

## 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

## АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО РЕФЛЕКСА МОРО

### 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						

## 2. Провокация рефлекса Моро:

ИПП: лежа на спине.

- Пациент поднимает одну руку перед собой (ту руку, которую мы не тестируем), угол между рукой и корпусом 90 град
- Расслабляет кисть (“кисть повисла”)
- Разгибает голову в шейном отделе позвоночника
- Закрывает глаза
- Прогибает спину назад

Если в таком положении экстрапирамидная индикаторная мышца (ЭИМ) стала гипотоничной – это говорит об активном рефлексе Моро.

## 3. Выявление приоритета рефлекса Моро:

а) Подготовительный этап

- Найти исходно нормотоничную мышцу (любую)
- Сделать ТЛ пальцами на височной кости

Если мышца не стала гипотоничной, значит мы можем использовать эту ТЛ для выявления приоритета рефлекса паралича при страхе

б) Этап выявления приоритета:

- ТЛ пальцами на височной кости → Ретест (провокация + тест найденной экстрапирамидной индикаторной мышцы) → Если мышца осталась гипотоничной, значит, есть приоритет.
- ТЛ пальцами на височной кости + темпоральное постукивание → Ретест (провокация + тест найденной экстрапирамидной индикаторной мышцы) → Если мышца осталась гипотоничной, значит, есть приоритет.
- Мудра приоритета (ноготь среднего пальца поставить в межфаланговый сустав I пальца, середина складки) + ТЛ пальцами на височной кости → Ретест (провокация + тест найденной экстрапирамидной индикаторной мышцы) → Если мышца стала нормотоничной, значит, есть приоритет.

#### **4. Лечебный провокации.**

- Дыхание, активизирующее парасимпатическую нервную систему (выполняем в позе, провоцирующей рефлекс Моро):

Вдох 6 секунд – Выдох 6 секунд, максимальная задержка дыхания на выдохе.

- Провокация С0 – С1

- Провокация шейного отдела

- Провокация связок купола плевры

- Провокация грудно-брюшной диафрагмы (у всех пациентов с застарелой дисфункцией диафрагмы выявляется рефлекс Моро).

#### **Принцип подбора лечебного воздействия:**

Тест экстрапирямидной индикаторной мышцы + ТЛ на височной кости – нормотонус

→ провокация рефлекса Моро позой →

Тест экстрапирямидной индикаторной мышцы + ТЛ на височной кости – гипотонус →

Лечебная провокация → Тест экстрапирямидной индикаторной мышцы + ТЛ на височной кости – нормотонус

**\* Полный вариант техники, направленной на активацию парасимпатической нервной системы**

**Главный результат данной техники:**

Процессы торможения в вашей нервной системе начинают преобладать над процессами возбуждения.

Техника отлично работает в тех случаях, когда вы перевозбуждены, когда вам нужно "выпустить пар", успокоиться и проанализировать ситуацию холодным ясным разумом.

Также эта техника показывает прекрасные результаты самокоррекции проблем со сном. Если вы плохо засыпаете или если у вас беспокойный сон, то выполняйте данную технику прямо перед отходом ко сну.

**Техника выполнения:**

1-й этап подготовительный.

Выполняем технику "Соответствие" в течение 6 минут, 30 циклов "Равномерный вдох 6 секунд – Равномерный выдох 6 секунд". Дышим ровно, без задержек.

2-й этап с задержками дыхания (активация парасимпатической нервной системы):

После 30-го цикла "Равномерный вдох 6 секунд – Равномерный выдох 6 секунд" (можно не считать количество дыхательных циклов, а поставить секундомер или таймер на 6 минут) делаем максимально длительную задержку дыхания на выдохе.

Затем 1 цикл "Максимально глубокий вдох 6 секунд – максимально глубокий выдох 6 секунд". Опять делаем максимально длительную задержку дыхания на выдохе.

Затем 3 цикла "Максимально глубокий вдох 6 секунд – максимально глубокий выдох 6 секунд". В конце третьего цикла вновь делаем максимально длительную задержку дыхания на выдохе.