

Обследование ребенка с особыми потребностями и оценка состояния его здоровья

Чтобы понять, нужна ли ребенку помощь, и какая именно, нужно как можно больше узнать о самом ребенке. Несмотря на то, что нас, прежде всего, интересует, в чем конкретно он затрудняется, мы должны всегда стараться **смотреть на ребенка в целом**. Помните, что:

Способности ребенка гораздо важнее проблем, связанных с его здоровьем.

Цель **реабилитации** – помочь ребенку лучше **адаптироваться** в семье и своей общине. Поэтому при обследовании ребенка постарайтесь **соотнести свои наблюдения с тем, что ребенок может делать, чего он делать не может и чему мог бы научиться**.

Общее состояние и умения ребенка частично зависят от окружающих. Поэтому способности ребенка и трудности, с которыми он сталкивается, необходимо рассматривать в непосредственной связи с его домом, семьей и более широким окружением.

Чтобы определить потребности ребенка, постарайтесь ответить на следующие вопросы:

- **Что ребенок может делать, а что – нет?** Сопоставьте его возможности с возможностями других детей того же возраста в вашей общине.
- Какие **проблемы** имеются у ребенка? Как и когда они начались? Эти проблемы становятся менее или более серьезными, или остаются на прежнем уровне?
- Каким образом эти проблемы воздействуют на **тело, разум, чувства или поведение** ребенка? **Как каждая из этих проблем влияет на его повседневную жизнь?**
- Какие **вторичные поражения** формируются у ребенка? (Проблемы, которые возникают после и в результате первичного заболевания.)
- Какова **ситуация** у ребенка **дома**? Какие **возможности и ограничения существуют в семье и местной общине**, которые могут ускорить или затормозить развитие ребенка?
- Каким образом ребенок **приспособился к жизни со своим заболеванием**? Как он научился его компенсировать?

Чтобы найти ответы на эти вопросы, общинному медико-санитарному работнику или реабилитологу необходимо сделать 3 вещи:

1. Внимательно **присмотреться к ребенку**, в частности к его взаимоотношениям с членами семьи и окружающими.
2. **Выяснить историю заболевания (анамнез)**. Расспросите родителей и ребенка (если он достаточно взрослый для этого), чтобы получить как можно больше информации. По возможности изучите его медицинские документы.
3. **Обследовать ребенка**, чтобы установить, как функционируют различные части его тела и отделы головного мозга, насколько они развиты, и как это влияет на его способности, слабости и проблемы.

НЕПРЕМЕННО СМОТРИТЕ НА РЕБЕНКЕ В ЦЕЛОМ – А НЕ ТОЛЬКО НА ЕГО МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ.



Наблюдение за ребенком начинается сразу, с момента знакомства общинного медико-санитарного работника или реабилитолога с ним и его семьей. Этот процесс можно начать в комнате ожидания сельского центра, дома у ребенка или на улице, и в дальнейшем его следует продолжить во время выяснения истории болезни ребенка, обследования и последующих посещений. Поэтому мы не рассматриваем отдельно тему 'наблюдения', а включили ее в этот и другие разделы.

Как правило, лучше **начать с опроса, а потом перейти к осмотру ребенка**, – так вы заранее поймете, на что следует обратить особое внимание. Поэтому мы сначала рассмотрим поподробнее процедуру выяснения истории болезни ребенка, а затем – тему обследования. Но сначала несколько слов о том, как вести записи.

ВЕДЕНИЕ ЗАПИСЕЙ

Реабилитологу, работающему с многими детьми, важно вести письменные записи, чтобы иметь четкую картину изменений их состояния. Кроме того, родители ребенка с особыми потребностями также могут обнаружить, что ведение простых записей позволяет им лучше понять, как справляется их ребенок.

Для сбора и регистрации базовой информации вы можете использовать шесть образцов ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЙ, которые приведены на с. 37–41, 50, 292 и 293. Но в зависимости от того, что вы обнаружите, вам, скорее всего, будет необходимо задать более подробные вопросы и провести более тщательное обследование ребенка.

Образцы ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЙ, которые включены в эту книгу	ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЙ	
	Наименование	Номер
История болезни (анамнез) ребенка.....	1	37 и 38
Физикальное обследование.....	2	39
Неврологические тесты.....	3	40
Факторы, влияющие на развитие ребенка.....	4	41
Оценка улучшения состояния ребенка.....	5	50
Карта развития ребенка.....	6	292 и 293

Листы под №1 и №2 можно использовать для журнала наблюдений большинства детей с ограниченными возможностями здоровья. Листы под №3, №4 и №6 предназначены для детей с поражениями головного мозга или отставанием в развитии. Лист №5 служит для оценки развития детей в возрасте 5 лет и старше.

ВЫЯСНЕНИЕ ИСТОРИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (АНАМНЕЗ)

На с. 37 и 38 вы найдете лист наблюдений для ознакомления с историей болезни ребенка. Вы можете руководствоваться им в выборе вопросов, на которые важно получить ответ. (Разумеется, некоторые вопросы важны для понимания состояния одних детей, но не имеют отношения к другим, поэтому задавайте их, только если полученная информация может быть полезной.)

Задавая вопросы мы, реабилитологи, всегда должны помнить о том, что только **родители и семья по настоящему знают своего ребенка**. Они знают, что их ребенок может и чего он не может, что он любит и чего не любит, что у него получается хорошо, а где возникают трудности.

Однако иногда родителям бывает трудно собрать воедино отдельные частички информации, знаний и фактов, и составить общую картину потребностей и возможностей своего ребенка. Наши рекомендации в этой главе и вопросы в ЛИСТАХ НАБЛЮДЕНИЯ могут помочь реабилитологам и родителям составить более ясную картину потребностей и возможностей ребенка.

Реабилитологам и родителям нужно работать сообща, чтобы определить потребности ребенка.

ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Выяснив все, что можно, с помощью вопросов, переходим к обследованию ребенка. В мягкой и дружелюбной манере осмотрите ребенка и проверьте, какие части его тела функционируют нормально, а какие – с нарушениями, и как это влияет на способность ребенка выполнять различные действия и адаптироваться к окружающей среде.

ВНИМАНИЕ! Хотя иногда нам важно отдельно посмотреть на разные аспекты физических и умственных возможностей ребенка, нашей основной целью является **выяснение, насколько гармонично функционируют его тело и интеллект как единое целое: что ребенок может делать, а что – нет и почему?** Такая информация поможет вам найти правильное решение, как помочь ребенку лучше приспособиться к жизни.

При обследовании ребенка с особыми потребностями нужно проверить различные системы организма:

- **Органы чувств:** Как хорошо ребенок видит?  слышит?  чувствует? 
- **Двигательную активность:** Как хорошо ребенок двигается или контролирует свои движения? 
- **Форму и строение тела:** Насколько сформированы, деформированы или повреждены различные части тела: суставы,  позвоночник,  кожа? 
- **Интеллект, мозг и нервную систему:** Насколько развито мышление ребенка? Насколько скоординированно могут работать различные части его тела? Например, сохранение равновесия или зрительная координация движений рук. 
- **Уровень развития:** Насколько хорошо ребенок выполняет разные действия по сравнению с другими местными детьми того же возраста?

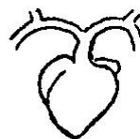
Помимо этого, **полное** физикальное обследование должно включать оценку состояния **внутренних органов** ребенка. Хотя такое обследование, при необходимости, обычно выполняется работниками службы здравоохранения, реабилитологам необходимо знать, что некоторые заболевания, приводящие к инвалидности, поражают также и целые внутренние системы органов. В зависимости от такого заболевания могут быть поражены:



органы дыхания



мочевыводящие пути



сердечно-сосудистая система



система органов пищеварения

Реабилитологи должны работать в тесном контакте с общинными медико-санитарными работниками.

Детальное обследование **всего** организма и работы его систем может занять несколько часов или даже дней. К счастью, для большинства детей это необязательно. Вместо этого, **начните с общего наблюдения за ребенком.** На основе информации, полученной из ответов на ваши вопросы, и результатов наблюдения, постарайтесь **определить, что выглядит необычным или отклоняющимся от нормы.** А затем **детально обследуйте те части тела или функциональные системы, которые могут иметь отношение к выявленному нарушению.**

УМЕНИЕ ВОВРЕМЯ ОСТАНОВИТЬСЯ является неотъемлемой частью искусства обследования ребенка. Необходимо проверить все, что поможет понять потребности ребенка. Но не менее важно завоевать его дружбу и доверие. Затянувшийся осмотр может вызвать страх и раздражение у любого ребенка. Некоторые дети начинают нервничать гораздо быстрее других. Поэтому важно понять, как долго ребенок сможет вытерпеть, и провести обследование, не слишком его утомляя.

Некоторые дети нуждаются в более детальном обследовании, чем другие. Например:

дцп

Хуан лишился кисти руки в результате несчастного случая, произошедшего 2 года назад, в остальном он производит впечатление вполне здорового ребенка. Здесь, видимо, достаточно проверить, как мальчик владеет руками: что он может делать здоровой кистью, что - с помощью культи и что, используя обе руки.



В этом случае, вам достаточно только заполнить карту физикального обследования (ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ 2, см. с. 39).

Однако имеет смысл выяснить, как к Хуану относятся его семья и окружающие, и что он думает о себе и своих возможностях. Прячет ли он свою культю при встрече с незнакомыми людьми? При встрече с членами семьи? О чем он мечтает и чего боится? Эти сведения можно записать на оборотной стороне карты.

Анне 2 года, но она все еще не может самостоятельно сидеть. У нее наблюдаются странные неконтролируемые движения. Она не играет с игрушками и слабо реагирует на родителей.



У Анны, по-видимому, целый ряд нарушений.

В этом случае нужно проверить:

- как хорошо она видит и слышит;
- силу, слабость или скованность различных частей ее тела;
- в чем выражается ее отставание в развитии (что она может делать, а что – нет);
- как много она понимает;
- есть ли признаки поражения мозга и насколько серьезные;
- как развито чувство равновесия и положения тела в пространстве;
- какая поза или опора позволяют ей лучше владеть телом.

Возможно, вам потребуется несколько недель и даже месяцев на повторные обследования и тесты, чтобы выяснить все имеющиеся у Анны нарушения и определить, как ей помочь. Было бы ошибкой пытаться провести все необходимое обследование за один раз.

Для регистрации всей полезной информации о таком ребенке, как Анна, необходимо заполнить ЛИСТЫ НАБЛЮДЕНИЯ 1, 2, 3, 4 и 6.

Методы обследования: Как завоевать доверие ребенка

От вашего поведения во время обследования ребенка будет зависеть, станете ли вы его другом или превратитесь в злейшего врага. Как завоевать доверие ребенка? Приведем несколько рекомендаций:

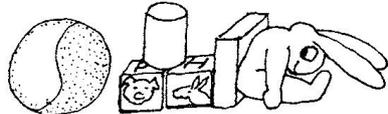
- **Одевайтесь, как обычный человек, а не как врач.** Белый халат часто пугает ребенка, особенно если ему когда-то делали уколы медицинская сестра или врач.
- Прежде чем начать осмотр, **продемонстрируйте личный интерес к ребенку.** Заговорите с ним в мягкой, дружеской манере. Помогите ему расслабиться. Прикоснитесь к нему так, чтобы он увидел в вас друга.
- Не стойте над ребенком, разговаривая с ним. (Постарайтесь сесть так, чтобы ваше лицо было на одном уровне с лицом ребенка.)
- Начинайте осмотр, когда ребенок сидит или лежит **на коленях у матери, на полу и т.д., то есть там, где он чувствует себя удобно и в безопасности.**



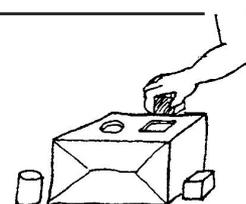
- Если прикосновения чужого человека заставляют ребенка нервничать, **попросите родителей сделать то, что можно, вместо вас.** Этим вы дадите матери почувствовать ваше уважение и желание привлечь ее к осмотру. Это будет полезно и для нее.



- Постарайтесь создать в комнате ожидания и смотровом кабинете по возможности **приятную и домашнюю обстановку.** Здесь должно быть много игрушек, от самых простых до сложных, с которыми дети могут играть по своему желанию. Наблюдая за тем, **как, сколько времени, какими игрушками и с кем** играет ребенок, вы можете многое узнать о том, что ребенок может делать, а чего – нет, каков уровень его физического и умственного развития, с какими проблемами он сталкивается и каким образом с ними справляется (или пока не справляется).



Наблюдение за тем, как ребенок играет один, с другими людьми и игрушками, – это важнейший аспект оценки состояния его здоровья.



- Постарайтесь **сделать осмотр интересным и занимательным** для ребенка. Если возможно, превратите его в игру. Например:

Если вы хотите проверить у ребенка зрительную координацию движений рук (на случай возможных нарушений равновесия или поражения головного мозга), можно придумать игру, во время которой ребенку нужно будет прикоснуться к носику куклы. Или попросите его включить лампу (светильник), нажав на кнопку выключателя.

Если ребенок начинает проявлять беспокойство, на время прекратите осмотр и поиграйте с ним или дайте ему отдохнуть.



Лучше всего осматривать ребенка, когда он хорошо отдохнул, хорошо поел и находится в "хорошем настроении" – да и вы тоже. (Мы понимаем, что это не всегда возможно.)

- Если у ребенка одна сторона тела слабее или он хуже ею владеет, начните осмотр с более сильной, **начните осмотр с более сильной,** **а затем перейдите к более слабой стороне.**



Начав осмотр со здоровой стороны, вы подбодрите ребенка и вселите в него уверенность, дав ему возможность сделать то, что он хорошо умеет делать. Кроме того, если ребенок не выполняет это же движение более слабой стороной тела, вам будет сразу понятно, что он это не делает, потому что не может, а не потому что не понимает вас или не старается.

- Осматривая ребенка, **почаще хвалите и подбадривайте его.** Если ребенок старается сделать что-то, но у него не получается, ласково похвалите его за старание.

Чередуйте трудные для ребенка задания с упражнениями, которые он может выполнить хорошо, это укрепляет уверенность ребенка в успехе.



ПРОВЕРКА ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ И МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ

У детей, имеющих заболевания, нарушающие их физическую активность, **некоторые мышцы могут быть ослаблены или “парализованы”**. В результате, некоторые части тела способны двигаться меньше и хуже, чем здоровые.

Потеря мышечной силы и ограничение активных движений со временем приводит к тугоподвижности суставов или **контрактурам** мышц (см. гл. 8). Вследствие этого **пораженная часть тела не может выполнять полный, как в норме, объем движений**.

АКТИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ		ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ	
<p>Плечевые мышцы обычно способны поднимать руку вертикально вверх.</p>  <p>Подъем руки с помощью собственных мышц, как это показано на рисунке, называется АКТИВНЫМ ДВИЖЕНИЕМ.</p>	<p>При параличе плечевых мышц ребенок не может самостоятельно поднимать руку.</p>  <p>Плечевые мышцы слабы и имеют малую массу.</p> <p>СНИЖЕННЫЙ ОБЪЕМ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ</p>	<p>В первое время парализованную руку еще можно поднять вертикально вверх с посторонней помощью. Это называется ПАССИВНЫМ ДВИЖЕНИЕМ.</p>  <p>АМПЛИТУДА ПАССИВНОГО ДВИЖЕНИЯ</p>	<p>Если не поддерживать объем пассивных движений с помощью ежедневных упражнений, он будет постепенно, но неуклонно сокращаться.</p>  <p>натянутые сухожилия и кожа</p> <p>СНИЖЕННЫЙ ОБЪЕМ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ</p> <p>Теперь руку нельзя поднять даже с посторонней помощью.</p>

При физикальном обследовании ребенка со слабостью или параличом мышц, болями в суставах или рубцеванием кожи после травмы или ожогов надо **проверить и зарегистрировать ОБЪЕМ ДВИЖЕНИЙ и МЫШЕЧНУЮ СИЛУ** всех частей тела, где могут быть контрактуры или поражения. Это следует сделать по двум причинам:

- Знание того, где у ребенка имеются контрактуры или мышечная слабость, поможет понять причины его двигательных расстройств или хромоты. А это, в свою очередь, **позволит нам решить, какие занятия, упражнения, ортопедические аппараты и другие меры могут помочь этому ребенку**.
- Регулярная регистрация изменений мышечной силы и объема движений в суставах помогает нам понять, улучшается или ухудшается состояние ребенка. Периодические тесты **позволяют оценить, насколько эффективно работают упражнения, ортопедические приспособления, гипсовые повязки и другие, проводимые нами лечебные мероприятия**, улучшается ли состояние ребенка и как быстро это происходит.

Для того чтобы правильно оценить мышечную силу и объем движений в суставах ребенка, нужно знать, что такое норма. Можно сначала провести оценку здоровых и активных детей **одного возраста** с теми, кого вы собираетесь обследовать. Возраст имеет значение, так как мышцы грудного ребенка гораздо слабее, а суставы гораздо более подвижны, чем у детей старшего возраста. Например,



У грудного ребенка позвоночник и тазобедренные суставы настолько гибки, что он может лечь на вытянутые ноги.



Маленький ребенок менее гибок, но обычно достает руками пальцы вытянутых ног.



Ребенку в возрасте 11–14 лет труднее дотянуться до пальцев ног. Его ноги растут быстрее и становятся длиннее верхней части туловища.



В последующие годы рост туловища, так сказать, “догоняет” рост ног. Ребенку снова гораздо легче достать руками пальцы ног.

У разных детей (а иногда у одного и того же ребенка) вам будет нужно определить мышечную силу и объем движений в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах, в стопах, пальцах ног, плечевых, локтевых, лучезапястных суставах, в кистях, пальцах рук, спине, лопатках, шее и нижней челюсти. Некоторые суставы имеют 6 и более направлений движения: сгибание, разгибание, отведение и приведение, внутренний и наружный повороты. В качестве примера в гл. 42 (с. 380) представлены различные движения тазобедренного сустава (упражнения на увеличение объема движений).

Если нужно оценить и “объем движений” и “силу мышц”, начните с проверки “объема движений”. Тогда, если ребенок не может полностью разогнуть сустав, вам будет понятно, что это не только за счет мышечной слабости.

Пример: Оценка объема движений в суставе

Колено

1. Попросите ребенка разогнуть колено, насколько это возможно.

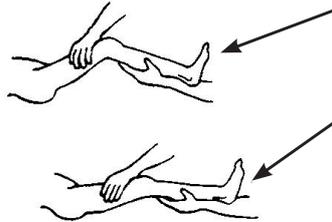


2. Если ребенок не может разогнуть коленный сустав полностью, посмотрите, насколько вам удастся это сделать **без приложения усилия.**

Разгибая сустав, придерживайте его руками с обеих сторон.



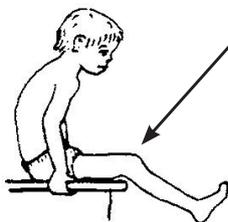
3. Если сустав не разгибается сразу, продолжайте попытку, непрерывно мягко надавливая в течении 2–3 минут.



Если сустав все-таки не разгибается, это свидетельствует о сниженном объеме движений. Обычно это бывает вследствие **контрактуры** (см. гл. 8).

Если сустав постепенно разгибается, это может свидетельствовать о *сластичности* (мышечных спазмах) (см. с. 79). (Если достичь полного разгибания сустава все-таки не удастся, можно предположить, что присоединились контрактуры.)

4. Если сустав не разгибается полностью, попробуйте повторить попытку, изменив положение ребенка.



Например, коленный сустав часто не разгибается полностью при согнутом тазобедренном суставе, но разгибается гораздо лучше, если тазобедренный сустав разогнут.



По этой причине, при каждой проверке изменений объема движений, ребенок **должен находиться в одном и том же положении.**

Положение тела ребенка влияет на амплитуду разгибания или сгибания определенных суставов. Это справедливо для любого ребенка, но особенно для ребенка со **спастичностью** мышц (см. с. 101–103).

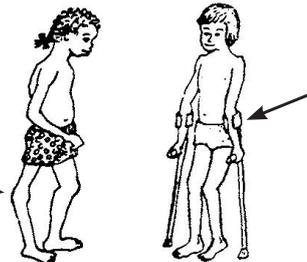
5. Помимо амплитуды разгибания в суставе, проверьте амплитуду сгибания.



Если сустав постоянно находится в положении разгибания и никогда не сгибается, развивается тугоподвижность сустава или контрактуры, препятствующие его сгибанию. (Причины: инфекционные поражения суставов, артрит и другие заболевания, либо длительная фиксация сустава гипсовой повязкой.)

6. Также проверьте, не превышает ли норму объем движения в суставе.

Опираясь при ходьбе на слабую ногу, ребенок вынужден переразгибать колено, чтобы не упасть. Со временем колено все больше выгибается назад, как это показано на рисунке.



То же самое может произойти с ребенком со слабыми руками, которому приходится пользоваться костылями (или ползать).

Для проверки объема движений в суставах наиболее удобны положения, рекомендуемые для выполнения упражнений на растяжку и сохранение полной амплитуды движений (см. гл. 42).

О методах объективной оценки и регистрации объема движений в суставах мы рассказываем в гл. 5.

Рекомендации: как провести оценку на наличие контрактур

Определение объема движений в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах имеет большое значение для оценки состояния многих детей с особыми потребностями. Мы уже рассмотрели методы оценки объема движений в коленных суставах. Ниже приводятся несколько советов по оценке контрактур в голеностопных и тазобедренных суставах.

Голеностопный сустав



Тыльное (подошвенное) сгибание в норме.

Проверку объема движений в голеностопном суставе следует выполнять при выпрямленном, насколько это возможно, колене.



Нащупайте в этом месте натянутое ахиллово сухожилие.

При согнутом колене стопа обычно сгибается лучше. Но чтобы ребенок ходил, нужно выяснить, насколько она сгибается при выпрямленном колене.

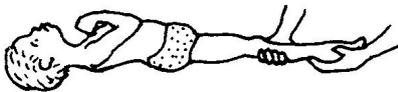


Примечание. Проверка объема движений в голеностопном суставе у ребенка со спастичностью мышц.

Если тело и колени выпрямлены, согнуть ногу в голеностопном суставе может быть трудно.

Поэтому сначала согните шею, тело и колени, а затем медленно сгибайте ногу в голеностопном суставе.

Затем медленно выпрямите колено, удерживая голеностопный сустав в положении тыльного сгибания.



Другие рекомендации по выполнению проверки объема движений в голеностопном суставе приведены на с. 383.

ДЦП

Тазобедренный сустав

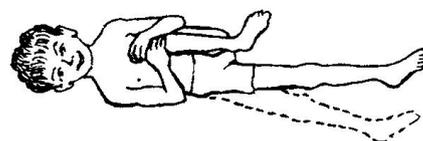
Чтобы оценить амплитуду разгибания в тазобедренном суставе, попросите ребенка прижать к груди колено другой ноги (см. рисунок) так, чтобы крестец плотно прилегал к столу. Если теперь, для того чтобы бедро обследуемой ноги легло на стол, ребенку необходимо согнуть спину, значит имеется сгибательная контрактура тазобедренного сустава. (См. с. 79).



Нащупайте в этом месте натянутое сухожилие.

Если колено не выпрямляется, положите ребенка так, чтобы нога ниже колена свешивалась с края стола.

ВНИМАНИЕ! Зачастую, если обследуемая нога отведена в сторону и находится под углом к линии тела, тазобедренный сустав разгибается лучше. Поэтому, при проведении оценки, убедитесь, что нога находится на прямой линии с телом, иначе вы пропустите контрактуры, которые необходимо скорректировать, чтобы ребенок мог ходить.



ПРАВИЛЬНО
НЕПРАВИЛЬНО

Проверка мышечной силы

Мышечную силу можно определить в диапазоне от нормы до 0. Способы проведения оценки:

Если ребенок может поднять ногу до полного выпрямления колена, надавите на нее сверху, чтобы проверить, может ли ребенок выдерживать такую же нагрузку, как здоровый ребенок его возраста. Если может, то мышечная сила определяется, как **НОРМАЛЬНАЯ**.



Если ребенок выдерживает **некоторую дополнительную нагрузку**, но не такую, как здоровый ребенок, его мышечная сила определяется, как **ХОРОШАЯ**.



Если ребенок способен удерживать лишь вес собственной ноги без какой-либо дополнительной нагрузки, то мышечная сила – **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ**.



Если ребенок не способен удерживать вес своей ноги, попросите его лечь на бок и постараться выпрямить ногу. Если ему это удастся, мышечная сила ребенка определяется, как **СЛАБАЯ**.

СЛАБАЯ мышечная сила



Если ребенок совсем не может разогнуть колено, положите вашу руку на мышцы во время попытки ребенка выпрямить ногу. Если вы чувствуете напряжение мышц, мышечная сила определяется, как **СЛАБЫЕ СОКРАЩЕНИЯ МЫШЦ**.

Совершают движение мышцы, но не нога:

ИЗО ВСЕХ СИЛ ПОСТАРАЙСЯ ВЫПРЯМИТЬ НОГУ.

СЛАБЫЕ СОКРАЩЕНИЯ МЫШЦ без двигательного эффекта

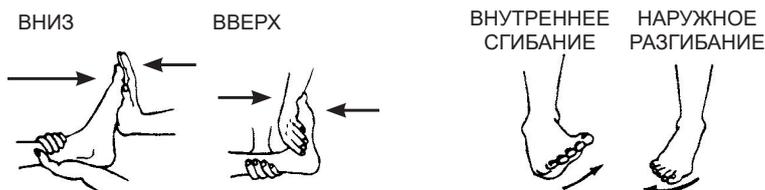


Полное отсутствие движения мышц: **НУЛЕВАЯ** мышечная сила.

Необходимо оценить силу всех мышц, которые могут быть поражены. Ниже приведены несколько **методик оценки мышечной силы**, применяемых для выявления нарушений у разных детей и определения потребностей в коррекции.

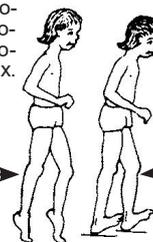
Примечание. Эти методики весьма просты и, в основном, применяются для оценки силы целых мышечных групп. **Физиотерапевты** знают, как оценить силу отдельных мышц.

Голеностопный сустав и стопа



Если ребенок может ходить, проверьте, способен ли он стоять и ходить на пятках и носках.

НОРМАЛЬНАЯ сила икроножных мышц



НОРМАЛЬНАЯ сила мышц, поднимающих стопу

Примечание. Иногда, когда мышцы, поднимающие стопу, ослаблены, ребенок пользуется для подъема стопы мышцами, поднимающими пальцы ног.

Если ребенок поднимает стопу, выгибая пальцы вверх, вот так,

проверьте, может ли он поднять стопу, согнув пальцы вниз, вот так.



Также проверьте, не изогнута, не наклонена ли или не оттягивается ли стопа в одну сторону. Это может свидетельствовать о «нарушении мышечного баланса» (см. с. 78)

ПРИЧИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ - ПРИМЕРЫ

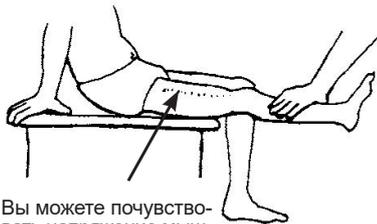
1. При **СЛАБОЙ** силе мышц, поднимающих стопу, и **СИЛЬНЫХ** мышцах, опускающих стопу, могут развиваться контрактуры, и ребенок начнет ходить на цыпочках. (О мерах предупреждения контрактур см. на с. 383).
2. **СЛАБЫЕ** или имеющие неравномерную силу мышцы голени можно укрепить с помощью фиксирующего приспособления. Но если сила мышц **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ**, поддерживающее приспособление может ослабить их еще больше. Лучше использовать упражнения для укрепления.
3. Подъем стопы исключительно при помощи мышц пальцев ног может привести к деформации, которая называется «полая стопа».



Чтобы узнать, какие мышцы обеспечивают движение тех или иных частей тела в тех или иных направлениях, во время проверки мышечной силы приложите руку и "почувствуйте" напряжение мышцы и сухожилий.

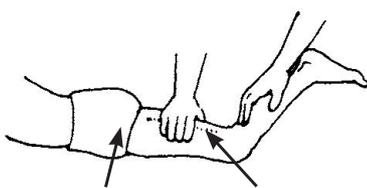
Колено

ВЫПРЯМЛЕННОЕ



Вы можете почувствовать напряжение мышцы в верхней части бедра.

СОГНУТОЕ



Почувствуйте напряжение мышц на задней стороне бедра.

Почувствуйте натяжение сухожилия в этом месте.

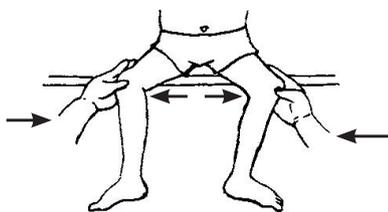
ПРИЧИНЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ - ПРИМЕРЫ

1. СЛАБАЯ сила мышц, выпрямляющих колено, или ее **ОТСУТСТВИЕ** может означать необходимость применения фиксирующего устройства с охватом мышц выше колена.
2. Если мышцы задней стороны бедра сильнее, чем мышцы передней стороны бедра, это может привести к развитию сгибательной контрактуры коленного сустава.



Тазобедренные суставы

РАЗВЕДЕНИЕ



СВЕДЕНИЕ



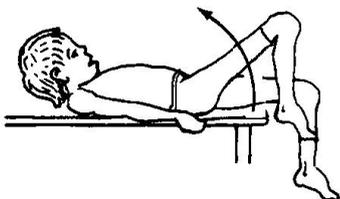
ВРАЩЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НАРУЖУ (при этом голень разворачивается внутрь)



ВРАЩЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ВНУТРЬ (при этом голень разворачивается наружу)

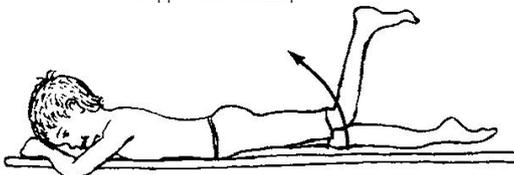


СГИБАНИЕ

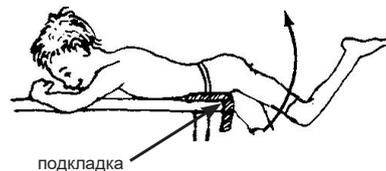


РАЗГИБАНИЕ

Почувствуйте напряжение ягодичных мышц.

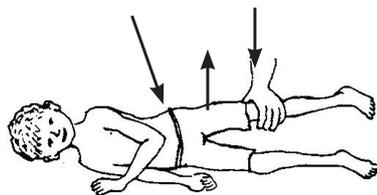


Если в тазобедренном суставе сформировались контрактуры, проводите проверку, свесив ноги ребенка с края стола.



ОТВЕДЕНИЕ НОГИ В СТОРОНУ

Почувствуйте в этом месте напряжение мышц боковой части бедра.



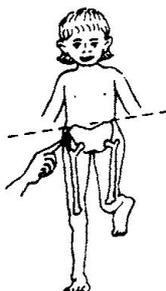
Примечание. Слабые мышцы бедра иногда приводят к **выгибу** бедра. Не забудьте это проверить (см. с. 155). Оценка силы мышц боковой части бедра имеет большое значение для выяснения причины хромоты и необходимости применения ортопедического аппарата на всю ногу с бандажом для бедер.

ВЫЯВЛЕНИЕ СЛАБЫХ МЫШЦ БОКОВОЙ ЧАСТИ БЕДРА У РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СТОЯТЬ

Попросите ребенка **встать на более слабую ногу.**

ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Ребенок стоит прямо. Край тазовой кости несколько приподнят на стороне поднятой ноги.



НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Край тазовой кости несколько опущен на стороне поднятой ноги.

Либо ребенок распределяет вес тела так, чтобы ослабить нагрузку на слабое бедро.



слабые мышцы боковой части бедра

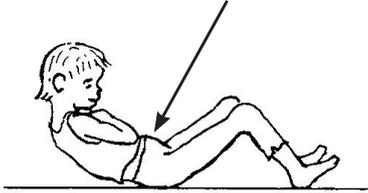
Этот ребенок наклоняется на одну сторону, делая шаг слабой ногой. (Характерное нарушение походки при полиомиелите.)

Примечание. Наклон на одну сторону при ходьбе чаще вызывается слабыми мышцами боковой части бедра, чем более короткой ногой. Но укороченная нога может увеличить угол наклона.

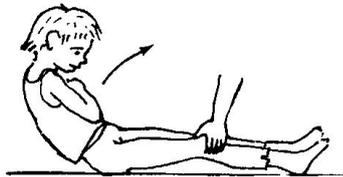
Живот и спина

Чтобы проверить силу мышц живота, посмотрите, может ли ребенок сесть без помощи рук (или, по крайней мере, поднять голову и грудь).

При попытке сесть из положения лежа на спине без помощи рук и при согнутых коленях, работают (и проверяются) в основном мышцы живота. Почувствуйте напряжение мышц живота.

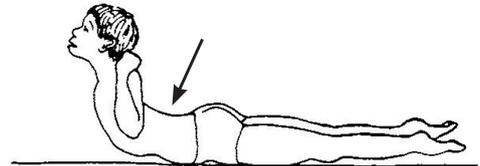


При попытке сесть без помощи рук с выпрямленными коленями, работают сгибательные мышцы тазобедренного сустава и мышцы живота.



Для проверки мышц спины посмотрите, может ли ребенок прогнуться назад, как показано на рисунке.

Почувствуйте напряжение мышц с обеих сторон позвоночника. Обратите внимание, одинакова ли сила мышц с обеих сторон или с одной стороны мышцы сильнее.



Вы можете проверить, как ребенок контролирует движения туловища, а также оценить силу мышц живота, спины и боковых мышц, как это показано на рисунке. Попросите ребенка встать (или поставьте) на колени и выпрямить спину, потом наклонить туловище вперед и назад, в одну и другую сторону и повернуться.



Ребенку со слабыми мышцами живота и спины могут понадобиться ортопедические аппараты с опорой для тела или кресло-коляска.

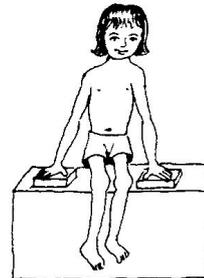


ВАЖНО! Не забудьте проверить, нет ли искривления позвоночника, особенно у детей с мышечным дисбалансом или слабыми мышцами туловища.

Плечи, предплечья и кисти рук

Если у ребенка парализованы ноги, но сила мышц туловища сохранена (оценка **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** или выше), то он, возможно, сможет ходить при помощи костылей, **если** его плечи и руки достаточно сильны для этого.

Поэтому важно проверить: может ли ребенок приподнять себя на руках из положения сидя, как показано на рисунке?



Если да, то у него хорошие шансы научиться ходить на костылях.

Если ребенок не может приподнять себя, проверьте у него мышечную силу плеч и рук.

РУКИ



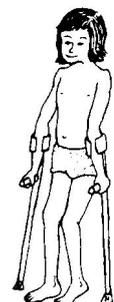
ПЛЕЧИ



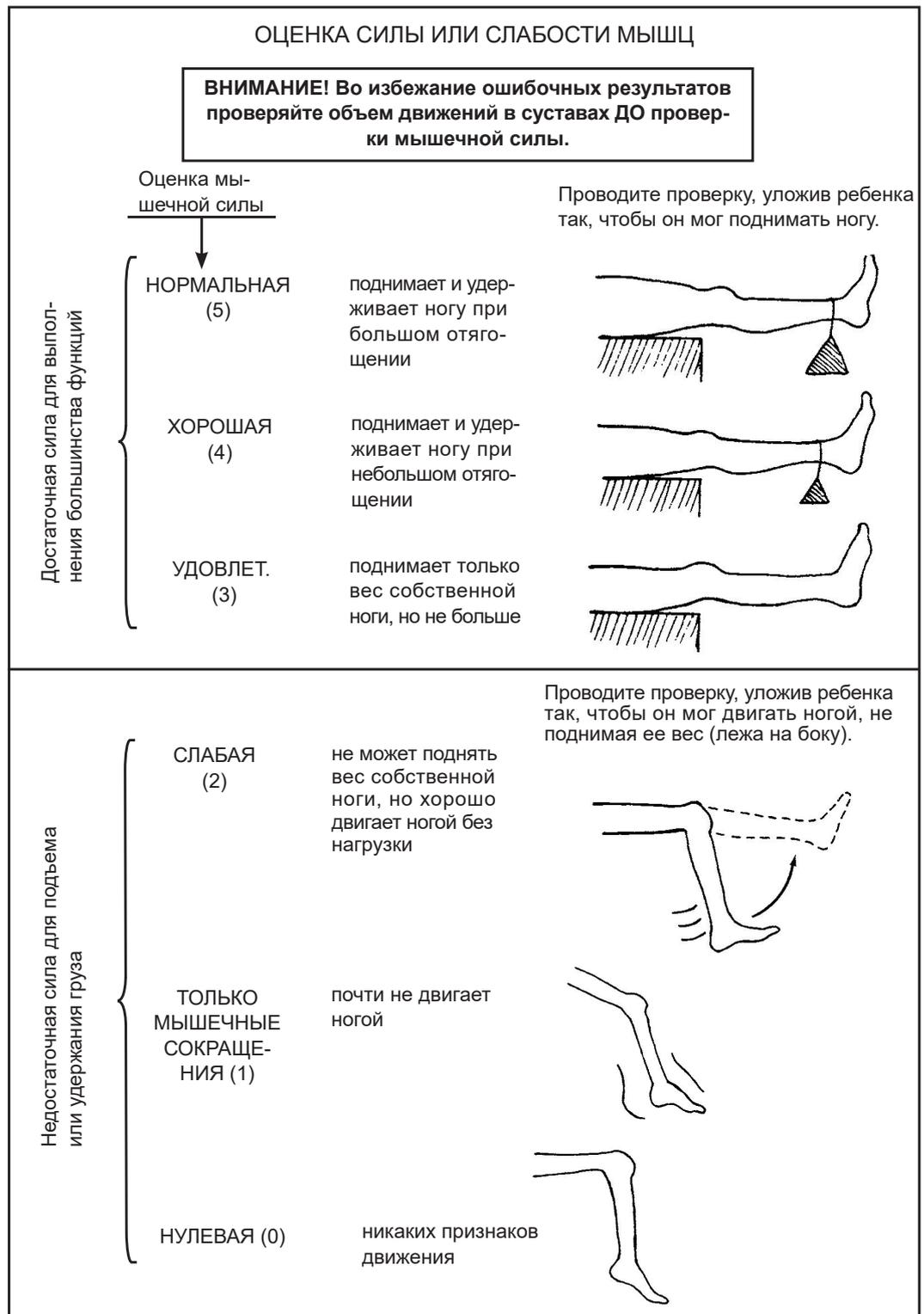
Если плечевые мышцы хорошо толкают вниз, а мышцы, разгибающие локоть, слабы, ребенок, вероятно, сможет пользоваться костылями с опорой для локтя,



Либо, если амплитуда движений в локтевом суставе в норме, ребенок может научиться фиксировать локтевой сустав в положении переразгибания (как показано на рисунке), что, однако, может привести к заболеванию локтевых суставов.



В качестве пособия вам пригодится карта, наподобие приведенной здесь, которую можно повесить в комнате, где проводится осмотр.



При проведении оценки особенно важно отметить разницу между **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ** и **СЛАБОЙ** мышечной силой.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ мышечной силы зачастую достаточно для того, чтобы стоять, ходить и самостоятельно есть. **СЛАБАЯ** мышечная сила обычно не достаточна для выполнения этих функций.

Иногда с помощью физических упражнений силу мышц, получивших оценку **СЛАБАЯ**, можно увеличить до **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ**. Это значительно повысит их функциональность. Менее вероятно увеличить силу мышц, получивших оценку **ТОЛЬКО МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ**, до **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ**, независимо от объема выполняемых упражнений. (Однако, если слабость мышц связана с отсутствием активных движений, как это бывает при тяжелом артрите в отличие от паралича, мышцы, получившие оценку **СЛАБАЯ**, иногда с помощью физических упражнений можно разработать до уровня **ХОРОШАЯ** и даже **НОРМАЛЬНАЯ** мышечная сила. Кроме того, силу мышц, получивших оценку **СЛАБАЯ** или даже **ТОЛЬКО МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ** на самой начальной стадии выздоровления после полиомиелита или других, вызывающих мышечную слабость, заболеваний, иногда можно довести до оценки **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** или выше.)

Что еще необходимо проверить при физикальном обследовании

Разница в длине ног. Если одна нога слабее, она обычно растет медленнее и становится короче другой. Дополнительная толстая подошва на сандалии поможет ребенку стоять прямо, меньше хромать и избежать искривления позвоночника. Укороченная нога также может быть признаком вывиха бедра. Поэтому нужно проверить длину ног и измерить разницу. (Методы тестирования приведены на с. 155 и 156.)

Если ребенок может стоять,



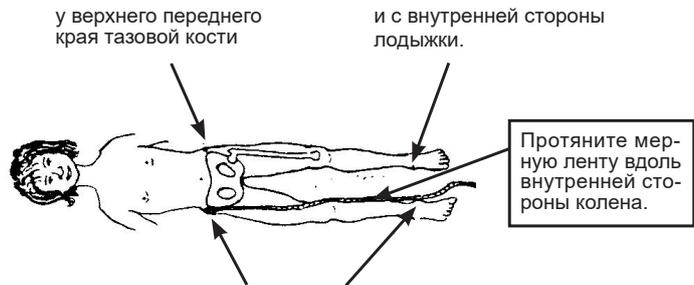
определите, имеется ли наклон костей таза,

затем поднимите стопу укороченной ноги так, чтобы кости таза выровнялись и находились на одном уровне,

и измерьте разницу.

Если ребенок не может стоять,

уложите его как можно прямее. Прощупайте, а затем отметьте наиболее выступающие костные точки с обеих сторон:



у верхнего переднего края тазовой кости

и с внутренней стороны лодыжки.

Протяните мерную ленту вдоль внутренней стороны колена.

Затем мерной лентой или бечевкой измерьте расстояние от верхней до нижней отмеченной точки. Измерьте так каждую ногу и отметьте разницу. Если вы пользовались бечевкой, просто начертите линии на листе наблюдения, показывающие реальную разницу в длине ног.

РАЗНИЦА В ДЛИНЕ НОГ У ЛОЛЫ (В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА)

3 июня 1986 г. _____

10 сентября 1986 г. _____

2 декабря 1986 г. _____

Искривление позвоночника

Если одна нога короче другой или имеются признаки дисбаланса мышц живота или спины, обязательно проверьте, нет ли искривления позвоночника. Существуют 3 основных типа искривления позвоночника (которые могут возникать отдельно или в сочетании друг с другом):

Боковое искривление позвоночника (сколиоз)



плечо выше со стороны более короткой ноги

Проверьте, не слабее ли мышцы с этой стороны позвоночника.



Попросите ребенка согнуть спину. Проверьте, нет ли реберного горба с выпуклой стороны позвоночного столба.

Горб, круглая спина (кифоз)

Причина — слабые мышцы спины или неправильная осанка.



Патологическое увеличение физиологического изгиба позвоночника кпереди (лордоз)

Может быть следствием ослабления мышц живота или гибительных контрактур тазобедренного сустава. (Обязательно проверьте на обе возможные причины.)



Некоторые искривления позвоночника распрямляются, когда ребенок меняет позу, ложится или наклоняется вперед. Другие искривления позвоночника сохраняются в любых положениях, и обычно они бывают более серьезными. Дополнительная информация о способах проверки с целью выявления искривлений и деформаций позвоночника содержится в гл. 20.



Нормальное положение позвоночника. Четко выделяются 3 основных отдела позвоночника.

Шейный

Грудной

Поясничной

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Иногда причиной нарушения функций является заболевание мышц, костей или суставов. Но зачастую это является результатом заболевания нервной системы или повреждения в ней.

В зависимости от области поражения нервной системы, нарушения могут иметь различный характер.

Например, **полиомиелит** поражает только **двигательные нервы** на определенных уровнях спинного мозга (или ствола головного мозга), и никогда не поражает чувствительные **нервы**, поэтому нарушается способность двигаться, а зрение, слух и чувствительность остаются в норме. (См. гл. 7.)



Однако **травма спинного мозга** может привести к поражению или пересечению чувствительных и двигательных нервов, в результате чего утрачиваются и способность двигаться, и чувствительность (см. гл. 23).

В отличие от полиомиелита и травмы спинного мозга, которые вызывают поражение спинномозговых нервов, **церебральный паралич** – следствие поражения головного мозга. Поскольку повреждение может затронуть любые отделы головного мозга, может произойти нарушение любых функций любых частей тела с потерей **подвижности, нарушением чувства равновесия, зрения, слуха, речи и умственных способностей**. (См. гл. 9.)

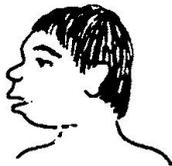
Поэтому от того, насколько полно вы исследуете функции нервной системы, в значительной степени зависит точность выявления имеющихся у ребенка нарушений. Если точно установлено, что нарушение функций является следствием полиомиелита, серьезного исследования нервной системы не требуется. Но иногда симптомы полиомиелита сложно отличить от проявлений церебрального паралича. Если у вас возникло подозрение, что состояние ребенка вызвано поражением головного мозга, необходимо провести полное обследование нервной системы. **Поражение мозга или других отделов нервной системы может вызвать следующие расстройства:**

- зрение (См. гл. 30.)
- движение глазных яблок и фиксация взора (См. с. 40 и 301.)
- судорожные припадки (эпилепсия) (См. гл. 29.)
- равновесие, координация движений и чувство положения тела в пространстве (См. с. 90 и 105.)
- слух (См. гл. 31.)
- работа мышц ротовой полости и языка, речь (См. с. 313–315.)
- умственные способности; уровень психического развития (См. с. 278 и 288.)
- чувствительность (болевая и на прикосновения) (См. с. 39 и 216.)
- необычное или странное поведение; самотравматизация (См. с. 364.)
- мышечный тонус (необычная вялость мышц, скованность, спазмы или произвольные движения) (См. гл. 9.)
- рефлекс; судорожные подергивания мышц (См. с. 40 и 88.)
- контроль функций мочевого пузыря и кишечника (См. гл. 25.)

Методы проверки на наиболее распространенные расстройства описаны на нескольких следующих страницах и ЛИСТАХ НАБЛЮДЕНИЯ № 2, 3 и 4. Другие, реже применяющиеся тесты, приведены в главах, посвященных конкретным заболеваниям. Обратитесь к указателям страниц, приведенным выше.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ В РАЗВИТИИ

При обследовании ребенка, отстающего от детей того же возраста, нужно оценить уровень его развития. Дополнительные сведения о течении беременности матери, затруднениях во время родов или в послеродовом периоде может быть полезной для уточнения вероятных причин отставания. Важную информацию может дать измерение головы ребенка. Информация о темпах роста головы, получаемая путем ежемесячных измерений, может оказаться еще более значимой.



Например, если женщина во время беременности перенесла лихорадку Зика или годовалый ребенок перенес менингит (инфекционное поражение головного мозга), и теперь размер его головы ниже нормы или она очень медленно растет, то такой ребенок, наверное, всегда будет отставать в умственном развитии, и ожидать серьезных улучшений не следует. Однако если голова ребенка продолжает расти нормальными темпами, шансов на то, что он сохранит способности к обучению и наработке практических навыков значительно больше (хотя с уверенностью утверждать нельзя).

У ребенка, родившегося со спинномозговой грыжей (*spina bifida*, см. с. 167), окружность головы может быть больше нормы. Если голова продолжает также быстро расти – это тревожный признак (см. с. 41 и 169). Если ребенку не будет сделана хирургическая операция, он, скорее всего, всегда будет сильно отставать в умственном развитии или умрет. Однако если ежемесячные измерения показывают, что темпы роста головы ребенка замедлились, можно предположить, что угроза миновала, и компенсация может произойти без хирургического вмешательства.



В ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ №4 (см. с. 41) включены дополнительные вопросы, относящиеся к развитию ребенка, и форма регистрации размеров головы.

Чтобы помочь ребенку с отставанием в развитии, необходимо сначала оценить уровень его физического и умственного развития. В гл. 34 (с. 287–300) разъясняется, как это сделать.

Карту развития ребенка на с. 292 и 293 можно использовать для определения уровня развития, планирования последовательно усложняющихся комплексов упражнений и регистрации изменения состояния ребенка (ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЙ №6).

ЛИСТЫ НАБЛЮДЕНИЯ

На следующих 5 страницах вы найдете образцы ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЯ, которые мы обсуждали на с. 22. Вы можете скопировать их и использовать в работе. Однако эти листы несовершенны. Они были разработаны группой сельских реабилитологов в Мексике, и мы все еще дорабатываем их. Прежде чем скопировать эти листы наблюдений, постарайтесь адаптировать их к вашим условиям и потребностям.

Обязательно размножьте ЛИСТЫ НАБЛЮДЕНИЯ до того, как они понадобятся вам в работе.

Помимо приведенных здесь четырех ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЯ, вам могут понадобиться копии ЛИСТА НАБЛЮДЕНИЯ №5 “Оценка изменения состояния ребенка” (с. 50) и ЛИСТА НАБЛЮДЕНИЯ №6 “Карта развития ребенка” (с. 292 и 293).

Примечание к ЛИСТУ НАБЛЮДЕНИЯ №1 (ИСТОРИЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА):

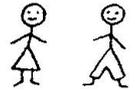
Графа в верхней части ЛИСТА НАБЛЮДЕНИЯ №1 заполняется после обследования ребенка. В нее вписывается краткая основная информация. Это позволит выявить наиболее часто встречающиеся нарушения и проверить, что еще необходимо сделать для других детей.

Последние несколько вопросов на странице 2 ЛИСТА НАБЛЮДЕНИЯ №1 относятся к проводимому в центре PROJIMO исследованию медицинских причин, приводящих к инвалидности. При внесении соответствующих изменений, эти вопросы можно использовать для проведения подобных исследований в вашей местности.

Регистрационный номер	ТИП НАРУШЕНИЯ	Двигательная активность _____	План:	Дата:	Выполнено
Код		Деформация _____	_____ повторное посещение _____	_____ направление к специалисту _____	_____ посещение на дому _____
		Отставание в умственном развитии _____			
		Слепота _____			
		Глухота _____			
		Речь _____			
		Судороги _____			
		Поведение _____			
		Другое _____			
Диагноз, если известен: _____					

ЛИСТ
НАБЛЮ-
ДЕНИЯ
№1
(стр. 1)

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА (Первое посещение)



Имя: _____ Пол: _____

Дата рождения: _____ Адрес: _____

Возраст: _____ Вес: _____ Рост: _____

Мать: _____

Отец: _____ Телефон: _____

Как вы узнали об этой программе? _____

ЧТО БОЛЬШЕ ВСЕГО БЕСПОКОИТ РЕБЕНКА? _____

Когда началось заболевание? _____ Как? (Причина?) _____

Что еще беспокоит ребенка? _____

Наблюдается ли улучшение? _____ Ухудшение? _____ Отсутствие изменений? _____

Поясните: _____

Чем, вы надеетесь, ребенку поможет посещение этого центра? _____

Не болеют ли другие члены семьи или родственники таким же заболеванием? _____ Кто? _____

Получал ли ребенок медицинскую помощь? _____ Какую? _____

_____ Где? _____

Пользуется ли он ортопедическими аппаратами или другими специальными средствами? _____ Какими? _____

Пользовался ли он ими раньше? _____ Поясните: _____

Каково общее состояния здоровья ребенка? _____

Ребенок полный? _____ Очень худой? _____ Другая комплекция? _____

Видит и слышит хорошо? _____ Поясните: _____

Расскажите, что умеет ребенок и в чем затрудняется: _____ Соответствие возрастной норме? _____

держит голову _____

пользуется руками _____

ползает или передвигается на четвереньках _____

стоит, ходит _____

участвует в играх _____

самостоятельно ест и пьет _____

самостоятельно ходит в туалет _____

навыки личной гигиены _____

самостоятельно одевается _____

Умеет ли ребенок говорить? _____ Насколько хорошо? _____ Когда начал говорить? _____

Что еще умеет делать ребенок? _____

Чего ребенок не умеет делать? _____

Какие еще навыки или умения вы хотите, чтобы приобрел ваш ребенок? _____

Соответствует ли норме умственное развитие ребенка? _____

Отстает в умственном развитии? _____ Как сильно? _____

Почему вы так думаете? _____

Бывают ли у ребенка судороги? _____ Как часто? _____

Опишите: _____

Ребенок принимает лекарства? _____ Какие? _____

От чего? _____ Результат лечения (помогает или нет эффекта)? _____

Соответствует ли поведение ребенка возрастной норме? _____

Поведенческие или эмоциональные проблемы? _____ Поясните: _____

Ребенок ходит в школу? _____ В какой класс? _____

С кем живет ребенок? _____

Число братьев и сестер: _____ Их возраст: _____

Отец работает? _____ Где? _____

Мать работает? _____ Где? _____

СРЕДНИЙ ДОХОД:

Внешнее впечатление от ребенка: хорошо ухожен? _____ избалован или излишне опекается? _____

неухожен? _____ счастлив? _____ уверен в себе? _____ замкнут? _____

другое: _____

Важные сведения о ситуации в семье: _____

Что сделала, изготовила или приобрела семья, чтобы помочь ребенку? _____

Другие наблюдения, информация или иллюстрации

(При необходимости используйте дополнительный лист):

Перенесенные заболевания: _____ Дата: _____

корь _____

ветряная оспа _____

коклюш _____

другое _____

Вакцинации:	Сколько	Даты	Аллергические реакции
Туберкулез (БЦЖ)	_____	_____	_____
Полиомиелит	_____	_____	_____
КДС	_____	_____	_____
Гепатит В	_____	_____	_____
Корь	_____	_____	_____
Столбняк	_____	_____	_____
Другие	_____	_____	_____

Сколько денег вы истратили на лечение своего ребенка? _____ На что? _____

Были ли нарушения или осложнения у ребенка вызваны неправильным применением лекарственных средств или лечением? _____ Поясните: _____

ДЛЯ РЕБЕНКА С ПАРАЛИЧОМ:

Делались ли ребенку инъекции до того, как у него развился паралич? _____

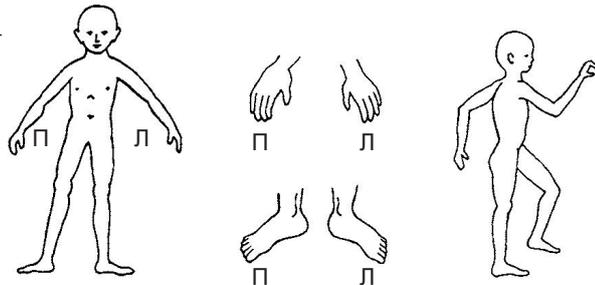
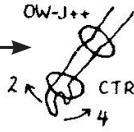
ЛИСТ
НАБЛЮ-
ДЕНИЯ
№1
(стр. 2)

ОБРАЗЕЦ ЛИСТА НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

ЛИСТ
НАБЛЮ-
ДЕНИЯ
№2

Имя ребенка _____
Регистрационный номер _____

Отметьте на рисунках пораженное место. Воспользуйтесь линиями, кружочками и сокращениями, указанными на этой странице. Например:
При необходимости сделайте новые рисунки на отдельном листе.



Пораженные части тела

Л или П _____ другое _____ (укажите)

Мышечная сила: Используйте этот код

НОРМ. 5	поднимает и удерживает большой груз		СЛАБАЯ 2	немного двигает конечностью, но не может поднять собственный вес	
ХОР. 4	поднимает небольшой груз		ТОЛЬКО МЫШЕЧНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ 1	почти нет движения конечности	
УДОВЛ. 3	поднимает только свой вес, но не более		НУЛЕВ. 0	никаких признаков движения	

Б: Боль Б-С: Боль в суставах
Б-М: Боль в мышцах

0 никакой
+ небольшая
++ сильная
+++ такая сильная, что ребенок не может пошевелить конечностью

Ч: Чувствительность (способность ощущать прикосновение, боль)

П или Л	норм.	*пониж.	*отсутст.
Другое			

Проблемы:

___ *с глазами или зрением.
 Какие: _____

___ *с ушами или слухом.
 Какие: _____

К: контрактуры

___ напряженные мышцы не расслабляются под давлением

СП: спастичность

___ *напряженные мышцы медленно расслабляются под давлением

Глубокие сухожильные рефлексы:

*отсутст. 0	*пониж. +	норм. ++	*пов. +++	*резко повыш. (клонус) ++++
	Правое колено			
	Левое колено			
	Др. части тела _____			

Позвоночник

круглая спина (кифоз) боковое искривление (сколиоз) Патологическое увеличение физиологического изгиба позвоночника кпереди (лордоз) твердое на ощупь выпуклое (туберкулез?)

стойкое искривление _____ выпрямление возможно _____ (См. с. 161.)

НТ: наклон таза

Правая нога короче _____
Левая нога короче _____ на _____ см

В: Подвывих

П	Л	Врожденное	Застарелое	Новое

***Спинальная грыжа**

мягкий грыжевой мешок

операция на позвоночнике проведена _____ дата _____
операция на головном мозге проведена _____ дата _____

степень паралича _____

степень потери чувствительности _____

*большая голова (гидроцефалия)

***Травма спинного мозга**

На каком уровне _____

	Хор.	Слабый	Отсутствует
	Контроль функций кишечника		
	Контроль функций мочевого пузыря		

Другие проблемы

___ * пролежни
___ * необычные движения
___ * дрожание
___ * судороги
___ * нарушения равновесия
___ * отставание в развитии

ВАЖНО! Эта форма не охватывает все оценки и сведения, которые необходимо зарегистрировать при обследовании ребенка. Запишите дополнительную информацию на оборотной стороне листа, либо воспользуйтесь отдельными листами или формами.

* Если оцениваемое вами нарушение отмечено звездочкой (*), необходимо полное обследование нервной системы. Воспользуйтесь ЛИСТАМИ НАБЛЮДЕНИЯ №3, 4 и 6.

ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ФУНКЦИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ЛИСТ
НАБЛЮ-
ДЕНИЯ
№3

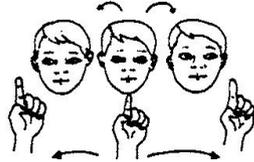
Эти тесты **не являются обязательными**, но они могут оказаться полезными при подозрении на **поражение головного мозга** ребенка. Другие симптомы поражения мозга рассматриваются в главе, посвященной церебральному параличу. Для ознакомления с тестами для проверки зрения и слуха обратитесь к с. 447–454.

Движения глазных яблок

___ глаза подергиваются, плавают или периодически неожиданно закатываются вверх (поражение головного мозга, возможно эпилепсия – с. 233)

___ один глаз смотрит в другом направлении либо движение глазного яблока отличаются от другой стороны (возможно поражение головного мозга)

___ Поводите пальцем или игрушкой перед глазами ребенка из стороны в сторону, вверх и вниз.



___ глаза плавно (нормально) следуют за пальцем

___ глаза следуют за пальцем скачками или подергиваясь (возможно поражение головного мозга)

Равновесие

Усадив ребенка или поставив на ноги, осторожно толкните или потяните его, чтобы вывести из равновесия.

___ РЕБЕНОК НЕ ПЫТАЕТСЯ СОПРОТИВЛЯТЬСЯ ПАДЕНИЮ (плохое чувство равновесия – признак поражения мозга у ребенка старше 1 года)

___ РЕБЕНОК ПЫТАЕТСЯ НЕ УПАСТЬ, вытянув руки (удовлетворительное чувство равновесия)

___ РЕБЕНОК УДЕРЖИВАЕТСЯ ОТ ПАДЕНИЯ, меняя положения тела (хорошее чувство равновесия)

ХОРОШЕЕ



ПЛОХОЕ



ХОРОШЕЕ

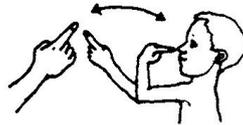


ПЛОХОЕ



Зрительная координация движений рук

___ перемещает палец от носа к предмету и назад почти без ошибки – с открытыми, а также с закрытыми глазами (норма)



___ промахивается или затрудняется выполнять упражнение с открытыми глазами (нарушение координации движений, равновесия, ориентации в пространстве)

___ гораздо большие затруднения возникают с закрытыми глазами (отсутствует чувство положения тела в пространстве)

Проверка чувства равновесия у старшего, более устойчивого ребенка

Попросите ребенка встать, держа ноги вместе.

___ ребенок с трудом сохраняет равновесие

с открытыми глазами – возможно поражение мозга (или нарушения костно-мышечной системы)

___ ребенку еще труднее сохранять равновесие с закрытыми глазами (вероятно поражение нервной системы)



Движения тела

___ неловкость или затруднения контроля движений тела

___ внезапные или ритмичные произвольные движения

___ части тела поворачиваются или совершают странные движения, когда ребенок пытается двигаться, дотянуться до предмета, ходить, говорить, и т.д.

(Все эти симптомы могут свидетельствовать о поражении мозга; см. гл. 9).

Детальное описание вышеуказанных симптомов: _____



“Коленные рефлексы” и другие “сухожильные” рефлексы

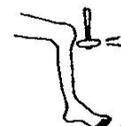
При расслабленной и частично согнутой ноге слегка ударьте по сухожилию немного ниже коленной чашечки.

НОРМАЛЬНЫЙ



Колено слегка подпрыгивает.

ПОНИЖЕННЫЙ



Нога **очень незначительно** подергивается или не движется вообще. Типично для полиомиелита, мышечной дистрофии и других вялых параличей.

ПОВЫШЕННЫЙ



Легкий удар вызывает **сильное «подпрыгивание»**. Типичный рефлекс для спастичности мышц вследствие церебрального паралича, травмы и других поражений головного или спинного мозга.

КЛОНУС - МНОГОКРАТНОЕ РИТМИЧНОЕ ПОДЕРГИВАНИЯ



Легкий удар вызывает многократное ритмичное подергивание конечности. Имеет место быть при травме спинного мозга и некоторых формах церебрального паралича.

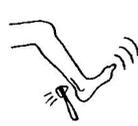
Судорожные припадки различных типов (см. гл. 29)

– внезапная потеря сознания с совершением странных движений,

– краткие периоды странных движений или поз,

– бессмысленный взгляд, – быстрые движения глаз,

– подергивания.



Также можно слегка ударить по ахиллову сухожилию и другим сухожилиям рядом с суставом.

Отставание в развитии: Способен или нет ребенок выполнять различные действия, доступные для детей такого же возраста? Какие? (см. гл. 34).

– держит голову

– сосет

– пользуется руками

– самостоятельно ест

– переворачивается

– играет

– ползает и ходит на четвереньках

– общается, разговаривает

– сидит

– контролирует поведение

– стоит и ходит

– способен к самообслуживанию

Рефлекс Бабинского

Проведите по подошве стопы в направлении пальцев немного заостренным предметом (наподобие пишущей ручки).

НОРМАЛЬНЫЙ



Пальцы сгибаются вниз..

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ (у ребенка старше 2 лет)



Пальцы разгибаются вверх и расходятся веером.



Это – симптом поражения головного или спинного мозга (симптом Бабинского). Может встречаться у здорового ребенка моложе 2 лет.

РЕГИСТРАЦИЯ ФАКТОРОВ, СПОСОБНЫХ ВЛИЯТЬ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА

(в основном для обследования детей с возможными поражениями головного мозга или отставанием в развитии)

ЛИСТ
НАБЛЮ-
ДЕНИЯ
№4

Дополнительные сведения о ребенке

Не был ли ребенок недоношенным? _____ на каком месяце беременности он родился? _____

Рост и вес ребенка при рождении были меньше нормальных показателей? _____ вес при рождении? _____

Роды были нормальными? _____ затыжными или тяжелыми? _____

Поясните: _____

Ребенок выглядел нормальным после рождения? _____ Если нет, укажите отклонения от нормы: не сразу начал дышать? _____

был очень вялым? _____ другие отклонения? _____

Были ли у матери осложнения во время беременности? _____ Краснуха _____ в _____ месяцев.

Другие? _____ Принимала ли она лекарства или наркотические средства во время беременности? _____ Какие? _____

Возраст матери: _____ и отца: _____ во время рождения ребенка.

Физикальное обследование

У ребенка есть симптомы поражения мозга? (Воспользуйтесь ЛИСТАМИ НАБЛЮДЕНИЯ №3 и 4.)

Какие? _____

У ребенка есть симптомы болезни Дауна? _____

Какие? (широко посаженные, раскосые глаза _____, складки на руках _____, другое _____ . См. с. 279.)

Другие физические симптомы, возможно связанные с отставанием в умственном развитии _____

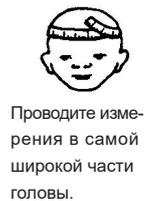
Голова ребенка кажется меньше _____ или больше _____ нормального размера?

Окружность головы? _____ см. Отклонения от нормального размера _____ см.

Средняя величина окружности головы для данного возраста (на основании карты) _____ см. Отклонение от среднего размера _____ см.

Регистрация размера головы ребенка

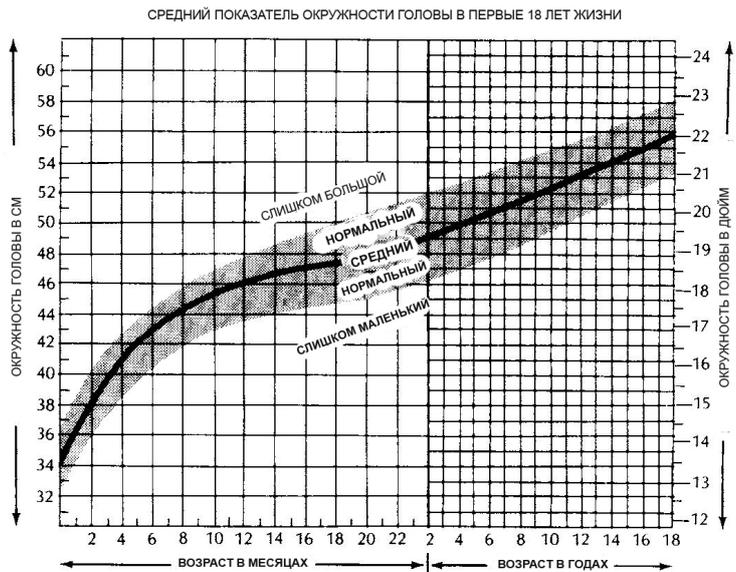
Поставьте на карте точку там, где горизонтальная линия, определяющая возраст ребенка, пересекается с вертикальной линией, определяющей размер головы ребенка.



Если точка расположена **ниже** выделенного участка, размер головы меньше нормального. У ребенка может быть **микроцефалия** (малый объем головного мозга, см. с. 278).



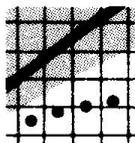
Если точка расположена **выше** выделенного участка, размер головы больше нормального. У ребенка может быть **гидроцефалия** (см. с. 169).



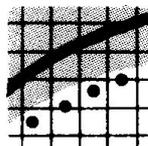
Примечание. Объем головы у мальчиков в среднем на 1/2–1 см больше, чем у девочек. Кроме того, объем головы может несколько отличаться у различных рас. Если это возможно, воспользуйтесь местными картами.

Используйте эту карту для постоянной регистрации. Каждый месяц ставьте на карте новую точку*. Нарастание отклонения величины окружности головы от нормы может указывать на серьезную патологию. Например,

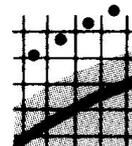
Головной мозг медленно растет. Вероятность микроцефалии.



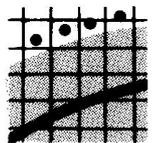
Головной мозг нормально увеличивается в объеме. Патология, вероятно, не тяжелая.



Голова слишком большая; быстро растет. Возможна гидроцефалия или опухоль. Ситуация ухудшается.



Большая голова. Вероятно, это нормально для данного ребенка.



*Ежемесячное заполнение этой карты является особенно важным для детей со спинномозговой грыжей или подозрением на гидроцефалию (см. с. 169). Если вы не знаете, как заполнять карту, попросите совета у местного учителя.

