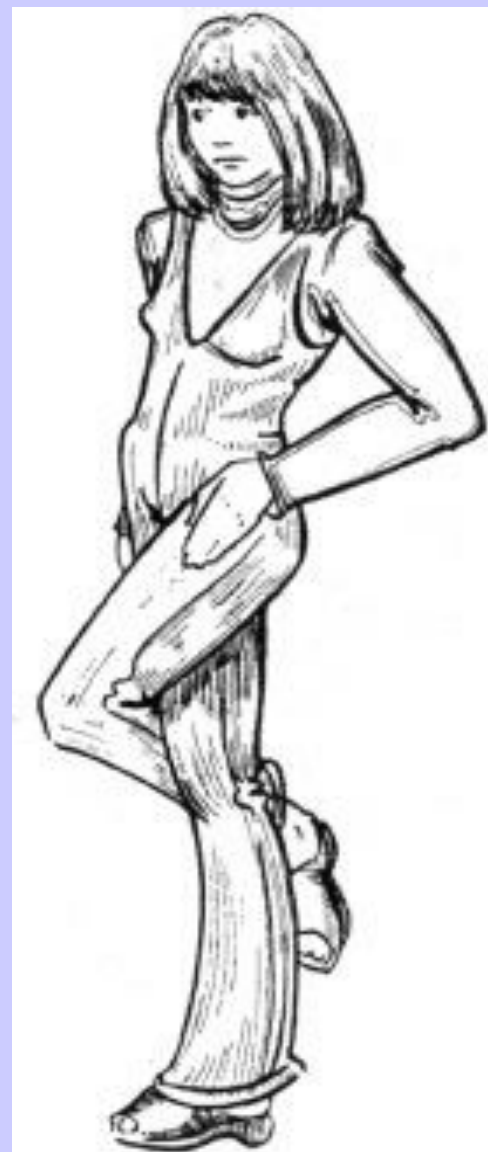
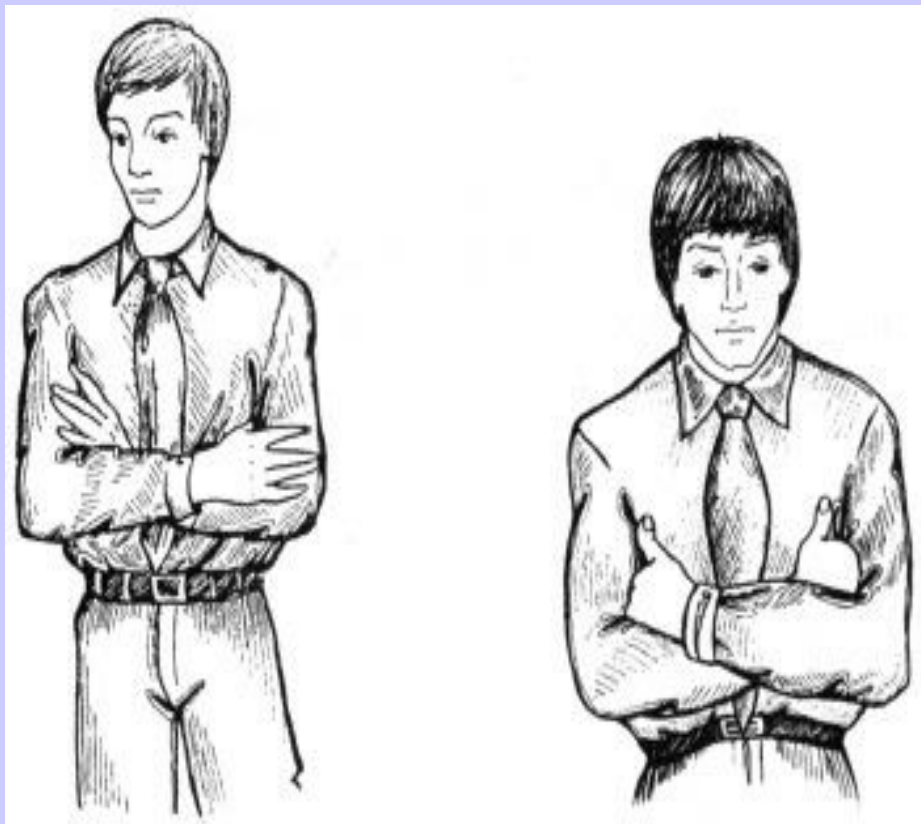


**ВИЗУАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА
НЕОПТИМАЛЬНОСТИ
СТАТИЧЕСКОГО И
ДИНАМИЧЕСКОГО
ДВИГАТЕЛЬНОГО
СТРЕОТИПА**

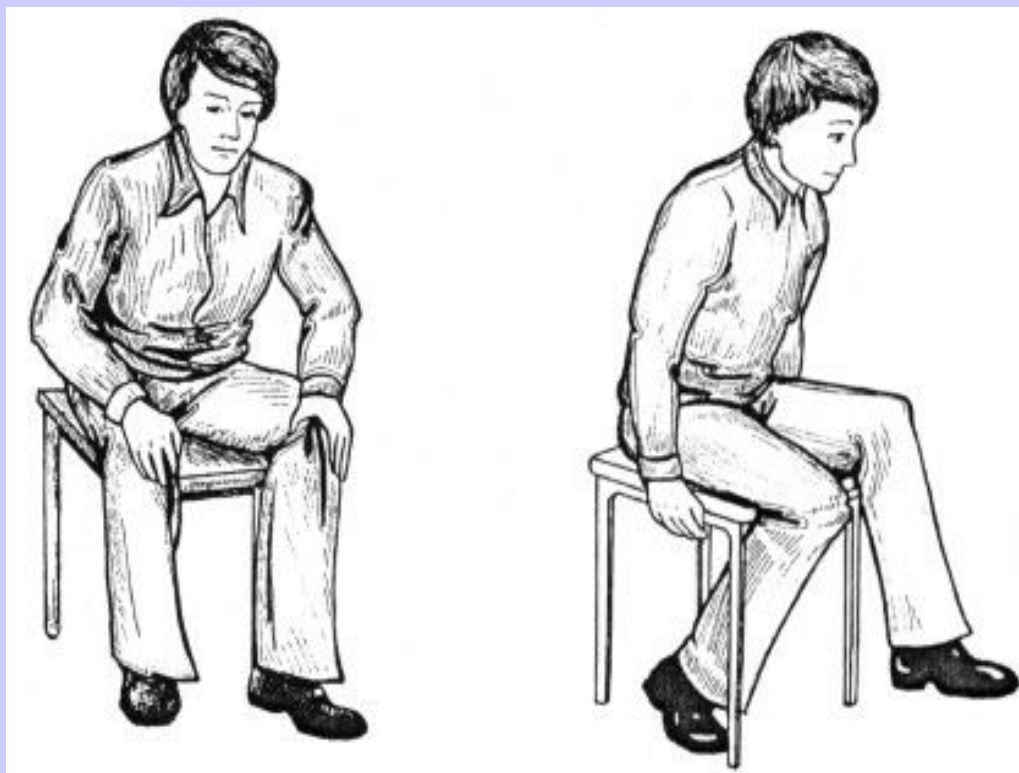
КАК СИДИТ ПАЦИЕНТ?



КАК СТОИТ ПАЦИЕНТ?



КАК ПАЦИЕНТ ДВИГАЕТСЯ?



ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ГЛАЗ ЗАБЛУЖДАЕТСЯ

- ... относительно быстрых и сложно изменяемых движений в суставах и сегментах тела, включении мышц в двигательный акт, которое происходит с чередованием активного действия и расслабления, изометрического, концентрического и эксцентрического действия мышц.**
- на фоне движения в суставе или суставах (для двусуставных мышц), когда происходит быстро сменяемая работа в режиме сокращения, удлинения мышцы или изометрического действия, которое попадает в различные фазы активности и расслабления.**
- эта информация находится вне органов чувств. Только специальное функциональное исследование позволяет получить эту закрытую от органов чувств информацию.**

ПОНЯТИЕ О ВИЗУАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

- **ОДИН ИЗ МЕТОДОВ МАНУАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИДИМЫХ КРИТЕРИЕВ НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ И ДИНАМИКИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, СТЕПЕНИ ИХ ВЫРАЖЕННОСТИ, ИХ ИЗМЕНЧИВОСТИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРОВОЦИРУЮЩИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Васильева Л.Ф.

В основе поструральных тестов лежат:

- 1. шейный тонический рефлекс
(симметричный и
асимметричный)**
- 2. глазной тонический рефлекс,
в т. ч. глазодвигаемый**
- 3. подошвенный тонический
рефлекс**

- ДИСТАНТНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ

(зрение, слух),

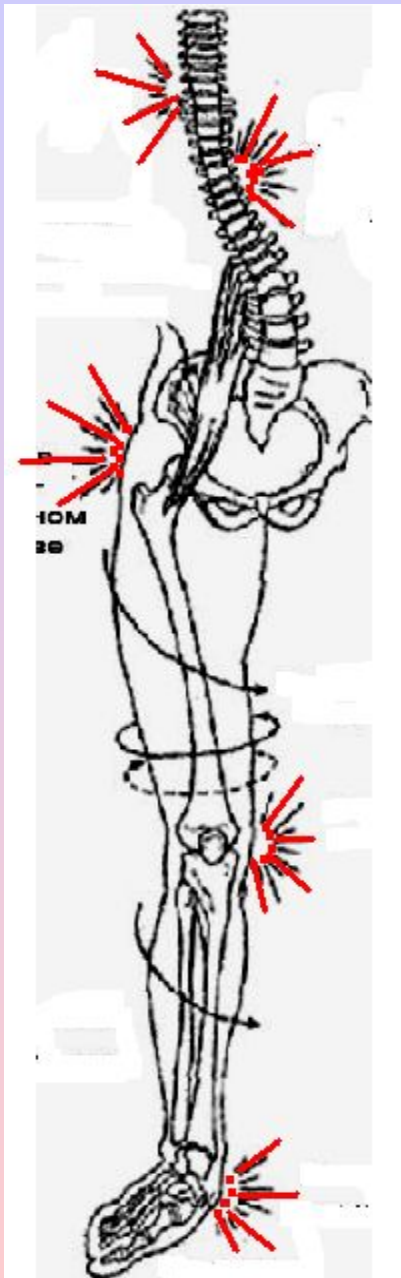
- ПРОПРИОРЕЦЕПТОРЫ

(глазодвигательные, жевательные,
суставов, позвоночника),

- ЭКСТЕРОРЕЦЕПТОРЫ стоп

- ИНТЕРОРЕЦЕПТОРЫ брюшины

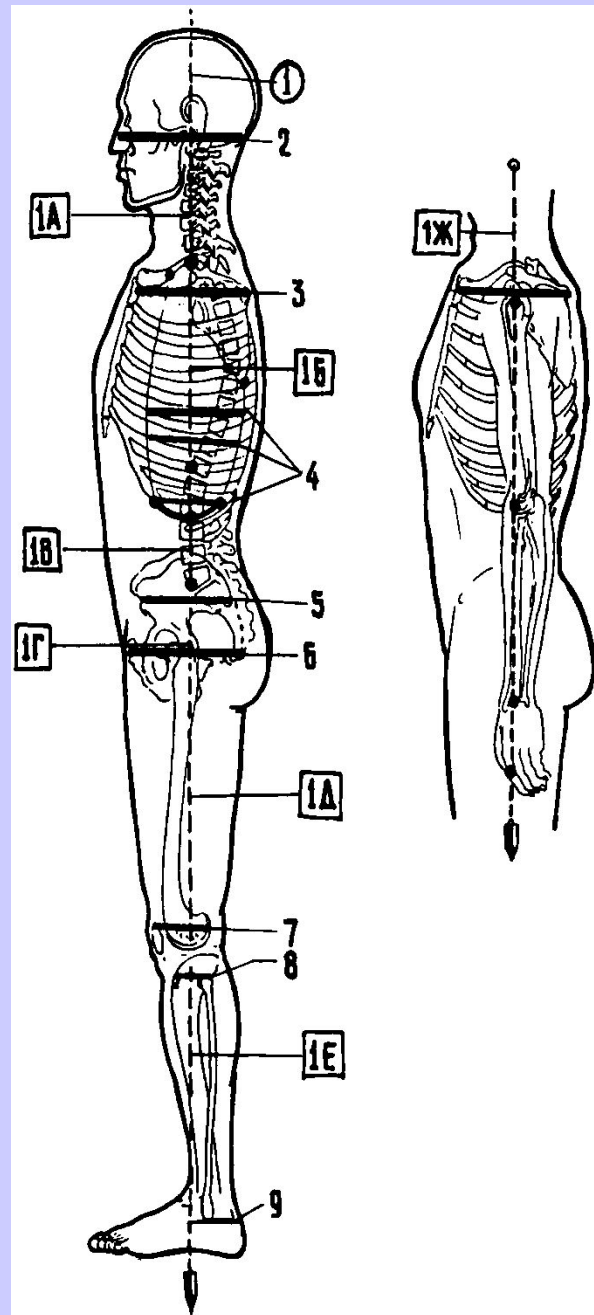
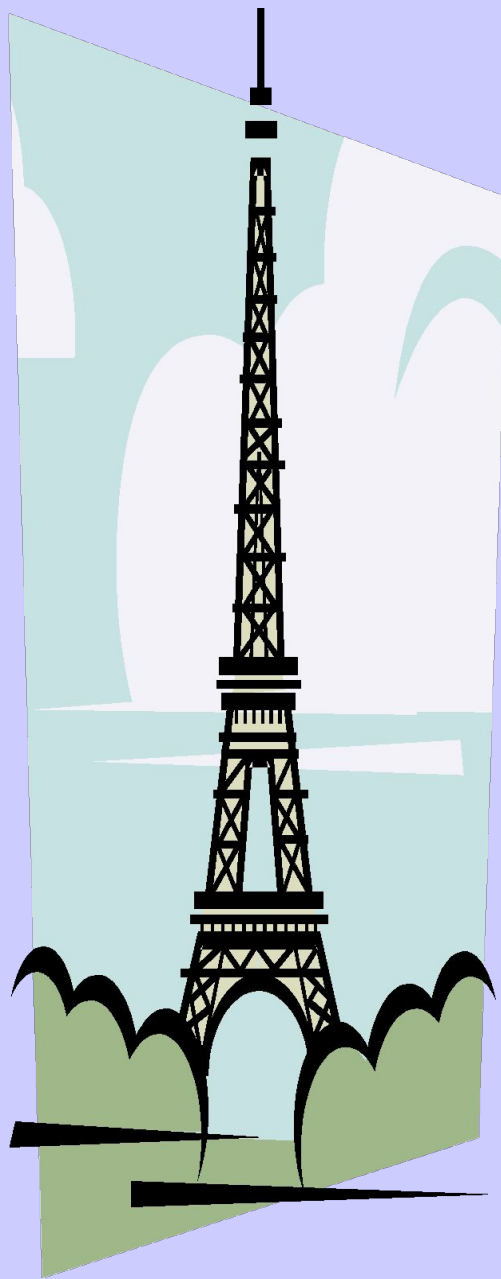
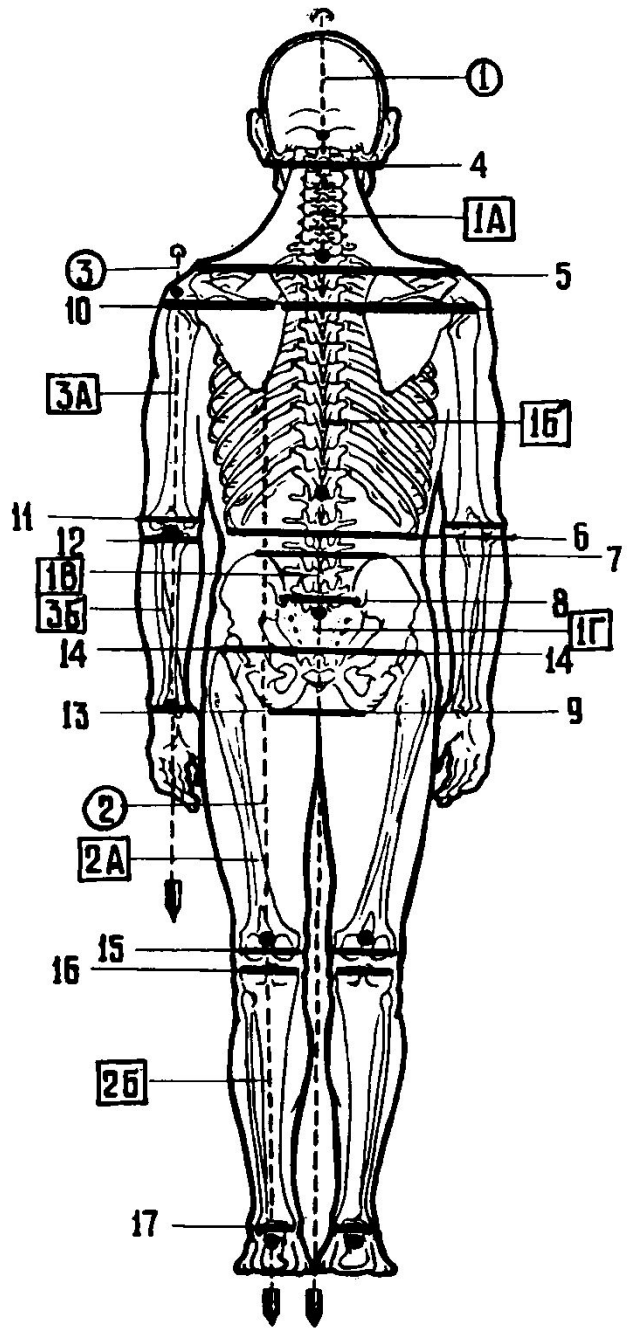
**ПОЛОЖЕНИЕ
ПОЗВОНОЧНИКА И
КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
НЕ ПРИЧИНОЙ,
а компенсаторной реакцией
организма на какое-либо
рецепторное постуральное
нарушение**

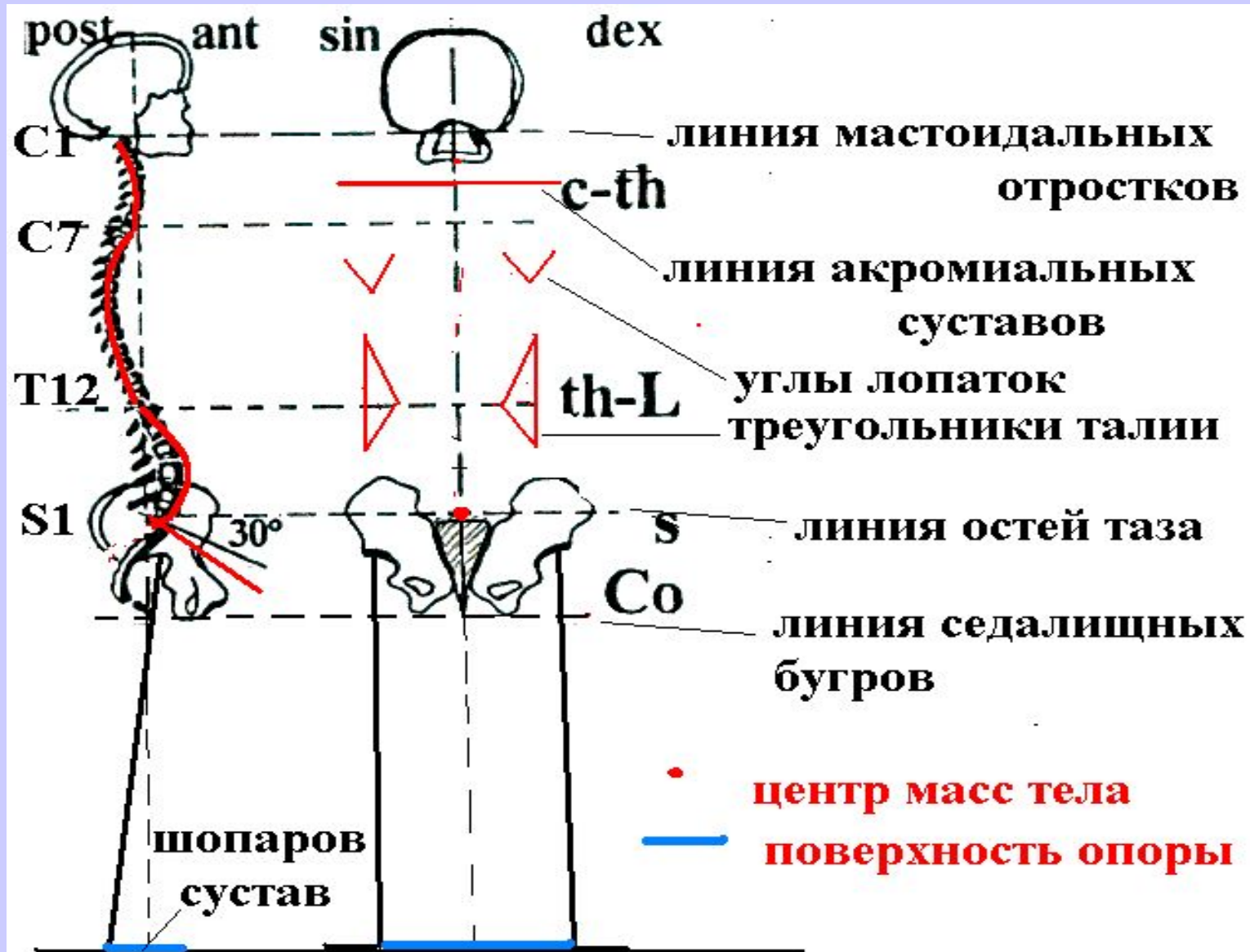


**Для выявления
поражения необходима
специфическая
постуральная
диагностика
направленная на
выявление уровня
нарушений равновесия**

ПОСТУРАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЗВОЛЯЕТ

**врачу определить откуда пришло
повреждение,
является ли оно доминирующим
(приоритетным) и насколько
организм приспособился к этому
стрессовому фактору.**

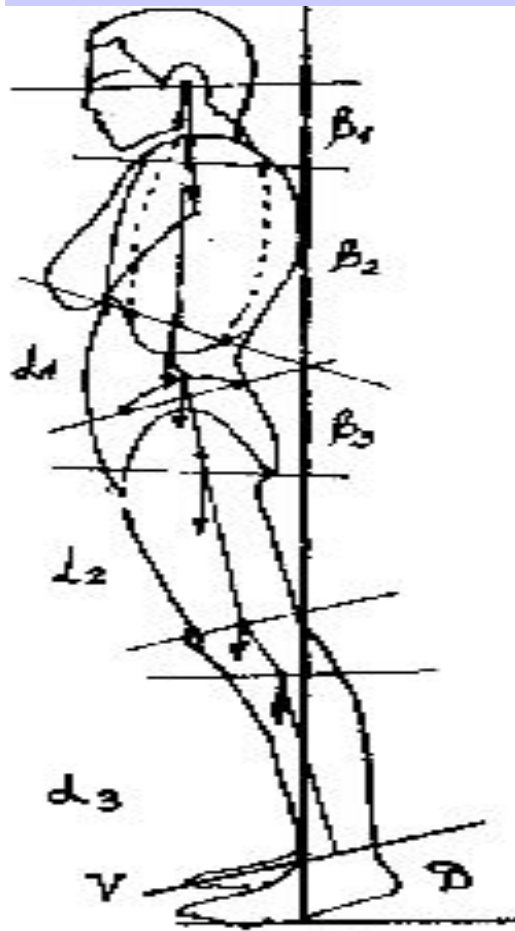




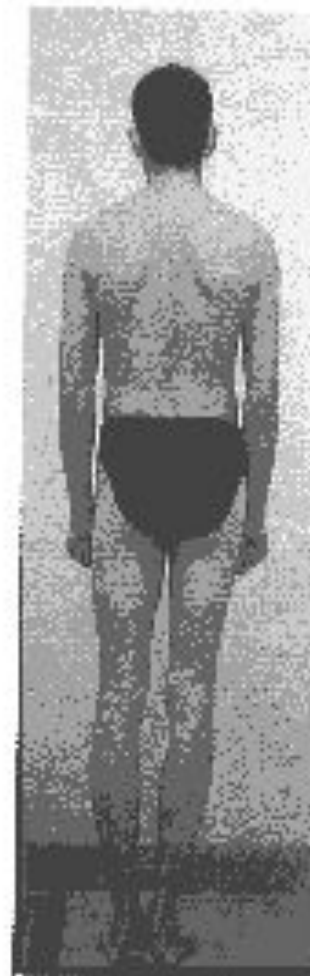
ОСМОТР СТОЯ



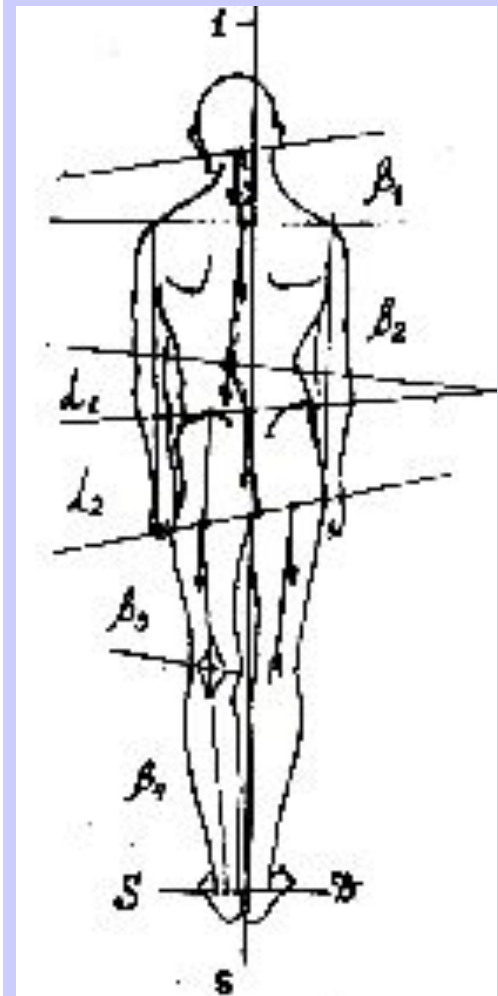
A



Б



A



Б

Патобиомеханические варианты неоптимальной статики

- Остановленное падение вперед**
- Остановленное падение назад
остановленное падение в
сторону (лево, право)**
- Остановленное падение с
ротацией (скручиванием)**

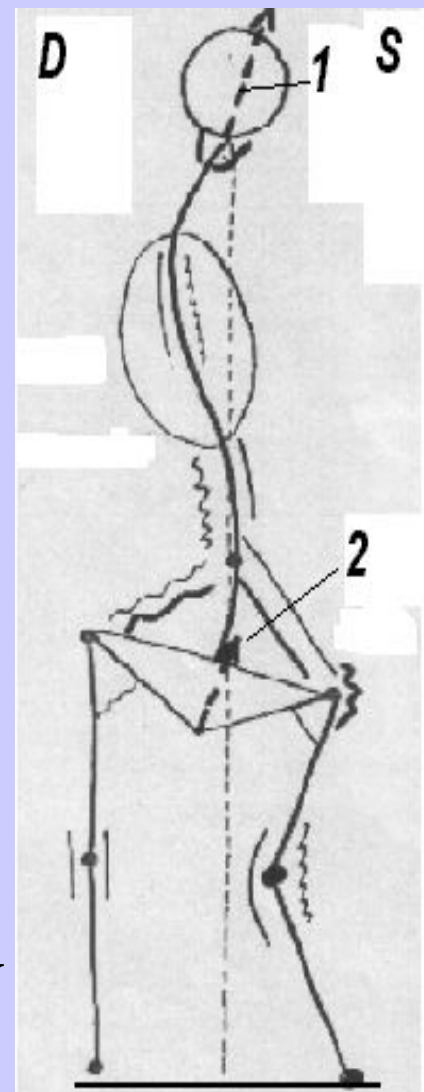
ОСТАНОВЛЕННОЕ ПАДЕНИЕ



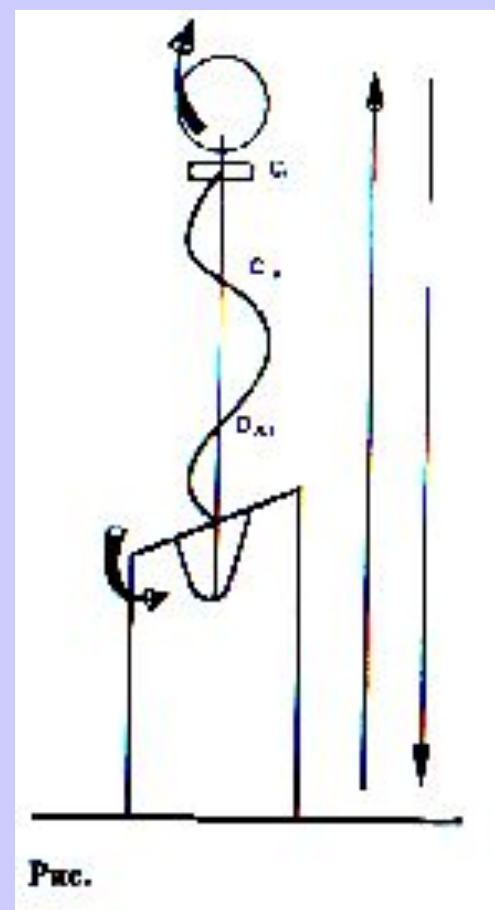
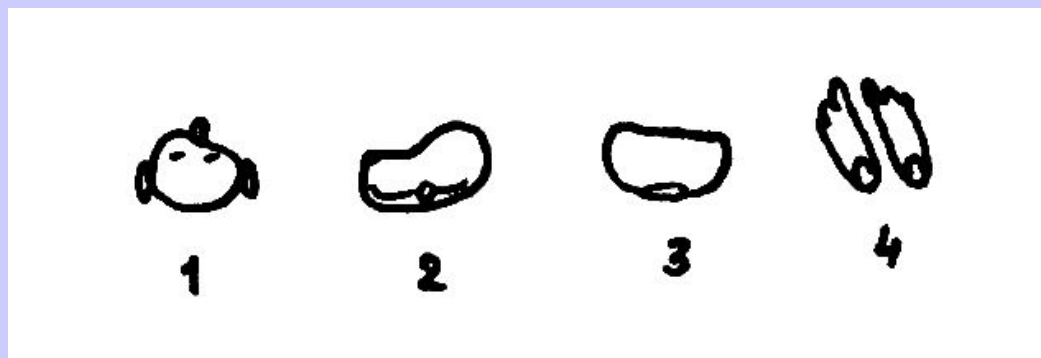
вперед

назад

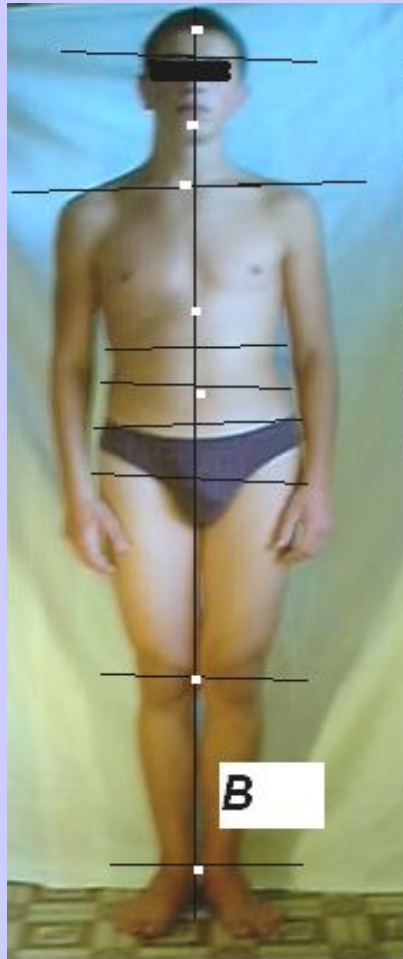
в сторону



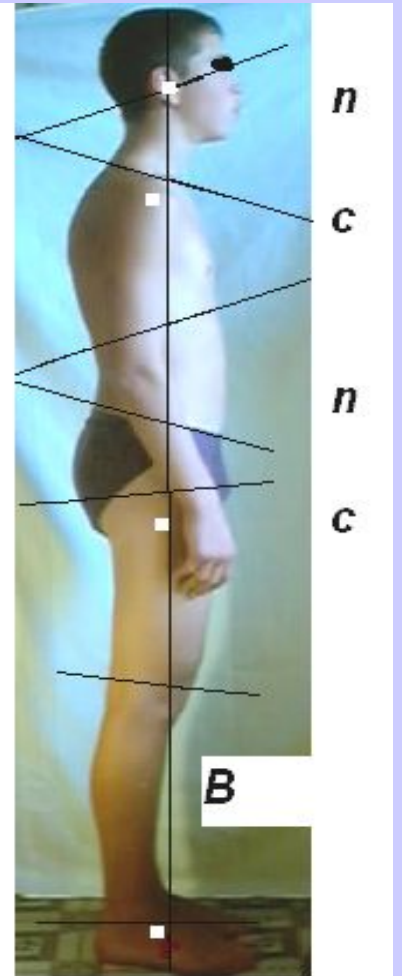
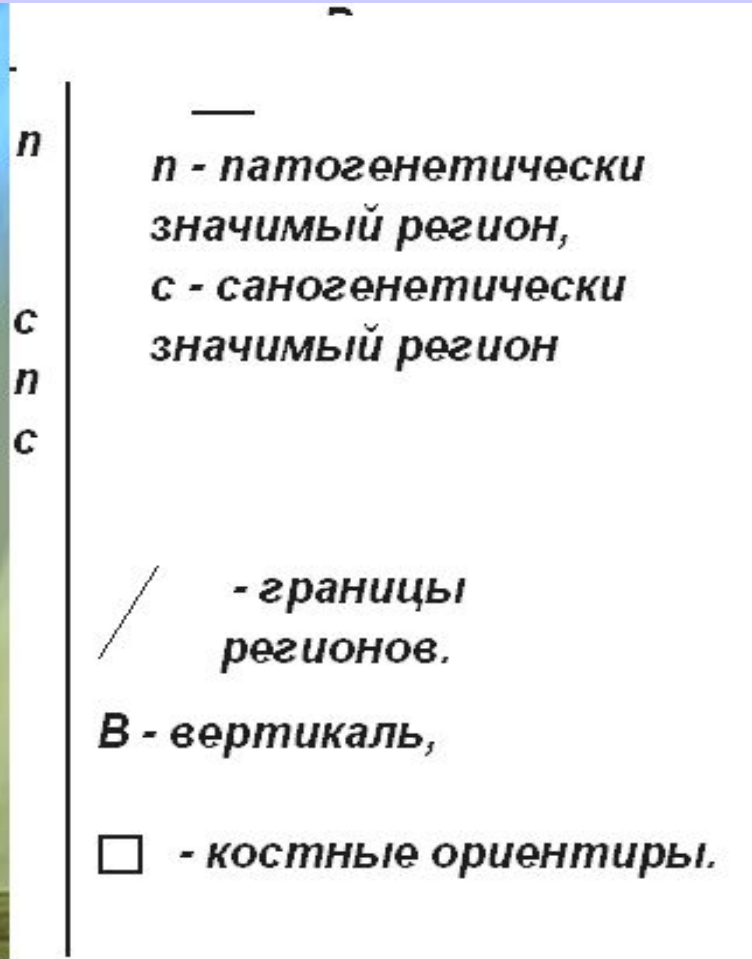
НЕОПТИМАЛЬНАЯ СТАТИКА С РОТАЦИЕЙ



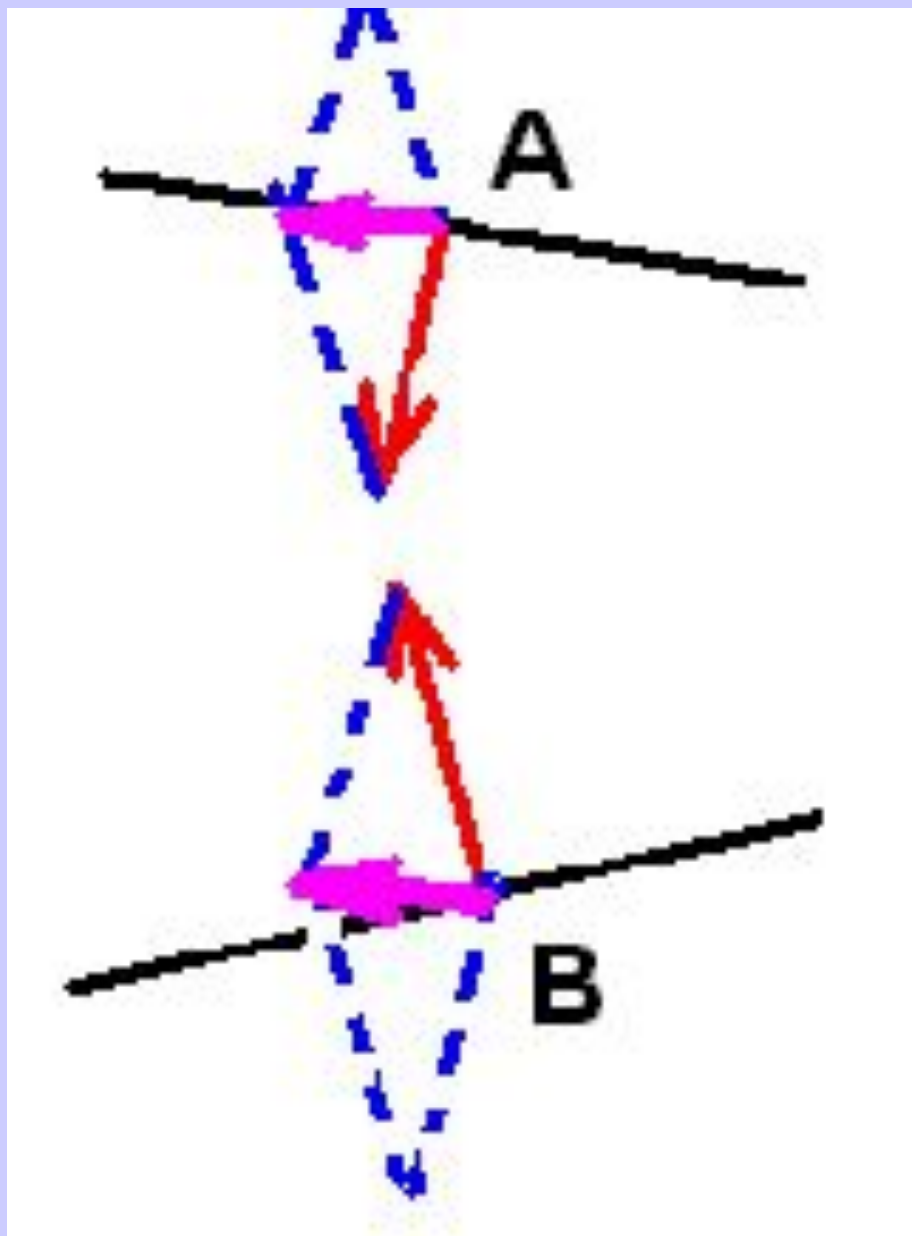
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО РЕГИОНА



падение вправо



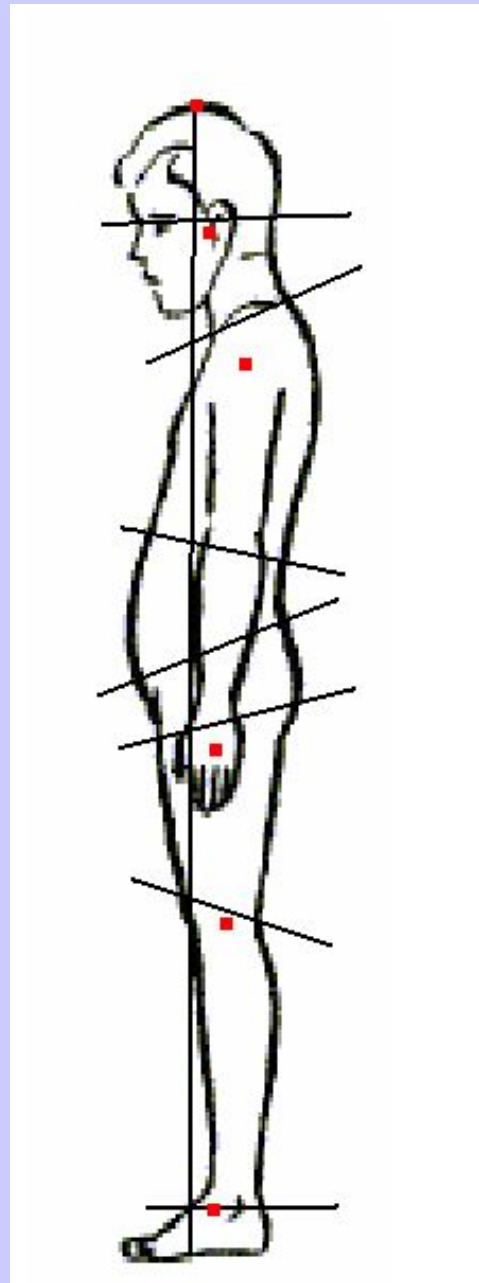
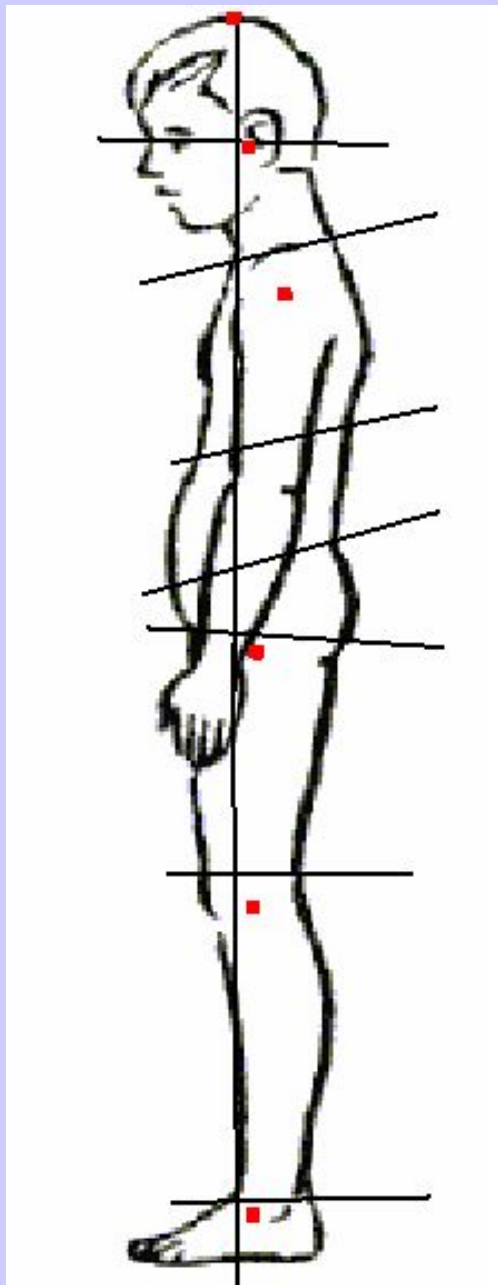
падение вперёд

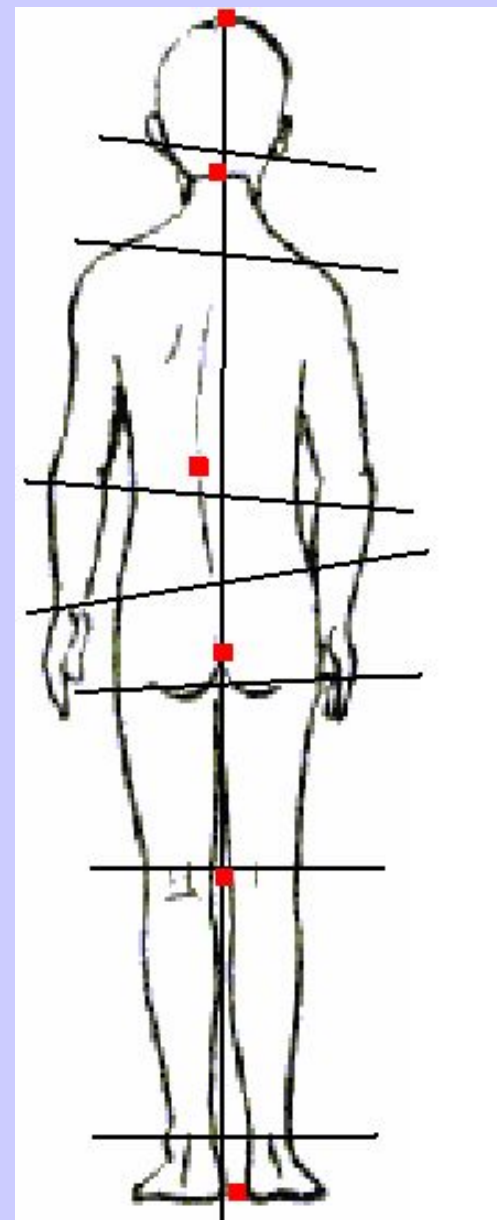
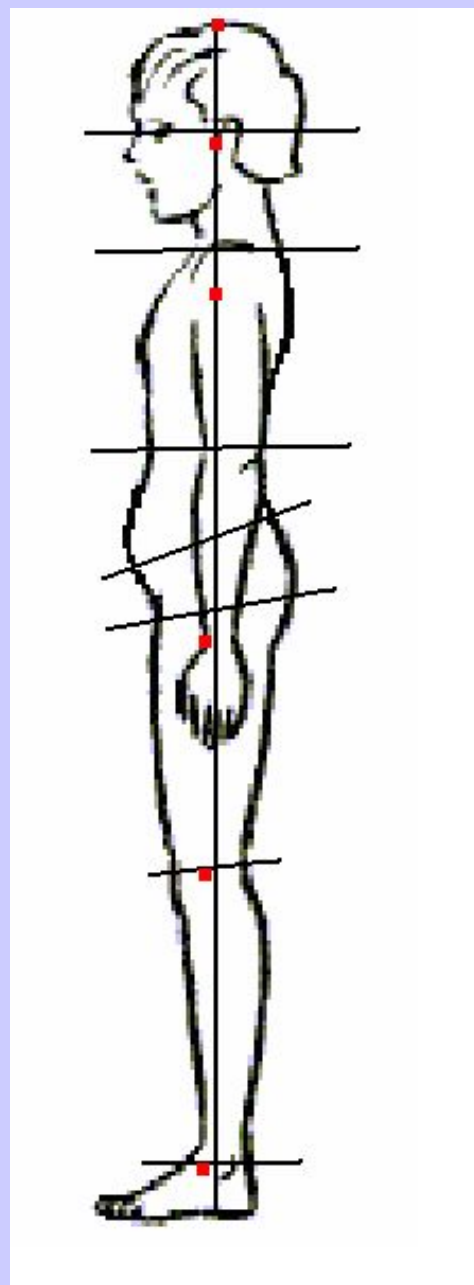
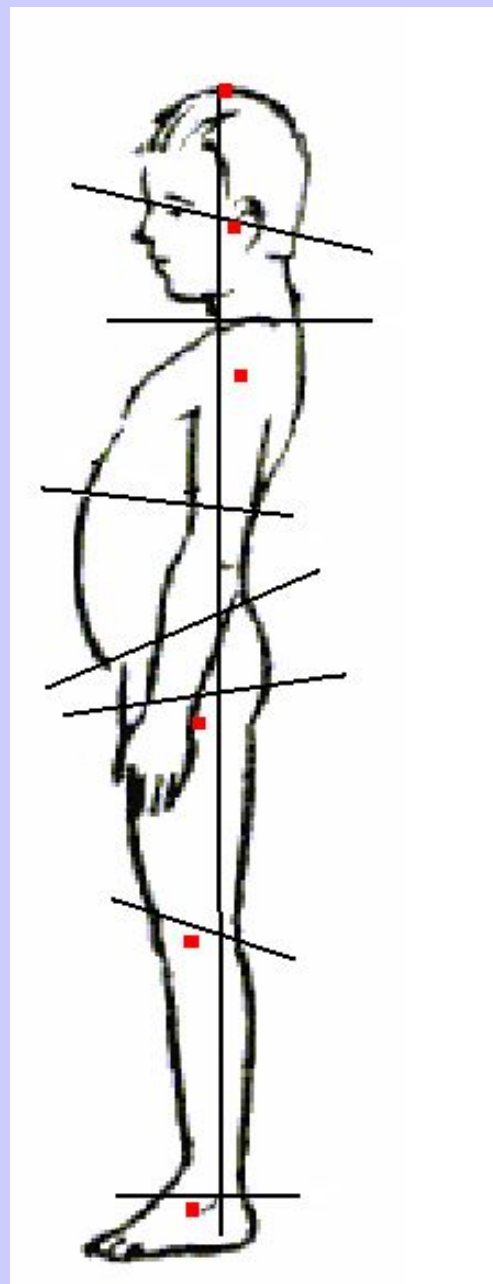


**Сложение
векторов
по правилу
параллело-
грамма**

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ РЕГИОН

**Границы региона
расходятся в сторону
смещения центра массы
тела**





Осмотр при использовании калибровочных сеток проб с весами



ОСМОТР ПРИ ДВИЖЕНИИ

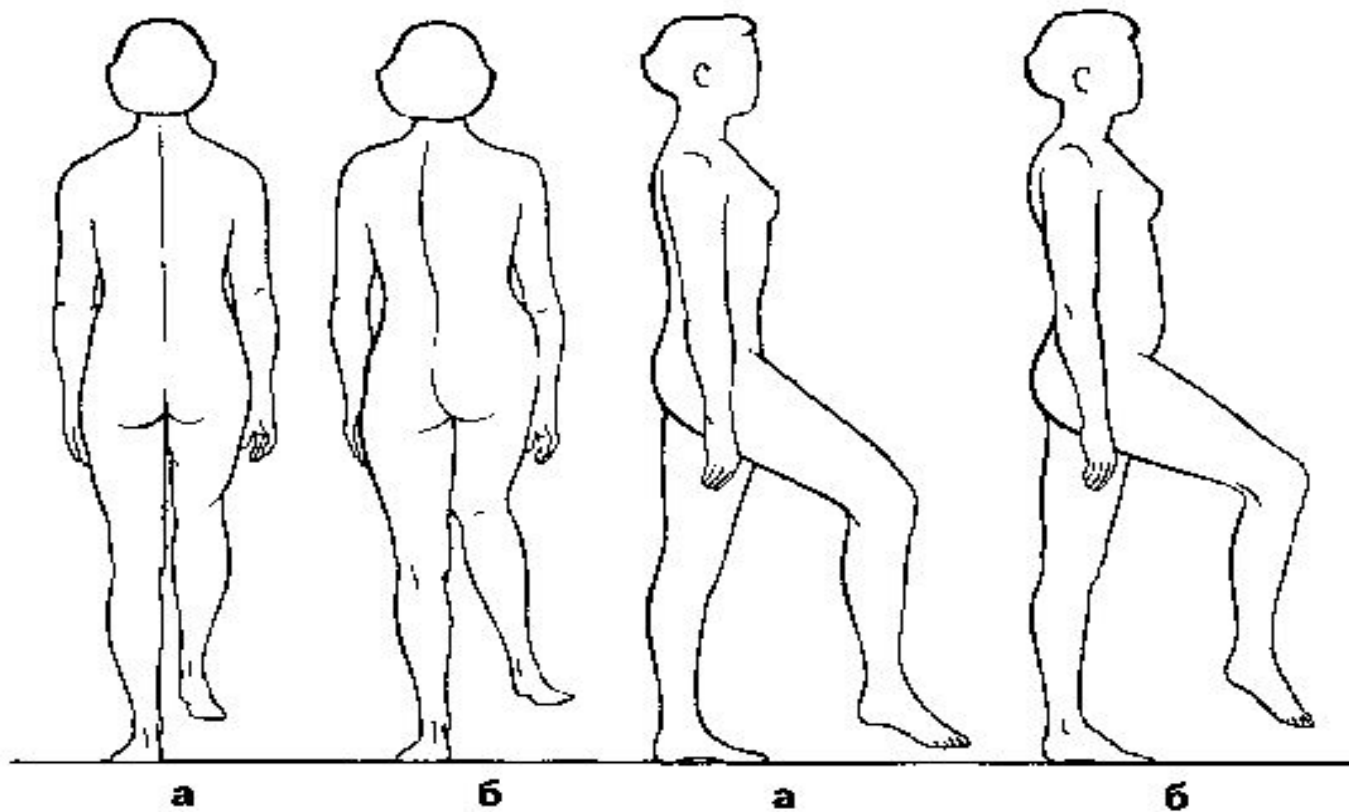
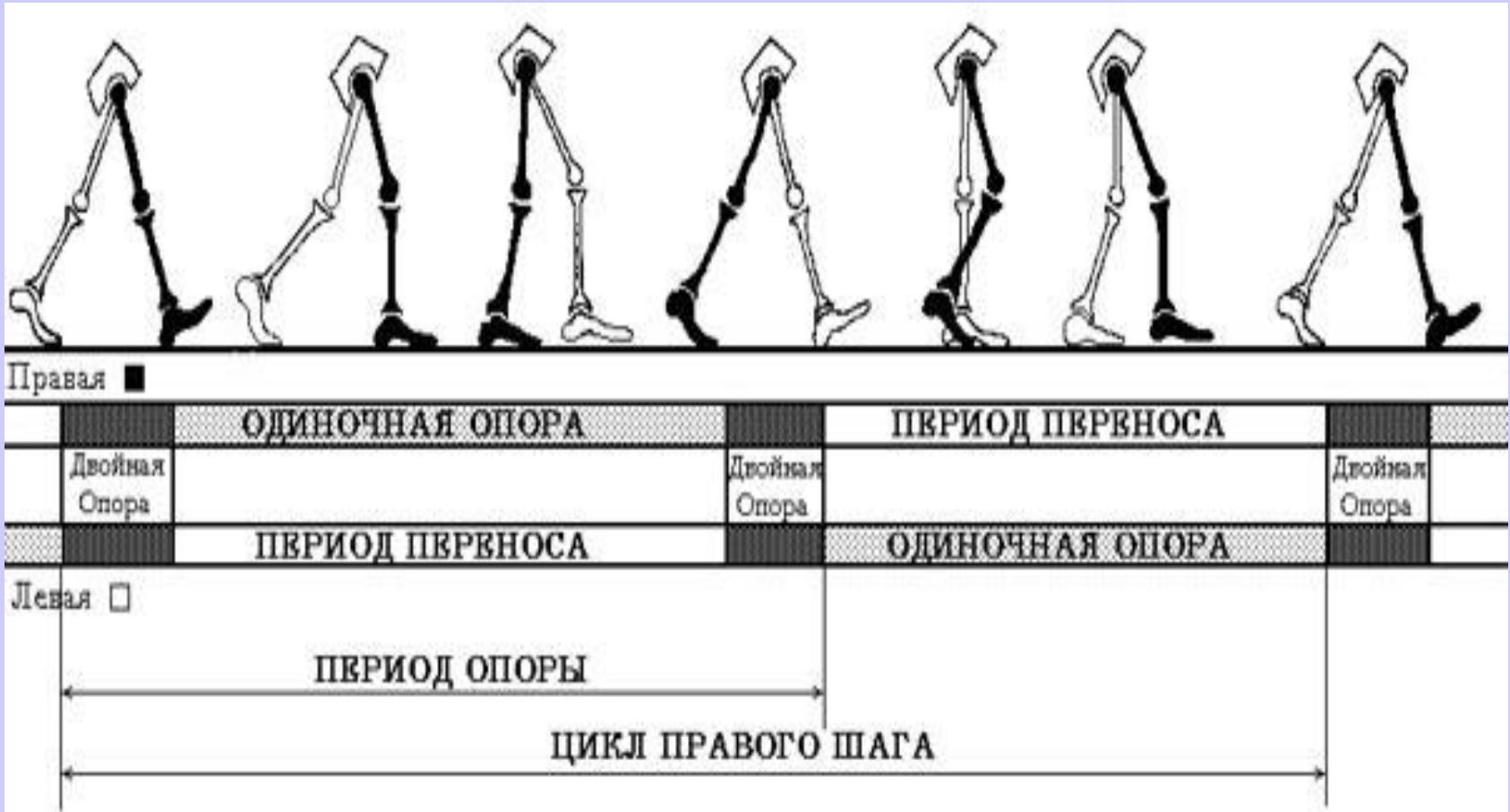


Рис. 49 . Оценка сложных движений. Положение стоя на одной ноге: **а** — правильно; **б** — неправильно.

ХОДЬБА

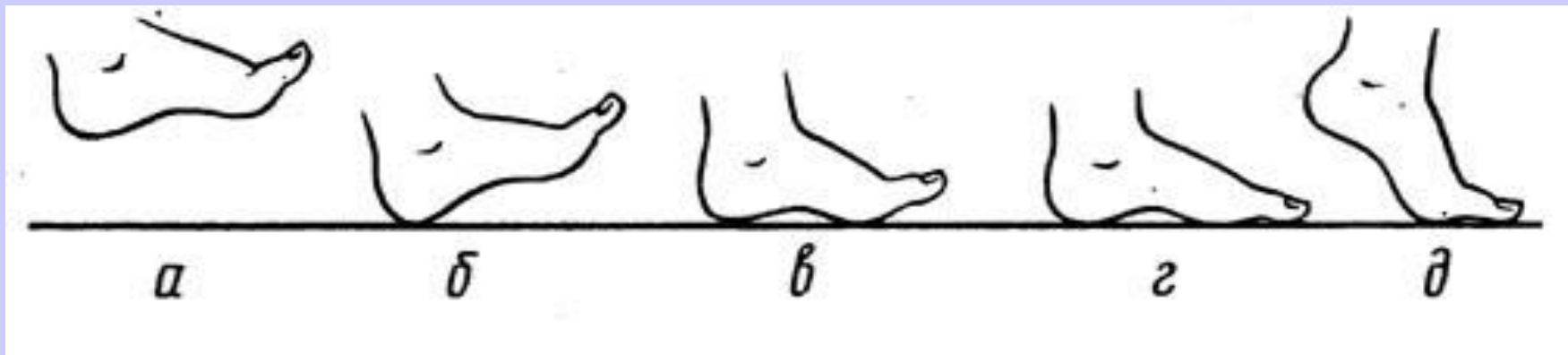


ОСМОТР ВО ВРЕМЯ ХОДЬБЫ

Оцениваются:

- Положение головы**
- Положение плеч**
- Положение таза**
- Передний толчок**
- Перекат**
- Задний толчок**

ЦИКЛЫ ШАГА



Передний толчок

Перекаат

Задний толчок

ИЗУЧАЮТСЯ:

- ДЛИНА И СИММЕТРИЧНОСТЬ ШАГА**
- ПОЛОЖЕНИЕ СТОПЫ**
- ТАЗА**
- ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА**
- ГОЛОВЫ**
- ПЛАНТОГРАФИЯ СИДЯ И СТОЯ**
- ОСМОТР ОБУВИ ПАЦИЕНТА**

Оптимальная статика сидя (осмотр)

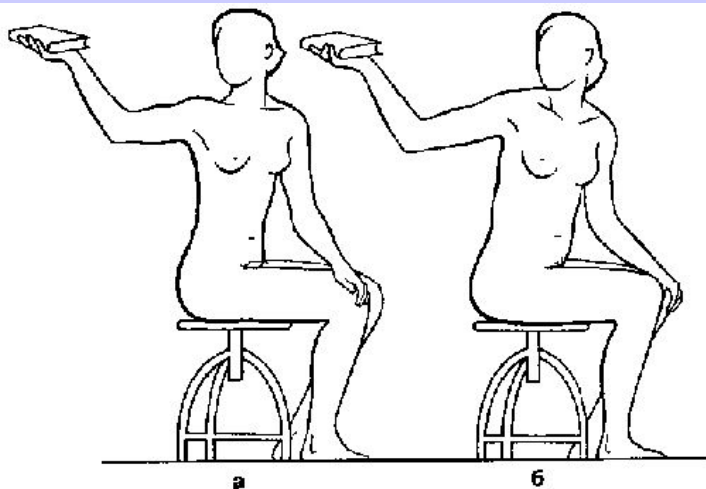


Рис. 47. Поворот туловища в положении сидя с предметом: **а** — правильно; **б** — неправильно.

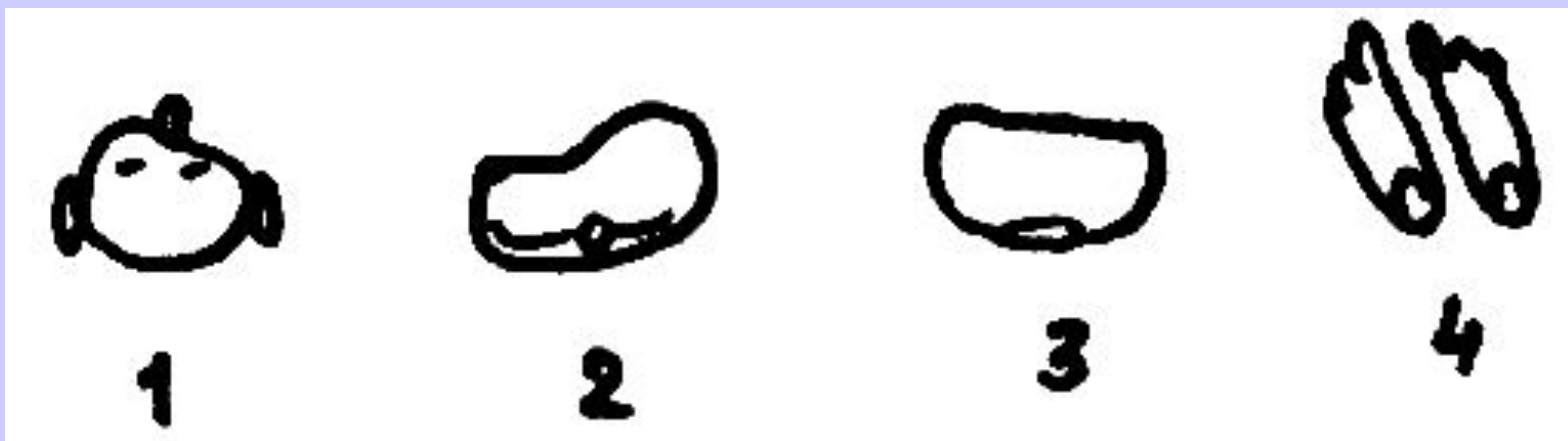
**ПОСТАРАЙТЕСЬ
СКОПИРОВАТЬ ОСАНКУ,
ПОХОДКУ, ПОЗУ
ПАЦИЕНТА**

ОСМОТР ЛЕЖА

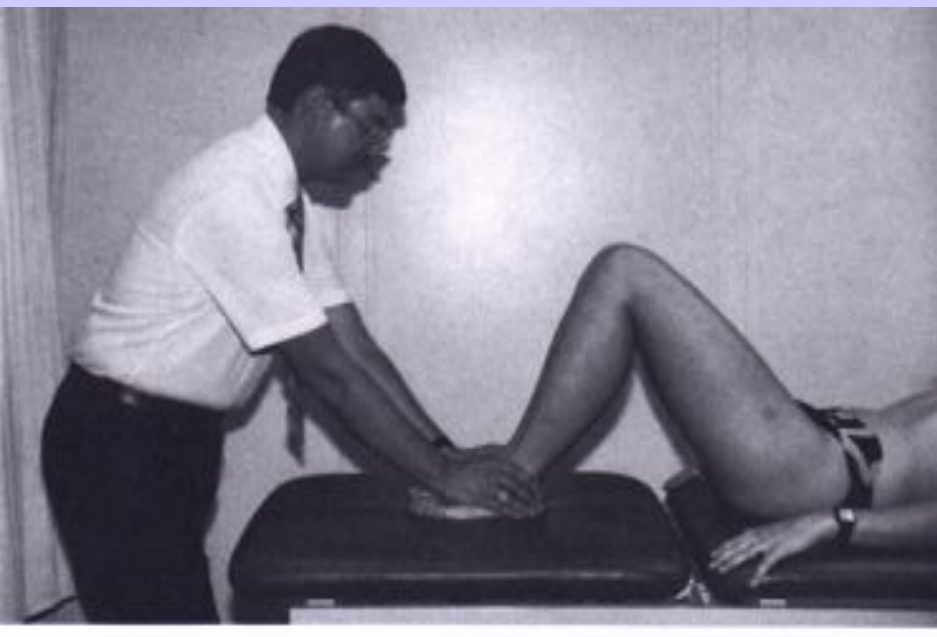
**положение оси тела
длинна ног!!!**



ОСМОТР НА ДУРАЛЬНУЮ ТОРЗИЮ

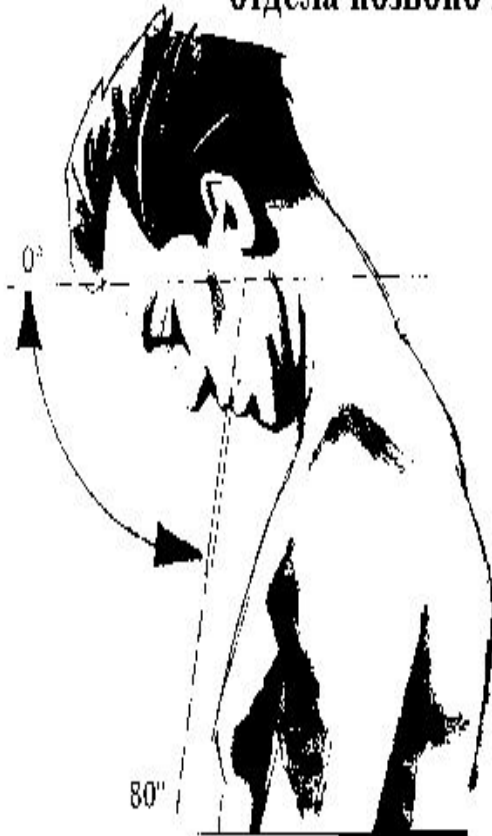


ОСМОТР на животе на спине

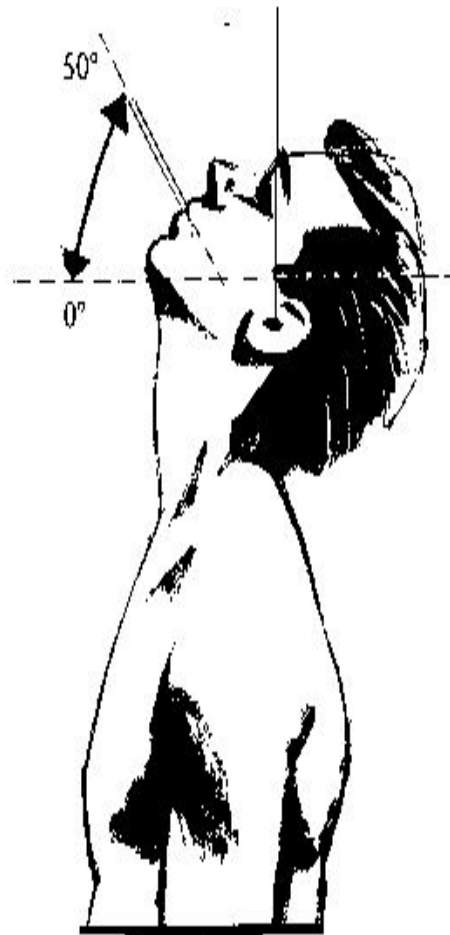


Двигательные тесты Активные

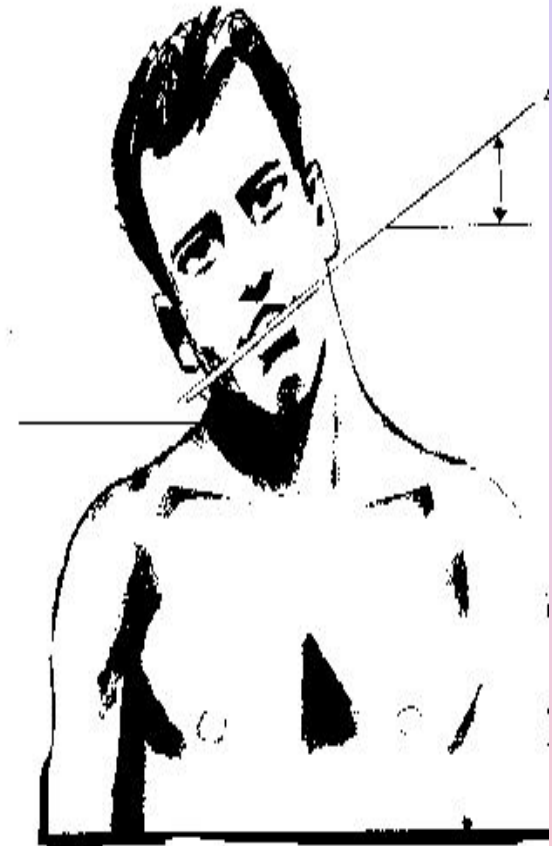
Рис. Объём движения шейного отдела позвоночника.



флексия

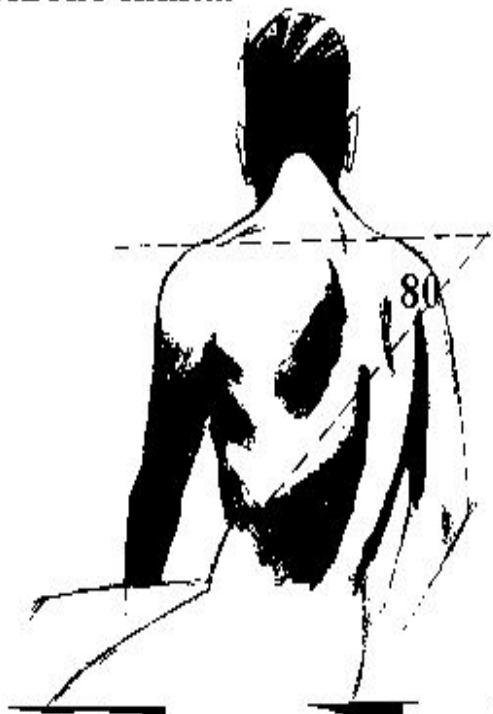


экстензия

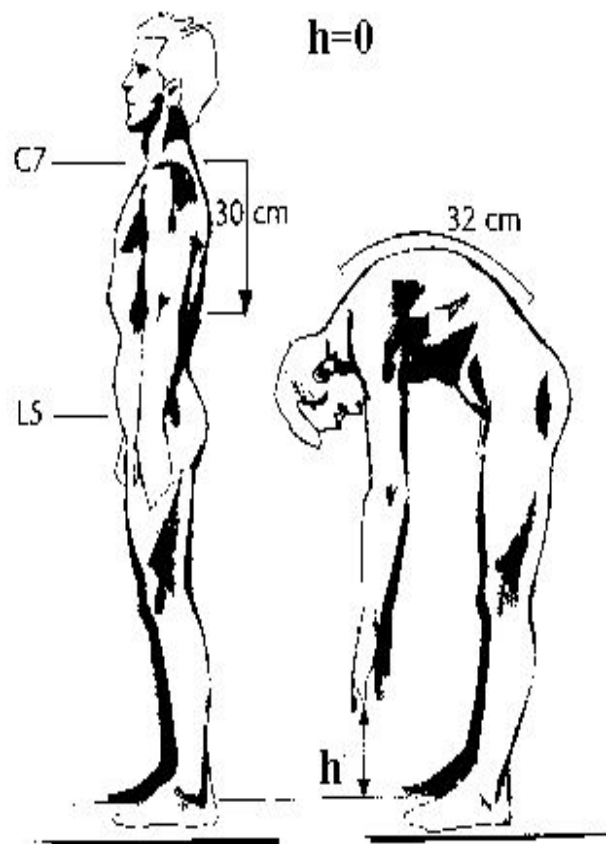


латерофлексия

Рис. Объем движений
грудо-поясничного отдела
позвоночника.



ротация



$h=0$

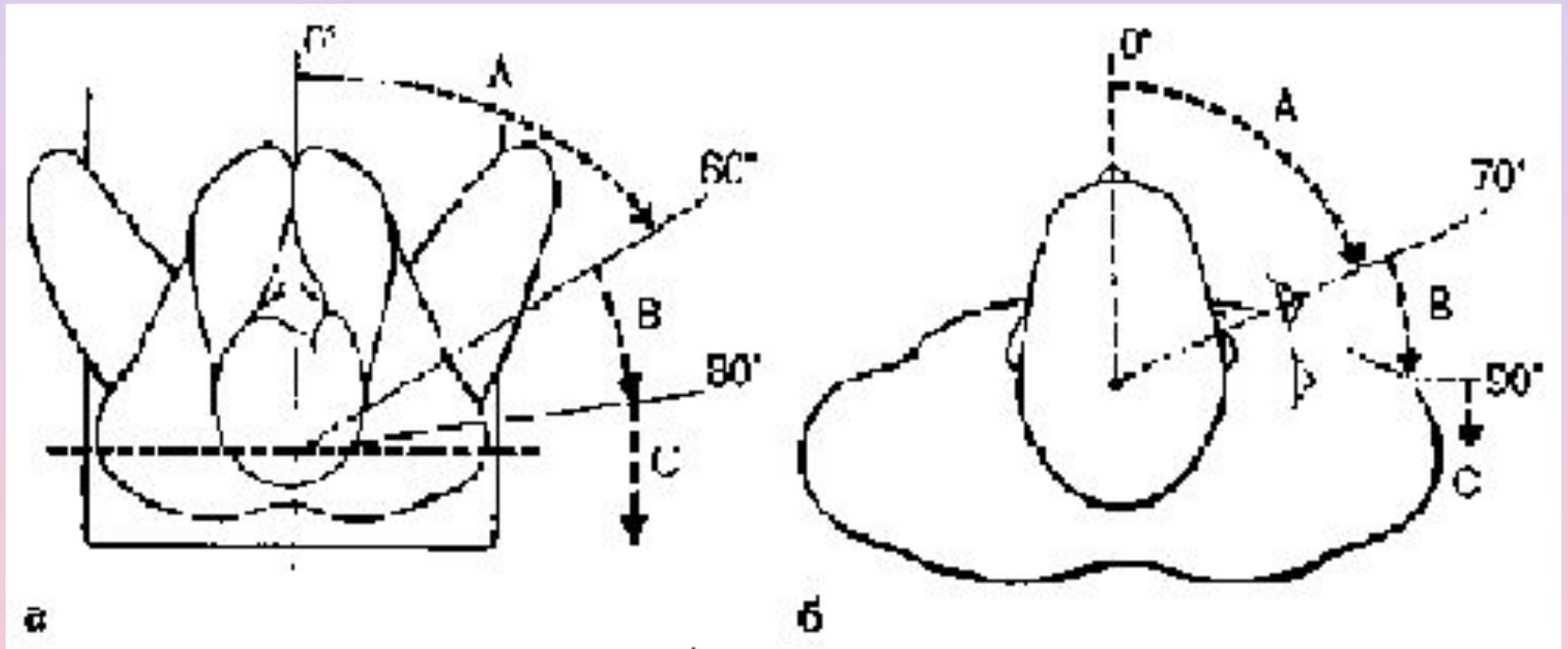
флексия



головка
малобер-
цовой
кости

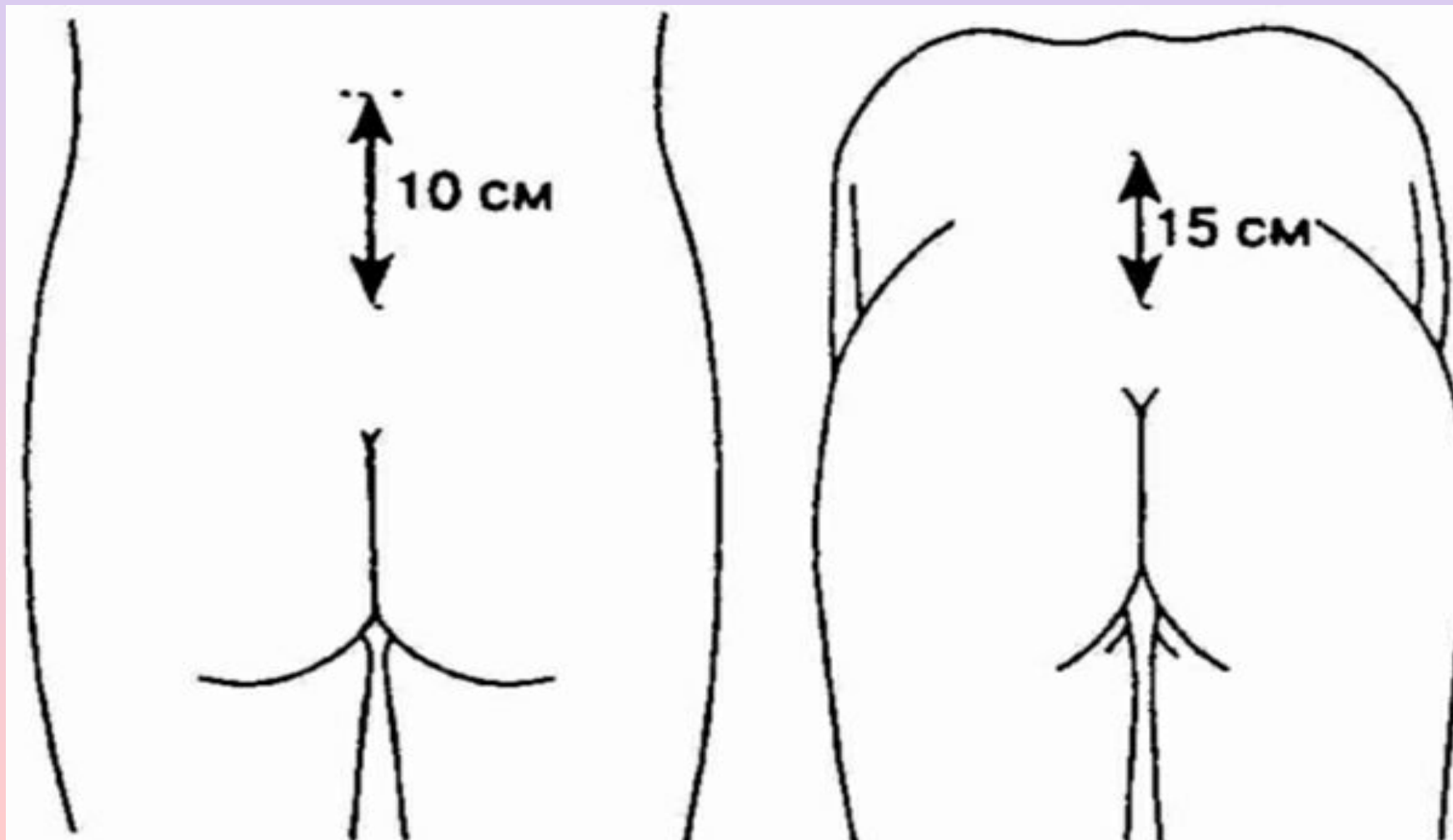
лятерофлексия

ТЕСТИРОВАНИЕ ОБЪЁМА РОТАЦИИ ТУЛОВИЩА



Тест Шобера

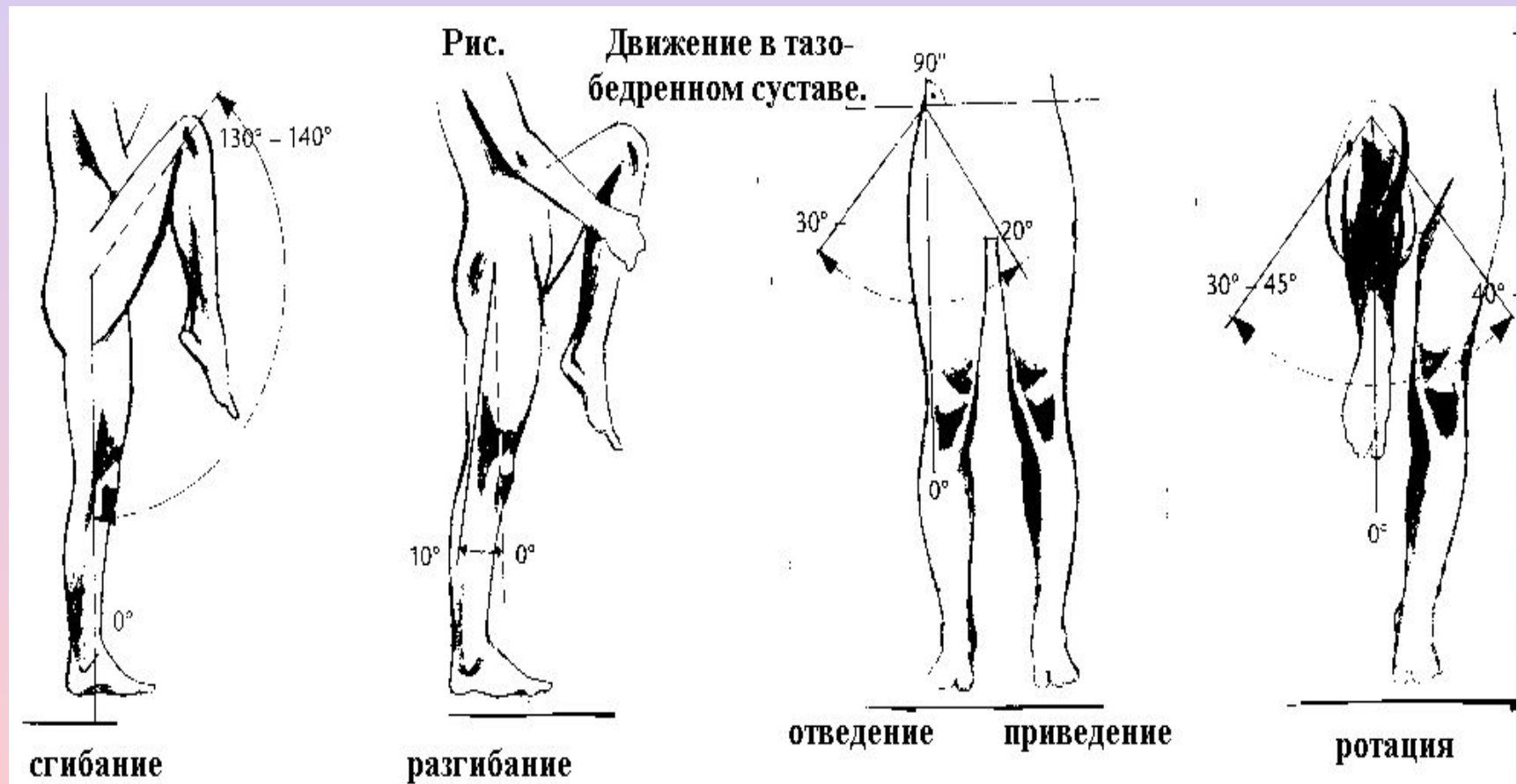
для определения подвижности позвоночника в сагиттальной плоскости (наклон вперед)

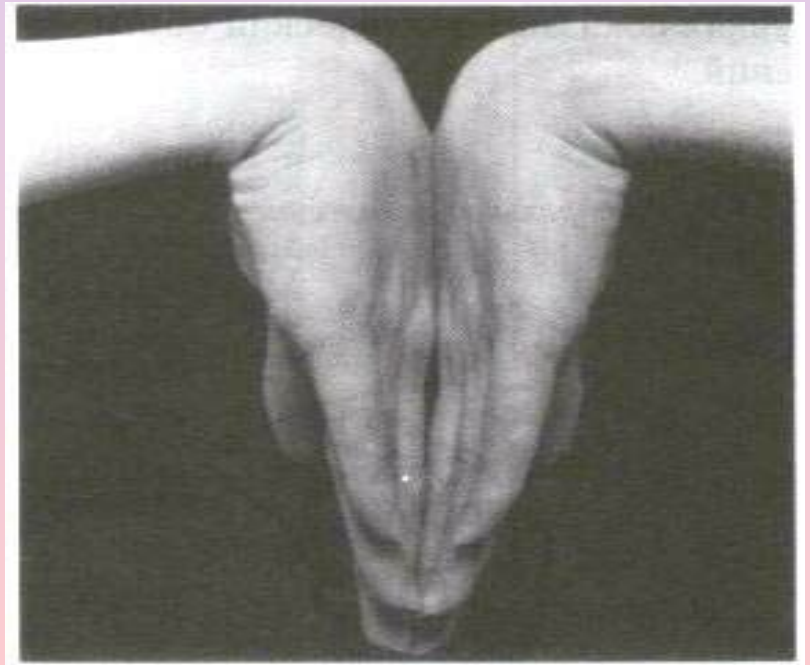
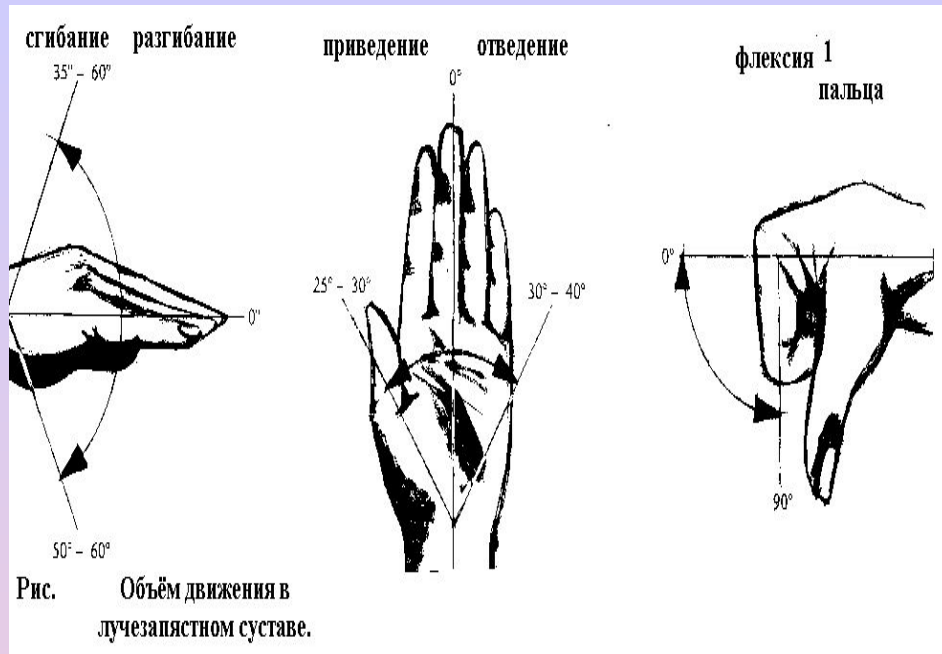


Тестирование пассивной ротации

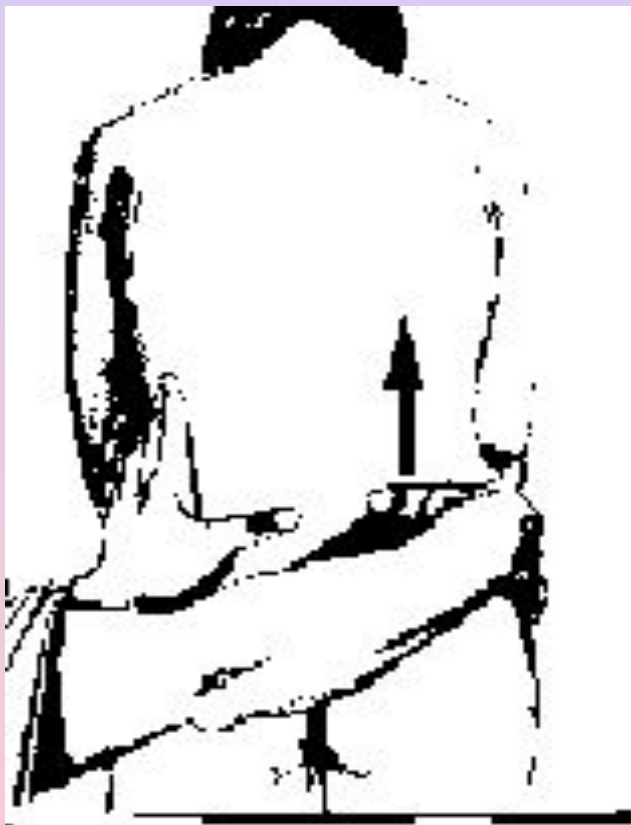


Двигательные тесты конечностей





Тест Педальё «опережения»

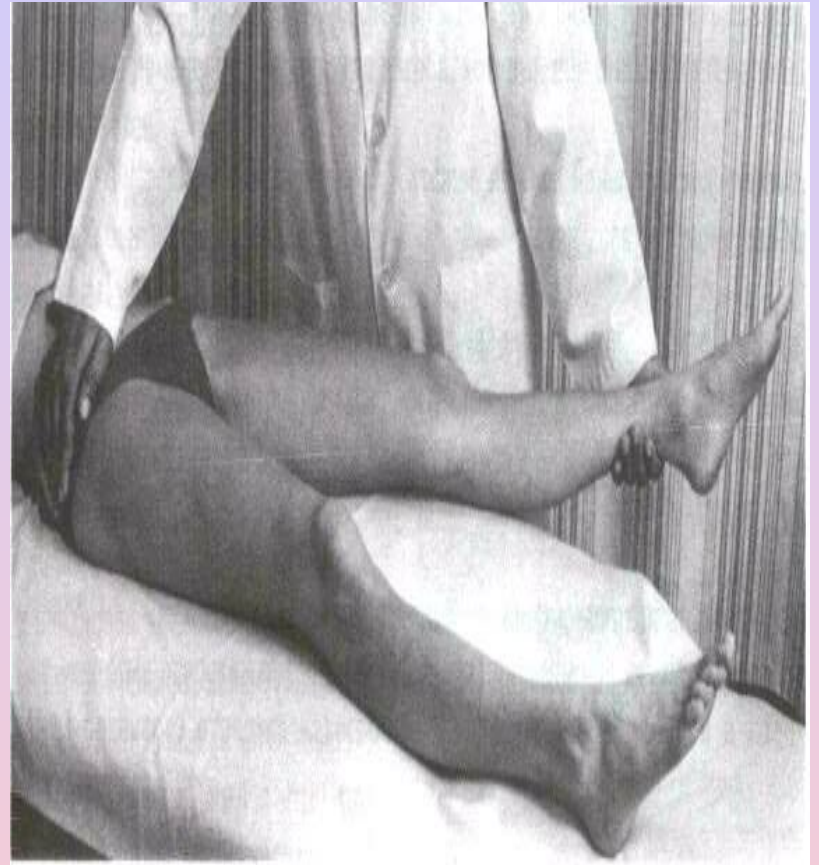
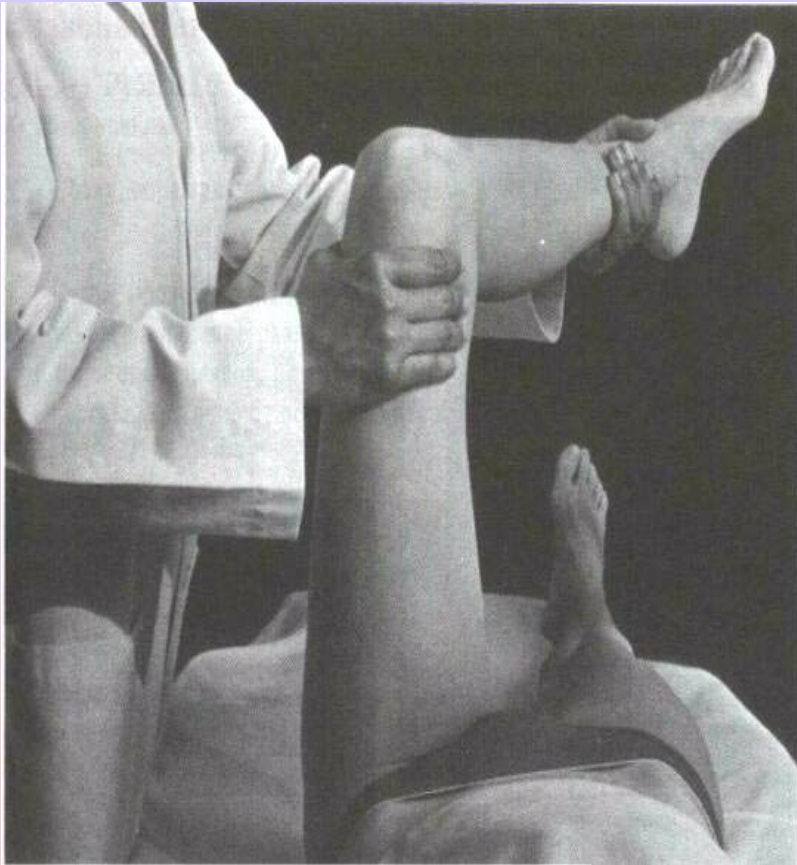


ТЕСТЫ ТАЗОВЫХ СВЯЗОК

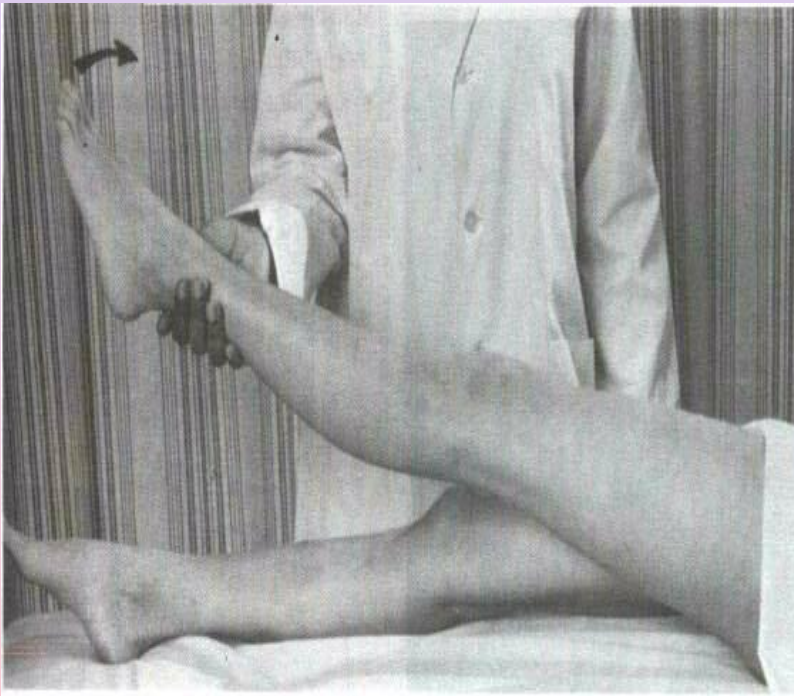


Колено к
одноименному плечу

Колено к
разноименному
(противоположному)
плечу



ТЕСТ ПОДЪЕМА ВЫПРЯМЛЕННОЙ НОГИ



0-30 градусов

30-70 градусов

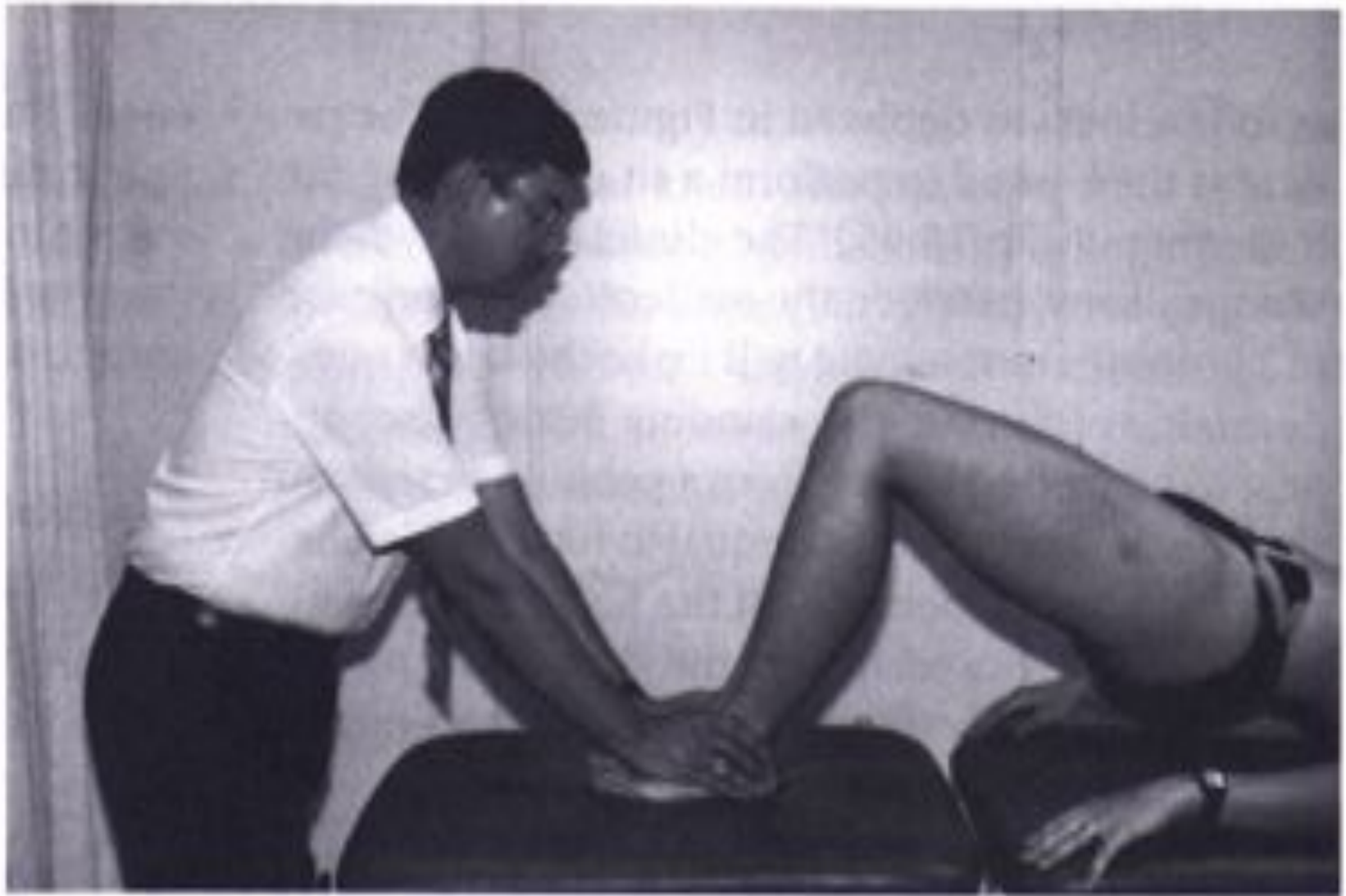
70-90 градусов

Проба Дербаловского

позволяющая дифференцировать функциональное укорочение одной из нижних конечностей и истинное. Суть данного теста сводится к тому, что при выявлении визуальной разницы в длине ног в положении лежа на спине тестируемого просят сесть; если при переходе в положение сидя данная разница нивелируется, то речь идет об относительном (функциональном) укорочении ноги. При этом визуальным критерием длины ног является положение медиальных лодыжек.



Проба с поднятием таза



ТЕСТ НА ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ

- Экстензия мизинца - по 1 баллу с каждой стороны
- Приведение 1 пальца кисти- по 1 баллу с каждой стороны
- Экстензия локтевого сустава - по 1 баллу с каждой стороны
- Флексия в поясничном отделе - 1 балл
- Гиперэкстензия в коленном суставе - по 1 баллу с каждой стороны