

# Obsah

<b>Předmluva</b>	<b>7</b>
<b>Úvod</b>	<b>9</b>
<b>1 Ontogeneze motoriky, motorické vývojové stupně</b>	
<b>Vývojová kinezilogie</b>	<b>11</b>
1.1 Novorozenec	16
1.2 Čtyři týdny	18
1.3 Šest týdnů, postavení šermíře	18
1.4 Osm týdnů	20
1.5 Konec prvního trimenonu (3 měsíce)	21
1.6 Druhý trimenon (4–6 měsíců)	23
1.6.1 Polovina druhého trimenonu	24
1.6.2 Konec druhého trimenonu	27
1.6.3 Dýchání v období prvního a druhého trimenonu	29
1.6.4 Orofaciální oblast v období prvního a druhého trimenonu	30
1.7 Třetí trimenon (7–9 měsíců)	31
1.7.1 Lokomoční tendence, plížení (tulenění)	31
1.7.2 Vývoj sedu	32
1.7.3 Postavení na čtyřech, kvadrupedální lokomoce (8 měsíců)	34
1.8 Čtvrtý trimenon (9–12 měsíců)	37
1.9 Poznámky k vývoji některých důležitých motorických funkcí	39
1.10 Osnova ontogeneze dítěte	41
<b>2 Vývojová diagnostika dle Vojty, reflexologie, polohové testy, CKP</b>	<b>49</b>
2.1 Reflexy	51
2.1.1 Přehled vyšetřovaných reflexů (primitivní, patologické)	52
2.2 Polohové reakce – vyšetření posturální reaktibility	62
2.2.1 Trakční zkouška	64
2.2.2 Zkouška Landau	65
2.2.3 Axilární vis	66
2.2.4 Vojtovo boční sklopení	67
2.2.5 Collis horizontála	68
2.2.6 Zkouška Peiper-Isbert	69
2.2.7 Collis vertikála	70
2.2.8 Vybrané dílčí modely a jejich časové vyjádření v polohových zkouškách	71
2.2.8.1 Dílčí model Moro	71
2.2.8.2 Dílčí model abdukce paže	71



2.2.8.3	Dílčí model intertní flexe dolních končetin	71
2.2.8.4	Dílčí model flekční synergie dolních končetin	71
2.2.8.5	Dílčí model extenční synergie (předpoklad vertikalizace)	71
2.2.8.6	Dílčí model dorzální flexe hlezna ve středním postavení	71
<b>2.3</b>	<b>Centrální koordinační porucha, Kvantifikace hybné poruchy u ohroženého dítěte</b>	<b>72</b>
<b>2.4</b>	<b>Základní informace k rozeznání typu ohrožení dítěte hybnou poruchou</b>	<b>73</b>
<b>2.5</b>	<b>Patologická vývojová lokomoční stádia</b>	<b>74</b>
<b>3</b>	<b>Terapeutický systém reflexní lokomoce dle Vojty, Vojtova metoda</b>	<b>81</b>
<b>3.1</b>	<b>Aference z polohy a pohybu (obecně)</b>	<b>85</b>
<b>3.2</b>	<b>Charakteristika reflexní lokomoce dle Vojty</b>	<b>85</b>
<b>3.3</b>	<b>Reflexní plazení</b>	<b>86</b>
3.3.1	Definice výchozí polohy	87
3.3.2	Spoušťové zóny reflexního plazení	88
3.3.3	Kombinace zón, časová a prostorová sumace	90
3.3.4	Aference z aktivované polohy	90
3.3.5	Přístup a pravidla k akceptaci terapie ze strany dítěte	94
3.3.6	Plánovaná hybnost, reflexní plazení	95
3.3.7	Aktivovaná poloha reflexního plazení	96
3.3.8	Svalstvo trupu	104
3.3.8.1	Opěrná diagonála, čelistní horní končetina a záhlavní dolní končetina	105
3.3.8.2	Dorzální diagonální propojení, dorzální řetězce	114
3.3.9	Plánovaný pohyb hlavy a celého osového orgánu	115
3.3.10	Aktivita orofaciální oblasti a aktivita sfinkterů	116
3.3.11	Korelace dílčích modelů reflexního plazení s dílčími modely ontogeneze	116
<b>3.4</b>	<b>Reflexní otáčení</b>	<b>119</b>
3.4.1	Reflexní otáčení, 1. fáze	120
3.4.1.1	Definice výchozí polohy	120
3.4.1.2	Aktivační zóna	120
3.4.1.3	Pomocné aktivační body	121
3.4.1.4	Plánovaná hybnost	121
3.4.1.5	Kineziologický obsah, dynamika	122
3.4.2	Reflexní otáčení, 3. fáze	124
3.4.2.1	Definice výchozí polohy	124
3.4.2.2	Aktivační zóna	125
3.4.2.3	Pomocné aktivační body	125
3.4.2.4	Plánovaná hybnost	126
3.4.2.5	Kineziologický obsah, dynamika	126
3.4.3	Reflexní otáčení, 2. fáze a 4. fáze	127
3.4.3.1	Definice výchozí polohy	127
3.4.3.2	Aktivační zóna	128
3.4.3.3	Pomocné aktivační body	128
3.4.3.4	Plánovaná hybnost, reflexní otáčení 2. fáze	128
3.4.3.5	Plánovaná hybnost, reflexní otáčení 4a fáze a 4b fáze	128
3.4.3.6	Kineziologický obsah, reflexní otáčení 2. fáze a 4. fáze	129
3.4.4	Diferenciace páteře v reflexním otáčení	130
3.4.5	Korelace dílčích modelů reflexního otáčení s ontogenezí	131



<b>3.5</b>	<b>Terapeutický model 1. pozice</b>	<b>133</b>
3.5.1	Výchozí poloha 1. pozice – pozice na kolenou	133
3.5.2	Terapie v 1. pozici, technika, využití, poznámky	134
3.5.3	Výchozí poloha 1.–6. pozice	135
3.5.4	Plánovaná hybnost, 1. pozice (terapeuticky)	136
3.5.5	Kyčelní klouby a jejich vzpřímovací mechanismy v 1. pozici a v reflexním plazení	138
3.5.6	Sakroiliakální klouby, vzpřímení lumbosakrálního úseku v 1. pozici, páteř	138
3.5.7	Směr lokomoce v 1. pozici a v reflexním plazení	139
3.5.8	Diferenciace dolních končetin v 1. pozici a v reflexním plazení, shrnutí	139
3.5.9	Horní končetina v 1. pozici a v reflexním plazení	140
<b>3.6</b>	<b>Indikace a kontraindikace vzorů reflexní lokomoce</b>	<b>140</b>
<b>3.7</b>	<b>Poznámky k vedení terapie Vojtovou metodou</b>	<b>141</b>
<b>3.8</b>	<b>Základní chyby v aplikaci Vojtovy metody</b>	<b>142</b>
<b>4</b>	<b>Vybrané speciální kapitoly</b>	<b>147</b>
<b>4.1</b>	<b>Poznámky k řízení fyzioterapie u dětí, zátěž, psychika</b>	<b>149</b>
4.1.1	Přetížení a jeho důsledky	150
4.1.2	Kazuistika, příklad práce s rychlostí vývoje, podezření na nedostatečný psychický vývoj	152
<b>4.2</b>	<b>Rychlost vývoje jako nástroj v řízení fyzioterapie</b>	<b>156</b>
<b>4.3</b>	<b>Syndrom tzv. šikmého krku</b>	<b>158</b>
4.3.1	Co je to syndrom tzv. šikmého krku	159
4.3.2	Posturální projevy	159
4.3.3	Další projevy dítěte se syndromem tzv. šikmého krku v akutním a subakutním stavu	160
4.3.4	Chronická únava a chronický stav dítěte se syndromem tzv. šikmého krku	161
4.3.5	Adaptace na problém	161
4.3.6	Komplikace	161
4.3.7	Konkrétní zranění projevující se syndromem tzv. šikmého krku	162
4.3.8	Vojtova terapie u syndromu tzv. šikmého krku a její vliv	163
<b>4.4</b>	<b>Poporodní periferní paréza plexu brachiálního</b>	<b>163</b>
4.4.1	Konkrétní kineziologické problémy a terapeutická prognóza	165
4.4.2	Komplikace provázející parézu brachiálního plexu	166
4.4.3	Terapeutický postup Vojtovou metodou	167
<b>4.5</b>	<b>Diparetický syndrom infantilní cerebrální parézy</b>	<b>169</b>
4.5.1	Charakteristika syndromu	169
4.5.2	Problémy ve fyzioterapii	170
4.5.3	Kyčelní kloub u diparézy	171
4.5.4	Osa dolní končetiny, zatížení a vztah k osovému orgánu za fyziologických podmínek	171
4.5.5	Formativní vliv vývojových funkčních souvislostí na kyčelní kloub	172
4.5.6	Kyčelní kloub a patologická motorika	175
4.5.7	Poznámky k souvislostem kyčelního a hlezenního kloubu u centrální diparézy	176
4.5.8	Poznámky ke kolennímu kloubu dítěte s diparézou	177
4.5.9	Střídavá a zkřížená lokomoce po čtyřech u diparézy	177
4.5.10	Zkřížený (neideální) model chůze po čtyřech	178
4.5.11	Střídavý (primitivní) model při pohybu po čtyřech	178
4.5.12	Střídavý pohyb jako náhradní vzor v ontogenezi	179
4.5.13	Prognóza kvality lokomoce	179



<b>4.6 Hemiparetická forma infantilní cerebrální parézy</b>	<b>180</b>
4.6.1 Charakteristika syndromu	180
4.6.2 Problémy ve fyzioterapii	181
<b>4.7 Atetóza</b>	<b>182</b>
4.7.1 Charakteristika syndromu	182
4.7.2 Problémy ve fyzioterapii	183
<b>4.8 Centrální hypotonie, mozečkové postižení</b>	<b>184</b>
<b>4.9 Dechové funkce, reedukace</b>	<b>186</b>
4.9.1 Dýchání u dospělého jedince	186
4.9.2 Svaly zajišťující dýchání	186
4.9.3 Břišní svaly, svaly šíje, svaly trupu	187
4.9.4 Pánevní dno	189
4.9.5 Funkce lopatky ve stereotypu dýchání	189
4.9.6 Vliv špatného stereotypu dýchání na posturu	189
4.9.7 Kineziologie dýchání z pohledu motorické ontogeneze	190
4.9.8 Reedukace dýchání, kineziologické podmínky a prostředky reedukace	192
<b>4.10 Arthrogryposis multiplex congenita, Pes equinovarus congenitus, poznámky</b>	<b>194</b>
4.10.1 Charakteristika syndromu	194
4.10.2 Terapeutický postup	194
<b>4.11 Meningokéla, poznámky</b>	<b>195</b>
<b>4.12 Dětská noha a její problémy, principy rehabilitace</b>	<b>196</b>
4.12.1 Ontogeneze nohy	196
4.12.2 Boty	198
4.12.3 Co škodí i zdravé noze	198
4.12.4 Noha u dítěte s vadným držením těla, noha u dítěte s dětskou mozkovou obrnou, ortopedická vada nohy, korekce nohy	198
4.12.5 Rehabilitace problematické nohy, zásady	199
<b>4.13 Únikové mechanismy, poznámky</b>	<b>199</b>
<b>prof. MUDr. Václav Vojta</b>	<b>205</b>
<b>Jak to bylo ...</b>	<b>209</b>
<b>Použitá literatura</b>	<b>219</b>
<b>Použité zkratky</b>	<b>221</b>