

Opracowana w 1927 r. przez Peiper - Isbert. Lekarze i fizjoterapeuci używają tej próby/testu od wielu lat w celu diagnozowania.

**Pozycja wyjściowa:** w pierwszych 4-5 miesiącach — leżenie na plecach, potem — leżenie na brzuchu. Głowa w linii środkowej ciała, dłonie otwarte.

**Wprowadzanie:** noworodki i niemowlęta trzymamy za udo tak blisko stawu biodrowego, jak to możliwe (proksymalnie). U starszego niemowlęcia i większych dzieci trzymamy również za udo, ale za jego dalszą część (dystalnie) lub za staw kolanowy. Następnie szybkim ruchem unosimy dziecko do pozycji pionowej z głową w dół.

**Odpowiedź:** zależna od etapu rozwoju dziecka.

## 1. Faza — od 1 tygodnia do 3 miesiąca

W pierwszych 6 tygodniach:

- kończyny górne wykonują ruch obejmowania przypominający odruch Moro (faza 1a);

W kolejnych 6 tygodniach:

- obszerne odwodzenie kończyn górnych z wyprostowanymi łokciami i otwartymi rękami — niepełna reakcja moro, bez obejmowania (faza 2a);
- wyprost szyi oraz zgięcie miednicy (przodopochylenie).

## 2. Faza — od 4 do 5/6 miesiąca

- kończyny górne w odwiedzeniu powyżej 90° z wyprostowanymi stawami łokciowymi;
- dłonie otwarte;
- szyja i tułów są wyprostowane aż do przejścia piersiowo-lędźwiowego;
- zmniejsza się przodopochylenie miednicy.

## 3. Faza — od 7-9/10/11 miesiąca

- kończyny górne są całkowicie uniesione powyżej głowy;
- dłonie otwarte;

- szyja i tułów są wyprostowane aż do przejścia piersiowo-lędźwiowego.

## 4. Faza — około 9 miesiąca

Dziecko aktywnie usiłuje trzymać się terapeuty i pociągać się pionowo. W pierwszym kwartale kończyny górne znajdują się w pozycji pod kątem  $90^\circ$  względem tułowia (ramię ustawione prostopadle do tułowia). W drugim kwartale ten kąt stopniowo wzrasta od  $90^\circ$  do  $135^\circ$ . Pod koniec trzeciego kwartału kąt osiąga wartość około  $160^\circ$ .

## Komentarz

Ocena reakcji występuje w chwili, gdy dziecko jest podnoszone. Bezpośrednio przed manewrem ręce dziecka muszą być otwarte, zwłaszcza u noworodków i młodych niemowląt. Niemowlęta poniżej 5 miesięcy należy unosić z pozycji leżenia tyłem (na plecach) ze względu na utrzymujące się przodopochylenie miednicy. Niemowlę powyżej 6 miesiąca lepiej unosić z pozycji leżenia przodem (na brzuchu), ponieważ ma wtedy mniej możliwości przytrzymania się osoby badającej.

Ocena uwzględnia również asymetrię napięcia mięśniowego i reakcje obronne, które są istotne przy diagnozie zaburzeń rozwoju motorycznego. Badanie powinno być wykonywane z zachowaniem ostrożności — podpierając dziecko i unikając nagłych, gwałtownych ruchów.

Opracowanie:

[http://www.vojta.com/cgi-local/ivg\\_eng.cgi](http://www.vojta.com/cgi-local/ivg_eng.cgi)

Tłumaczenie: E. Nowak