

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01051&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01051. Синдром дитячої незграбності

Автори: Aulikki Lano, Helena Pihko
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2016-10-03

Основні положення

- Фізична активність відіграє ключову роль під час гри та формування відносин в дошкільному віці та періоді зростання.
- У разі синдрому дитячої незграбності часто виникають додаткові специфічні проблеми розвитку, які необхідно враховувати у випадку планування будь-яких допоміжних заходів. Затримка промовляння та мовного розвитку, проблеми з дрібною моторикою та дефіцит уваги — поширені симптоми.
- Допоміжні заходи повинні бути спрямовані на навчання моторним навичкам, зведення до мінімуму пов'язаних з цим проблем, а також на підтримку розвитку здорової самооцінки.
- Лікуванням дітей з синдромом дитячої незграбності займаються переважно лікарі первинної медичної допомоги.
- Спеціалізована допомога необхідна у випадку підозри на міопатію чи легку форму ДЦП або ж якщо симптоми настільки виражені, що допоміжних заходів, доступних на первинній медичній допомозі, недостатньо.

Моторний розвиток в нормі

- Діти зазвичай
 - вчаться самостійно ходити у віці до 18 місяців

- до 2 років вміють бігати і переміщувати вагу тіла у випадку удару ногою по великому м'ячу
- у віці до 3 років можуть стрибати на двох ногах і піднятися навшпиньки на прохання дорослого
- у віці до 4 років здатні ходити навшпиньки, зробити кілька кроків по прямій лінії, стояти на одній нозі кілька секунд, піднятися сходами, по черзі переставляючи ноги
- у віці до 5 років можуть декілька разів підряд підстрибнути на одній нозі та пройти чітко по прямій лінії;
- кататися на двоколісному велосипеді, лижах та ковзанах у дошкільному та шкільному віці.

Визначення та поширеність

- Терміни “розлад розвитку координації (РПК)” та “специфічний розлад розвитку рухових функцій (СРР-РФ)” базуються на Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів IV видання (DSM IV) та МКХ 10.
- Розлад розвитку координації — нейробіологічне порушення, що може спостерігатися на фоні інших окремих відхилень розвитку та нейро-психіатричних порушень.
- Поширеність розладу розвитку координації становить 5–6%.
- Порушення частіше зустрічається у хлопчиків (2:1–7:1). Ризик захворювання у 6–8 разів вищий у недоношених дітей та у дітей з низькою масою тіла при народженні.
- Розлад стійкий, але не прогресує.
- В деяких випадках дитина може наздогнати своїх однолітків у розвитку навичок.

Клінічна картина

- Симптоми частіше за все пов'язані з незрілістю або неправильним функціонуванням системи регуляції рухів.
- У випадку синдрому дитячої незграбності є проблеми з плануванням, координацією та відтворенням рухових дій, а також засвоєнням нових навичок.
- Проблеми можуть стосуватися великої та дрібної моторики, а також візуальних рухових функцій.

- Ступінь тяжкості і прояви розладу залежать від віку дитини та стадії розвитку головного мозку.
- Впродовж перших років життя симптоми можуть проявлятися затримкою самостійної ходи або утрудненням засвоєння більш складних рухових навичок, таких як біг, стояння, підстрибування на одній нозі, можливості зловити м'яч, застібання одягу, зашнуровування, можливості працювати ножицями, змальовування та письма.
- Може виникати порушення рівноваги при підйомі чи спусканні сходами або незграбність рухів (дитина спотикається, наштовхується на предмети, випускає з рук предмети), скутість під час бігу та виконання стрибків.
- Таким дітям, зазвичай, важко користуватися олівцем.

Клінічне обстеження

- Крім рухової функції у клінічній оцінці слід враховувати наступне:
 - Наскільки незграбність заважає дитині брати участь у сімейних заходах чи іншій діяльності, що відповідає її віку?
 - Чи викликають ці проблеми у дитини будь-які інші незручності?
 - Чи є інші супутні симптоми?
- Наявність подібних проблем у інших близьких членів родини може надати додаткову корисну інформацію щодо вікового перебігу порушення.
- На додаток до збору анамнезу у батьків можуть використовуватися структуровані анкети.
 - Наприклад, опитувальник "FTF" (від п'яти до п'ятнадцяти) з питань розвитку та поведінки містить інформацію щодо концентрації, соціальних навичок та емоційного розвитку [джерело R1].
 - Зворотній зв'язок з дитячим садочком або школою дозволяє отримати інформацію щодо навичок та успіхів дитини у порівнянні з однолітками, участь дитини у колективній діяльності.
- Виключають неврологічні захворювання, що спричиняють рухові порушення (наприклад, ДЦП, міопатії, порушення з боку периферичної нервової системи)

- Для нервово-м'язових захворювань характерна м'язова слабкість, зниження або відсутність сухожильних рефлексів.
 - На відміну від дітей з міопатією у випадку синдрому дитячої незграбності також може спостерігатися гіпотонія, але м'язова сила і рефлекси залишаються в межах норми.
 - У дітей з нервово-м'язовими захворюваннями м'язову слабкість можна виявити при підйомі з положення лежачи на спині; через слабкі м'язи тулуба дитина встає, підтримуючи себе руками за стегна.
- На рухову активність можуть впливати соматичні захворювання, такі як ревматоїдний артрит, гіпотиреоз та ожиріння.

Неврологічне обстеження

- Концентруйтеся на методиках виявлення незначних неврологічних відхилень, придатних для використання від 4 років. Див. таблицю [табл. T1].

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
1. Постава та м'язовий тонус	Постава під час сидіння, стояння, ходьби	
	1. М'язовий тонус 2. М'язова сила	Не менше 2 з наступних ознак: порушення постави або незначне зниження тону м'язів/сили у верхніх та нижніх кінцівках
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутим під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3-4-5–2-3-4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2-3-4–5-4-3–2-1-2–3-4-5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
2. Сухожильні рефлекси	1. Двоголовий, триголовий м'яз 2. Надколінник, ахіллове сухожилля	Не менше 2 патологічних проявів
	Інтенсивність, асиметрія	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
	Рефлекс Бабінського	
3. Мимовільні рухи	Спонтанна рухова активність	Принаймні 1 з наступних ознак: постійні виразні хорееподібні рухи* в дистальних чи проксимальних відділах кінцівок або обличчя, дистальні атетозні рухи**, постійний тремор, латеральне, краніальне чи каудальне відхилення руки, обертання руки при зміні положення супінації на положення пронації
	Основна проба + оцінка мимовільних рухів (стоячи з витягнутими руками, кисті в положенні пронації, супінації)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, заклавши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
	Рухи м'язів обличчя, очей, язика	
4. Координація рухів та рівновага	1. Пальце-носова проба ¹⁾ 2. Пальце-пальцева проба	Патологічні прояви не менше ніж у 3 пробах
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутим під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, заклавши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
	Діадохокінез (ДДК) ²⁾	
	П'яtkово-колінна проба ³⁾	
	Реакція на штовхання в положенні сидючи, стоячи ⁴⁾	
	Поза Ромберга ⁵⁾	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутим під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, заклавши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3-4-5–2-3-4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2-3-4–5-4-3–2-1-2–3-4-5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
	Ходьба по прямій лінії ⁶⁾	
	Стояння на одній нозі ⁷⁾	
	Стрибки на одній нозі ⁸⁾	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
5. Дрібна моторика	Протиставлення великого пальця (плавність, плавна зміна напрямку) ⁹⁾	Патологічні прояви не менше ніж в 2 пробах
	1. Імітація кругових рухів кистей	
<p>1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей</p> <p>2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика</p> <p>3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху.</p> <p>4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху.</p> <p>5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху.</p> <p>6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку.</p> <p>7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу.</p> <p>8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги.</p> <p>9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с.</p> <p>10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі</p> <p>11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки.</p> <p>12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху.</p> <p>13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення.</p>		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
	в одному та протилежних напрямках	
6. Супутні та дзеркальні рухи	Діадохокінез	Неодноразові супутні/дзеркальні рухи при виконанні не менше ніж 3 проб, враховуючи вік дитини
	Протиставлення великого пальця	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ходьба навшпиньки 2. Ходьба на п'ятках 3. Ходьба по прямій лінії 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутим під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, заклавши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
7. Функції органів чуттів	Зір, поля зору	Порушення не менше 2 сенсорних функцій
	Слух (у випадку підозрі на порушення — аудіометрія)	
	Графестезія (здатність розпізнавати коло та хрест, написаний на долоні)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3-4-5–2-3-4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2-3-4–5-4-3–2-1-2–3-4-5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
	Кінестезія (розпізнавання руху; палець руки/великий палець ноги) ¹⁰⁾	
	Пропріоцептивна чутливість (визначення напрямку руху; палець руки/ великий палець ноги) ¹¹⁾	
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3-4-5–2-3-4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2-3-4–5-4-3–2-1-2–3-4-5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Функціональні зони центральної нервової системи	Параметр	Порушення
8. Черепно-мозкові нерви		Принаймні 1 патологічний прояв
<ol style="list-style-type: none"> 1. * Оцінка в положенні стоячи, з витягнутими вперед руками, випрямленими пальцями та закритими очима; дрібні посмикування пальців, рук, плечей 2. ** Незначне повільне нерегулярне продовження рухів особливо пальців, язика 3. ¹⁾ Точність влучення у кінчик власного носа та в палець лікаря тричі кожною рукою; діти віком до 5 років — з відкритими очима, старше 5 років — з відкритими та закритими очима. Крім того, потрібно звертати увагу на наявність інтенційного тремору, особливо в кінці руху. 4. ²⁾ Оцініть супінацію та пронацію передпліччя на кожній руці; дитина при цьому стоїть з ліктем, зігнутих під кутом 90 градусів. Оцініть відведення ліктя від тулуба під час руху (патологія — більше 5 см) та плавність руху. 5. ³⁾ В положенні лежачи на спині попросіть дитину провести п'ятою по гомілці від коліна до щиколотки тричі для кожної кінцівки. Оцініть точність влучення п'ятою в коліно та плавність руху без опускання стопи під час руху. 6. ⁴⁾ Оцініть реакції збереження рівноваги: роблячи крок вбік, дитина спирається на руку. 7. ⁵⁾ Попросіть дитину постояти на місці, закривши очі на 10–15 с. Оцініть реакції рівноваги та коригуючі рухи для підтримки балансу. 8. ⁶⁾ У віці 5 років діти можуть пройти по прямій лінії, торкаючись п'ятою однієї ноги носка іншої, підтримуючи рівновагу за допомогою рук, не роблячи кроків вбік; у 6 років — можуть пройти більш плавно, а з 9 років — ходити плавно і рівно, не використовуючи рук для утримання рівноваги. 9. ⁷⁾ 5-річні — 10 с, 7-річні — 21 с. 10. ⁸⁾ У віці 5 років діти можуть зробити не менше 3, у 6 років — не менше 10, у 7 років — по 20 стрибків на кожній нозі 11. ⁹⁾ Торкання дистальними частинами пальців по черзі до кінчика великого пальця: у 5–6-річних дітей проводиться тричі у порядку 2–3–4–5–2–3–4–5, починаючи з 7 років — 5 разів в прямому та зворотному напрямку, тобто 1–2–3–4–5–4–3–2–1–2–3–4–5. Оцініть швидкість та плавність рухів (помилки, припинення, особливо зміни напрямку) та дзеркальні/супутні рухи іншої руки. 12. ¹⁰⁾ Обережно візьміть дистальну частину вказівного пальця кисті/великого пальця стопи дитини по обидві сторони від нігтя, та зробіть рухи назад-вперед; дитина повинна з закритими очима визначити напрямок руху. 13. ¹¹⁾ Зробіть рухи вгору та вниз вказівним пальцем кисті/великим пальцем ноги дитини; дитина повинна визначити напрям досягнутого положення. 		

Діагностика

- Для постановки діагнозу потрібно провести неврологічне обстеження (диференційна діагностика) і визначити рухові функції.

- Діагноз може бути виставлений у дітей віком від 5 років і старше, у більш тяжких випадках — у віці від 3 до 4 років на основі двох оглядів, проведених з інтервалом, як мінімум, у три місяці.
- Деякі діти із затримкою розвитку набувають відповідні їх віку навички пізніше, ніж потрібно (“повільні/пізньостиглі”).
- Для встановлення діагнозу РРК необхідно використовувати стандартизовані методи дослідження моторики.
 - Сукупність тестів рухової активності у дітей-2 (МАВС-2, вік від 3 до 16 років), що використовується фізіотерапевтами, дозволяє оцінити дрібну моторику та навички володіння м'ячем, а також статичну та динамічну рівновагу.

Коментар експерта. Відсутні дані щодо застосування Сукупності тестів рухової активності дітей віком від 3 до 16 років в Україні

- Також реабілітологами може бути використаний тест Брюнінгса-Озерецького (БОТМД-2, вік від 4 до 21 року).
- Коментар експерта.* Відсутні дані щодо застосування тесту Брюнінгса-Озерецького на моторну достовірність в Україні
- Ці жі тести можуть бути використані для контролю під час реабілітації.
 - За наявності клінічних показань з метою диференційної діагностики можуть проводитися додаткові обстеження.
 - У випадку підозри на міопатію необхідно визначити активність креатинкінази (КК) в плазмі крові.
 - На етапі спеціалізованої медичної допомоги можуть проводитися такі дослідження як електронейроміографія (ЕНМГ), за підозри на ДЦП — МРТ головного мозку.

Супутні порушення

- Діти з РРК часто мають проблеми у навчанні, соціальному сприйнятті, поведінці та емоціях.
 - Порушення розвитку промовляння та мови
 - Дислексія
 - Синдром дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ)
 - Розлади аутистичного спектру (РСА)
 - Синдром порушення невербальної здатності до навчання

- У дітей з РРК висока ймовірність наявності супутніх розладів; важливо визначити їх обсяг та вжити заходів для їх корекції.
- РРК діагностується у більш ніж 70% дітей з порушенням розвитку промовляння та мови.
- Порушення розвитку мови та письма зустрічаються у дітей шкільного віку.
- Для дітей з РРК характерні специфічні розлади, пов'язані з просторовим сприйняттям (візуально-просторові функції), а також проблеми з розумінням мови, короткочасною пам'яттю та швидкістю сприйняття інформації.
- Велика кількість розладів погіршує прогноз у дитини.
- Особливу увагу слід приділяти соціальному та емоційному розвитку, зокрема у хлопчиків.
- Через проблеми з моторикою, діти як правило уникають фізичних вправ та участі в командних видах спорту, що може призвести до відособлення і низької самооцінки у дорослому віці.
- На фоні тривалого щоденного негативного досвіду і того, що дитина відчуває себе гіршою за інших, розвивається тривожність та проблеми з поведінкою.
- Внаслідок недостатньої кількості фізичних вправ існує ризик розвитку ожиріння (особливо у хлопчиків).
- Близько 50–70% дітей з РРК мають незворотні рухові порушення, що проявляються в дорослому віці труднощами при виконанні послідовних повільних рухів та зниженням працездатності.

Реабілітація

- Діти з синдромом дитячої незграбності можуть потребувати допомоги в повсякденному житті — у випадку прийому їжі (наприклад, очищення відвареної картоплі) та одяганні (застібання, зашнуровування)
- Для підвищення здатності дитини до виконання повсякденних задач у випадку виражених проблем необхідна реабілітація.
- Мета завжди повинна визначатися індивідуально разом з дитиною та її батьками.
- Відсутність мотивації або психосоціальна ситуація у родині може ускладнити процес реабілітації.

- У деяких випадках може бути достатньо компенсаційних заходів та підтримки з боку оточуючих.
- За наявності у дитини значних проблем з дрібною моторикою та навичками письма для збільшення об'єму матеріалу для написання в якості письмового посібника має використовуватися комп'ютер.
- На додаток до терапії для здобуття навичок та застосування їх у щоденному житті дуже важлива підтримка батьків і вчителів, що мотивує на регулярне виконання відповідних задач вдома.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані] [00901] | A clumsy child – Related...

Джерела інформації

R1. Airaksinen EM, Michelsson K, Jokela V. The occurrence of inattention, hyperactivity, impulsivity and coexisting symptoms in a population study of 471 6-8-year old children based on the FTF (Five to Fifteen) questionnaire. Eur Child Adolesc Psychiatry 2004;13 Suppl 3:23-30

[PubMedID|15692876]

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01051 Ключ сортування: 031.022 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-10-03

Автор(и): Aulikki LanoHelena Pihko Автор(и) попередніх версій статті: Tuula Lönnqvist Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatric neurology

Ключові слова індексу

speciality: Paediatric neurology speciality: Paediatrics speciality: Neurology icpc-2: N28 Child Clumsiness
Clumsy child Coordination Co-ordination Coordination disturbances Motor Activity Motor coordination
Motor development Motor skills Motor Skills Disorders ADHD Apraxia Ataxia Attention deficit disorder
Attention Deficit Disorder with Hyperactivity Becker Charcot-Marie-Tooth Cognition Disorders DAMP DCD
Developmental coordination disorder Disorder of attention and motor perception Duchenne Dyspraxia
Language Development Language Development Disorders Learning difficulties Learning Disorders Locomotion
Multidisciplinary rehabilitation Muscle dystrophy Occupational Therapy Physical Therapy Modalities Rehabilitation
Speech Therapy Visuomotor skills Visuospatial perception disorder icpc-2: P24 icpc-2: N28