



Адаптовано з:

1. Glanzman AM et al. The Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders (CHOP INTEND): test development and reliability. *Neuromuscul Disord.* 2010 Mar;20(3):155-61
2. Glanzman AM et al. Pediatric Neuromuscular Clinical Research Network for Spinal Muscular Atrophy (PNCr); Muscle Study Group (MSG). Validation of the Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders (CHOP INTEND). *Pediatr Phys Ther.* 2011 Winter;23(4):322-6
3. Best Practices for Physical Therapists & Clinical Evaluators in Spinal Muscular Atrophy (SMA) <https://www.curesma.org/wp-content/uploads/2021/09/Clinical-Evaluators-Best-Practices-13-August-2021.pdf> режим доступу 16.06.2025
4. CHOP INTEND for SMA Score Sheet <https://smauk.org.uk/treatments-research/measures-used-to-assess-a-drugs-effectiveness/chop-intend/> режим доступу 16.06.2025
5. Стандарт медичної допомоги «Діагностика та лікування спінальної м'язової атрофії». Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 16 квітня 2025 року № 648 https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2025/04/dn_648_16042025_dod.pdf режим доступу 16.06.2025

CHOP INTEND

(Children's Hospital Of Philadelphia
Infant Test Of Neuromuscular Disorders)

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.

Матеріал підготовлено на замовлення ТОВ «Рош Україна».

У разі виникнення побічних явищ під час лікування лікарським засобом ТОВ «Рош Україна» або при наявності скарги на якість лікарського засобу звертайтеся на електронну адресу: ukraine.safety@roche.com

Запит медичної інформації про лікарські засоби ТОВ «Рош Україна» ви можете надіслати на електронну адресу: ukraine.medinfo@roche.com

Тест дитячої лікарні Філадельфії для оцінювання рухових функцій при нервово-м'язових захворюваннях у новонароджених (CHOP INTEND)

В допомогу практикуючому лікарю

ТОВ «Рош Україна»

03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 139, 5 поверх.

Тел.: +380 44 29 888 33

e-mail: kiev.office@roche.com

www.roche.ua

M-UA-00001465

2025

CHOP INTEND

Методичний посібник

Тест CHOP INTEND був розроблений у співпраці Pediatric Neuromuscular Clinical Research Network (PNCRN), до складу якого входить Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), та International Spinal Muscular Atrophy Consortium (iSMAC), опрацьований та адаптований групою лікарів-експертів з України та є додатком 4 до чинного Стандарту медичної допомоги «Діагностика та лікування спінальної м'язової атрофії» (підпункт 3 пункту 3 розділу IV), затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 квітня 2025 року за № 648, який є одним з допоміжних інструментів для оцінки моторних навичок пацієнтів з нервово-м'язовими захворюваннями.

Шкала CHOP INTEND була спеціально розроблена для оцінки моторної функції у слабких пацієнтів з нервово-м'язовими захворюваннями, в тому числі при СМА I типу.

Тест валідований, надійний та чутливий до змін, активно використовується в клінічних дослідженнях і рутинній клінічній практиці.

Тест CHOP INTEND є затвердженим інструментом для оцінки рухової функції у дітей і дорослих зі СМА, які не здатні до самостійного пересування.

УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

- В ідеалі перший показник перевіряють уранці або вдень, приблизно через 1 годину після годування, коли дитина сита й активна, але спокійна.
- Дослідження проводять на рівному килимку з м'якою поверхнею (наприклад, на простирадлі з тканини або паперу).
- Одяг: підгузок або боді без рукавів, якщо дитині холодно.
- Тест проводять з брязкальцем або **фіолетовим бегемотом** (або з іграшкою будь-якого яскравого кольору) для привернення уваги.
- Соску-пустушку можна використовувати лише за необхідності, щоб зберегти стан 4 або 5 (див. визначення нижче).
- Батькам дозволено бути присутніми під час проведення тесту, а дитині дають відпочити, особливо якщо їй потрібно заспокоїти.

Мета — провести дослідження повністю, не роблячи пауз.

ПОВЕДІНКОВИЙ СТАТУС

Охоплює оцінку тесту поведінкового розвитку Бразельтона за кожним параметром випробування. Оптимальним станом для випробування є стани 4 і 5. Якщо учасник дослідження не може пройти випробування через несприятливий поведінковий статус, ставлять оцінку «НМП» (неможливо перевірити), а не нуль. Опис кожного стану наведено безпосередньо з тесту поведінкового розвитку Бразельтона (T. Berry Brazelton, Neonatal Behavioral Assessment Scale, 2nd ed. Clinics in Developmental Medicine, № 88, Spastics International Medical Publications, London, 1984):

Стан 1 = глибокий сон

Стан 2 = поверхневий сон

Стан 3 = сонний або дрімотний стан

- Очі можуть бути розплющеними, але з відсутнім поглядом, з важкими повіками або заплющеними, повіки можуть тремтіти. Погляд розфокусований, немовля не готове сприймати інформацію та контактувати з дослідником.
- Рівень активності змінний, дитина неуважна, з періодичною реакцією на сенсорні стимули, але відповідь часто затримується. Часто зазначають зміну стану після стимуляції. Рухи зазвичай плавні.

Стан 4 = бадьорий з живим поглядом

- Фокусує увагу на джерелі стимулювання, наприклад, на об'єкті, який потрібно взяти до рота або візуальному чи слуховому стимулі; стимули, що впливають, можуть викликати відповідь, але з певною затримкою.
- Рухова активність мінімальна.
- Погляд — відсутній, можна легко змінити його на зацікавленість.

Стан 5 = очі розплющені

- **Виражена рухова активність з рухами кінцівок і навіть незначною кількістю спонтанних здригань.**
- Реагують на зовнішні стимули збільшенням здригань або підвищенням рухової активності, але дискретні реакції важко розрізнити через загальний рівень активності.
- У цьому стані наявне короткочасне видавання звуків.

Стан 6 = плач

- Характеризується інтенсивним плачем, який важко зупинити за допомогою стимуляції.
- Висока рухова активність.

ТЕСТУВАННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ

- За всіма показниками можна оцінити спонтанні чи активні рухи, залежно від когнітивного рівня та віку учасника випробування.
- Для досягнення найкращого результату виконується не менше трьох проб з використанням похвали або іграшок. Якісною є проба, виконана у відповідному оточенні, за правильного положення пацієнта та його залучення
- Кожен тест виконують у встановленому порядку, якщо не зазначено інше.
- На полях записують коментарі щодо виконання або оцінювання тестування.
- Якщо під час оцінювання виникає сумнів, який бал поставити, обирають менший.

ПОКАЗНИК 1: Спонтанні рухи (верхні кінцівки)

Вихідне положення: Спостереження може виконуватися протягом усього часу проби та за будь-якого положення тіла пацієнта. Вихідне спостереження в положенні лежачи на спині виконується, коли дитина перебуває у стані неспання.

Стимул: Лікар, який проводить оцінку руху кисті або стопи, може підтримувати руку чи ногу, не торкаючись кисті чи стопи дитини. Лікар може провести рукою по кисті або стопі учасника випробування, щоб викликати відповідь, якщо вона не спостерігається.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Антигравітаційний рух плеча (лікть відриваються від поверхні, коли дитина лежить на спині)
3 бали	Активний антигравітаційний рух (кисть і передпліччя відриваються від поверхні, коли дитина лежить на спині)

2 бали	При активному русі зап'ястя
1 бал	При ізолюваному русі пальців
0 балів	Немає руху кінцівок

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.

ПОКАЗНИК 2: Спонтанні рухи (нижні кінцівки)

Вихідне положення: Спостереження може виконуватися протягом усього часу проби та за будь-якого положення тіла пацієнта. Вихідне спостереження в положенні лежачи на спині виконується, коли дитина перебуває у стані неспання.

Стимул: Лікар, який проводить оцінку руху кисті або стопи, може підтримувати руку чи ногу, не торкаючись кисті чи стопи дитини. Лікар може провести рукою по кисті або стопі учасника випробування, щоб викликати відповідь, якщо вона не спостерігається.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Антигравітаційний рух стегна (ступні та коліна відриваються від поверхні, коли дитина лежить на спині)
3 бали	Активне антигравітаційне приведення стегна / обертання всередину (коліна відриваються від поверхні, коли дитина лежить на спині; бал не нараховується, якщо стан підтримується тільки внаслідок діапазону втрати руху)
2 бали	Активний рух стегна/коліна, обмежений подоланням сили тяжіння (розгинання та згинання у відведенні та зовнішньому обертанні)
1 бал	Ізолювані рухи гомілковостопного суглоба
0 балів	Немає руху кінцівок

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.

ПОКАЗНИК 3: Захват кистю

Вихідне положення: Дитина знаходиться в положенні лежачи на спині, її плече і передпліччя повернені всередину та знаходяться на поверхні килимка, на якому проводять оцінювання, кисті розігнуті.

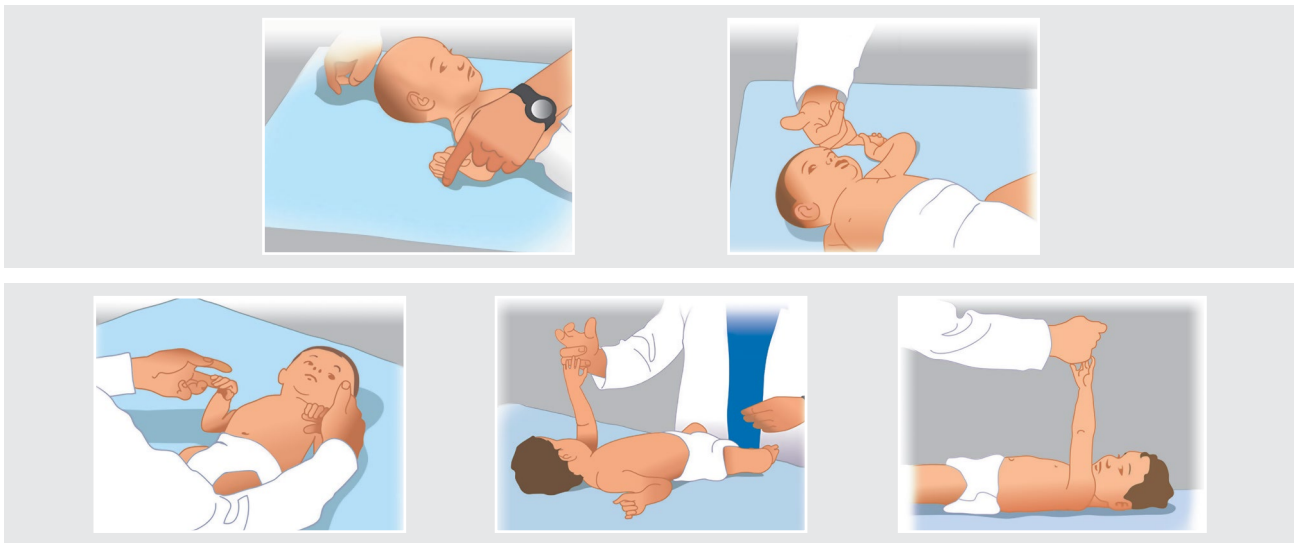
Стимул: Поміщають мізинець (або іграшку того ж діаметра для немовлят без хапального рефлексу) в руку дитини, поки вона сильно його не схопить, а потім повільно підіймають кисть і руку, потягнувши руку під кутом 90° до опорної поверхні, а потім продовжують підіймати плечовий суглоб.

Записують оцінку, коли дитина втрачає захват. Процедура можна повторити тричі, щоб переконатися, що отримано найкраще зусилля дитини. Повторюють пробу на іншій руці. Для старших дітей використовують словесне заохочення.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Зберігає захват під час підняття плечового суглоба з поверхні килимка
3 бали	Зберігає захват, коли лікоть трохи піднятий з килимка, а плече залишається на поверхні
2 бали	Зберігає захват, коли передпліччя підняте з килимка, а лікоть залишається на поверхні
1 бал	Зберігає захват лише за відсутності тяги
0 балів	Брязкальце або ручка вислизає з руки

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 4: Голова в серединному положенні

Вихідне положення: Положення лежачи на спині з головою у серединному положенні.

Стимул: Візуальна стимуляція за допомогою яскравого об'єкта, який розміщують перед очима на середній лінії. Якщо дитина підтримує голову в серединному положенні протягом 5 секунд, поверніть голову немовляти на 90° праворуч і забезпечте візуальну стимуляцію, щоб заохотити повернення до серединного положення, потім повторіть процедуру, повернувши голову вліво.

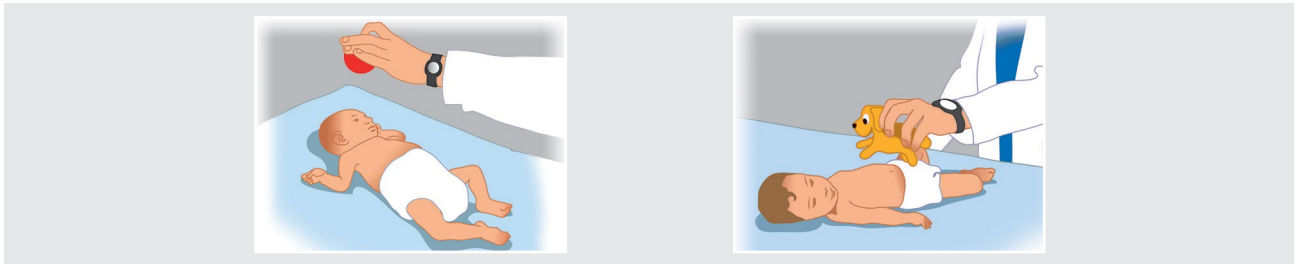
Примітка: Якщо голову немовляти не можна повернути без зусиль принаймні на 60° від серединного положення через контрактуру шиї, то цей бік неможливо оцінити, тому слід вказати «НМП» (неможливо перевірити) на вихідному аркуші та оцінювальному аркуші.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Повністю повертає голову з положення під кутом 90° назад до середньої лінії
--------	---

3 бали	Активно частково повертає голову з положення під кутом 90° назад до середньої лінії
2 бали	Утримує голову в межах 15° від середньої лінії протягом 5 або більше секунд
1 бал	Утримує голову в межах 15° від середньої лінії менше ніж 5 секунд
0 балів	Голова падає вбік, і немовля не намагається знову повернути голову до середньої лінії

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 5: Привідні м'язи стегна

Вихідне положення: Положення лежачи на спині, стегна під кутом 45°, коліна під кутом 90°, ноги на ширині стегон, підгузок знятий. Можна прибрати простирadlo або папір з-під ніг, щоб забезпечити нековзну поверхню.

Стимул: Ноги розміщують у нейтральному положенні, стегна паралельні одне до одного; спостерігають за реакцією ніг. Можна використовувати тиск вниз, щоб спровокувати рух. Уникають зведення колін разом.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Утримує коліно над поверхнею килимка більше ніж 5 секунд або відриває ступні від поверхні
2 бали	Відриває коліно від поверхні килимка на 1-5 секунд
0 балів	Немає спроби утримувати коліна над поверхнею

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.

Примітка: можна оцінювати цей параметр як на підставі повернення в положення приведення та збереження положення протягом встановленого часу після падіння коліна на поверхню, так і на підставі збереження аддукції.

ПОКАЗНИК 6: Здатність перевертатися: за допомогою ніг

Вихідне положення: Лежачи на спині, руки з боків.

Стимул: Перевертання. Розміщують стегна під кутом 90° до поверхні та зберігають це положення, щоб дозволити дитині спробувати повернути тіло у вихідне положення проти зафіксованої ноги. Продовжують фіксувати ногу в міру того, як немовля повертає верхню частину тіла проти неї.

Якщо дитина перекочується вбік, продовжують тягнути ногу за діагоналлю до тіла, щоб підтримувати напругу. Не тягніть дитину в положенні лежачи на животі, а спостерігайте за активним випрямленням тулуба проти зафіксованої ноги, у той час як таз знаходиться у вертикальному положенні. Також спостерігайте за утриманням голови та здатністю звільнити опорне плече у міру того, як дитина перевертається на живіт, звільняє руку і проносить голову через руку.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	При витягуванні в кінці маневру перевертається на живіт з випрямленням голови через бік
3 бали	Повертається з положення лежачи на боці на живіт головою вниз, без випрямлення голови через бік (прибирає вагу з опорної руки, щоб перевернутися)
2 бали	Підіймає таз, тулуб і руку з поверхні, повертає голову та перекочується на бік (рука переміщається до переднього боку тіла)
1 бал	Підіймає таз і тулуб з опорної поверхні та повертає голову вбік. Рука залишається під тулубом
0 балів	Таз пасивно відривається від опорної поверхні без активної участі

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 7: Здатність перевертатися: за допомогою рук

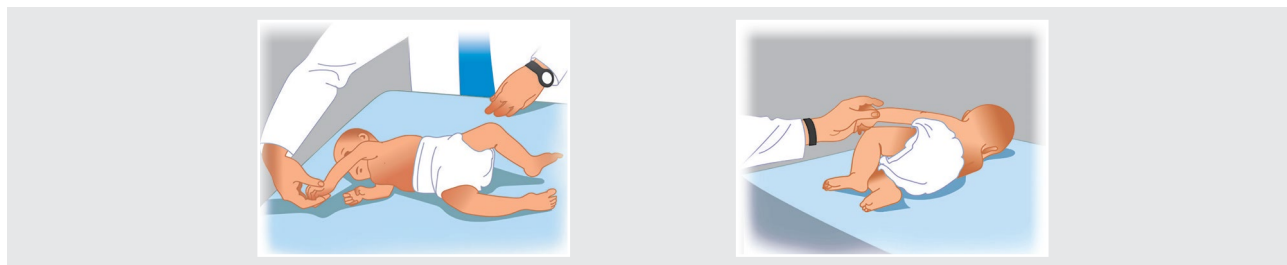
Вихідне положення: Положення лежачи на спині, руки з боків.

Стимул: Тримаять руку дитини за лікоть і тягнуть до протилежного плеча, щоб змусити її перевернутися; коли плечі розміщуються під кутом 90° до поверхні, зупиняють рух, при цьому рука дитини залишається у витягнутому положенні, дозволяють дитині повернутися на живіт. Коли плечі розміщуються під кутом 90° до поверхні, зупиняють рух і дозволяють дитині повернутися, при цьому таз дитини розміщується вертикально, а ноги повернені убік. Не слід тягнути немовля в положення лежачи на животі. Продовжують тягнути за руку і спостерігають утримання голови та здатність звільнити руку і завершити переворот на живіт.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Перевертається на бік, випрямляючи голову через бік (дитина підіймає голову через бік від опорної поверхні, щоб повністю повернутися на живіт)
3 бали	Повертається на живіт без випрямлення голови через бік (прибирає вагу з опорної руки, щоб перевернутися)
2 бали	Повертається на бік (допомагаючи тазу прийняти вертикальне положення висуванням ноги вперед та її приведенням)
1 бал	Повертає голову вбік та підіймає таз і тулуб з поверхні
0 балів	Повертає голову вбік; тіло залишається млявим або плече пасивно підіймається без активної участі

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 8:

Згинання руки у плечовому та ліктьовому суглобах і горизонтальне відведення

Вихідне положення: Положення лежачи на боці, руку, що знаходиться зверху, укладають на тулуб, лікоть зігнутий під кутом 30°, плече розігнуте. Нижня рука повинна розміщуватися вздовж тулуба.

Стимул: Заохочують дитину дотягнутися до іграшки, яка знаходиться на відстані витягнутої руки на рівні плеча (не дозволяють немовляті дотягнутися до іграшки нижньою рукою). Можна доторкнутися іграшкою до руки дитини, щоб спонукати її дотягтися до іграшки. Будь-які спонтанні рухи верхньої кінцівки мають бути оцінені; намір не потрібен.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Відриває руку від поверхні під час спроби дотягнутися (немовля демонструє будь-яке антигравітаційне горизонтальне відведення)
3 бали	Може згинати руку в плечовому суглобі на 45° (немовля демонструє згинання руки у плечовому суглобі, обмежене подоланням сили тяжіння)

2 бали	Згинає руку в ліктьовому суглобі після того, як відриває руку від тіла
1 бал	Може відірвати руку від тіла
0 балів	Немає спроби (рука залишається на тулубі немовляти)

Намір не є необхідною умовою, можна оцінити спонтанний рух.
Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 9: Згинання руки у плечовому і ліктьовому суглобах

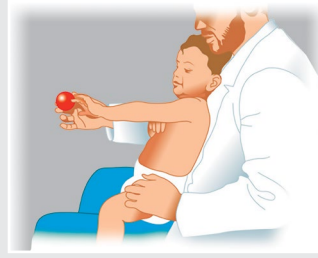
Вихідне положення: Сидячи (злегка відкинувшись назад під кутом близько 20°) на колінах у когось із батьків або іншого члена дослідницької групи, з підтримкою тулуба та задньої частини голови, руки немовляти розміщені вільно з боків і не блокуються людиною, яка тримає дитину.

Стимул: Розміщують іграшку на середній лінії та на рівні плеча (можна торкнутися іграшкою руки дитини, щоб спонукати її до руху).

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Відводить плече або згинає руку у плечовому суглобі на 60°
3 бали	Відводить плече або згинає руку у плечовому суглобі на 30°
2 бали	Будь-яке згинання руки у плечовому суглобі чи відведення
1 бал	Лише згинає лікоть
0 балів	Не намагається підняти руку

Намір не є необхідною умовою, можна оцінити спонтанний рух.
Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 10: Розгинання ноги в колінному суглобі

Вихідне положення: Сидячи на колінах у когось із батьків або іншого члена дослідницької групи, у позиції вершника на одній нозі, відхиливши торс назад під кутом близько 20°. Нога дитини нижче коліна повинна розміщуватися вертикально і не торкатися будь-якої поверхні або іншої людини.

Стимул: Лоскочуть підошовну поверхню стопи або злегка щипають палець на нозі..

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Якщо дитина розгинає ногу в колінному суглобі більш ніж на 45°. Переконайтеся, що цей рух не пов'язаний з пасивним розмахуванням ногою під час зміни положення людини, яка проводить обстеження
2 бали	Якщо немовля розгинає ногу в колінному суглобі на 15–45°
1 бал	Якщо зазначають будь-яке видиме розгинання ноги в колінному суглобі
0 балів	Якщо не зазначають будь-якого видимого розгинання ноги в колінному суглобі

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 11: Згинання ноги в кульшовому суглобі та тильне згинання стопи

Вихідне положення: Для досягнення положення для цього випробування дослідник може розпочати процедуру, коли немовля знаходиться в положенні лежачи на спині, його притримують не провідною рукою під підборіддям і повертають на живіт над рукою, а потім кладуть провідну руку на живіт дитини; нахилиються вперед і підіймають дитину до грудей.

Притискають спину немовля до грудей когось із батьків, опікуна або іншого члена дослідницької групи, щоб ноги немовляти звисали, при цьому дитину підтримують за живіт провідною рукою, а лікар, який проводить оцінювання, допомагає. Лікар або хтось із батьків лоскоче стопу немовляти та спостерігає за реакцією у відповідь.

Стимул: Проводять рукою по підошовній поверхні ступні.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Якщо згинання ноги в кульшовому суглобі або в колінному суглобі $> 30^\circ$
3 бали	Якщо зазначають згинання ноги в кульшовому або колінному суглобах
2 бали	Якщо спостерігається лише тильне згинання стопи
0 балів	Якщо не зазначено активного руху стегна, коліна або гомілковостопного суглоба

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.



ПОКАЗНИК 12: Утримання голови

Вихідне положення: Дитина сидить обличчям до лікаря, який проводить оцінювання, на круглому сидінні; лікар підтримує немовля обома руками за плечі спереду і ззаду. Тулуб немовляти розміщують вертикально, плечі та тулуб у нейтральному положенні. Намагаються розмістити немовля з піднятою головою. Це може вимагати зміни положення дитини декілька разів, оскільки у багатьох немовлят здатність до утримання голови є недостатньою, а поріг стабільності дуже обмежений.

Стимул: Якщо немовля не можна розмістити з піднятою головою, голові дають упасти вперед і підтримують підборіддя великими пальцями з максимальним діапазоном, щоб воно не торкалося грудей.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Не менше одного разу з моменту згинання утримує голову у вертикальному положенні, та рухає головою вільно, утримуючи її
3 бали	Утримує голову у вертикальному положенні понад 15 секунд
2 бали	Утримує голову за середньою лінією > 5 секунд, при цьому голова нахилена до 30° уперед чи назад

1 бал	Активно підіймає або повертає голову двічі протягом 15 секунд (цей параметр не можна оцінити лише за рухом голови під час спроби вдихнути)
0 балів	Немає відповіді, голова висить

Оцінку балів 1 і 4 можна відкласти до кінця випробування для збереження спокою.

ПОКАЗНИК 13: Згинання руки в ліктьовому суглобі, оцінювання за пунктом 14

Вихідне положення: Лежачи на спині.

Стимул: Відповідь на витягнення: починають тягнути немовля в положення сидячи, руки витягують під кутом 45°, доки плечі не відірвуться від поверхні, до точки, коли голова підіймається та майже відривається від поверхні.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Активне згинання руки в ліктьовому суглобі
2 бали	Видиме скорочення двоголового м'яза без згинання руки в ліктьовому суглобі
0 балів	Немає видимого скорочення двоголового м'яза

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.

ПОКАЗНИК 14: Згинання шії, оцінювання за пунктом 13

Вихідне положення: Лежа на спині.

Стимул: Відповідь на витягнення: Починають тягнути немовля в положення сидячи, руки витягують під кутом 45° до тулуба, доки плечі не відірвуться від поверхні, до точки, коли голова підіймається та майже відривається від поверхні.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

4 бали	Підіймає голову з ліжка
2 бали	Видиме скорочення груднинно-ключично-соскоподібного м'яза
0 балів	Немає видимого скорочення



ПОКАЗНИК 15: Розгинання голови/шиї (Ландау)

Вихідне положення: Проба з вентральною підтримкою: дитина лежить на животі, лікар підіймає її однією рукою в ділянці верхньої частини живота / нижньої частини грудної клітки. У немовлят з більшою масою тіла голова і коліна за необхідності можуть лежати на килимку.

Стимул: Проводять рукою по параспінальних м'язах білатерально вздовж усього хребта від шиї до крижової кістки.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

Фронтальна площина голови при розміщенні паралельно до поверхні килимка = 0 (горизонтальна)

4 бали

Якщо немовля утримує голову на одному рівні з тулубом або вище

2 бали

Якщо голова частково відхилена, але не до горизонтальної площини

0 балів

Якщо не зазначають активного відхилення голови



ПОКАЗНИК 16: Вигин хребта (Галант)

Вихідне положення: Немовля лежить на животі, лікар підіймає його однією рукою в ділянці верхньої частини живота / нижньої частини грудної клітки. У немовлят з більшою масою тіла за необхідності голова і коліна можуть лежати на килимку.

Стимул: Великим пальцем руки б'ють по попереково-грудним параспінальним м'язам справа, а потім зліва, від крижової кістки до середини грудної клітки (рефлекс Галанта). Дітей старшого віку нахилиють, щоб полегшити реакцію випрямлення, лоскочуть боки або ступні чи просять їх поворухнути сідницями.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ

2 бали

Повертає таз у напрямку до стимулу поза осі

Видиме скорочення паравертебрального м'яза

Відповіді немає

Оцінювання проводять з двох боків і обирають максимальний бал за кращий показник.

Для нотаток:

Ім'я: _____ Діагноз: _____

MR: _____ Гестаційний вік: _____

DOE: _____ Час оцінки: _____ Час останнього годування: _____

DOB: _____ Поточний стан: URI ☐ Gtube ☐ BIPAP ☐ HRS/Day _____ HR_{Soff BIPAP під час тестування} _____

Показник	Позиція	Процедура тесту	Оцінена відповідь		Оцінка	
1. Спонтанний рух (верхня кінцівка)	Лежачи	<u>Спостерігайте протягом тестування</u> Може зменшити вагу кінцівки або стимулювати дитину для полегшення реакції	Антигравітаційний рух плеча (відриває лікоть від поверхні)	4	Ліва	Краща сторона:
			Антигравітаційний рух ліктем (відриває кисть і передпліччя від поверхні)	3		
			Рух зап'ястя	2	Права	Стан:
			Рух пальців	1		
			Відсутність рухів кінцівок	0		
2. Спонтанний рух (нижня кінцівка)	Лежачи	<u>Спостерігайте протягом тестування</u> Може зменшити вагу кінцівки або стимулювати дитину для полегшення реакції	Антигравітаційний рух стегна (відриває стопи і коліна від поверхні)	4	Ліва	Краща сторона:
			Антигравітаційне приведення стегна/внутрішнє обертання (коліна від поверхні)	3		
			Активна гравітація виключаючи рух колін	2	Права	Стан:
			Рух щиколотки	1		
			Відсутність рухів кінцівок	0		
3. Захват рукою	Лежачи	Сила захоплення: помістіть палець у долоню та піднімайте, поки плече не відірветься від поверхні, спостерігайте, коли немовля втратить хват Для дітей старшого віку можна використовувати іграшку такого ж діаметру	Зберігає зчеплення з плечем у ліжку	4	Ліва	Краща сторона:
			Зберігає зчеплення ліктем з поверхні (плечі на поверхні)	3		
			Зберігає зчеплення з передпліччям поза поверхнею (лікоть спирається на поверхню)	2	Права	Стан:
			Зберігає зчеплення лише без тяги	1		
			Жодних спроб зберегти хватку	0		
4. Голова по середній лінії з візуальною стимуляцією*	Середня лінія голови на спині	Візуальна стимуляція здійснюється за допомогою іграшки. Якщо голова утримується на середній лінії протягом 5 секунд: помістіть голову в максимально доступне обертання та забезпечте візуальну стимуляцію, щоб заохочувати середню лінію	Обертається від максимального обертання до середньої лінії	4	Ліва>Права	Краща сторона:
			Частково повертає голову назад до середньої лінії	3		
			Зберігає середню лінію протягом 5 або більше секунд	2	Права>Ліва	Стан:
			Зберігає середню лінію менше 5 секунд	1		
			Голова падає набік, спроби повернутися на середню лінію відсутні	0		
5. Аддуктори стегна	Лежачи, без пелюшки	Стегна зігнуті та приведені Ноги на ширині стегон, стегна паралельні, коліна злегка розведені	Тримає коліно від поверхні ліжка > 5 секунд або піднімає ногу від поверхні	4	Права	Краща сторона:
			Утримує коліна від поверхні ліжка 1-5 сек	2	Ліва	Стан:
			Не намагається відривати коліна від поверхні	0		
6. Катання: викликане з ніг*	Лежачи на спині (руки на боках) Тримайте випробовуваний бік вгору, перекочуйтеся подалі від випробовуваного боку	1. Тримаючи нижню частину стегна немовляти, зігніть стегно та коліно, а також аддукт через середню лінію, повертаючи таз вертикально, зберігайте тягу та зупиняйтеся в цьому положенні. 2. Якщо немовля перекочується на бік, застосуйте тягу під кутом 450 по діагоналі до тіла та зробіть паузу, щоб дати дитині змогу спробувати повернути тіло.	Коли тяга застосована в кінці маневру, перекочується на лежачи з боковим випрямленням голови	4	До права	Краща сторона:
			Перевертається через бік лежачи в положення лежачи без бокового випрямлення голови, знімає важливу руку для завершення перекачу	3		
			Таз, тулуб і руки піднімаються від опорної поверхні, голова повертається і перекочується на бік, рука протягується до передньої частини тіла	2	До ліва	Стан:
			Підняти таз і тулуб від опорної поверхні і повернути голову вбік. Рука залишається позаду тулуба	1		
			Таз пасивно піднятий над опорною поверхнею.	0		
7. Обертання: викликане руками*	Лежачи на спині (руки на боках) Тримайте випробовуваний бік вгору, перекочуйтеся подалі від випробовуваного боку	1. Тримайте дитину за лікоть, рухайтеся до протилежного плеча, зберігайте тягу кінцівки та зупиніться, розташувачи плечі вертикально, дозвольте малюкові відхилитися 2. Якщо таз досягає вертикального положення, продовжуйте забезпечувати тягу	Перекиди в положення лежачи з боковим випрямленням голови	4	До права	Краща сторона:
			Перекиди в положення лежачи без бічного випрямлення голови; потрібно повністю очистити руку, що несуть вагу, щоб завершити кидок	3		
			Перевертається на бік, нога проходить і приводиться, повертаючи таз вертикально	2		
			Голова повертається вбік, плечі і тулуб піднімаються від поверхні	1	До ліва	Стан:
			Голова повертається набік; тіло залишається млявим або плечі піднімаються пасивно	0		

Показник	Позиція	Процедура тесту	Оцінена відповідь		Оцінка	
8. Згинання плеча і ліктя і горизонтальне відведення	Лежачи на боці з плечем на 30 розгинання плеча та згинання ліктя та опора на тіло (за потреби утримуйте нижню руку)	Швидке досягнення до іграшки, поданої на відстані витягнутої руки на рівні плечей (може забезпечити стимуляцію та спостерігати спонтанний рух)	Очищає руку від поверхні за допомогою антигравітаційного руху руки	4	Ліва	Краща сторона:
			Здатність згинати плече до 45 градусів без антигравітаційного руху руки	3		
			Згинає лікоть після того, як рука відривається від тіла	2	Права	Стан:
			Здатний відірвати руку від тіла	1		
			Жодної спроби	0		
9. Згинання плеча та ліктя	Сидячи на колінах або на килимку з опорою для голови та тулуба (20 нахилу)	Подайте подразник на середній лінії та на рівні плечей на відстані витягнутої руки (може забезпечити стимуляцію та спостерігати спонтанні рухи)	Відводить або згинає плече до 60 градусів	4	Ліва	Краща сторона:
			Відводить або згинає плече до 30 градусів	3		
			Будь-яке згинання або відведення плеча	2		
			Згинає тільки лікоть	1	Права	Стан:
			Без спроб підняти руку	0		
10. Розгинання колін	Сидячи на колінах або над краєм килимка з опорою для голови та ту- луба (20 нахилу) стегно горизон- тально до землі	Лоскотати підшовну поверхню стопи або обережно вщипніть палець на нозі	Розгинає коліно до >45 градусів	4	Ліва	Краща сторона:
			Розгинає коліно від 15 до 45 градусів	2		
			Будь-яке видиме розгинання коліна	1	Права	Стан:
			Немає видимого розгинання колін	0		
11. Згинання стегна і тильне згинання стопи	Притисніть дитину до тіла вільними ніжками, дивлячись назовні. Підтри- муйте живіт, голова дитини лежить між вашою рукою та грудною кліткою	Погладьте стопу або вщипніть палець	Згинання стегна або коліна >30	4	Ліва	Краща сторона:
			Будь-яке згинання стегна або коліна	3		
			Лише тильне згинання щиколотки	2	Права	Стан:
			Відсутність активних рухів стегнами, колінами або щиколотками	0		
12. Керування головою*	Сидячи з опорою на плечі та випрямлений тулуб	Помістіть немовля в кіль- це, сидячи з підведеною головою допомога в плечі (спереду і ззаду) (може відкласти оцінку 1 і 4 до кінця тесту)	Піднімає голову вертикально із згинання та повертає голову з боку в бік	4		Краща сторона:
			Тримає голову у вертикальному положенні понад 15 секунд (оцінка контролю за хитанням голови 2)	3		
			Утримує голову на середній лінії більше 5 секунд, з нахиленою головою до 300 згинання або розгинання вперед	2		
			Двічі активно піднімає або обертає голову від згинання протягом 15 секунд (не зараховуйте, якщо рух відбувається в такт з диханням)	1		Стан:
			Відповіді немає, голова опущена	0		
13. Ліктьовий згин Оцінка з елементом 14	Лежачи	Реакція на тягу: потягніть, щоб сісти, витягніть руки під кутом 45 градусів до точки майже відриву голови від поверхні	Згинає лікоть	4	Ліва	Краща сторона:
			Видиме скорочення біцепса без згинання ліктя	2		
			Немає видимих скорочень	0	Права	Стан:
14. Згинання шиї Оцінка з елементом 13	Лежачи	Реакція на тягу: тримайте в нейтральному положенні проксимальні- ше зап'ястя і плече на 45 до точки майже відриву голови від поверхні	Піднімає голову з ліжка	4		Краща сторона:
			Видиме скорочення м'язів SCM	2		
			Відсутнє скорочення м'язів	0		
15. Голова/Шия Розширення (Ландау)	Вентральний підвіс: лежачи, тримаючись однією рукою за верхню частину живота	Ходити вздовж хребта від шиї до крижів. Кору- нальна вісь голови, коли вона паралельна поверхні ліжка = 0 градусів (гори- зонтально)	Витягує голову до горизонтальної площини або вище	4		Краща сторона:
			Частково витягує голову, але не до горизонталі	2		
			Без розширення голови	0		
16. Викривлення хребта (Galant)	Вентральний підвіс: лежачи, тримаючись однією рукою за верхню частину живота	Погладжування праворуч, а потім ліворуч грудопо- перекових параспінальних відділів або лоскотання живота чи стопи чи нахил у немовлят із інтегрова- ним Galant Для немовлят понад 10 кг коліна та голова можуть торкатися	Повертає таз у бік подразника від осі	4	Ліва	Краща сторона:
			Видиме скорочення параспінальних м'язів	2		
			Відповіді немає	0	Права	Стан:

Загальна оцінка, найкраща оцінка з кожної сторони для кожного пункту (максимум 64 бали):

Контрактури:

Згинання ноги в колінному суглобі
Згинання підшви (наявне при <20% розгинанні коліна)
Привідні м'язи кульшового суглоба Контрактура іліотібіального
тракту (позначте, якщо ногу неможливо відвести та немовля
додатково повертається, щоб доторкнутися до поверхні в положенні
лежачи на спині)
Витягування плеча
Згинання руки в ліктьовому суглобі
Обертання шиєю
Латеральне згинання шиї
Плагіоцефалія

Поведінковий розвиток

Стан 1 Глибокий сон

Стан 2 Поверхневий сон

Стан 3 Сонний або дрімотний стан

Стан 4 Бадьорий з живим поглядом

Стан 5 Очі розплющені, виражена активність

Стан 6 Плач

Умови проведення тесту:

В ідеалі перший показник перевіряють вранці або вдень, приблизно
через 1 годину після годування.
Дослідження проводять на рівному килимку з м'якою поверхнею.
Підгузок/боді (тільки якщо дитині холодно). Тест проводять з
червоною вовняною кулькою на кільці для стимулювання сприяння.
Пустушку можна використовувати лише за необхідності, для
збереження стану 4 або 5 (див. визначення).
Якщо стан пацієнта неможливо оцінити, вкажіть «НМП»
(неможливо перевірити), **НЕ СТАВТЕ 0 БАЛІВ**