



ГБДОУ детский сад №41 комбинированного вида
Центрального района Санкт-Петербурга
“Центр интегративного воспитания”

190028, Санкт-Петербург, ул.Фурштадская, д.22, лит.А,
Тел: +7 (812) 272 25 42 Факс: +7 (812) 272 70 58
E-mail: 41@dou-center.spb.ru www.41inclusion.caduk.ru



ФЦПРО
2011-2015

Истомина Л.А.

Рекомендуемые положения тела и способы ношения ребенка с проблемами двигательного развития

Методические рекомендации
для воспитателей и родителей

Истомина Л.А.

**Рекомендуемые положения тела
и способы ношения ребенка
с проблемами двигательного развития**

**(методические рекомендации
для воспитателей и родителей)**

УДК 372.365
ББК 74.1
И 896

И 896 Истомина Л.А.
Рекомендуемые положения тела и способы ношения ребенка с проблемами
двигательного развития (методические рекомендации для воспитателей и родителей)
/ Истомина Л.А. – СПб.: РЕМДОМ, 2011. – 32 с.

ISBN 978-5-905767-01-2

В предлагаемых рекомендациях описаны различные положения и способы ношения ребенка, которые необходимо использовать в повседневной жизни ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями, который самостоятельно не функционирует: не передвигается, не изменяет положение тела, не использует руки. Результатом выполнения рекомендаций является предотвращение контрактур, деформаций суставов, что в свою очередь приводит к улучшению качества жизни.

Методические рекомендации включают в себя фотоматериалы с демонстрацией поз и положений. Каждая фотография сопровождается описанием для чего и как использовать ту или иную позу. Такая подача материала позволит использовать рекомендации широкому кругу читателей, не имеющих специального медицинского и дефектологического образования.

Издательский дом ООО «РЕМДОМ», 195112, г.Санкт-Петербург, Малоохтинский пр., д.68, л.А.
Подписано в печать 18.12.2011. Формат 60х90/16. Условных п.л. 2. Тираж 500 экз. Заказ №1812/01

УДК 372.365
ББК 74.1

ISBN 978-5-905767-01-2

© Истомина Л.А., 2011

Содержание

	Введение	4
1.	Положения и ношение ребенка «лежа на боку»	6
2.	Положение ребенка «лежа на спине»	13
3.	Положения ребенка «лежа на животе»	19
4.	Способы вертикализации ребенка (как посадить и поставить на ноги)	23
5.	Список рекомендуемой литературы	32

Введение

Мы представляем читателю одно из наиболее важных направлений работы с детьми раннего возраста, имеющими двигательные нарушения: организацию положения тела ребенка и способы ношения детей взрослыми. Содержание методических рекомендаций является обобщением современных теоретических подходов к двигательной терапии и многолетнего практического опыта сопровождения детей с двигательными нарушениями в Службе ранней помощи ГДОУН[№]41 «Центр интегративного воспитания» и дома ребенка Санкт-Петербурга. Результаты работы используются в лекционных и практических занятиях на курсах повышения квалификации сотрудников программ раннего вмешательства и учреждений образования, здравоохранения и социальной защиты, оказывающих помощь детям с двигательными нарушениями и их родителям.

По мере созревания центральной нервной системы и развития опорно-двигательного аппарата ребенок может самостоятельно научиться контролировать положение тела в пространстве (положения лежа на спине и на животе, сидение, стояние) и овладеть основными двигательными навыками (повороты тела, ползание, ходьба и др.). При нормальном развитии ребенка нет необходимости специально стимулировать его двигательное развитие, но важной задачей взрослого является создание условий, которые мотивируют ребенка к движению и самостоятельному исследованию окружающего мира. Так, например, для развития зрительно-моторной координации у младенца второго месяца жизни, полезно попеременно справа и слева от головы ребенка располагать яркие контрастные игрушки на расстоянии чуть меньше его вытянутой руки. Чем объясняется именно такое расположение игрушек? Когда предмет находится сбоку со стороны мизинца ребенка, ему гораздо легче сфокусировать свой взгляд и осуществить захват. Создание условий, ориентированных на потребности и потенциал ребенка, дают возможность овладеть некоторыми двигательными навыками даже тем детям, которые имеют тяжелые двигательные нарушения, обусловленные поражением ЦНС.

Остановимся на ряде факторов, которые мешают детям реализовать свой двигательный потенциал. Большую часть времени дети проводят в какой-то определенной позе (часто патологической). Ухаживающий за ребенком взрослый может считать, что ребенку в этой позе удобно, так как он не проявляет беспокойства. Нахождение в одной и той же позе длительное время приводит к вторичным нарушениям: контрактурам и деформациям суставов. Появление контрактур и деформаций значительно уменьшает возможность дальнейшего использования двигательного потенциала ребенка. Также у таких детей часто возникают подвывихи и вывихи в тазобедренных суставах, и с возрастом дети испытывают неприятные болевые ощущения при попытке взрослых поменять их позу.

Проблемы в двигательном развитии могут усугубляться нарушениями слуха и зрения и выраженным отставанием умственного развития. Известно, что звуки окружающего мира и голоса взрослых являются одним из мощных стимулов для развития движений головы, т.к. ребенок начинает искать источники звучаний в пространстве. При нарушениях зрения двигательное развитие младенцев почти всегда задерживается. Это происходит потому, что

слепые и слабовидящие дети не реагируют на зрительные стимулы, которые в норме заставляет ребенка поднимать и держать голову. Способность ребенка удерживать голову против силы тяжести – важное звено в цепи двигательного развития. Если эта способность ребенка задерживается, то он намного позже, чем здоровый сверстник перевернется, поползет и пойдет. При умственной отсталости ребенка мало интересует окружающий мир, и он не стремится его исследовать, он длительное время может находиться в одной и той же позе, то есть у него отсутствует мотивация к движению.

Часто взрослые, которые ухаживают за детьми с двигательными нарушениями, не знают закономерностей двигательного развития, не имеют информации о возможностях и проблемах детей с подобной патологией, и не владеют навыками работы с ними.

Известно, что при нарушенном двигательном развитии ребенку назначается лечебная терапия (массаж, лечебная гимнастика, электролечение и пр.). Однако не всегда этими процедурами достигается ожидаемый эффект. И объясняется это тем, что процедуры носят кратковременный характер, а большую часть времени ребенок проводит, находясь в привычном, неоптимальном для двигательного развития положении тела. Как показывает практика, взрослые, ухаживающие за детьми с подобными нарушениями, нуждаются в знаниях, как правильно с пользой для их развития обращаться с ними: брать на руки, переносить с места на место, правильно посадить и покормить ребенка.

Основные характеристики правильного положения тела ребенка:

- тело ребенка симметрично: правая и левая половины тела одинаковы относительно средней линии;
- голова ребенка располагается на одной линии с туловищем, спина – прямая;
- подбородок приближен к груди (нейтральное положение, т.е. подбородок «не смотрит» в потолок и не прижат к груди);
- плечи опущены и немного выдвинуты вперед (нейтральное положение, т.е. плечи не подняты вверх и не отведены назад);
- рекомендуемое положение противоположно положению, которое обычно принимает ребенок с двигательными нарушениями.

Правильно носить и располагать ребенка важно для того, чтобы:

- ребенок имел оптимальные условия для взаимодействия со взрослым;
- ребенок мог максимально использовать свои возможности для игры и обучения;
- ребенку было удобно наблюдать за событиями в группе (дома) и участвовать в них;
- ребенок начал учиться удерживать равновесие, самостоятельно контролировать положение тела и исследовать его;
- мышечный тонус ребенка стабилизировался (например, повысился сниженный тонус);
- у взрослого была возможность с меньшими усилиями поднимать, носить, купать, и переодевать его, что защитит спину взрослого от чрезмерного напряжения;

- предотвратить контрактуры и деформации, изменяющих форму тела; это поможет ребенку избежать затруднений в приеме пищи, дыхании, выделительных процессах.

Правильно носить и располагать ребенка необходимо в течение всего дня, периодически меняя позу ребенка. Желательно придерживаться этого правила и в ночное время. Правильное расположение ребенка необходимо для функционирования ребенка во всех областях его повседневной жизни: кормление, игра, сон, купание, умывание и пр. При этом можно использовать специальные приспособления: валики, подушки, специальное сиденье, вертикализатор и др.

1. ПОЛОЖЕНИЯ И НОШЕНИЕ РЕБЕНКА «ЛЕЖА НА БОКУ»

Положение «лежа на боку» - наиболее часто рекомендуется для детей с двигательными нарушениями, так как в данной позиции:

- ребенок легко расслабляется. Благодаря этому требуется меньше усилий, чтобы придать ему сгибательную позу (особенно важно для детей, которые находятся в состоянии переразгибания), а так же поменять позу ребенка;

- ребенку легче согнуть и развести ноги, что способствует развитию мышц живота, улучшает функцию дыхания и предотвращает развитие нарушений в тазобедренных суставах. Эта поза особенно рекомендуется детям, нижние конечности которых напряженно вытянуты, приведены и повернуты вовнутрь;

- у ребенка появляется возможность соединить руки по средней линии за счет силы тяжести. Благодаря этому у него он может увидеть свои руки, удержать игрушку двумя руками, поднести ее ко рту; У него появится возможность самостоятельно держать бутылочку;

- стимулируется развитие бинокулярного зрения (способность смотреть двумя глазами);

- у ребенка снимается напряжение с мышц ротовой полости и языка, что облегчает произнесение звуков, и процесс приема пищи;

- у ребенка появляется возможность потянуться за игрушкой и тогда его вес может переместиться вперед, что вызовет поворот тела.

Основные характеристики правильного положения «лежа на боку»:

- располагать тело ребенка по возможности симметрично;
- голову располагать на одной линии с туловищем;
- подбородок слегка приближен к груди. Важно, чтобы голова ребенка не была запрокинута назад;

- спина по возможности прямая. Для этого важно обеспечить ее поддержку (спинка дивана или валик);

- опорное плечо (часть руки от плечевого до локтевого сустава) выдвинуто вперед, что позволяет высвободить нижнюю руку из-под тела ребенка;

- руки по возможности соединены по средней линии;
- ноги ребенка необходимо развести с помощью валика. Возможны варианты: обе согнуты; или верхняя нога согнута, а нижняя выпрямлена;

- при гемипарезе (поражена одна сторона туловища) рекомендуется укладывать на менее пораженную сторону;
- при нарушениях тазобедренных суставов (дисплазия, вывихи, подвывихи) не рекомендуется укладывать ребенка на сторону пораженного сустава.

Не рекомендуемые положения на боку

Фотография 1.

Нерекомендуемое положение «лежа на боку»

Комментарии к фотографии 1

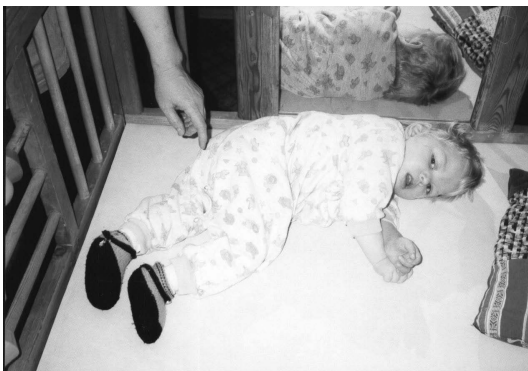
• Данное положение тела позволяет ребенку быть стабильным, но не способствует его развитию и приводит к постепенному возникновению вторичных нарушений при длительном нахождении в данной позе.

• В этом положении конечности ребенка используются для фиксации туловища, поэтому он не может видеть свои руки и использовать их для игры.

• Позвоночник ребенка скручен, что вызывает деформацию грудной клетки и таза и нарушает работу внутренних органов.

• Расположение нижних конечностей способствует развитию патологии тазобедренных суставов.

• Данное положение не способствует развитию мышц боковой поверхности тела, которые позволяют ребенку в положении на боку приподнять голову и ноги (не развивается латеральное сгибание).



Игровые идеи для положений «лежа на боку»

• Ребенок может пытаться удерживать игрушку двумя руками, подносить ее ко рту. Необходимо предлагать игрушки разной формы и фактуры для развития тактильной чувствительности (например, мешочки с различными наполнителями).

Если ребенок не может самостоятельно дотягиваться до игрушки и долго удерживать ее в руках, ему требуется помощь взрослого. Стимулировать можно: поглаживая тыльную или ладонную стороны руки по направлению к пальцам; можно так же помочь исследовать игрушку, похлопывая и поглаживая рукой ребенка по игрушке, помогать удерживать ее в руках.

• Для развития бинокулярного зрения необходимо помещать контрастные или черно-белые игрушки в поле зрения ребенка. У ребенка появляется возможность увидеть свои руки и игрушку, которую он держит в руках. Так как у некоторых детей снижен слух и зрение, то желательно предлагать яркие и звучащие игрушки.

Варианты положений «лежа на боку», способствующие развитию ребенка:



Фотография 2.

Рекомендуемое положение «лежа на боку»

Комментарии к фотографии 2

- Ребенок лежит на диване, спинка дивана обеспечивает поддержку для спины.
- Под головой – небольшая подушка, что помогает расположить голову симметрично и на одной

линии с туловищем.

- Ноги разведены с помощью подушки.
- Верхнюю ногу желательно согнуть, а нижнюю ногу – выпрямить. Если это невозможно, то можно использовать свернутое одеяльце или валик, расположив его перед ребенком



Фотография 3.

Рекомендуемое положение «лежа на боку»

Комментарии к фотографии 3

- Ребенок в манеже лежит на левом боку.
- Бортик манежа обеспечивает поддержку спины.
- Под головой небольшая подушка, что помогает расположить голову

симметрично и на одной линии с туловищем.

- Валик расположен вдоль передней поверхности тела от грудной клетки так, чтобы он не мешал рукам и способствовал выпрямлению нижней ноги.
- Верхняя нога согнута во всех суставах под углом в 90 градусов (желательно) и лежит на валике. Такое положение ног способствует развитию реципрокных (попеременных) движений.

Фотография 4.

Рекомендуемое положение «лежа на боку»

Комментарии к фотографии 4

- Ребенок в манеже лежит на правом боку.

- Большой валик обеспечивает поддержку спины.

- Под головой небольшая подушка, что помогает расположить голову симметрично и на одной линии с туловищем.

- Валик расположен вдоль передней поверхности тела от грудной клетки так, чтобы он не мешал рукам и способствовал выпрямлению нижней ноги.

- Верхняя нога согнута во всех суставах под углом в 90 градусов (желательно) и лежит на валике

- Такое положение ног способствует развитию реципрокных (попеременных) движений.

- В данном случае в манеже есть зеркало и у ребенка появляется возможность увидеть себя в нем.



Фотография 5.

Рекомендуемое положение «лежа на боку»

Комментарии к фотографии 5

- Ребенок в манеже лежит на правом боку

- Большой валик обеспечивает поддержку спины

- Под головой небольшая подушка, что помогает расположить голову симметрично и на одной линии с туловищем

- Валик расположен вдоль передней поверхности тела от грудной клетки так, чтобы он не мешал рукам и способствовал выпрямлению нижней ноги

- Верхняя нога согнута во всех суставах под углом в 90 градусов (желательно) и лежит на валике

- Такое положение ног способствует развитию реципрокных (попеременных) движений

- В случае, запечатленном на фотографии 5, в поле зрения ребенка помещена черно-белая контрастная картинка для стимулирования зрительного восприятия.





Фотография 6.

Рекомендуемое положение «лежа на боку»

Комментарии к фотографии 6

- Ребенок в манеже лежит на правом боку
- Большой валик обеспечивает поддержку спины
- Под головой небольшая подушка, что помогает расположить голову

симметрично и на одной линии с туловищем

- Валик расположен вдоль передней поверхности тела от грудной клетки так, чтобы он не мешал рукам и способствовал выпрямлению нижней ноги
- Верхняя нога согнута во всех суставах под углом в 90 градусов (желательно) и лежит на валике
- Такое положение ног способствует развитию реципрокных (попеременных) движений

В случае, запечатленном на фотографии 6, взрослый помогает ребенку исследовать мягкую игрушку:

Варианты положений «лежа на боку», в которых поддержка обеспечивается взрослым человеком



Фотография 7.

Рекомендуемое положение «лежа на боку»

Комментарии к фотографии 7.

- Взрослый сидит на полу, прислонившись к какой-либо опоре. Его ноги разведены и согнуты в коленных суставах, а ступни ног соединены подошвами.
- Голова ребенка лежит на соединенных ступнях

взрослого.

- Спина ребенка поддерживается ногой взрослого.
- Ноги ребенка разведены с помощью валика или с помощью руки взрослого. Обе ноги могут быть согнуты или, верхняя нога согнута, а нижняя – выпрямлена.

В данном положении взрослый хорошо чувствует ребенка и благодаря изменению положения своих ног, может подстраиваться к изменяющемуся

положению тела ребенка. Также(в данном случае) взрослый может использовать свою левую ногу, чтобы побуждать ребенка к небольшому повороту и движению руки за игрушкой; а поворот правой ногой наружу будет способствовать продвижению руки вперед.

Фотография 8.

Рекомендуемое положение «лежа на боку на коленях взрослого»

Комментарии к фотографии 8

- Ребенок лежит на левом боку, на коленях у взрослого

- Ноги ребенка разведены с помощью правой руки взрослого. Предплечьем этой руки верхняя нога сгибается в тазобедренном и коленном суставах, нижняя нога выпрямляется.

- Голова ребенка лежит на левой руке взрослого, которая поддерживает голову, туловище и нижнюю ногу на одной линии.

- Также левая рука взрослого, на которой лежит голова ребенка, может оказывать легкое давление в сторону ног, что будет способствовать опусканию и выведению плечевого пояса вперед

- Руки ребенка соединены по средней линии.

Эта позиция создает стабильность телу ребенка и тем самым способствует снятию напряжения. Попеременное давление левой руки в сторону ног, будет стимулировать мышцы окружающие позвоночник ребенка. Из этого положения ребенка легко можно перевести ребенка в положение на животе.



Фотография 9.

Рекомендуемое положение «лежа на боку на коленях взрослого»

Комментарии к фотографии 9

- Ребенок лежит на правом боку на коленях взрослого.

- Левая рука взрослого – между ног ребенка

- Обе ноги ребенка разведены и согнуты в



тазобедренных и коленных суставах

- Кисть правой руки взрослого поддерживает голову ребенка на одной линии с туловищем, не позволяя голове ребенка, изображенного на фотографии 9, поворачиваться в привычное положение (вправо).

Это положение создает стабильность тела ребенка и способствует снятию напряжения. У взрослого появляется возможность с помощью правой руки взрослого переносить вес тела назад (слегка прижимая ребенка к себе левой рукой). Это будет стимулировать сгибательную мускулатуру передней поверхности тела (шеи, туловища, ног), так как большинство детей с детским церебральным параличом имеют выраженный разгибательный тонус.

Ношение ребенка в положении «лежа на боку»



Фотография 9 .

**Рекомендуемый способ
ношения «лежа на
боку».**

Комментарии к фотографии 9

- Ребенок на левом боку, спиной к взрослому.

- Правая рука фиксирует туловище в области подмышек, способствуя сохранению головы и

туловища на одной линии.

- Левая рука взрослого между ног ребенка. Ее предплечье способствует сгибанию верхней ноги ребенка в коленном и тазобедренном суставе

Можно носить ребенка по комнате, показывая и называя предметы, смотреться вместе с ним в зеркало. Взрослый может изменять темп, направления ходьбы. Из этой позиции ребенка легко перевести в положение на живот. Это очень важно для детей, которые плохо переносят смену позиций.

Положение правой руки взрослого способствует растяжению напряженных мышц, расположенных между плечевым суставом и лопаткой. Данная поза будет способствовать удлинению более пораженной стороны тела (в данном случае – правой).

Фотография 10.

Рекомендуемый способ ношения «лежа на боку».

Комментарии к фотографии 10

- Ребенок находится на левом боку, спиной к взрослому.

- Левая рука взрослого между ног ребенка. Это обеспечивает сгибание верхней ноги в тазобедренном и коленном суставах.

- Голова ребенка лежит на предплечье правой руки взрослого. Кисть этой же руки фиксирует ребенка в области грудной клетки, обеспечивая сохранение головы и туловища на одной линии.

- Предплечье правой руки взрослого поддерживает голову ребенка на одной линии с туловищем, не позволяя голове поворачиваться в привычное положение (вправо).

С помощью легкого движения предплечьем вверх и влево можно слегка повернуть голову ребенка влево.

Рука взрослого обеспечивает выравнивание головы по средней линии. Легкая тракция (растягивание) передней поверхности тела ребенка руками взрослого будет стимулировать мускулатуру передней поверхности тела.

Можно носить ребенка по комнате, показывая и называя предметы, смотреться вместе с ним в зеркало. Взрослый может изменять темп, направления ходьбы.

Данное положение способствует соединению рук ребенка по средней линии.



2. ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА «ЛЕЖА НА СПИНЕ»

Положение «лежа на спине» – это важная для развития ребенка поза. В западном мире детей часто выкладывают на живот раньше, чем они сами могут перейти в эту позицию. Венгерский детский врач Эмми Пиклер указывала на то, как важно укладывать маленького ребенка для сна и игры на спинку. В этом положении у него будут естественным путем развиваться навыки крупной моторики. Последние исследования показали, что младенцы, которых укладывали спать на спинку, были в меньшей степени подвержены синдрому внезапной детской смерти /1/. Двигательные возможности, которыми ребенок овладел в этом положении, в дальнейшем комбинируются с навыками, которые ребенок освоил в других позициях. И это в свою очередь позволяет сформироваться более продвинутым двигательным возможностям ребенка.

Положение «лежа на спине»-

- позволяет ребенку проследить игрушку в разных направлениях; это наиболее удобная поза для взаимодействия с другим человеком;

- позволяет имитировать выражения лица взрослого, его действия; играть в «Ладушки»;
- способствует развитию координированным движениям рук и ног, направленных против силы тяжести;
- способствует развитию чувства равновесия за счет переноса веса тела с одной стороны на другую, возникающий во время движения конечностей и головы;
- позволяет ребенку видеть свои руки и ноги во время двигательной активности; дотягиваться до коленей, ступней и исследовать их;
- способствует развитию сгибательной мускулатуры передней поверхности тела (мышц груди, живота, шеи);
- способствует развитию умений дотягиваться и схватывать игрушки и предметы; удерживать игрушку двумя руками, подносить ее ко рту;
- это наиболее удобная позиция для одевания, гигиенических процедур и массажа.

Следует помнить, что длительное положение «лежа на спине» без соответствующей поддержки способствует развитию ассиметрии, уплощению черепа и развитию патологии в тазобедренных суставах. Поэтому важно обеспечивать смену позиций, чередуя положение «лежа на спине» с положением «лежа на боку» и «на животе».

Основные характеристики правильного положения «лежа на спине»:

- тело ребенка симметрично;
- голова расположена на одной линии с туловищем;
- подбородок слегка приближен к груди (голова не должна быть запрокинута);
- плечи опущены, выдвинуты чуть вперед (они не должны быть подняты к ушам и отведены назад);
- руки вместе по средней линии;
- ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены, если это ребенок с повышенным тонусом нижних конечностей. Если у ребенка тонус понижен, то ноги можно не разводить.

В данном положении следует избегать:

- запрокидывания головы назад у детей с повышенным разгибательным тонусом;
- сведения и перекрещивания ног;
- ретракции плечевого пояса (плечи назад, лопатки сведены);
- чрезмерного разведения конечностей, «позы лягушки» у детей с пониженным мышечным тонусом;

Игровые идеи для положения «лежа на спине»

- Ребенок может пытаться удерживать игрушку двумя руками, подносить ее ко рту. Необходимо предлагать игрушки разной формы и фактуры для развития тактильной чувствительности (например, мешочки с различными наполнителями).
- Если ребенок не может самостоятельно дотягиваться до игрушки, схватывать ее и долго удерживать в руках, ему требуется помощь взрослого.

Стимулировать дотягивание можно: поглаживая тыльную или ладонную стороны руки по направлению к пальцам, а так же поглаживая край ладони со стороны мизинца. Эти же приемы помогут раскрыть кисть ребенка, которая часто бывает зажата в кулак.

- Если рука по-прежнему в кулачке, то можно сделать следующее: согнуть кисть ребенка в лучезапястном суставе, тогда ладонь раскроется и появляется возможность вложить игрушку. Когда ребенок не в состоянии самостоятельно ее исследовать, то ему нужно помочь сделать это, похлопывая и поглаживая рукой ребенка по игрушке, помогая удерживать ее в руке.

- Для двигательного развития необходимо правильно располагать игрушки с учетом возрастных возможностей ребенка. Так, сначала ребенок научается брать предмет, предложенный в поле его зрения сбоку от головы. Постепенно предмет, используемый для стимуляции движений дотягивания и схватывания, можно переместить в положение по средней линии, перед лицом ребенка.

- Для развития зрительного восприятия необходимо помещать контрастные или черно-белые игрушки в поле зрения ребенка. У ребенка появляется возможность увидеть свои руки и игрушку, которую он держит в руках. Так как у некоторых детей снижен слух и зрение, то желательно предлагать яркие и звучащие игрушки.

Нерекомендуемые положения «лежа на спине»:

Фотография 11.

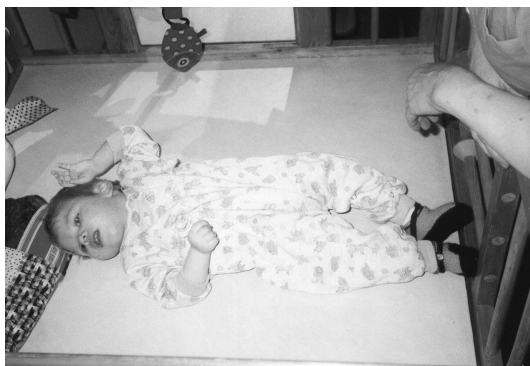
Нерекомендуемое положение «лежа на спине»:

Комментарии к фотографии 11

- Поза ребенка асимметрична, голова повернута направо и втянута в плечи, подбородок задран вверх. Правая рука разогнута в плечевом суставе и согнута в локтевом, кисть этой руки зажата в кулак. Левая рука с раскрытой кистью, согнута в плечевом и локтевом суставе. Такое положение рук вызвано влиянием асимметричного шейно-тонического рефлекса (АСШТР). Эта асимметричная поза со временем закрепляется.

- Ноги ребенка выпрямлены и развернуты наружу.

Данное положение не способствует развитию мышц, которые позволяют ребенку в положении на спине приподнимать голову и сгибать ноги (не развивается антигравитационная флексия, формируются контрактуры и деформации во всех суставах тела ребенка). Скручивается и деформируется позвоночник (возникает сколиоз), что приводит к нарушению работы внутренних органов.



Такое положение также не позволяет соединить руки по средней линии, и ребенок не имеет возможности согласованно действовать обеими руками. Он не может вынести их за среднюю линию тела и, следовательно, не способен перевернуться со спины на живот. Из-за этого у ребенка не развивается бинокулярное зрение.



Фотография 12

**Нерекомендуемое положение
«лежа на спине».**

Комментарии к фотографии 12

- Ребенок лежит близко к спинке дивана, что не позволяет ему положить голову в привычное удобное положение (с поворотом вправо); это вызвало у ребенка, изображенного на

фото 12, отрицательные эмоции;

- Ноги ребенка разогнуты, приведены и перекрещены.

Необходимо помнить, что любые сильные эмоции (как положительные, так и отрицательные) могут усиливать патологическую позу ребенка. Поэтому не рекомендуется при общении с ребенком использовать чрезмерно стимулирующие сигналы (громкие звуки, резкие движения, яркие стимулы и пр.)

Нерекомендуемый способ поднятия ребенка



Фотография 13.

**Не рекомендуемый способ
поднятия ребенка**

Комментарии к фотографии 13

- Тело ребенка провисает, поза его ассиметрична, поэтому он не имеет возможности использовать потенциал своей собственной мускулатуры.

- Ношение ребенка в таком положении требует от

взрослого больших усилий, увеличивая тем самым нагрузку на нижнюю часть спины взрослого.

Данное положение не способствует развитию выпрямительных механизмов, особенно мышц, окружающих позвоночник от головы до таза.

Варианты положений «лежа на боку», способствующие развитию ребенка:



Фотография 14.

Рекомендуемое положение «лежа на спине».

Комментарии к фотографии 14

- Ребенок лежит на спине, голова ребенка находится на маленькой подушке.
- С каждой стороны тела ребенка - свернутое полотенце или маленький валик, что

обеспечивает правильное положение рук (руки вынесены вниз и вперед, кисти обеих рук соприкасаются друг с другом).

• Ноги ребенка согнуты в тазобедренных и коленных суставах, разведены и лежат на большом валике.

Такая поза способствует контакту с взрослым, стимулирует прослеживание предметов во всех направлениях, способствует развитию манипуляций двумя руками. Можно положить музыкальную игрушку на живот ребенка, что будет стимулировать развитие прослеживания за перемещением предмета вниз по вертикали.

Фотография 15.

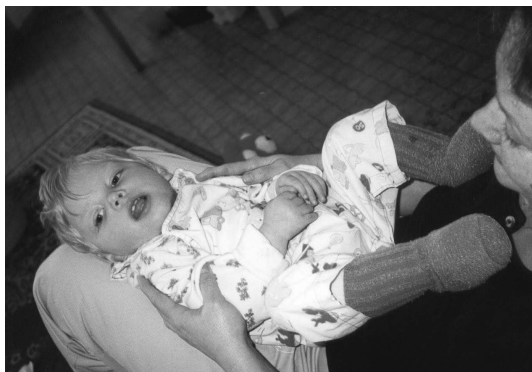
Рекомендуемое положение «лежа на спине» на коленях взрослого.

Комментарии к фотографии 15

• Взрослый сидит на полу, прислонившись спиной к опоре. Ребенок находится на согнутых коленях взрослого.

• Таз ребенка слегка приподнят и опирается на живот взрослого, что позволяет включить в работу мышцы-сгибатели передней поверхности тела (в первую очередь - мышцы живота) и обеспечивает растяжку мышц-разгибателей спины, в особенности мышц шейного отдела, тем самым уменьшая запрокидывание головы и улучшая функционирование оральной мускулатуры. Подбородок приближается и у ребенка появляется возможность посмотреть вниз.

• Что бы помочь рукам ребенка соединиться по средней линии и свободно двигаться - нужно поместить плечевой сустав ребенка в нейтральное



положение. Для этого кисть взрослого охватывает верхнюю часть руки ребенка и оказывает давление вниз и наружу, а указательный палец в то же время медленно и осторожно давит на плечо ребенка, опуская его вниз.

- Основание ладони и большой палец взрослого со стороны локтевого сустава помогают ребенку вынести ручки вперед.

Благодаря данной позиции и действиям взрослого плечи ребенка опускаются, шея удлиняется, происходит легкое сгибание головы и шеи. Это положительно сказывается на мышцах, которые прикреплены к подъязычной кости и участвуют в жевании, в движениях языка и при издавании звуков. В этом положении у ребенка появляются новые возможности в исследовании своего тела (он может потрогать свои колени).

Эта позиция особенно хороша для детей, у которых запрокинута назад голова, и приподняты плечи (за счет сильного напряжения в верхней трапециевидной мышце и мышце, поднимающей лопатку). При такой патологии рот ребенка, как правило, открыт, а язык западает (ретракция) языка.

Применение вышеуказанного положения на коленях взрослого будет способствовать развитию активного, симметричного сгибания (включаются мышцы живота), прослеживанию ребенком объекта во всех направлениях и взаимодействию с взрослым.



Фотография 16.

Рекомендуемое положение «лежа на спине» между ног взрослого.

Комментарии к фотографии 16

- Взрослый сидит на полу, прислонившись спиной к опоре. Ребенок находится между согнутых ног взрослого, голова ребенка

находится на соединенных вместе ступнях взрослого. Попеременные, ритмичные движения ног взрослого вызывают ротационные движения в шейном отделе позвоночника, что приводит к расслаблению мышц шеи.

- Таз ребенка приближен к телу взрослого и может опираться на его живот и вследствие этого приподнимается. Это позволяет ногам ребенка с легкостью принимать согнутое положение, которое обычно отсутствует при привычных для ребенка позах.

- Плечи ребенка, с помощью ног взрослого, опущены и выдвинуты вперед, что облегчает вынесение рук вперед и соединение их по средней линии.

Эта поза способствует контакту со взрослым, позволяет ребенку дотягиваться до игрушки, до лица взрослого и прикоснуться к нему; свести руки вместе, увидеть их; прикоснуться к коленям. Так же в этой позе возможно соединить ступни ног, что является важной вехой в развитии

человека. Сведение ступней вместе будет стимулировать соединение рук по средней линии, если ребенку это трудно сделать.

В этом положении рекомендуется делать массаж.

Данная поза очень хороша для ребенка с гиперэкстензией, при которой голова запрокинута назад и втянута в плечи, а ноги вытянуты, повернуты внутрь и перекрещены. В этом случае при поднятии таза переносится вес тела в область шейного отдела. Это будет способствовать удлинению мышц задней поверхности шеи, стимулировать сгибатели шеи и положительно влиять на артикуляторную мускулатуру.

3. ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ»

Положение «лежа на животе» - это одна из важных поз для развития ребенка. С 1992 года в мире началась кампания, проводимая Американской Академией Педиатрии, которая не рекомендовала укладывать младенцев для сна на живот или набок, в связи «синдромом внезапной детской смерти». Однако, при длительном пребывании ребенка на спине (во время сна, во время бодрствования), у него может наблюдаться отставание в овладении ходьбой на 1,5 месяца, по сравнению с детьми, которые большую часть бодрствования проводили лежа на животе [2]. В связи с этими данными, рекомендуется во время дневного бодрствования, выкладывать ребенка на живот под наблюдением взрослого. Такое положение в большей степени стимулирует развитию мускулатуры верхней части туловища и верхних конечностей. Двигательные навыки, которыми ребенок овладевает в этом положении, в дальнейшем комбинируются с навыками, которые ребенок освоил в других позах, что позволяет сформироваться более продвинутым моторным навыкам.

Положение «лежа на животе»-

- существенно ускоряет физическое развитие ребенка;
- способствует развитию разгибательной мускулатуры задней поверхности тела: шеи, спины и ног и укрепляет мускулатуру живота;
- способствует развитию опороспособности рук и стимулирует развитие мелкой моторики;
- ребенок приобретает способность переносить вес с одной стороны тела на другую, что позволяет ему без труда дотягиваться до предметов;
- существенно ускоряет эвакуацию желудочного содержимого
- является стабильной и комфортной и способствует успокоению ребенка первых месяцев жизни.

Основные характеристики правильного положения «лежа на животе»:

- тело ребенка по возможности симметрично относительно средней линии;

- подбородок слегка приближен к груди, голова не должна быть запрокинута и находится на одной линии с туловищем;
- при опоре на предплечья, локтевые суставы располагаются на уровне плечевых суставов или чуть впереди, при этом руки слегка отведены от туловища;
- ноги разведены и всей передней поверхностью прилегают к опоре.

В данном положении следует избегать:

- оставлять маленьких детей без присмотра взрослого, в связи с синдромом "внезапной смерти";
- перекрещивания конечностей и расположения их под телом ребенка;
- чрезмерного разведения ног в тазобедренных суставах - позы "лягушки" для детей с гипотонией. Угол между разведенными конечностями должен быть не менее 20-30 градусов / 3/.

Игровые идеи для положения «лежа на животе»:

- Малыш может прослеживать игрушку в разных направлениях.
- Дотягиваться до игрушки и касаться ее. Игрушки желательно располагать с боку, со стороны мизинца, так как раскрытие ладони и захват предмета начинается с ульнарной стороны (со стороны мизинца).
- Малышу можно предложить коврики различной текстуры для тактильной стимуляции.
- В этом положении можно делать ребенку массаж.

Нерекомендуемое положение «лежа на животе»



Фотография 17.

Нерекомендуемое положение на животе»

Комментарии к фотографии 17

- Поза ребенка асимметрична, голова повернута на правую сторону, руки прижаты к телу, локтевые суставы находятся сзади плечевых суставов.

- Таз ребенка приподнят, не достигается полного прилегания передней поверхности ног к опоре.

Данное положение не способствует развитию мышц задней поверхности тела, которые позволяют ребенку поднимать голову и ноги в этом положении (т.е. не развивается антигравитационная экстензия).

Варианты положений «лежа на животе», способствующие развитию ребенка:

«Фотография 18.

**Рекомендуемое положение
«лежа на животе» на коленях
взрослого.**

Комментарии к фотографии 18

- Взрослый сидит на полу или на диване, прислонившись спиной к опоре.

- Ребенок в положении на животе лежит на коленях взрослого, колени взрослого обеспечивают полу-наклонное положение ребенка;

- Левая рука взрослого находится под грудью и выводит руки ребенка вперед, тем самым происходит удлинение укороченных мышц, окружающих плечевой сустав;

- Правая рука взрослого расположенная в области таза, оказывая давление вниз и к ногам, облегчает ребенку подъем головы и обеспечивает стабильность тела;

Данная поза может быть рекомендована детям, которым стандартная поза на животе доставляет неприятные ощущения.

Перед ребенком, находящимся в данной позиции, рекомендуется располагать игрушки, материалы разной текстуры, которые ребенок может ощущать руками, или зеркало.

В этом положении можно делать массаж спины.



Фотография 19.

**Рекомендуемое положение
«лежа на животе» на коленях
взрослого.**

Комментарии к фотографии 19

- Взрослый сидит на полу, прислонившись спиной к опоре. Ребенок в положении на животе лежит на коленях взрослого.



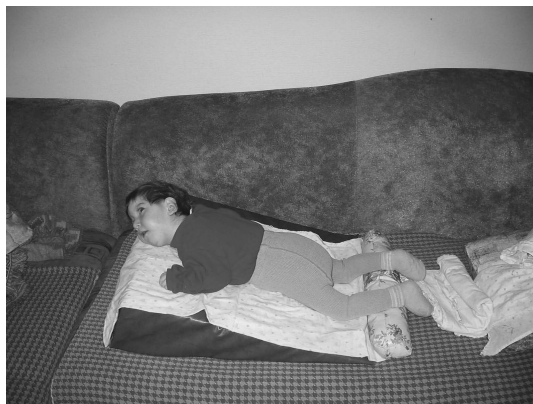
- Ноги ребенка согнуты во всех суставах и лежат на клиновидной подушке.

- Левая рука взрослого располагается в области таза ребенку и оказывает легкое давление вниз и к коленям, что не позволяет ногам разогнуться.

- Голова ребенка вне площади опоры, мышцы шеи расслабляются, и у него появляется возможность ею двигать.

- Руки ребенка располагаются на опоре

Данная поза может быть рекомендована детям, которые в положении на спине показывает чрезмерное разгибание (состояние опистотуса).



Фотография 20.

**Рекомендуемое положение
«лежа на животе» на
клиновидной подушке.**

Комментарии к фотографии 20

- Ребенок лежит на животе на клиновидной подушке, голова повернута влево.

- Под голеностопные суставы ребенка поместить небольшой валик, что будет

способствовать сгибанию ног в коленных суставах и разгибанию в тазобедренных. При таком положении ног, таз будет более плотно прилегать к поверхности, облегчая ребенку подъем головы.

- Под грудь можно положить свернутую пеленку, что поможет ребенку вывести ручки вперед.

Такая укладка быть рекомендована детям, которые страдают гастроэзофагальным рефлюксом (спонтанным возвратом содержимого желудка в пищевод). Угол клиновидной подушки в этом случае должен составлять не менее 30 градусов.

Для того, чтобы стимулировать поворот головы ребенка в непривычную для него правую сторону, можно прикрыть рукой левый глаз ребенка. В поисках света, ребенок сделает попытку повернуть голову вправо.

4. СПОСОБЫ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА (КАК ПОСАДИТЬ И ПОСТАВИТЬ НА НОГИ)

Положение «сидя» - это важная поза для развития и функционирования ребенка. Высшая цель двигательного развития – достижение вертикального положения, и данная поза – это первый опыт осознания вертикальности в пространстве. Для детей с тяжелыми двигательными нарушениями позиция «сидя» часто является единственно возможной, для получения данного опыта.

Позиция «сидя»:

- одна из лучших позиций для обучения ребенка, для приема пищи, а также для взаимодействия со взрослыми;
- существенно ускоряет физическое развитие ребенка;
- способствует дальнейшему развитию способности ребенка контролировать голову и туловище в вертикальном положении, против силы тяжести;
- позволяет скоординировать и сбалансировать работу мускулатуры передней и задней поверхности тела (мышц спины и мышц живота);
- высвобождает руки ребенка для более сложных действий с предметами;
- способствует развитию оральной мускулатуры ребенка и координации навыков сосания, глотания и дыхания.

Основные характеристики правильного положения «сидя»:

- спина ребенка прямая, тело симметрично, голова располагается по средней линии, (вес тела равномерно распределяется на обе ягодицы);
- голова ребенка – на одной линии с туловищем, подбородок - в нейтральном положении или слегка приближен к груди (голова не запрокинута назад);
- плечевые суставы – в нейтральном положении, плечи не приподняты и не опущены вниз;
- если ребенок сидит на стуле, то его ноги должны быть согнуты в тазобедренных и коленных суставах под углом 90°;
- если у ребенка ноги в состоянии гипертонуса и приведены, то их необходимо развести;
- ступни располагаются параллельно, с опорой на всю поверхность подошвы. (Если невозможно обеспечить такое положение ног, то лучше, чтобы ступни вообще не касались опоры).

В данном положении следует избегать:

- оставлять ребенка без присмотра взрослого;
- отсутствия фиксации в области таза;
- запрокидывания головы и перекрещивания нижних конечностей у детей с повышенным мышечным тонусом;
- наклона головы вперед и округления спины у детей с пониженным тонусом.

Игровые идеи для положения «сидя»

- Ребенок сидит на коленях взрослого (как на фотографиях 22 и 23). Взрослый может совершать движения ногами в различном направлении (вверх и вниз; вправо и влево) и в различном темпе, что может помочь ребенку ощутить свое тело и овладеть равновесием. В такт к этим движениям можно петь детские песенки. Можно поиграть в прятки или в игру « Идет коза рогатая».

- Ребенок сидит верхом на коленях взрослого (как на фотографиях 24, 25, 26). Взрослый может совершать движения ногами в различных направлениях - игра в лошадку, что может помочь ребенку овладеть чувством равновесия. Тело ребенка можно наклонять: вперед-назад, вправо- влево, а также «скручивать». Это будет способствовать снижению мышечного напряжения и развитию мускулатуры выпрямляющей тело ребенка.

- Ребенок сидит в специальном стульчике (как на фотографиях 27, 28). Ребенку можно предложить материалы различной текстуры, ощупывая которые, он будет стимулировать свою тактильную чувствительность, если она снижена. Можно предложить поиграть в «Ладушки». В этом положении можно предложить ребенку погримасничать, что будет способствовать развитию подражательной способности ребенка.



Фотография 21.

Нерекомендуемое положение «сидя»

Комментарии к фотографии 21

Ребенок с множественными нарушениями нуждается в правильной организации положения тела. Если такого ребенка посадить без учета выше перечисленных рекомендаций, то он примет

такое положение тела, как на фотографии 21:

- поза ребенка асимметрична, позвоночник скручен, голова повернута вправо, ноги – в противоположную сторону

- ноги согнуты, левая нога отведена и ротирована в большей степени, чем правая, что создает условия для формирования паралитических вывихов бедра.

Длительное пребывание ребенка в подобной позе, с неравномерным распределением веса способствует формированию контрактур и деформаций практически во всех суставах тела. Это в свою очередь не способствует развитию навыков тонкой моторики, затрудняет функционирование жизненно важных органов (сердца, легких, кишечника). Все перечисленное снижает качество жизни ребенка и затрудняет уход за ним

Варианты положений «сидя», способствующие развитию ребенка:

Фотография 22.

Рекомендуемое положение «сидя» на коленях взрослого

Комментарии к фотографии 22

- Взрослый сидит на полу или на диване, прислонившись спиной к опоре. Ребенок находится в полусидящем положении на коленях взрослого, одно из колен взрослого обеспечивает опору для спины ребенка.

- Голова ребенка на предплечье левой руки взрослого, кисть этой же руки фиксирует локоть ребенка и слегка тянет руку ребенка вниз и наружу, что способствует разгибанию и выпрямлению спины.

- Правая рука взрослого, расположенная в области грудины ребенка, может оказывать легкое давление вниз (к ногам) и в сторону позвоночника, вызывая тем самым сгибание головы. Этот прием особенно хорош для детей с выраженным запрокидыванием головы.

- Ноги ребенка перекинуты через бедро, что позволяет им согнуться во всех суставах.



Фотография 23.

Рекомендуемое положение «сидя» на коленях взрослого.

Комментарии к фотографии 23

- Взрослый сидит на диване, прислонившись спиной к спинке. Ребенок находится в полусидящем положении на коленях взрослого, одно из колен взрослого обеспечивает опору для спины ребенка.

- Предплечье правой руки взрослого поддерживает



голову ребенка, при этом оказывает легкое давление на плечи ребенка, опуская их вниз. Переменное давление в сторону таза будет стимулировать мышцы вокруг позвоночника.

- Кисть взрослого слегка тянет руку ребенка вниз, вращая ее наружу, что способствует разгибанию спины;
- Взрослый может стимулировать поворот предплечья наружу (супинацию) поглаживая край ладони со стороны указательного пальца от запястья в сторону пальцев.
- Кисть левой руки взрослого расположенная в нижней части живота, оказывая легкое давление в сторону спины, стабилизируя таз ребенка, что улучшает контроль за положением головы и туловища.
- Ноги ребенка согнуты в тазобедренных и коленных суставах с помощью левой ноги взрослого.

Данная поза (фото22и 23) может быть рекомендована детям, которым трудно занимать вертикальное положение (детям до 5-6 месяцев жизни; детям с резко выраженной мышечной гипотонией, а также детям с резко выраженным тонусом разгибательной мускулатуры). Эта поза является благоприятной для взаимодействия с взрослыми, для кормления и игр.



позвоночника.

- Если спина ребенка по-прежнему округлена, то мы можем вынести тело ребенка вперед и ротировать (повернуть) в левую сторону. Это действие будет способствовать выпрямлению тела ребенка.

Фотография 24.

Положение "сидя верхом на коленях взрослого".

Комментарии к фотографии 24

- Взрослый сидит на диване, прислонившись спиной к опоре. Ребенок сидит верхом на одном из колен взрослого, в этом случае ноги ребенка разведены.

- Руки ребенка подняты над головой и фиксируются в области чуть ниже локтевых суставов и слегка разворачиваются наружу, что будет способствовать активному выпрямлению грудного отдела

Данная поза может быть рекомендована детям со спастической тетраплегией(поражение всех конечностей) и выраженным грудным кифозом (трудности с разгибанием в области грудного отдела).

Фотография 25.

Положение" сидя верхом на коленях взрослого".

Комментарии к фотографии 25

- Взрослый сидит на диване, прислонившись спиной к опоре. Ребенок сидит верхом на одном из колен взрослого, в этом случае ноги ребенка разведены.

- Руки ребенка фиксируются чуть ниже локтевых суставов.

- Руки ребенка поднимаются над его головой, и слегка разворачиваются наружу (данное действие будет способствовать активному разгибанию грудного отдела позвоночника). В данном случае взрослый прекрасно справился с поставленной задачей: тело ребенка выровнено за счет легкого наклона назад и наружной ротации рук. Тело взрослого является естественной опорой для спины ребенка, что особенно важно, для детей со сниженным мышечным тонусом.



Фотография 26.

Положение "сидя верхом на коленях взрослого".

Комментарии к фотографии 26

- Взрослый сидит на диване, прислонившись спиной к опоре.

- Ребенок сидит верхом на одном из колен взрослого.

- Руки ребенка фиксируются в области чуть ниже лучезястных суставов и слегка разворачиваются наружу, что способствует выпрямлению в грудном отделе позвоночника.

- Дополнительное выпрямление тела ребенка достигается за счет легкого поворота влево.



При таком положении рук ребенка происходит растяжение укороченных мышц верхних конечностей, что в свою очередь будет стимулировать мышцы, обеспечивающие опороспособную функцию рук.

При данном способе фиксации недопустимо сильное потягивание ребенка за руки, так как это может вызвать болевые ощущения и повредить связочный аппарат.



Фотография 27.



Фотография 28.

**Положение ребенка в стульчике.
Вид спереди**

**Положение ребенка в стульчике.
Вид с боку**

Комментарии к фотографии 27 и 28

- Ребенок помещен на стульчик, спинка которого наклонена назад (переоборудованное автомобильное сидение).
- Таз ребенка зафиксирован, вес тела равномерно распределен на обе ягодицы, что создает стабильное и симметричное положение тела ребенка.
- Поролоновая подушка обеспечивает поддержку и выпрямление спины.
- Валик или подушка в нижней части спины будет способствовать созданию поясничного лордоза, что в свою очередь обеспечит разгибание верхней части спины.
- Голова и туловище расположены на одной линии
- Ноги ребенка разведены и согнуты в коленных и тазобедренных суставах под углом 90°.
- Валик под коленными суставами обеспечивает создание угла в 90° и не позволяет ногам ребенка разгибаться.
- Ноги располагаются на валике с опорой на всю ступню.
- Руки ребенка располагаются на клиновидной подушке, что обеспечивает им опору и функционирование. Поддержка рук на соответствующем уровне предотвращает скручивание позвоночника.
- Валики расположенные с двух сторон тела ребенка, не позволяют ему наклоняться в сторону.

Самостоятельное сидение в стульчике особый этап в жизни ребенка. Он может быть один и наблюдать за тем, что происходит вокруг и взаимодействовать. Ребенок учится контролировать положение головы и туловища. В работу включаются те мышцы тела, которые в положениях привычных для ребенка, бездействуют (например, мышцы живота). Для этого тело ребенка не должно быть жестко зафиксировано для предоставления

возможности двигать ручками, ножками и головой. Если руки ребенка лежат на опоре, он может ими двигать, брать игрушку, подносить ее ко рту.

Стабильное положение тела с наклоном назад способствует мышечному расслаблению, что особенно важно для детей со спастикой. Некоторые терапевты рекомендуют подобную позицию для детей с выраженным разгибательным тонусом, при этом угол сгибания бедер должен быть между 95- 110 градусов/4/.

Необходимо учитывать, что у детей с гиперкинетической формой детского церебрального паралича положение тела с наклоном назад будет усиливать насильственные движения.

Положение «стоя» - это следующий важный этап в развитии и функционировании ребенка. В это позиции он может посмотреть на окружающий мир с высоты своего собственного роста и почувствовать себя взрослым. Стояние, а затем ходьба как эффективный способ дистанцирования от матери и обретения автономности в концепции американского психоаналитика Маргарет Малер связывается с этапами отделения – индивидуации и процессом психического рождения человека /5/

Современные родители стремятся к тому, чтобы их дети встали и освоили ходьбу как можно раньше. Для этого они ставят детей у опоры и в ходунки, водят за ручки. При этом ребенок лишается возможности развивать эти умения самостоятельно. Авторы, углубленно изучавшие двигательное развитие детей, убеждены, что типично развивающиеся дети не нуждаются в стимуляции раннего стояния и ходьбы. «Не так важно, как именно ребенок стоит. Гораздо важнее, каким образом он достигает вертикального положения и как выходит из него», - писала венгерская педиатр Эмми Пиклер/6/. Детей, имеющих тяжелые двигательные нарушения, для предотвращения деформаций, особенно в области тазобедренных суставов, рекомендуется ставить с поддержкой, начиная с возраста 10-12 месяцев /7/.

Позиция «стоя»:

- одна из лучших позиций для взаимодействия со взрослыми и сверстниками, для участия в социальной жизни в школе и дома;
- помогает дальнейшему развитию способности ребенка контролировать голову и туловище в вертикальном положении;
- работает против силы тяжести, и позволяет ребенку почувствовать вес своего тела и как он распределяется между ступнями;
- снижает риск развития деформаций туловища и конечностей благодаря постоянному растяжению мышц;
- стимулирует и координирует работу мышц, улучшая тем самым выравнивание тела (данное положение стимулирует в первую очередь разгибатели спины и тазобедренных суставов);
- помогает правильно сформировать тазобедренный сустав и интегрировать его в систему тела, предотвращая возникновения вывихов и подвывихов;
- стимулирует зрительное восприятие и облегчает прослеживание предмета вниз по вертикали;
- частично или полностью освобождает руки для игры, использования жестов, для еды и питья; повышает уровень внимания детей, которые умеют пользоваться руками;
- укрепляет кости ребенка, предотвращая снижение их плотности и развитие остеопороза;

- создает условия для тренировки дыхательной и кровеносной систем.

Основные характеристики правильного положения «стоя»:

- спина ребенка прямая, тело симметрично (не заваливается на одну из сторон), его вес равномерно распределен на обе ступни;
- голова ребенка расположена на одной линии с туловищем, подбородок - в нейтральном положении или слегка приближен к груди (то есть голова ребенка не падает на грудь и не запрокинута назад);
- плечевые суставы находятся на одной линии с тазобедренными;
- тазобедренные суставы находятся на одной линии с коленными и голеностопными суставами ребенка;
- ноги разогнуты во всех суставах и разведены;
- ступни располагаются параллельно, с опорой на всю поверхность подошвы.
- Обеспечена поддержка тела ребенка в области головы, плеч, таза, если в этом есть необходимость.

В данном положении следует избегать:

- запрокидывания головы ребенка, перекрещивания нижних конечностей и опоры на приведенный передний отдел стопы (цыпочки) у детей с повышенным мышечным тонусом;
- сгибания ног в коленных и тазобедренных суставах, округления спины у детей с пониженным тонусом (голова ребенка при этом может падать вперед или назад).

Не следует оставлять ребенка в положении стоя без присмотра взрослого.

Игровые идеи для положения «стоя»

- можно осторожно раскачивать ребенка из стороны в сторону и спереди назад, что позволяет ему получить ощущение переноса веса тела;
- можно поместить зеркало перед ребенком, в котором он себя увидит и у него возникнет желание к нему потянуться;
- можно наклеить на зеркало белую вертикальную полоску, и она будет дополнительным визуальным стимулом, побуждающим ребенка к выпрямлению.

Фотография 29.

Ребенок стоит с поддержкой

Комментарии к фотографии 29

- Взрослый стоит на одном колене.
- Его правая рука фиксирует ребенка в области плечевого пояса.



- Колено взрослого поддерживает тело ребенка.
- Левая рука взрослого поддерживает ребенка в области таза и оказывает легкое давление вперед и вниз, помогая ему распрямиться.
- Ребенок располагается между колен взрослого.
- Взрослый слегка сжимает ноги, тем самым, обеспечивая поддержку и выпрямление туловища.
- Руки ребенка вынесены вперед и лежат на бедрах взрослого; ребенку можно предложить игрушку.

Ребенок, изображенный на фотографии 29 из-за выраженных изменений в суставах нижних конечностей не может быть помещен в полноценную вертикальную позицию «стоя». Взрослый берет на себя большую часть веса тела ребенка, давая ему, возможность ощутить свои ноги, стоящие на полу (левая нога ребенка слегка касается пола). Чем старше становится ребенок, тем труднее удерживать его тело в правильном положении. В этом случае для вертикализации используется специальное оборудование – вертикализаторы.

Фотография 30.

Ребенок стоит в ализаторе

Комментарии к фотографии 29

- Ребенок помещен в вертикализатор с передним наклоном.
- Ступни ног на ширине таза, параллельны друг другу и полностью находятся на опоре.
- Ноги разведены с помощью валика.
- Стабильность тела ребенка обеспечивает фиксация таза с помощью специального приспособления
- С помощью боковых фиксаторов обеспечивают симметричное положение тела, не позволяя ему наклоняться в одну из сторон.

Руки ребенка поддерживаются столиком, что обеспечивает стабильность плечевого пояса и освобождает руки для игры.



Наиболее часто в педиатрической практике используют вертикализаторы с передним наклоном (с опорой в области передней поверхности тела). Угол наклона, обеспечивающий оптимальную опору на ноги составляет не более 20-30 °/8/. Вертикализаторы с задним наклоном (с опорой со стороны спины) используются для людей более старшего возраста, имеющих плохой контроль за положением головы и деформации в области позвоночника.

Список рекомендуемой литературы:

1. Айрес Э.Джин. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития с практическими рекомендациями для родителей и специалистов. Пер. с англ. Москва: «Теревинф», 2009.
2. Вернер Дэвид. Реабилитация детей инвалидов: руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками. Пер. с англ., «Филантроп», 1995
3. Кислинг Улла. Сенсорная интеграция в диалоге. Понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие. Пер. с нем., Москва: «Теревинф», 2010.
4. Финни Нэнси Р. Ребенок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие. Книга для родителей. Пер с англ. Москва: «Теревинф», 2001.
5. Хольц Ренате. Помощь детям с церебральным параличом. Пер. с нем., Москва: «Теревинф», 2006.
6. Хювяринен Леа . Зрение у детей: нормальное и с нарушениями. Пер. с англ., Санкт- Петербург: «Петербург – XXI век», 1996.

Используемая литература:

1. Gerber M. 2002. Reflections on my work with Dr. Pikler. Dear Parent: Caring for Infant with Respect. Los Angeles, CA: Resources for Infant Educarsers, 185-189.
2. Widhe T. 1997. Foot deformities at birth; a longitudinal prospective study over a 16-year period. J. Pediatr. Orthop., 17, 20-24.
3. Hankinson J.& Morton R.E. 2002. Use of a lying hip abduction sysstem in children with bilateral cerebral palsy. Dev. Med. Child Neurol., 44, 177-180.
4. Levitt S. 2010. Treatment of Cerebral palsy and motor delay. «Wiley-Blacwell», 181.
5. Mahler M., Pine F., Bergman A. 2000. The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation. «Basis Books».
6. Pikler E., 2001. Labt mir Zeit. PFLANUM. P. 245
7. Gericke T. 2006. Postural management for children with cerebral palsy: consensus statement. Dev. Med. Child Neurol., 48, 244
8. Miedaner J. 1990. An evaluation of weight-bearing forces at various angles for children with cerebral palsy. Pediatr. Phys. Ther., 2, 215.