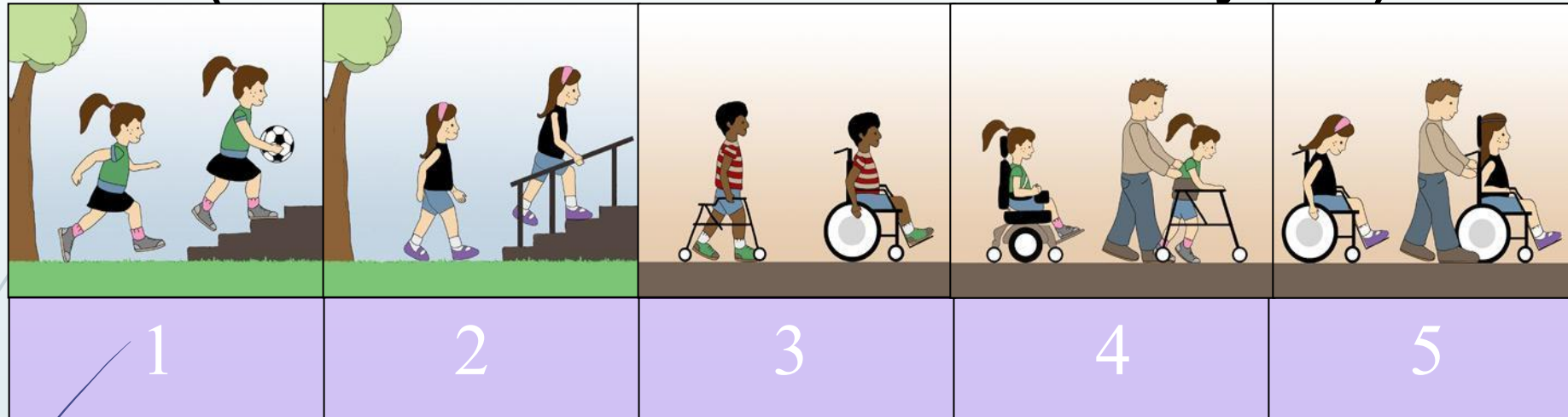




Gross Motor Function Classification System, GMFCS

- **Для достижения единообразия во взглядах на оценку двигательных возможностей пациентов с ДЦП были разработаны различные шкалы. В настоящее время наибольшее международное признание получила функциональная классификация GMFCS**

Оценка формирования моторики с использованием «Системы оценки больших моторных функций» GMFCS (Gross Motor Function Classification System)



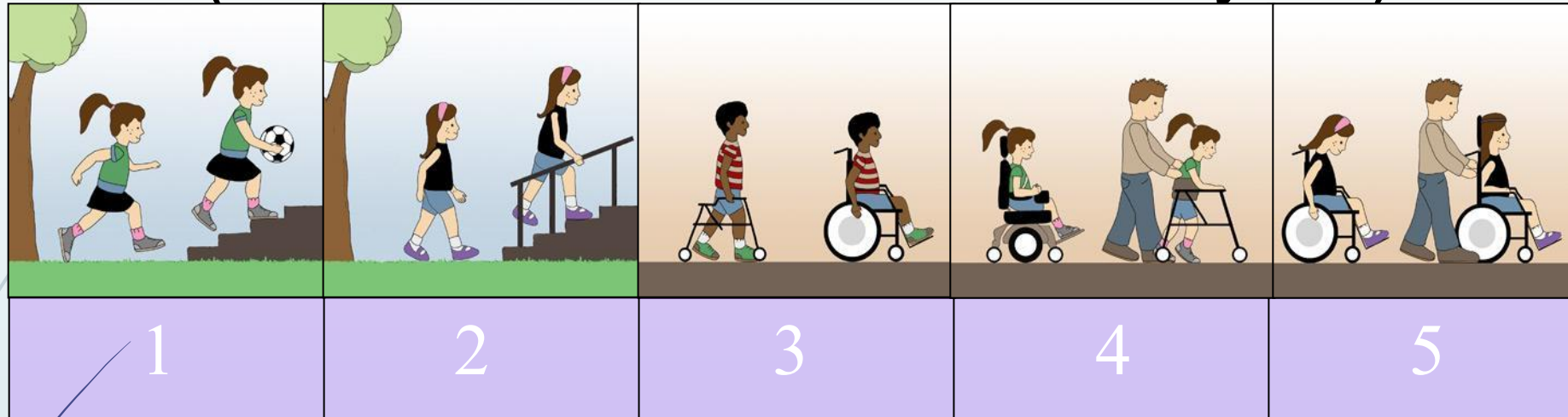
- Уровень I – ходьба без ограничений;
- Уровень II – ходьба с ограничениями;
- Уровень III – ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения;
- Уровень IV – самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизованные средства передвижения;
- Уровень V – перевозка в ручном инвалидном кресле.

CanChild Center for
Childhood Disability
Research Institute
for Applied Health
Sciences,
McMaster
University, Canada,
1997

Шкала GMFCS

- Согласно шкале GMFCS, выделяют 5 уровней развития больших моторных функций:
- уровень I – ходьба без ограничений;
- уровень II – ходьба с ограничениями;
- уровень III – ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения;
- уровень IV – самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизированные средства передвижения;
- уровень V – полная зависимость ребенка от окружающих, перевозка в коляске/инвалидном кресле.

Оценка формирования моторики с использованием «Системы оценки больших моторных функций» GMFCS (Gross Motor Function Classification System)



- Уровень I – ходьба без ограничений;
- Уровень II – ходьба с ограничениями;
- Уровень III – ходьба с использованием ручных приспособлений для передвижения;
- Уровень IV – самостоятельное передвижение ограничено, могут использоваться моторизованные средства передвижения;
- Уровень V – перевозка в ручном инвалидном кресле.

CanChild Center for
Childhood Disability
Research Institute
for Applied Health
Sciences,
McMaster
University, Canada,
1997

Различия между уровнями I и II.

Дети и подростки со II уровнем имеют ограничения в ходьбе на длинные дистанции и в балансировке. Им может потребоваться использование ручных приспособлений для передвижения, когда они впервые обучаются ходьбе.

Возможно использование колесных средств передвижения при путешествии на большие расстояния или в общественных местах. При подъеме и спуске по лестнице необходимо использование перил.

Дети со II уровнем ограничены в способности бегать и прыгать.

Различия между уровнями II и III.

Дети и подростки со II уровнем способны ходить без ручных приспособлений после 4-летнего возраста,

с III уровнем – нуждаются в ручных приспособлениях для передвижения в помещениях и используют колесные средства передвижения на улице и в общественных местах.

Различия между уровнями III и IV.

Дети и подростки с III уровнем сидят самостоятельно или требуют незначительной поддержки, более независимы при перемещении стоя, могут ходить, используя ручные приспособления.

Дети и подростки с IV уровнем в положении сидя нуждаются в поддержке, ограничены в самостоятельном перемещении, чаще всего транспортируются в ручном инвалидном кресле или используют моторизированную коляску с электроприводом

Различия между уровнями IV и V.

Дети и подростки с V уровнем имеют серьезные ограничения контроля положения головы и туловища, требуют обширной физической помощи другого лица и технологической поддержки.

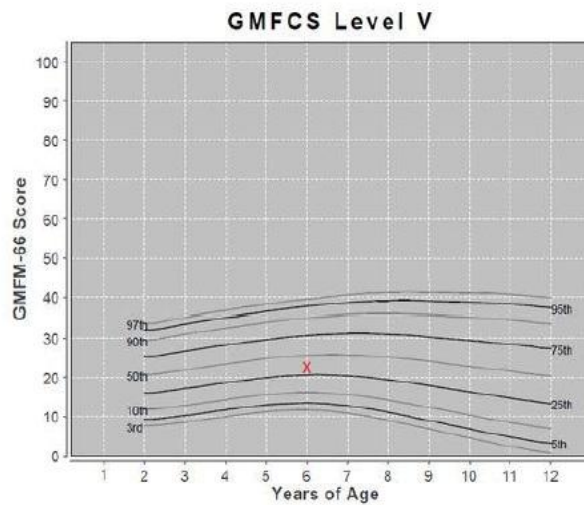
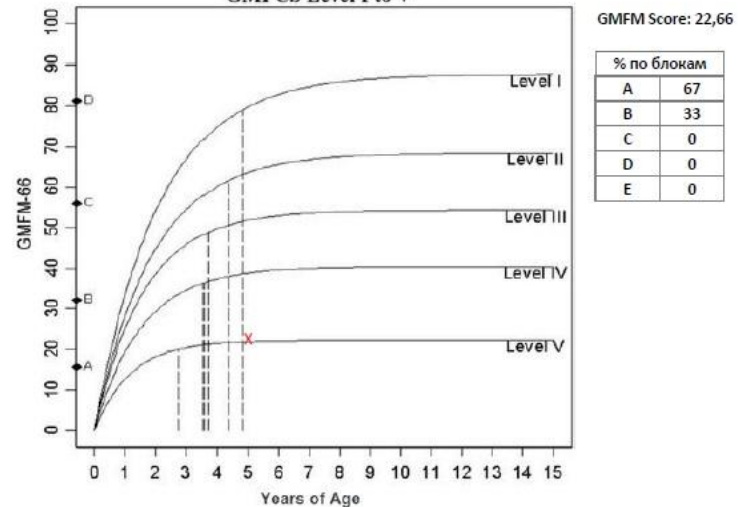
Самостоятельное передвижение возможно, только если ребенок или подросток научится управлять моторизованным инвалидным креслом.

Пациент: Пичуев Алексей Анатольевич
 дата рождения: 22.04.2011
 возраст: 4 года
 дата настоящего тестирования: 16.03.2016
 дата контрольного тестирования с: 11.06.2016 по 17.06.2016



ООО "Нейроклиника"
 г. Хабаровск, ул. Лермонтова 3
 тел. 8-800-707-58-78 WhatsApp: 89141571709
 эл. почта: mail@neuroklinika.ru
 www.neuroklinika.ru
 лицензия № ЛО-27-01-000209 от 18.06.2009 г.
 Спасибо за то, что вы нам доверяете!

График уровня GMFM зависимости от возраста и балла теста GMFM-66



Спасибо за внимание!

