



Справка

Свиридкина Мария Андреевна, 28.02.2011 г. р.,
проживающая по адресу-г. Оренбург,
с диагнозом - ДЦП, спастическая диплегия. Дизартрия легкой степени.
Получила комплексную реабилитацию в ФОЦ «Адели-Пенза» с 02.04.2018
по 27.04.18 г.

Выполненные процедуры-

1. Занятия в нагрузочном костюме «Адели»,
2. Занятия на тренажере «Угуль», «Гросс»,
3. Занятия на аппаратном комплексе «Ремиокор» по методу биологической обратной связи,
4. Занятия по биоакустической коррекции головного мозга,
5. Занятия по методике Бобат,
6. Магнитотерапия (Амо-Атос-Э),
7. Занятия с логопедом,
8. Общий массаж.

У пациента в результате комплексной реабилитации окрепли мышцы туловища, улучшилась двигательная активность, увеличился объем движений в суставах верхних и нижних конечностей. Стал увереннее передвигаться с поддержкой и с опорой. Лучше стала развита мелкая моторика.

Рекомендовано:

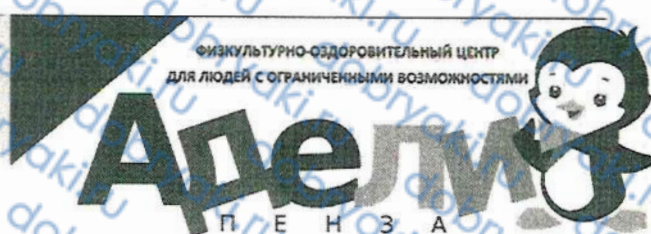
1. Для закрепления полученных навыков и обучению новым движениям продолжить занятия в домашних условиях по методикам ФОЦ «Адели-Пенза».
2. Комплексная реабилитация в ФОЦ «Адели-Пенза» не менее 4-5 раз в год.

Справка дана по месту требования.

Врач ЛФК и спортивной медицины

Вахрушева Л.Н.





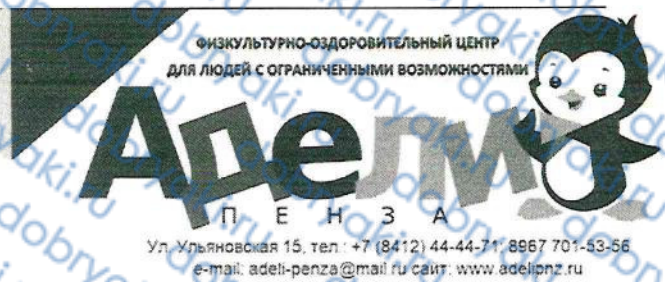
Ул. Ульяновская 15, тел.: +7 (8412) 44-44-71, 8967 701-53-56
e-mail: adeli-penza@mail.ru сайт: www.adelipenz.ru

Рекомендации по бобат-терапии

1. Упражнения, направленные на укрепление группы ягодичных мышц и поперечной м. живота, квадрицепса;
2. Упражнения на разделение работы ног (с акцентом на перенос веса тела);
3. Упражнение «медвежонок» с перемещением веса тела вперед-назад (ноги прямые);
4. Упражнения с нестабильными поверхностями (валики, мячи, ортопедические диски);
5. Положение «сед» с прямыми ногами (руки сзади);
6. Упражнение «поза джентльмена» с перемещением веса тела с ноги на ногу;
7. Перемещение веса с ноги на ногу на тренажере «степпер»;
8. Упражнение «цапля» у опоры;
9. Ходьба с акцентом на перенос веса тела и ротацию таза;
10. Упражнения, направленные на ротацию туловища;
11. Стояние в горнолыжных ботинках;
12. Поднятие таза из положения «седа» в положение «стоя на коленях» на нестабильной поверхности;
13. Гипсование «сапожок»;
14. Применение ортезов на голень и стопу (на сон);
15. Сложнодинамическое оборудование «Nf-walker»

Специалист

Саликова Ю.Г.



Физкультурно-оздоровительный центр «АДЕЛИ-ПЕНЗА»

Информационная карта

Имя и фамилия: Свиридкина Мария

Год рождения: 28.02.2011г.

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез

Предварительный осмотр показал, наличие у ребенка спастики в ногах, руках и мышцах шеи, мышечная сила умеренно снижена. У ребенка наблюдается, нефиксированные контрактуры в голеностопных суставах, стопы эквиновальгусные ротированы вовнутрь. Ребенок самостоятельно сидит, без опоры, с опущенными ногами (неустойчиво), сидя-тотальный кифоз, стоя-лордоз (физиологический). Нарушена координация движений, равновесие. Встает в четвереньки самостоятельно, стоит с опорой на открытую кисть, ползает нераспрямленно. На коленях самостоятельно. Стоит с поддержкой, туловище наклонено вперед, таз наклонен назад, бедра приведены, руки в сгибательно пронаторном положении. Темп ходьбы невысокий.

Во время прохождения курса в физкультурно-оздоровительном центре «Адели» в городе Пенза в период с 13 ноября по 8 декабря 2017 года с целью улучшения состояния пациента с помощью метода динамической проприорецептивной коррекции с помощью лечебного, нагрузочного антигравитационного костюма АДЕЛИ было достигнуто укрепление скелетной мускулатуры и суставов. В период прохождения курса реабилитации основной акцент делался на снижение мышечного тонуса, укрепление мышц ног, спины, ягодичных мышц, обучение ходьбы без помощи, постановку правильной ходьбы, удержание равновесия в вертикальном положении без помощи, вынос бедра вперед-вверх.

Были достигнуты следующие изменения:

1. Укрепилась скелетная мускулатура, увеличилась амплитуда движений в суставах верхних и нижних конечностей
2. Улучшилась осанка ребенка, стал менее выражен тотальный кифоз.
3. Улучшились сила, выносливость, гибкость.

4. Стала пытаться делать шаги без помощи, при ходьбе лучше удерживает равновесие, стала переносить вес тела с ноги на ногу, улучшился вынос бедра вверх-вперед обеих ног, стопа опустилась на пятку.
5. Мышечный тонус нижних конечностей снизился.
6. Пытается самостоятельно стоять непродолжительное время.

Для закрепления эффективности реабилитации целесообразно выполнять дома:

1). Суставная гимнастика.

Вертикализатор с небольшим подъемом передней части стоп, с подложками под коленный сустав.

Лежа на животе:

Подъём разноименных прямой руки и согнутой ноги, поочередно.

Подъём прямой ноги вверх (поочередно).

Отжимания.

«Лепесток».

Лежа на спине:

Попеременное и одновременное сгибание в коленных и т/б суставах (велосипед).

Упражнения на мяче:

Лёжа на мяче подъём прямых ног вверх (одновременно).

Лёжа на мяче выпрямление рук (опора на прямые руки на мяч) и удержание равновесия в этом положении.

Ходьба на прямых руках (тачка).

Поза «джентльмена» (поочередное вставание с одной ноги).

Подъём на ступеньку.

Приседания.

Упражнения использовать с утяжелителями 0,5- 1 кг (по мере тренированности мышц).

Ходьба с помощью крабов с акцентом на постановку стопы с пятки на носок, вынос бедра вперед-вверх, перенос веса.

Курсы массажа.

Повторный курс в физкультурно-оздоровительном центре «Адели-Пенза» через 1-2 месяца.

