

## Выписка из индивидуальной карточки пациента – восстановительная программа.

### 1. Идентификационные данные:

- Дата рождения (возраст пациента):.. 7 лет.....
- Дата обследования:.....30.07.2004.....

### 2. Диагноз: ДЦП

- Форма: спастическая, дискинетическая, атаксия, ригидность, атония, смешанная  
..... спастическая.....
- Топографическая классификация: квадриплегия, диплегия, параплегия, триплегия, гемиплегия, моноплегия.  
.... квадриплегия.....

### 3. Перинатальный анамнез / анамнез болезни:

Осложнённые роды, водянка головного мозга, заслонка.

### 4. Клиническое состояние:

#### А. Неврологическое состояние:

- Эволюция рефлексов:  
Доминанция левой половины тела, реакции, напоминающие АТОС.
- Мышечное напряжение:  
Центрально пониженное, на периферии – повышенное.

#### Б: Состояние костно-мышечной системы:

- Диапазон движения в суставах  
Отсутствие деформации в границах костно-мышечной системы. Ограничение диапазона движения в области основных суставов, обусловленное ненормальным мышечным напряжением (характерное для формы ДЦП).
- Мышечная сила  
Распределена неравномерно (возрастание напряжения в направлении от центра к периферии).

#### В: Состояние органов чувств:

- Осязание  
Нормальное.

- Зрение  
Расстройство зрения

- Слух  
Повышенная чувствительность слуха

Г. Функциональное состояние:

- Повседневная деятельность, самообслуживание, передвижение

Предпринимает попытки самостоятельного передвижения на четвереньках (неправильный двигательный шаблон); попытки самостоятельного занятия вертикального положения (прямая стойка на коленях, положение стоя – мебель или страховка). Попытки самообслуживания (одевания, раздевания).

- Вспомогательное оборудование: **Р** – нуждается во вспомогательном оборудовании для восстановительного лечения; **Е** – нуждается в специализированном оснащении

5. Результаты оценок развития / возраст развития:

Отставание возраста развития по отношению к биологическому возрасту.

6. Подведение итогов:

Пациент постепенно достигает всё большей свободы движений.

7. Рекомендации:

Попытаться развить функциональную способность при помощи «ходунка» (неврологический контроль, тренировка реакции, направленной на сохранение равновесия, изменения положения).

**Основные проблемы и главные цели развития функциональной способности.**

Проблемы, касающиеся ребёнка со спастичностью.

Уровень проблемы 0 - 5

Ослабление напряжения мышц туловища – 3

Спастичность мышц конечностей: нижних – 4, верхних – 2,5

Неполные реакции распрямления, сохранения равновесия и защитные – 3

Приведённая постановка нижних конечностей – 3,5

Механическое повторение двигательных шаблонов – 3

Наличие ассоциативных рефлексов – 3

Возможность появления ортопедических деформаций – 2

Боязнь передвижения – 3

### **Цели развития функциональной способности:**

1. Повышение напряжения мышц туловища
2. Снижение напряжения мышц конечностей
3. Обеспечение полного диапазона движения конечностей
4. Увеличение подвижности позвоночника
5. Бóльшая дифференциация двигательных шаблонов
6. Привыкание к осевым нагрузкам во время движения
7. Замедление сопутствующих рефлексов
8. Неполные реакции распрямления, сохранения равновесия и защитные
9. Дифференциация двигательных ощущений – различные положения, скорость и направление движений, применение соответствующего вспомогательного оснащения (безопасность)
10. Предупреждение возникновения контрактур и ограничения подвижности в суставах

## Программа упражнений с использованием Динамического параподия

### Упражнение № 1

Исходное положение – стоя (специальное оснащение – динамический параподий).

Упражнение: становление вертикального положения пациента – торможение спастичности мышц в границах нижних конечностей.

### Упражнение № 2

Исходное положение – стоя (специальное оснащение – динамический параподий).

Упражнение: становление вертикального положения пациента – тренировка верхних конечностей, плечевого пояса и фиксации головы; медленные и активные движения, все плоскости.

### Упражнение № 3

Исходное положение – стоя (специальное оснащение – динамический параподий).

Упражнение: становление вертикального положения пациента – так же, как в предыдущем упражнении, но с вовлечением туловища, наклонные плоскости (подвижность позвоночника, контролирование туловища, привыкание к постановке тела в пространстве).

### Упражнение № 4

Исходное положение – стоя (специальное оснащение – динамический параподий).

Упражнение: становление вертикального положения пациента – балансировка – наклоны вперёд, назад и в стороны (упражнение на сохранение равновесия).

### Упражнение № 5

Исходное положение – стоя (специальное оснащение – динамический параподий).

Упражнение: становление вертикального положения пациента – ходьба в параподии (параподий в качестве элемента, предохраняющего от потери равновесия, вызванной расстройствами зрения).