

Ролята на безусловните рефлексии диагностиката и физиотерапията в кърмаческа възраст

Радослава Делева, Петя Парашкевова

Summary: Overview of innate unconditional reflexes and their importance for the diagnosis of problems or delays in the development of tolerance. There are two major trends: establishing a more functional and motor extinction; reduction over a number of congenital unconditional motor reflexes. Based on the unconditional and vested reflexes lie many of the methodologies of the physiotherapy like Brumstrom, Voita, Bobath e.t.c.

Key words: unconditional, innate, physiotherapy.

ВЪВЕДЕНИЕ

Б. Никитин твърди, че в медицинската литература се говори за двадесет и седем вродени рефлексии на бебето[2]. В първите дни след раждането липсват каквито и да било волеви движения. По това време могат да бъдат провокирани редица рефлекторни реакции, които лежат в основата на физиологичните нужди на младия детски организъм. Някои от тях се срещат при възрастните само при прекъсване на централния двигателен неврон.

Целта на настоящия доклад е да направим обзор на вродените безусловни рефлексии като отбележим значението им когато отзвучаването им се забави и те абнормално персистират или изцяло липсват във физиологичния им период. Човекът има сравнително кратък вътреутробен живот. Той се ражда 'сравнително твърде рано, защото, ако би продължил вътреутробното си развитие, не би могъл да премине през родовия канал. Поради това някои функции които не са абсолютно необходими за живота, като моториката, статиката и други, в момента на раждането са подготвени, но не са достатъчно развити и се нуждаят от по дълъг адаптационен период.[5]

През първата година от живота въз основа на рефлексите могат да се правят изводи за устройството на мозъка. Поведението на новородените сочи че при тях доминират субкортикалните ядра, които узряват преди мозъчната кора. Ето защо поведението на кърмачето се характеризира с елементарни първични стереотипи, някои от които персистират и в по-късна възраст. С узряването на мозъчната кора първичните форми на поведение се потискат. Развитието протича в посока от горе на долу. Това проличава най-ясно в появата и изчезването на рефлексите и реакциите при нормалното развитие на моториката.[5]

ИЗЛОЖЕНИЕ

Ранното и своевременно диагностициране на проблем при изоставане или отклонение в развитието на новороденото зависи от правилната и точна преценка на функционалното състояние на двигателната система. Необходима предпоставка за това е подробното познаване на клиничните и параклиничните показатели, определящи нормалното функционално състояние на двигателната сфера на здравото новородено кърмаче. Развитието на двигателната система не завършва с раждането на детето, а продължава и в постнаталния период, особено интензивно до година и половина – две годишна възраст. Открояват се две основни тенденции: изграждане на все по-сложни двигателни функции и угасване, редукация на цяла редица вродени безусловни двигателни рефлексии. Редукацията на вродените рефлексии не означава тяхното пълно изчезване, а напротив-включването им в система на един по-сложен моторен акт. Следователно те представляват един задължителен етап, стъпало в изграждането на моториката.

Особено голямо значение при новороденото имат изследването и етапната

преценка на безусловните вродени двигателни рефлексии. Съобразно локализацията им те се разпределят на: рефлексии в областта на лицето; рефлексии на ръцете; на краката; и на цялото тяло. [

Въз основа на интеграционното им ниво Бадалян ги разделя на две групи [3]:

1. сегментарни двигателни автоматизми, които се осигуряват от сегментите на мозъчния ствол - орални автоматизми.
2. спинални автоматизми на гръбначния мозък.

Към първите спадат:

- сукателния рефлекс-при въвеждане в устата на детето на биберон или пръст то го захваща здраво с устни и се появяват ритмични сукателни движения дори и детето да не е гладно. рефлексът се запазва до края на първата година. [2]

- хоботковия рефлекс – При бърз и лек удар върху устните на детето се получава хоботковидното им издаване напред. Реакцията се задържа до 2-3 месец. Ако персистира след 3 месец и неговото угасване се задържа е възможно налице да имаме увреждане на централната нервна система [3]

- рефлекс на куклените очи- при бавно объщане на главата на детето обръща очи в обратна посока.

- тракционна реакция- от тилен лег детето повдигнато за ръце се изправя към седеж, а главата на детето увисва краката са свити. Симптомите на отшумяване са характерни към 6 месец.

- рефлексът на Кусмаул-Хенцлер – рефлексът на търсене с уста най-добре е изразен 30 мин. преди хранене при него ако се дразни устния ъгъл детето се обръща на страната на дразненето устните се отпускат, а езика се отклонява в същата посока. При натиск на долната устна долната челюст се отпуска а при натиск на горната устна се получава отваряне на устата. Голямо внимание се обръща на симетричността. Този рефлекс угасва до третия месец. [2]



Фиг.1 Рефлекс на Кусмаул

- рефлекс на габелата - при натиск на челото очите се затварят. При изследване на този рефлекс проличават парезите на лицевия нерв/Precht и Beintema [5]

- рефлексът на Бабкин – палмо – орален /дланно-устен/ рефлекс който е предшественик на много 'ръка-уста' рефлексии. При натиск върху тенара се предизвиква рефлексно отваряне на устата и флексия на шията и главата към гърдите със затваряне на очите. [3]

- защитния рефлекс- поставено по корем здравото кърмаче обръща главата си обикновено на една и съща страна за да освободи дихателните си пътища. Това е първата екстензия от положението на тотална флексия. При поражение на ЦНС рефлексът може да отсъства, а при повишен тонус на екстензорите се наблюдава продължително вдигане на главата с извиване назад което може да се сбърка дори с умение за повдигане на главата. [5]

Ако не покаже тенденции на угасване а по скоро се усили след втория месец

се говори за увреждане на централната нервна система. Тогава и при най-малкото докосване на дланите и пасивни движения на ръцете рефлексът персистира.[3]

Към спиналните рефлексни принадлежат:

- палмарният /хватателен/ рефлекс-ако този рефлекс не се редуцира своевременно детето не може да се подпира върху разтворени длани /липсват равновесни реакции/. Изразен е по-силно по време на сукане.[5]

- рефлексът на Робинзон това е един по-силно изразен хватателен рефлекс така че детето да увисне на собствения си хват[3].

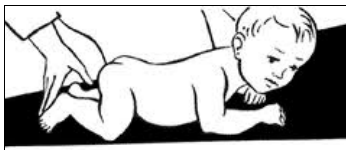


Фиг. 2

- плантарен рефлекс –при натиск върху предната трета на стъпалото пръстите на краката се свиват а при премахване на дразнителя се разперват. Персистирането на този рефлекс пречи на стоежа и ходенето.[1]

- рефлекс на магнита-детето е легнало с флектирани тазобедрени и коленни стави при натиск върху стъпалата с палци когато започнем да ги отделяме- контакта между палеца и стъпалото продължава, а детето разгъва крачета.[5]

- рефлексът на пълзене /на Бауер/ при поставяне на детето по корем и подпиране на ходилата то се изтласква напред. Пълзящите движения са добре изразени до 4 месец след това угасват. При поражения рефлексът е подтиснат и отсъства във физиологичния си период или пък се запазва до годината както е и с другите безусловни рефлексни.[5]



Фиг. 3

- рефлексът на опора и автоматична походка на новороденото, което подхванато под мишници и поставено с опора под краката изправя тялото си и стои на полусвити крака, а при наклон напред започва автоматично да пристъпва този рефлекс е физиологичен до втория месец след това се потиска и се развива физиологична астазия-абазия. При деца с увреда на ЦНС рефлексът е подтиснат или отсъства в първите седмици, а по-късно персистира много по дълго време.[3]



Фиг. 4

- рефлексът на автоматично ходене /качване/ той е продължение на предния рефлекс – ако се опре дорзалната повърхност на ходилото на ръба на повърхност то автоматично изважда крака имитирайки изкачване.[5]

- рефлексът на Галант-/рефлекс на гръбначния стълб/. При дразнене от едната страна паравертебрално, то образува дъга с конкавитет към страната на дразнителя, като тазът му леко се повдига.Ипсил атералните крайници се изпъват, а контралатералните се флектират. Рефлекса е най-добре изразен през 5 – 6 ден след раждането и е физиологичен до 4 месец. При увреда на ЦНС персистира и след 6 месец.[3]



Фиг. 5

- рефлексът на Перес – при движение с лек натиск върху гръбначния стълб детето повдига глава и разгъва тялото. Предизвиква отрицателни емоции. Физиологичен е до 4 месец. При увреда на ЦНС отначало се наблюдава подтискане, а след това обратно развитие.[3]

- рефлексът на Моро – той е в две фази при внезапно извеждане на детето от спокойно състояние например тупване до главата на детето то екстензира горните и долните крайници ръцете и пръстите отвежда в страни в първа фаза а във втора след секунди с бавно кръгово движение ръцете се флектират. При вътре черепна травма първите дни рефлексът липсва, асиметрията в рефлекса на Моро говори за хемипаретични поражения или акушерска парализа. При увреда на ЦНС може да персистира дълго и да се появява спонтанно, а при изразена хипертония да е непълен. Отзвучаването му е характерно до 4-5 месец. Диагностичната му стойност се преценява като много голяма тъй като се получава при 99% от здравите деца. Твърде е вероятно да е в тясна връзка с вестибуларния апарат.[5]



Фиг. 6

- рефлексът на плуване – все още не е добре описан в литературата но много родители възпитатели и специалисти залагат на обучението на новороденото да плува използвайки вътреутробния опит на детето да се движи с лекота във водна среда .Не случайно се съветва заниманията да започнат до 4 месец до тогава Никитин твърди че се запазва рефлексът на плуване.[2]

- рефлексът на прозявката-при нея се активизират всички мускули около устата и врата по този начин се активизира снабдяването с кислород на главния мозък.Това е един безусловен рефлекс който предпазва мозъка от „прегриване“, и подпомага възстановяването на уморените нервни клетки.

- от сухожилните рефлексии най-постоянен у новороденото е коленният рефлекс. Това определя неговото голямо клинично значение

- пателарния рефлекс се наблюдава при 90% от здравите деца до 6 месец. Ако до 1 година той липсва се говори за пареза с централен произход

- ахилвите рефлексии се получават трудно но до 2 месечна възраст се наблюдават с клонуси. След това обаче клонусът се приема за патологичен.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При статико-динамичното развитие на кърмачето изпъкват закономерности, които показват как е протекло развитието на мозъка през феталния период. Отделните функции на мозъка се включват в последователност, която повтаря последователността в развитието на отделните системи. През първата година от живота въз основа на рефлексите могат да се правят изводи за устройството на мозъка. Доброто познаване на нормата в безусловните рефлексии ни дава предимство при ранното диагностициране на отклонението в развитието на детето. А възможността да се намесим ние като физиотерапевти за подпомагане своевременното лечение и обучение е шанс детето да се справи с предизвикателствата на външния свят.Въз основа на безусловните и условно придобитите рефлексии лежат много от методиките за физиотерапия като: Брюмстром; Войта; Бобат и много други.

Настоящия обзор не включва надсегментарните позотонични автоматизми.Етапите на по нататъшното моторно развитие ще бъдат обект в по следващ доклад.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Желев, В. Физиотерапия, София, 2011.

[2] Клуб на майките. Грижи за растежа и развитието на детето, Софтпрес 2009.

[3] Самарджиев, А. Х., В. Василев, Г. Илиев. Детски церебрални парализи, МФ, 1982.

[4] Фини Н. Грижи за децата с церебрална парализа в домашна обстановка, МФ, 1974.

[5] Флеминг, И. Нормалното развитие на кърмачето и неговото отклонение-ранно разпознаване и ранно лечение, МФ, 1987.

За контакти:

ас. Радослава Делева, Катедра „Кинезитерапия“, Русенски университет „Ангел Кънчев“, тел.:082 821993, e-mail: rdeleva@ab.bg

гл.ас. Петя Парашкевова, катедра Кинезитерапия, Русенски университет „Ангел Кънчев“, тел. 82-19-93, E-mail: petia75@qbg.bg

Докладът е рецензиран.