

**НЕВРОКІНЕЗІОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ДИТИНИ
ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ**

Таран І.В.

Херсонський державний університет

Анотація. В статті висвітлено важливість раннього неврологічного спостереження рухового розвитку дитини першого року життя.

Ключові слова: дитина, реакція, рефлекс, розвиток, патологія.

Анотация. Таран И.В. Неврокинезиологическая диагностика ребенка первого года жизни. В статье охарактеризовано важность раннего неврологического наблюдения двигательного развития ребенка первого года жизни.

Ключевые слова: ребенок, реакция, рефлекс, развитие, патология.

Anotation. **Nevrokinesiological diagnosis of a child of the first year of life.** The article describes the importance of early neurological observation of the motor development of a child in the first year of life.

Keywords: child, reaction, reflex, development, patologiya.


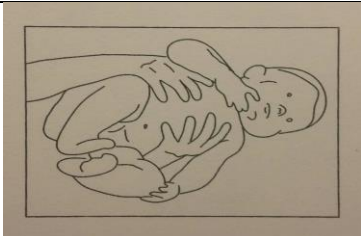
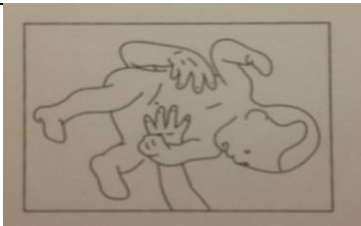
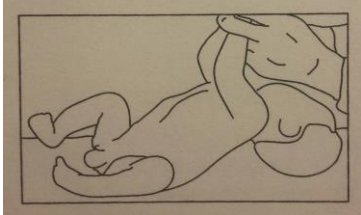
Постановка проблеми. Здоров'я, в тому числі здоров'я плода і дитини, є інтегральною величиною, яка визначається рядом об'єктивних внутрішніх і зовнішніх факторів, які впливають на фізичний розвиток і можуть як прискорювати його, так і уповільнювати або приводити до певної патології [5]. Сучасне вчення про реабілітацію хворих із захворюваннями нервової системи виходить за межі будь-якої вузької спеціальності, а методи діагностики сприяють більш ранньому втручанню у процес реабілітації [4]. Неврологічне спостереження дитини, особливо в перший рік життя, може надати важливу інформацію про стан




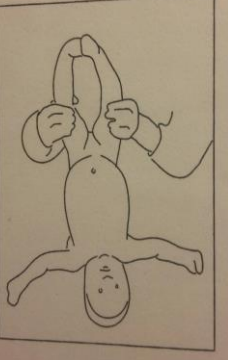

Методи дослідження. Неврокінезіологічна діагностика рухового розвитку дитини першого року життя виконується завдяки придання дитині спеціальних поз, що дає можливість визначити патологічну рухову активність [2] (табл. 2).


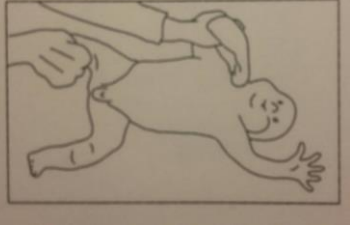
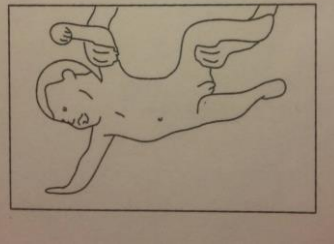


При оцінюванні дослідження рефлексів необхідним є врахування: їхньої наявності або відсутності, симетричності, час появи та зникнення рефлексу, відповідності виразності рефлексу віку дитини. При діагностуванні рухового розвитку недоношених дітей виявляються патологічні клінічні симптоми: порушення тону м'язів, нетипова послідовність розвитку рухових навичок, атипові моделі руху, якісні відмінності в моторному розвитку, порушення якості руху й пози, наявність патологічних рефлексів.

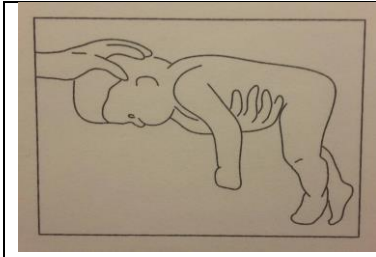
Таблиця №2

Неврокінезіологічна діагностика дитини першого року життя

Реакція Войти	
	0 – 2,5 місяців: модель Моро подібна "обійманню" обома руками, кисті розкриті; згинання піднятої вгору ноги; пронація ступні і розведення пальців ноги. 2,5 – 4,5 місяців: "обіймальне" положення рук зменшується; ноги знаходяться у симетрично напівзігнутому положенні.
	4,5 – 7 місяців: всі кінцівки приймають гнучке згинальне положення; кисті рук розкриті або вільно зімкнуті; ноги зігнуті, приведені до живота.
	7 – 9 місяців: спочатку руки зігнуті, надалі витягуються вперед і відводяться в бік від корпусу; ноги витягнуті вперед від корпусу (згинання у кульшових суглобах більше, ніж в колінних); пальці ніг в нейтральному положенні. 9 – 14 місяців: верхні кінцівки випрямлені і відведені в сторони; нижні кінцівки зігнуті назад.
Реакція на розтягнення	
	0 – 1,5 місяця: (при переміщенні дитини з положення лежачи на спині у вертикальне положення сидячи) голова відкинута назад; ноги зігнуті і злегка відведені.

	<p>1,5 – 2,5 місяців: голова активно згинається вперед за згинанням всього тулуба; ніжки активно підтягуються до тулуба.</p> <p>2,5 – 4 місяці: голова входить в лінію з корпусом; шия і верхня частина корпусу лежать на прямій лінії.</p>
	<p>4 – 7 місяців: голова максимально зігнута вперед – підборіддя підтягнуте до грудей; ноги максимально зігнуті у кульшових та колінних суглобах і притягнуті до живота.</p>
	<p>7 – 8 місяців: активне згинання в шії, корпусі і нижніх кінцівках поступово зменшується; сідниці стають точкою опори, центр ваги активно переміщується у цьому напрямку.</p> <p>9 - 14 місяців: дитина активно підіймається; згинання відбувається переважно в області попереково-крижового відділу; ноги розведені, коліна випрямлені.</p>
<p>Вертикальне підвішування по Пайперу</p>	
	<p>0 – 1,5 місяця: модель Моро подібна положенню "обіймання" руками.</p> <p>1,5 – 3 місяці: широке відведення рук з випрямленими колінами і розкритими кистями рук; шия випрямлена, таз у положенні незначного згинання.</p> <p>4 – 6 місяців: руки розведені більш ніж на 90°, коліна випрямлені; кисті рук розкриті; шия і тулуб витягнуті, хребет по середній лінії; таз випрямлений.</p>
	<p>7 – 9 місяців: руки повністю підняті над головою; кисті рук розкриті; відбувається розтягнення шії та вигинання тулуба; хребет по середній лінії (перед виконанням оцінювання реакції дитину необхідно підняти вгору з положення лежачи на животі, для того, щоб прийняти до уваги вигинання тулуба та реакцію верхнього плечового поясу).</p>

	<p>9 – 10 місяців: дитина активно намагається підтягнутися у вертикальне положення (оцінювання реакції відбувається в той час, коли дитина піднімається ввєрх; перед цим рухом кисті рук дитини мають бути розкриті, особливо у новонародженого).</p>
<p>Реакція на горизонтальне провисання по Коллісу</p>	
	<p>1 тиждень – 1,5 місяці: вільна рука демонструє Моро-подібну модель "обіймання"; відсутні опорні реакції. 1,5 – 2 місяці: з'являється Моро-подібна модель випрямлення вільної руки. 2 – 3 місяці: спостерігається зігнуте положення кисті вільної руки.</p>
	<p>4 – 6 місяців: спочатку дитина здатна приймати положення з опорою на передпліччя, пізніше починає опиратися на розкриті кисть вільної руки; будь-які гнучкі рухи вільної ногою на цьому етапі є нормою (на цьому етапі опора на кисть незначна, але реакція чітка).</p>
	<p>8 місяців – вільна нога в положенні відведення стегна; з'являється опора на зовнішній край стопи. 9 – 10 місяців: дитина опирається самостійно на всю кисть і стопу (цей етап виникає разом з розвитком рефлексу стояння, вертикального положення тіла).</p>
<p>Реакція Ландау</p>	
	<p>1 тиждень – 1,5 місяці: голова нахилена до грудей; корпус згинається; руки і ноги приймають зігнуте положення. 1,5 – 3 місяці: шия випрямлена до лінії плечей; голова по середній лінії; незначне згинання тулуба, верхніх і нижніх кінцівок. 4 – 6 місяців: додатково до випрямлення ший тулуб витягається; хребет знаходиться по середній лінії; ніжки злегка відведені із згинанням коліна і стегна; руки залишаються зігнутими у ліктьових суглобах.</p>



7 – 8 місяців: ноги зігнуті в кульшових суглобах, випрямлені в колінних; руки в положенні розгинання; дитина добре утримує голову (при оцінюванні реакції необхідно пасивно нахилити голову дитини вниз; доброю є реакція, коли шия і тулуб утримуються в горизонтальній площині).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Раннє виявлення патологічного симптому дозволяє з перших тижнів життя розпочати лікування, що значно збільшить ефективність застосування засобів фізичної терапії.

Література:

1. Козьявкин В.И. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики // Козьявкин В.И., Ткаченко С.К., Качмар О.А., Бабадаглы М.А. – Л. : Медицина, 1999. – 295 с.
2. Колкер И.А. Детский церебральный паралич. Инструментальная диагностика. Лечение // Колкер И.А., Михайленко В.Е., Шмакова И. П. — Одесса: ЗАО «Пласке», 2006. — 312 с.
3. Куренков А.А. Комплексная нейрофизиологическая оценка двигательных нарушений при детском церебральном параличе / А.А. Куренков // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2002. – № 3. – С. 32–36.
4. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: Навч. посібник. – К.: Олімпійська література, 2006. – 196 с.
5. Самсыгина Г.А. Здоровье плода и новорожденного: современное состояние и прогноз / Самсыгина Г.А., Дементьев Г.М., Талсаев А.Г. // Педиатрия. – №3. – 1999. – С. 84 – 89.