

## Вертикализация

В течение первого года жизни ребенка происходит большой шаг в его развитии. Самым заметным и наиболее ожидаемым для родителей становится момент, когда ребенок встает на ножки, то есть вертикализуется.

Вертикализация для человека - процесс естественный и считается, что данная программа заложена в генетическом коде каждого человека. Как и любая программа, она имеет свои этапы: изначально ребенок вертикализуется в положение сидя, а по мере роста и развития - стоя.

Перед началом самостоятельной вертикализации ребенок должен освоить следующие навыки:

1. контроль за положением головы в пространстве (удержание головы в вертикальном положении, контролируемый поворот головы на звук);
2. опора на локти и прямые руки в позиции лежа на животе и перенос опоры с одной руки на другую, при игре на животе и выполнении движений ползания;
3. манипуляции руками во время сидения (использование рук не в качестве дополнительной точки опоры, а для активного взаимодействия с окружающими предметами);
4. опора на колени с помощью дополнительной опоры и без нее с возможностью манипулирования руками;
5. опора на стопы в вертикальном положении.

При отсутствии своевременной вертикализации ребенка стоит задуматься о проведении процедуры пассивной вертикализации. Для выявления показаний и противопоказаний для данной процедуры, а также для индивидуального подбора вертикализатора и всех необходимых комплектующих стоит обратиться к специалистам (ортопеду, эрготерапевту, врачу ЛФК, неврологу). В зависимости от уровня двигательного развития ребенка, специалисты могут предложить переднеопорный или заднеопорный вертикализатор, или подскажут ряд моделей, которые дают возможность менять опору с задней на переднюю по мере развития ребенка.



Специалисты могут указать необходимость дополнительных комплектующих для ребенка: наличие подголовника (при необходимости фиксации головы и поддержке шеи),

наличие дополнительных фиксаторов (ремни, упоры для ног, боковые поддержки, абдуктор), возможность адаптации фиксаторов и упоров (под рост ребенка и длину нижних конечностей, регулировка наклона стоп), дополнительные колеса с приводом для возможности самостоятельного передвижения.

Кроме того для проведения процедуры вертикализации всегда необходима ортопедическая обувь для предотвращения травм и деформации голеностопных суставов, тьютора для коленных и/или голеностопных суставов.

Вертикализация является лечебной и профилактической стратегией для обеспечения нормального функционирования организма в естественном вертикальном положении.

Позитивное влияние вертикализации:

1. профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата (нарушений осанки, сколиозов, переломов; снижение риска развития остеопороза; улучшение минеральной плотности костей; профилактика подвывихов и вывихов тазобедренных суставов, контрактур суставов нижних конечностей);

2. тренировка и укрепление мышц шеи, плечевого пояса и верхних конечностей;

3. улучшение функций верхних конечностей;

4. тренировка вестибулярного аппарата (при подъеме во время изменений плоскостей стояния, при нахождении в вертикальном положении);

5. адаптация сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам (работа против силы гравитации, нормализация сосудистого тонуса в центре и на периферии);

6. улучшение работы дыхательной системы (предотвращение аспирации, развития пневмоний, улучшение вентиляции, снижение риска и тяжести респираторных заболеваний);

7. улучшение работы желудочно-кишечной и мочевыделительной систем (улучшение работы перистальтики желудочно-кишечного тракта, снижение запоров, уменьшения риска заболеваний мочевыделительной системы);

8. социализация и возможность видеть и взаимодействовать с окружающим миром на равных;

9. улучшение психоэмоционального состояния (возможность стоять самостоятельно и быть активным участником в жизни семьи).

Противопоказания к пассивной вертикализации:

1. острые состояния;

2. нестабильные клинические состояния (до проведения процедуры вертикализации, так и возникшие во время процедуры);

3. нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата:

а) вывихи и подвывихи тазобедренных суставов;

- б) заболевания суставов и костей нижних конечностей (остеопороз, высокий риск развития перелома и его наличие);
  - в) возникновение болевого синдрома в нижних конечностях при вертикализации;
  - г) контрактуры тазобедренных, коленных, голеностопных суставов, а в следствии невозможность установления правильной позиции для проведения процедуры вертикализации;
  - д) перелом позвоночника;
4. отказ от вертикализации;
  5. двигательное и психомоторное возбуждение.

Таким образом, вертикализация является оптимальным средством для развития мобильных и когнитивных навыков ребёнка.



*Материал подготовила: Мусихина Дарья Владимировна, врач ЛФК Регионального ресурсно-методического центра по комплексной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и ранней помощи Реабилитационного центра «Адели».*