

ЭКЗАРТА



РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА

Шереметьева Владислава Викторовна

врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине,

www.ekzarta.ru

- По данным Министерства Здравоохранения и Социального развития на 01 января 2013г. частотность появления больных с ДЦП от 4 до 4,7 на 1000детей, а в некоторых источниках от 3 до 13 на 1000 детей.
- Примерно 12,78% от общего числа инвалидов – это инвалиды детства (по данным Минтруда на 01.01.2014г.)



КАКОЙ ГРУППЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ УДЕЛИТЬ БОЛЬШЕ ВНИМАНИЯ:

- недоношенные дети
- дети получившие асфиксию в момент родов
- крупный плод
- внутриутробное инфицирование плода
- дети перенесшие тяжелые инфекции после рождения
- дети с врожденными пороками развития
- дети с перинатальным повреждением плечевого сплетения
- дети с миеломенингоцеле (Spina Bifida)

- Ранний возраст ребенка является наиболее важным периодом, когда развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, происходит формирование личности. Ранняя помощь ребенку позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а возможно, предупредить вторичное отклонение



- Целью диагностики является выявление нарушений двигательного развития, а реабилитации – физическая и социальная адаптация ребенка и расширение его индивидуальных возможностей.

- Оценка в роддоме (функция дыхания и кровообращения, основные врожденные пороки, родовые травмы)
- Оценка общего состояния по шкале Апгар
- Детальное физикальное обследование

- Наблюдение!
- Анализ спонтанных движений
- Анализ рефлексов
- Анализ постуральных реакций
- Беседа с родителями



- Этот период длится первые 4 недели
- Характеризуется асимметричным положением тела, легкая ротация и наклон головы на бок
- Конечности близко к туловищу
- Реклинация головы, протракция плечевых суставов
- Верхние конечности находятся во внутренней ротации и приведении, ульнарная дукция запястья, рука закрыта большой палец инклинирован
- Таз наклонен вперед, увеличенная кривизна позвоночника
- Поворот головы сопровождается движением конечностей
- Рефлекс Моро
- Примитивное толкание ногами
- «Ангельская улыбка»



- Центр тяжести на груди, что обуславливает легкое брюшное дыхание
- Высокое положение диафрагмы
- Увеличенная кривизна позвоночника



ДИАГНОСТИКА МЛАДЕНЦА В ВОЗРАСТЕ 4 НЕДЕЛИ

- ▣ Образец фехтовальщика
- ▣ Фиксация взгляда у 50 % детей
- ▣ Происходит разгибание позвоночника в переходе шейного отдела позвоночника в грудной, и как следствие «выход» из протракции плечевых суставов, что в положении на животе дает возможность опоры на предплечья
- ▣ Уменьшение поясничного лордоза
- ▣ В положении лежа на животе приподнимает голову в ответ на раздражитель, кратковременно
- ▣ Перенос центра тяжести на эпигастрий
- ▣ Разгибание в тазобедренных суставах , начало наружной ротации нижних конечностей



www.pfnedgim.com

DNS DYNAMIC NEUROMUSCULAR STABILIZATION EXERCISES IN DEVELOPMENTAL POSITIONS

REHABILITATION FRAGUE SCHOOL

Dynamic model of trunk stabilization: Prone, Supine

Symptomatic pattern: Open kinetic chain, Closed kinetic chain

Controlateral pattern: Controlateral, Controlateral

PART I: 3-7 MONTH PATTERNS

3 months prone	3 months supine
4 months supine	4.5 months prone
5 months side-lying	5 months supine
6 months prone	6 months supine
7 months prone	7 months quadruped

www.pfnedgim.com

DNS DYNAMIC NEUROMUSCULAR STABILIZATION EXERCISES IN DEVELOPMENTAL POSITIONS

REHABILITATION FRAGUE SCHOOL

Dynamic model of trunk stabilization: Prone, Supine

Symptomatic pattern: Open kinetic chain, Closed kinetic chain

Controlateral pattern: Controlateral, Controlateral

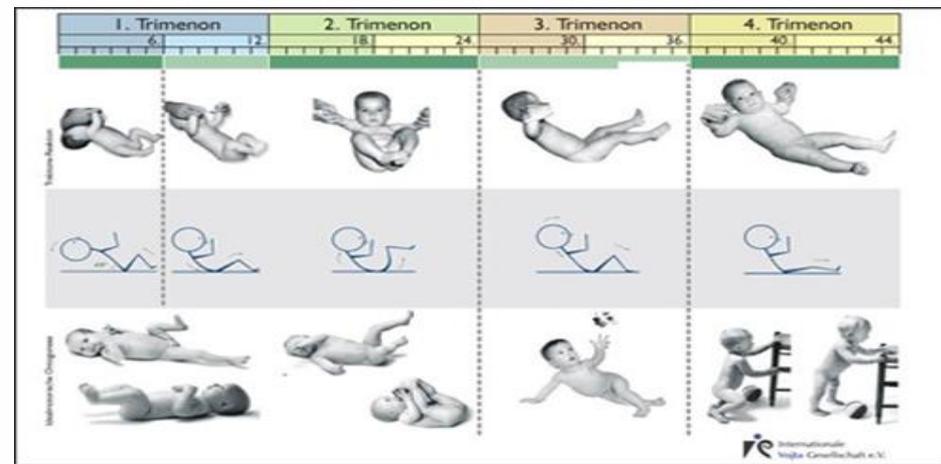
PART II: 7-13 MONTH PATTERNS

7 months side-lying, prone/supine	8 months prone/supine, side-lying
9 months prone/supine	10 months prone/supine
10 months side-lying to quadruped transition	11 months prone/supine
11 months side-lying	12 months prone
12 months prone	13 months transition to standing

- Мышечный тонус
- Несогласованные хаотичные движения
- Безусловные рефлексы

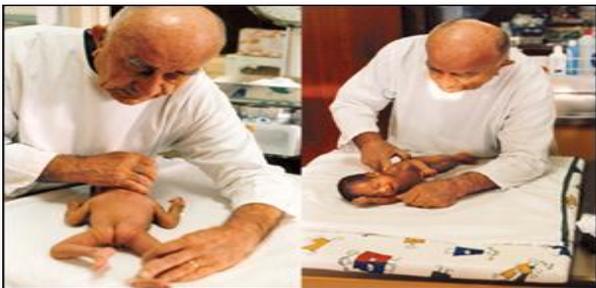
- ▣ Хватательный рефлекс
- ▣ Оральные рефлексы сосания и глотания
- ▣ Рефлекс Бабинского
- ▣ Автоматическая походка
- ▣ Рефлекс опоры
- ▣ Рефлекс Галана
- ▣ Рефлекс ползания
- ▣ АШТР
- ▣ СШТР
- ▣ Рефлекс Моро
- ▣ Хоботковый рефлекс
- ▣ Проба на тракцию
- ▣ Симптом Кернига
- ▣ Реакция парашютиста
- ▣ RAF рефлекс
- ▣ Рефлекс Ландау

- Реакция Войты (Войта 1966/67/69)
- Проба на тракцию (модифицированная по Войте)
- Вертикальное подвешивание по Пейперту (Пейперт-Исберт 1927)
- Вертикальное подвешивание по Коллису (Коллис 1954) (вертикальное по Коллису, модифицировано Войтой)
- Горизонтальное подвешивание по Коллису (Коллис 1954) (горизонтальное по Коллису, модифицировано по Войте)
- Реакция Ландау (Ландау, А., 1923)
- Аксиллярное подвешивание



- ▣ Методика К. и Б. Бобат
- ▣ Методика В.Войты
- ▣ Методика К.А.Семеновой
- ▣ Метод Фелпса
- ▣ Метод Бортфельда
- ▣ Метод О.А.Стерник
- ▣ Методика Шварца
- ▣ Методика Е.Карлсона
- ▣ Методика расслабления рук по Мишелю ля Матье
- ▣ Система Н. Kabat (1950), или метод проприоцептивного нейромышечного облегчения (PNF)
- ▣ Иппотерапия
- ▣ Канистерапия и т.д.

- Раннее начало реабилитации
- Комплексный подход
- Этапная совместная работа специалистов с ребенком и родителей с ребенком,
- Обратная связь
- Всё большое складывается из мелочей
- Правильная организация быта
- Использование вспомогательных технических приспособлений
- Ребенок сам за себя
- Реабилитационный потенциал ребенка.



- Профессор Войта разработал основы своей диагностики и терапии – принцип Войты – в период между 1950 и 1970 годами. Принцип Войты базируется на так называемой рефлексорной локомоции.
- Нейрокинезиологические приёмы обследования профессора Войты (реакции положения и рефлексология) сегодня применяются во всём мире для раннего выявления нарушений двигательного развития у детей грудного и младшего возраста. Они служат основой для как можно более раннего начала лечения – даже когда ещё не наблюдается никаких клинических симптомов, которые бы указывали на нарушения.
- Разработанная профессором Войтой физиотерапия с использованием рефлексорной локомоции базируется на его научных выводах о постуральном и двигательном развитии ребёнка. Эта терапия распространилась по всему миру.

- Данная методика задействует различные слои центральной нервной системы и всегда восстанавливает у пациентов моторную активность. Она вызывается искусственно, так как в них «игра мышц» возникает не при спонтанном движении человека, а запускается рефлекторно в определённых положениях тела и в ответ на определённое раздражение. «Игра мышц» — возникновение правильной «цепочки» мышечных сокращений, благодаря которой формируется и фиксируется правильный стереотип движения и, как следствие, изменение мышечного тонуса и всех других реакций вплоть до проявлений со стороны нервной и вегетативной системы.



- нейро-развивающая терапия – признанный вид терапии для пациентов с врожденными пороками развития мозга и другими заболеваниями центральной нервной системы (ЦНС). Используется для восстановления больных после инсультов, черепно-мозговых травм, в случаях утраты контроля над своим телом, при явлениях паралича, спазматических симптомах, утрате осязания. Также применяется к маленьким детям с отставанием в развитии и церебральными нарушениями.
- Метод был разработан Карлом и Бертой Бобат еще в 40 годы XX века.



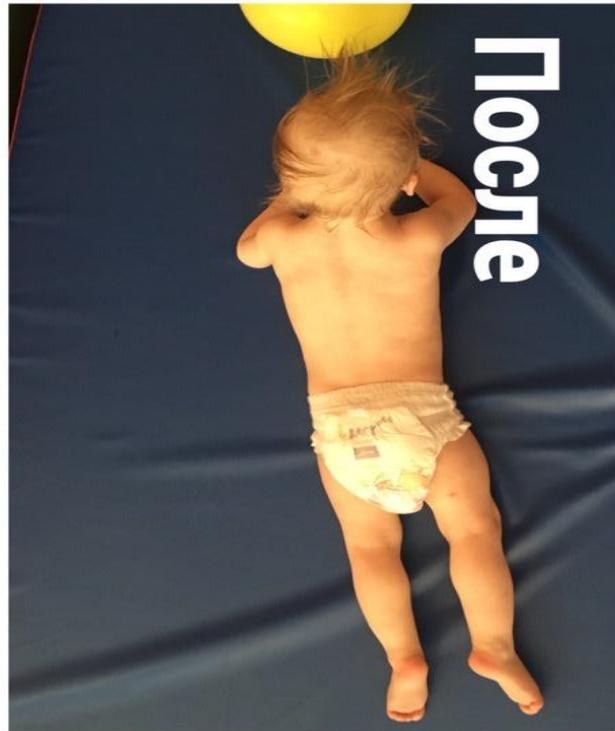
- К основным методам Бобат терапии относятся: онтогенетический подход к реабилитации: как здоровый малыш проходит основные стадии развития, научившись сначала переворачиваться на живот, затем ползать, садиться, вставать и ходить, так и физиотерапевт должен постепенно развивать навыки и физическую активность у пациента; выбор позиций, снижающих патологический гипертонус: нормализация мышечного тонуса – один из ключевых моментов коррекции неврологического дефицита; включение в работу основных двигательных точек: при Бобат терапии акцент внимания ведется не на количестве, а на качестве движения; все движения при использовании этого метода реабилитации направлены либо на ингибицию (уменьшение количества и силы произвольных движений), либо на фасцилитацию (облегчение выполнения целенаправленных действий).

- ЭТО НЕ ТОЛЬКО СВОД ПРАВИЛ И РЕКОМЕНДОВАННЫХ УПРАЖНЕНИЙ, НО И ЦЕЛАЯ СИСТЕМА УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ.













1. Лекции Алины Войчеховской
2. В. Войта, А.Петерс «Принцип Войты»
3. Нэнси Р.Финни «Ребенок с церебральным параличом»
4. Е.В.Клочкова «Введение в физическую терапию»
5. <http://www.vojta.com/ru/vojtaprinzips/vojta-diagnostik/lagereaktionen>



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ! 😊

Присоединяйтесь к нашей группе:

www.vk.com/ekzarta_ru

Консультируйтесь по телефону:

(831) 429-01-15