



[Redacted text block]



В 2018 году впервые признаны инвалидами дети до 18 лет- 73936 человек

Из них 19 % заболевания нервной системы.

5,5% - заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани.

16,5 %- врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения.

Нуждалось в реабилитации 327010 человек.

По нарушению функции:

Статодинамические нарушения- 18,5%

(Нуждались в коляске-3,5 %)

Психические нарушения- 33,4 %

Языковые, речевые нарушения- 4,4%

Сенсорные нарушения (слух, зрение)- 9%



- недоношенность менее 35 недель
- оценка по Апгар — 5 и менее
- ИВЛ после рождения
- желтуха более 300 мкмоль/л
- внутричерепные кровоизлияния
- гипоксия средней и тяжелой степени
- если были судороги
- Инфекции во время беременности (ЦМВ, корь)
- если регресс развития (утрата ранее приобретенных навыков);
- крупный плод, наложение щипцов/вакуум-экстрактора





Уменьшение
летальности



Рост числа
инвалидов

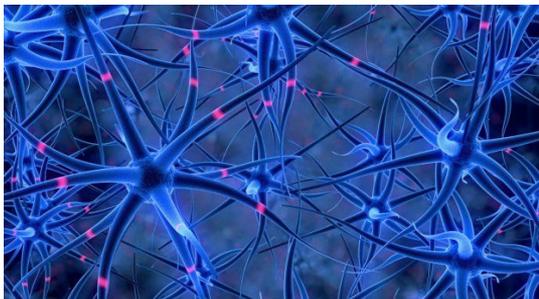


Медицинская реабилитация — это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально — оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Комитет ВОЗ 1980г.



[Redacted text block]



[Redacted text block]

“дети не умеют
лениться”

[Redacted text block]

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н
"О Порядке организации медицинской реабилитации"

В соответствии со статьей 40
Федерального закона от 21 ноября
2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны
здоровья граждан в Российской
Федерации" (Собрание
законодательства Российской
Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012,
N 26, ст. 3442, 3446)





Основные нейроразвивающие методики

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]





1. Позитивный настрой (мотивация)

Должна быть четкая цель !!! Демонстрация достигнутых результатов.

2. Глобальная оценка пациента.

(анамнез, физикальное обследование, доп-е методы: УЗИ, Ргр., лабораторные показатели)

необходимо найти причину нарушения функции. Важен диагноз по МКФ

3. Мобилизация резервов пациента. (попытка максимально вернуть утраченную функцию).

4. Функциональный подход. (подготовительный этап с переходом на функцию; необходимо

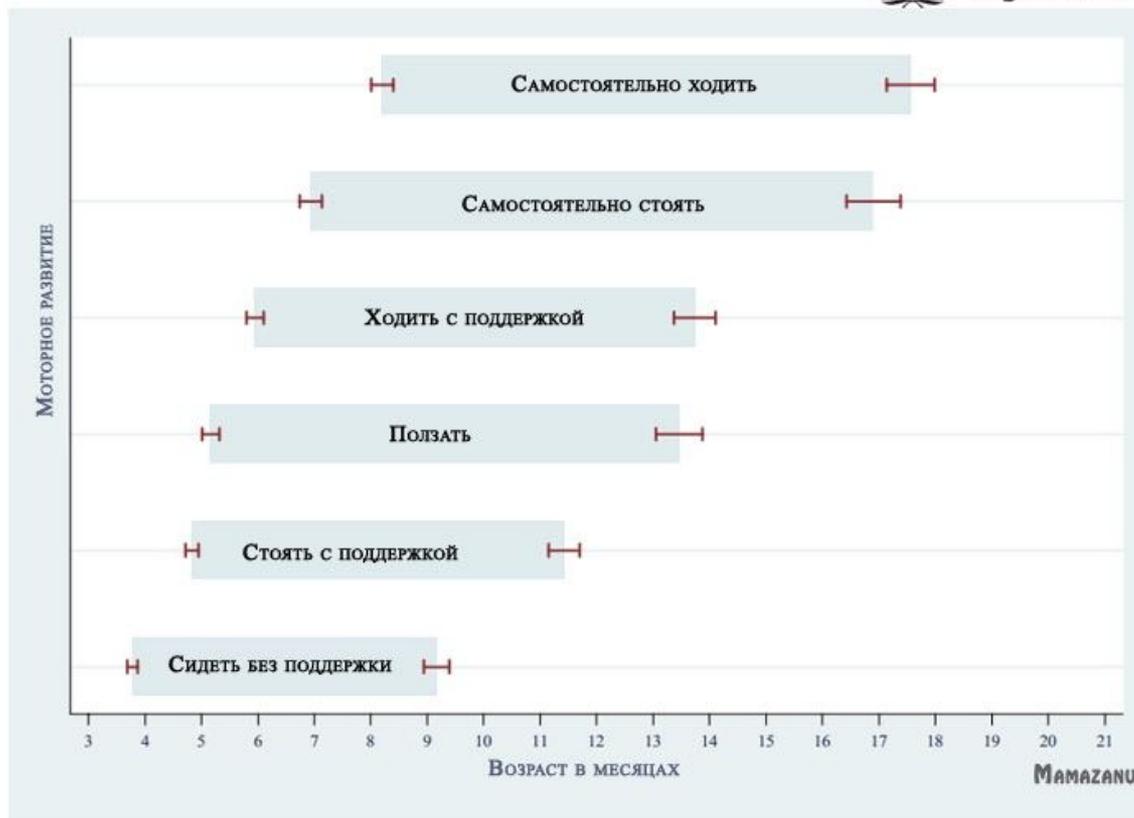
учитывать пол и возраст).

5. Работа без боли. (умеренный дискомфорт допустим)



- Методики- это не набор упражнений, а методологический комплексный индивидуальный подход.
- Максимальный эффект у прогностически благоприятных пациентов. Остальные- паллиативная терапия с целью обеспечения возможности ухода.
- Чем более раннее начало, тем лучше результат.
- Реабилитация 24 часа в сутки 7 дней в неделю.
- Работа в команде (мед. персонал, сиделки, родственники и сам пациент)

Окна появления достижений моторных развитий

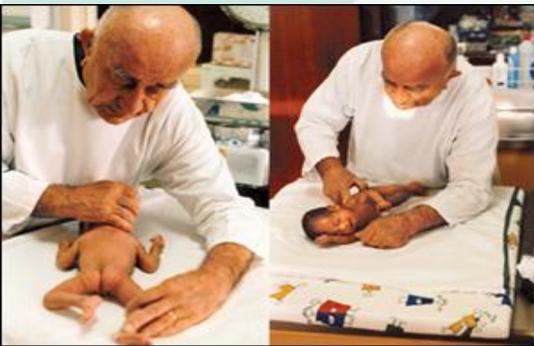


- Голова-плечи
- Плечо-лопатка (рука)
- левой и правой стороны
- Лицо-спина
- Пояс верхних и нижних конечностей
- Таз и нижняя конечность





Войта терапия



- Профессор Войта разработал основы своей диагностики и терапии – принцип Войты – в период между 1950 и 1970 годами. Принцип Войты базируется на рефлекторной 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 физиотерапия 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.

С помощью рефлекторной локомоции, наряду с «большими» двигательными процессами,

также можно активировать определённые реакции, например:

- отведение взора (глазная моторика)
- движения языка, челюсти (ротолицевая моторика)

а также вегетативные функции, например:

- регуляция работы кишечника и мочевого пузыря
- дыхание
- сосание и глотание,
- и воздействовать на них.



Бобат терапия

•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, спастических 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 фацилитацию (облегчение выполнения целенаправленных действий).

В концепции Бобат важные периоды:

- 18 месяцев- точка F- устанавливается класс по GMFCS
- 13-14 лет – точка S уровень максимальных двигательных возможностей.
- Конечная точка
 - зрелость костей

- Прогноз и планирование терапии на ближайшие 5 лет.
- Максимально возможный уровень функционирования.
- Сохранение длины мышц, эластичности связочного аппарата,
подвижности суставов без боли.
- Профилактика подвывиха тазобедренных суставов,
переломов конечностей.



- Контрактуры деформации
- Вывихи и подвывихи суставов
- Остеопороз
- Повреждение мягких тканей
- Инфекции дыхательных и мочевыводящих путей.
- Боли и дискомфорт.
- И т.д.

ЭКЗАРТА



[Redacted text]

[Redacted text]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

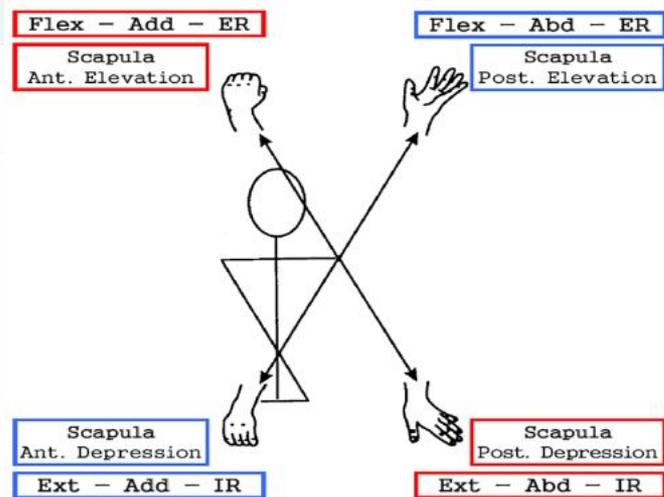
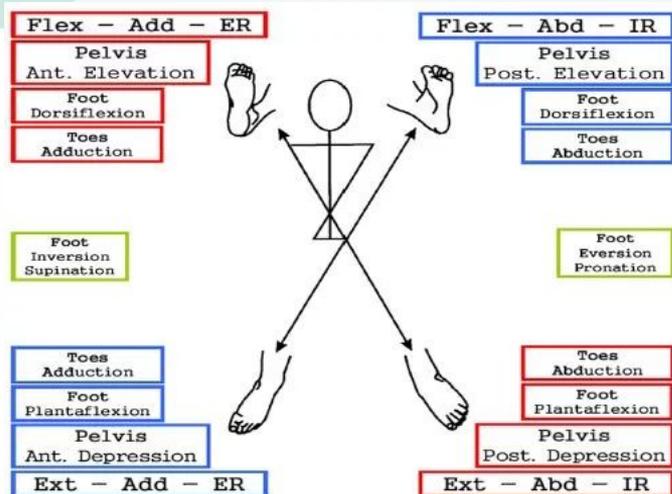
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Образцы движения для верхней и нижней конечностей



Важно активное осознанное участие пациента, ориентированное на цель и процесс, систематичность.



1. Практически нивелировать влияние гравитации на движения
(маховые движения в ОКЦ)
2. Производить компрессию или тракцию в суставах как изолировано,
так и в сочетании с активными и пассивными движениями
3. Постепенно (ступенчато) облегчать или усложнять выполнение



4. Облегчить работу инструктору, так как в данном случае не требуется особых физических усилий для фиксации пациента в любой плоскости (тренировка 3D)

5. Пациент может самостоятельно выполнять движения (во время индивидуальных и групповых тренировок), но при условии сохранения кинематически верного движения.





[Redacted text block]

- [Redacted text block]











www.inamr.ru

www.ekzarta.ru

