

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр здоровья детей» Минздрава России

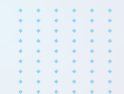


Лупандина-Болотова Г.С., Гварамия Н.А.

# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СТИМУЛЯЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА



Москва, 2022



**ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр здоровья детей» Минздрава России**

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СТИМУЛЯЦИИ  
ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ  
НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

**Г.С. Лупандина-Болотова, Н.А. Гварамия**

Москва  
2022

УДК 613.952

ББК 51.284

Л85

Лупандина-Болотова Г.С., Гварамия Н.А.

Л85 Рекомендации по стимуляции двигательных навыков на первом году жизни ребенка. – М.: ООО «Полиграфист и издатель», 2022. – (Информационные материалы /ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России).

ISBN 978-5-6047928-0-3

В брошюре изложены основы развития движений ребенка на первом году жизни. Как правильно стимулировать двигательные навыки ребёнка на первом году жизни? Надо ли учить присаживаться и можно ли водить за руки? На такие вопросы вы найдете ответы в этом издании.

Брошюра предназначена для широкого круга читателей, так как написана понятным для родителей языком, однако в первую очередь будет полезна специалистам, которые занимаются стимуляцией двигательных навыков.

ISBN 978-5-6047928-0-3



© Г.С. Лупандина-Болотова, Н.А. Гварамия, Москва, 2022

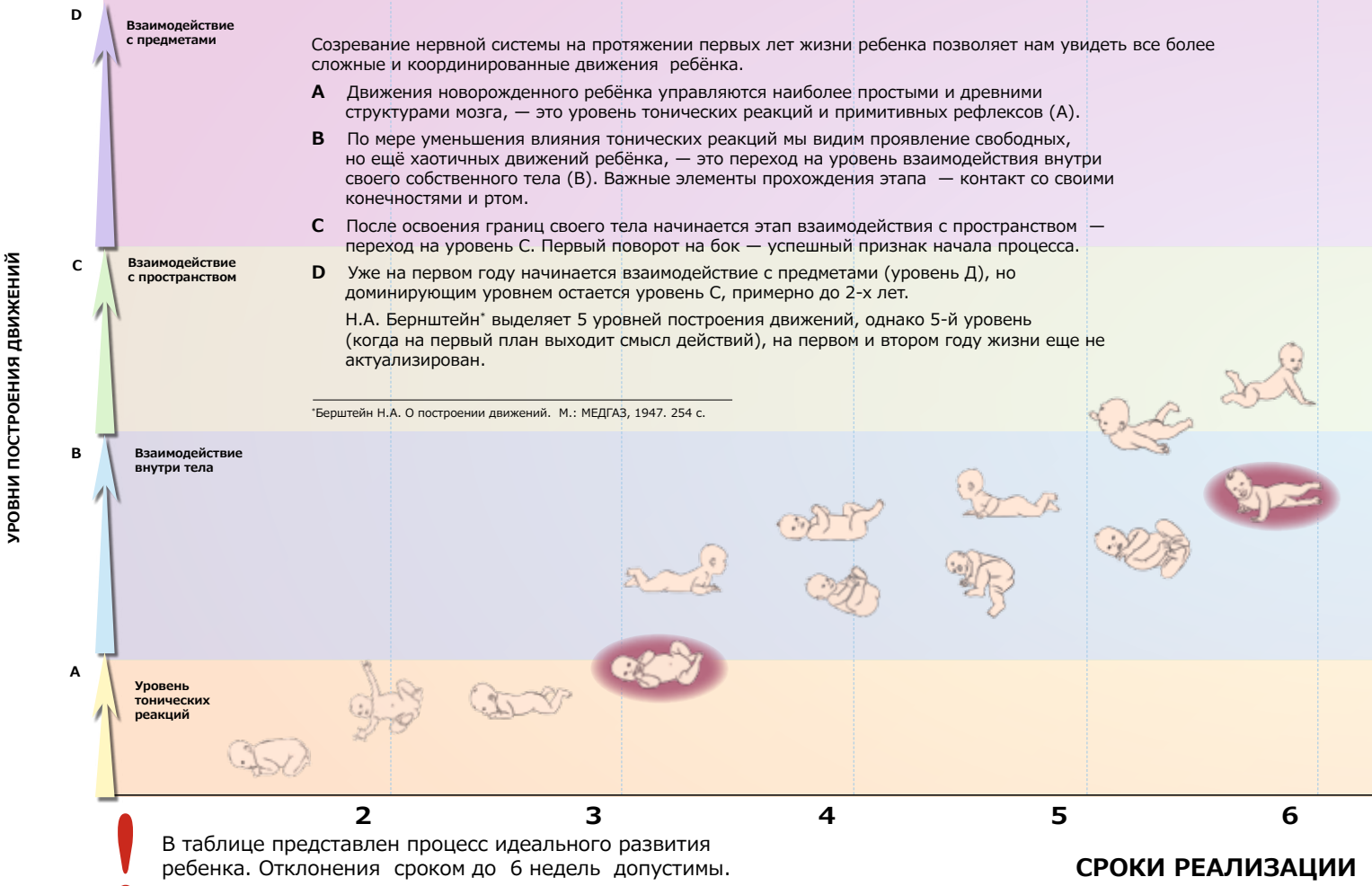
© Фотографии Г.С. Лупандина-Болотова, Москва, 2022

© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва, 2022

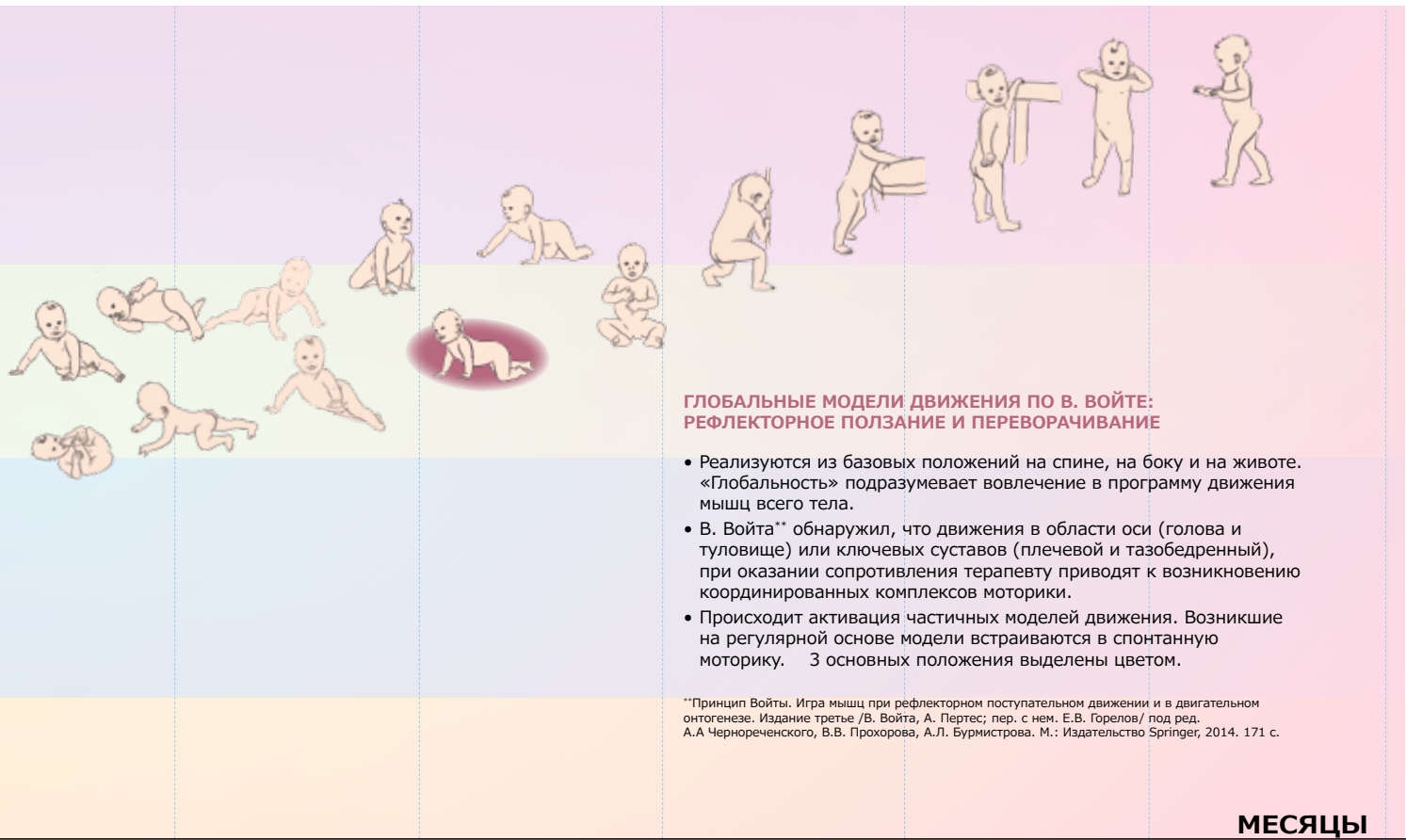
# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Глава 1.</b> Развитие движений = развитие мозга..... 6	<b>Глава 4.</b> Стимуляция двигательного развития
<b>Глава 2.</b> Уровни построения движений..... 7	Правильное ношение – основа стимуляции
<b>Глава 3.</b> Ключевые позы моторного онтогенеза ..... 16	ключевой позы 1 ..... 30
Ключевая поза № 1: положение на спине с согнутыми ногами 90° (3–5 месяцев) ..... 18	Стимуляция устойчивого положения на боку (ключевая поза 2) ..... 36
Ключевая поза № 2: устойчивое положение на боку (5–8 месяцев)..... 20	Стимуляция четверенек (ключевая поза 3) ..... 37
Ключевая поза № 3: четвереньки (8–10 месяцев)..... 22	Стимуляция выхода в вертикаль (ключевая поза 4) .. 50
Ключевая поза № 4: опора на одно колено, с опорой (9–10 месяцев) ..... 24	Стимуляция стояния у опоры (ключевая поза 5)..... 52
Ключевая поза № 5: вертикализация у опоры (10–11 месяцев) ..... 26	Стимуляция самостоятельной ходьбы (ключевая поза 6) ..... 53
Ключевая поза № 6: самостоятельное стояние (12–16 месяцев) ..... 28	<b>Глава 5</b> Ошибки в стимуляции движений на первом году жизни ..... 57
	Закключение ..... 62
	Список использованной литературы ..... 63

# ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ



# СИСТЕМЫ И ДВИЖЕНИЙ



### ГЛОБАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ДВИЖЕНИЯ ПО В. ВОЙТЕ: РЕФЛЕКТОРНОЕ ПОЛЗАНИЕ И ПЕРЕВОРАЧИВАНИЕ

- Реализуются из базовых положений на спине, на боку и на животе. «Глобальность» подразумевает вовлечение в программу движения мышц всего тела.
- В. Войта\*\* обнаружил, что движения в области оси (голова и туловище) или ключевых суставов (плечевой и тазобедренный), при оказании сопротивления терапевту приводят к возникновению координированных комплексов моторики.
- Происходит активация частичных моделей движения. Возникшие на регулярной основе модели встраиваются в спонтанную моторику. 3 основных положения выделены цветом.

\*\*Принцип Войты. Игра мышц при рефлексорном поступательном движении и в двигательном онтогенезе. Издание третье /В. Войта, А. Пертес; пер. с нем. Е.В. Горелов/ под ред. А.А Чернореченского, В.В. Прохорова, А.Л. Бурмистрова. М.: Издательство Springer, 2014. 171 с.

МЕСЯЦЫ



7

8

9

10

11

12

## НАВЫКОВ ПО В. ВОЙТЕ



## ГЛАВА 1.

# РАЗВИТИЕ ДВИЖЕНИЙ = РАЗВИТИЕ МОЗГА

**Р**азвитие движений новорожденных отражает развитие нервной системы на первом году жизни. Для оказания помощи в стимуляции навыков важно знать этапы развития нервной системы и их последовательность. В развитии движений можно выделить несколько важных этапов, каждый из которых является фундаментом для последующих [1].

Схематично вся очередность развития движений и нервной системы представлена ниже на рисунках.

Правильная оценка развития движений на первой встрече с ребенком позволяет своевременно увидеть недостающие звенья и не пропустить значимые этапы ради ускоренного, но дефектного освоения навыков.



## ГЛАВА 2.

# УРОВНИ ПОСТРОЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ

### Уровень А – «Тонический уровень»

Движения новорожденного ребенка управляются наиболее древними структурами мозга – это уровень тонических реакций и примитивных рефлексов (*рис 1 А*).



**0–1 месяц.**  
В положении на животе ноги и руки согнуты в суставах



**0–1,5 месяца.** На внезапный раздражитель младенец отводит свои плечи и ручки в стороны, открывая при этом кулачки.



**1,5 месяца.** Появляется кратковременное поднятие головы в положении лежа на животе. Опора на предплечья.



Рис 1 А.  
Тонический уровень



*В таблице представлены основные рефлексy, с которыми рождается ребенок.*

Рефлекс	Особенности проявления	Проявляется – угасает
Защитный рефлекс	В положении на животе ребенок рефлекторно поворачивает голову в сторону.	С рождения до 1,5 месяцев
Рефлекс опоры и автоматическая походка	Новорожденный ребенок не может стоять, но он умеет опираться на предметы	С 7–10 дня жизни до 3-х месяцев
Верхний хватательный рефлекс	Если вложить в кисть ребенка палец или другой предмет, слегка надавливая на ладонь, то происходит тоническое сгибание пальцев и предмет удерживается	В первые 6 месяцев, к 1 году исчезает полностью
Нижний хватательный рефлекс	Тоническое сгибание пальцев ног при надавливании на подушечку стопы в области второго-третьего пальцев	В первые 6 месяцев, к 1 году исчезает полностью
Рефлекс ползания	При выкладывании ребенка на живот он начинает попеременно сгибать и разгибать ноги, но руки в этих движениях не участвуют. Если ребенку плотно приставить ладонь к стопам, то он начинает отталкиваться от нее	С конца первой недели жизни до 4–5 месяцев

Рефлекс	Особенности проявления	Проявляется – угасает
Рефлекс Моро	Рефлекс может быть вызван громким звуком, дуновением в лицо. В ответ происходит разгибание рук в локтевом суставе с отведением их в стороны и разжатием кистей, затем руки возвращаются в исходное положение и могут обнять тело	С рождения до 5–6 месяцев
Симметричный шейно-тонический рефлекс	В положении на спине сгибание головы сопровождается повышением мышечного тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног. Разгибание головы приводит к противоположной реакции	С рождения до 1,5–2,5 месяцев
Асимметричный шейно-тонический рефлекс	Этот рефлекс состоит в том, что положение головы рефлекторно влияет на мышечный тонус конечностей. При повороте головы в сторону в положении на спине выпрямляется рука и нога на стороне поворота, при этом противоположные конечности сгибаются («поза фехтовальщика»)	С рождения до 6 месяцев
Лабиринтный тонический рефлекс	В положении на спине происходит напряжение мышц – разгибателей тела и конечностей. Ребенок разгибает шею, выпрямляет таз, прижимает к телу согнутые руки и сгибает шею	С рождения ко 2-му месяцу жизни

## Уровень В – «Уровень синергий»

По мере уменьшения тонических реакций мы видим появление более координированных повторяющихся движений, направленных на знакомство со своим телом. Важные элементы прохождения этапа – контакт со своими конечностями и ртом. Поза, в ко-

торой осуществляется контакт «руки–рот» и подъем ног над поверхностью говорит о готовности нервной системы к переключению на новый уровень управления движениями. (рис. 1 В).



**2 месяца.** Лежа на спине, может соединить руки в середине тела – на уровне рта. **Положение на спине**



**3 месяца.** Длительное удержание головы в положении на животе с опорой на локти.



**После 3 месяцев.** Лежит на спине с подтянутыми и согнутыми ногами.



Может подтянуть к животу ноги и соединить их.



**4–5 месяцев.** Лежа на животе, опирается на один локоть. Свободной рукой может совершать акцентированные движения.



**4,5 месяца.** Формирование поворотного движения из положения лежа на спине на бок.



**5–6 месяцев.** Плавание.



**4,5–6 месяцев.** Захват через середину. Может перенести руку за срединную линию.



**6 месяцев.** Неустойчивое положение на боку. Координация поворота со спины на живот.  
**Положение на боку**



**Рис 1 В.**  
**Взаимодействие  
внутри тела**

## Уровень С – «Уровень пространственного взаимодействия»

После освоения границ своего тела начинается этап взаимодействия с пространством. Первый поворот на бок – успешный признак начала процесса (рис. 1 С).



**6 месяцев.**  
Лежа на животе, опирается на выпрямленные руки.



**6–7 месяцев.** Может захватить руками ноги в середине и дотянуть их до рта.



**7 месяцев.** Может сесть из положения лежа на боку.



**7 месяцев.** Стоит на четвереньках. Может раскачиваться вперед-назад.



**8 месяцев.**  
Перевороты с живота на спину.



**8 месяцев.** Лежа на боку с опорой на локоть, может потянуться свободной рукой за игрушкой, находящейся сверху.



**7–8 месяцев.** Уверенное положение на боку.



**8 месяцев.** Сидит в «змейке» с опорой на руки.



**8 месяцев.** Ползает по-пластунски. Положение на животе



**8–9 месяцев.** Сидение без опоры на руки.



**Рис 1 С.**  
**Взаимодействие с пространством**

## Уровень D. Взаимодействие с предметами

Уже на первом году жизни начинается взаимодействие с предметами, но примерно до двух лет ребенка доминирующим уровнем остается уровень С (рис. 1 D).



**9–10  
месяцев.**  
Ползет на четвереньках.



**8–9  
месяцев.** Подтягивается за  
опору. Встает  
у опоры.



**11–12 месяцев.**  
Передвигается вдоль  
опоры приставными  
шагами, держится двумя  
руками.



**12–13 месяцев.**  
Стоя, манипулирует  
одной рукой,  
отвернувшись от  
опоры.



**12–13  
месяцев.**  
Стоит без опоры  
на широко  
расставленных  
ногах.



**Рис 1 D.**  
**Взаимодействие  
с предметами**

**11.5–12.5  
месяцев.**  
Самостоятельная  
ходьба.

## ***Уровень E – «Уровень смысла»***

Первичным становится не движение, а смысл, который в него вкладывается. Этот уровень актуализируется позже и на первом году жизни ярко не представлен.

При нормальном развитии нервной системы мы наблюдаем плавную последовательную смену уровней. При этом каждый последующий уровень базируется на предыдущем.



## ГЛАВА 3.

# КЛЮЧЕВЫЕ ПОЗЫ МОТОРНОГО ОНТОГЕНЕЗА

**И**з всего многообразия позиций моторного онтогенеза можно выделить шесть ключевых поз, которые играют главную роль в процессе уменьшения площади опоры и вертикализации ребенка, а также являются важными индикаторами для оценки развития движений ребенка.

До того момента, как ребенок займет ключевую позу № 1, его движения будут управляться тоническим уровнем. Мы это видим

как проявление тонических и безусловных рефлексов, необходимых в этот период для поддержания позы и выживания в условиях незрелости нервной системы. С постепенным созреванием более высокоорганизованных структур головного мозга значение этого уровня будет уменьшаться, и примерно к 3–5 месяцам его влияние должно быть минимальным, чтобы простые движения следующего уровня могли быть реализованы.

## Рис. 1 Е. Ключевые позы моторного онтогенеза

**После 3 месяцев.**  
Лежит на спине  
с поднятыми и  
согнутыми ногами.



Координация  
поворота со спины  
на живот.  
Положение  
на боку

**6 месяцев.**  
Неустойчивое  
положение  
на боку.



**7 месяцев.** Стоит  
на четвереньках.  
Может  
раскачиваться  
вперед-назад.



**8–9  
месяцев.**  
Подтягивается за  
опору. Встает  
у опоры.



**12–13 месяцев.**  
Стоя,  
манипулирует  
одной рукой,  
отвернувшись от  
опоры.



**12–13  
месяцев.**  
Стоит без опоры  
на широко  
расставленных  
ногах.

**Ключевая поза № 1:**  
**положение на спине с согнутыми ногами на 90° (3–5 месяцев)**



**Рис 2.** Положение на спине с согнутыми ногами на 90°



Момент принятия этой позы свидетельствует об успешном переходе от тонического контроля к управлению движениями на уровне В: появляются значимые короткие двигательные связки, которые позже будут встраиваться в более сложные движения. Эти связки направлены на знакомство со своим телом и его возможностями. Без освоения своих границ движение дальше невозможно, поэтому стимуляция на этом этапе направлена на то, чтобы ребенок мог принять позицию, в которой он будет свободно контактировать с руками и поднимать ноги над поверхностью (рис. 1).

### ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПОЗЫ:

- симметричное положение оси «голова–позвоночник–таз»;
- контакт «руки–рот»;
- подъем ног над поверхностью на  $90^\circ$ .



*Примечание:* при отсутствии этих моментов стимуляция будет направлена именно на них.

*Ключевая поза № 2:  
устойчивое положение на боку (5–8 месяцев)*



**Рис. 3.** Устойчивое положение на боку

Эта поза реализуется в процессе переворота на живот (рис. 3). В момент пребывания на боку, в промежуточной фазе между положением на спине и положением на животе, происходят важные движения в позвоночнике: осевое вытяжение и ротация (повороты).

Изначально ребенок после реализации ключевой позы № 1 может повернуться только на бок. Для этого он либо уронит ноги в ту ли иную сторону, либо потянется рукой через среднюю линию тела за интересующим его предметом.

Ребенок не обязательно должен пребывать в позе, все важные моменты реализуются в процессе каждого поворота.

### ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПОЗЫ:

- таз и грудная клетка находятся в разных плоскостях за счет ротации в грудном и поясничном отделе позвоночника;
- раздельное и свободное движение нижних конечностей.

Вторая ключевая поза является значимой в становлении функции антигравитации позвоночника и отражает переход нервной системы на следующий уровень регуляции (С) и начало взаимодействия с пространством.



## *Ключевая поза № 3: четвереньки (8–10 месяцев)*



**Рис. 4. Четвереньки**



В момент подъема корпуса и таза над поверхностью в работу включаются длинные миофасциальные цепи (рис. 4). В этот момент площадь опоры минимальна, и эта позиция очень сложна для балансирования. Это вынуждает ребенка задействовать весь ресурс на поддержание баланса и равновесия, что является ключевым моментом для подготовки к будущей вертикальной позиции позвоночника (к прямохождению).



### ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПОЗЫ:

- стабильная ось «голова–позвоночник–таз»;
- возможность опоры на руки и перенос тяжести корпуса на них;
- управление тазом для изменения положения тела в пространстве;
- свобода движений в крупных суставах (плечевых, тазобедренных);
- оптимальная растяжимость мышц, расположенных по задней поверхности тела.





**Ключевая поза № 4:  
опора на одно колено,  
с поддержкой-  
держась за неподвижную  
опору (9–10 месяцев)**



**Рис. 5. Опора на одно колено**

После освоения четверенок дальнейшее освоение пространства и своих возможностей происходит очень быстро (рис. 5). В кратчайшие сроки, в течение 2–3 недель малыш может встать у опоры и сесть. Сначала у опоры происходит процесс стабилизации таза, после того как это произойдет, ребенок сможет встать у опоры на две ноги.



### **ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПОЗЫ:**

- стабилизация таза в уменьшенной площади опоры;
- раздельное положение двух нижних конечностей: одна нога в опоре на колено, вторая в опоре на стопу;
- симметричное использование ног.



**Ключевая поза № 5:  
вертикализация у опоры  
(10–11 месяцев)**



**Рис. 6. Вертикализация у опоры**

После того как малыш встал на обе ноги, снова начинается процесс стабилизации таза. На этом этапе происходит активная работа по выстраиванию двигательных связей из уровня В: неэффективные связки, которые приводят к потере равновесия и падению, отбрасываются, сохраняются только эффективные программы (рис. 6). Это требует некоторого времени, важно не мешать ребенку. Малыш учится контролировать центр тяжести. В этой позе происходят ротационные движения позвоночника, происходят повороты по оси, с опорой на неподвижную поверхность.

### **ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПОЗЫ:**

- стабилизация положения таза в уменьшенной площади опоры;
- возможность ротационных движений в позвоночнике при стабильном положении таза;
- начало управления центром тяжести у опоры (присед у опоры).





**Ключевая поза № 6:  
самостоятельное стояние  
(12–16 месяцев)**



**Рис. 7. Самостоятельное стояние**

Самостоятельное стояние появляется после того, как малыш успешно освоит глубокое медленное приседание у опоры (рис. 7). Именно это является защитным механизмом, необходимым при первых самостоятельных шагах. Потеря равновесия в пространстве без опоры будет приводить к падению, и это часть нормального процесса обучения. Важно, чтобы падение происходило на ягодицы, через присед.



### **ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПОЗЫ:**

- стабилизация положения таза в уменьшенной площади опоры;
- управление центром тяжести без опоры (присед без опоры).

В процессе освоения каждой новой ключевой позы в работу над ее выстраиванием вовлекаются все уровни нервной системы, после ее успешного освоения процесс удержания позы автоматизируется.

## ГЛАВА 4.

# СТИМУЛЯЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Стимуляция двигательных навыков необходима только в случае задержки двигательного развития, после осмотра врача, педиатра, невролога и/или реабилитолога (врача ЛФК).

Сроки развития представлены в таблице и являются ориентировочными, могут колебаться до 6 недель у здоровых детей и зависят от пропорций ребенка, его массы и длины тела, а также от иных индивидуальных особенностей.

### *Стимуляция ключевой позы № 1*

Основное правило в период до 3-х месяцев – правильное обращение с ребенком: правильно брать на руки и носить. Ниже на фото представлены позы правильного подъема на руки.



**Рис. 8.** Кисть мамы на грудной клетке малыша, большой палец расположен по центру, на груди



**Рис. 9.** За корпус поворачиваем малыша на бок



**Рис. 10.** Завершаем поворот малыша, удерживая за корпус, кладем его на свою руку



## НОСИМ ПРАВИЛЬНО



**Рис. 11.** На плече. Носим непродолжительное время, в том числе для отведения воздуха после еды



**Рис. 12.** На руке. Периодически меняем руку



**Рис. 13.** Лицом к себе



**Рис. 14.** Контролируем положение головы. Недопустимы ее отклонение назад и нарушение симметрии оси



**Рис. 15.** Спिनной к себе





**Рис. 16.** Стимуляция контакта «руки–рот», симметричного положения головы на коленях, стимуляция раскрытия кисти и супинации может производиться в положении на коленях у специалиста с последующим использованием этих положений мамой самостоятельно.



**Рис. 17.** На коленях симметрично: малыш лежит в ложбинке между бедер, его таз упирается в мамин таз, голова расположена по центру



**Рис. 18.** Специалист опускает одно колено вниз, малыш медленно поворачивает голову по оси



**Рис. 19.** Супинация стоп: располагаем стопы наружными краями друг другу



**Рис. 20.** Раскрываем кисти рук

**ЦЕЛЬ РАБОТЫ  
В ЭТОТ ПЕРИОД –  
РЕАЛИЗАЦИЯ  
КЛЮЧЕВОЙ  
ПОЗЫ № 1.  
ВОЗРАСТ 0–3  
МЕСЯЦА.**

## Стимуляция ключевой позы № 2 (3–5 месяцев)



Рис. 21. Стимуляция ключевой позы № 2

Стимуляция ключевой позы № 2 начинается с первых недель жизни в процессе правильного взятия на руки – через бок. После 3-х месяцев можно стимулировать с помощью удержания на боку за таз.

Исходное положение (И. П.) Малыш лежит на боку, инструктор удерживает в этом положении (фиксирует таз), не давая ребенку завершить поворот на живот или вернуться назад на спину, малыш поднимает голову над поверхностью, заводит ногу вперед и назад, балансирует, нижняя рука при этом расположена перпендикулярно к туловищу (рис. 21).

## Стимуляция ключевой позы № 3

Стимуляция ключевой позы № 3 включает работу с важными моментами этой позы при их отсутствии. Возраст начала стимуляции определяется индивидуально.



### ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ ПОЗЫ:

- возможность опоры на руки и перенос тяжести корпуса и таза на них;
- стабильная ось «голова–позвоночник–таз»;
- управление тазом для изменения положения тела в пространстве;
- свобода движений в крупных суставах (плечевых, тазобедренных);
- оптимальная растяжимость миофасциальных цепей.

**ВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРЫ НА РУКИ  
И ПЕРЕНОС ТЯЖЕСТИ КОРПУСА И ТАЗА НА НИХ**



Стимуляция опоры на пред-  
плечье, а далее – на кисти.

**И.П.** – лежа на животе, опора на пред-  
плечье. Ребенок балансирует в этом положе-  
нии, инструктор фиксирует расправленные  
кисти и таз (*рис. 22*).



**Рис. 22.** Стимуляция опоры на предплечье (от 3–4 месяцев)



**И.П.** – ребенок лежит на животе, опора на прямые руки. Инструктор выводит кисти ребенка в опору на поверхность с выпрямлением рук, кисти проецируются под плечи (рис. 23).



**Рис. 23.** Стимуляция опоры на кисти (от 5 месяцев)



**СТАБИЛЬНАЯ ОСЬ «ГОЛОВА-ПОЗВОНОЧНИК-ТАЗ»  
(7-8 МЕСЯЦЕВ)**



**Рис. 24 А. Трехопорная стойка**

Цель – стабилизация таза, работа всего тела в физиологичном контексте, постепенное уменьшение площади опоры для уверенного балансирования на четвереньках.



**И.П.** – специалист опускает таз ребенка на пятки, затем выпрямляет правую ногу ребенка и устанавливает ее в выпрямленном положении, при этом помещая пятку согнутой ноги в область лобкового симфиза (хрящевое соединение лобковых костей, между которыми расположен волокнисто-хрящевой межлобковый диск), согнутая нога не должна выходить за пределы туловища. Контролирует ось позвоночника, которая не должна смещаться относительно таза. Поза фиксируется на 1 минуту с каждой ногой. Ребенок должен совершать движения выпрямленной ногой, сгибая ее в направлении таза (рис. 24 А,В).



**Рис. 24 В.** Трехопорная стойка

## УПРАВЛЕНИЕ ТАЗОМ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА В ПРОСТРАНСТВЕ (ОТ 6 МЕСЯЦЕВ)



**Рис. 25.** Наклонное сидение с опорой на локоть

**И.П.** – положение на боку с опорой на предплечье, с постепенным выпрямлением руки и выходом в опору на кисть. Сначала ребенок может опереться на предплечье, потом на кисть, при этом таз при опоре на кисть будет иметь большую площадь опоры (рис. 25).



**И.П.** – ребенок лежит на боку с опорой на предплечье, инструктор подтягивает нижнюю ногу максимально к животу, фиксирует за таз и направляет таз вниз, ребенок опирается на выпрямленную руку и выходит в наклонное сидение, с опорой на седалищные бугры.

Изменение положения таза позволяет уменьшить площадь опоры, при этом в процесс вовлекаются последовательно все мышечные цепи, задействованные в удержании тела в вертикальном положении.



**Рис. 26.** Наклонное сидение, опора на кисть (от 7 месяцев, индивидуально, в некоторых случаях требуется более позднее начало стимуляции)

И.П. – лежа на боку, нижняя рука отведена под углом  $90^\circ$  к туловищу. Нижняя нога согнута в тазобедренном и коленном суста-

вах, является опорной. Вывести ребенка в положение трехопорной стойки, удерживать таз.



Рис. 27 А. Трехопорная стойка (8 месяцев)



Из положения на боку с опорой на предплечье или из положения с опорой на кисти (наклонного сидения) выводим таз ребенка в горизонтальную плоскость из вертикальной. Ребенок оказывается в трехопорной стойке (рис. 27 А,В) за счет единственного изменения положения таза. Таз фиксируется рукой инструктора, пятка согнутой ноги упирается в лобковый симфиз.



Рис. 27 В. Трехопорная стойка (8 месяцев)

**СВОБОДА ДВИЖЕНИЙ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ (ПЛЕЧЕВЫХ, ТАЗОБЕДРЕННЫХ).  
ОПТИМАЛЬНАЯ РАСТЯЖИМОСТЬ МИОФАСЦИАЛЬНЫХ ЦЕПЕЙ**



**Рис. 28 А.** Стимуляция контакта «нога–рот»  
(6–7 месяцев)

На оба пункта мы можем воздействовать через формирование контакта «ноги–рот» в 6–7 месяцев (рис. 28 А,В).





И.П. – ребенок лежит на спине, инструктор корректирует и выстраивает симметричное положение оси голова–позвоночник–таз. Помогаем ребенку захватить руками стопы в положении супинации и удерживать их в этой позиции от 30 сек, направляя при этом стопы ко рту.



**Рис. 28 В.** Стимуляция контакта «нога–рот» (6–7 месяцев)





Рис. 29 А. Поза на боку (7–8 месяцев)

Для восстановления подвижности в тазобедренных суставах, а также в суставах позвоночника можно использовать положение на боку с выведением верхней ноги в опору на стопу.



**И.П.** – положение на боку, фиксация за таз. Таз расположен вертикально, выводим верхнюю ногу в положение опоры на стопу, пятка находится под коленом и в одной плоскости с тазобедренным суставом. Колено смотрит вверх. Фиксируем на 30–40 секунд (рис. 29 А,В).



**Рис. 29 В.** Пози на боку, другой ракурс

## Стимуляция ключевой позы № 4



Рис. 30 А. Опора на колено (8–9 месяцев)

Стимуляция актуальна при условии, что ребенок выходит в опору на стопы через подтягивание на руках, без отдельного движения ногами с опорой на колено.

И.П. – ребенок встает на колено правой ноги, левую ногу мама выставляет вперед с опорой на стопу, пятка находится под коленом. Руками ребенок держится за опору. Мама удерживает ребенка за таз. Положение фиксируется на 1 минуту на каждую ногу (рис. 30 А,В).

Разделение опоры на нижние конечности и создание условий для стабилизации положения таза происходит в процессе выполнения позы с удержанием позиции в течение одинакового промежутка времени с двух сторон.



Рис. 30 В. Опора на колено (8–9 месяцев)

## Стимуляция ключевой позы № 5



Рис. 31. Присед у опоры

Стимуляция ключевой позы № 5 – продолжение стимуляции ключевой позы № 4, когда специалист отпускает зафиксированные ноги и ребенок выходит самостоятельно в опору на две ноги.

Стимуляция приседа у опоры актуальна после того, как ребенок перестанет опираться грудной клеткой на опору при вертикализации. Присед у опоры – малыш держится за опору, опускается вниз, свободной рукой берет игрушку и поднимается обратно (рис. 31).

## Стимуляция ключевой позы № 6

Самостоятельное стояние и ходьба появляются после реализации самостоятельного приседа.



Сначала ребенок стоит у опоры, держится за нее крепко двумя руками, потом отпускает одну руку и, еще держась за опору одной рукой, начинает приседать. Каждый присед становится все глубже и медленней. После некоторого времени регулярных повторов появляется уверенное управление центром тяжести и становится возможен присед без опоры.



**Рис. 32.** Стимуляция приседа без опоры. Присед можно стимулировать у опоры и без нее



**И.П.** – ноги на ширине плеч. Опускаем малыша на корточки, выставляем руки на пол. Стимулируем подъем из этого положения у стены или иной опоры (рис. 32).







**Рис. 33.** Стимуляция приседа без опоры с поднятием игрушки

И.П. – ребенок стоит ноги врозь на ширине плеч, стопы параллельны друг другу. Голова–позвоночник–таз находятся на одной линии, перпендикулярно полу. Ребенок опускается на корточки, берет игрушку и поднимается обратно (рис. 33).



## ГЛАВА 5.

# ОШИБКИ В СТИМУЛЯЦИИ ДВИЖЕНИЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

### ОШИБКИ В ОБРАЩЕНИИ:

- потягивание (дергание) за конечности при поднятии на руки;
- тракция (вытяжение) за руки для стимуляции удержания головы (стимуляция удержания головы происходит при правильном взятии на руки через бок, а описанное «упражнение» не стимулирует удержание головы, а затрудняет его);





- ношение ребенка лицом к себе, с асимметричным положением головы, в том числе в положении запрокидывания;

- пассивное присаживание, вертикализация (постановка ребенка на ноги до момента его самостоятельной вертикализации).



## ОШИБКИ В МЕХАНИЗМЕ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ

- Присаживание из положения на спине с фиксацией бедер, с потягиванием за руки (грубое нарушение физиологичного механизма выхода в сидение за счет горизонтального расположения таза и его фиксации, а также фиксации нижних конечностей).



- Упражнение наклон с фиксацией бедер, с нарушением стабильности оси «голова–позвочник–таз».

## ОШИБКИ В СТИМУЛЯЦИИ НАВЫКОВ:

- преждевременная стимуляция, в том числе пропуск значимых этапов, например, установления контакта со своим телом, уровень регуляции В (то есть нет контакта «рука–рот», подъема ног, а уже происходит обучение повороту);
- пропуск четверенек (за счет преждевременной стимуляции ходьбы);
- вождение за руки на этапе первичной самостоятельной вертикализации, вместо стабилизации таза и постепенного самостоятельного обучения управлению центром тяжести;





- использование нефизиологичных приспособлений (ходунки, прыгунки на первом году жизни).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для реализации последовательности уменьшения площади опоры здоровому ребенку не нужна стимуляция. Позиция невмешательства на ранних этапах так же важна, как правильное обращение с первых месяцев жизни ребенка и своевременное начало целенаправленных действий при отклонениях от сроков реализации навыков.

В случае задержки реализации позиции моторного онтогенеза коррекционная работа должна быть направлена не только на преодоление отдельно взятой проблемы, но

и на формирование целостного образа движения ребенка, который поможет ему изменить положение в пространстве самостоятельно.

При задержке двигательного развития ребенка необходимо комплексное обследование и наблюдение в условиях стационара под наблюдением лечащего врача, проведение реабилитационных мероприятий квалифицированным специалистом с индивидуальным обучением мамы для самостоятельной работы с ребенком.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бернштейн Н.А. О построении движений. М.: Медгаз, 1947. 254 с.
2. Лупандина-Болотова Г.С. Сидеть, ползать, ходить: как помочь ребенку сделать первый шаг? Эволюция движений от 0 до года. Ростов н/Д: Феникс, 2020. 127с.
3. Принцип Войты. Игра мышц при рефлекторном поступательном движении и в двигательном онтогенезе. Издание третье /В. Войта, А. Пертес; пер. с нем. Е.В. Горелов/ под ред. А.А Чернореченского, В.В. Прохорова, А.Л. Бурмистрова. М.: Издательство Springer, 2014. 171 с.
4. Лупандина-Болотова Г.С., Ревина А.А., Игнатов Д.А. Роль внешних факторов в реабилитации естественной последовательности двигательного развития ребенка на первом году жизни // Неврологический журнал им. Л.О. Бадаляна. 2021. № 2 (3). С. 119–136.



ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр здоровья детей» Минздрава России

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**Рекомендации по стимуляции двигательных навыков  
на первом году жизни ребенка**

**Лупандина-Болотова Г.С., Гварамя Н.А.**

Выпускающий редактор У.Г. Пугачева  
Корректор К.С. Семенюк  
Верстка Е.В. Зиновьева

Подписано в печать 06.04.2022  
Формат 70x100/16. Усл. печ. л. 2,3.  
Тираж 1000 экз. Заказ 190322

Отпечатано ООО «Полиграфист и издатель»  
119501, г. Москва, ул. Веерная, 22-3-48

Москва, 2022

ISBN 978-5-6047928-0-3



9 785604 792803