

**ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С НАРУШЕНИЯМИ РАБОТЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

Сравнительные критерии	Поисковый рефлекс	Сосательный рефлекс	Хоботковый рефлекс
Уровень поражения	Варолиев мост, продолговатый мозг, С1 – С4	Варолиев мост, продолговатый мозг, С1 – С4	Варолиев мост, продолговатый мозг, С1 – С4
Провокация рефлекса у ребенка	Прикосновение к углу рта приводит к повороту головы в сторону раздражения (прикосновение к верхней губе – к запрокидыванию головы, к нижней губе – к опусканию головы) + открытие рта для сосания. У ребенка этот рефлекс также является основой для развития речи	Погружение пальца в полость рта на 2 – 3 см, ребенок начинает совершать ритмичные сосательные движения. У ребенка этот рефлекс также является основой для развития речи	Быстрый удар пальцем по губам приводит к вытягиванию губ вперед.
Тестирование рефлекса у взрослого	Поглаживание по носогубной складке (салфеткой, ватным диском, кисточкой) сверху-вниз + ретест ЭИМ.	Поглаживание края красной каймы губ вниз + ретест ЭИМ.	Постукивание по губам + ретест ЭИМ.
Неврологические проявления рефлекса	Затрудненная речь, речевые нарушения, нарушение точных движений кистей, малая подвижность губ при произнесении слов	Нарушение точных движений кистей, Боли в лице (смазанная картина невралгии тройничного нерва), болезненные точки выхода тройничного нерва на лице	Речевые нарушения у детей
Какие привычки пациента должны натолкнуть на мысль о существовании этого рефлекса	Привычка сосать палец, привычка тянуть предметы в рот, тяга к курению. Использование в речи очень коротких предложений, склонность к храпу	Привычка сосать палец, привычка тянуть предметы в рот. Усталость при письме, плохой почерк, нарушается	Привычка сосать палец, привычка тянуть предметы в рот.

		<p>написание по одной линии, даже если листок разлинован</p> <p>Во время работы двигают языком, прикусывают язык, облизывают губы, во время письма высовывают язык.</p>	
Нарушения слюноотделения	<p>Избыток слюноотделения вне приёма пищи, нехватка слюноотделения во время приёма пищи.</p> <p>Поперхиваются едой, вынуждены еду запивать.</p>	<p>Избыток слюноотделения вне приёма пищи, нехватка слюноотделения во время приёма пищи.</p> <p>Поперхиваются едой, вынуждены еду запивать.</p>	Дисфункции со стороны слюноотделения не характерны
Дополнительные особенности	<ul style="list-style-type: none"> - Когда думают, работают – свистят, поют песенки - Склонность к анорексии / булимии - Если вовремя не принять пищу – одышка, понижение АД, тахикардия, потливость 		

Сравнительные критерии	Ладонно-ротовой рефлекс	Хватательный рефлекс	Рефлекс Робинзона
Уровень замыкания рефлекса	ЧМН, С7 – Th I	ЧМН, С1 – С3	С6 – С8
Проявление рефлекса у ребенка	При давлении на ладонь ребенка пальцем -открывается рот и наклон головы вперед	При штриховом раздражении ладони происходит сгибание пальцев и захватывание предмета	Ребенок крепко захватывает палец, который поднесли к его ладошке. Удерживаясь за палец исследующего, ребенок повисает в воздухе.
Проявление рефлекса у взрослого	Рефлекс Маринеску-Радович Механическая провокация: штриховое раздражение кисти приводит к сокращению жевательной мускулатуры	Рефлекс Янишевского: Раздражение ладони вдоль и поперек	См. Мануальное мышечное тестирование
Методика ММТ	Штрихование листочком или кисточкой только вдоль ладони (от основания ладони к пальцам) → Гипотония ИМ с противоположной стороны	2 штриха вдоль ладони, затем 2 штриха поперек ладони → Гипотония ИМ с противоположной стороны	Вкладываем свой палец в ладонь пациента. Пациент захватывает палец. Тракция косо-вверх → Ретест обеих ЭИМ на ногах. Тракция вбок → Ретест обеих ЭИМ на ногах. Тракция косо-вниз → Ретест обеих ЭИМ на ногах.

Нарушения в детском возрасте	Ребенок отстает в школе, быстро утомляется, оказывает сильное давление кистью при письме	Часто задерживается у детей, находившихся на искусственном вскармливании	У ребенка обеспечивает взаимосвязь между развитием мелкой моторики рук и развитием речи
Нарушения у взрослых	У взрослого может появляться писчий спазм, неразборчивый почерк после написания нескольких слов, судороги в кистях, и предплечьях, когда работают мышкой,	У подрастающего ребенка и у взрослого может развиваться нарушение узнавания графических символов. Нарушение способности выстраивать сложные предложения.	Нарушения письма и рисования.

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИМИТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ, ЗАМЫКАЮЩИХСЯ НА ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

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

	ММТ	Щипковая провокация	Провокация К27	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						

Провокация рефлексов орального автоматизма

Поисковый рефлекс	Сосательный рефлекс	Хоботковый рефлекс
Поглаживание по носогубной складке (салфеткой, ватным диском, кисточкой) сверху-вниз + ретест ЭИМ.	Поглаживание края красной каймы губ вниз + ретест ЭИМ.	Постукивание по губам + ретест ЭИМ.

Ладонно-ротовой рефлекс	Хватательный рефлекс	Рефлекс Робинзона
Штрихование листочком или кисточкой только вдоль ладони (от основания ладони к пальцам) → Гипотония ИМ с противоположной стороны	2 штриха вдоль ладони, затем 2 штриха поперек ладони → Гипотония ИМ с противоположной стороны	Вкладываем свой палец в ладонь пациента. Пациент захватывает палец. Тракция косо-вверх → Ретест обеих ЭИМ на ногах. Тракция вбок → Ретест обеих ЭИМ на ногах. Тракция косо-вниз → Ретест обеих ЭИМ на ногах.

3. Выявление приоритета выявленного рефлекса:

- Провокация + Темпоральное постукивание + ретест найденной экстрапирамидной индикаторной мышцы) → Если мышца осталась гипотоничной, значит, есть приоритет.
- Мудра приоритета (ноготь среднего пальца поставить в межфаланговый сустав I пальца, середина складки) + Провокация + ретест найденной экстрапирамидной индикаторной мышцы) → Если мышца стала нормотоничной, значит, есть приоритет.

4. Диагностика V, VII и XII пары ЧМН

Диагностика V пары ЧМН	Диагностика VII пары ЧМН	Диагностика XII пары ЧМН
<p>Штриховое раздражение лица в проекции ветвей тройничного нерва:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от козелка уха ко лбу + ретест ЭИМ с противоположной стороны - от козелка уха к скуле + ретест ЭИМ с противоположной стороны - от козелка уха к подбородку + ретест ЭИМ с противоположной стороны 	<p>Напрячь мышцы лица с одной стороны (все мышцы сжать, глаза зажмурить) + ретест ЭИМ с противоположной стороны.</p>	<p>Упереться языком в щеку + ретест ЭИМ с противоположной стороны.</p>

5. Введение пациента “в компьютер”

Ищем исходно нормотоничный независимый индикатор.

Провоцируем 1 рефлекс, который вызывал гипотонию ЭИМ + одновременно разведение бёдер в тазобедренных суставах.

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

6. Поиск причины вегетативной 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.

7. 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.

8. Выявление приоритета поражения ЧМН (V, VII или XII пары):

- Терапевтическая локализация на области дисфункции + провокация выявленной дисфункции ЧМН + Темпоральное постукивание + ретест ЭИМ → Если мышца осталась нормотоничной, значит, приоритетная причина выявлена.

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

9. Пере проверка:

- Повторная провокация рефлекса + ретест ЭИМ
- Повторная провокация выявленного нарушения работы ЧМН + ретест ЭИМ с противоположной стороны от поражения.

Сравнительные критерии	Ладонно-ротовой рефлекс	Хватательный рефлекс	Рефлекс Робинзона
Уровень замыкания рефлекса	ЧМН, С7 – Th I	ЧМН, С1 – С3	С6 – С8
Проявление рефлекса у ребенка	При давлении на ладонь ребенка пальцем - открывается рот	При штриховом раздражении ладони происходит сгибание пальцев и захватывание предмета	Удерживаясь за палец исследующего, ребенок повисает в воздухе.
Проявление рефлекса у взрослого	Рефлекс Маринеску-Радович Механическая провокация: штриховое раздражение кисти приводит к сокращению жевательной мускулатуры	Рефлекс Янишевского: Раздражение ладони вдоль и поперек	См. Мануальное мышечное тестирование
Методика ММТ	Штрихование листочком или кисточкой только вдоль ладони (от основания ладони к пальцам) → Гипотония ИМ с противоположной стороны	2 штриха вдоль ладони, затем 2 штриха поперек ладони → Гипотония ИМ с противоположной стороны	Вкладываем свой палец в ладонь пациента. Пациент захватывает палец. Тракция косо-вверх → Ретест обеих ЭИМ на ногах. Тракция вбок → Ретест обеих ЭИМ на ногах. Тракция косо-вниз → Ретест обеих ЭИМ на ногах.