**Бланк Физического состояния подопечного. Цель** – **профилактика нарастания вторичных нарушений.**

**Для детей от 4-х лет и подростков, не использующих самостоятельную ходьбу для перемещения в помещении.**

**ФИО подопечного: ……………………………………………………………………………………………………….**

**Дата рождения: ………………………**

**Адрес: ………………………………………………………………………… Дата поступления в учреждение: ……………………**

**Уровень по GMFCS 3 – 4** – **5 MACS 3 – 4 – 5 (отметьте соответствие, см. Приложение 4)**

**Таблица № 1 Профилактика остеопороза и скелетно-суставных деформаций**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **год** | **Антропо**  **метрия:**  **Рост –**  **Вес -** | **Показатели кальций-фосфорного обмена** | **Уровень витамина D**  **(приложение 1.)** | **Профилактика вывихов ТБС** – **тазобедренных суставов**  **(индекс Реймерса -**  **приложение 2)** | | **Заполнил**  **ФИО:**  **Должность:** |
|  |  |  |  | **правый** | **левый** |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **9** |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |
|  | Рост-  Вес - |  |  |  |  | ФИО:  Должность: |

**Таблица №2.1 Гониометрия суставов нижних конечностей для уровня по GMFCS 3 (см. Приложение 3)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Сгибание в тазобедренном суставе** | **Разгибание в тазобедренном суставе** | **Абдукция при согнутом тазобедренном и коленном суставе** | **Абдукция при разогнутом тазобедренном и коленном суставе** | **Сгибание коленного сустава** | **Разгибание коленного сустава** | **Harmstring - тест** | **Дорсофлексия голеностопного сустава при согнутом коленном суставе** | **Дорсофлексия голеностопного сустава при разогнутом коленном суставе** |
| **Красный-опасно**  **Желтый-внимание**  **Зеленый-норма** | **≤100**  **>100˚ <110˚**  **>100˚** | **≤ 0˚**  **-˚**  **≥ 0˚** | **≤30˚**  **>30˚ <40˚**  **>30˚** | **≤30**  **>30˚ <40˚**  **>30˚** | **≤110˚**  **>110˚ <120**  **>110˚** | **≤ -10˚**  **-10˚- 0**  **≥ 0** | **≤130˚**  **>130˚ <140˚**  **>130˚** | **≤10˚**  **>10˚ <20˚**  **>10˚** | **≤ 0˚**  **0˚- 10**  **≥ 10˚** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица №2.2 Гониометрия суставов нижних конечностей для уровня по GMFCS 4-5 (см. Приложение 3)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Сгибание в тазобедренном суставе** | **Разгибание в тазобедренном суставе** | **Абдукция при согнутом тазобедренном и коленном суставе** | **Абдукция при разогнутом тазобедренном и коленном суставе** | **Сгибание коленного сустава** | **Разгибание коленного сустава** | **Harmstring - тест** | **Дорсофлексия голеностопного сустава при согнутом коленном суставе** | **Дорсофлексия голеностопного сустава при разогнутом коленном суставе** |
| **Красный-опасно**  **Желтый-внимание**  **Зеленый-норма** | ≤90˚  >90˚ <100˚  >90˚ | ≤ -10˚  >-10˚ <0˚  >-10˚ | .≤20˚  >20˚ <30˚  >20˚ | ≤20˚  >20˚ <30˚  >20˚ | ≤90˚  >90˚ <100˚  ≥100˚ | ≤ -20˚  >-20˚ <-10˚  ≥ -10 | ≤120˚  >120˚ <130˚  ≥130˚ | ≤0˚  >0˚ <10˚  >0˚ | ≤ -10˚  >-10˚ <0˚  >-10˚ |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **год** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Таблица № 3 Постуральная компетенция**

( N. Hare (Введение в физическую реабилитацию. Клочкова Е.В., стр. 120-122)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **год** | **лежа** | | | | **сидя** | | **стоя** | | **Итого баллов** | **Заполнил**  **ФИО:**  **Должность:**  **Дата:** |
| **На спине** | **На животе** | **На правом боку** | **На левом боку** | **С вытянутыми ногами** | **Со спущенными ногами с опорой на ноги** | **У опоры** | **Без опоры** |
|  | Поставьте баллы от 0 до 5, ориентируясь на расшифровку баллов:  1 Можно поместить в заданную позу  2 Может поддерживать заданную позу самостоятельно  3 Может перемещаться внутри заданной позы самостоятельно  4 Может переместиться из заданной позы самостоятельно  5 Может переместиться в заданную позу самостоятельно | | | | | | | |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 1.** Определение уровня витамина D

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень 25-гидроксивитамин а D в сыворотке крови | | результат |
| Серьезный дефицит | Меньше 12,5 нмоль/л |  |
| Умеренный дефицит | 12,5 – 29 нмоль/л |  |
| Небольшой дефицит | 30 – 49 нмоль/л |  |
| Достаточный уровень | Больше 50 нмоль/л |  |
| Повышенный уровень | Больше 250 нмоль/л |  |

**Приложение 2.** Индекс Реймерса ИНДЕКС МИГРАЦИИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ - ИМ

I – норма: ИМ < 10%

II – ТБС, близкий к норме: 10%≤ИМ ≤15%

III – Дисплазия ТБС: 15%

IV – Подвывих ТБС: 30%<100%

V – Вывих ТБС: 100%≤ИМ

Очень важно сделать правильный снимок тазобедренного сустава. Делается снимок в прямой проекции.

Для расчета ИМ надо прочертить одну горизонтальную линию и три вертикальных. Горизонтальная линия – это линия, которая соединяет самые нижние точки подвздошных костей. Три вертикальные линии: одна линия идет по внешнему краю крыши вертлужной впадины – это линия Келлера, и две линии по внутренней поверхности головки бедра и по внешней поверхности. Маленькое расстояние, которое уже эмигрировало за крышу вертлужной впадины, измеряется в миллиметрах и делится на всю ширину головки бедра.

**Приложение 3.** Гониометрия – формализованная карта

**ГОНИОМЕТРИЯ** (греч, gonia угол+ metreo мерить, измерять) – измерение двугранных углов с помощью угломера; в медицине применяется для измерения в градусах амплитуды движения суставов.

Для исследования функции крупных суставов конечностей бранши гониометра располагают по длинным осям костей, образующих сочленение, а ось угломера совмещают с суставной щелью. Измеряют исходное положение сустава, его нейтральную позицию или угол, под к-рым установилось динамическое равновесие мышц-антагонистов, и угол сгибания. Затем определяют амплитуду движений сустава, вычисляя разницу между углами сгибания и разгибания. (*(БМЭ, под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание)*

Перед измерениями необходимо выяснить объем пассивных (часть тела ребенка приводится в движение врачом) и активных (ребенок самостоятельно двигает частью тела) движений. У детей с ДЦП объем движений в суставах зачастую ограничен в результате гипертонуса, а также мышечной и (или) костной контрактуры.

Оборудование: гониометр (небольшого размера для использования в педиатрии или побольше для подростков).

Результаты гониометрии надежнее визуальных оценок. Расхождения между измерениями, осуществленными разными специалистами, составляют 10-15 градусов, при этом воспроизводимость результатов измерений, полученных одним специалистом, выше. Для повышения надежности результатов все измерения должен проводить один и тот же специалист. Гониометрия – формализованная карта (см. Рисунок)

**Приложение 4.** СИСТЕМА КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЬШИХ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ.

[GMFCS-ER.pdf](https://perspektivyspb.sharepoint.com/:b:/g/site/server/ES-hOgbsRVVMnDCtfe3FdKEBaGrqK3aLFgMJgrOhKD9kXg?e=1kgp4g) [MACS.pdf](https://perspektivyspb.sharepoint.com/:b:/g/site/server/EdPDRgD38WFPshmCG2PVKeIB0ewKrkQxbQasQFzsN_w-rg?e=22QMcq)

**Основные источники:**

1.Автор Агентство клинических инноваций. «Ведение детей с детским церебральным параличом. Руководство для специалистов» Австралийской\_системы\_здравоохранения МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА НОВЫЙ ЮЖНЫЙ УЭЛЬС 73 Miller Street NORTH SYDNEY NSW 2060 Тип документа Рекомендации Номер документа GL2018\_006 Дата публикации 14 марта 2018 г. Дата пересмотра 14 марта 2023 г. Руководство по работе с пациентами для организаций здравоохранения Номер документа H17/42928-1 Статус Действующий. Функциональная группа Клинические услуги/услуги для пациентов. Педиатрия, медицинское обслуживание. Предназначено для академические медицинские организации, медицинские корпорации под управлением совета директоров, общественные медицинские центры, местные медицинские центры, частные больницы и дневные стационары, государственные больницы, специализированные сетевые государственные медицинские корпорации. [Ведение\_детей\_с\_ЦП\_Руководство\_Австралийской\_системы\_здравоохранения.pdf](https://perspektivyspb.sharepoint.com/:b:/g/site/server/Ed6u44yTHXtMmg1NdY_h9esBCdMSLaftzfu3DxxMSMOBNw?e=BaQgxk)

2. Змановская Вера Анатольевна Детский церебральный паралич – мультидисциплинарная проблема 01 декабря 2018 года г. Нижневартовск <https://odbhmao.ru/images/conf/DCP5.pdf> <https://youtu.be/h1nSLmyHq5w> <https://www.ped-perinatology.ru/jour/article/view/1022>

 3.Клочкова Е. В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е. В. Клочкова. - 284 с. : ил., портр. ; 24 см.. - Библиогр. в конце гл.. - Темат. указ. клин. случаев: с. 277-278. - Предм.-темат. указ.: с. 279-283

4.Семенова Е. В., Клочкова Е. В., Коршикова-Морозова А. Е. Реабилитация детей с ДЦП : обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е. В. Семенова, Е. В. Клочкова, А. Е. Коршикова-Морозова [и др. ; редакционная коллегия: епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон и др.]. - Москва : Лепта Книга, 2018 [т.е. 2017]. - 579 с. : ил., табл. ; 21 см.. - (Серия "Азбука милосердия": методические и справочные пособия / И.В. Карпова, ред.) <https://nasdr.ru/wp-content/uploads/2019/05/dety_dcp_block_small.pdf>

5.Видео: «Мульдисплинарное лечение детей с церебральным параличом». [Клиника высоких медицинских технологий им. Н. И. Пирогова СПбГУ](https://www.youtube.com/watch?v=NytUlh6JVw0) ноябрь 2022г. <https://youtu.be/SFCzjt1sUmg>

Составила Ольга Щербань,

методист АФК, «Перспективы», июнь 2023