

Основные принципы применения средств физической реабилитации в педиатрии и акушерско- гинекологической практике.

Выполнила:

Корж Александра Владимировна

415-Л2

Лечебная физкультура широко используется в акушерстве и гинекологии. Ее применяют во время беременности, в раннем послеродовом периоде, при лечении гинекологических заболеваний.

● **Задачи лечебной физкультуры:**

- 1) влияние на центральные механизмы нервных регуляций: уравновешенность процессов возбуждения и торможения, которые могут подниматься при определенных физиологических состояниях, при хронических заболеваниях половых органов;
- 2) формирование правильной осанки, укрепление мышц живота, промежности, увеличение подвижности подвздошных суставов, крестцово-подвздошного соединения, которые имеет большое значение для благоприятного протекания родов и послеродового периода;
- 3) ликвидация застойных явлений в венах нижних конечностей и малого таза: вследствие выполнения специальных физических упражнений улучшается местный крово- и лимфоток, что оказывает содействие рассасыванию инфильтратов, соединений, остаточных явлений заживительных процессов;
- 4) коррекция дефектов положений матки (ретроверсий, ретрофлексий).

- Подбирая средства, формы и методы лечебной физкультуры, нужно учитывать особенности женского организма:
- - более лабильная в сравнении с мужчинами нервная система;
- - окислительные процессы у женщин более слабые чем у мужчин;
- - больше развитая жировая ткань (28% от общей массы, в мужнин 18%);
- - жизненная емкость легких у женщин составляет 70% от мужской;
- - меньшее, в сравнении с мужчинами, количество эритроцитов;
- - низший ударный объем сердца, поэтому адаптация к физическим нагрузкам проходит дольше;
- - туловище у женщин относительно длиннее;
- - мышцы более слабые и тоньше (32% от общей массы, у мужчин - 40%).

Поэтому у женщин чаще наблюдаются дефекты осанки и искривление позвоночника. Слабость мышц живота является причиной частых энтероптозов и запоров.

При проведении лечебной физкультуры нужно чтобы:

- 1) нагрузка была меньшей чем в мужнин, рост нагрузки должен происходить постепенно;
- 2) четко придерживать принципа «рассеяния» нагрузки;
- 3) предоставлять преимущество динамическим упражнениям с большой амплитудой, а не статическим;
- 4) обязательно включать упражнения для мышц спины, живота и тазового дна.

Показания к назначению лечебной физкультуры:

- - хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов;
- - слабый брюшной пресс;
- - слабость мышечного и связочного аппарата матки и тазового дна;
- - функциональное недержание мочи;
- - неправильное положение и смещения матки;
- - недостатки развития матки и яичников;
- - гипоплазия половой сферы;
- - инфантилизм.

- **Противопоказания к назначению лечебной физкультуры в период беременности.**
- Острые инфекционные заболевания; продолжительная субфебрильная температура неясной этиологии; гнойные процессы в любых органах и тканях; эпилепсия, активная фаза ревматизма и острая и прогрессирующая хроническая сердечно-сосудистая недостаточность; деструктивные формы туберкулеза; болезни крови; резко выраженное опущение внутренних органов с наличием болей при физических усилиях; схваткообразные боли в животе, острый аппендицит, острый и подострый тромбофлебит; аневризма брюшной аорты, тяжелые токсикозы беременности; внематочная беременность; кровотечение из половых органов разного происхождения, сильно выраженное многоводье; в анамнезе мертворождение с отрицательным резус-фактором у мамы.
- В акушерско-гинекологической практике используют активные упражнения для мышц брюшного пресса, тазового дна, спины, нижних конечностей.
- Упражнения для мышц брюшного пресса выполняют из исходного положения лежа на спине, на стороне, на животе, стоя, сидя. Осуществляют движения туловищем в разных направлениях, движения ног в подвздошных суставах. Рядом с упражнениями, которые укрепляют брюшной пресс, выполняют упражнения на расслабление мышц живота из исходного положения лежа на спине с согнутыми ногами, лежа на стороне с согнутыми ногами, коленно-кистевое, коленно-локтевое положение.

- Для укрепления мышц тазового дна из исходного положения лежа на спине, животе, коленно-кистевое, коленно-локтевое выполняют упражнения с активным сокращением мышц тазовой диафрагмы и движениями в подвздошных суставах, которые выполняются прямыми и согнутыми ногами.
- Плоду при развитии необходимо возрастающее количество кислорода, белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ. Эти вещества дает организм матери. В кровь матери поступают конечные продукты обмена плода, которые выводятся выделительными органами женщины. Итак, организм беременной женщины выполняет дополнительную работу, которая требует усилий и перестройки важнейших систем и органов.
- Возрастают требования к сердечно-сосудистой системе беременной вследствие роста сосудистой сетки матки, увеличение массы крови, возникновением нового плацентарного круга кровообращения.
- Во время беременности усиливается деятельность легочной системы вследствие увеличения потребности организмом кислорода. Возрастает бронхиальная проходимость, дыхание становится чаще и глубже, усиливается газообмен.
- При беременности возрастают нагрузки на мышцы брюшной стенки, позвоночник, стопы, длинные мышцы спины.

- Во время беременности наблюдаются изменения тонуса вегетативной нервной системы (в начале беременности происходит повышение тонуса блуждающего нерва): изменение вкуса, тошнота, повышенное выделение слюны, склонность к умопомрачению.
- Физические упражнения благо приятно влияют на организм, расширяют его физиологические резервы, совершенствуют деятельность всех органов и систем - нейродинамику, дыхание, кровообращение, это в свою очередь улучшает кровоснабжение плода.
- Укрепление мышц брюшного пресса и умение расслабить мышцы живота разрешит эффективно использовать силу их сокращения в период изгнания плода.
- Для предупреждения разрывов промежности необходимо укреплять мышцы тазового дна, увеличивать их эластичность. Тренированные мышцы промежности является профилактическим фактором опущения тазового дна в послеродовой период и осложнений, которые возникают при слабой тазовой диафрагме (функциональное недержание мочи и др).
- Систематические занятия гимнастикой повышают диурез в беременных женщин. Упражнения для мышц брюшного прессу и промежности изменяют внутрибрюшное давление, которое оказывает содействие лучшей перистальтике кишечника. Это является профилактикой атоний и запором.
- Весь период беременности для занятий физическими упражнениями разделяют на три периода: I период - до 16 недели, II - 17-32 неделя, III - с 33 недели к родам.

- **1 период.**
- Характеризуется сложной перестройкой организма беременной, нарушением вегетативной нервной системы беременной, усилением обмена и увеличением потребности в кислороде.
- **Задача:**
- 1) выработать привычки правильно дыхания с акцентом на диафрагмальное;
- 2) научить произвольному напряжению и расслаблению мышц;
- 3) обеспечить оптимальные условия для развития плода и его связи с материнским организмом;
- 4) начать постепенную адаптацию сердечно-сосудистой системы матери к физическим нагрузкам.
- В комплексе лечебной физкультуры используют упражнения для дистальных и проксимальных отделов рук и ног, статические и динамические дыхательные упражнения, упражнения на расслабление, для тренировки брюшного и грудного дыхания, мышц передней брюшной стенки и промежности. Включают упражнения с резким повышением внутрибрюшного давления.
- Продолжительность занятий 15-20 мин.

- **2 период.**

- Начинает функционировать плацента. Возрастает связь плода с материнским организмом. Увеличивается минутный объем крови, возрастает частота сердечных сокращений. С 25-26 недели происходит снижение жизненной емкости легких, ограничиваются движения диафрагмы. Вследствие изменения центра тяготения длинные мышцы спины в положении стоя испытывают значительного статического напряжения.

- **Задачи:**

- 1) обеспечить хорошее кровоснабжение и оксигенацию плода;
- 2) укрепить брюшной пресс, повысить эластичность тазового дна;
- 3) оказывать содействие сохранению и развитию гибкости и пластичности позвоночника и тазовых соединений;
- 4) увеличить адаптацию сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам.
- Используют общеукрепляющие, дыхательные и специальные упражнения для мышц спины, тазовой диафрагмы, брюшной стенки, упражнения для гибкости позвоночника, подвижности подвздошных суставов.

- С 26 по 32 недели (пик напряженной работы сердечно-сосудистой системы) целесообразно снизить физическую нагрузку за счет уменьшения числа повторений упражнений и введением упражнений на статическое дыхание и расслабление мышц.
- Необходимо помнить, что при исходном положении лежа на спине в этот период может возникнуть поступательный гипотонический синдром, обусловленный сжатием увеличенной маткой нижней полой вены и нервных сплетений. Вследствие этого уменьшается приток венозной крови к правому сердцу, уменьшается систолический и минутный объем крови со следующим падением артериального давления. Изменение исходного положения на лежа на стороне, или подняв главный конец кушетки на 45° снимает это состояние.
- Продолжительность занятий 25-30 мин.

- **3 период.**
- Продлевается рост и развитие плода. Живот напряжен, брюшная стенка растянута. Селезенка и печень прижаты к диафрагме, последняя максимально поднимается вверх, что ограничивает ее экскурсию. Это затрудняет работу дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Ограничивается двигательная активность беременной.
- С 36 недели общее состояние женщины кое-что улучшается. Опускается дно матки, облегчается деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой системы.
- **Задачи:**
- 1) стимуляция дыхания, кровообращения, деятельности кишечника;
- 2) борьба с застойными явлениями в сосудах малого таза и нижних конечностей;
- 3) увеличение эластичности мышц тазового дна;
- 4) увеличение подвижности копчиково-подвздошного соединения, подвздошных суставов, позвоночника;
- 5) доведение к автоматизму выполнения физических упражнений при сохранении ритмического глубокого дыхания.

- Необходимо завершить психоэмоциональную подготовку беременной к родам.
- В последние 3-4 недели не выполняют упражнения для мышц для брюшного прессу из исходного положения лежа.
- Физическую нагрузку уменьшают за счет дыхательных упражнений, пауз отдыха, введение упражнений на расслабление мышц. Больше упражнений назначают на мышцы ног. Упражнения не должны вызвать повышение внутрибрюшного давления. Включают упражнения в глубоком ритмическом дыхании с акцентом на грудной тип. В последние 2 недели перед родами целесообразно ввести в комплекс те упражнения, что беременная будет выполнять в первом периоде родов.
- Продолжительность занятия 20-25 мин.

Физические упражнения во время родов.

- Боль во время схваток вызывает напряжение мышц, задержку дыхания, которое затрудняет периферическое кровообращение, уменьшает насыщение артериальной крови кислородом. Это неблагоприятно влияет на состояние плода, снижается мышечный тонус, возникает физическая слабость, слабость родовой деятельности. Физические упражнения во время родов применяют с целью стимуляции родовой деятельности, профилактики раннего утомления женщины. Оптимальное функционирование центральной нервной системы, периферического кровотока и внешнего дыхания является средством профилактики асфиксии плода.
- Противопоказания: трудные формы токсикоза беременной, тяжелые заболевания, которые сопровождают беременность, опасность кровотечения, преждевременное отслаивание плаценты, неправильное положение плода, преждевременное отхождение околоплодных вод, АД 140/90 мм.рт.ст. и выше.
- Предродовая гимнастика начинается в начале родовой деятельности при раскрытии шейки матки на 1-2 см.

Физическая реабилитация роженицы.

- Послеродовой период начинается с момента изгнания последа и длится 6-8 недель. С первого дня после родов наступает обратное развитие изменений органов и систем, которые настали во время беременности и родов.
- Гимнастику назначают на 2 пор после родов.
- Физические упражнения усиливают периферическое кровообращение и газообмен, ускоряют инволюцию родового аппарата, улучшают обменные процессы, повышают аппетит, сон роженицы.
- Статические и динамические дыхательные упражнения оказывают содействие восстановлению навыков полного дыхания с участием диафрагмы и передней брюшной стенки, которая уменьшает застой в брюшной полости, ускоряет венозное кровообращение. Упражнения для мышц брюшного пресса и тазового дна оказывают содействие восстановлению растянутых мышц и фасций. Это ускоряет восстановление нормального топографического положения органов брюшной полости и малого таза. Физические упражнения благоприятно будут влиять на деятельность кишечника, мочевого пузыря. Вследствие рефлекторного сокращения мышечного аппарата молочных желез при выполнении физических упражнений в рожениц будет повышаться лактация.

Противопоказания:

- 1) высокая температура тела;
- 2) слабость вследствие трудных родов и большой потери крови;
- 3) эклампсия в родах;
- 4) разрывы промежности.
- Швы на промежности не является противопоказанием к назначению ЛФК, но на протяжении 5 дней не включают упражнения с разведением ног.

- **Лечебная физкультура при оперативном родоразрешении (абдоминальный кесарев разрез).**
- Оперативное вмешательство изменяет координированную деятельность важных физиологических систем организма. Болевые раздражители определяют рефлекторные функциональные изменения: ослабление диафрагмального дыхания, метеоризм, атонию мочевого пузыря, возможные тромбоз и эмболия.
- Вследствие операционной раны дыхания становится поверхностным, снижается жизненная емкость легких. Ослабление функции внешнего дыхания вызывает уменьшение присасывающего действия грудной клетки, ведь уменьшается скорость тока крови в нижних конечностях, сосудах таза, брюшной полости. Снижается тонус мышц брюшного прессу. Застой периферической венозной крови и поверхностное дыхание уменьшают внутритканевой обмен, который неблагоприятно влияет на процессы заживления операционной раны, общее состояние женщины.
- При выполнении лечебной гимнастики усиливается периферическое кровообращение, увеличивается газообмен. Благодаря этим факторам предупреждается развитие послеоперационных осложнений (гипостатическая пневмония, флебит, тромбэмболии) быстрее заживает операционная рана.

- Лечебную гимнастику назначают через 2 часа после операции.
- **Используют:**
- А) статическое дыхание - с постепенным углублением выдоха, с покашливанием в конце выдоха;
- Б) упражнения в локализованном дыхании: верхнегрудное - рука методиста оказывает сопротивление дыхательным движениям, нажимая на грудину или подключичные участки; нижнегрудное носовое - руки сжимают грудную клетку по бокам на уровне III -IV ребра; заднегрудное - рука поочередно подставляется под спину справа и слева и нажимает на задние отделы грудной клетки в средней или нижней части; диафрагмальное дыхание - рука методиста нажимает на край реберной дуги ближе к середине и частично на эпигастральный участок.
- В) общеукрепляющие упражнения: сгибание и разгибание пальцев рук, в лучезапястных, локтевых суставах, ротация ног наружу и вглубь, изгибание и разгибание в голеностопных, коленных суставах.
- Дыхательные упражнения выполняют 2-4 раза, общеукрепляющие 4-6 раз. С 2-го дня после операции выполняют динамические дыхательные упражнения, упражнения для мышц тазового дна и брюшной стенки из исходного положения лежа на спине и на стороне.
- На 3-4 день нагрузки увеличивают за счет количества повторений упражнений и рост амплитуды движений. С 5-го дня упражнения выполняют из исходного положения сидя, с 6-го - стоя.

лечебная физкультура при хронических воспалительных процессах заболеваниях женских половых органов.

- При воспалительных заболеваниях женских половых органов реагирует весь организм женщины: поднимается функция желез внутренней секреции, обмен веществ, деятельность внутренних органов.
- Через близкое анатомическое размещение, единые кровотоки и лимфоток, иннервацию с внутренними половыми органами воспалительный процесс часто захватывает мочевой пузырь, прямую кишку, клетчатку малого таза. Боль заставляет женщину вести малоподвижный образ жизни. Следствием этого есть слабый брюшной пресс, который оказывает содействие анатомическим запорам, нарушением кровообращения, застойным явлениям в органах таза и брюшной полости.
- В комплексном лечении таких больных используют лечебную физкультуру.

● **Противопоказания к назначению ЛФК:**

- - кровотечения и их угроза;
- - гнойные процессы ко вскрытия гнойного очага;
- - обострение воспалительного процесса, который сопровождается повышением температуры тела, ШОЕ.

● **Задачи ЛФК:**

- 1) общее укрепление организма;
- 2) борьба со следствиями гиподинамии;
- 3) ликвидация заживительного процесса.

- Методика лечебной гимнастики разработана В.В. Горыневской, С.А. Ячуновым, Л.Н. Старцевой (1974).
- С целью усиления периферического кровообращения включают упражнения для дистальных отделов рук и ног. Это оказывает содействие повышению нервно-психического тонуса, улучшает функциональное состояние организма.
- Для повышения тонуса брюшного прессу используют упражнения для прямых и косых мышц живота: наклоны туловища, сидение из исходного положения лежа без помощи рук, движения ногами из исходного положения лежа на животе, на стороне, на спине.

- Для быстрой ликвидации воспалительного процесса назначают упражнения для ускорения кровотока в тазовой области. Это приведет к уменьшению застойных явлений в органах малого таза, ведь быстрее будет проходить рассасывание экссудата и эвакуация продуктов распада из очага воспаления, есть профилактической мерой возникновения соединений. Назначают упражнения для:
- А) развития гибкости позвоночника: изгибание, наклоны, повороты, обороты туловища, которые выполняются с максимальной амплитудой из разных исходных положений (стоя, стоя на коленях, сидя, лежа на спине и животе);
- Б) мышц, которые задействованы в движениях тазобедренных суставов: из исходного положения лежа на спине – подтягивание ног, разведение и сведение согнутых ног, поднимание прямых ног, круговые движения ногами, имитация езды на велосипеде; из исходного положения сидя на полу – сведение и разведение ног с сопротивлением, наклоны туловища, отвод и приведение ног, ротационные движения ногами.
- Значительно улучшает кровообращение в малом тазу ходьба: с подниманием на носки, с высоким подниманием колена, с поочередным перекрещиванием, с выпадом вперед, в полуприсяди, в полном присяди.
- Продолжительность занятий лечебной гимнастикой в подострый период 14-20 мин, в период выздоровления - 32-45 мин.

Для здорового ребенка характерная физическая активность из первых лет жизни. Через движения ребенок познает мир и себя в нем, совершенствует опорно-двигательный аппарат, психическое развитие, регулирует процессы обмена. Физическая активность одна из необходимых условий жизни.

- У детей, особенно раннего возраста, используют массаж и гимнастику.
- Физиологическим действием движений определяются основные принципы организации гимнастики.
- 1. Гимнастика не должна проводиться натощак сердце, т.е. непосредственно после ночного сна.
- 2. Она должна проводиться на открытом воздухе или в хорошо проветренных помещениях.
- 3. Гимнастика должна приносить ребенку удовлетворения, недопустимо заниматься с ребенком, который плачет:
- а) упражнения должны быть доступные, отвечать возрасту и функциональным возможностям ребенка;
- б) методика должна стимулировать детей для выполнения упражнений.

- 4. В гимнастике, в отличие от других видов двигательной активности ребенка, все движения должны выполняться точно и правильно: в грудном возрасте - движениями взрослого, в старшем - специальным оборудованием - гимнастические палки, обруче и др.
- 5. В первом полугодии для стимуляции активности ребенка используются врожденные - безусловные рефлексы, главным образом кожный, а потом - вестибулярный, так как ведущие пути этих анализаторов функционируют из рождения, а безусловные рефлексы в этот период наиболее ярко проявляются в связи с недостаточным развитием коры головного мозга и отсутствием ее тормозного влияния. И.Г. Сеченов писал, что в первом полугодии жизни нет ни одного движения, которое нельзя было бы вызвать рефлексивно.

- Во втором полугодии жизни, с развитием коры головного мозга, активность ребенка зависит от ее желания, а «все произвольные двигательные акты обусловлены деятельностью коры головного мозга и по своей природе условно-рефлекторные» (И.П. Павлов).
- Таким образом, активные упражнения в этом периоде стимулируются уже не только чувствительными - безусловными раздражителями, а рядом условных сигналов:
 - - зрительных (игрушка, кольцо, движения воспитателя или родителей и т.д.);
 - - двигательных (потягивание за руки, за ноги и т.д.);
 - - слуховыми - слово, языковая инструкция (сядь, встань, возьми кольцо, игрушку, возврати на живот, и т.д.)
- Реакция ребенка в ответ на такие условные сигналы возникает быстрее, если раздражитель будет комплексным, т.е., чем большее количество анализаторов будет действовать одновременно (зрительным, двигательным, слуховым).
- При этом необходимо помнить, что слово в 2 полугодии является наиболее слабым компонентом комплексного раздражителя и ребенок может на него не отвечать, в связи с тем, что условная связь между названием действия и самим действием еще очень слабой. Поэтому в этом возрасте слово должно подкрепляться зрительным, а потом самым сильным двигательным сигналом.

- **Противопоказания для применения гимнастики в раннем возрасте:**
- 1. Все острые заболевания, которые сопровождаются повышением температуры тела.
- 2. Тяжелые формы гипотрофии (атрофии).
- 3. Гнойные и другие острые заживательные поражения кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышц, костей (экземы, лимфадениты, флегмоны, остеомиелит).
- 4. Заболевания, которые сопровождаются ломкостью и болезненностью костей, при рахите, в период разгара и при остром протекании с явлениями гипертензии.
- 5. При артритах.
- 6. При врожденных недостатках сердца, которые протекают с выраженным цианозом и разладом компенсации.
- 7. Разные формы геморрагического диатеза, особенно при гемофилии.
- 8. Острые нефриты.
- 9. При больших пупочных, бедренных, паховых грыжах с опасностью ущемления.

- Гимнастика с детьми грудного возраста проводится ежедневно.
- Время проведения занятий необходимо подбирать не быстрее, чем через 40 мин. после приема пищи.
- Продолжительность - 5-8 мин.
- **Основные предпосылки**, которые определяют выбор и назначение физических мероприятий.
- **Первое полугодие жизни.**
- **Первые три месяца жизни:** преимущественно реакцией со стороны нервно-мышечного аппарата является резкая гипертония сгибателей рук и ног, на фоне которых возникают и постепенно нарастают уравнивания тонуса мышц антагонистов. Для этого необходимо следующее:
 - - частое общение и краткий разговор взрослых с ребенком, который стимулирует комплекс «оживление», связанных с развитием эксцентричных разгибательных движений рук и ног в противоположность превосходящим концентрическим в этом возрасте;
 - - ежедневные теплые ванны, которые оказывают содействие расслаблению мышц;
 - - легкий поглаживающий массаж, который оказывает содействие расслаблению мышц;

- -стимуляция активных движений ребенка, связанных с работой разгибателей, для чего используют врожденные рефлексy:
- -пищевые (сосания, глотания);
- - защитно-оборонительные (поворот или поднимание головы из положения на животе у детей первых недель жизни);
- -рефлексy положения (позы) и размещение частей тела (в первом полугодии жизни в горизонтальном положении «на развес» ребенок закономерно отвергает голову в корректируя сторону);
- -кожные рефлексy (каждый рефлекс «феномен ползания» который сохраняется до 2, 5-3 мес.; спинной рефлекс, который сохраняется на всю жизнь). Для этих рефлексов является раздражителем прикосновение к коже, а реакция проявляется в сокращении соответствующей мускулатуры: в «феномене ползания» - разгибателей ног; в спинном рефлексe - разгибателей позвоночника.
- В первые месяцы жизни необходимо использовать в упражнениях только рефлексy, которые связаны с разгибанием, чтобы предотвратить усиление сгибателей.
- Что относится к пассивным движениям рук и ног, то в первые три месяца жизни они не желательные, что обусловлено физиологическим гипертонусом мышц концовок.

- После трех месяцев жизни возникают новые физиологические предпосылки для других гимнастических упражнений. На основе достигнутого до этого времени полного уравнивания сгибателей и разгибателей, можно постепенно вводить пассивные упражнения для рук, начиная из простейших.
- С трех месяцев начинается стремление ребенка к изменению положения (со спины на живот), которую нужно поддерживать. Пример: для того, чтобы к началу второго полугодия укрепить мышцы плечевого пояса и спины, необходимо уже с 4-го месяца чаще и дольше выкладывать ребенка на живот и стимулировать элементы ползания. Кстати, ползание крайне необходимое, при этом укрепляется вся мускулатура, на которую ребенок будет опираться при сидении, стоянии, ходьбе. При этом важно помнить, что мышцы и кости укрепляются упражнениями. В вертикальном положении подвижность позвоночника обеспечивается шейным и поясничным лордозом. В грудном отделе (грудной кифоз) в вертикальном положении мало подвижный, а в положении «на четвереньках» позвоночник «лордозуется», его подвижность восстанавливается.
- Важно, чтобы ребенок не только до 7 месяцев сидела, а к году ходила, но еще более важно, как сидит, и как ходит, так как неправильное сидение деформирует грудную клетку, а неправильная ходьба - ноги.
- Таким образом, занятие с детьми первого полугодия жизни имеет ряд особенностей:
 - 1. Важное место занимает массаж, который охватывает все тело.
 - 2. В активных движениях используются преимущественно рефлексy: защитный, кожный, вестибулярный.
 - 3. пассивные упражнения для конечностей вводятся после исчезновения гипертонуса мышц-сгибателей: сначала для рук, потом для ног.