

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕФЛЕКСА ПАРАЛИЧА ПРИ СТРАХЕ И РЕФЛЕКСА МОРО

Критерий	РПС	Рефлекс Моро
Мышечный тонус	Гипотония	Гипертония
Чувствительность	Гипоэстезия	Гиперэстезия
Потребность в кислороде	Гиповолемия	Гиперволемия
Если вегетативная нервная система ребенка находится в этом рефлексе во время родов	Ребенок – безвольный комочек, которого проталкивают по родовым путям.  Ребенок не чувствует боли.	Получает внутриутробные травмы, получает родовые травмы, “наглотался околоплодной жидкости” - Родается в болевом шоке - Повреждения шейного отдела позвоночника.  Нужно строго контролировать, чтобы у матери не было рефлекса Моро во время беременности (она должна быть максимально спокойна).
Что провоцирует у ребенка появление этого рефлекса	Роды через Кесарево Сечение	В третьем триместре беременности “Мама в гневе”
Нарушения развития ребенка	Задержка речевого и интеллектуального развития, детские страхи	“Буйный”, неусидчивый ребенок, эмоционально взрывной, детская жестокость.
Провокация	Хлопок / Толчок	Поза разгибания
Основное органопоражение	Поражение почек	Истощение надпочечников, истощение тимуса,  Следствие:  - иммуносупрессия (часто болеет) - Симпатоадреналовые кризы (боли в сердце, скачки давления).
Дополнительные органопоражения	Органы малого таза и брюшной полости	Печень, желчный пузырь, 12-перстная кишка, толстая кишка.
Психологические проявления	Трусливый, страх конфликтов, тихий, спокойный, исполнительный, недостаточная интеллектуальная активность,	Гневливый, Постоянно навязывает свою волю, не терпит возражений, высокая работоспособность, не влюбчивы, не дружелюбны, эмоционально гиперактивны, работают в одиночестве, в группе работать не могут.

	уступчивость, привязанность.	Любую ситуацию воспринимает как стрессовую (борьба. война...)
Профессиональная характеристика	- Желание работать в коллективе  - Исполнительность  - Страх ответственности	- Преувеличенная потребность в деятельности  - Пытается делать все сам и все делает очень быстро  - Быстро говорит  - Доминирует  - Постоянно недоволен тем, что есть, стремится к развитию.
Патологические психопроявления	- Склонность к самоубийству	- Склонность к убийству

## РЕФЛЕКС МОРО

**Наличие у пациента рефлекса свидетельствует о гипотонии парасимпатической нервной системы** (таким образом влияние симпатической нервной системы доминирует над влиянием парасимпатической нервной системы)

### Диагностика рефлекса Моро.

Диагностику рефлекса Моро вписываем в

## ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ УГЛУБЛЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Необходимо найти нормотоничную экстрапирамидную индикаторную мышцу (ЭИМ), наиболее чувствительную к провокациям вегетативной нервной системы.

Алгоритм поиска:

### 1. Для тестирования берём только так называемые “экстрапирамидные” мышцы пациента.

Разделение на “пирамидные” и “экстрапирамидные” мышцы условно.

Все скелетные мышцы тела являются “пирамидными” (то есть получают иннервацию от пирамидных клеток коры головного мозга).

Однако часть скелетных являются также “экстрапирамидными” (то есть они в значительной степени получают иннервацию от подкорковых структур).

На практике чаще всего для тестирования экстрапирамидной мышцы **мы используем бицепс плеча.**

**Помимо бицепса плеча к группе “экстрапирамидных мышц” также относятся:**

- Средняя порция трапецевидной мышцы
- Подвздошно-поясничная мышца
- Прямая мышца бедра
- Бицепс бедра
- Икроножные мышцы
- Передняя большеберцовая мышца
- Широчайшая мышца спины.
- Ременные мышцы шеи.

**2. Мы должны найти пару ЭИМ, которые пройдут проверку на нормотонус по 4-м критериям.**

Проверка нормотонуса:

	ММТ	Щипковая провокация	Провокация К27	Провокация RP21
Реакция нормотоничной мышцы	Нормотонус	Гипотонус	Нормотонус	Нормотонус

Если пара ЭИМ проходит проверку на нормотонус по всем 4-м критериям, значит, они подходят для дальнейшей диагностики.

**3. Определяем ту мышцу из пары нормотоничных ЭИМ, которые окажутся наиболее чувствительными к влиянию вегетативной нервной системы.**

Провокация: пассивная латерофлексия в шейном отделе позвоночника (то есть врач своими руками наклоняет шею в бок, при этом пациент полностью расслаблен).

Врач пассивно производит наклон головы пациента в одну сторону – ретест обеих ЭИМ.

Затем врач пассивно производит наклон головы пациента в другую сторону – ретест обеих ЭИМ.

В одном из положений головы пациента одна из мышц станет гипотоничной.

Та мышца, которая стала гипотоничной, как раз и будет наиболее чувствительной к влиянию вегетативной нервной системы.

#### **4. Выполняем провокацию, которая может выявить специфическое поражение вегетативной нервной системы.**

##### **ДИАГНОСТИКА РЕФЛЕКСА МОРО**

Исходное положение пациента (ИПП): лежа на спине.

Пациент поднимает одну руку перед собой (ту руку, которую мы не тестируем), угол между рукой и корпусом 90 градусов.

Расслабляет кисть (“кисть повисла”).

Разгибает голову в шейном отделе позвоночника.

Закрывает глаза.

Прогибает спину назад.

Если исходно нормотоничная ЭИМ стала гипотоничной – значит у пациента имеется рефлекс Моро и, как следствие, подавление парасимпатической нервной системы.

#### **5. Определяем приоритетность поражения вегетативной нервной системы по 3-м критериям**

- Этап № 1 - Подготовительный:

Протестировать ЭИМ.

Коснуться пальцами пациента его левого виска (сделать терапевтическую локализацию - ТЛ)

Ретест ЭИМ.

Если ЭИМ не стала гипотоничной, значит, мы можем использовать эту ТЛ для диагностики приоритетности поражения вегетативной нервной системы.

- Этап №2 - Провокации специфического поражения вегетативной нервной системы

\* При диагностике рефлекса Моро – специфическая провокация:

Исходное положение пациента (ИПП): лежа на спине.

Пациент поднимает одну руку перед собой (ту руку, которую мы не тестируем), угол между рукой и корпусом 90 градусов.

Расслабляет кисть (“кисть повисла”).

Разгибает голову в шейном отделе позвоночника.

Закрывает глаза.

Прогибает спину назад.

Реакция: гипотония ЭИМ (при наличии у пациента рефлекса Моро).

- Этап № 3 - Определение приоритетности поражения вегетативной нервной системы по 3-м критериям

	ТЛ пальцев пациента на левом виске	Темпоральное постукивание	Мудра приоритета
	Пациент кладёт пальцы на левый висок	Врач слегка постукивает в проекции височного шва	Пациент ноготь среднего пальца ставит в межфаланговый сустав 1-го пальца (по центру складки)
Реакция пациента, подтверждающая приоритет поражения вегетативной нервной системы	Сохраняется гипотония	Сохраняется гипотония	Появляется нормотонус