

НАРУШЕНИЯ ХОДЬБЫ ИЗ-ЗА ДИСФУНКЦИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. МАНУАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ

	Рефлекс гомолатерального ползания на животе	Рефлекс гетеролатерального ползания на животе
Что из себя представляет рефлекс	При ползании происходит одновременное и симметричное перемещение руки и ноги с одной стороны	При ползании происходит одновременное перемещение руки с одной стороны и ноги с другой стороны
Срок появления	Внутриутробно	Внутриутробно
Срок исчезновения	16 недель	16 недель
Значение для ребенка	<ul style="list-style-type: none"> - Способствует формированию нормальной латерализации полушария вследствие односторонности активности мышц туловища, руки и ноги. - Каждое из полушарий даёт координированное движение руки / ноги / шеи / корпуса. 	Способствует формированию нормального паттерна гетеролатеральной ходьбы.
Неврологич нарушения при сохранном рефлекс	<ul style="list-style-type: none"> - Нарушение нормальной латерализации полушарий. Нарушение взаимосвязей между доминантным глазом, рукой, ногой. - Нарушение гетеролатеральной ходьбы 	
Клиника сохранных рефлексов у взрослых и детей	<ul style="list-style-type: none"> - Боли возникают в положении лёжа, так как сознательное управляющее влияние коры снимается, а активность примитивных рефлексов остаётся. - Во время ходьбы рука со стороны активного рефлекса прижата к корпусу - Асимметрия ходьбы: одна нога совершает шаг на большую длину, чем другая нога. - С-образный сколиоз, который усиливается в положении лёжа на животе (за счет преобладания активности мышц конечностей с одной стороны по сравнению с другой стороной). 	<ul style="list-style-type: none"> - Склонность к возникновению суставных болевых синдромов - Дискоординация в формировании лигаментозных связей между плечевым и тазобедренным суставами и коленным и локтевым суставам.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИМИТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ ГОМОЛАТЕРАЛЬНОГО И ГЕТЕРОЛАТЕРАЛЬНОГО ПОЛЗАНИЯ

1. Поиск нормотоничной экстрапирамидной индикаторной мышцы, наиболее чувствительной к провокациям вегетативной нервной системы

	ММТ	Щипковая провокация	Провокация K27	Провокация RP 21	Наклон шеи вправо	Наклон шеи влево
Средняя порция трапецевидной мышцы						
Подвздошно-поясничная мышца						
Прямая мышца бедра						
Бицепс бедра						
Икроножные мышцы						
Передняя большеберцовая мышца						
Широчайшая мышца спины						
Ременная мышца шеи						
Бицепс плеча						
Трицепс плеча						

2. Провокация примитивных ротационных рефлексов

Рефлекс гомолатерального ползания	Рефлекс гетеролатерального ползания
<p>Исходное положение пациента: лёжа на спине</p> <p>1. Оператор совершает пассивную одновременную флексию правой ноги и правой руки пациента.</p> <p>Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы</p> <p>2. Затем оператор совершает пассивную одновременную флексию левой ноги и левой руки пациента.</p>	<p>Исходное положение пациента: лёжа на спине</p> <p>1. Оператор совершает пассивную одновременную флексию правой ноги и левой руки пациента.</p> <p>Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы</p> <p>2. Затем оператор совершает пассивную одновременную флексию левой ноги и правой руки пациента.</p>

Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы	Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы
--	--

3. Введение пациента “в компьютер”

Ищем исходно нормотоничный независимый индикатор. Провоцируем рефлекс, который вызывал гипотонию ЭИМ + одновременное разведение бёдер в тазобедренных суставах.

После введения пациента “в компьютер” исходно нормотоничный независимый индикатор становится гипотоничным.

4. Поиск причины выявленной дисфункции.

Общий принцип: Терапевтическая локализация + ретест независимого индикатора.

Терапевтическая локализации в проекции актуальной причины восстановит тонус независимого индикатора.

Зоны терапевтической локализации:

- Тесты на скручивание ТМО (дыхательный тест, натяжение корешков, югулярная компрессия)
- Тракция шейного ШОП
- Атлантоокципитальное сочленение
- Остистые отростки позвонков ШОП
- Пары остистых отростков позвонков ШОП
- Пояснично-крестцовое сочленение
- Крестцово-подвздошное сочленение
- Остистые отростки позвонков ПОП
- Пары остистых отростков позвонков ПОП
- Связки купола плевры
- Диафрагма
- Внутренние органы.

5. Выявление приоритета выявленного рефлекса:

Терапевтическая локализация на области дисфункции + Темпоральное постукивание + ретест независимого индикатора → Если мышца осталась нормотоничной, значит, есть приоритет.

Если приоритет подтверждается – проводим лечение выявленной дисфункции. Если приоритет не подтверждается – ищем причины (чаще висцеральные) – которые провоцируют выявленную дисфункцию.

6. Лечение приоритетной дисфункции, вызывающей у пациента выявленный примитивный рефлекс.

7. Перепроверка: Повторная провокация примитивных рефлексов + ретест ЭИМ