновирусной инфекции. В этих условиях гиподинамия людей, имеющих двигательные нарушения, может привести к отягощению со стороны опорно-двигательного аппарата, систем, обеспечивающих насыщение крови кислородом, питательными веществами и систем, доставляющих их до органов, мышц, осуществляя их питание. Возникает порочный круг - мышцы не работают, дыхание ослабляется, вентиляция легких снижается, насыщение крови кислородом падает. На сердце ложится большая нагрузка, чтобы кровь хорошо двигалась по сосудам, особенно маленьким сосудам (капиллярам) большого круга кровообращения, питающего все органы грудной и брюшной полости и все мышцы, которые удерживают наше тело и осуществляют его движение.

В суставах при снижении интенсивности движения возникают изменения в хряще, который покрывает суставные поверхности костей, и увеличиваются контрактуры (снижение амплитуды движений в суставах). Это особенно быстро происходит в коленных, локтевых, лучезапястных и мелких суставах (кистей, стоп, пальцев), затем поражаются такие крупные суставы, как плечевой, тазобедренный, страдают суставы позвоночника. Медленнее движется лимфа, т.к. её движение, в отличии от крови, зависит от движения мышц, которые, сокращаясь, проталкивают лимфу по лимфатическим сосудам. Если этого нет, то возникают застойные явления, способствующие формированию отеков.

Достаточная двигательная активность мышц живота (для влияния на внутрибрюшное давление и перистальтику кишечника) необходима и для нормального функционирования пищеварительной системы, которая должна работать как часы, давая человеку необходимые белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы, воду и выводить шлаки, чтобы они не отравляли наш организм.



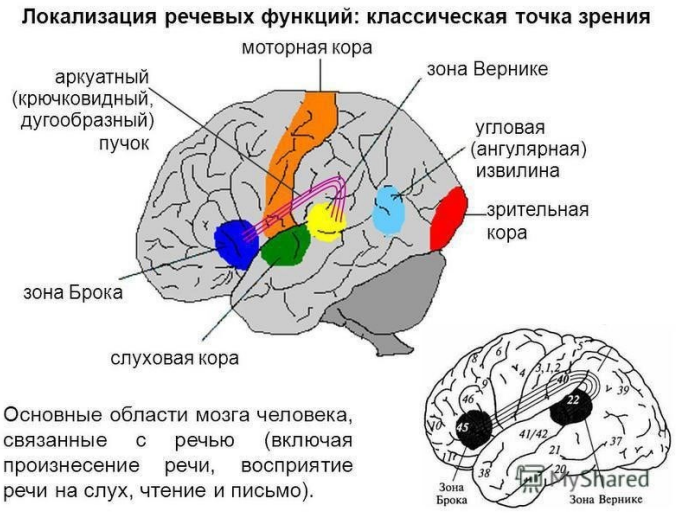
Для того, чтобы предотвратить это или хотя бы снизить последствия гиподинамии необходимо выполнять во время домашнего режима несложные двигательные упраждения. В настоящее время специалисты центра перешли в на онлайн-консультации врачами (врача ЛФК, невролога, педиатра) с детьми, находящимися на социальном обслуживании в этот непростой период, а также в индивидуальном порядке - обучение родителей необходимым методикам и элементам классического (гигиенического массажа).

Торишнева Е.Ю., заведующая отделением реабилитации - врач ЛФК ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», кандидат медицинских наук

Нарушения речи у детей

Речь – это специфическая человеческая форма деятельности служащая общению между людьми. Она характеризуется процессами приема, переработки, хранения и передачи информации с помощью языка, который представляет собой дифференцированную систему кодов, обозначающую объекты и их отношения. Выделяют два основных вида речи – импрессивную понимание устной и письменной речи (чтение)и экспрессивную (процесс высказывания в виде активной устной речи или самостоятельного письма).

В осуществлении речевой деятельности принимают участие оба полушария головного мозга, однако различные отделы коры играют в этом процессе разную роль.



Основные области мозга человека, связанные с речью (включая произнесение речи, восприятие речи на слух, чтение и письмо).

Так моторный центр речи (зона Брока, см. на схеме) отвечает за преобразование нейронных кодов слов в последовательность артикуляций, а также правильный порядок слов и их допустимые сочетания - то есть синтаксис (или грамматику) высказываний. Сенсорный центр речи (зона Вернике, см. на схеме) - отвечает за понимание речи, преобразование слуховых сигналов в нейронные коды слов, которые активируют соответствующие образы или понятия. Повреждения этой области влияют на способность человека воспринимать звуки речи, как лингвистически значимые. Дугообразный пучок соединяет зону Брока и зону Вернике, образуя систему, отвечающую за речь. Поле Брока занимает центральное место в формировании сложной мышечной активности, требующейся для артикуляции слов.

Речевое развитие рассматривается как совокупность последовательных морфологических, физиологических, биохимических преобразований организма, являющихся предикторами (от англ. predictor «предсказатель») овладения ребенком речевой функцией. Согласно многим наблюдениям и исследованиям, важную роль в формировании речевых нарушений играют наследственные, перинатальные факторы, а также факторы внешней среды и социальное окружение ребенка.

Наиболее распространенной инвалидизирующей патологией являются гипоксические поражения ЦНС в неонатальном периоде. Это связано с увеличением количества преждевременных родов, нарушением состояния здоровья матерей и множеством других комбинированных факторов. В исходе тяжелых случаев формируются детский церебральный паралич, эпилепсия, расстройства формирования и развития речи . В России в среднем 5-10% детей имеют проблемы с речью, а в некоторых странах этот показатель достигает до 30%. Важная роль в формировании речевых нарушений отводится генетической предрасположенности. Широко известны гендерные различия при нарушениях речи у детей - мужской пол выделяется как фактор риска развития речевой патологии.

Возможной причиной проблем с речью служит ослабление соматического здоровья детей: отставание в физическом развитии, неполноценное питание, тяжелые заболевания в раннем возрасте, более 4 эпизодов острых инфекций верхних дыхательных путей на первом году жизни ребенка.

Социальные факторы оказывают значимое влияние на правильное формирование речевого поведения ребенка. У детей, матери которых активно разговаривают с ними на первом и втором году жизни

(на этапе становления речи), не отмечается задержки речевого развития или же отставание бывает незначительным, и к трехлетнему возрасту такие дети выравниваются по развитию со своими сверстниками. В отличие от них у детей с материнской депривацией наблюдается значительная задержка речевого развития, проблемы с выражением своих мыслей при помощи устной и письменной речи, а также в целом трудности с социализацией.

Диагностика проводится следующим образом:

- Осмотр невролога
- Консультация логопеда
- Патопсихологическое обследование (экспериментально-психологическое)
- Осмотр психиатра по показаниям
- Осмотр сурдолога по показаниям
- Аудиограмма по показаниям
- ЭЭГ
- МРТ головного мозга по показаниям.

В зависимости от ведущих неврологических нарушений, лежащих в основе речевых расстройств у детей, **Л.О. Бадалян** предложил следующую их **классификацию**:

I. Речевые расстройства, связанные с органическим поражением центральной нервной системы [ЦНС]. В зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на следующие формы.

1. Алалии– системное недоразвитие речи в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде.

2. Афазии – распад всех компонентов уже сформированной речи в результате поражения корковых речевых зон.

3. Дизартрии – нарушение звукопроизносительной стороны речи в результате нарушения иннервации речевой мускулатуры. Причем, в зависимости от локализации поражения выделяют несколько вариантов дизартрий. (Псевдобульбарная, бульбарная, подкорковая и мозжечковая).

II. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС (заикание, мутизм и сурдомутизм).

III. Речевые нарушения, связанные с анатомическими дефектами строения артикуляционного аппарата (механические дислалии, ринолалалия).

IV. Задержки речевого развития различного происхождения (при недоношенности, при тяжелых заболеваниях внутренних органов, педагогической запущенности и т.д.)

Клинико-педагогическая классификация, которая опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, основана по принципу «от общего к частному» и ориентирована на детализацию видов и форм речевых нарушений, с учетом которых применяется дифференцированный подход к их преодолению.

Все виды нарушений, рассматриваемых в данной классификации, подразделяются на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: устная или письменная. Всего выделяется 11 основных форм речевых нарушений, в том числе 9 форм нарушений устной речи на разных этапах ее развития и 2 – письменной речи.

У большинства детей звукопроизношение достигает языковой нормы к 4-5 годам. Чаще всего дефекты речи бывают обусловлены тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (не усвоен весь набор артикуляторных позиций, необходимых для произнесения звуков) или артикуляторные позиции сформировались неправильно, вследствие

чего продуцируются искаженные звуки.

Согласно Федеральным клиническим рекомендациям (протоколам) по диагностике и лечению специфических расстройств речи у детей, утвержденных IV Балтийским конгрессом по детской неврологии, при некоторых расстройствах приобретения языковых навыков в раннем возрасте патологию речи относят к нарушениям психического развития. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) они располагаются под кодом F80 «Специфические расстройства развития речи и языка». Эти состояния непосредственно не соотносятся с нарушениями неврологических или речевых механизмов, сенсорной недостаточностью, умственной отсталостью или факторами окружающей среды. Специфические расстройства развития речи и языка часто сопровождаются смежными проблемами, такими как трудности при чтении, правописании и произношении слов, нарушения межличностных отношений, эмоциональные и поведенческие расстройства. Помимо этого, речевые нарушения сопровождают общие расстройства психологического развития (F84).

В лечении применяются следующие методы:

- Медикаментозная терапия: нейропротекторы - кортексин, церебролизин, энцефабол, цераксон, пантогам, акатинол мемантин, глиатилин; миорелаксанты - мидокалм; витамины группы В - магне В6, нейромультивит
- Физиотерапия: ТКМП, СМТ, электросон, электрофорез с различными препаратами
- Рефлексотерапия
- Логопедическая коррекция
- Искусственная локальная гипотермия (ИЛГ или криотерапия).

Одно из самых ценных свойств криотерапии – это возможность регулирования мышечного тонуса. Воздействие холодом позволяет, как снять мышечный спазм, так и повысить мышечный тонус. Это достигается вариацией температуры, интенсивности и длительности воздействия. Умеренно низкая температура повышает мышечный тонус. Миорелаксирующий эффект низких температур связывают с более выраженным торможением гамма-мотонейронной функции.

В нашем центре мы активно используем аппарат для локальной гипотермии «Холод – 1». В настоящий момент работаем при спастических формах ДЦП на мышцах конечностей и при СДВГ методикой криоакупунктуры. Применение криотерапии при нарушениях речи у детей со спастическими и спастико-гиперкинетическими формами ДЦП позволяет максимально расслабить пораженные мышцы, и является подготовкой к проведению логопедического воздействия – логомассажа и коррекционных занятий.

В.С. Королькова, заведующий отделением консультативно-диагностической и ранней помощи – врач-невролог ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями»

Формирование сводов стоп и коррекция деформаций стоп средствами ЛФК

Возрастные особенности детской стопы.

1. Стопа более короткая, чем у взрослых.
2. В пяточной области стопа сужена.
3. Пальцы расходятся (у взрослого плотно налегают друг на друга).
4. На подошве сильно развита подошвенная клетчатка, заполняющая внутренний свод стопы.
5. Объём движений детской стопы больше вследствие большей эластичности мышечно-связочного аппарата. В исходном положении стоя, разгибание стопы составляет 15 – 25 градусов, сгибание – 45 – 50 градусов, отведение и приведение – по 12 градусов, пронация (вращение стопы, при котором внутренний край опускается, а наружный поднимается) и супинация (вращение стопы, при котором наружный край опускается, а внутренний поднимается) в пределах 13 градусов. У детей, особенно новорождённых, отмечается большая подвижность в стороны тыльной поверхности стопы, у взрослых уже большая подвижность в сторону подошвенной поверхности.
6. Стопа ребёнка, особенно первого года жизни, имеет более выраженное супинаторное положение. При ходьбе дети часто ставят ногу не на всю подошвенную поверхность, а на её наружный край. С возрастом отмечается пронация стопы.
7. Детская стопа менее приспособлена к статическим нагрузкам (прыжкам, соскокам). При указанных нагрузках свод стопы несколько уплощается после нагрузки, под действием активного сокращения мышц возвращается в исходное положение. У ослабленных, физически плохо развитых детей связки и мышцы стопы систематически перенапрягаются, растягиваются и теряют пружинящие свойства, поэтому бег, прыжки, подскоки противопоказаны, так как стопа расплющивается, опускается её внутренний свод и развивается плоскостопие.

Под плоскостопием понимают деформацию стопы, заключающуюся в уменьшении высоты ее сводов в сочетании с пронацией пятки и супинационной контрактурой переднего отдела стопы.

На профилактику и коррекцию плоскостопия направлены специальные комплексы упражнений для укрепление мышц стопы, голени и формирование сводов стопы. Особенностью является использование образных названий упражнений ("Котята", "Утята" и другие упражнения с предметами (обручем, мячом, скакалкой). Один комплекс в течение двух недель разучивается, а в последующие две недели включается в содержание утренней гимнастики. Следующие четыре недели применяется другой комплекс. Далее в течение еще двух недель в процессе гимнастики после дневного сна повторяется предыдущий комплекс.

ЛФК является основным средством профилактики плоскостопия. Лечебную гимнастику необходимо выполнять и в домашних условиях, и в условиях реабилитационного центра.

Целью лечебной гимнастики является формирование и укрепление сводов стоп.

Задачи лечебной гимнастики:

- развитие основных функций стоп;
- обучение правильной постановке стоп при ходьбе;
- повышение тонуса, уменьшение длины передней большеберцовой, длинного разгибателя пальцев, длинного разгибателя 1 пальца, коротких мышц стоп; увеличение длины, устранение гипертонусов трехглавой мышцы голени; укрепление сумочно-связочного аппарата и увеличение подвижности в суставах стоп;
- улучшение кровообращения стоп;
- улучшение координации движений.

При проведении гимнастики специальные упражнения сочетают с общеукрепляющими в соотношении 3:1, 4:1. В начале курса упражнения выполняют из исходных положений (И.П.) с разгрузкой стоп: сидя и лежа, затем в комплекс включают упражнения из И.П. стоя, в ходьбе. Гимнастику обязательно сочетают с ручным или аппаратным самомассажем. При занятиях с детьми дошкольного и

возраста используют разнообразные яркие предметы.

При плоскостопии необходимо укреплять мышцы ног, особенно сгибатели стопы и пальцев, мышцы, поворачивающие стопу подошвой внутрь.

К специальным упражнениям при плоскостопии относятся упражнения, способствующие укреплению передней большеберцовой, длинного разгибателя пальцев, длинного разгибателя 1 пальца, коротких мышц стоп, увеличению длины трехглавой мышцы голени, формированию свода стопы. Эффективны упражнения с захватом и перекладыванием мелких и крупных предметов, перекатыванием предметов, ходьба по палке, обручу, ребристой доске, следовой дорожке, ходьба на носках, на пятках, на наружной стороне стопы.

Примерный перечень специальных упражнений.

И.П. лежа на спине.

1. Подошвенное и тыльное сгибание стоп с удержанием в каждом положении по 4-6 секунд.
2. Круговые движения ногами «велосипед» с акцентом на движения стопами.
3. Одновременное сжимание пальцев рук и ног в кулаки с последующим растопыриванием пальцев.
4. Круговые движения стопами внутрь и наружу медленно с максимальной амплитудой.
5. Захват стопами крупного предмета (мяча, мешка с песком), перекладывание за голову с последующим возвращением в И.П.
6. Поочередное и одновременное потягивание пятками по 4-6 секунд.
7. И.П. Лежа на спине, ноги согнуты в коленных, тазобедренных суставах, подошвы стоят на полу. Разведение и сведение пяток.
8. И.П. как в 5. Поочередный и одновременный отрыв пяток от пола с удержанием в течение 4-6секунд.
9. И.П. как в 5. Разведение ног с постановкой на носки, сведение с постановкой на пятки.

И.П. сидя на полу. Руки в упоре сзади. Ноги прямые.

1. Поочередный подъем прямых ног с одновременным тыльным сгибанием.
2. стоп и удержанием в течение 4-6 секунд.
3. Подъем прямой ноги, тыльное сгибание стопы. Сгибание ноги в коленном суставе одновременно с подошвенным сгибанием стопы. Разгибание в коленном суставе, подошвенное сгибание стопы, принятие И.П.
4. И.П. сидя на полу. Руки в упоре сзади. Ноги согнуты в коленном и тазобедренном суставах, стопы стоят на полу. Разведение и сведение пяток.
5. И.П. как в 3. Захват мелких предметов перед собой, перекладывание по обе стороны от себя с последующим возвращением на место.
6. И.П. как в 3. Захват стопами крупного предмета, выпрямление ног в коленном суставе, возвращение в И.П.
7. И.П. как в 3. Гофрирование стопами коврика.
8. И.П. как в 3. Катание каждой стопой малого мяча.
9. И.П. как в 3 Катание стопами палки.
10. И.П. как в 3. Разведение ног с постановкой на пятки, сведение с постановкой на носки.

И.П. стоя

1. Подъем на носки.
2. Подъем на пятки.
3. Полуприсядь на носках.
4. Подъем на наружные своды стоп.
5. И.П. стоя, носки вместе, пятки врозь. Полуприседы.
6. И.П. стоя на гимнастической палке. Приседы.
7. Ходьба на месте без отрыва пальцев от пола.
8. Повороты туловища в стороны без отрыва стоп от пола.
9. Разведение пяток, И.П. Разведение носков, И.П.

Упражнения в ходьбе

- Ходьба на носках.
- Ходьба на пятках.
- Ходьба на наружном крае стопы.
- Ходьба на носках в полуприсядь.
- Ходьба по гимнастической палке, шведской стенке приставным шагом.
- Ходьба с высоким подниманием бедра, подошвенным сгибанием стопы.
- Ходьба по ребристой доске.
- Ходьба по наклонной плоскости.
- Ходьба по следовой дорожке.

1. Комплекс «Утята»

•"Утята шагают к реке"

И.п. - сидя согнув ноги, руки в упоре сзади. Ходьба на месте, не отрывая носков от пола.

•"Утка ходит вразвалочку-спотыкалочку"

И.п. - то же

1-2 - поднимая внутренние своды, опереться на наружные края стоп

3-4 - и.п.

•"Утята встретили на тропинке гусеницу"

И.п. - то же.

Ползающие движения стоп вперед и назад с помощью пальцев.

•"Утка крякает"

И.п. - то же

1-2 - отрывая пятки от пола, развести их в стороны ("клюв открылся"), произнести "кря-кря" 3-4 - и.п.

•"Утята учатся плавать"

И.п. - сидя руки в упоре сзади, носки натянуть 1 - согнутую правую стопу – вперед.

2 - разгибая правую стопу, согнутую левую стопу - вперед.

2. Комплекс с гимнастической палкой

И.п. - сидя, согнув ноги врозь, стопы параллельно, руки в упоре сзади, палка на полу под серединой стоп.

Катать палку вперед-назад двумя стопами вместе и поочередно.

•И.п. - то же

1-2 - сгибая пальцы ног, обхватить ими палку

3-6 - держать 7-8 - и.п.

•И.п. - то же

1-2 - поднять пятки, опираясь пальцами ног о пол 3-4 - и.п.

•И.п. - сидя по-турецки, палка вертикально на полу между стопами, хватом двумя руками придерживать ее за верхний конец.

Движениями стоп вперед-назад вращать палку вокруг вертикальной оси.

•И.п. - то же.

Стараясь обхватить палку стопами, поочередно перемещать их по палке вверх и вниз.

•И.п. - стоя ноги вместе на палке, лежащей на полу, руки на пояс.

Ходьба по палке приставным шагом вправо и влево, палка под серединой стоп; то же, но пятки на палке, а носки на полу; то же, но носки на палке, а пятки на полу.

Примечание. Лучше всего использовать деревянные гимнастические палки длиной 80 см, диаметром 2 см.

3. Комплекс для укрепления мускулатуры ног и свода стопы

- Катание мяча. Ребенок садится на пол или табурет, ставит ступню на теннисный мячик и катает его, то к носку, то к пятке двумя ногами попеременно.
- Катание чулка. Ребенок садится на пол или табурет, раскладывает перед собой чулок (платок). Выдвигает вперед одну ногу и, распрямив пальцы, хватает ими чулок и подбирает его часть под ступню. Снова распрямляет пальцы и подбирает новую часть чулка. Повторяет до тех пор, пока чулок не исчезнет под стопой полностью. Упражнение выполняется сначала правой, затем левой ногой,

- Игра в шарики и кольца. Ребенок садится на пол. Перед ним взрослый раскладывает в линию десять колец, перед каждым кольцом кладет шарик. Ребенок поочередно опускает шарики в кольца: пять - пальцами правой ноги, пять - левой. Затем вынимает их руками и кладет перед кольцами, после чего поочередно опускает кольца на шарики: пять - пальцами правой ноги, пять - левой.
- Игра в мяч ногами. Упражнение выполняется в парах. Дети садятся на пол напротив друг друга и, слегка откинувшись назад, опираются на руки. Хватают ногами теннисные мячики и перебрасывают их. Ловить мяч руками нельзя. Если у ребенка нет пары, можно поиграть со взрослым (родителем).
- Танец на канате. Ребенок идет по линии, которая нарисована на полу мелом (вместо мела можно использовать ленту, тонкую веревочку и т.д.), удерживая равновесие (руки разведены в стороны, колени прямые).
- Одну ступню ставит вплотную перед другой. Ни в коем случае нельзя ставить ногу рядом с линией, иначе можно "упасть вниз".

4. Комплекс

- «Окно» - ребенок, стоя на полу, разводит и сводит выпрямленные ноги не отрывая подошв от пола.
- «Каток» - ребенок катает вперед-назад, скалку или бутылку. Упражнения выполняются сначала одной, затем другой ногой.
- «Разбойник» - ребенок сидит на полу с согнутыми ногами. Пятки плотно прижаты к полу и не отрываются от него в течение всего времени выполнения упражнения. Движениями пальцев ноги ребенок старается подтащить по полу полотенце (или салфетку) на которой лежит груз (камень), сначала одной. Затем другой ногой.
- «Сборщик» - И.П. – тоже. Собирает пальцами одной ноги различные мелкие предметы, разложенные на полу, и складывает их в кучку, одной ногой, затем другой. Следует не допускать падания предметов при переноске.
- «Художник» - И.П. – тоже. Карандашом, зажатым пальцами ног, рисует на листе бумаги различные фигуры, придерживая лист другой ногой. Упражнение выполняется сначала одной, затем другой ногой.
- «Гусеница» - И.П. – тоже. Сгибая пальцы ноги, ребенок подтягивает пятку вперед, затем пальцы расправляются и движение повторяется. Упражнение выполняется обоими ногами одновременно.
- «Серп» - И.П. – тоже. Подошвы ног на полу, расстояние между ними 20 см. Согнутые пальцы ног сначала сближаются, а затем разводятся в разные стороны, при этом пятки остаются на одном месте.
- «Мельница» - И.П. – тоже. Ноги выпрямлены. Описываются ступнями дуги в разных направлениях.
- «Барабанщик» - И.П. – тоже. Стучать носками ног, не касаясь его пятками.
- «Веселые прыжки» - И.П. – сидя, ноги плотно прижаты друг к другу. Поднять ноги, перенести их через лежащий на полу брусок (высота 20 см.), положить на пол, вернуться в И.П.
- «Носильщик» - поднять кубик (мешок, мячик) двумя ногами, перенести его вправо, положить на пол. Вернуть кубик И.П. Затем кубик перенести в левую сторону, вернуться в И.П.
- И.П. – лежа на животе руки в упоре, ноги вместе. Носки оттянуты, повернуты вовнутрь. Перейти в упор лежа. С опорой на передний отдел стопы и кисти рук.
- И.П. – лежа на спине ноги врозь скользить стопой правой ноги по голени левой.
- И.П. – стоя на носках опускаться на пятки и снова подняться.

5. Подвижные игры при плоскостопии.

«Ловкие ноги». Дети сидят на полу, опираясь сзади руками, ноги вытянуты вперед, стопами удерживают мяч. Перекладывают мяч в сторону, передавая его другому игроку.

«Великаны и Карлик». «Великаны» ходят приподнимаясь на носках как можно выше, «Карлики» передвигаются присев на корточки.

Мельникова Е.В., инструктор ЛФК ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможно-

Как учить ребенка понимать речь и говорить

«Обучение через игру»
(руководство для педагогов и родителей)
Р.Р.Фьюэлл, П.Ф.Вэдэзи
Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства, 2015

(10-12 месяцев)

В этом возрасте ребенок понимает уже очень много из того, что вы ему говорите. Но его понимание основывается не только на тех словах, которые вы произносите. Оно зависит от ситуации (что малыш в это время видит вокруг себя, чем он в это время занят), от ваших жестов, выражения вашего лица, тона вашего голоса. Ребенок также приобретает склонность повторять услышанные им слоги или простые слова. Правда, это касается только коротких слов, гласные и согласные которых ребенок уже умеет произносить. Уча его говорить, создавайте такие игровые ситуации, в которых повторение сказанного вами слова приводило бы к желанному эффекту для малыша.

1.Когда вы вытираете его после купания, называйте части тела: «Вот ножка, вытяни ножку, хорошая ножка. Где ручка, вот ручка... А вот животик. А это спинка». Поглаживайте, щекочите, целуйте... При одевании просите его вам помогать: «Вытяни ножку. Протяни ручку. Подними головку». И т. п.

2.Держа ребенка на руках, спросите у него: «А где у Миши носик?» Возьмите в свою руку его пальчик, потрогайте им его нос и скажите: «Вот носик». Потом спросите: «А где у мамы носик?» — и потрогайте его пальцем свой нос, говоря: «Вот мамин носик». Проделайте то же самое относительно рта, глаз, лба. Повторяйте это много раз — до тех пор, пока ребенок не начнет самостоятельно показывать пальцем свой и ваш нос, рот и т. д. Когда он уже выучит все части лица, поиграйте с ним перед зеркалом.

3.Играя с ребенком, попросите его выполнить простые уже известные ему действия, например: «возьми», «положи», «дай», «покажи», «брось», «иди сюда», «покатай», «надень». Если он не реагирует на просьбу, сопроводите слова поясняющим жестом. Если и это не поможет, покажите ребенку, какое действие вы хотите, чтобы он выполнил, или помогите ребенку его осуществить.

4. Употребляйте слова «дай», «покажи», «возьми» по отношению к разным предметам домашнего обихода и игрушкам. Во время еды положите перед ребенком несколько разных кусочков пищи, например печенье, булку, хлеб, яблоко и др. Скажите: «Возьми хлеб». Если ребенок возьмет не то, что вы попросили, поправьте его. Аналогичным образом разложите перед ребенком несколько игрушек и по очереди просите дать вам разные предметы. Чтобы ему было интересно, составьте сценарий игры с использованием тех предметов, которые вы получили от ребенка. Например, сначала попросите машину, потом попросите куклу, которую вы будете катать в машине. Потом попросите мишку, чтобы он убегал от машины, которая будет пытаться на него наехать.

5. Если малыш еще не выполняет действий типа «дай», «возьми», попробуйте другим способом выяснить, понимает ли он названия предметов и игрушек. Спрашивайте его, где данный предмет, и следите за тем, куда он направит свой взгляд. Если он посмотрит на тот предмет, который вы назвали, хвалите его.

6.Рассматривайте с малышом книжки с изображением игрушек, кошек, собак и т. д. Просите его показать пальчиком тот или иной объект.

Хвалите его, если он это сделает. Сами показывайте пальцем на называемые вами предметы или существа. Указывая на собаку или кошку, изображайте, как они «говорят» («Это киса, она говорит «мяу»).

7.Если в комнате находится еще кто-то из членов семьи, попросите ребенка его показать: «Где папа? Покажи папу». Если ребенок уже ходит и находится в данный момент на полу, скажите ему: «Иди к папе (бабе, деде, тете и т.д.)». Пусть тот, к кому ребенок пошел, радостно его встретит.

8. Научите малыша качать головой, выражая таким способом «Нет», «Не хочу», «Не надо». Попросите кого-нибудь из членов семьи предложить ему и вам ту пищу, которую он наверняка не захочет есть. Говорите: «Нет, нет, не хочу» — и качайте головой.

9. Используйте аналогичный описанному в п. 8 подход для обучения ребенка кивать головой, выражая таким способом «Да». Пусть кто-нибудь спросит вас и ребенка: «Хотите пирожок?» (или что-то другое, что малыш любит). Кивайте головой и говорите: «Да, да, конечно».

10. Играйте с ребенком в «разговор» путем повторения друг за другом одного и того же слога или слова. Произносите слова с вопросительной интонацией, приглашающей его к «разговору».

Постарайтесь научить малыша произношению следующих слов (или слогов) с разными согласными:

м — мама (ма)
б — баба, бай-бай, бах
п — папа, пай
н — няня
д — дай, дядя, деда
т — тетя
к — ки (кошка)
г — гага
л — ляля (кукла)

11. Постарайтесь придумать ситуации, которые позволили бы малышу научиться понимать произносимое (повторяемое) им слово, связывать его с определенным объектом или событием. Например, скажите ребенку: «Давай звать папу». Пусть отец повернется на ваш призыв, улыбнется вам и ребенку и снова отвернется. В ответ |на сказанное ребенком слово «папа» попросите отца реагировать значительно активнее: подойти к ребенку, поговорить с ним, поласкать его. То же можно предпринять и с участием других родственников.

Бросайте на пол мячик после того, как скажете «бах». Делайте то же при произнесении «бах» ребенком. Легко придумать ситуацию с надевающейся на руку куклой, которая реагировала бы на слово «ляля» и которую можно было бы «утешить» (заставить перестать плакать) произнесением «бай!».

ДЛЯ СВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

АСТРАХАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

8 800 222 62 33

ЕДИНАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ

по информированию граждан в связи с угрозой распространения коронавирусной инфекции

COVID-19

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ ПРОДУКТЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСА

РОСПОТРЕБНАДЗОР

ЕДИНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43

В период карантина неизбежно приходится больше времени проводить дома, люди меньше двигаются и тратят меньше энергии. Чтобы не набрать лишние килограммы, к составлению ежедневного меню необходимо подходить рационально. Следует помнить, что лишний вес может стать причиной многих заболеваний, например, сахарного диабета II типа.
Не рекомендуется делать запасы и приобретать продукты впрок. Продовольственные магазины работают в постоянном режиме и поддерживают неснижаемый запас основных продуктов питания.
В просроченных крупах, орехах, сухофруктах могут завестись амбарные вредители (пищевая моль и др.) и нанести вред здоровью.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ

ЕАС

СРОК ГОДНОСТИ

ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРОДУКТОВ В МАГАЗИНАХ

• В первую очередь необходимо уточнить, какие продукты уже есть у вас дома и составить список с учетом рекомендуемых суточных норм потребления. При планировании важно соблюдать принципы сбалансированного рациона питания.

• В магазине ручку торговой тележки или корзинки необходимо протереть влажной салфеткой или держать ее руками в перчатках.
• Сначала необходимо выбрать продукты, которые хранятся при комнатной температуре.

• Скоропортящиеся продукты из холодильных витрин и морозильных камер выбирают в самую последнюю очередь.

• Отдавайте предпочтение упакованным продуктам, особенно, если планируете употреблять их без термической обработки.

• Внимательно осмотрите упаковку товара, обратите внимание на сроки годности и состав, чтобы не приобрести продукты, которые могут вызвать аллергическую реакцию.

• Важно обратить внимание в каких условиях продукция хранится в магазине и соответствуют ли они температурным режимам указанным производителем. Если температура хранения в месте реализации выше указанной производителем лучше отказаться от покупки.

• Помните о принципах соблюдения товарного соседства. Готовые к употреблению продукты не должны размещаться на одной полке с сырыми продуктами, это может вызвать загрязнение готовой продукции и в дальнейшем привести к пищевому отравлению или кишечной инфекции у потребителя. Эти же правила распространяются при размещении продуктов в продовольственной тележке и при перекладывании их в сумки и пакеты на кассе.

ДИСТАНЦИОННОЕ ПРИОБРЕТЕНИЕ ПРОДУКТОВ

В условиях карантина актуальны системы заказов продуктов из магазинов и готовой еды на дом. Какой из способов больше подходит в той или иной ситуации, решать вам. Главное — соблюдать элементарные правила.

• Вымойте руки до того, как вы откроете пакет с едой или продуктами, так как вы держали в руках деньги, прикасались к платежному терминалу или передавали свою пластиковую карточку курьеру.

• Если вы заказали на дом скоропортящиеся пищевые продукты, их должны привезти в сумке холодильнике или в термопакете. Если это требование при доставке не выполнено, вы можете отказаться от покупки, так как при доставке не была обеспечена необходимая температура хранения продуктов.

• Внимательно проверьте сроки годности, целостность упаковки, отсутствие вмятин и бомбажа (вздувшихся крышек) на металлических консервных банках. Даже небольшая вмятина может привести к образованию трещины в стенке банки и нарушить ее герметичность или будет способствовать попаданию солей тяжелых металлов в продукт, а это может привести к пищевому отравлению. Чтобы этого не произошло, вы можете вернуть испорченный товар продавцу.

• На овощах и фруктах должны отсутствовать признаки увядания, плесень и гниль. Такие продукты считаются испорченными и непригодными в пищу. В это случае вы также можете отказаться от товаров в заказе.

• Не допускается доставка в одном пакете сырой и готовой к употреблению продукции. Сырое мясо, птица, рыба должны быть упакованы отдельно от овощей, фруктов, гастрономической и бакалейной продукции. Оптимальным будет упаковка в разные пакеты каждой товарной группы, в том числе группы промышленных товаров.

• Если услуга оказана некачественно или вам доставили испорченные продукты, вы можете оставить обращение на сайте Роспотребнадзора с указанием данных предприятия торговли и допущенных им нарушений.

В Астраханской области с 1 июня начнутся ежемесячные выплаты семьям с детьми

На заседании регионального правительства, которое в режиме видеосвязи провёл губернатор Игорь Бабушкин, уточнили, что речь идёт сразу о трёх мерах социальной поддержки семей с детьми, принятых в период пандемии коронавирусной инфекции.

Так, предусмотрены ежемесячные выплаты на детей от 3 до 7 лет, единовременные выплаты на детей в возрасте от 3 до 16 лет и выплаты на детей в возрасте до 3 лет.

Единовременная выплата причитается детям от 3 до 16 лет, при условии, что этого возраста дети достигли в период с 11 мая по 30 июня.

Заявления в ПФР можно подавать до 1 октября. Эти выплаты идут без учёта нуждаемости. Условие — гражданство РФ у родителей и детей, а также проживание в РФ.

Министр труда и социального развития области Олег Петелин сообщил, что в регионе проживает свыше 29 тысяч семей, имеющих детей в возрасте от трёх до семи лет. Условие выплаты пособия — чтобы среднедушевой доход в этих семьях не превышал величину прожиточного минимума. Руководитель ведомства отметил, что в регионе также будет оказана поддержка семьям с детьми, в которых родители потеряли работу после 1 марта. Доплата составит три тысячи рублей на каждого несовершеннолетнего ребёнка. Выплата распространяется на период с апреля по июнь текущего года.

«Президент России и федеральное правительство приняли решение о мерах социальной поддержки граждан. От них уже сейчас поступают заявления, — сказал глава Астраханской области Игорь Бабушкин.—Необходимо без задержки произвести все необходимые выплаты многодетным семьям и особенно — гражданам, пострадавшим от коронавируса». На региональном уровне автоматически до 31 марта 2021 года продлена социальная поддержка для 11 категорий граждан, которые не имеют возможности обратиться в органы соцзащиты в связи с введением ограничительных мероприятий. В их числе — семьи с детьми (включая многодетные), получатели пособий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг, на оплату проезда, на абонентскую плату за пользование телефоном.

До 1 июля 2021 года также нет необходимости собирать документы и обращаться в собесы получателям компенсации расходов на оплату жилых помещений и (или) коммунальных услуг, в том числе — ветеранам и инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам, ветеранам боевых действий, «чернобыльцам».

Олег Петелин сообщил, что граждане, получающие меры социальной поддержки с учётом их доходов, вправе до 31 декабря текущего года обратиться в органы соцзащиты без предоставления документов, содержащих сведения о доходах.

Все учреждения минсоца области перешли на бесконтактный способ приёма документов для назначения мер социальной поддержки и социальной помощи. Для этого при входе в здания ведомства установлены специальные ящики.

Источник: astrobl.ru

***

Зеленеет даль полей,
Запевает соловей.
В белый цвет оделся сад,
Пчёлы на цветы летят.
Гром грохочет. Угадай,
Что за месяц это?

(Май)

***

Он на солнце поглядел,
В мае бусинки надел,
Белоснежна кисть цветка,
Гроздь изящна и легка,
Наслаждайся и дыши,
Распустились …

(Ландыши)

***

Нашумела, нагремела
Все помыла и ушла.
И сады, и огороды
Всей округи полила…

(Гроза)

Газета «Ступени» - специализированное издание ГАУ АО «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями». Редактор: Кишко Т.В. Редколлегия: Борисова Е.В., Карелина О.В.
Вёрстка: Борисова Е.В., Фотограф: Байрамалиев А.Р.
Адрес редакции: г. Астрахань, ул. Ботвина 26 А, тел. 36-52-89, тираж 60 экз. E-mail: 38-06-82@mail.ru сайт: www.centr-reabilitacii.com