

«Бобат концепции и
ии в реабилитации
сле ОНМК»

Мухаметзянов Вадим Раильевич
Инструктор методист ЛФК
Клиника МЭГИ



«Сочетание Бобат концепции и
ПНФ терапии в реабилитации
после ОНМК»

Мухаметзянов Вадим Раильевич
Инструктор методист ЛФК
Клиника МЕГИ



«Сочетание Бобат концепции и
ПНФ терапии в реабилитации
после ОНМК»

Мухаметзянов Вадим Раильевич

Инструктор методист ЛФК

Клиника МЕГИ



Нейрофизиологические методы:

1. Войта (Vojta)
2. Ханке (Hanke) – „Войта” для взрослых
3. Джонстон (Johnstone) – пневматические шины
4. Маллиган (Mulligan) – мобилизация с движением
5. Бобат (NDT Bobath) – нейроразвивающая терапия
6. ПНФ (PNF) – проприоцептивная нейромышечная фасилитация (проторение)



Вышеназванные методы используются в зарубежных реабилитационных клиниках, т.к. являются наиболее эффективными, ускоряют восстановление движения, речи, когнитивных нарушений, в конечном итоге – самообслуживание, восстановление трудоспособности.

Схожие черты ПНФ и БОБАТ терапии

- строят терапию исходя из современных исследований в области нейрофизиологии, реабилитации, биомеханики и теорий двигательного контроля;
- направлена на достижение максимального уровня активности повседневной жизни;
- терапия основана на результатах тестирования и функциональном прогнозе;
- динамичная концепция — развивается с пониманием функционирования и восстановления ЦНС

Схожие черты ПНФ и БОБАТ терапии.

1. Позитивный настрой (мотивация)
Должна быть четкая цель !!! Демонстрация достигнутых результатов.
2. Глобальная оценка пациента.
(анамнез, физикальное обследование, доп-е методы: УЗИ, Ргр., лабораторные показатели) необходимо найти причину нарушения функции.
Важен диагноз по МКФ
3. Мобилизация резервов пациента. (попытка максимально вернуть утраченную функцию).
4. Функциональный подход. (подготовительный этап с переходом на функцию; необходимо учитывать пол и возраст).
5. Работа без боли. (умеренный дискомфорт допустим)
6. Тренировка не мышцы или группы мышц, а всего тела, тренировка баланса.

Последовательность формирования двигательных навыков человека



Удержание
головы



Ползание



Ходьба на
четвереньках



Сидение



Последовательность формирования двигательных навыков человека

Двигательное планирование

Удержание в вертикальном положении

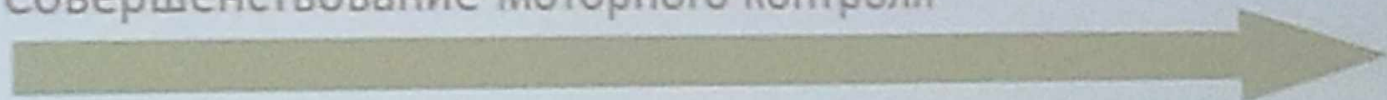
Обучение ходьбе



Формирование общей схемы тела

Развитие координации и ловкости

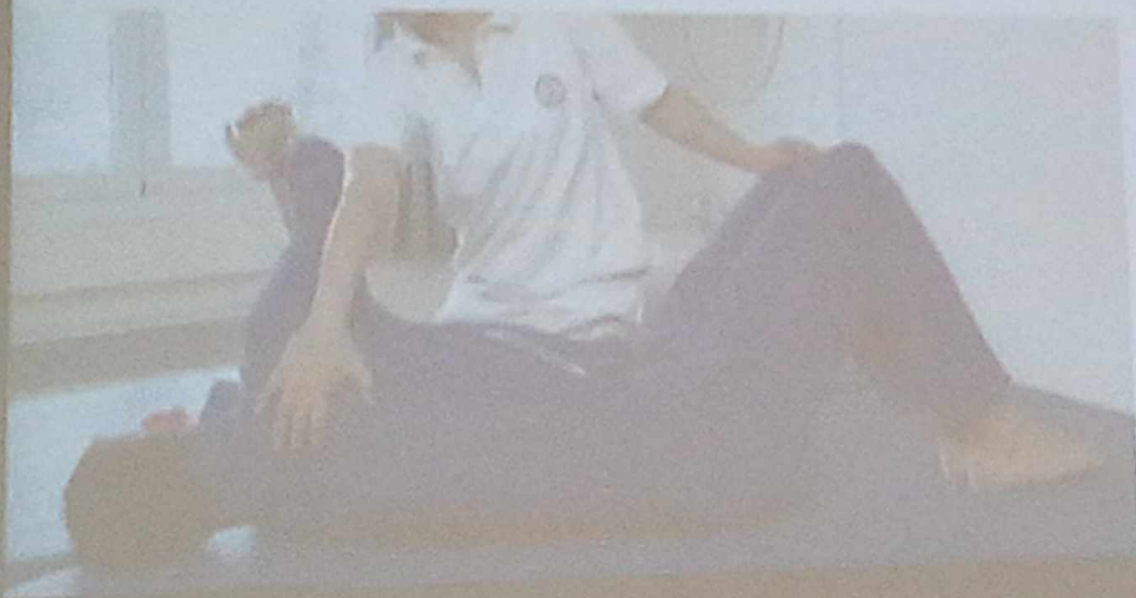
Совершенствование моторного контроля



Применяемые терапевтические приемы:

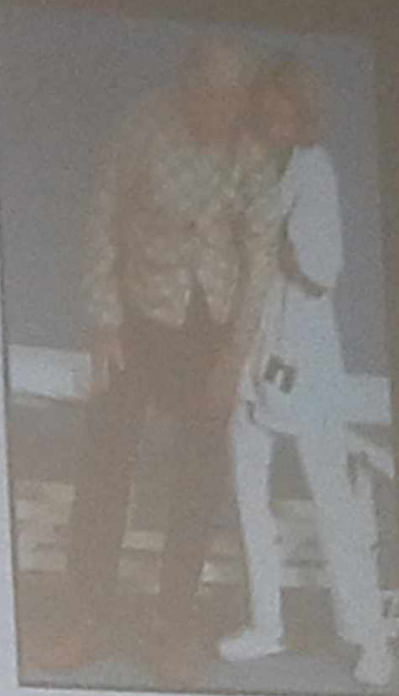
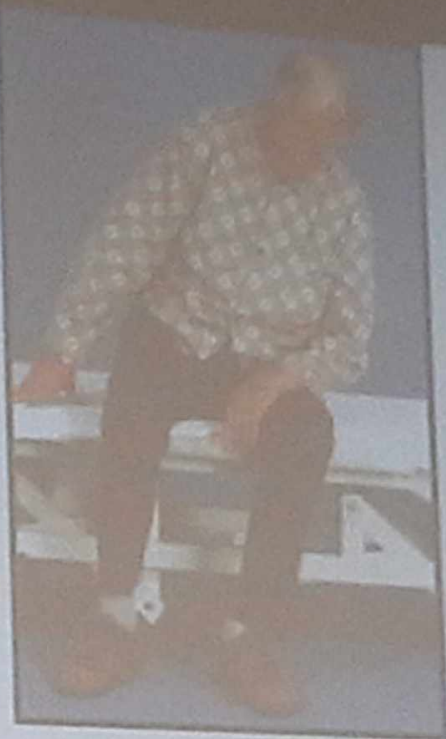
- позиционирование — терапевт помещает пациента в среднее физиологическое положение;
- техники фасилитации — эта техника направлена на достижение наиболее функциональных способов движения. **Фасилитация** — использование направляющих движений. Специалист проводит упражнения по растяжке и расслаблению мышц тела. Далее он проводит упражнения с теми или иными конечностями больного с той целью, чтобы тело запомнило, как именно нужно двигаться, в каком темпе, и использовало в дальнейшем именно такое действие.
- техники **ингибиции** — направлены на снижении патологического мышечного тонуса. **Ингибиция** — удерживать или тормозить произвольные движения тела пациента

С самого начала воздействия все движения управляются руками кинезиотерапевта, который руководствуется тремя сферами контроля движения и позы: голова, плечевой пояс, тазовый пояс. При Бобат-терапии пассивное перемещение в пространстве каждой из этих сфер позволяет вызвать желаемые рефлексы - в основном так называемые реакции выпрямления (головы по отношению к телу и наоборот). При умелом провоцировании рефлексов выпрямления удастся провести пациента через все естественные позиции - от лежания, через положение на четвереньках, сидя, на корточках и до позиции стоя и таким образом посредством многократного повторения научить пациента всем необходимым движениям нормального двигательного цикла. Все движения выполняются медленно с выжиданием активного сотрудничества пациента.



Важной группой рефлексов, используемых по методике Бобатов, являются реакции равновесия. Реакция равновесия - автоматическое принятие положения с вертикальной установкой головы и горизонтальной установкой линии рта. При изменении этой позиции существует естественное стремление к ее восстановлению.

После многократного повторения по принципу становления временных связей, закрепляются рефлексы и навыки, приближенные к нормальным, а также приближенное к нормальному мышечное напряжение. Таким образом, пациент учится двигательным навыкам и у него происходит снижение мышечного тонуса.



Согласно Бобат, каждый физиотерапевт, основывающийся на их концепции, **создаёт терапию** в соответствии со своим опытом и предпочтениями. Можно утверждать, что так понимаемое название «метод NDT-Бобат» означает лабораторию терапевта, построенную на концепции Бобат, дополненную достижениями новейшей доступной науки в области неврологии, биомеханики и моторного обучения движению, а также опытом терапевта, так называемой клинической практикой. В некоторых странах, особенно в Западной Европе, используется исключено понятие концепции Бобат (Bobath Concept) в качестве определения как теоретических основ, так и клинической практики в этой области.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ: PNF

- P = проприоцептивное
 - N = нейромышечное
 - F = проторение – облегчение – преодоление
-
- Философия лечения – помочь пациенту эффективно увеличить моторную функцию, используя все сенсорные рецепторы.



Нейрофизиологические реакции не осознаются человеком.
Координация, сила, объем движения и выносливость варьируются, от их востребованности.

Поврежденный нейромышечный механизм проявляется в форме ограниченности движений, нарушениях координации, уменьшении подвижности в суставах, спастичности.
Терапевт использует *фацилитацию* для снятия ограничения движения подвижности пациента.

Не отрицая того, что пассивное движение играет положительную роль в поддержании объема движения в суставах и предохранении от контрактур, Кабат подчеркивал, что оно *ничем не содействует* прямому восстановлению функции паретичных мышц.

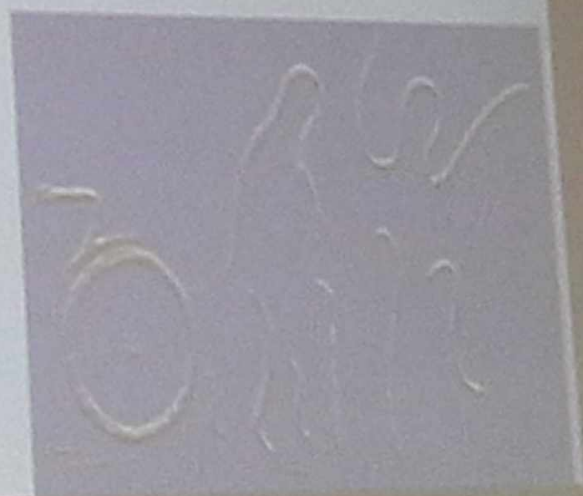
Особенности концепции ПНФ

PNF-Базовые процедуры

- МАНУАЛЬНЫЙ КОНТАКТ, ТАКТИЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ
- ВЕРБАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ
- ВИЗУАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ
- ОПТИМАЛЬНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ
- ПОЛОЖЕНИЕ И МЕХАНИКА ТЕЛА
- ТРАКЦИЯ и СБЛИЖЕНИЕ
- ИРАДИАЦИЯ
- ПАТТЕРНЫ
- СИНХРОННОСТЬ
- НАПРЯЖЕНИЕ

ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ: обзор

- 1 РИТМИЧЕСКАЯ ИНИЦИАЦИЯ
- 2 КОМБИНАЦИЯ (СОЧЕТАНИЕ) ИЗОТОНИЧЕСКИХ ДВИЖЕНИЙ
- 3 РЕВЕРС (ИЗМЕНЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ) АНТАГОНИСТОВ
ДИНАМИЧЕСКАЯ ИНВЕРСИЯ
СТАБИЛИЗИРУЮЩАЯ ИНВЕРСИЯ
РИТМИЧЕСКАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ
- 4 ПОВТОРНЫЕ РАСТЯЖЕНИЯ-РЕФЛЕКСЫ
В НАЧАЛЕ ДИАПАЗОНА
В ПРОЦЕССЕ ДИАПАЗОНА
- 5 СОКРАЩЕНИЕ - РАССЛАБЛЕНИЕ
- 6 УДЕРЖАНИЕ - РАССЛАБЛЕНИЕ
- 7 КОПИРОВАНИЕ (ПОВТОРЕНИЕ)



ТЕХНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ: ЦЕЛИ

" ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПРОТОРЕНИЯ СО СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЦЕЛЮ "

- ИНИЦИИРОВАТЬ ДВИЖЕНИЕ
- ВЫУЧИТЬ ДВИЖЕНИЕ
- ИЗМЕНИТЬ СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ
- УВЕЛИЧИТЬ СИЛУ
- УВЕЛИЧИТЬ СТАБИЛЬНОСТЬ
- УВЕЛИЧИТЬ КООРДИНАЦИЮ И КОНТРОЛЬ
- УВЕЛИЧИТЬ ВЫНОСЛИВОСТЬ
- УВЕЛИЧИТЬ ДИАПАЗОН ДВИЖЕНИЙ
- РЕЛАКСАЦИЯ И УМЕНЬШЕНИЕ БОЛИ



Последовательность формирования
двигательных навыков человека
(диагонали ПНФ)



Движение руки
ко рту и обратно
(паттерны
плечевого пояса)



Движение ноги
ко рту и обратно
(паттерны тазового
пояса)



Переворот на живот и
обратно
(паттерны плечевого
и тазового пояса)

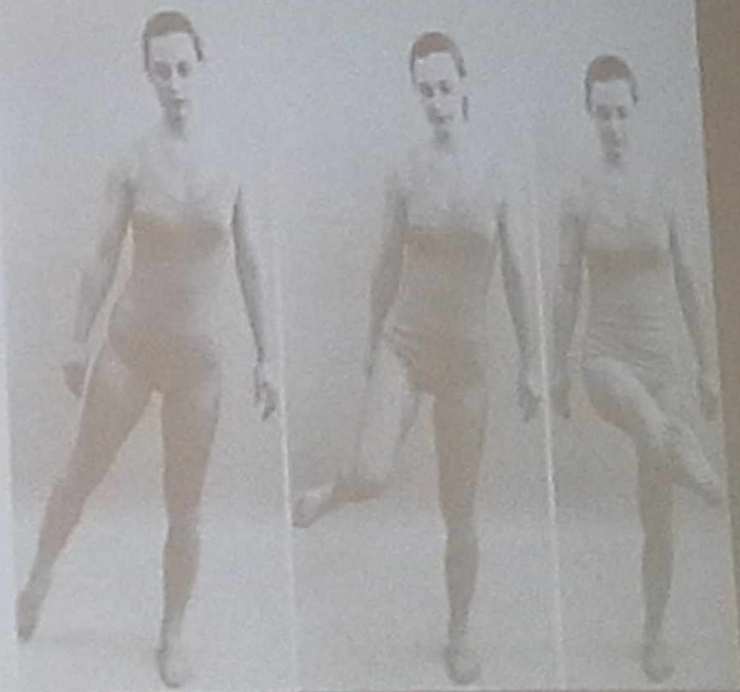


Известно, что схема движения повседневной, нормальной деятельности человека, требующей большего усилия в работе и спорте, выполняется по *диагональной* траектории. Анализ некоторых повседневных движений такого рода оправдывает методику (рубка дров, работа лопатой, метание мяча и т. д.).

Значительное большинство движений сильного напряжения при спортивной деятельности проводится согласно схемам по диагонали. Эти схемы общих упражнений имеют то преимущество, что вовлекают в движение большое число мышечных групп, и приводит к более быстрым результатам.

Принцип посменного действия антагонистов создает мощный источник облегчения мышечного сокращения. Он основывается на законе последовательной индукции Шерингтона. Последний установил, что у позвоночных животных, сейчас же после возбуждения рефлекса сгибания, возбудимость рефлекса разгибания сильно увеличивается.

Специальные образцы спирально-диагональных моделей движения, выполняемыми активно пациентом при направляющем ручном управлении кинезиотерапевта на дозированном встречном сопротивлении. В основе двигательной модели лежат компоненты: флексия или экстензия, абдукция или аддукция, внешняя, внутренняя ротация. Для этого используются различные исходные положения в зависимости от нарушения супраспинального двигательного контроля у пациента.

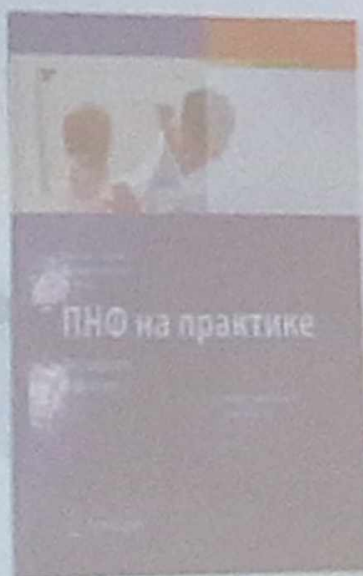


ИЗДАЕМ КНИГИ ПО СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДИКАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

«ПНО на практике»

С. Адлер, Д. Беккерс,
М. Бак.

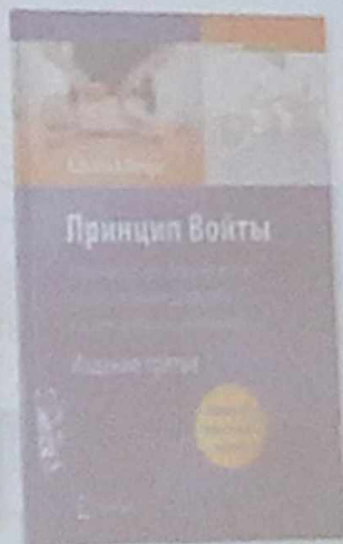
Полноцветное
иллюстрированное
руководство. 4-е
издание.



«Принцип Войты»

В. Войта, А. Петерс

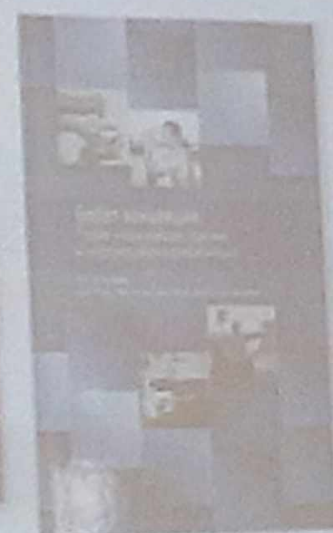
Игра мышц при
рефлекторном
поступательном
движении и в
двигательном
онтогенезе.



«Бобат-концепция»

С. Рейн, Л. Медоуз,
М. Линч-Эллерингтон

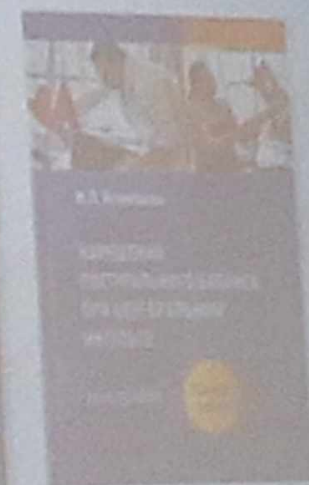
Теория и
клиническая
практика в
неврологической
реабилитации



«Нарушения
постурального
баланса при
церебральном
инсульте»

И. П. Ястребцева

Монография. Издание
первое.

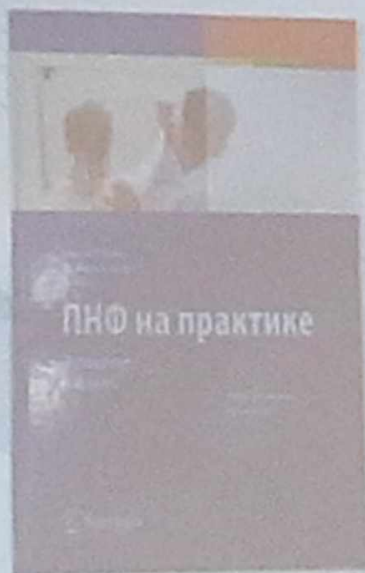


ИЗДАЕМ КНИГИ ПО СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДИКАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

«ПНФ на практике»

С. Адлер, Д. Бейкерс,
М. Бак.

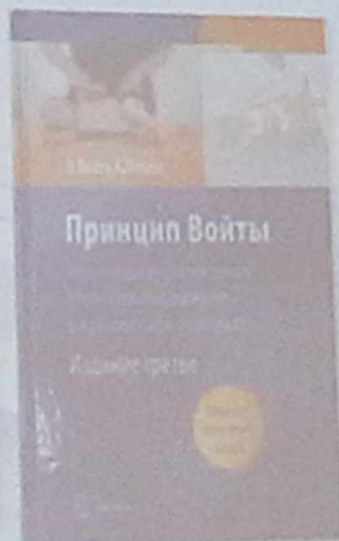
Полноцветное
иллюстрированное
руководство. 4-е
издание.



«Принцип Войты»

В. Войта, А. Петерс

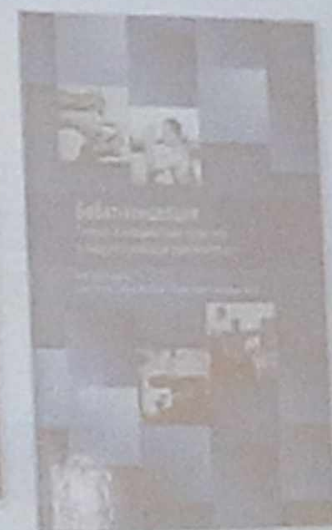
Игра мышц при
рефлекторном
поступательном
движении и в
двигательном
онтогенезе.



«Бобат-концепция»

С. Рейн, Л. Медоуз,
М. Линч-Эллерингтон

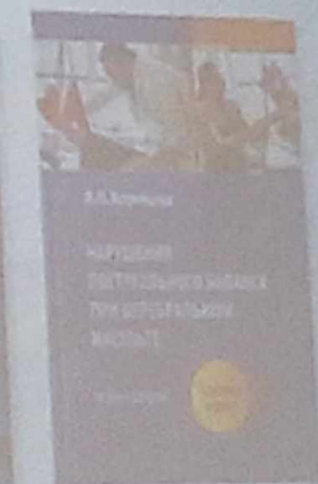
Теория и
клиническая
практика в
неврологической
реабилитации



«Нарушения
постурального
баланса при
церебральном
инсульте»

И. П. Ястребцева

Монография. Издание
первое.



ВЫВОД

Современная двигательная реабилитация в сочетании с новейшими технологиями и методами позволяет значительно повысить качество жизни больных и членов их семьи