

Постуральная коррекция в реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Антонова Людмила Владимировна,

врач ЛФК и спортивной медицины, эрготерапевт,
специалист по подбору технических средств
реабилитации, компания Отто Бокк

**Постуральный контроль - поддержание
определенного положения в пространстве всего тела
или его части с целью выполнения какой-либо задачи**





Формирование патологической позы

Первичные факторы
(повышение мышечного тонуса,
нарушения координации и равновесия)

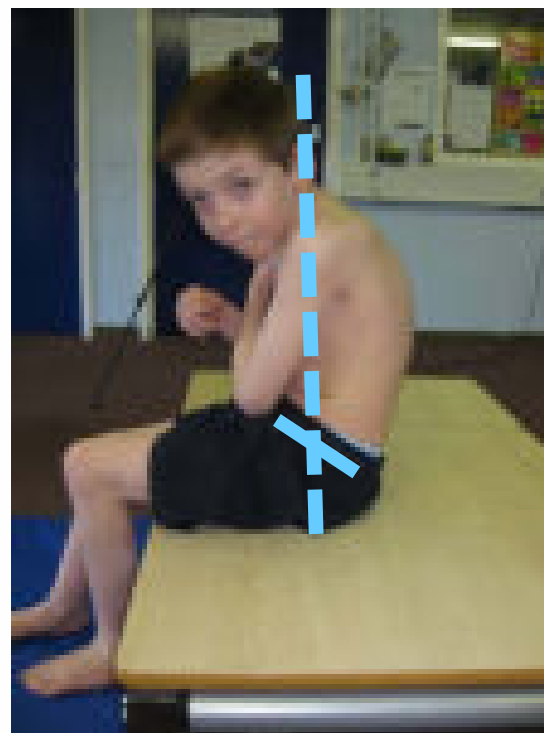
**Патологическая
поза**

Вторичные факторы
(контрактуры и деформации,
нарушения соотношений в суставах)

**Наиболее часто встречающиеся проблемы,
которые приводят к развитию патологической
ПОЗЫ**

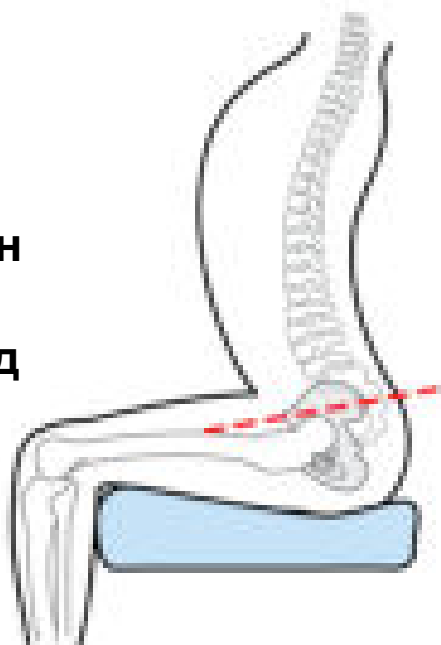
Наклон таза

Наклон
таза назад



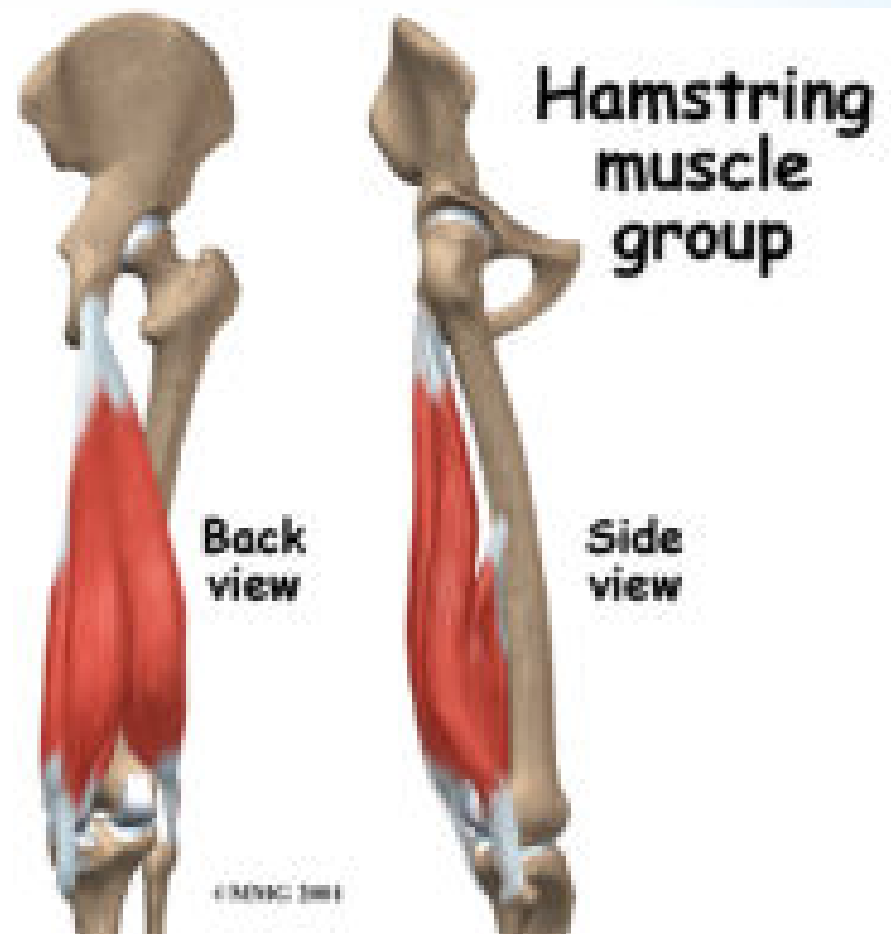
Наклон таза

Наклон
таза
вперед



Бицепс бедра

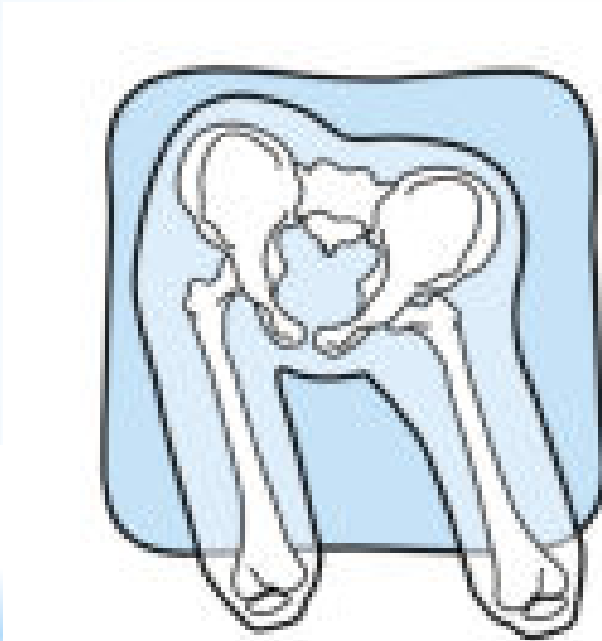
... уделяется мало внимания в связи с влиянием на неправильную позу...



Укорочение бицепса бедра



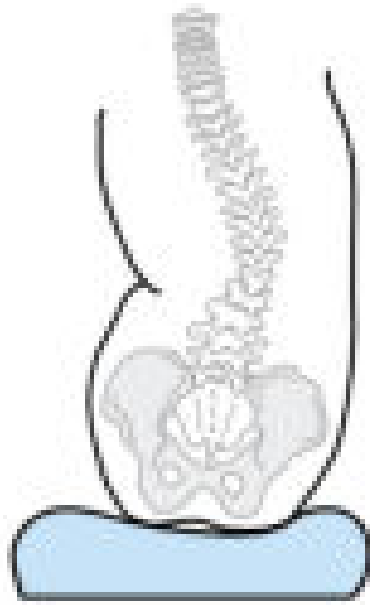
Ротация таза



Ротация (и отведение бедер в сторону “длинной” ноги)



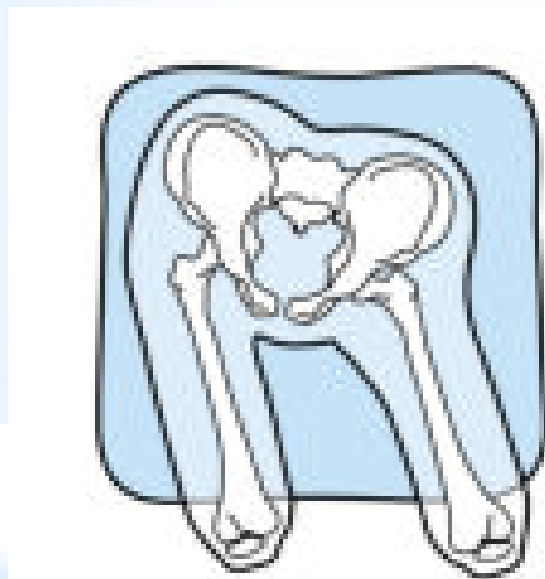
Наклон таза



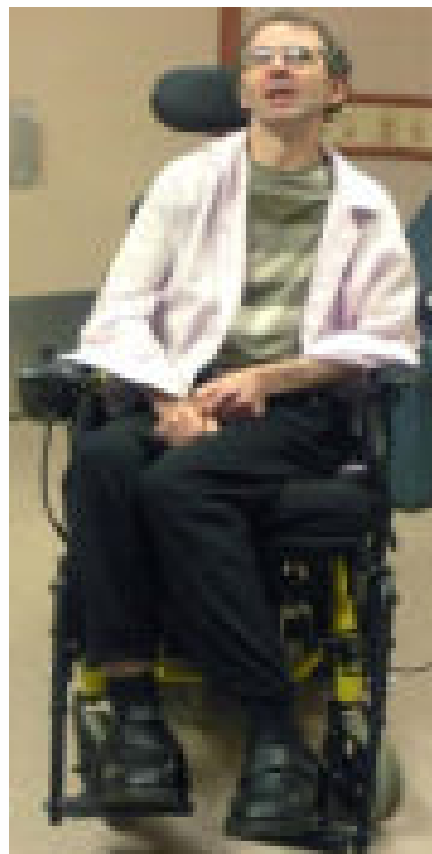
Наклон таза (и
сколиоз)



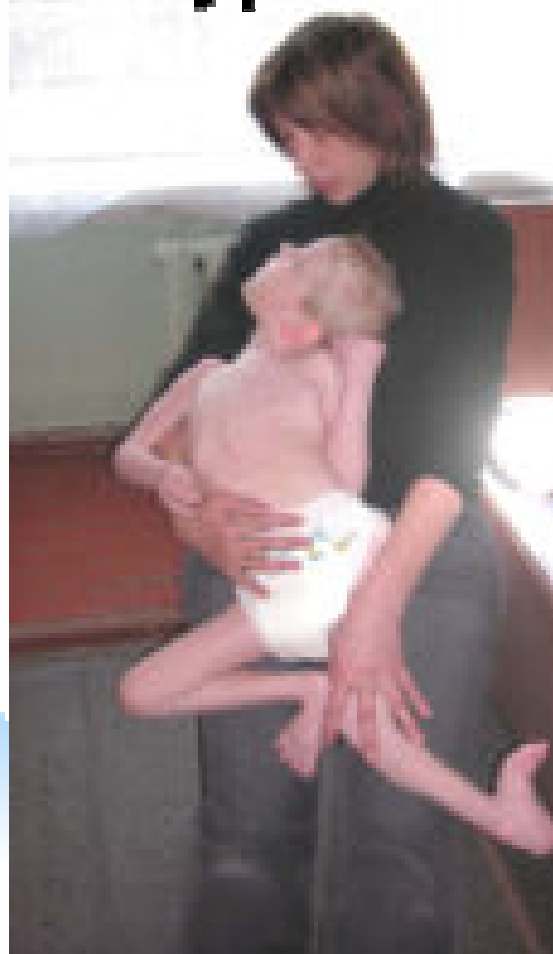
Вывих бедра

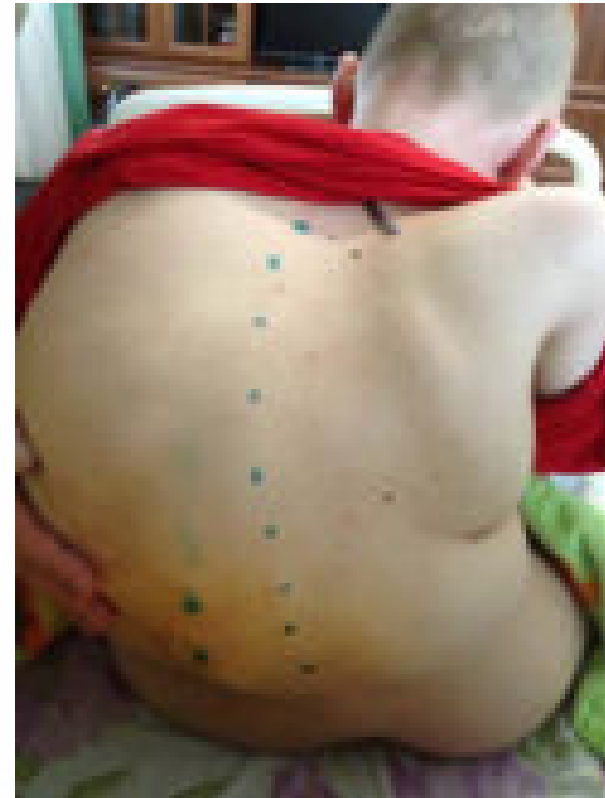


**Ротация (и
положение
снесенных
ветром ног)**



Вторичные нарушения при отсутствии пострурального менеджмента





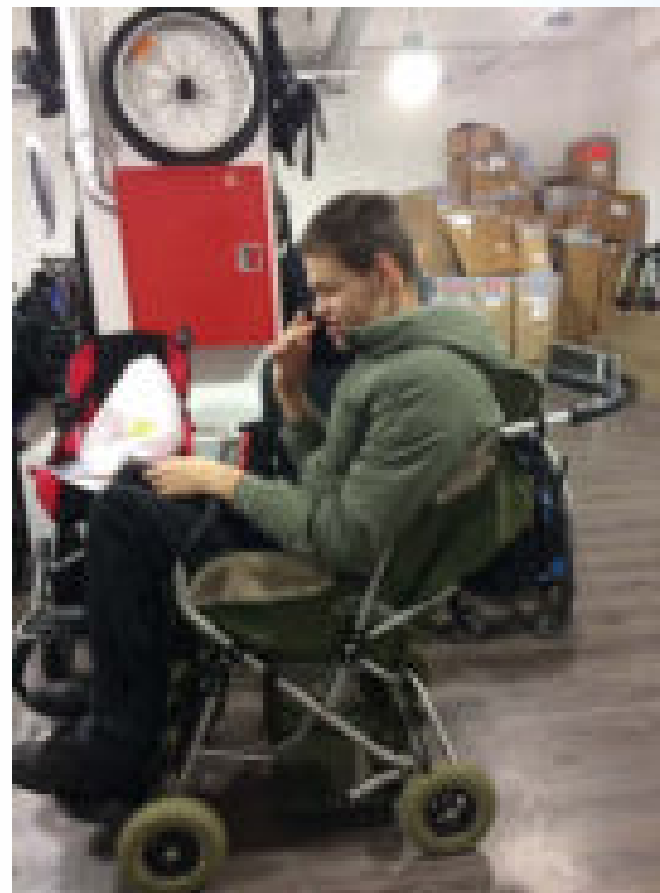
Программа постурального (физического) менеджмента

- концепция: «Правильная поза 24 часа»
- непрерывный реабилитационный процесс
- спланированные действия и виды активности направленные на оптимизацию позы и функционирования человека, разрабатываются индивидуально для каждого
- поддержка полного объема движений и растяжки
- максимально высокий уровень физической активности
- регулярная смена положения
- адекватная нагрузка на скелет
- организация помощи в реальных условиях
- использование ТСР (корсеты, коляски, вертикализаторы и т.д.)



Может включаться использование ТСР, поддержание правильного положения днем и ночью, активные и пассивные упражнения, ортезы, хирургические вмешательства, занятия со специалистами по физической реабилитации

Случаи из жизни



ПРАВИЛЬНАЯ ПОЗА

Стабильность таза

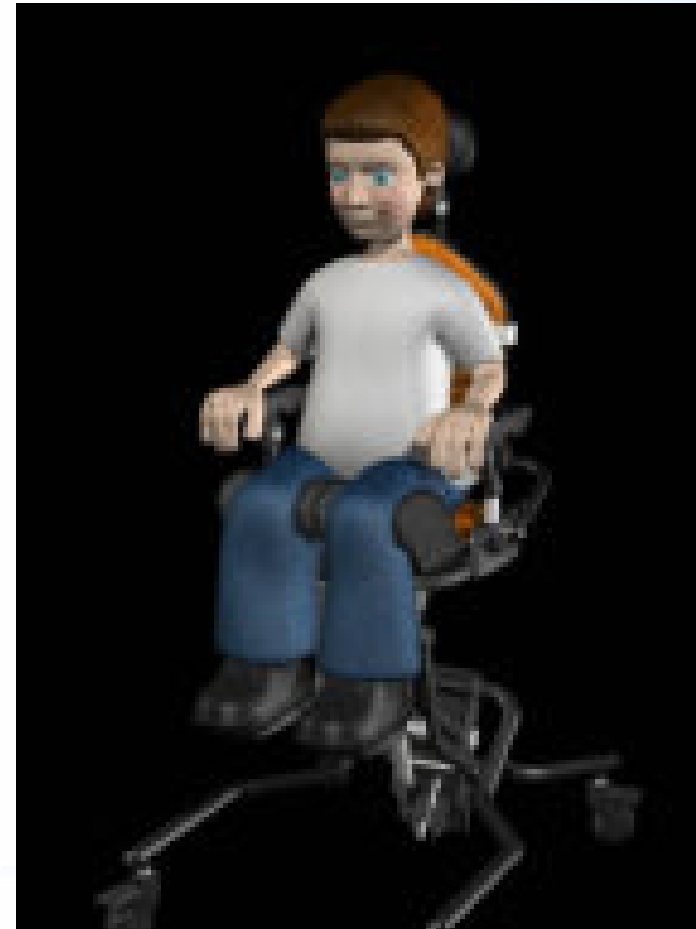
Взаимное положение туловища и головы

- по отношению друг к другу
- по отношению к центральной линии

Положение ног и стоп

Защита кожного покрова

Комфорт



Назначение ТСП - развивающий подход

- Формирование актуальных движений
- Снижает риски развития вторичных осложнений
- Обеспечивает минимально возможную но достаточную поддержку
- Создает правильную позу
- ТСП увеличивало ребенку возможности а не мешало ЖИТЬ

Определение вида ТСР многофакторный анализ



Факторы, влияющие на выбор технического средства реабилитации

Пример подбора коляски активного типа, Авангард

Илья, 14 лет, церебральный паралич, спастическая диплегия



Индивидуальные решения: кресло-коляска активного типа модель Авангард с жесткой спинкой



Вася, 20 лет, спастический тетрапарез
тяжелая степень, подвывихи тазобедренных
суставов, контрактуры коленных,
голеностопных, тазобедренных суставов.

Пример подбора кресла Майгоу

Даша, 8 лет,
органическое
поражение
головного мозга,
множественные
пороки развития



Пример подбора кресла Майгоу



Индивидуальные решения

Пример подбора кресла-коляски Кимба с подставкой для аппарата ИВЛ

Артем, 1,5 года,
СМА I тип





Кто занимается подбором ТСР?

В странах, где хорошо развита система реабилитации:

- эрготерапевт (кресла-коляски, приспособления для сна)
- физический терапевт (вертикализатор, ходунки, велосипеды)

- Основная цель работы эрготерапевта: достижение пациентом максимально возможной независимости в повседневной жизни

- Основная цель работы физического терапевта: функциональное движение и развитие двигательных навыков

Кто занимается подбором ТСП в России?

В Российской Федерации - врач по МСЭ, в строгом соответствии с приказом 888 Н Минтруда

- определяет вид ТСП с учетом медицинских показаний и противопоказаний к назначению ТСП
- прописывает технические характеристики (относится только к креслам-коляскам)
- вносит размеры (ширина сиденья, глубина сиденья, высота сиденья, высота подлокотников, высота подножки)

Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП прогулочная

высота сиденья: 30 см,
глубина сиденья: 29 см,
высота спинки: 12 см,
высота подлокотника: 15 см,
высота подножки: 27 см,
вид спинки: с регулируемым углом наклона;
вид сиденья: с регулируемым углом наклона;
вид подлокотника: регулируемые по высоте;
подножка: регулирующаяся по высоте;
приспособления: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, держатели для ног, ремень для пятки, грудной ремень, поясной ремень). 1 шт
Объем багера: 57 см



Кто занимается подбором ТСР в России?

По факту, выбор моделей ложится на плечи родителей

- по цвету обшивки
- по отзывам в соцсетях и рекламе
- по удобству
- по цене
- то, что закупило государство

Проблемы

1. в РФ существует система индивидуального обеспечения, например креслами-колясками, но из-за жесткой формализации процесса, предоставляются не в полном соответствии с потребностью их пользователей, что влияет на качество их жизни
2. Длительный срок ожидания предоставления
3. Низкие компенсации за самостоятельно приобретенные изделия

4. практически нет государственных служб, помогающих в выборе, индивидуальной подгонке, обучении пользованию креслом-коляской, в обеспечении технического обслуживания колясок, гарантирующих ремонт







к большому сожалению

в Российской Федерации нет научных исследований, доказывающих эффективное влияние качественного обеспечения креслами-колясками на жизнедеятельность и здоровье людей с инвалидностью, а также о положительном экономическом эффекте для страны



Спасибо за внимание!

**Антонова Людмила Владимировна,
врач ЛФК и спортивной медицины, эрготерапевт
тел. +79218897119
anluda@yandex.ru**