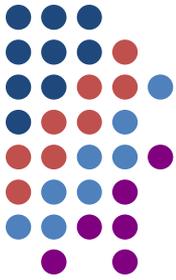


***Міжнародна  
клініка  
відновного  
лікування,  
Трускавець***



# 1989 рік



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР  
ВСЕСОЮЗНЫЙ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ  
11982 Москва, ул. Я.Я. Гурьяна, 14  
Тел. 430 32 47  
430 88 71  
441 88 71

## СПРАВКА

Нами, нижеподписавшимися, были осмотрены 53 ребенка в возрасте от 2-х до 17-ти лет, страдающих различными формами детского церебрального паралича (ДЦП). Из бесед с каждым из родителей, сопровождавших детей, было выяснено, что после 1-2 сеансов мануальной терапии проведенной по модифицированной В.И.Козьявкинским методике, у детей снизился тонус мышц верхних и нижних конечностей.

Помимо этого:

1. После 2 – 4 курсов мануальной терапии, проведенной по данной методике у детей, включая страдавших тяжелой спастической диплегией и 3-х детей с двойной гемиплегией, появилась возможность удержания головы и тела в вертикальном положении (при присаживании или при стоянии с поддержкой).

2. Увеличилась сила и объем движения в суставах верхних и нижних конечностей и от курса к курсу они нарастали.

3. Постепенно улучшался тургор кожи и масса мышц, преимущественно верхних конечностей и туловища, реже – нижних конечностей.

4. Основное большинство детей до начала лечения либо вовсе не ходило, либо передвигалось с поддержкой семенящей походкой с опорой на палки. Более чем у половины детей имели место контрактуры, преимущественно в локтевых, коленных, лучезапястных суставах. После лечения оставались неустраиваемыми лабиринтный тонический рефлекс на пальцах стоп, шейный тонический симметричный и асимметрический рефлексы.

Группою експертів  
Всесоюзного науково -  
методичного центру  
відновного лікування на чолі  
з проф. К.А.Семеновою,  
було встановлено:  
В. Козьявкін розробив новий  
метод реабілітації дітей з  
церебральними паралічами

# 1993 рік



Львівській обласній  
державній адміністрації



## КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

### РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 20 серпня 1993 р. № 622-р

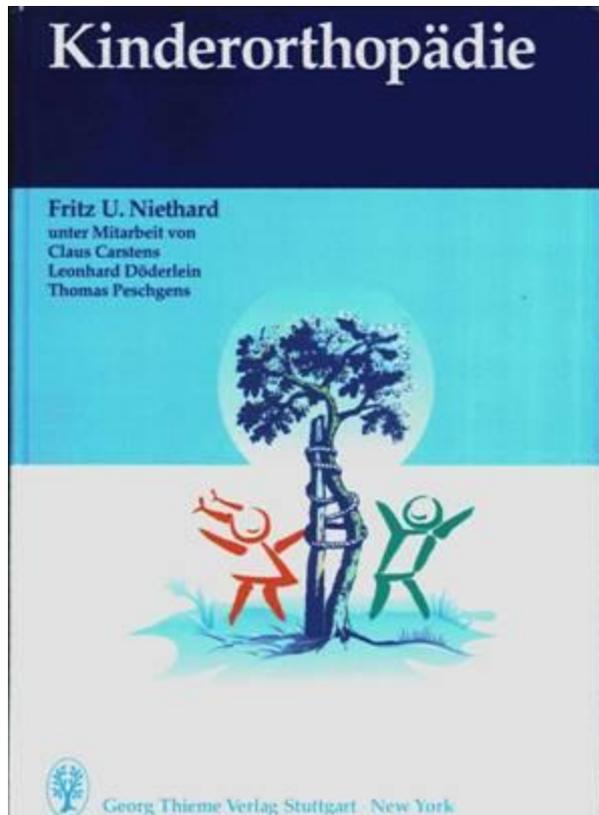
Київ

З метою поліпшення роботи, пов'язаної з реабілітацією дітей-інвалідів, впровадження нового ефективного методу лікування хворих з органічними ураженнями нервової системи, в тому числі дитячим церебральним паралічем, та на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 1992 р. № 31 "Про Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності":

1. МОЗ здійснити заходи для впровадження нейрофізіологічної терапії хворих на дитячий церебральний параліч за методикою, розробленою у Львівському реабілітаційному центрі "Еліта", та підготовки відповідних медичних кадрів.

2. Мінекономіки, Мінфіну, МОЗ, Львівській обласній державній адміністрації вирішити питання про надання допомоги у розвитку матеріально-технічної бази Українського центру по реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, неврологічних відділень дитячих обласних лікарень та Львівського реабілітаційного центру "Еліта".

Постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 1993 року система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації офіційно визнана в Україні та рекомендована для впровадження в лікувально-профілактичних закладах



В енциклопедичному виданні з дитячої ортопедії за редакцією проф. Ф. Нітарда система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації включена в четвірку найефективніших сучасних методів реабілітації ДЦП у світі

den operativen Verfahren zählen orthopädische und neurochirurgische Eingriffe an Muskel-, Skelett- und Nervensystem.

### Konservative Therapieverfahren

Als Früh- und Dauerbehandlung hat die *Physiotherapie* (Krankengymnastik) das Hauptgewicht, die in Deutschland nahezu jeder Patient mit infantiler Zerebralparese erhält. Nach wie vor ist ungeklärt, welche Art der Krankengymnastik zu welchem Zeitpunkt und mit welcher Dosierung die beste Therapie darstellt. Alle etablierten Therapiemethoden sind empirisch entstanden und in ihrer Wirksamkeit wissenschaftlich bisher nicht belegt. Für den wissenschaftlichen Beweis bestehen allerdings grundsätzliche Schwierigkeiten, da sich alle Verfahren nur langfristig auswirken können und damit nicht vorhersagbar sind.

Es ist davon auszugehen, daß in Deutschland wesentlich mehr Kinder physiotherapeutisch behandelt werden, als es der Prävalenz der infantilen Zerebralparese entspricht (2 pro 1000 Lebendgeburten). Durch die Frühbehandlung werden demnach viele Kinder versorgt, die sich wahrscheinlich auch ohne therapeutische Maßnahmen weitgehend normal entwickelt hätten. Trotz dieser Überlegungen stellt die Physiotherapie eine tragende Säule im Therapiekonzept der zerebralparetischen Kinder dar. Die Aufgaben der krankengymnastischen Behandlung sind in den Bereich der Körperschädigung und in den Bereich der funktionellen Einschränkung zu unterteilen (Abb. 2.13).

Darüber hinaus ist es sinnvoll, daß der Therapeut die Angehörigen des Patienten anleitet, bei der Indikationsstellung zu operativen Maßnahmen mitarbeitet und die Nachbehandlung nach operativem Eingriff übernimmt.

Die wichtigsten physiotherapeutischen Methoden sind im folgenden kurz vorgestellt.

**Therapie nach Bobath.** Ziel dieses Therapieverfahrens ist die Selbstständigkeit des Kindes. Als Behandlungstechniken werden die Hemmung von falschen Haltungsmustern, die Anbahnung von günstigen Bewegungsabläufen und die Stimulation zur Verbesserung des Muskeltonus und der Aufrichtung eingesetzt. Der Patient wird ganzheitlich gesehen, und die Eltern werden angeleitet.

**Vojta-Therapie.** Sie besteht in einer Stimulation angelegener komplexer Bewegungsmuster, die als unverzichtbare Basis der weiteren Entwicklung angesehen werden (posturale Ontogenese). Ausgehend von bestimmten Körperhaltungen werden durch gezielte Reize reflektorisch Muskelaktivierungen in einer Art erzeugt, wie sie bei der normalen motorischen Entwicklung spontan auftreten. Die Bewegungsmuster der Reflexlokomotion dienen der Vorbereitung zu physiologischer Fortbewegung.

**Konduktive Förderung nach Petö.** Dieses Konzept ist eine konservative Behandlung, die vorwie-

gend pädagogisch und psychologisch orientiert ist. Das Ziel wird in einer möglichst großen Selbstständigkeit im täglichen Leben gesehen, wobei die bewußte Beeinflussung des Kindes durch gleichaltrige Mitpatienten und durch verbale Kommandos eine wichtige Rolle spielt.

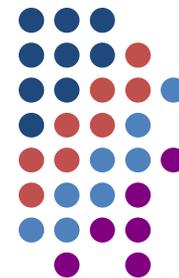
**Methode nach Kozijawkin.** Dieses Prinzip arbeitet auf die Beeinflussung der Patienten, bei der die manuelle Therapie von Blockierungen einzelner Wirbelsäulensegmente im Zentrum steht. Ergänzt werden diese Verfahren durch Akupressur, Massagen und Bienengiftapplikationen. Bedingt durch die Vieltätigkeit der Anwendungen, läßt sich der Effekt der einzelnen Behandlungskomponenten nicht abschätzen.

**Ergotherapie.** Sie nimmt einen gleichwertigen Platz in der Behandlung der zerebralparetischen Kinder ein. Ihre Aufgabe besteht in einer Verbesserung der Handfunktion, einer Schulung der Perzeption und Koordination sowie im Funktions- und Selbsthilfetraining. Daneben wirkt die Ergotherapeutin zusammen mit der Logopädin auch bei der Mund- und FBtherapie mit.

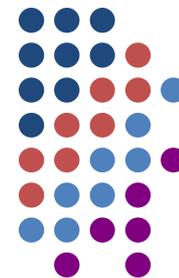
**Orthopädietechnische Hilfsmittel.** Je stärker die Behinderung des Patienten mit infantiler Zerebralparese ist, um so wichtiger wird die Versorgung mit orthopädietechnischen Hilfsmitteln. Die Verordnung erfolgt in enger Zusammenarbeit von Angehörigen, Therapeuten, Arzt und Orthopädietechniker. Das Spektrum orthopädietechnischer Möglichkeiten reicht von Funktionsorthesen für die obere und untere Extremität über Lagerungsorthesen (Abb. 17.12), die individuelle sitztechnische Versorgung, die Versorgung mit Rollstühlen (Abb. 17.13), mit Aufrichte- und Stehhilfen, mit Geh- und Fortbewegungshilfen sowie die Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk. Außerdem ist der Orthopädietechniker auch für die Anfertigung bzw. Lieferung von Alltags- und Pflegehilfen zuständig, die besonders bei größeren Kindern notwendig werden.

**Medikamentöse Maßnahmen.** Dazu zählen einerseits systemisch wirkende antispastische Medikamente, die jedoch aufgrund ihrer ausgeprägten Nebenwirkungen nur selten als Langzeitmedikamente eingesetzt werden. In diese Gruppe gehören die Derivate des Diazepam, aber auch Baclofen, das in ausgewählten Fällen lokal an das Rückenmark über eine implantierte Pumpe abgegeben werden kann. Ein neues, recht vielversprechendes Therapiekonzept besteht in der Injektion von Botulinumtoxin A in die spastisch gelähmte Muskulatur. Es resultiert eine vorübergehende Denervierung mit schlaffer Parese, die die konservative Therapie unterstützt und die Entwicklung von Kontrakturen aufschieben kann. Der Nachteil des Verfahrens besteht im hohen Preis des Medikamentes und in der bei kleineren Kindern zur Injektion notwendigen Sedierung bzw. Kurznarkose.

Ein kostengünstiges Verfahren zur temporären Tonusminderung der Muskulatur ist die Anlage von to-



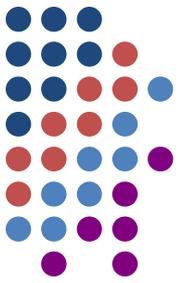
# МІЖНАРОДНА КЛІНІКА ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ



# МІЖНАРОДНА КЛІНІКА ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ



# МІЖНАРОДНА КЛІНІКА ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ



# Мультиmodalна реабілітаційна концепція

Біомеханічна корекція  
хребта -

Мобілізація  
суглобів

Фізіотерапія та  
ерготерапія

Пацієнт  
з ДЦП

Рефлексотерапія

Спеціальна  
система масажу

Ритмічна  
гімнастика

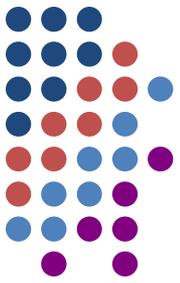
Ігротерапія

Механотерапія

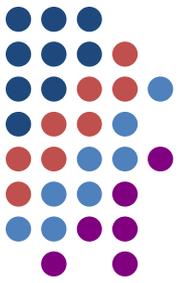
Апітерапія



# Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації



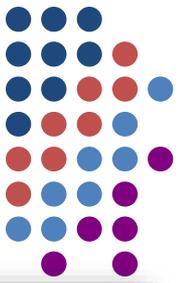
# Біомеханічна корекція хребта



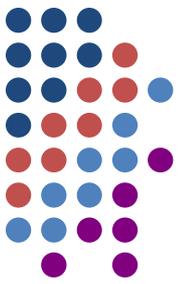
- **Усунення функціональних блокад (“Вертебральних сублюксацій”) та відновлення рухів хребта**
- **Нормалізація м’язового тону**
- **Створення передумов для формування нових рухових моделей (пропріоцепція)**



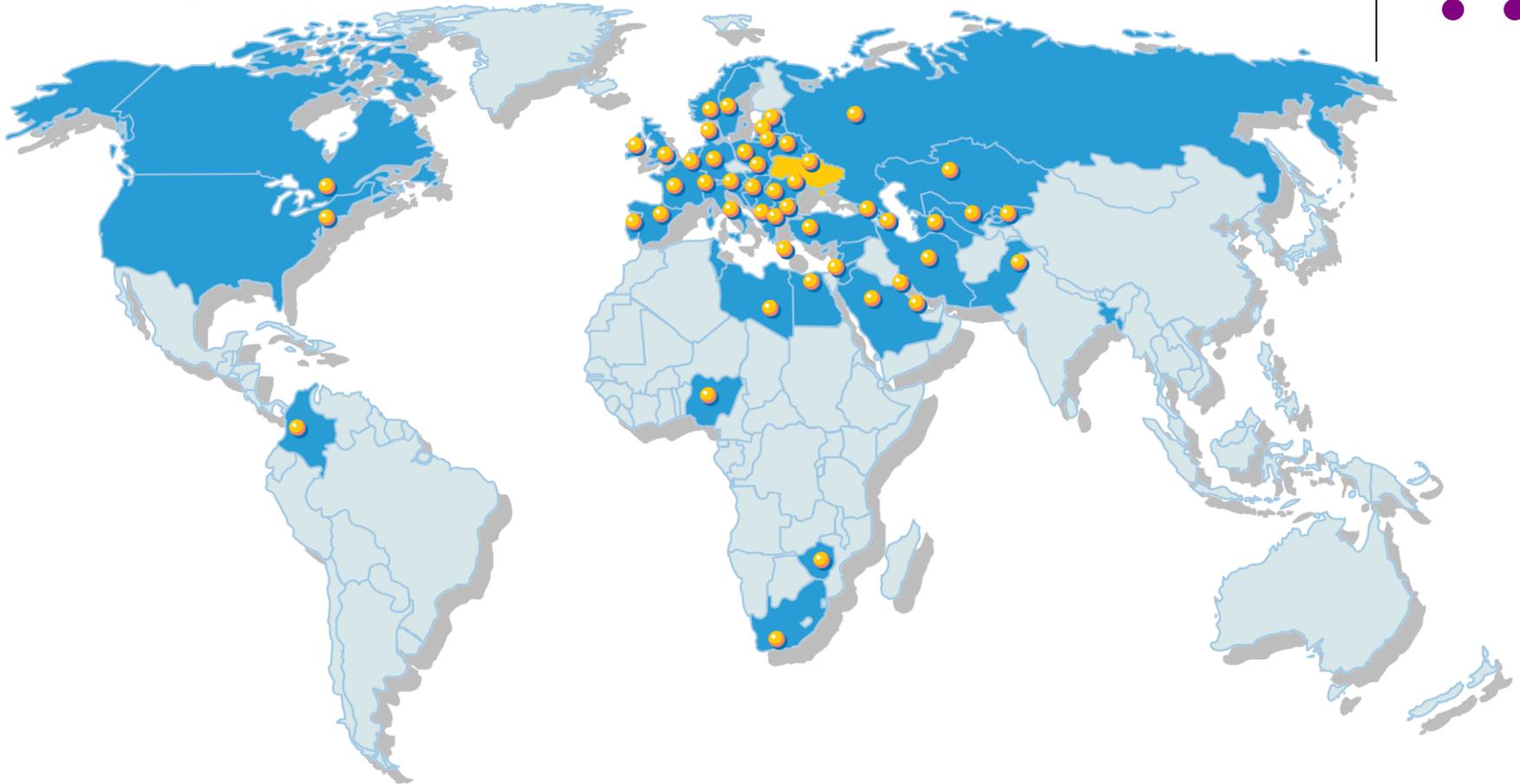
# Міжнародна клініка відновного лікування



# Міжнародна клініка відновного лікування

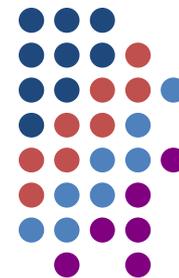


# Географія пацієнтів

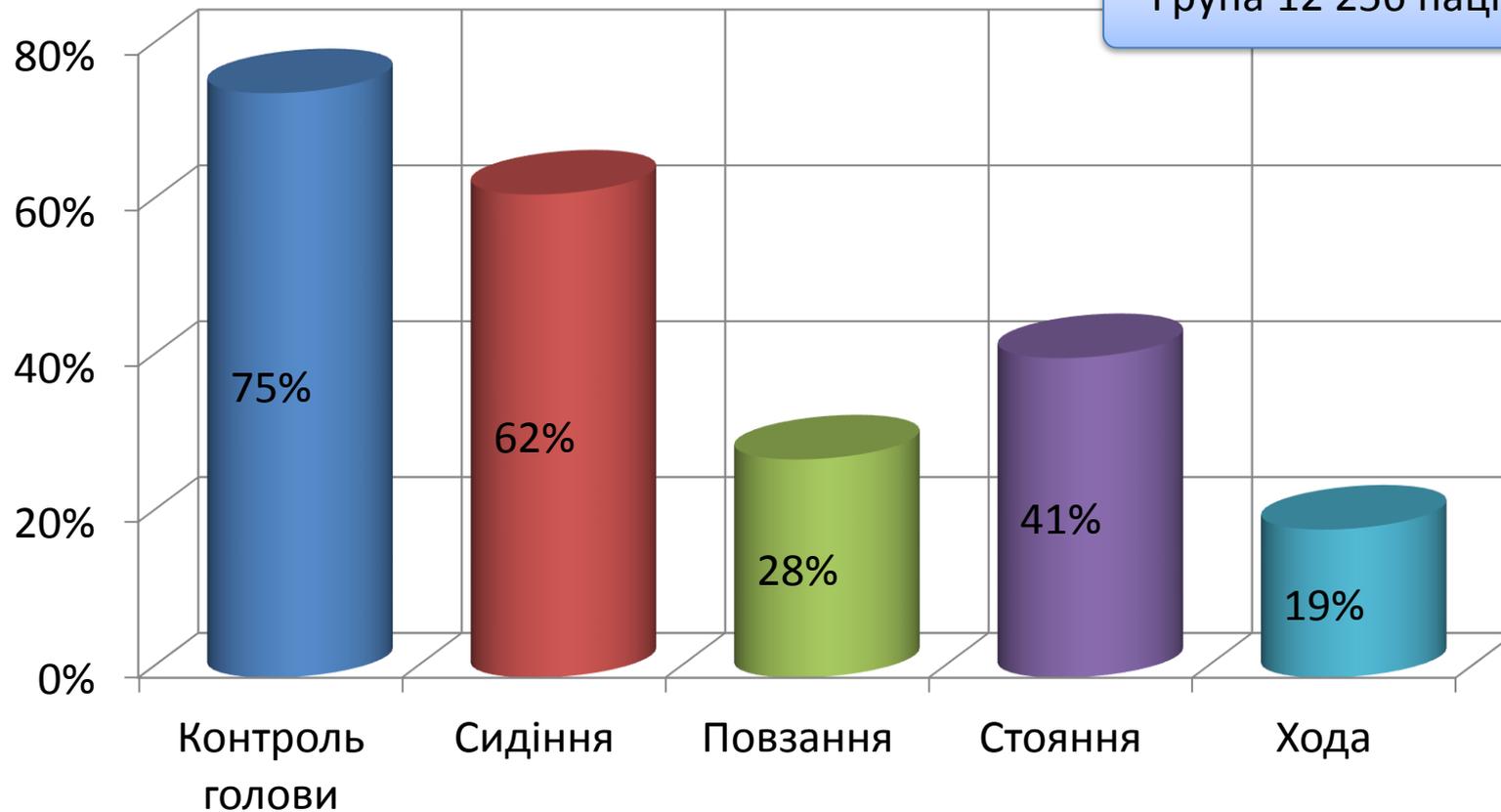


В клініці пройшло лікування понад 70 тисяч пацієнтів  
з 60 країн світу

# Розвиток нових моторних функцій

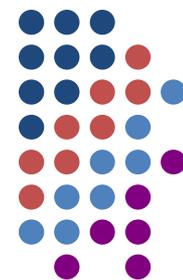


Група 12 256 пацієнтів

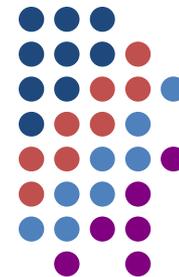


Kozyavkin V.I., Kachmar O.O. Rehabilitation Outcome Assessment Methods in Intensive Neurophysiological Rehabilitation System// Ukrainian Medical Journal.- 2003, 3(35):61-66.

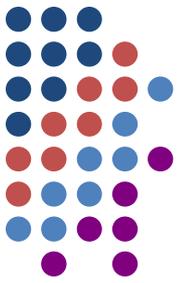
# Міжнародна клініка відновного лікування



# Філія в м Ларнака (Кіпр)



# Інтермедікал Екосіті



- Інноваційна система медичної реабілітації
- М'який морський клімат
- Екологічно чиста зона
- Сучасна інфраструктура

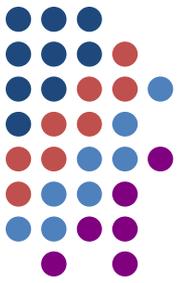
# Інтермедікал Екосіті

1 стадія – вже створено



# Інтермедікал Екосіті

1 стадія – вже створено



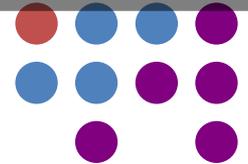
# Інтермедікал Екосіті

1 стадія – вже створено

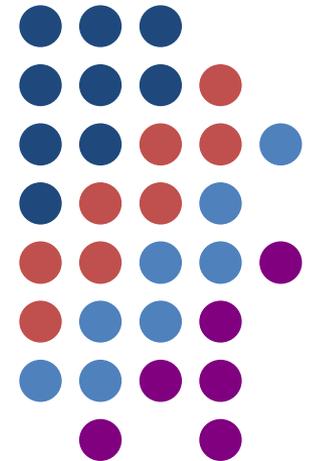


# Інтермедікал Екосіті

1 стадія – вже створено



# Дякую за увагу



Більше інформації

[www.reha.lviv.ua](http://www.reha.lviv.ua)