

**„NDT-Bobath czy metoda Wojty
– która z metod rehabilitacji niemowląt
jest lepsza?”**

Cz. 5 Diagnostyka w Metodzie Wojty

Diagnostyka w metodzie Wojty:

- *Ocena motoryki spontanicznej,*
- *Badanie 7 odruchowych reakcji zawieszeniowych*

(posturalnych) czyli zdolności automatycznej kontroli ciała w przestrzeni w trakcie zmiany ułożenia ciała. Prawidłowo prezentowane reakcje świadczą o właściwym stopniu dojrzałości posturalnej dziecka dzięki prawidłowemu funkcjonowaniu OUN oraz wskazują jego aktualny wiek rozwojowy pokrywający się z wiekiem kalendarzowym.

Przejawiające się w badaniu nieprawidłowe reakcje świadczą o zaburzeniach ośrodkowej koordynacji nerwowej i są czułym narzędziem pomiarowym określającym liczbę nieprawidłowych reakcji globalnych, nieprawidłowych wzorców częściowych oraz nasilenie patologii w częściowych wzorcach.

- analiza podstawowych odruchów pierwotny.

Dzięki ocenie poziomu dojrzałości ośrodkowego układu nerwowego poprzez diagnostyczną metodę Wojty można już w okresie niemowlęcym wcześniej wykryć m.in.:

- zaburzenia napięcia mięśniowego (wiotkość, spastyczność),
- asymetrię w zakresie ułożenia ciała oraz reakcji motorycznych i odruchów,
- nieprawidłowości w zakresie motoryki spontanicznej,
- opóźnienia rozwoju w stosunku do idealnych ontogenetycznie wzorców motorycznych,
- brak wygaszania w odpowiednim wieku odruchów pierwotnych.

Diagnostyka

W reakcjach ułożeniowych oceniamy zdefiniowane kineziologicznie wzorce globalne i częściowe:

- występujące niezależnie od woli i motywacji dziecka,
- u zdrowych niemowląt powtarzające się w tym samym kształcie,
- w zaburzeniach neurologicznych ujawniające typowe odchylenia.

Do odruchowych reakcji posturalnych należą:

- Reakcja trakcji (podciągania) wg Prechtla modyfikowana przez Wojtę,
- Reakcja Landau'a,
- Reakcja zawieszenia pachowego,
- Reakcja wychylenia bocznego wg Wojty,
- Reakcja zawieszenia poziomego wg Collis w modyfikacji Wojty,
- Reakcja zawieszenia pionowego wg Peiper–Isbert,
- Reakcja zawieszenia pionowego Collis w modyfikacji Wojty.

DIE LAGERREAKTIONEN NACH VOJTA

Lagerungs- art	1. Trimenon			2. Trimenon			3. Trimenon			4. Trimenon		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Wache												
Wochen												
Dorsale Reaktion												
Laterale Reaktion												
Auflage- Reaktion												
Seitliche Reaktion nach Kopf												
Horizontale Seitliche Reaktion nach Fuß												
Vertikale Reaktion nach Kopf und Fuß												
Vertikale Reaktion nach Fuß												

Badanie reakcji
zawieszniowych wg
Vojty

Przykład badania: badanie reakcji trakcji



Dziecko PB: wiek skorygowany 6 m 18 d, skrajne wcześniactwo, 25 Hbd+3dni, masa urodzeniowa 750g



Dziecko EM: wiek: 8 tygodni, 38 Hbd, masa urodzeniowa 3140g

Przykład badania: badanie *reakcji Landau'a*



Dziecko PB: wiek skorygowany 6 m 18 d, skrajne wcześniactwo, 25 Hbd+3dni, masa urodzeniowa 750g.



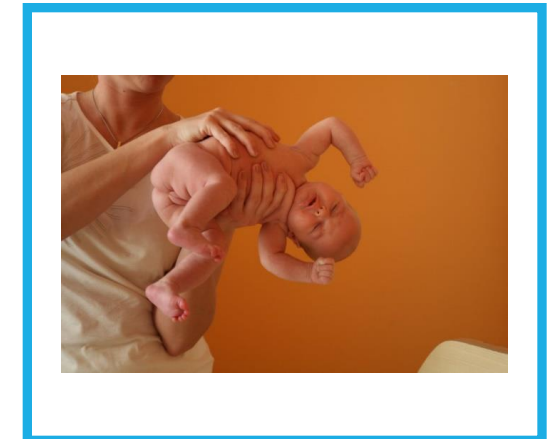
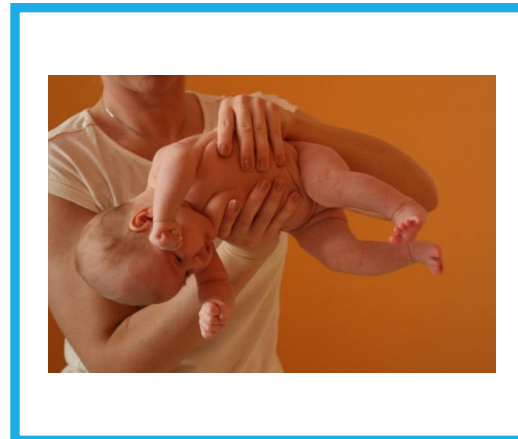
Dziecko EM: wiek: 8 tygodni, 38 Hbd, masa urodzeniowa 3140g.

Przykładowe badanie: *badanie reakcji wychylenia bocznego wg Wojty.*

Dziecko PB: wiek skorygowany 6 m 18 d, skrajne wcześniactwo, 25 Hbd+3dni, masa urodzeniowa 750g. Strona prawa i lewa.



Dziecko EM: wiek: 8 tygodni, 38 Hbd, masa urodzeniowa 3140g. Strona prawa i lewa.



Badanie reakcji posturalnych uaktywnia:

- receptory narządów wewnętrznych – *interoceptory*,
- receptory mięśni, stawów i aparatu więzadłowego – *proprioceptory*,
- receptory skóry – *exteroceptory*,
- receptory obwodu siatkówki oka – *teleceptory*,
- receptory układu przedsionkowego,
- twór siatkowaty,
- liczne drogi nerwowe.

Jeżeli drogi aferentne i eferentne są prawidłowe a przełączenia w ośrodkach mózgu są niezaburzone to odpowiedź musi być zgodna z wzorcem właściwym dla fazy rozwoju niemowlęcia!!!!

Vaclav Vojta wprowadzając bardzo dokładną i czułą metodę diagnostyczną był posądzany o zbyt szerokie a wręcz nadrozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego (MPD). Zaproponował więc pojęcie

zaburzeń ośrodkowej koordynacji nerwowej (ZOKN)

jako pomocniczą - tymczasową diagnozę, określającą różnorodne nieprawidłowości w reakcjach posturalnych i odruchowych niemowlęcia, jak również w zachowaniu spontanicznym tak długo, póki nie utrwala się jako nieodwracalna patologia.

Zaburzenia ośrodkowej koordynacji nerwowej (ZOKN) jest to określenie pomocnicze dla określenia nieutrwalonych zaburzeń motoryki spontanicznej dziecka, odruchów prymitywnych i automatyzmów sterowania położeniem ciała w przestrzeni w okresie potencjalnego zagrożenia wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego (MPD).

Zaburzenia motoryki spontanicznej przejawiać się mogą w postaci ubóstwa lub stereotypii wzorców motorycznych. Inaczej mówiąc jest to dysfunkcja integracji sensorycznej spowodowana nieprawidłowym rozwojem lub uszkodzeniem dojrzewającego układu nerwowego (OUN). Za okres potencjalnego zagrożenia wystąpienia MPD przyjmuje się okres przed urodzeniem, moment porodu oraz krótko po urodzeniu.

Badanie kineziologiczne noworodków i małych dzieci wykazują, że:

70% - ma wszystkie prawidłowe reakcje posturalne,

18% - wykazuje najłżejsze ZOKN

(1-3 nieprawidłowych reakcji),

7,5% - wykazuje lekkie

(4-5 nieprawidłowych reakcji),

4% - wykazuje średniociężkie ZOKN

(6-7 nieprawidłowych reakcji),

0,5% - wykazuje ciężkie ZOKN

(nieprawidłowe napięcie
mięśniowe i wszystkie reakcje
nieprawidłowe).

Opracowanie:

dr n. o zdr. Anna D. Talar

Specjalista fizjoterapii

Certyfikowany terapeuta met Vojty (cert. nr 4138/08)

Certyfikowany terapeuta met NDT-Bobath (cert. nr 395/04)



Dziękuję za uwagę.