

АЛГОРИТМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПОЗЫ И ПЕРЕДВИЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

Необходимость восстановления вертикальной позы и передвижения с помощью ортезных систем у детей с последствиями травмы позвоночника и спинного мозга обусловлена благоприятным влиянием ортоградной позы и движения на функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, физиологические процессы внутренних органов, психологический статус и социально-бытовую адаптацию детей-инвалидов, а значит, и на качество их жизни.

Процесс восстановления вертикальной позы и ходьбы у ребенка с последствиями повреждения таза и позвоночника является многоэтапным, причем, последовательность этапов соответствует последовательности онтогенеза функции движения здорового ребенка.

Каждый предыдущий этап подготавливает костно-мышечную, сердечно-сосудистую и нервную системы к переходу на следующий этап развития двигательной активности, способствует развитию постуральных рефлексов. В реабилитации данного контингента больных широко применяются ортезы, выполняющие фиксирующую, корригирующую и компенсирующую функции, конструктивные особенности которых соответствуют цели и задачам каждого этапа реабилитации.

Целью первого этапа является формирование установочных рефлексов вертикального положения головы и корпуса тела в положении «сидя» прикованных к постели пациентов с неврологическими нарушениями, а также для ускорения процесса восстановления и снижения риска вторичных осложнений с помощью таких ортезных систем как воротник Шанца, индивидуальное кресло (ортез для сидения), корсет.

На втором этапе реабилитации формируется вертикальное положение «стоя» с помощью вертикализаторов, параподиума, коленопора или жестких замковых ортезных систем.

На третьем этапе пациент обучается переносу веса тела с одной ноги на другую, что является необходимым элементом ходьбы. С этой целью применяется динамический параподиум, позволяющий балансировать в устойчивом вертикальном положении.

Цель четвертого этапа – освоение шаговых движений и выработка двигательного стереотипа реципрокной ходьбы, для этого применяется ортез с реципрокным механизмом, обеспечивающий пассивную ходьбу. Возможна ходьба с поддержкой сопровождающего, самостоятельная с опорой, самостоятельная без опоры.

У спинальных пациентов с вялыми или смешанными парезами нижних конечностей пассивная ходьба способствует восстановлению положительной неврологической динамики, которая тем вероятнее, чем раньше начаты мероприятия двигательной реабилитации. При этом повышается тонус сохранившейся мускулатуры, снижается спастика мышц, увеличивается объем движений в суставах, у больного появляется возможность передвижения в вертикальном положении сначала пассивно, а затем и с помощью собственных усилий.

Клинические испытания ортеза с реципрокным механизмом показали целесообразность применения этапа реципрокной «пассивной ходьбы» для повышения качества реабилитации неподвижных детей с нейро-ортопедическим синдромом.