



*Позиционная терапия в  
комплексной реабилитации детей с  
ДЦП. Использование опор.  
(пособие для родителей)*



Новосибирск, 2017

Позиционная терапия в комплексной реабилитации детей с ДЦП. Использование опор. Пособие для родителей. – Новосибирск, 2017. – 34с.

**Данное пособие содержит информацию для родителей, которая поможет в значительной степени повысить реабилитационный потенциал ребенка с ДЦП раннего возраста посредством использования опор в домашних условиях.**

**Ответственный за выпуск:**

**О.П. Бугай**, директор ГАУ НСО «Центр социальной помощи семье и детям «Семья»;

**Составитель:**

**С.С. Малыхина**, заведующая отделением социальной профилактики и психолого-педагогической помощи семье и детям ГАУ НСО «Центр социальной помощи семье и детям «Семья»

Государственное автономное учреждение  
Новосибирской области «Центр социальной помощи  
семье и детям «Семья» 630119, г.Новосибирск, ул. Зорге, 127а  
тел./факс: (383) 342-65-90, 215-38-53,  
сайт: [ocpd.nsk.ru](http://ocpd.nsk.ru), эл. адрес: [cspsd.semya@yandex.ru](mailto:cspsd.semya@yandex.ru)

## Уважаемые родители!

С 2017 года на базе ГАУ НСО «Центр социальной помощи семье и детям «Семья» работает пункт проката развивающего игрового и реабилитационного оборудования для семей, воспитывающих детей от 0 до 7 лет, имеющих нарушения развития. Деятельность проката организована в рамках реализации Комплекса мер по развитию эффективных практик активной поддержки родителей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, на территории Новосибирской области, за счет средств Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Услуги проката предоставляются семьям, проживающим на территории г. Новосибирска и Новосибирской области, воспитывающим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от 0 до 7 лет, имеющих:

- нарушения опорно-двигательного аппарата;
- зрительные нарушения;
- слуховые нарушения;
- сочетанные нарушения.

Оборудование проката можно получить во временное пользование **на безвозмездной основе**, сроком от 1 до 12 месяцев.

При обращении родитель (законный представитель) ребенка предоставляет документы:

- паспорт (копия);
- свидетельство о рождении ребенка (копия);
- справка МСЭ ребенка-инвалида (копия) при наличии;
- ИПР (копия) при наличии;
- иной документ, подтверждающий необходимость использования реабилитационного оборудования (справка или заключение медицинской организации).

Для приобретения оборудования в прокате необходимо

обратиться в ГАУ НСО «ЦСПСД «Семья», по адресу: ул. Зорге, 127а, предварительно позвонив по телефону (383) 215 30 03. Режим работы: понедельник – пятница, кроме субботы, воскресенья, с 9.00 до 18.00, обеденный перерыв – с 13.00 до 14.00. Вся информация о пункте проката размещена на сайте ГАУ НСО «ЦСПСД «Семья» [ocpd.nsk.ru](http://ocpd.nsk.ru).

Учитывая заинтересованность родителей в абилитации и реабилитации детей в домашних условиях, специалистами центра «Семья» подготовлено пособие, содержащее информацию об эффективном применении позиционной терапии детей с ДЦП раннего возраста.

**Важно!!! Перед использованием опор необходима консультация и заключение врача.**

## **Назначение, подбор и основы использования технических средств реабилитации для детей с ДЦП.**

Технические средства реабилитации, любые вспомогательные приспособления и специальное оборудование подбираются для детей индивидуально, а их назначение и использование происходит по четко определенным показаниям.

### **Такие приспособления должны:**

- ▶ препятствовать развитию угрожающих вторичных осложнений;
- ▶ компенсировать физические ограничения ребенка;
- ▶ уменьшать влияние или препятствовать возникновению патологических двигательных образцов;
- ▶ способствовать развитию физиологических двигательных образцов;
- ▶ облегчать движение;
- ▶ оказывать помощь в повседневной жизни.

Цель воздействия технических средств реабилитации – дать ребенку возможность научиться движению на основе получения двигательного опыта, не допустить неправильных движений.

Возникновению физиологически правильных движений и поз ребенка способствует и то, что отдельные суставы находятся в физиологически правильных положениях друг по отношению к другу. Только осторожное расслабление спастичных мышц вызывает у ребенка базовые двигательные реакции, т.е. активизируются выпрямительные реакции и реакции поддержания равновесия. Это приводит к улучшению контроля над положением тела и позволяет расширить собственные возможности ребенка.

Собственная активность ребенка с ДЦП раннего возраста, пока еще недостаточная, поддерживается и видоизменяется благодаря использованию технических средств реабилитации. Так мы создаем оптимальные условия для компенсации сенсомоторных нарушений или, по крайней мере, препятствуем ухудшению функционального состояния у детей с тяжелыми и множественными нарушениями.

## **Семь принципиальных соображений об использовании технических средств реабилитации.**

**1. Технические средства реабилитации необходимо использовать на любой стадии развития ребенка и в любом возрасте.**

**2. Технические средства реабилитации должны давать тот объем помощи, который безусловно необходим.** Т.е., через короткие промежутки времени необходимо проверять, требуется ли использование приспособления или оборудования в прежнем объеме или помощь уже можно уменьшить.

**3. Каждый вид технических средств реабилитации и вспомогательных приспособлений должен быть ограничен во времени использования,** т.к. слишком долгое использование одного и того же приспособления может привести к ограничению двигательных функций ребенка (!). Убирая на короткое время приспособление или оборудование, можно проверить, может ли ребенок хотя бы частично или недолго самостоятельно себя контролировать.

**4. Любое техническое средство реабилитации или вспомогательное приспособление приобретается на небольшой промежуток времени,** так как:

- его использование должно соответствовать изменениям какой-либо определенной функции, т.е. оно должно быть удобным в использовании и применяться в течение времени, необходимого для развития конкретной двигательной функции ребенка;
- его стоит использовать, только пока оно совершенно необходимо для выполнения этой функции;
- оно должно соответствовать росту и уровню развития ребенка.

**5. Любые приспособления должны улучшать положения тела и движения ребенка:**

- возможности ребенка должны расти, т.к. уменьшение количества

патологических движений способствует увеличению самостоятельной активности ребенка. Например, более правильное положение головы позволяет ребенку следить взглядом за предметами, а это прежде всего дает ребенку возможность играть;

- технические средства реабилитации не должны затруднять физиологическую активность ребенка или препятствовать ей;

- техническое средство реабилитации должно быть подогнано таким образом, чтобы не вызывать у ребенка возникновения ортопедических осложнений – сколиоза, вывиха бедра и т.п.

#### **6. Любое техническое средство реабилитации должно по форме, размеру, цвету, внешнему виду соответствовать детскому и семейному быту:**

- практичность и готовность приспособления к немедленному применению – решающий фактор при использовании в домашних условиях;

- эстетический аспект важен для принятия конкретного приспособления ребенком и окружающими;

- техническое средство реабилитации должно соответствовать жилищно-бытовым условиям семьи.

#### **7. Технические средства реабилитации должны быть подобраны индивидуально, обсуждены с семьей и перед назначением опробованы.** При выборе и примерке конкретного технического средства реабилитации не стоит полагаться только на профессионализм сотрудника. Особенно это актуально при выборе оборудования или приспособлений для детей с тяжелыми и множественными нарушениями – всегда нужно принимать во внимание мнение врача (и не одного) и физического терапевта.

## **Использование опор в домашних условиях.**

Основная цель реабилитации стимулировать и улучшить способность ребенка двигаться и действовать по возможности более естественно. Большое количество естественных движений не может быть получено, если ребенок остается только в нескольких положениях и ограничен в движениях или двигается неправильно. Необходимо помочь ребенку изменить свои аномальные позы и стереотипы движения так, чтобы он (ребенок) смог комфортно адаптироваться к окружающей обстановке и совершенствовать свои жизненные навыки.

Здоровый ребенок двигается во всех направлениях и исследует окружающую обстановку. На ранней стадии он исследует самого себя. Он пинается, берет пальцы ног в рот, играет ручками и пальчиками, тыкает пальцами в свою еду, берет в рот все предметы подряд. Без большой помощи со стороны и вполне естественно он продвигается от одной ступени развития к другой. Каждый новый навык подготавливает ребенка к преодолению нового, который будет сложнее по задаче, но востребован по жизни.

Ребенок с ДЦП также растет и развивается, но его рост и развитие задерживаются или приостанавливаются на определенном этапе. Мозг контролирует все движения, поэтому, когда повреждена одна часть головного мозга, как при ДЦП, контроль нарушается, что приводит к двигательным дисфункциям. В каждом отдельном случае ребенок проходит свой индивидуальный курс, который подбирается по его потребностям.

Ребенок, например, может легче двигать нижними конечностями, чем верхними, или наоборот. Это влияет на его развитие. Иногда несколько этапов развития пропущены. Если, например, ребенок не может лежать на животике, поднимать голову, опираться на руки, он не научится применять работу нужных мышц шеи и спины для положения сидя или даже стоя. Пробелы также могут влиять на управление дыханием или речью.

Для начального этапа работы с ребенком с такой патологией потребуется пронационная опора в виде наклонной подушки,

полужесткая, имеющая абдукционный блок и крепежные ремни.

Привыкание чувствовать перенос центра тяжести к ногам может быть сначала пугающим для ребенка. Поэтому рекомендуется постепенно увеличивать высоту бортика от груди до пола, начиная от опоры на локти (**Лисичка**, **рис 1**), а затем поднимаясь до вытянутых рук (регулируемый угол наклона - **Волчок**, **рис 2**).

**Рис 1.** Опора для ползания «Лисичка»



**Рис 2.** Опора для ползания «Волчок»



Для смены позы полезным будет усадить ребенка в сидение с наклонной спинкой, абдуктором, крепежными ремнями, подголовником, где желательно устанавливать угол наклона с постепенным выведением ребенка из горизонтального положения до наклона спинки в 45 градусов («Слоник», **рис 3**, «Радуга», **рис 4** - детям до 4 лет, «Стул (опора) функциональный детский для восстановления двигательного аппарата», **рис 5** - с наклонной спинкой).

**Рис 3.** Опора для сидения «Слоник»



**Рис 4.** Опора для сидения «Радуга»



**Рис 5.** Стул (опора) функциональный детский для восстановления двигательного аппарата



Если ребенок работает одной стороной тела больше, чем другой, например, переворачивается всегда только на одну сторону, то его тело не разовьется симметрично. Это приведет к трудностям в развитии равновесия, координации глаз-рука, навыкам восприятия и движения, что в свою очередь приведет к развитию контрактур, деформаций и вывихов бедра. Для первичного этапа самообследования, когда ребенок с тяжелой формой ДЦП способен привести руки к центральной линии глаз и соединить их, а также закрепления навыка переворачиваться в различные стороны и вырабатывать симметрию, используется опора для положения ребенка на боку «Диванчик», **рис 6**. Эта опора имеет также важную функцию – нейтрализовать силу тяжести, которая может стянуть туловище в неправильное положение. Опора комфортна и многие дети легко адаптируются в ней.

**Рис 6.** Опора для положения лежа «Диванчик»



Дети с очень высоким мышечным тонусом и установившимися разгибательными рефлексамии могут быть усажены в опору с абдукционно-флексорной укладкой с полной фиксацией поясничного отдела, обеспечивая довольно устойчивое положение

сидя, где гасится патологический разгибательный рефлекс. Это положение обеспечивает основу функционального движения. Система разработана специально для детей с высоким тонусом мышц. Для детей с такими рефлексамии необходимо подбирать опоры, которые имеют укладку позы эмбриона «Антошка», **рис 7**. Также может быть использована опора со спинкой и согнутыми коленями. Спинка должна быть выше головы ребенка, например, «Иришка», **рис 8**.

**Рис 7.** Опора для сидения «Антошка»



**Рис 8.** Опора для сидения «Иришка»



«Иришка» (прямая спинка) или «Стул (опора) функциональный детский для восстановления двигательного аппарата» (наклонная спинка) обеспечивает опору для положения ребенка, которое он сам не может контролировать, но дает свободное построение двигательных функций в других видах деятельности. У детей с ДЦП с высоким мышечным тонусом путем создания различных положений меняется тонус: положение сидя тормозит патологический рефлекс и обеспечивает нормальные двигательные шаблоны. У детей с низким тонусом создается положение, улучшающее нормальную ответную реакцию на весовую нагрузку, что усиливает мышечный тонус.

Если ребенок может вставать только за счет напряжения ног, он будет стоять на носочках и со временем его ножки станут еще напряженнее. Он сможет также перемещаться по полу на животе, подтягиваясь на руках, что со временем приведет к тому, что руки в локтях очень долго будут согнутыми. Позже ребенок может испытать трудность при выпрямлении рук и дотягивании до предметов. В любом фиксированном положении ребенка

необходимо следить за работой рук, так чтобы смочь в будущем с прямыми руками подняться с пола и встать. Все эти факторы необходимо помнить. Необходимо заглядывать вперед, чтобы увидеть, какие наиболее существенные движения требуются в будущем, и стремиться их достичь. **Это означает, что каждый ребенок, несмотря на тяжесть и различия патологий, нуждается в многообразии движений и поз в течение всего дня.**

Для того чтобы на раннем этапе скорректировать или сразу сформировать правильное симметричное положение ребенка стоя, используются опорные рамы, вертикализаторы. Если ребенок делает попытки удержать голову, плохо концентрирует взгляд, стоит на носочках при полной поддержке, ноги согнуты в коленях или наоборот имеется переразгибание в коленных суставах, руки нерабочие, но уже умеет лежать на животике с низкой опорой под грудью, то можно сделать попытку вертикализировать ребенка. На начальном этапе полезной конструкцией может быть наклонная пронационная опора «Мишутка», **рис 9**, которая имеет несколько положений поэтапного выведения ребенка в вертикальное положение.

**Рис 9.** Опора для стояния «Мишутка»



Вертикальное положение дает ребенку много: увеличенная весовая нагрузка улучшает развитие костной структуры, дает возможность для познавательного восприятия предметов; сердце, легкие и системы тела функционируют намного эффективнее.

Важно помнить, что правильное положение, к которому адаптируется ребенок, будет формировать основу всей осанки ребенка, развитие его скелетной структуры, что может значительно изменить его жизнь.

Для ребенка с гиперкинезами опора-вертикализатор с упором на грудь может подойти и зависит от возраста ребенка, возможности контроля головы и степени объема и тяжести движений. Если ребенок удерживает имитированную

вертикально-наклонную позу, патологические рефлексy гасятся, одна рука может слегка вытягиваться вперед, другая зафиксирована, то поддержка ребенка с помощью вертикальной опоры и дополнительной адаптации столешницы даст хорошие результаты, способствует развитию других видов деятельности.

Если ребенок не может сам исследовать окружающий мир, то ему надо в этом помочь. Ему необходимо видеть, касаться, чувствовать, приобретать опыт различных ситуаций, начиная с того, что находится в шкафу, из чего сделано, до ориентации в пространстве. Во всех ситуациях и случаях ребенку необходимо помогать участвовать в этом по возможности всегда, потому что каждый ребенок способен что-то делать, даже самую малость, и мы обязаны дать ему понять, что он участник происходящего. Все это помогает развить у ребенка чувство самоуважения, ответственности и самостоятельности.

Хотя многие дети с ДЦП не могут выразить словами, что они ощущают, существует множество способов, как этого добиться. Важно, чтобы каждого ребенка стимулировали и учили быть активным участником жизненных ситуаций. Всех детей необходимо побуждать думать за себя, делать выбор и принимать решения, иметь и выражать свое мнение, решать проблемы (только при необходимости имея наставника), понимать нужды и желания окружающих людей. Ребенку следует дать возможность приобрести этот опыт (в разумных пределах) так, чтобы он мог развиваться как индивидуальность.

По мере приобретения ребенком навыков сидения, стояния и ходьбы все большее внимание следует уделять тренировке реакций равновесия, одновременно снижая роль рефлексозапрещающих позиций. Несовершенство реакций равновесия и боязнь падения могут вызвать патологические содружественные движения и повышение мышечного тонуса, но тем не менее уже в раннем возрасте следует постепенно ослаблять контроль через ключевые точки, позволяя ребенку корректировать равновесие и самостоятельно выполнять движения.

При заметном перекресте ног и слабом самостоятельном

контроле туловища, но при достаточно хорошем положении головы, ребенку можно назначать вертикальную опору «Березка», **рис 10**, которая регулируется по высоте и имеет столешницу и коленопоры. Абдуктор позволяет удерживать положение ног в необходимом симметричном положении, причем дополнительная весовая нагрузка на стопы, коленные суставы и тазобедренный пояс дает динамику устойчивой и правильной позы.

**Рис 10.** Опора для стояния «Березка»



На Березку выставляют постепенно, начиная с 10-15 минут и увеличивая время до 2 часов в день (утром и вечером по 1 часу). Необходимо обращать внимание на расположение пальцев стоп, избегать их подгибаний. Обычно дети стоят на Березке лангетах и орт обуви, что усиливает коррекцию стоп, и формирование их свода идет правильно.

Когда станет наблюдаться возможность ребенка поворачиваться за предметом, управлять руками, удерживать торс, можно сделать первую попытку оставить руки свободными, без опоры на локти. Для этого снимается столешница. Для ребенка это положение является новым, непривычным, поэтому необходимо обеспечить легкое удержание и сведение его рук спереди, заинтересовывая ребенка каким-либо видом деятельности.

После приобретения навыка самостоятельного контроля за положением туловища ребенок выставляется в ходунки-тренажер «Петушок», **рис 11**, но пока не мобильный. Это положение стоя является точно таким же, к какому ребенок привык, стоя на Березке. Для начала можно также рекомендовать коленные ортезы, чтобы ребенок не подгибал и не переразгибал (в некоторых случаях) колени.

**Рис 11.** Опора для ходьбы «Петушок»



Обучение ходьбе начинается с первого шага с полным проговариванием действия, причем родитель ведет ребенка сидя и сзади, постепенно перемещая его ноги и давая нагрузку на одну и на другую ногу. Выработать навык ходьбы требует продолжительного времени, терпения и упорства. После достигнутого

результата можно делать попытку ставить ребенка на вспомогательное средство реабилитации – ходунки металлические на двух колесиках, трости четырех-опорные, трости обыкновенные, одна трость, (рис 12,13) и, наконец, свободные руки.

**Рис 12.**



**Рис. 13**



Что необходимо помнить во время занятий с ребенком:

1. Объяснить ребенку, чего мы ожидаем от него,
2. Дать ребенку время на выполнение движения или задания до того, как начинать подгонять его или помогать.
3. Знать, какую степень дополнительной опоры/помощи мы можем предложить ребенку для достижения цели.

4. Лечение будет намного эффективней, если сконцентрироваться на помощи ребенку в области совершенствования своих двигательных возможностей. Как только будут отработаны умения, движение и удержание равновесие будут выполняться легче.

**ПОМНИТЕ:** ваша индивидуальная работа с ребенком – это только минутная часть жизни ребенка. Если мы хотим добиться улучшения двигательных навыков, то нам необходимо перенести весь процесс реабилитации в повседневную жизнь, во все виды деятельности.

Желаем успехов!

# Назначение и инструкция по применению опор для детей с ДЦП от 0 до 7 лет.

## Опоры для ползания

### «Лисичка»



### Описание и назначение

Опора напольная для ползания с наклонной подушкой используется для улучшения ребенком контроля положения головы, укрепления мышц шеи, спины и плечевого пояса и обучения навыкам ползания. Необходимый и достаточный угол наклона стимулирует ребенка на поднятие головы с наименьшей затратой сил. Удержание головы укрепляет мышцы шеи и плечевого пояса. Абдукционная подушка (абдуктор) предупреждает патологическое сведение нижних конечностей в процессе движения.

### Подготовка к эксплуатации

1. Колесики опоры необходимо зафиксировать тормозами. Расстегнуть ремни для фиксации грудного отдела и тазового пояса.
2. Ребенка не рекомендуется помещать на опору при беспокойстве и плаче. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами; на ноги обязательно надеть ортопедическую обувь.

### Порядок эксплуатации

1. Ребенок должен лежать на подушке на животе так, чтобы руки свободно свешивались с переднего (наиболее высокого) края подушки, а абдуктор располагался между его ног. Придать ему правильное симметричное положение, убедиться в том, что одежда не дает

	<p>складок.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Закрепить грудной отдел и тазовый пояс крепежными ремнями.</li> <li>3. Время занятий постепенно увеличивается, начиная от нескольких минут (4-7 мин.), в зависимости от состояния и самочувствия ребенка.</li> <li>4. Обучаем ребенка удерживать и поворачивать голову в сторону источника раздражителя в положении лежа.</li> <li>5. Обучаем ребенка опираться сначала на предплечье, а затем на кисть вытянутой руки. Далее обучаем ребенка двигаться вперед перебирая руками.</li> <li>6. По мере прослеживания положительной динамики сначала расслабляем, а затем отстегиваем крепежные ремни.</li> <li>7. Ребенок познает окружающую обстановку и у него появляется ощущение передвижения в пространстве.</li> </ol>
<p><b>«Волчок»</b></p> 	<p><b>Описание и назначение</b></p> <p>Используется в курсе реабилитации для отработки правильного стереотипа движения, тогда, когда ребенку с ДЦП требуется дополнительная опора. Опора помогает отработать правильный стереотип рецепторного движения, используется для стимуляции мышц плечевого пояса, помогает обучить ребенка ползать на четвереньках, что является подготовительным этапом для самостоятельного ползания и вставания. Высота регулируется в зависимости от роста ребенка таким образом, чтобы руки были полусогнуты в локтях, а коленные суставы свободно сгибались и разгибались.</p> <p><b>Подготовка к эксплуатации</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Колесики опоры необходимо</li> </ol>



зафиксировать тормозами. Растегнуть ремни для фиксации грудного отдела и тазового пояса.

2. Ребенка не рекомендуется помещать на опору при беспокойстве и плаче. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами; на ноги обязательно надеть ортопедическую обувь.

### **Порядок эксплуатации**

1. Ребенка установить на опору, придать ему правильное симметричное положение, убедиться в том, что одежда не дает складок.
2. Закрепить грудной отдел и тазовый пояс крепежными ремнями.
3. Высоту опоры следует установить таким образом, чтобы ребенок опирался на предплечье, а ноги были согнуты в тазобедренных и коленных суставах и опирались на голени.
4. Время занятий постепенно увеличивается, начиная от нескольких минут (3-5 мин.), в зависимости от состояния и самочувствия ребенка.
5. По мере прослеживания положительной динамики постепенно увеличиваем высоту опоры, так чтобы ребенок опирался на кисть вытянутой руки.
6. Обучаем ребенка переносить центр тяжести с одной руки на другую и ползать самостоятельно.

## «Опора для ползания, ходунки»



## Описание и назначение

Опора для ползания специально сконструирована таким образом, чтобы обеспечить ребенку надежную поддержку и научить ребенка навыкам движения и ползания. Ходунки призваны научить ребенка важнейшему из умений самостоятельно передвигаться. Данная опора для ползания одновременно является и тренажером, и приспособлением для передвижения.

### Преимущества опоры для ползания:

- позволяет равномерно распределять вес ребенка и обеспечивает возможность естественного движения в положении на коленях и руках;
- обеспечивает необходимую тренировку мышц и суставов ног, коленей и рук, необходимую для дальнейшего развития навыков самостоятельной ходьбы у ребенка.
- родитель, оказывающий помощь ребенку во время эксплуатации может находиться сзади для необходимой поддержки ребенка.

### Подготовка к эксплуатации

1. Расположите подвес на полу и положите на него ребенка на живот. При этом голова ребенка должна находиться между двух ремней.
2. Поместите раму ходунка над ребенком.
3. Аккуратно придерживайте туловище ребенка рукой в горизонтальном положении.
4. Сначала пристегните задние лямки к раме ходунка, потом пристегните передние ремни.
5. Отрегулируйте длину лямок. Отрегулируйте высоту ножек рамы ползунка. Отрегулируйте высоту ручных поручней.

## Опоры для сидения

### Стул, опора



### Описание и назначение

Для детей со слабыми или спастичными мышцами спины и груди, а также с отсутствием контроля головы и туловища эта конструкция является необходимой для постепенного выведения ребенка от полулежачего в вертикальное положение. При этом положение ребенка является симметричным, правильным, фиксированным, что позволяет освободить руки для других видов деятельности и развития.

### Подготовка к эксплуатации

1. Колесики опоры необходимо зафиксировать тормозами. Расстегнуть ремни для фиксации стоп, грудного отдела и тазового пояса.
2. Сборку опоры, закрепление ребенка на ней производят не менее двух взрослых людей.
3. Ребенка не рекомендуется помещать на опору при беспокойстве и плаче. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами; на ноги обязательно надеть ортопедическую обувь.

### Аналогичные опоры: «Иришка»



### Порядок эксплуатации

1. Высадить ребенка на опору в симметричном положении, убедившись, что одежда не дала складок.
2. Отрегулировать и зафиксировать спинку под нужным углом. Поднять подлокотники и зафиксировать на удобной для ребенка высоте крепежными барашками так, чтобы руки находились на подлокотниках с опорой

## «Елочка»



- на предплечье и локтевые суставы. Отрегулировать в нужном положении и зафиксировать абдуктор для разведения и предупреждения перекреста ног. Отрегулировать и зафиксировать в нужном положении ограничитель положения головы. Тазобедренный пояс и грудной отдел зафиксировать крепежными ремнями.
3. При сильной деформации стоп, необходимо дополнительно зафиксировать их на подножке с помощью сандалей. При выполнении всех рекомендаций ребенок находится в правильном симметричном положении.
  4. Для дополнительной опоры рук устанавливается стол, с помощью которого можно проводить занятия для общего развития ребенка.
  5. Время занятий постепенно увеличивается, начиная от нескольких минут (10-15 мин.), в зависимости от состояния и самочувствия ребенка.
  6. Изменять высоту подлокотников для выработки у ребенка навыка опоры на одно предплечье со стабилизацией центра тяжести.
  7. По мере приобретения ребенком чувства равновесия подлокотники опускаются.
  8. По мере улучшения контроля в положении сидя ослабить крепежные ремни: сначала нагрудные, потом набедренные (для безопасности ремни рекомендуется ослаблять, но не снимать полностью). Ребенок учится сидеть самостоятельно.
  9. Только когда ребенок полностью контролирует положение своего тела и ног, без дополнительных усилий может находиться в правильном симметричном

	положении, крепежные ремни и абдуктор можно снять.
<p data-bbox="210 134 340 162"><b>«Радуга»</b></p>  	<p data-bbox="465 134 808 162"><b>Описание и назначение</b></p> <p data-bbox="465 169 1028 464">Позиционер-трансформер предназначен для детей с ДЦП, используется для постепенной адаптации ребенка, находящегося в положении лежа на спине в положение сидя. В реабилитационном процессе используется в тех случаях, когда очень сложно быстро вертикализовать ребенка, а требуется постепенное выведение ребенка из положения лежа в положение сидя.</p> <p data-bbox="465 475 874 504"><b>Подготовка к эксплуатации</b></p> <ol data-bbox="465 512 1028 879" style="list-style-type: none"> <li>1. Колесики опоры необходимо зафиксировать тормозами.</li> <li>2. Расстегнуть крепежные ремни, фиксирующие грудной и тазовый отдел.</li> <li>3. Установить головодержатель на необходимую высоту и ширину.</li> <li>4. Абдуктор установить на необходимую глубину сидения.</li> <li>5. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами, на ноги надеть ортопедическую обувь.</li> </ol> <p data-bbox="465 887 804 916"><b>Порядок эксплуатации</b></p> <ol data-bbox="465 924 1028 1391" style="list-style-type: none"> <li>1. Уложить ребенка на спину, придать ему правильное симметричное положение. Установив фиксаторы головы, грудного, тазобедренного отделов и голеней, а также абдуктор для разведения ног и подножку для фиксации стоп закрепить ребенка в безопасном, правильном положении. Для придания положения ног со сгибанием в тазобедренных и коленных суставах может использоваться валик.</li> <li>2. Даются первые нагрузки согласно индивидуальным показаниям лечащего врача для обучения ребенка переносу</li> </ol>

	<p>центра тяжести в краниокаудальном направлении и с одной стороны на другую. По мере прослеживания двигательной динамики у ребенка (например, контроля головы) убрать головодержатели.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. С появлением навыка контроля туловища ослабить (для безопасности ремни рекомендуется ослаблять, но не снимать полностью) ремни.</li> <li>4. Если ребенок полностью контролирует перенос центра тяжести тела при повороте корпуса и дотягивании рукой за предмет с противоположной стороны, расстегнуть ремни фиксирующие грудной и тазовый отделы. Ребенок учится лежать самостоятельно в полугоризонтальном положении.</li> </ol>
<p><b>«Слоник»</b></p> 	<p><b>Описание и назначение</b></p> <p>Опора-раскладушка для сидения «Слоник» используется для постепенного выведения ребенка из положения лежа в положение сидя. Постепенное увеличение угла наклона спинки позволяет, не форсируя события плавно, с минимальными ощущениями дискомфорта, переводить ребенка в полулежащее положение. Для развития навыков сидячего положения с ногами согнутыми в коленях, как спинке, так и сидению придается наклонное, приподнятое положение с опущенной подножкой. Эта конфигурация сидения-раскладушки используется и при рекурвации (избыточном разгибании) колена.</p> <p><b>Подготовка к эксплуатации</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Придать опоре горизонтальное положение (с помощью крепежных барашков опустить спинку и подножку</li> </ol>



- опоры).
2. Расстегнуть нагрудное крепление-уздечку, установить абдуктор в нужном положении.
  3. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами, на ноги надеть ортопедическую обувь.

### **Порядок эксплуатации**

1. Уложить ребенка на спину, придать правильное симметричное положение голове, туловищу, конечностям (в положении лежа).
2. Закрепить грудной отдел «уздечкой», установить абдуктор для разведения ног.
3. По мере улучшения динамики ребенка, улучшения контроля головы и туловища, постепенно увеличивается угол наклона спинки до доведения ребенка в полулежащее положение.
4. Для придания положения сидя, с ногами согнутыми в коленях, постепенно опускаем подножку опоры, что может использоваться и при рекурвации колен.
5. Когда ребенок начинает переносить центр тяжести с одной стороны на другую, дотягиваться до игрушки рукой, расположенной с противоположной стороны можно убрать грудное крепление – «уздечку».
6. При прослеживании положительной динамики, рекомендуется кратковременно усаживать ребенка на опору для сидения.

**«Зебра»**

### **Описание и назначение**

Предназначена для физиореабилитационных занятий с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. У сидения есть



спинка, которая дает вспомогательную опору. Валик абдукционный состоит из собственно валика, к которому при помощи крепежных барашков крепятся задняя и передняя стойки. Регулируется по высоте и углу подъема.

Можно поэтапно учить ребёнка вставать и садиться, а также удерживать равновесие сидя и стоя. С ребёнком можно заниматься лицом к спине с опорой на руки, а затем спиной к ней.

Мобильный валик даёт возможность перемещать ребёнка в наклонном пронационном положении с опорой на руки и закреплять навык ползания.

### «Антошка»



### Описание и назначение

Предназначено для позиционной терапии детей в процессе комплексной реабилитации. В фиксированном положении ребенок принимает симметричную, правильную, корректирующую позу. При размещении напольного углового сидения на полу ребенок стремится вытянуть ноги вдоль пола, чтобы принять наиболее естественную позу. При дополнительном фиксировании ног гейторами (в комплекте с опорой) в распрямленном положении – мышцы ребенка находятся в пассивной растяжке, что предупреждает или корректирует контрактуры в коленях и стопах.

### Подготовка к эксплуатации

1. Расстегнуть крепежные ремни, фиксирующие грудной и тазовый отделы.
2. Убрать прикрепляемый столик.
3. Зафиксировать на необходимую глубину сидения абдуктор.
4. Для дополнительной фиксации ног



ребенка используются гейторы, благодаря им ноги находятся в распрямленном состоянии, мышцы ног находятся в пассивной растяжке.

5. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки.

### **Порядок эксплуатации**

1. Высадить ребенка на опору в симметричном положении. Ноги вытянуты вдоль пола.
2. Отрегулировать и зафиксировать на необходимую глубину сидения абдуктор ждя разведения и предупреждения перекреста ног. Тазобедренный пояс и грудной отдел зафиксировать крепежными ремнями.
3. Для дополнительной опоры рук устанавливается столик, который можно регулировать по глубине посадки (расстояние от края стола до спинки сидения).
4. Время занятий начинается от 10-20 мин и увеличивается постепенно
5. По мере улучшения контроля в положении сидя ослабить крепежные ремни: сначала нагрудные, потом набедренные. Ребенок учится сидеть самостоятельно.
6. Только когда ребенок полностью контролирует положение своего тела и ног, без дополнительных усилий может находиться в правильном симметричном положении, крепежные ремни и абдуктор можно снять.

### **Опоры для стояния**

**«Березка»**

#### **Описание и назначение**

Опора служит средством обучения навыкам вертикального положения



ребенка. Высота столика над подножкой меняется от 50 до 105 см. Подножка находится невысоко от пола, чтобы можно было ставить ребенка в раму прямо с коляски. Используется для выработки навыка удержания равновесия, контроля переноса центра тяжести с одной ноги на другую, тренировки устойчивости осанки в вертикальном положении.

### **Подготовка к эксплуатации**

1. Колесики опоры необходимо зафиксировать тормозами. Расстегнуть ремни для фиксации стоп, коленных суставов, тазобедренного и грудного отделов.
2. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами, на ноги надеть ортопедическую обувь.

### **Порядок эксплуатации**

1. При установке ребенка на опору участвуют 2 взрослых человека. На данном этапе ребенок фиксируется крепежными ремнями. Сначала, удерживая ребенка в вертикальном положении, фиксируются стопы с помощью «сандалий», расстояние между которыми регулируется в зависимости от контроля ребенком своего тела. Затем, коленные суставы фиксируются в коленопорах крепежными ремнями. Высота и ширина коленопоров может регулироваться. И только потом, тазобедренный пояс и грудной отдел фиксируются аналогичными ремнями.
2. На следующем этапе второй человек спереди проводит с ребенком занятия для того, чтобы он расслабился и



отвлеч свое внимание от непривычного для него положения. На вертикальной опоре, ребенок должен находиться (согласно индивидуальным рекомендациям врача) ежедневно, несколько раз в день, постепенно увеличивая время нахождения от 10 до 30 минут.

3. По мере проявления положительной динамики в развитии (улучшения контроля положения тела), ослабить крепежные ремни: сначала грудной, далее тазовый, коленный, стопы.
4. Когда ребенок может переносить центр тяжести с одной ноги на другую, при этом не теряет равновесия, ремни, фиксирующие грудной и тазобедренный отделы, можно снять.
5. При отсутствии контрактур в коленных суставах, а также перекреста ног можно снять коленопоры. При этом опора ребенка идет на полную ступню, что необходимо в курсе реабилитации при подготовке ребенка к ходьбе в ходунках. **Особое внимание!** После хирургического лечения или лечения препаратами типа «Диспорт», рекомендуется ставить ребенка в вертикальную опору в дополнительных коленных ортезах, но не в аппаратах.

### Опоры для ходьбы

«Петушок»

#### Описание и назначение

Опора используется как для обучения ребенка положению стоя, так и для обучения ходьбе. Упор на грудном уровне спереди и фиксация с боков и сзади не дает возможность ребенку «заваливаться» или испытывать чувство страха. Вспомогательным элементом являются



штанишки, которые дают дополнительную безопасность и предупреждают перекрест ног.

### **Подготовка к эксплуатации**

1. Колесики опоры необходимо зафиксировать тормозами.
2. Зафиксировать «штанишки» на необходимой высоте (ребенок должен стоять на полу) и расстегнуть боковые швы.
3. Высота опоры устанавливается т.о., чтобы упор находился на грудном уровне.
4. С помощью винтов ширину и длину основания опоры установить так, чтобы ребенок имел возможность поставить ноги на ширину плеч.
5. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами, на ноги надеть ортопедическую обувь.

### **Порядок эксплуатации**

1. При выставлении ребенка на опору участвуют два человека. В зависимости от роста ребенка опора регулируется по высоте.
2. Ребенок фиксируется на опоре креплением для тазобедренного пояса, которое регулируется как по высоте крепления, так и по охвату в тазобедренном поясе.
3. Ребенку придается правильное симметричное положение. Упор находится на грудном уровне ребенка. Ребенок опирается на упор предплечьями.
4. Ноги ребенка ставятся на ширину плеч, фиксируются штанишками в области тазового пояса.

5. На первых занятиях ребенок просто стоит, зафиксированный в опоре, начиная от нескольких минут (5-10 мин). По мере улучшения контроля ребенком своего положения стоя, колесики снимают с положения тормозов и ребенок начинает делать первые шаги.
6. При улучшении способности ходить уменьшается ширина и длина основания опоры, что способствует большему самостоятельному контролю ребенком положения стоя и ходьбы.

### **Опоры для положения лежа**

#### **«Диванчик»**



#### **Описание и назначение**

В развитии ребенка с тяжелой патологией «Диванчик» является одной из ступеней в приобретении первичных двигательных навыков и познавательных тактильных ощущений.

Специализированный «Диванчик» с крепежными ремнями, абдукционными модулями, наклонной подушкой является позиционной опорой для детей в курсе реабилитации для выполнения следующих задач:

- сведение рук к центральной оси для возможности ребенка изучать себя и свои ощущения тела;
- концентрация внимания на объектах, которые находятся на расстоянии кистей рук, стимуляции дотягивания;
- одновременная ортопедическая укладка с фиксацией коленного и тазобедренного сустава исключает вероятность вывихов и подвывихов бедра, создает комфорт и релаксацию мышц ребенка;
- является средством подготовки ребенка к обучению переворачиваться в разные стороны;
- угол наклона спинки регулируется, при

этом сила тяжести помогает скорректировать положение ребенка.

### **Подготовка к эксплуатации**

1. Колесики опоры необходимо зафиксировать тормозами.
2. Расстегнуть крепежные ремни, фиксирующие грудной и тазовый отдел.
3. Обязательна предварительная подготовка: массаж, растяжки. При наличии контрактур суставы зафиксировать ортезами, на ноги надеть ортопедическую обувь.

### **Порядок эксплуатации**

1. Уложить ребенка в положении лежа на боку (на более пораженную сторону), так чтобы спина ребенка плотно соприкасалась со спинкой опоры.
2. Под голову кладется подушка, так чтобы голова находилась по средней линии, с наклоном вперед.
3. Зафиксировать грудной и тазовый отдел крепежными ремнями.
4. Необходимо установить правильное расположение ног. Нога, лежащая на «Диванчике», выпрямлена и вытянута вдоль туловища. Другая нога согнута в коленном суставе и располагается на абдукционном модуле.
5. Руки ребенка выводятся вперед и соединяются по средней линии.
6. Продолжительность занятий начинается от нескольких минут (5-7 мин) и увеличивается постепенно по мере переносимости и состояния ребенка.
7. Ребенок, лежа на диванчике, ощущает себя в новом положении, ощущает вое тело, старается сводить руки по средней линии, у него появляется контроль «глаз-рука», ребенок концентрирует

	<p>внимание на предметах, которые находятся на расстоянии вытянутой руки.</p> <p>8. Необходимо менять положение ребенка с одной стороны на другую. По мере улучшения динамики в двигательном развитии ребенка, постепенно расслабляются крепежные ремни, а затем расстегиваются. Ребенок учится лежать самостоятельно.</p>
--	--

**Полезные интернет – ресурсы, где вы можете получить информацию о применении позиционной терапии и об использовании опор в домашних условиях!!!**

1. [invaportal.ru](http://invaportal.ru). Сайт, посвящен практическому использованию и основным принципам подбора, адаптации технических средств реабилитации для помощи детям с двигательными нарушениями. Множество простых идей, решений, подгонка стандартного оборудования, всё это поможет детям перейти на новый уровень самостоятельности, стимулировать активность движений, компенсировать проблемы, адаптироваться социально и принесет реальное облегчение родителям. Также на сайте сделан обзорный [каталог](#) технических средств реабилитации, предлагаемых сегодня на рынке.

На сайте работает [форум](#) - для обсуждения различных аспектов применения технических средств реабилитации, отзывов по их использованию, получения консультации физического и эрготерапевта - специалистов, которые помогут достичь максимального уровня функционирования и независимости во всех аспектах жизни, несмотря на имеющиеся ограничения.

2. [www.protexgarant.ru](http://www.protexgarant.ru) Сайт ООО Кузбасский центр лечения и реабилитации «Протэкс-Гарант», изготовителя технических средств реабилитации для детей с двигательными нарушениями. В разделе «Рекомендации» содержатся советы и рекомендации по применению позиционной терапии и использованию опор.

