

Obsah

1. Cerebrálna paréza v dojčenskom veku	1
Problematika symptomatológie a dynamika vývoja cerebrálnej parézy	1
Presvedčivá symptomatológia odstránená	2
Symptomatológia sa nedá potlačiť	3
Znaky vo vývojovej neurológii a ich vzťah k funkciám CNS	4
Svalový tonus ako útočisko	6
Začiatok posturálnej ontogenézy	7
Prístup k posturálnej ontogenéze	7
Skríning pomocou polohových reakcií	8
Symptomatické rizikové dieťa	9
Aktivácia CNS ako predpoklad účelnej liečby	9
2. Základ vývojovej diagnostiky mladého dieťaťa	11
Vývojová kineziológia ako kritérium	12
3. Neurologická vývojová diagnostika	16
Posturálna reaktivita v konfrontácii s normálnou a abnormálnou reflexológiou	16
Vývojové štádiá v prvom roku života	19
Fylogenetické štádium – holokinetické štádium (1.–6. týždeň)	19
Prechod z fylogenetického štádia do štádia ontogenetického (7.–13. týždeň, príp. rozhranie 3.–4. mesiaca)	21
Prípravný stupeň prvej ľudskej lokomócie (4.–7./8. mesiac)	22
Ľudská vertikalizácia (8./9.–12./14. mesiac)	23
Pohyb vpred u človeka (12.–14. mesiac)	24
Zhodnotenie získaných dát	24
Prehľad najdôležitejších primitívnych reflexov	25
4. Polohové reakcie vo vývojovej kineziológii	27
Normálne vývojové fázy	27
I. Vojtova reakcia (Vojta 1966/67/69)	27
II. Trakčný pokus (modifikovaný Vojtom)	29
III. Vis dolu hlavou podľa Peipera (Peiper–Isbert 1972)	30
IV. Vis dolu hlavou podľa Collisovej (Collis 1954) (Collis vertikál, modifikované podľa Vojtu)	32
V. Vis v horizontálnej polohe podľa Collisovej (Collis 1954) (Collis horizontál, modifikované podľa Vojtu)	33
VI. Landauova reakcia (Landau, A., 1923)	34
VII. Reakcia visu pod pazuchou	35
Základné znaky polohovej reflexológie	36
Vzorce na horných končatinách podobné Morovej reakcii	36
Flekčná synergia dolných končatín	36
Oporná funkcia dolných končatín	37
Ústup flekčnej synergie dolných končatín	38
Distálny koniec končatín	38
Dynamika tvorby polohových reakcií	38
5. Abnormálne reakcie	39
I. Vojtova reakcia	39

II. Trakčný pokus	40
III. Vis dolu hlavou podľa Peipera	41
IV. Vis dolu hlavou podľa Collisovej (Collis vertikál)	42
V. Vis v horizontálnej polohe podľa Collisovej (Collis horizontal)	42
VI. Landauova reakcia	43
VII. Vis pod pazuchou	43
Pluralita aferencie	45
6. Abnormálne polohové reakcie z hľadiska tonických šijových reflexov a tonických labyrintových reflexov	48
Vojtova reakcia	48
Landauova reakcia	49
Collisovej vertikálna reakcia	51
Collisovej horizontálna reakcia	53
Trakčný pokus	54
Porušený mechanizmus zapojenia v CNS	56
7. Význam polohovej reflexológie vo vývojovej diagnostike	57
Posturálna reaktibilita a reflexný pohyb vpred	58
Abnormálne držanie tela pri cerebrálnej paréze a polohová reflexológia	59
Kvantitatívne hodnotenie a krátky neurologický nález	60
Abnormality vo svetle posturálnej ontogenézy	61
8. Centrálna porucha koordinácie	71
Určenie svalového tonusu – nenáročný diagnostický prostriedok	71
Posturálna reaktibilita ako meradlo medzi normou a patológiou	72
Kineziológia – neurológia motoriky	72
Prevodový systém s časovým faktorom	73
Prevodový systém s negatívnym predznačením	74
Skríning v preventívnom vyhľadávaní cerebrálnej parézy	75
Kvantifikovanie posturálnej poruchy	75
Porucha centrálnej koordinácie	76
9. Vývoj najčastejších typov cerebrálnej parézy od novorodeneckého veku do konca 3. trimestru	77
1. trimeson	77
Držanie tela a vzpriamovanie tela v 1. trimesone	77
Mozgové nervy	79
Význam 1. trimesonu v diagnostike	80
Poruchy svalového tonusu	81
2. trimeson	82
Nebezpečenstvo vývoja spastického syndrómu v 2. trimesone	82
Horná končatina	83
Zápästný reflex	84
Dolná končatina	85
Prehľad o spastickom vývoji v 2. trimesone	88
Ohrozenie atetózou v 2. trimesone	88
Vývoj vrodeného mozočkového syndrómu v 2. trimesone	91
Syndróm hypotónie a jeho diferenciálna diagnostika v 2. trimesone	91
Zmiešané syndrómy hypertónie v 2. trimesone	92

Prehľad o ohrození cerebrálnou parézou v prvých dvoch trimenonoch	93
Diferenciálna diagnóza ohrozenia v 2. trimenone	93
3. trimenon	96
Základné znaky diferenciácie medzi normálnym a patologickým vývojom	96
Vertikalizácia	96
Defekt vzpriamovacích mechanizmov pri patologickom vývoji	97
Patologická motorika	99
Dynamika patológie	99
Priepasť medzi nárokmi na motoriku a možnosťou motoriky	100
Vývoj spasticity v 3. trimenone	102
Spastická infantilná hemiparéza	102
Vývoj spastickej infantilnej diparézy v 3. trimenone	106
Tri mechanizmy fixovania extenčného postavenia dolných končatín	107
Vývoj spastickej infantilnej tetraparézy v 3. trimenone	111
Vývoj atetózy v 3. trimenone	112
Dystonické ataky – charakteristická symptomatológia klinického procesu	116
Syndróm hypotónie v 3. trimenone	118
Atonická diplégia	118
Kongenitálny mozočkový syndróm v 3. trimenone	118
10. Reflexná lokomócia	120
Kineziologický obsah a vzťah k tonickým šijovým reflexom	120
Princíp lokomócie	121
Reflexné plazenie	122
Tvárová horná končatina	122
Záhlavná horná končatina	123
Tvárová dolná končatina	123
Záhlavná dolná končatina	124
Vedľajšie spúšťacie zóny	125
Koordinačný komplex reflexného plazenia	125
Koordinačný komplex	127
Aferentný systém koordinačného komplexu	127
Úroveň koordinácie reflexne navodenej lokomócie	129
Eferentný systém koordinačného komplexu	129
Reflexné lezenie a šablóna tonických šijových reflexov (TŠR)	129
Reflexné otáčanie	132
Východisková poloha	133
Spúšťací podnet – spúšťacia zóna	133
Reflexná odpoveď	134
Hlava a aktivita v oblasti motorických mozgových nervov	135
Oblasť trupu – hrudník a svalstvo brucha	137
Brušný lis a sfinktery	138
Ramenný pletenec a horné končatiny	138
Panvový pletenec a dolné končatiny	140
Vzpriamovanie pri reflexnom otáčaní	141
Reflexné otáčanie a šablóna TŠR	143
11. Reflexný pohyb vpred – reflexný automatizmus novorodenca v motorickej rehabilitácii	145
Umelé vzorce	145
Situácia v liečbe	145

Individuálne rozdiely neuronálneho diania	146
Vedomé a nevedomé v motorike	147
Pasívna rehabilitácia potláča spontánnu motoriku	148
Stanovisko k liečbe – záver vývojovej kineziológie	149
Požadované vlastnosti vzorca	150
Vznik vzorca	151
Vzpriamené držanie tela – prostriedok funkcie	152
12. Ontogenéza vzpriamovacích mechanizmov až k samostatnému bipedálnemu pohybu vpred	154
Vzpriamovanie z polohy na bruchu v 1. trimenone alebo z opory na predlaktí k symetrickému vzopretiu na lakťoch	154
Vzpriamovanie v 2. trimenone	156
Vzopretie na jednom lakti	156
Vzpriamovanie sa na dlaniach	161
Vstup do 3. trimenonu	161
Vzpriamovacie mechanizmy z polohy na chrbte	162
Poloha na chrbte v 1. trimenone a tri druhy masívnych pohybov	162
Fyziologická a patologická dystónia	165
Poloha na chrbte v 2. trimenone	167
Poloha na chrbte v strede 2. trimenonu	171
Koniec 2. trimenonu	172
Vzpriamovanie v 3. trimenone alebo vstup do horného priestoru	173
Šikmý sed	174
Vertikalizácia	176
Túžba pohybovať sa vpred	178
Akrálna motorika	180
Začlenenie vytvoreného čiastkového vzorca reflexného pohybu vpred	181
Vytvárajúci sa vzorec z pohľadu normálnej aologickej motoriky	181
13. Výsledky včasnej liečby symptomatických rizikových detí podľa zásad reflexného pohybu vpred	186
Symptomatické rizikové dieťa	186
Rizikové faktory	186
Symptomatické rizikové deti	187
Liečené deti	188
Porovnateľný materiál	188
Analýza 199 vyliečených detí	190
Doba liečby	191
Korelácia rizikových faktorov a liečebné „dávky“	192
Nepriamy dôkaz	193
Deti s vyžadovanou liečbou	196
Súhrn výsledkov	201
14. 2. séria symptomatických rizikových detí. Analýza výsledkov liečenia	203
Teoretické úvahy	203
Indikácia liečby	204
Kontrolné vyšetrenia	205
Frekvencia potreby liečby v jednotlivých skupinách CKP	206
Normalizované deti	207
Symptomatické rizikové deti so zlými výsledkami včasnej liečby	209

Kazuistický prehľad neúspešne liečených detí	212
Odstránenie ohrozenia cerebrálnou parézou	215
Úloha včasnej liečby	216
Zmenené spektrum cerebrálnych paréz	218
Šance na odstránenie vývoja cerebrálnej parézy	219
Hranice liečebných možností pri ohrození cerebrálnou parézou	219
Prognostická cena nálezu na začiatku liečenia	221
15. 3. séria symptomatických rizikových detí	222
Vytýčenie cieľa	222
Japonská kontrolná skupina	222
Zadanie úlohy	224
Indikácia liečby	224
Ukončené liečenie	225
Zanedbané liečenie	226
„Iné“ syndrómy	227
Ľahká cerebrálna paréza, vyvinutá napriek včasnej liečbe	228
Stručný súhrn výsledkov 3. série	228
Čas začatia a trvania liečby	229
Prevenia sekundárnej poruchy CNS určuje začiatok včasnej liečby	229
Spektrum cerebrálnej parézy 3. série	230
Zmenené spektrum infantilnej cerebrálnej parézy	232
Pôsobenie excelentnej perinatológie	232
Švédske spektrum cerebrálnej parézy	232
Dánsko-švédsky pokus	235
Úloha rizikových faktorov	235
Zhodnotenie rizikových faktorov vo vzťahu k ich senzitivnosti a špecifickosti	235
Kombinácia rizikových faktorov	238
Primitívna reflexológia	240
Ekonomia včasného zistenia a včasnej liečby	241
16. Výhľady do budúcnosti	247
Japonská štúdia (TOMI)	250
Výsledky Tomiho štúdie	251
Záverečné slovo k problému symptomatického rizikového dieťaťa ohrozeného cerebrálnou parézou	251
17. Reflexný pohyb vpred ako všeobecný princíp liečby v motorickej rehabilitácii	253
Ďalšie indikačné oblasti	253
Reflexný pohyb vpred ako pracovná hypotéza	254
Vývojová kineziológia a začiatok riadeného vzpriamovania a udržiavania rovnováhy	254
Diferencovanie funkcie svalov	254
Aktivácia CNS	255
Možnosti vytvárania spojov v neuronálnej skladbe globálneho vzorca	255
Rôzna genéza toho istého vzorca	256
Dôsledok pôsobenia aktivácie vrodenej vlôh časovou sumáciou	256
Engramovanie novej hry svalov v CNS	256
Použitie vštepeného vzorca v spontánnej motorike	257
Anticipované motorické funkcie ľudského bipedálneho pohybu vpred	257
Iné oblasti indikácie	258

Použitie pohybových vzorcov vpred pri periférnych poruchách motoriky 258
 Vzorce pohybu vpred ako diagnostická metóda 258
 Dôsledky aktivácie pri úrazoch mozgu 260
 Použitie pri poruchách držania tela 260
 Naučiteľnosť a ekonómia liečby 260
 Hranice liečby 260
 Záver 260

Literatúra 261

Výskumná skupina 261
 Japonská kontrolná skupina 261
 Štúdie 261
 Indikácia liečby 261
 Ukončené liečenie 261
 Zanedbané liečenie 261
 „Iné“ syndrómy 261
 Táka cerebrálna paréza 261
 Stručný súhrn výsledkov 3. série 261
 Čas začatia a trvanie liečby 261
 Prevencia sekundárnej poruchy CNS určuje závažnosť liečby 261
 Špektrom cerebrálnej parézy 3. série 261
 Zmenené spektrum infantilnej cerebrálnej parézy od 2. do 3. trimestra 261
 Pôsobenie excelentnej perinatológie 261
 Švédské spektrum cerebrálnej parézy 261
 Dánsko-švédsky pokus 261
 Úloha rizikových faktorov 261
 Zhodnotenie rizikových faktorov vo vzťahu k rozvoju motoriky 261
 Kombinácia rizikových faktorov a jasná motorická porucha 261
 Primitívna reflexológia 261
 Eróznia 261
 Výsledky do budúcnosti 261
 Japonská štúdia (TOMI) 261
 Výsledky Tomioho štúdie 261
 Záverečné slovo k problému symptomatického rizikového dieťaťa ohrozeného cerebrálnou parézou 261
 Porozpráv 261
 Reflexný pohyb vpred ako všeobecný princíp liečby v motorickej rehabilitácii 261
 Ďalšie indikačné oblasti 261
 Reflexný pohyb vpred ako pracovná hypotéza 261
 Vývojové kinetológie a záznamy 261
 Diferencovanie funkcie svalov 261
 Aktivácia CNS 261
 Možnosti vytvárania spojov 261
 Rôzna genéza toho istého vstroja 261
 Dôsledok pôsobenia aktívne vodených vln časovou sumáciou 261
 Engramovanie novej hry svalov v CNS 261
 Použitie všeobecného vstroja v športovej motorickej rehabilitácii 261
 Anticipované motorické funkcie 261
 Iné oblasti indikácie 261