

*Киселев Д.А.¹, Левков В.Ю.², Губанов В.В.³, Козловский И.В.⁴, Тимонин Е.М.¹,
Лайшева О.А.², Панюков М.В.²*

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕФЛЕКТОРНОЙ ГИМНАСТИКИ ПО МЕТОДУ ВОЙТА

¹ЗАО Дом Здоровья «Воронцовский», 117393, г. Москва;

²ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва;

³ООО «Клиника Газмедцентр», 410015, г. Саратов;

⁴БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», 628011, г. Ханты-Мансийск

♦ Цель исследования: показать значимость и эффективность реабилитационной методики Войта, ведущей к включению моторной активности человека, а также к выраженной потенции многочисленных функций нервной системы у детей с диагнозом задержка моторного развития.

Ключевые слова: Войта-терапия; рефлексорная гимнастика по методу Войта; задержка двигательного развития; реабилитация.

Для цитирования: Киселев Д.А., Левков В.Ю., Губанов В.В., Козловский И.В., Тимонин Е.М., Лайшева О.А., Панюков М.В. Реабилитация больных с задержкой двигательного развития с использованием рефлексорной гимнастики по методу Войта. *Российский медицинский журнал*. 2020;26(4):224–227.

DOI: <http://dx.doi.org/10.17816/0869-2106-2020-26-4-224-227>

Для корреспонденции: Левков Виталий Юрьевич, канд. мед. наук, доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», 117997, г. Москва, E-mail: Levkovv@ya.ru

Kiselev D.A.¹, Levkov V.Yu.², Gubanov V.V.³, Kozlovsky I.V.⁴, Timonin E.M.¹, Laisheva O.A.², Panyukov M. V.²
REHABILITATION OF PATIENTS WITH MOTOR DEVELOPMENT RETARDATION USING REFLECTOR GYMNASTICS BY THE VOJTA METHOD

¹House of Health Vorontsovsky, 117393, Moscow, Russian Federation;

²N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russian Federation;

³Clinic Gazmedcenter, 410015, Saratov, Russian Federation;

⁴Khanty-Mansiysk State Medical Academy, 628011, Khanty-Mansiysk, Russian Federation

♦ The study aimed to demonstrate the significance and effectiveness of the Vojta rehabilitation technique, which leads to activation of human motor performance and to the pronounced potentiation of numerous functions of the nervous system in children with a diagnosis of motor development retardation.

Keywords: Vojta therapy; reflex gymnastics according to the Vojta method; retardation of motor development; rehabilitation.

For citation: Kiselev D.A., Levkov V.Yu., Gubanov V.V., Kozlovsky I.V., Timonin E.M., Laisheva O.A., Panyukov M. V. Rehabilitation of patients with motor development retardation using reflector gymnastics by the Vojta method. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2020;26(4):224–227. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.17816/0869-2106-2020-26-4-224-227>

For correspondence: Vitaly Yu. Levkov, candidate of medical sciences, Associate Professor at the Department of Rehabilitation, sport medicine & physical culture, “N. I. Pirogov Russian National Research Medical University”, 117997, Moscow, Russian Federation, E-mail: Levkovv@ya.ru

Information about author:

Levkov V.Yu., <http://orcid.org/0000-0002-4104-2886>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 20.04.20

Accepted 23.05.20

Актуальность

На кафедре ЛФК и спортивной медицины «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» более 25 лет применяется рефлексорная гимнастика по методу Войта (Vojta) (Войта-терапия) [1]. Опыт применения метода при совершенно различных патологиях громаден и описать его в одной статье не представляется возможным [2, 3]. Но желание показать потенциал методики и ее возможности привело к тому, чтобы осветить результаты многолетней работы в лечении детей только с диагнозом «Задержка двигательного развития» на базе нескольких лечебных центров. Опыт, представленный в статье, с нашей точки зрения,

не требует каких-либо шкал оценки эффективности [4], так как динамика, рассматриваемая нами, уже является полным доказательством результативности применения. Информация была собрана от многочисленных специалистов кафедры реабилитации и спортивной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова и учеников, применяющих данную методику в течение многих лет.

Материал и методы

Нами наблюдались пациенты с диагнозом «Задержка моторного развития» в возрасте от 5 до 11 месяцев. В статье рассматриваются опыт работы более чем с

563 пациентами, а также результаты 18-летнего опыта по применению рефлекторной гимнастики по методу Войта на базе кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры РНИМУ им. Н.И. Пирогова; 5-летнего на базе ООО «Дом Здоровья Воронцовский» г. Москва; 10-летнего на базе ООО «Клиника Газмедцентр» г. Саратов и 4-летнего опыта на базе медицинского центра «Медракурс — Север», ООО «Здравсервис Ко» г. Ханты-Мансийск.

Применялись следующие методы диагностики: сбор анамнеза пациента, клинический неврологический и ортопедический осмотры с оценкой двигательного развития новорожденного по шкале онтогенетического развития. Основная жалоба и одновременно основной параметр оценки применения метода — степень задержки моторного развития новорожденного с отсутствием первичных двигательных навыков: переворота на бок, центрирования головы, туловища; неспособность к центрированию верхних конечностей (неспособность брать руку(и) в рот), отсутствие ползания, вставания на четвереньки и др.

Курс занятий составил 12 дней. Повторный курс не проводился, так как представленные результаты показали положительный ответ на применение рефлекторной гимнастики по методу Войта после 1 курса лечения. Во многих примерах есть только отзывы родителей, так как на повторный осмотр очень многие пациенты не приезжали ввиду полного восстановления двигательной активности ребенка и отсутствия жалоб.

Методика работы

Во время применения рефлекторной гимнастики по методу Войта пациент выполнял физические упражнения с включением основных онтогенетических навыков двигательного развития в трех исходных положениях:

1. Исходное положение на спине — 2 подхода — (справа, слева) (рис. 1): с включением 1-й фазы «переворота на живот» — переворот на бок. Основная зона воздействия — «грудная», расположенная на пересечении средней-ключичной («сосковой») линии и горизонтальной линии от мечевидного отростка.

Анатомически — область 6-7 межреберья. Дополнительная зона — «пяточная», расположенная на внутренней стороне пяточной области, на линии от центра медиальной лодыжки большеберцовой кости и центра пяточной области, на границе между средней и наружной третью данного анатомического отрезка, используемая со стороны грудной зоны.

2. Исходное положение на боку — 2 подхода — (справа, слева) (рис. 2): с включением 2-й фазы «переворота на живот» — переворот с бока на живот.

Основные зоны воздействия: 1. «Лопаточная», расположенная на нижней половине медиального края лопатки. 2. «Тазовая»: Spina iliaca anterior superior со стороны «лопаточной» зоны. Обе зоны расположены на неопорной половине тела.

3. Исходное положение на животе — 2 подхода — (справа, слева) (рис. 3): с включением акта «рефлекторного ползания».



Рис. 1. Исходное положение на спине.



Рис. 2. Исходное положение на боку.



Рис. 3. Исходное положение на животе.

Основные зоны воздействия: 1. «Локтевая», расположенная в области ямки epicondylus medialis humeri. 2. «Пяточная», с противоположной стороны от локтевой зоны, расположенная на крае стопы, на уровне вертикальной линии, идущей от центра processus lateralis tuberculi calcanei.

Всего проводилось 12 сеансов: 6 подходов за один сеанс. Время работы на каждом подходе 3-4 минуты. Последовательность выполнения следующая: 1. Исходное положение на спине. 2. Исходное положение на боку. 3. Исходное положение на животе.

Отметим и тот факт, что в 95% всей работы, терапия проводилась на фоне плача и отрицательной реакции новорожденного в течение всего курса лечения [5]. Параллельно никаких других методов восстановительного лечения не проводилось.

Пример № 1. Пациент Л., 5 мес. Диагноз: задержка моторного развития (ЗМР). Жалобы при первичном осмотре: слабость удержания головы в вертикальном положении при придании ребенку вертикальной позы.

Неспособность ребенка поворачиваться на правый бок. Неспособность удерживать позицию на левом боку более 20 сек. Неспособность ребенка брать руки в рот. Отрицательная реакция ребенка при нахождении в позиции на животе более 3 минут. Проведен однократный курс Войта-терапии — 12 сеансов с промежутком 1 день после 6 сеанса. Результаты: к 6 сеансу у ребенка появилась способность поворота на правый бок, активное включение переворота на живот через обе стороны. Выраженная способность постоянного приподнимания таза в позиции на животе с явной тенденцией к желанию ползания, что ранее отсутствовало полностью. Полное прекращение отрицательной реакции в позиции на животе. Динамика через 1,5 недели после окончания курса лечения: «Ребенок начал ползать. Начал привставать на четвереньки. На спине стал брать обе кисти в рот и заинтересовался стопами (тянет то одну, то другую стопы в рот)». Отзыв через 1,5 мес: «У нас все нормально. Он все делает».

Пример № 2. Пациент Ж., 7 мес. Диагноз: ЗМР. Жалобы при первичном осмотре: ребенок переворачивается через оба бока, но хуже через правый. На животе лежать не любит. Не ползает. Не садится. Постоянно просит, чтобы его «высадили» вертикально. При вертикализации, в положении «сидя на руках» весь «заваливается» вправо. Из осмотра: отмечается асимметрия тонуса мышц спины, тонус более повышен справа; отмечается повышенный тонус задней группы мышц правого бедра. Проведен однократный курс Войта-терапии — 12 сеансов с промежутком 1 день после 6 сеанса. Результаты: через 3 дня после окончания курса «...ребенок стал постоянно и активно переворачиваться через оба бока. Стал вставать на четвереньки». Через 7 дней — «...ребенок стал ходить на четвереньках, постоянно встает на ноги у опоры. Постоянно садиться, опираясь спиной на что-то». Через 2 недели — «...ребенок стал ходить с опорой, на четвереньках бегают. Полностью стал прямым». Повторная консультация и осмотр через 24 дня: асимметрии тонуса нет. Ребенок постоянно пытается активно повернуться из положения на спине и встать на четвереньки.

Пример № 3. Пациент Д., 8 мес. Диагноз: ЗМР. Жалобы: переворачивается через оба бока, но через левый хуже. Ползает, отталкиваясь только одной ногой, левой; правую сгибает не до конца. Ползать и вставать на четвереньки не любит, если ползет на четвереньках — ползет криво. Не садится. Гулит мало. Часто капризничает. Часто держит голову с поворотом влево. Когда спит на спине, часто изгибается дугой вправо. На животе спать не может. Из осмотра: отмечается асимметрия мышечного тонуса — тонус мышц-сгибателей справа более повышен. Повышенный тонус и функциональное укорочение *m. sterno-cleido-mastoideus dexter*. Проведен однократный курс Войта-терапии — 12 сеансов с промежутком 1 день после 6 сеанса. Результаты: через неделю после начала Войта-терапии ребенок стал явно меньше капризничать. Через неделю после окончания курса: «Мы ползаем спокойно. Встаем. На четвереньках постоян-

но бегают. Спит ровно, во время сна — расслабленный. Претензий к положению головы нет. Стал вставать на ноги, передвигается приставным шагом вдоль опоры в обе стороны». Повторная консультация и осмотр через 16 дней после окончания курса Войта-терапии: отмечается только небольшая асимметрия тонуса *m. sterno-cleido-mastoidei*, в виде незначительного преобладания справа.

Пример № 4. Пациент З., 4,5 мес. Диагноз: ЗМР. Жалобы: часто вытягивается в струну, особенно во время плача. Спит постоянно асимметрично, изгибается в одну сторону. Почти не переворачивается. Не ползает. Когда на руках вертикально — изгибается в левую сторону. Голову часто держит с поворотом вправо. Из осмотра: отмечается асимметрия мышечного тонуса — тонус мышц-сгибателей левой нижней и верхней конечности немного повышен, небольшое повышение тонуса мышц левой половины туловища. Проведен однократный курс Войта-терапии — 12 сеансов: 6 сеансов каждый день, 6 сеансов — с промежутком 1 день. Результаты: через 1,5 недели после окончания курса — «Переворачивается через оба бока без проблем. Постоянно пытается ползать и вставать на четвереньки. Когда держишь ее вертикально — стоит прямо и смотрит по сторонам». Отзыв через 1 мес: «Делает все, претензий нет. Постоянно ползает, ходит на четвереньках, пытается вставать на ноги» [3].

Результаты

В статье представлено несколько примеров, которые полностью отражают все результаты у пациентов с данными нарушениями [1, 3, 4]. При выполнении методики наблюдалось исчезновение повышенного мышечного тонуса определенных мышечных групп и отдельных мышц при том условии, что конкретного воздействия на данные группы мышц(у) не проводилось, особенно это наглядно видно в условиях коррекции асимметрии тонуса *Mm. sterno-cleido-mastoidei* и клиники кривошеи. Статья написана на основе многолетнего опыта и с тем акцентом, что применение всего 1 курса рефлекторной гимнастики по методу Vojta приводило к полному восстановлению двигательной функции новорожденных и исчезновению асимметрии мышечного тонуса, ликвидации повышенного тонуса мышц-сгибателей, появлению новых двигательных навыков на фоне восстановления двигательного развития, соответствующего физиологическому возрасту новорожденного [4, 6]. В подавляющем большинстве случаев (76,4% наблюдений) через 1,5-2,5 месяца после окончания курса Войта-терапии родители делились результатами того, что ребенок начинал «опережать» своих сверстников в двигательном развитии. Необходимо также отметить и тот факт, что в 68% случаев в дальнейшем, отмечалось раннее развитие речи и быстрое расширение словарного запаса у пациентов с возраста 9-10 мес [1-6]. В 73% случаев родители отмечали выраженное улучшение аппетита и нормализацию приема пищи, связанную с возможностью пред-

ложения более обширного рациона питания различной консистенции [1–6].

Обсуждение

Анализ всех вышеприведенных примеров свидетельствует о том, что воздействие методики происходит на глубоком физиологическом уровне регуляции не только двигательных актов человека, но и на уровне регуляции всей физиологической активности головного мозга. В этой статье мы не акцентируем внимание на включении «речевой активности» [1–6], так как данной динамике будет посвящена отдельная статья, но всё же обращаем внимание коллег и на этот факт. Имея в прошлом огромный опыт работы с применением массажа у детей с подобными нарушениями, скажем ответственно, что в сравнении с методикой массажа, Войта-терапия является более эффективным лечебным воздействием.

Выводы

Рефлекторная гимнастика по методу Войта является высокоэффективным методом реабилитации и восстановления двигательной активности ЦНС человека в условиях задержки моторного развития новорожденного вне зависимости от причин данного нарушения.

Метод Войта-терапии оказывает выраженное и обширное воздействие на многие акты физиологической активности, совершенно не связанные с моторной активностью ЦНС.

Рефлекторная гимнастика по методу Войта имеет продолжительное воздействие, закрепляющееся изменениями работы ЦНС в течение последующего длительного периода не менее 3–6 месяцев.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Войта-терапия в раннем детском возрасте: Методические рекомендации международного общества Войта-терапевтов. Прага; 1992.
2. Войта В., Петерс А. Принцип Войты. Игра мышц при рефлекторном поступательном движении и в двигательном онтогенезе. 3-е изд. М.: Springer; 2014. 171 с.
3. Войта В., Петерс А. Принцип Войты. Игра мышц при рефлекторном поступательном движении и в двигательном онтогенезе. 3-е изд. М.: Springer; 2015. 178 с.
4. Сайт Международного сообщества им. В. Войта. Available at: <https://www.vojta.com> (дата обращения 15.02.2020).
5. Thiesen-Hutte M. *Psychologie und Neurophysiotherapie Vojtas*. Stuttgart: Enke Ferdinand; 1992. 376 p. (in German)
6. Vojta V., Schweizer-Völker E. *Die Entdeckung der idealen Motorik. Die Entwicklung der angeborenen Bewegungsmuster im ersten Lebensjahr: Kinesiologische und muskuläre Analyse*. Munich: Pflaum; 2009. 281 p. (in German)

REFERENCES

1. *Vojta therapy in early childhood: Guidelines of the international society of Vojta therapists*. [Vojta-terapiya v rannem detskom vozraste. Metodicheskie rekomendatsii mezhdunarodnogo obshchestva Voita-terapevtov]. Prague; 1992.
2. Vojta V., Peters A. *Vojta principle. Muscle response to reflexive translational motion and motor ontogenesis*. [Printsip Voity. Igra myshts pri reflektornom postupatel'nom dvizhenii i v dvigatel'nom ontogeneze]. 3rd ed. Moscow: Springer; 2014. 171 p.
3. Vojta V., Peters A. *Vojta principle. Muscle response to reflexive translational motion and motor ontogenesis*. [Printsip Voity. Igra myshts pri reflektornom postupatel'nom dvizhenii i v dvigatel'nom ontogeneze]. 3rd ed. Moscow: Springer; 2015. 178 p.
4. International Vojta Society. Available at: <https://www.vojta.com> (accessed 15 February 2020).
5. Thiesen-Hutte M. *Psychologie und Neurophysiotherapie Vojtas*. Stuttgart: Enke Ferdinand; 1992. 376 p. (in German)
6. Vojta V., Schweizer-Völker E. *Die Entdeckung der idealen Motorik. Die Entwicklung der angeborenen Bewegungsmuster im ersten Lebensjahr: Kinesiologische und muskuläre Analyse*. Munich: Pflaum; 2009. 281 p. (in German)

Поступила 20.04.20
Принята к печати 23.05.20

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Левков Виталий Юрьевич, к.м.н. [Vitaliy Yu. Levkov, MD, PhD]; адрес: 117997, г. Москва, Россия; [address: 117997, Moscow, Russian Federation]; E-mail: Levkovv@ya.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4104-2886>

Киселев Дмитрий Анатольевич, к.м.н. [Dmitry A. Kiselev, MD, PhD]; E-mail: dmitrydoc@gmail.com

Тимонин Евгений Маркович [Evgeny M. Timonin]; E-mail: evgtimonin@yandex.ru

Лайшева Ольга Арленовна, д.м.н., профессор [Ol'ga A. Laysheva, MD, PhD, DSc, Professor]; E-mail: olgalaishева@mail.ru

Губанов Вячеслав Вячеславович [Vyacheslav V. Gubanov]; E-mail: 270378doc@mail.ru

Козловский Илья Вячеславович [Il'ya V. Kozlovsky]; E-mail: info@ra-kurs86.ru

Панюков Максим Валерьевич, к.м.н. [Maksim V. Panyukov, MD, PhD]; E-mail: maxim287@mail.ru