

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ СНА

Торзия твердой мозговой оболочки из-за нарушений работы вегетативной нервной системы

Характеристики примитивного рефлекса	Рефлекс переворачивания	Рефлекс сегментарного вращения
Срок первого проявления рефлексов	6 месяцев	
Значения рефлексов для ребенка	<p>1. Необходимы для координации головы, плечевого пояса, грудной клетки, таза для перекачивания сначала с живота на спину (в 6 месяцев), затем со спины на живот (в 8 – 10 месяцев).</p> <p>2. Обеспечивает переход от лежания к сидению, стоянию на коленях с опорой на руки, к стоянию на ногах.</p>	
Срок исчезновения рефлексов в норме	Рефлексы должны исчезнуть до 1,5 лет и сконвертироваться в направленное вращение тела.	
Общий принцип биомеханической дисфункции при сохраненных рефлексах	Вращение туловищем становится не скоординированным. В процессе вращения одни части тела вращаются излишне, другие части тела запаздывают, вследствие чего перекручивается твёрдая мозговая оболочка, компремируются корешки спинномозговых нервов, развивается мышечно-тонический дисбаланс.	
Жалобы на плохой сон у детей старше 1,5 лет и взрослых при сохранном рефлексе переворачивания и сегментарного вращения	<p>- Любое ротационное движение не скоординировано, травматично для тела, болезненно</p> <p>- Человек просыпается как только его сон переходит из фазы глубокого сна в фазу быстрого сна (в связи с тем, что в фазу быстрого сна он начинает ворочиться).</p> <p>- Наиболее частые жалобы:</p> <p>“Я ложусь спать – не могу найти себе удобное место”</p> <p>“Только засну – как сразу просыпаюсь из-за боли или из-за того, что мне очень неудобно”</p> <p>4. Ходьба является провоцирующим фактором болевых синдромов в различных отделах позвоночника</p> <p>Болевые синдромы при ротации туловища</p>	

Характерная структурная дисфункция при сохранных рефлексах	Скручивание твердой мозговой оболочки из-за нарушений работы вегетативной нервной системы (вследствие того, что вращение телом происходит не скоординировано, резко, с излишней амплитудой вращения).	
Какие факторы провоцируют появление жалоб у пациента	<ul style="list-style-type: none"> - Сон - Ходьба (бег, прыжки) - Физические нагрузки 	
Проявление сохранных рефлексов у взрослого	Переворот происходит с неуклюже, с излишним подъёмом туловища	<p>При ротации в одну из сторон будет наблюдаться резкое ограничение.</p> <p>В одну сторону корпус тела вращается отдельно от таза.</p> <p>При вращении в другую сторону всегда вместе с тазом.</p>
Характерный мышечно-тонический дисбаланс	Гипотонии одной половины тела	Двусторонние дисфункции (гипо- и гипертонус)
Характерный тип нарушений осанки	С-образный сколиоз	S-образный сколиоз
Провокация рефлексов у взрослого	<ul style="list-style-type: none"> - Перевернуться со спины на живот. Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы - Перевернуться с живота на спину. Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы 	<p>1. Из положения лёжа на животе при условии фиксированного таза совершить подъём и вращение одной половины туловища .</p> <p>Ретест Экстрапирамидной индикаторной мышцы. (после возвращения пациента в положение лёжа на животе)</p> <p>2. Из положения лёжа на спине при условии фиксированного таза совершить подъём и вращение одной половины туловища .</p> <p>Ретест Экстрапирамидной индикаторной мышцы. (после возвращения пациента в положение лёжа на спине)</p>

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЕКСА ПЕРЕВОРАЧИВАНИЯ И РЕФЛЕКСА СЕГМЕНТАРНОГО ВРАЩЕНИЯ

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

	ММТ	Щипкова я провокац ия	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 переворачивания	Рефлекс сегментарного вращения
- Перевернуться со спины на живот. Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы	1. Из положения лёжа на животе при условии фиксированного таза совершить подъём и вращение одной половины туловища Ретест Экстрапирамидной индикаторной мышцы. (после возвращения пациента в положение лёжа на животе)
- Перевернуться с живота на спину. Ретест экстрапирамидной индикаторной мышцы	2. Из положения лёжа на спине при условии фиксированного таза совершить подъём и вращение одной половины туловища Ретест Экстрапирамидной индикаторной мышцы. (после возвращения пациента в положение лёжа на спине)

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