

Обследование ребенка с физическими недостатками и оценка состояния его здоровья

Чтобы установить, в какой помощи нуждается ребенок с физическими недостатками, если таковая ему вообще необходима, сначала нужно как можно больше узнать об этом ребенке. Несмотря на то, что вы, вероятно, озабочены его трудностями, постарайтесь воспринимать ребенка как личность. Помните, что

способности ребенка гораздо важнее его физических недостатков.

Реабилитация ставит своей целью помочь ребенку лучше адаптироваться в семье и обществе. Поэтому при обследовании ребенка постарайтесь соотнести свои наблюдения с тем, что ребенок может делать, чего он делать не может и чему мог бы научиться.

Каков ребенок и что он умеет делать, частично зависит от окружающих его людей. Поэтому возможности ребенка и затруднения, 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 этом районе.
- С какими **проблемами** сталкивается ребенок? В связи с чем и когда впервые они возникли? Стали они менее или более серьезными, остались на прежнем уровне?
- Каким образом эти проблемы воздействуют на **тело, разум, чувства, поведение** ребенка? **Как каждая из них влияет на его повседневную жизнь?**
- Какие **вторичные проблемы** (возникшие вследствие первоначальной) осложняют жизнь ребенка?
- Какова **ситуация в доме** ребенка? Каковы **возможности и ограничения, существующие в семье (общине)**, которые могут усилить или затормозить развитие ребенка?
- Насколько ребенок **приспособлен к жизни со своим физическим недостатком** или научился компенсировать его?

Чтобы найти ответы на эти вопросы, работник здравоохранения или службы реабилитации должен:

1. Внимательно **присмотреться к ребенку**, в частности, к его взаимоотношениям с членами семьи и окружающими.
2. Расспросить родителей и ребенка (если он достаточно взрослый), **выяснить “историю жизни”** ребенка. По возможности следует получить медицинские документы.
3. **Обследовать ребенка** с целью установить, как функционируют его тело и мозг, как они развиты, каковы способности, слабости, проблемы, встающие перед ребенком.

ВНИМАТЕЛЬНО ОТНЕСИТЕСЬ К РЕБЕНКУ В ЦЕЛОМ – А НЕ ТОЛЬКО К ЕГО ФИЗИЧЕСКОМУ НЕДОСТАТКУ

Наблюдение за ребенком работник здравоохранения или службы реабилитации начинает, как только познакомится с ребенком и его родителями, и продолжает его во время выяснения истории жизни ребенка, обследования и последующих посещений. Поэтому мы не рассматриваем отдельно тему "наблюдение", а включаем ее в другие разделы.

ПРЕЖДЕ чем обследовать ребенка, расспросите родителей – так вы выясните, на что следует обратить особое внимание. Рассмотрим подробнее процедуру выяснения истории жизни ребенка. Но сначала несколько слов о ведении истории болезни ребенка.

ВЕДЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Работник службы реабилитации, оказывающий помощь многим детям, обязательно должен вести письменные записи – историю болезни детей, с тем чтобы следить за изменением состояния их здоровья. Кроме того, родители ребенка с физическими недостатками также могут вести простые записи, которые позволят им лучше понять, как идет выздоровление ребенка.

Для получения и регистрации необходимой информации вы сможете использовать в качестве справочного руководства РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ЛИСТЫ, шесть образцов которых приведены на с. 37–41, 50, 292 и 293.

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ		
Номер	Наименование	Страница
1	История жизни (анамнез) ребенка	37–38
2	Физикальное обследование	39
3	Проверка нервной системы	40
4	Факторы, влияющие на развитие ребенка	41
5	Оценка улучшения состояния ребенка	50
6	Карта развития ребенка	292 и 293

Листы 1 и 2 необходимы для большинства детей с физическими недостатками. Листы 3, 4 и 6 предназначены для детей с поражениями мозга или замедленным для их возраста развитием. Лист 5 служит для оценки состояния ребенка в возрасте 5 лет и старше.

ВЫЯСНЕНИЕ ИСТОРИИ ЖИЗНИ (АНАМНЕЗА) РЕБЕНКА

На с. 37 и 38 приводится регистрационный лист для ознакомления с историей жизни ребенка. Он поможет вам определить вопросы, которые необходимо задать. (Несомненно, некоторые из этих вопросов в разных случаях будут иметь большее или меньшее значение, поэтому задавайте их, если только полученная информация может быть полезной.)

Работники службы реабилитации постоянно должны помнить о том, что **родители и семья – единственные настоящие "свидетели", знающие все о своем ребенке**. Они знают, что ребенок может и чего не может делать, что он любит и чего не любит, в каких случаях он хорошо справляется со своими обязанностями, а в каких у него возникают затруднения. Однако иногда родителям трудно собрать воедино отдельные факты и подробности.

Наши рекомендации и вопросы РЕГИСТРАЦИОННЫХ ЛИСТОВ помогут работникам службы реабилитации и родителям составить достоверную картину потребностей и возможностей ребенка.

**Работники службы реабилитации и родители
должны действовать сообща
с целью выяснить потребности ребенка.**

ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА С ФИЗИЧЕСКИМИ НЕДОСТАТКАМИ

Выяснив все, что можно, с помощью вопросов, следует перейти к обследованию ребенка. Внимательно осмотрите ребенка, обращаясь с ним как можно ласковее, и определите, какие части тела ребенка функционируют нормально, а какие – плохо и каким образом это влияет на способность ребенка выполнять различные действия и адаптироваться к окружающей среде.




ВНИМАНИЕ! Основная цель обследования тела и интеллекта ребенка – **выяснить, насколько гармонично функционируют тело и интеллект ребенка как единое целое: что ребенок может делать, а что – нет и почему?** Таким образом вы найдете правильное решение относительно того, как помочь ребенку лучше приспособиться к окружающей жизни.

При обследовании ребенка с физическим недостатком нужно проверить различные системы организма.

- **Органы чувств:** Как ребенок видит?  слышит?  чувствует? 

- **Двигательную активность:**
Как ребенок ходит или контролирует свои движения?



- **Форму и строение тела:** Как сформированы, деформированы или изменены различные части тела: суставы  позвоночник  кожа? 

- **Умственные способности, мозг и нервную систему:** Какими понятиями и в каком объеме владеет ребенок? Как он координирует работу различных частей своего тела? Например, равновесие или координация глаз и рук.



- **Уровень развития:** Как ребенок выполняет разные задания по сравнению с другими детьми того же возраста, проживающими в данной местности?

Кроме того, *полное* физикальное обследование должно включать проверку **внутренних систем организма ребенка**. Хотя такое обследование обычно выполняется работниками здравоохранения, работникам службы реабилитации следует знать, что некоторые физические недостатки влияют на внутренние системы организма. В зависимости от физического недостатка могут быть поражены:



органы дыхания



система очистки организма от продуктов выделения (мочевые пути)



сердечно-сосудистая система



система органов пищеварения

**Необходимо тесное сотрудничество
работников службы реабилитации и здравоохранения.**

Детальное обследование **всего** организма и функциональных систем продолжается несколько часов и даже дней. Для большинства детей, к счастью, оно необязательно. Поэтому **начните с обычного осмотра ребенка**. На основании полученных данных и общих наблюдений **постарайтесь выявить то, что кажется аномальным**. Затем **детально обследуйте части тела или функциональные системы, которые имеют прямое отношение к данному физическому недостатку**.

Составной частью искусства обследования ребенка является **УМЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОСТАВАНИТЬСЯ**. Необходимо проверить все, что позволит понять потребности ребенка. Но не менее важно завоевать доверие и дружбу ребенка. Продолжительное обследование может вызвать у любого ребенка страх и раздражение. Некоторые дети начинают нервничать гораздо быстрее других детей. Поэтому необходимо выяснить, насколько терпелив ребенок, и проводить обследование, не слишком его утомляя.

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

ДЦП

Хуан лишился кисти одной руки в результате несчастного случая, произошедшего 2 года назад, в остальном он производит впечатление вполне нормального ребенка. Видимо, здесь достаточно проверить, как мальчик владеет руками: что он

может делать здоровой кистью, с помощью культи и обеими руками.



В этом случае, вероятно, следует заполнить только карту физического обследования (РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ 2, см. с. 39).

Однако было бы неплохо выяснить, как к Хуану относятся его семья и окружающие и что он думает о себе и своих возможностях выполнять разные действия. Прячет ли он свою культи при встрече с членами семьи? О чем он мечтает и чего боится? Эти сведения можно записать на оборотной стороне карты.

Ане 2 года, но она все еще не может самостоятельно сидеть. У нее наблюдаются странные неконтролируемые движения. Она не играет в игрушки и плохо реагирует на своих родителей.

У Аны, по-видимому, много трудностей.

Проверьте:

- как она видит и слышит;
- какие части ее тела являются сильными, слабыми или малоподвижными;
- в каких отношениях она отстает в развитии (что она может делать, а что – нет);
- что она понимает;
- нет ли признаков поражения мозга и их серьезность;
- как развито чувство равновесия и ориентация в пространстве;
- какое положение или опора позволяют ей лучше владеть телом.



В этом случае было бы ошибкой провести все необходимое обследование за один раз. Наверняка, потребуется несколько недель и даже месяцев на повторные обследования, чтобы выяснить все физические и умственные недостатки девочки и определить эффективные методы оказания помощи.

Для регистрации всей полезной информации о таком ребенке, как Аня, необходимо использовать РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ЛИСТЫ 1, 2, 3, 4 и 6.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Ваше поведение во время обследования ребенка определит, станете 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 обследование, **покажите интерес к ребенку, как к личности.** Говорите с ним в мягкой, дружеской манере. Покажите свое расположение. Помогите ему расслабиться.

● Не возвышайтесь над ребенком, разговаривая с ним. (Постарайтесь, чтобы ваше лицо было на одном уровне с лицом ребенка.)

● В начале осмотра ребенок должен сидеть или лежать **на коленях у матери или в таком месте, где он чувствует себя удобно и в безопасности.**



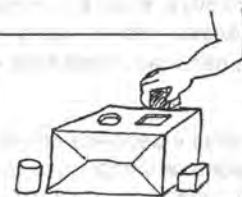
- Если ребенок нервничает во время осмотра, попросите родителей сделать все возможное, чтобы успокоить его. Этим вы дадите почувствовать матери свое уважение к ней и желание привлечь ее к осмотру. Это будет полезно и для нее.



- Сделайте помещение, где вы проводите осмотр, приятным и похожим на обычный дом. 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 что – нет, каков уровень его физического и умственного развития, с какими проблемами он сталкивается и каким образом с ними справляется (или не справляется).



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



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

Если вы хотите проверить у ребенка координацию глаз и рук (в случае возможного нарушения координации движений или поражений мозга), можно придумать игру, во время которой ребенку нужно будет прикоснуться к носу 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.



Осматривайте ребенка, когда он хорошо отдохнул, хорошо поел и находится в "хорошем настроении" – и у вас тоже хорошее настроение. (Мы знаем, что это не всегда возможно.)

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



Начав осмотр со здоровой стороны, вы вселите уверенность в ребенка, и выясните, что он умеет делать. Если ребенок не выполняет предлагаемое движение более слабой стороной тела, вы поймете, что происходит это из-за наличия дефекта, а не потому, что он не понимает вас или не старается.

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

Чтобы у ребенка появилась **уверенность в успехе**, попросите его сделать то, что у него хорошо получается, а не только то, что ему трудно.



ПРОВЕРКА АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ И СИЛЫ МЫШЦ

У детей, имеющих физические недостатки, которые влияют на способность двигаться, **некоторые мышцы ослаблены, "парализованы"** и не способны приводить в действие некоторые части тела.

Потеря мышечной силы и активных движений иногда вызывает тугоподвижность суставов или **контрактуры мышц** (см. гл. 8). Вследствие этого **пораженная часть тела не может двигаться с полной, нормальной амплитудой движений.**

АКТИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ	ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ
<p>Плечевые мышцы обычно способны поднимать руку до полного выпрямления.</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>Теперь рука не может двигаться вверх даже с посторонней помощью</p>
<p>Парализованную руку можно поднять вверх до полного выпрямления с посторонней помощью. Это называется ПАССИВНЫМ ДВИЖЕНИЕМ.</p>	<p>Если не сохранять нормальную амплитуду движения с помощью ежедневных упражнений, амплитуда пассивного движения будет постоянно сокращаться.</p> <p>Натянутые сухожилия и кожа.</p>

При физикальном обследовании ребенка со слабостью или параличом мышц, болями в суставах или рубцеванием кожи после травм или ожогов надо **проверить и зарегистрировать амплитуду движений и силу мышц во всех частях тела, где могут быть контрактуры или поражения.** Это следует сделать по двум причинам:

- Информация о том, какие части тела являются слабыми или имеют контрактуры и в какой степени, позволит вам понять, что помогает (или препятствует) ребенку двигаться. **Благодаря этому вы сможете принять правильное решение о занятиях, упражнениях, ортопедических аппаратах или других мерах.**
- Точная регистрация изменений мышечной силы и амплитуды движений **позволит вам объективно судить о динамике состояния ребенка** и в соответствии с этим проводить дальнейшее лечение.

При проверке амплитуды движений и мышечной силы сначала следует определить, какое состояние является нормальным. С этой целью можно проверить здоровых детей такого же возраста, что и обследуемые дети с физическими недостатками. Возраст имеет важное значение, так как у грудных детей мышцы слабее, а суставы гораздо гибче, чем у детей более старшего возраста. Например:



Грудной ребенок. Позвоночник и тазобедренные суставы настолько гибки, что он может лежать между вытянутыми ногами.

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 соответствует росту ног. Ребенок снова гораздо легче достает руками до пальцев ног.

У разных детей (а иногда и у одного ребенка) необходимо проверить амплитуду движений и силу мышц в бедрах, коленях, голенях, стопах, пальцах ног, плечах, локтях, запястьях, кистях рук, пальцах рук, спине, лопатках, шее и челюсти. В некоторых суставах нужно проверить как минимум 6 движений: сгибание, разгибание, разведение, сведение, поворачивание внутрь и наружу. В гл. 42 (с. 380) в качестве примера представлены различные движения тазобедренного сустава (упражнения на увеличение амплитуды движений).

При необходимости установить “амплитуду движений” и “силу мышц” начинайте с проверки “амплитуды движений”. На основании этой проверки вам станет ясно, что, если ребенок не может полностью выпрямить сустав, это связано не только со слабостью мышц.

Пример: Проверка амплитуды движений в суставе

Колено

1. Попросите ребенка выпрямить колено, насколько это возможно.



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

Выпрямляя сустав, придерживайте его руками с обеих сторон.



3. Если сустав не выпрямляется, продолжайте попытку в течение 2–3 минут, слегка увеличивая усилие.



Если сустав все-таки не выпрямляется, это свидетельствует о сокращении амплитуды движений обычно вследствие **контрактуры** (см. гл. 8).



Если сустав постепенно выпрямляется, это может свидетельствовать о мышечной **спастичности** (мышечных спазмах) (см. с. 79). (Если сустав не достигает полного выпрямления, также можно говорить о развитии контрактуры.)

ДЦП

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



Например, коленный сустав часто не выпрямляется полностью при согнутом тазобедренном суставе и гораздо лучше выпрямляется при разогнутом тазобедренном суставе.



При каждой проверке изменений амплитуды движений **ребенок должен находиться в одном и том же положении.**

ДЦП

Занимаемое ребенком положение влияет на амплитуду разгибания (сгибания) определенных суставов. Это справедливо для любого ребенка, но особенно для ребенка с мышечной **спастичностью** (см. с. 101–103).

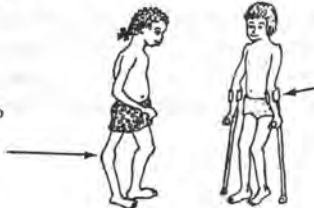
5. Помимо амплитуды разгибания сустава проверьте амплитуду сгибания сустава.



Если сустав постоянно находится в выпрямленном положении и никогда не сгибается, в суставе развивается препятствующая его сгибанию тугоподвижность или контрактура. (Причины: инфекционные поражения сустава, артрит и другие заболевания, длительное нахождение сустава в гипсовой повязке.)

6. Проведите проверку также на **чрезмерную** амплитуду движений.

Ребенок, который при ходьбе опирается на слабую ногу, часто выгибает колено назад, чтобы не упасть. Со временем колено все больше выгибается назад.



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

Для проверки амплитуды движений наиболее удобны положения, рекомендуемые для выполнения растягивающих упражнений и на увеличение амплитуды движений (см. гл. 42).

О методах измерения и регистрации амплитуды движений мы рассказываем в гл. 5.

Проверка на выявление контрактур

Проверка амплитуды движений в голеностопных, коленных и тазобедренных суставах имеет важное значение для оценки состояния детей с многими физическими недостатками. Мы уже рассмотрели методы проверки коленных суставов. Ниже приводится несколько рекомендаций по выполнению проверки на выявление контрактур в голеностопных и тазобедренных суставах.

Голеностопный сустав



нормальное, приподнятое, согнутое положение

Проверку амплитуды движений в голеностопном суставе следует выполнять при выпрямленном колене.



Нашупайте в этом месте натянутое пяточное сухожилие.

При согнутом колене стопа обычно сгибается больше. Но, чтобы определить возможность ходьбы, необходимо знать, насколько она сгибается при выпрямленном колене.



Примечание. Проверка амплитуды движений в голеностопном суставе ребенка с мышечной спастичностью

При выпрямленном туловище и коленях может быть трудно согнуть ногу в голеностопном суставе.



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



Медленно выпрямите колено, удерживая голеностопный сустав в согнутом положении.



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

ДЦП

Тазобедренный сустав

Для проверки величины выпрямления тазобедренного сустава попросите ребенка прижать другое колено к груди (см. рисунок), таз должен плотно прилегать к столу. Если бедро не опускается на стол без поднятия таза, это свидетельствует о контрактуре тазобедренного сустава (см. с. 79).



Нашупайте в этом месте натянутое сухожилие.

Если колено не разгибается, проведите проверку при свешивании ноги с края стола.

ВНИМАНИЕ! Тазобедренные суставы часто выпрямляются под углом к туловищу. Следите, чтобы ребенок опускал ногу по прямой линии с туловищем, иначе вы не обнаружите контрактуры, которые следует скорректировать, чтобы ребенок мог ходить.



правильно

неправильно

Проверка мышц

Мышечная сила определяется в интервале между нормальным и нулевым состоянием.

Необходимо установить силу всех мышц, которые могут быть поражены. Ниже приведены несколько методик проверки мышечной силы – наиболее важных для выявления дефектов и потребностей различных детей.

Если ребенок может поднять ногу до полного выпрямления колена, надавите на нее сверху; если он выдерживает такую же нагрузку, как здоровый ребенок его возраста, мышечная сила определяется как **НОРМАЛЬНАЯ**.



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



Ребенок способен удерживать лишь вес собственной ноги без какой-либо дополнительной нагрузки. Мышечная сила – **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ**.



Если ребенок не удерживает вес своей ноги, попросите его лечь на бок и попытаться выпрямить ногу. Если ему это удастся, мышечная сила ребенка определяется, как **ПЛОХАЯ**.



Ребенок совсем не может разогнуть колено. Положите руку на мышцы во время попытки ребенка выпрямить ногу. Если вы чувствуете напряжение мышц, мышечная сила определяется, как **НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ**. Совершают движение мышцы, но не нога:



Примечание. Эти проверки весьма просты и позволяют определить силу различных групп мышц. **Физиотерапевты** знают способы проверки силы отдельных мышц.

Голень и стопа



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

НОРМАЛЬНАЯ икроножная мышца.



Примечание. Если мышцы, служащие для поднятия стопы, слабые, ребенок пользуется для подъема стопы мышцами, поднимающими пальцы ног.

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

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



Также проверьте, не изогнута ли стопа и не наклонена ли она в одну сторону. Это может свидетельствовать о "мышечном дисбалансе" (см. с. 78).

СЛУЧАИ, ТРЕБУЮЩИЕ ПРОВЕРКИ

1. При **СЛАБОЙ** мышечной силе, необходимой для подъема стопы, и **БОЛЬШОЙ** силе, необходимой для опускания стопы, могут развиваться контрактуры в виде поднятия на цыпочки. (О мерах предупреждения контрактур см. на с. 383.)
2. Мышцы голени, имеющие **ПЛОХУЮ** или **неравномерную** силу, можно укрепить с помощью фиксирующего устройства для голеностопного сустава. Но если сила **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ**, фиксирующее устройство может вызвать еще большее ослабление мышц.
3. Подъем стопы при помощи мышц пальцев ног может привести к деформации в виде высокого свода стопы.



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

Колено



СЛУЧАИ, ТРЕБУЮЩИЕ ПРОВЕРКИ

1. ПЛОХАЯ сила или ее ОТСУТСТВИЕ при выпрямлении колена может означать необходимость применения фиксирующего устройства выше колена.
2. Более сильные мышцы с задней стороны бедра по сравнению с мышцами передней стороны могут привести к контрактуре в виде согнутого колена.



Бедра



ОТВЕДЕНИЕ НОГИ В СТОРОНУ
Почувствуйте в этом месте напряжение мышцы боковой части бедра.



Примечание. Слабые мышцы бедра иногда приводят к **вывиху** бедра. Не забудьте провести такую проверку (см. с. 155).

Проверка мышцы боковой части бедра имеет важное 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

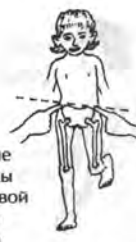
Ребенок стоит прямо. Бедро поднятой ноги поднялось вверх.



слабые мышцы боковой части бедра

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Бедро со стороны поднятой ноги смещено вниз.



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



Этот ребенок наклоняется на одну сторону, делая шаг слабой ногой.

(Характерно 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.

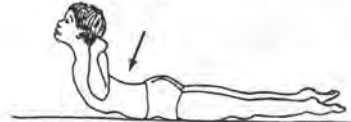
Живот и спина

Чтобы проверить силу брюшных мышц, посмотрите, может ли ребенок сесть из положения лежа (или по крайней мере поднять голову и грудь).

При подъеме из положения лежа на спине в положение сидя:

при согнутых коленях работают (и проверяются) в основном брюшные мышцы. Почувствуйте напряжение брюшных мышц.

с выпрямленными коленями работают сгибательные мышцы бедра и брюшные мышцы.



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 владеет туловищем, а также силу брюшных мышц, мышц спины и боковых мышц, как это показано на рисунке. Попросите ребенка встать на колени и выпрямить спину, потом наклонить туловище вперед и назад, в одну и другую сторону и повернуться.



Ребенку со слабыми брюшными мышцами и мышцами спины могут понадобиться ортопедические аппараты с опорой для туловища или инвалидная коляска.



ВАЖНО! Не пропустите искривление позвоночника, особенно у детей с мышечным дисбалансом или слабыми мышцами туловища.

Плечи, руки и кисти рук

Если у ребенка парализованы ноги, но **УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ** сила мышц плеч, рук и кистей рук, он сможет ходить на костылях.

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



В этом месте мышцы напряжены

Если плечевые мышцы хорошо толкают вниз, а разгибательные мышцы локтя слабы, ребенок, вероятно, сможет пользоваться костылями с опорой на локти,



как здесь или как здесь.



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



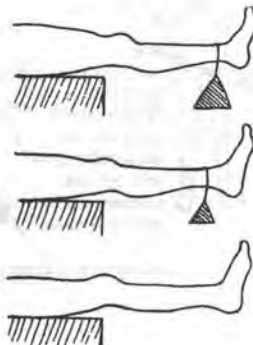
В качестве пособия вам пригодится карта наподобие приведенной здесь, которую можно повесить в комнате, где проводится осмотр.

ОЦЕНКА СИЛЫ ИЛИ СЛАБОСТИ МЫШЦ


ВНИМАНИЕ! Во избежание ошибочных результатов проверьте амплитуду движений ДО проверки мышечной силы.

	Оценка мышечной силы	
Достаточная сила для выполнения большинства функций	НОРМАЛЬНАЯ (5)	поднимает и удерживает ногу при большом сопротивлении
	ХОРОШАЯ (4)	поднимает и удерживает ногу при небольшом сопротивлении
	УДОВЛ. (3)	поднимает ногу без груза, но не больше
Недостаточная сила для подъема или удержания груза	ПЛОХАЯ (2)	не может поднять груз, но хорошо двигает ногой без груза
	НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ (1)	с трудом двигает ногой
	НУЛЕВАЯ (0)	никаких признаков движения

Проводите проверку, уложив ребенка так, чтобы он мог поднимать ногой груз



Проводите проверку, уложив ребенка так, чтобы он мог двигать ногой без груза (лежа на боку)



При проверке мышечной силы особенно важно отметить разницу между УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ и ПЛОХОЙ силой.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ сила часто оказывается достаточной для стояния, ходьбы или пользования руками для еды. ПЛОХАЯ сила обычно бывает недостаточной для выполнения большинства функций.

Иногда с помощью физических упражнений силу мышц, получивших оценку ПЛОХАЯ, можно довести до УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ. Менее вероятно, что удастся увеличить силу мышц, получивших оценку НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ, до УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ. Однако, если слабость мышц связана с отсутствием активных движений (как это имеет место при сильном артрите в отличие от паралича), мышцы, сила которых была определена, как ПЛОХАЯ, иногда можно разработать с помощью физических упражнений до ХОРОШЕГО и даже до НОРМАЛЬНОГО состояния. Кроме того, на начальной стадии выздоровления после полиомиелита или других заболеваний, вызывающих ослабление мышц, ПЛОХУЮ или НЕЗНАЧИТЕЛЬНУЮ мышечную силу иногда можно довести до УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО или лучшего состояния.

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. (Необходимые проверки приведены на с. 155–156.)

Если ребенок может стоять,



Если ребенок не может стоять,

уложите ребенка как можно прямее. Прощупайте, а затем отметьте выпуклости костей с обеих сторон тела

у верхнего переднего края бедренной кости и с внутренней стороны голеностопного сустава



Затем сантиметром или бечевкой измерьте отсюда и досюда. Измерьте каждую ногу и отметьте разницу. Если вы пользовались бечевкой, просто начертите линии на регистрационном листе, показывающие фактическую разницу в длине ног.

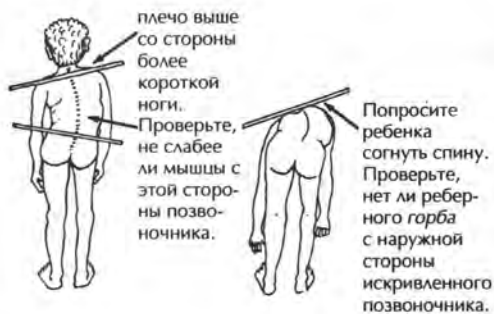
Разница в длине ног у Лили (в положении лежа)

3 июля 1986 г. — |
 10 октября 1986 г. — |
 2 февраля 1986 г. — |

Искривление позвоночника

Если одна нога короче другой или имеются признаки дисбаланса брюшных мышц и мышц спины, обязательно проверьте позвоночник с целью выявления возможных искривлений. Существуют 3 основных типа искривления позвоночника (которые могут возникать отдельно или в сочетании друг с другом):

Боковое искривление позвоночника (сколиоз)



Горб, круглая спина (кифоз)

Причина — слабые мышцы спины или неправильная осанка.



Искривление позвоночника выпуклостью спереди (лордоз)



Может возникнуть вследствие слабых брюшных мышц или контрактур тазобедренного сустава. (Обязательно проведите эти проверки.)

Некоторые типы искривления позвоночника незаметны, когда ребенок меняет позу, ложится или сгибается. Другие искривления позвоночника сохраняются в любых положениях, и обычно они бывают более серьезными. Дополнительная информация о проверках с целью выявления искривлений и деформаций позвоночника содержится в гл. 20.



ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Физический недостаток может быть вызван заболеванием мышц, костей или суставов либо поражением *нервной системы*.

В зависимости от участка поражения нервной системы возникают различные физические недостатки.

Так, при **полиомиелите** поражаются преимущественно **двигательные нервы** в определенных точках спинного мозга (или ствола спинного мозга) и не затрагиваются чувствительные *нервы*, поэтому нарушается подвижность, а зрение, слух и чувствительность остаются нормальными (см. гл. 7).

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

В отличие от полиомиелита и травмы спинного мозга, которые вызывают поражение спинномозговых нервов, детский церебральный паралич (ДЦП) – следствие поражения головного мозга. При повреждениях различных его отделов происходит поражение различных частей тела с потерей **подвижности, 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 выявление физического недостатка у ребенка. Если совершенно ясно, что физический недостаток является следствием полиомиелита, не требуется серьезного исследования нервной системы. Но иногда симптомы полиомиелита и ДЦП аналогичны. Если у вас возникло подозрение, что физический недостаток вызван поражениями головного мозга, вам необходимо достаточно полно исследовать нервную систему. **Поражение мозга или других отделов нервной системы может вызвать следующие расстройства:**

- зрения (см. гл. 30).
- движения или положения зрачков (см. с. 40 и 301).
- припадки или приступы (эпилепсия) (см. гл. 29).
- равновесия, координации движений и чувства положения в пространстве (см. с. 90 и 105).
- слуха (см. гл. 31).
- функций ротовой полости, в частности языка, нарушение речи (см. с. 313-315).
- умственных способностей; умственного развития (см. с. 278 и 288).
- чувствительности (болевые ощущения и прикосновение) (см. с. 39 и 216).
- поведения (необычное или странное поведение; травмирование самого себя; см. с. 364).
- мышечного тонуса (проявления необычной вялости мышц, скованности, спазмы; см. гл. 9).
- рефлексов (судорожное подергивание мышц; см. с. 40 и 88).
- функций мочевого пузыря и кишечника (см. гл. 25).

Методы проверки с целью выявления некоторых наиболее распространенных из этих расстройств описаны ниже. Обратите внимание на РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ЛИСТЫ 2, 3 и 4. Другие проверки, которые используются гораздо реже, рассматриваются в главах, посвященных определенным физическим недостаткам. Обратитесь к указанным выше страницам.



ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ В РАЗВИТИИ

При обследовании ребенка, который не в состоянии выполнять то, что делают другие дети того же возраста, полезно оценить развитие ребенка. Выяснить причины отставания в развитии можно, расспросив мать ребенка о том, как протекали беременность, роды и послеродовой период. Важную информацию могут дать периодические (сначала ежемесячные) измерения объема головы.



Например, ребенок, который перенес менингит (инфекционное гнойное или серозное воспаление оболочек головного и спинного мозга) в возрасте до 1 года, после чего его голова практически перестала увеличиваться в размере, несомненно, останется умственно отсталым. Однако, если голова продолжает нормально увеличиваться, есть надежда, что ребенок сохранит способность к обучению и выполнению различных действий (хотя полной уверенности это не дает).

У ребенка, который родился с «выпуклостью на спине» (Spina bifida, незарашение позвоночника, см. с. 167), голова может быть увеличена. Быстрый рост головы – тревожный признак (см. с. 41, 169). Если ребенку не будет сделана хирургическая операция, он может оказаться умственно отсталым или умереть. Однако, если ежемесячные измерения показывают, что голова перестала слишком быстро расти, можно сделать вывод о том, что угроза миновала. При этом хирургическая операция может оказаться ненужной.



В РЕГИСТРАЦИОННОМ ЛИСТЕ 4 (см. с. 41) представлены дополнительные вопросы, относящиеся к развитию ребенка, и карта регистрации и оценки размера головы.

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

Для определения уровня развития ребенка, планирования последовательных занятий и регистрации улучшения его состояния можно использовать карту развития ребенка (РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ 6), приведенную на с. 292–293.

РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ЛИСТЫ

На следующих 5 страницах приводятся образцы РЕГИСТРАЦИОННЫХ ЛИСТОВ, которые рассматривались на с. 22. Вы можете скопировать их и использовать в работе. Однако эти листы несовершенны. Они были разработаны группой работников сельской службы реабилитации в Мексике, и мы занимаемся их улучшением. Прежде чем скопировать регистрационные листы, предлагаем внести в них изменения, соответствующие условиям вашей местности.

Обязательно сделайте копии РЕГИСТРАЦИОННЫХ ЛИСТОВ до того, как они понадобятся вам в работе.

Помимо приведенных здесь четырех РЕГИСТРАЦИОННЫХ ЛИСТОВ вам могут понадобиться копии РЕГИСТРАЦИОННОГО ЛИСТА 5 «Оценка улучшения состояния ребенка» (с. 50) и РЕГИСТРАЦИОННОГО ЛИСТА 6 «Карта развития ребенка» (с. 292–293).

Примечание к РЕГИСТРАЦИОННОМУ ЛИСТУ 1 (ИСТОРИЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА)

Верхняя часть РЕГИСТРАЦИОННОГО ЛИСТА 1 заполняется после обследования ребенка. В нее вписывается краткая основная информация. Это позволит выявить наиболее часто встречающиеся физические недостатки и представить, что необходимо сделать для различных детей.

Несколько последних вопросов на странице 2 РЕГИСТРАЦИОННОГО ЛИСТА 1 относятся к проводимому в центре PROJIMO исследованию влияния лекарственных препаратов на возникновение физических недостатков. При внесении соответствующих изменений эти вопросы можно использовать для выявления особых причин физических недостатков в вашем районе.

Регистрационный номер	ТИП ФИЗИЧЕСКОГО НЕДОСТАТКА	Нарушения подвижности _____	Последующие действия:	Дата:	Назначение:
Код		Деформация _____	_____ повторное посещение _____	_____	_____
		Отставание в развитии _____	_____ направление к специалисту _____	_____	_____
		Слепота _____	_____ посещение на дому _____	_____	_____
		Глухота _____	_____ другие действия _____	_____	_____
		Расстройство речи _____			
		Припадки _____			
		Нарушения поведения _____			
		Другие _____			

Физический недостаток, если он известен: _____

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ 1
(страница 1)

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА (Первое посещение)



Имя: _____

Пол: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Возраст: _____

Вес: _____

Рост: _____

Мать: _____

Отец: _____

Телефон: _____

Как вы узнали об этой программе? _____

ЧТО БЕСПОКОИТ РЕБЕНКА? _____

Когда началось заболевание? _____

Как? _____ (Причина?) _____

Что еще беспокоит ребенка? _____

Наблюдается ли улучшение? _____

Ухудшение? _____

Отсутствие изменений? _____

Объясните: _____

Надеетесь ли вы, что ребенку станет лучше после посещения 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? _____

Объясните: _____

Каково общее состояние здоровья ребенка? _____

Ребенок полный? _____

Очень худой? _____

Другая комплекция? _____

Видит и слышит хорошо? _____

Объясните: _____

Расскажите о возможностях или трудностях ребенка, обусловленных развитием: _____

Соответствует ли его развитие возрастным требованиям? _____

владение головой _____

руками _____

стояние, ходьба _____

участие в играх _____

еда или питье _____

отправление естественных нужд _____

одевание _____

Умеет ли ребенок говорить? _____

Насколько хорошо? _____

Когда начал говорить? _____

Что еще умеет делать ребенок? _____

Чего ребенок не умеет делать? _____

Какие еще навыки или умения, по вашему мнению, необходимы вашему ребенку? _____

Нет ли у ребенка отклонений в умственном развитии? _____
 Умственно отсталый? _____ В какой степени? _____
 Почему вы так думаете? _____
 Бывают ли у ребенка припадки? _____
 Как часто? _____
 Опишите: _____

Ребенок принимает лекарства? _____
 Какие? _____
 От чего? _____
 Результаты (хорошие или плохие): _____
 Нормально ли его поведение для данного возраста? _____
 Бихевиористские или эмоциональные проблемы? _____
 Объясните: _____

Ребенок ходит в школу? _____
 В какой класс? _____
 С кем живет ребенок? _____
 Число братьев и сестер: _____
 Их возраст: _____
 Средний доход семьи _____
 Отец работает? _____
 Где? _____
 Мать работает? _____
 Где? _____
 Внешнее впечатление от ребенка: хорошо ухожен? _____
 избалован или излишне опекается? _____
 неухожен? _____
 счастлив? _____
 уверен в себе? _____
 замкнут? _____
 другие впечатления _____

Важные сведения о семье: _____
 Что сделала семья, чтобы помочь ребенку? _____
 Другие наблюдения, информация или рисунки (При необходимости используйте дополнительный лист)

История болезни	Дата	Вакцинации:	Сколько	Даты	Аллергические реакции
корь	_____	Полиомиелит	_____	_____	_____
оспа	_____	КДС	_____	_____	_____
коклюш	_____	Корь	_____	_____	_____
другие _____	_____	Туберкулез (БЦЖ)	_____	_____	_____
_____	_____	Другие	_____	_____	_____

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

Были ли физические недостатки или осложнения вызваны неправильным применением лекарственных средств или лечением?
 Объясните: _____

ДЛЯ РЕБЕНКА С ПОЛИОМИЕЛИТОМ:

Делались ли ребенку инъекции в течение 2 недель до его заболевания полиомиелитом? _____
 Если да, то делались ли инъекции с той стороны, которая парализована сильнее? _____

ОБРАЗЕЦ РЕГИСТРАЦИОННОГО ЛИСТА ДЛЯ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ 2













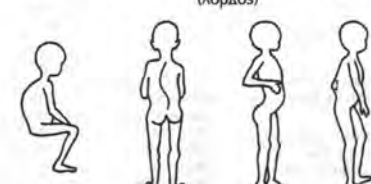


Имя ребенка _____
 Регистрационный номер _____

Отметьте на рисунках пораженное место. Воспользуйтесь линиями, кружочками и сокращениями, указанными на этой странице.

Например: 

При необходимости сделайте новые рисунки на оборотной стороне листа.



<p>Пораженные части тела</p>  <p>Л или П _____ другие (укажите) _____</p>		<p>Сила или слабость мышц: Используйте этот код</p> <p>НОРМ. 5 поднимает и удерживает большой груз </p> <p>ХОР. 4 поднимает небольшой груз </p> <p>УДОВЛ. 3 поднимает только свой вес, но не более </p> <p>ПЛОХ. 2 двигает конечностью, но не может поднять собственный вес </p> <p>НЕЗН. 1 с трудом двигает конечностью </p> <p>НУЛ. 0 никаких признаков движения </p>																									
<p>Б: Боль Б-С Боль в суставах Б-М Боль в мышцах</p> <p>0 никакой + небольшая ++ сильная +++ такая сильная, что ребенок не может пошевелить конечностью </p>		<p>Ч: чувствительность (способность осязать прикосновение, боль)</p> <p>Проблемы *с глазами или зрением.  Какие: _____ *с ушами или слухом.  Какие: _____</p>																									
<p>К: контрактуры — напряженные мышцы не расслабляются под давлением </p>	<p>СП: спастичность — *напряженные мышцы медленно расслабляются под давлением </p>	<p>Сухожильные рефлексы:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>*отсутст. 0</th> <th>*незн. +</th> <th>норм. ++</th> <th>*пов. +++</th> <th>*чрезм. ++++</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Правое колено</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Левое колено</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Др. части тела</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			*отсутст. 0	*незн. +	норм. ++	*пов. +++	*чрезм. ++++	Правое колено						Левое колено						Др. части тела					
	*отсутст. 0	*незн. +	норм. ++	*пов. +++	*чрезм. ++++																						
Правое колено																											
Левое колено																											
Др. части тела																											
<p>Позвоночник круглая спина (кифоз) боковое искривление (сколиоз) искривление выпуклостью кпереди (лордоз) твердая выпуклость (туберкулез?) </p> <p>стойкое искривление _____ возможно выпрямление (см. с. 161)</p>		<p>НТ: наклон в тазобедренном суставе</p>  <p>Правая нога короче _____ на _____ см Левая нога короче _____ на _____ см</p>																									
<p>* Spina bifida мягкий грыжевой мешок  операция на позвоночнике _____ дата _____ операция на голове _____ дата _____ степень паралича _____ *большая голова (гидроцефалия) _____ степень потери чувствительности _____</p>		<p>* Травма спинного мозга</p> <p>На каком уровне _____</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Хор.</th> <th>Плохая</th> <th>Нет</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Регуляция кишечника</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Регуляция мочевого пузыря</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Хор.	Плохая	Нет	Регуляция кишечника				Регуляция мочевого пузыря															
	Хор.	Плохая	Нет																								
Регуляция кишечника																											
Регуляция мочевого пузыря																											
		<p>Другие проблемы</p> <ul style="list-style-type: none"> _____ * пролежни _____ * необычные движения _____ * дрожание _____ * припадки _____ * плохое чувство равновесия _____ * отставание в развитии 																									

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

* Если проверка отмечена звездочкой (*), необходимо более полное исследование нервной системы. Воспользуйтесь РЕГИСТРАЦИОННЫМИ ЛИСТАМИ 3, 4 и 6.

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОВЕРКИ И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НЕРВНОЙ СИСТЕМОЙ

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ 3

Эти проверки часто являются необязательными, но они могут оказаться полезными при подозрении о наличии у ребенка поражения мозга. Другие симптомы поражения мозга рассматриваются в главе, посвященной ДШП. Для ознакомления с проверками зрения и слуха обратитесь к с. 447–454.

Движение глаз

- неожиданные и повторяющиеся резкие подергивания, дрожание век, вращение глаз (поражение мозга, возможно эпилепсия – с. 233)
- глаза смотрят в разных направлениях или движутся в противоположные стороны (возможно поражение мозга)

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



- глаза плавно (нормально) следуют за предметом
- глаза следуют за предметом скачками (возможны поражения мозга)

Координация глаз и рук


- перемещает палец от носа к предмету и назад почти без ошибки – с открытыми, а также с закрытыми глазами (нормально)
- промахивается или затрудняется выполнить упражнение с открытыми глазами (нарушения координации движений, равновесия, ориентации в пространстве)
- гораздо большие затруднения возникают с закрытыми глазами (отсутствует ориентация в пространстве)



Движения тела

- неловкость или затруднение при управлении движениями тела
- внезапные или ритмичные неконтролируемые движения
- части тела поворачиваются или совершают странные движения, когда ребенок пытается двигаться, ходить, говорить, дотянуться до чего-нибудь

(Все эти симптомы могут свидетельствовать о поражении мозга; см. гл. 9).
 Детальное описание вышеуказанных симптомов: _____



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

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

— владение головой	— сосание
— пользование руками	— еда
— поворачивание	— способность играть
— ползание	— общение или речь
— сидение	— поведение
— стояние и ходьба	— самообслуживание

Равновесие

При нахождении ребенка в положении сидя или стоя 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 положение тела (хорошее чувство равновесия)


ХОРОШЕЕ ПЛОХОЕ ХОРОШЕЕ ПЛОХОЕ



Проверка чувства равновесия у устойчиво стоящего ребенка старшего возраста

Попросите ребенка встать, поставив стопы рядом.

- ребенок с трудом сохраняет равновесие с открытыми глазами – возможно поражение мозга (или нарушения, связанные с мышцами и суставами)
- ребенок с еще большим трудом сохраняет равновесие с закрытыми глазами (вероятны поражения нервной системы)



“Коленные рефлексы” и другие “мышечные” рефлексы.

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

НОРМАЛЬНЫЙ Пониженный ПОВЫШЕННЫЙ ПОДПРЫГИВАНИЕ



Колено слегка подпрыгивает. Типично для полиомиелита, мышечной дистрофии и других вялых параличей.

Нога очень незначительно подергивается или не движется вообще.

Легкий удар вызывает сильное подпрыгивание. Типичный рефлекс для мышечной спастичности вследствие ДШП, травмы и других поражений спинного мозга.

Легкий удар вызывает многократное подпрыгивание конечности. Имеет место при травме спинного мозга и некоторых формах ДШП.

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

Рефлекс Бабинского

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

НОРМАЛЬНЫЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (у ребенка старше 2 лет)




Пальцы загнутся вниз

пальцы загнутся вверх и расходятся в разные стороны

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

РЕГИСТРАЦИЯ ФАКТОРОВ, СПОСОБНЫХ ВЛИЯТЬ НА РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА
(в основном для обследования детей с возможными поражениями мозга или отставанием в развитии)

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ 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 _____ медленными или тяжелыми? _____
 Объясните: _____
 Ребенок выглядел нормальным после рождения? _____ Если нет, укажите отклонения: 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 РЕГИСТРАЦИОННЫМИ ЛИСТАМИ 3 и 4).
 Какие? _____
 У ребенка есть симптомы болезни Дауна (генерализованная фетальная эмбриодия)? _____
 Какие? (широко посаженные, раскосые глаза _____ складки на руках _____ другие _____ см. с. 279).
 Другие физические симптомы, возможно связанные с умственной отсталостью _____
 Голова ребенка кажется меньше _____ или больше _____ нормального размера?
 Объем головы? _____ см. Отклонение от нормального размера _____ см
 Средний размер головы для данного возраста (на основании карты) _____ см
 Отклонение от среднего размера _____ см

Регистрация размера головы ребенка

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



Проводите измерение в самой широкой части головы.

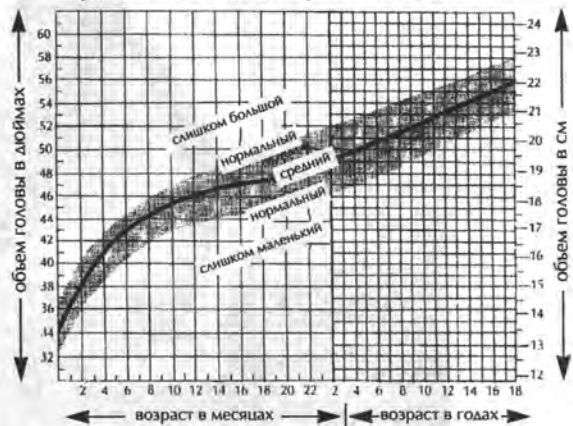
Если точка расположена ниже выделенного участка, размер головы меньше нормального. Ребенок может быть микроцефалом (малый объем мозга, см. с. 278).



Если точка расположена выше выделенного участка, размер головы больше нормального. Ребенок может быть гидроцефалом (см. с. 169).



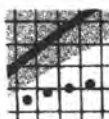
Средний объем головы в первые 18 лет жизни



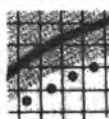
Примечание. Объем головы у мальчиков в среднем на 1/2–1 см больше, чем у девочек. Кроме того, объем головы может несколько отличаться у различных рас. Если это возможно, сделайте местные карты.

Используйте эту карту для постоянной регистрации. Каждый месяц ставьте на карте новую точку*. Увеличение отклонения от нормального объема головы может быть вызвано серьезной причиной. Например:

Объем не увеличивается. Вероятность микроцефалии.



Объем увеличивается. Отклонение, вероятно, не имеет серьезной причины.



Голова слишком большая; быстро увеличивается в объеме. Возможна гидроцефалия или опухоль. Ситуация ухудшается.



Большая голова. Вероятно, это нормально для данного ребенка.



* Ежемесячное заполнение этой карты является особенно важным для детей со Spina bifida или подозрением на гидроцефалию (см. с. 169).