



БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ НОВОРОЖДЕННЫХ

Выполнил: Типикин Василий Николаевич

ВРОЖДЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ

- Это дар природы, необходимые малышу для выживания вне организма мамы, которые помогают новорожденному в приспособлении к жизни в окружающем его мире.
- Еще в родильном доме, сразу после рождения малыша, врач-неонатолог проверяет врожденные рефлексy и дает оценку развитию нервной системы. Если физиологические рефлексy хорошо развиты и мышечный тонус в норме, значит у ребенка все в порядке.
- Здоровый ребенок при рождении должен иметь полный набор физиологических рефлексов, которые исчезают к 3-4 месяцам.
- Патологией считается их отсутствие, а также задержка их обратного развития.
- Недопустимо стимулировать рефлексy новорожденного, особенно рефлексy автоматической ходьбы.



*ОСНОВНЫЕ БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ
НОВОРОЖДЕННЫХ:*



ДЫХАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС

- Первым, сразу после рождения, включается дыхательный рефлекс – раскрываются легкие малыша и он делает первый самостоятельный вдох.



СОСАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС



- Сосательный рефлекс возникает у новорожденного в ответ на раздражение полости рта, при прикосновении к губам и языку новорожденного. Например, при вкладывании в рот соска, соски, пальца появляются ритмичные сосательные движения.
- *Сосательный рефлекс имеется у всех здоровых новорожденных и является отражением зрелости ребенка. После кормления этот рефлекс в значительной мере угасает и спустя полчаса-час начинает вновь оживать. Рефлекс сохраняется в течение первого года жизни. Сосательный рефлекс снижается или даже исчезает при повреждении любого из черепных нервов, участвующих в акте сосания. Сосание успокаивает ребенка. Если он не насосался в младенчестве, то в старшем возрасте, может начать сосать кончики волос или пальцы, обкусывать ногти, что потребует вмешательства психотерапевта или невропат*



ГЛОТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС

- Если что-то попадает в ротик малыша, то он глотает. Первые дни ребенок учится координировать дыхательные движения с глотательными.



Поисковый (искательный) рефлекс Куссмауля



- Рефлекс следует вызывать осторожно, не причиняя боли новорожденному.
- • Поглаживание пальцем в области угла рта (не прикасаясь к губам) вызывает у новорожденного опускание угла рта и губы, облизывание рта и поворот головы в ту сторону, с которой проводится поглаживание.
- • Надавливание на середину верхней губы вызывает рефлекторное приподнимание верхней губы кверху и разгибание головы.
- • Прикосновение к середине нижней губы вызывает опускание губы, рот открывается, а голова ребенка производит сгибательное движение.
- • При болевом раздражении происходит поворот только головы в противоположную сторону.
- *Поисковый рефлекс помогает малышу найти сосок и хорошо выражен перед кормлением.*
- *В норме вызывается у всех новорожденных и полностью должен исчезать к 3-месячному возрасту. Затем появляется реакция на зрительный раздражитель, ребенок оживляется при виде бутылочки с молоком, при приготовлении матерью груди к кормлению.*
- *Поисковый рефлекс является основой для формирования многих мимических (выразительных) движений: качания головой, улыбки.*
- *Поисковый рефлекс отсутствует или снижен, асимметричен у новорожденных с повреждением лицевого нерва. При наличии церебральной патологии у новорожденных рефлекс может быть задержан и не исчезает к 3-месячному возрасту*



ХОБОТКОВЫЙ РЕФЛЕКС (РЕФЛЕКС РОТОВОЙ ЭШЕРИХА)

- ▣ Вызывается быстрым легким прикосновением пальцем, соской или молоточком по верхней губе ребенка — в ответ происходит сокращение мимической мускулатуры новорожденного - вытягивание губ в виде хоботка.
- ▣ *В норме хоботковый рефлекс выявляется у всех здоровых новорожденных, и постепенно угасает к трехмесячному возрасту. Сохранение хоботкового рефлекса его у детей старше трехмесячного возраста является признаком возможной патологии головного мозга и наблюдается у детей с поражением нервной системы.*



ЛАДОННО-РОТОВОЙ РЕФЛЕКС БАБК



- При надавливании большим пальцем на ладонь новорожденного, младенец поворачивает голову и открывает рот.
- *Рефлекс имеется в норме у всех новорожденных, ярче выражен перед кормлением. После двух месяцев этот рефлекс снижается, а к трем — исчезает совсем.*
- *Вялость рефлекса наблюдается при поражении центральной нервной системы (ЦНС), особенно при родовой травме шейного отдела спинного мозга.*
- *Быстрое становление рефлекса и его угасание до 3 месяцев является прогностически благоприятным признаком у детей, перенесших родовую травму.*
- *Ладонно-ротовой рефлекс может отсутствовать при периферическом парезе руки на стороне поражения. При поражении ЦНС у ребенка старше 2-х месяцев, рефлекс не имеет тенденции к угасанию, а наоборот, усиливается и возникает даже при легком дотрагивании до ладоней пассивных рук.*



ВЕРХНИЙ ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (ЯНИШЕВСКОГО)

- В ответ на штриховое прикосновение к ладони новорожденного происходит сгибание пальцев и захватывание предмета в кулак.
- *У младенца в норме хватательный рефлекс хорошо вызывается. Перед кормлением и во время еды хватательный рефлекс выражен значительно сильнее.*
- *Рефлекс физиологичен до 3-4-х месяцев, в дальнейшем на базе хватательного рефлекса постепенно формируется произвольное захватывание предметов.*
- *У заторможенных детей реакция также ослаблена, у возбудимых, наоборот, усилена.*
- *Снижение хватательного рефлекса наблюдается у детей, родившихся в асфиксии. А также рефлекс ослаблен на стороне поражения шейного отдела спинного мозга. При парезах рук рефлекс ослаблен или отсутствует. Наличие рефлекса после 4-5 месяцев свидетельствует о поражении нервной системы.*



РЕФЛЕКС ПОДВЕШИВАНИЯ РОБИНСОНА

- В ответ на поглаживание ладонной стороны кисти возникает сгибание пальцев и захватывание предмета. Иногда при вызывании этого рефлекса ребенок удерживает предмет или палец так крепко, что такого прицепившегося ребенка можно за пальцы приподнять вверх — эта фаза рефлекса получила название рефлекса Робинсона. Таким образом, оказывается, что новорожденный, внешне кажущийся совершенно беспомощным существом, может развить в руках такую «мускульную силу», которая удерживает его собственное тело в подвешенном состоянии.
- *К 3-4 мес этот безусловный рефлекс трансформируется в условный — ребенок начинает хватать игрушки целенаправленно. Хорошая выраженность хватательного рефлекса и рефлекса Робинсона способствует быстрому развитию условного рефлекса и тем самым — развитию мышечной силы в руках и способствует более быстрому развитию тонкой ручной умелости.*



НИЖНИЙ ХВАТАТЕЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС (ПОДОШВЕННЫЙ, РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО)

- Вызывается при надавливании большим пальцем на подошву у основания II-III пальцев стопы. Ребенок производит подошвенное сгибание пальцев ноги (прижимает пальчики к стопе)
- Надавливание большим пальцем на подушечку стопы вызывает подошвенное сгибание пальцев.
- *У здоровых детей этот рефлекс сохраняется до 12-14 месяцев жизни.*
- *Отсутствие нижнего хватательного рефлекса возникает при поражении спинного мозга на поясничном уровне.*



РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО.



- Если произвести штриховое раздражение подошвы по наружному краю стопы в направлении от пятки к пальцам, то происходит тыльное разгибание большого пальца стопы и веерообразное расхождение II-V пальцев.
- Большинство врачей сейчас считают рефлекс Бабинского нормой для первого года жизни и что его наличие не является признаком патологии, и с возрастом он пройдет. Они объясняют тем, что это связано с недостаточным развитием коры головного мозга и соответственно системы центрального двигательного нейрона в раннем детском возрасте и что этот рефлекс встречается сейчас очень часто.
- Мы же хотим предупредить родителей.
- У здоровых новорожденных НЕ должно быть рефлекса Бабинского.
- Рефлекс Бабинского является патологическим уже с первых дней жизни ребенка и является тонким признаком патологии пирамидных путей, а частота выявления его есть не доказательство его физиологичности, а доказательство частоты неврологических нарушений у новорожденных. Тем более если этот рефлекс с рождения спонтанный (то есть его не надо вызывать, он появлялся сам по себе)



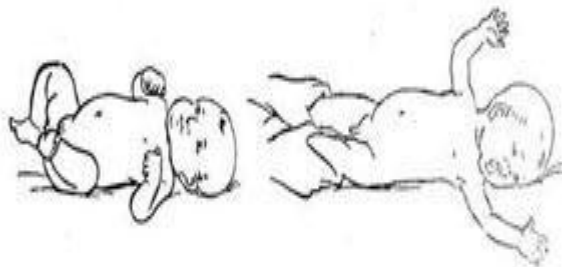
ПЯТОЧНЫЙ РЕФЛЕКС АРШАВСКОГО

- При надавливании на пяточную кость у ребенка вызываются крик или гримасы плача.
- *Отсутствие их, снижение степени выраженности или асимметрия могут указывать на поражение нервной системы.*

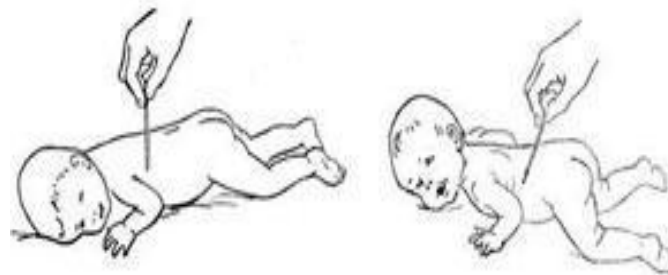


РЕФЛЕКС ОХВАТЫВАНИЯ МОРО

- ▣ Вызывается различными приемами: если неожиданно хлопнуть двумя руками с обеих сторон по поверхности, на которой лежит ребенок, на расстоянии 15 см от его головки (не надо бить со всей силы!), то новорожденный отводит руки в стороны и открывает кулачки — I фаза рефлекса Моро. Через несколько секунд руки возвращаются в исходное положение (поза эмбриона) — II фаза рефлекса Моро.
- ▣ Аналогичное движение в руках возникает при пассивном внезапном вытягивании (разгибанием) ног новорожденного, приподниманием разогнутых ног и таза малыша над постелью, при надавливании на бедра.
- ▣ *Рефлекс выражен сразу после рождения. У всех здоровых новорожденных рефлекс Моро всегда симметричен(одинаков) в обеих руках и выражен до 4-5-го месяца, затем начинает угасать; после 5-го месяца можно наблюдать лишь отдельные его компоненты.*
- ▣ *При вялом парезе руки рефлекс снижается или вовсе отсутствует на стороне поражения, что свидетельствует о том, что во время родов был травмирован спинной мозг в шейном отделе. У детей с внутричерепной травмой рефлекс в первые дни жизни может отсутствовать. При резко выраженной гипертонии имеется неполный рефлекс Моро: новорожденный только слегка отводит руки.*
- ▣ *В каждом случае следует определить порог рефлекса Моро — низкий или высокий. У грудных детей с поражением ЦНС рефлекс Моро задерживается надолго, имеет низкий порог, часто возникает спонтанно при беспокойстве, различных манипуляциях. Если рефлекс проявляется при попытке переодеть ребенка или без повода, то его стоит показать невропатологу.*

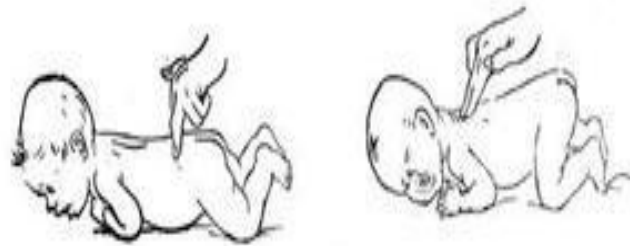


РЕФЛЕКС ГАЛАНТА



- ▣ Ребенка укладывают лицом вниз, его грудкой на свою ладонь. Поддерживая на весу (когда малыш успокоится и свесит полностью голову, ручки и ножки) проводят пальцем вдоль позвоночника (на расстоянии 1 см от него) с правой стороны — малыш выгнется дугой и подождёт правую ножку. Так же рефлекс проверяют и с левой стороны.
- ▣ *Рефлекс Галанта хорошо вызывается с 5 — 6-го дня жизни. В норме рефлекс сохраняется до 2-4 мес, исчезает после 6 месяцев.*
- ▣ *Реакция с обеих сторон должна быть одинаковой.*
- ▣ *У детей с поражением нервной системы он может быть ослаблен или вовсе отсутствовать в течение 1-го месяца жизни. При поражении спинного мозга рефлекс отсутствует длительно. При поражении нервной системы эту реакцию можно наблюдать во второй половине года и позже.*





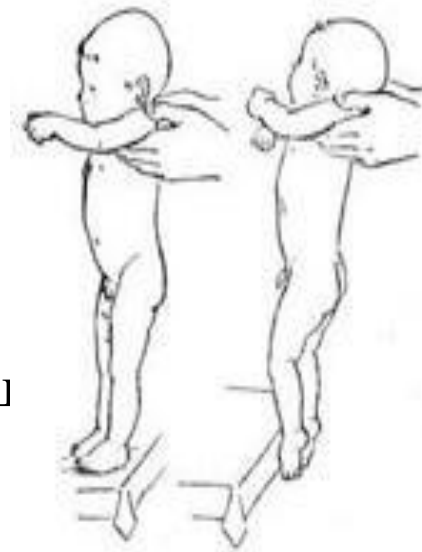
РЕФЛЕКС ПЕРЕСА

- Вызывается путем проведения штрихового раздражения по остистым отросткам от копчика к шее. В ответ ноги ребенка одновременно сгибаются и приводятся к животу, спина выгибается, часто возникает открытие анального сфинктера, может быть мочеиспускание. Если вызывать рефлекс в положении ребенка лицом вниз на ладони врача, в ответ у него возникают резкий крик, разгибание рук, ног, головы, выпячивание ануса и мочеиспускание.
- В норме рефлекс вызывается до 3-4-х месяцев. Его лучше проверять последним. Угнетение его в период новорожденности или задержка обратного развития наблюдается у детей с поражением ЦНС.



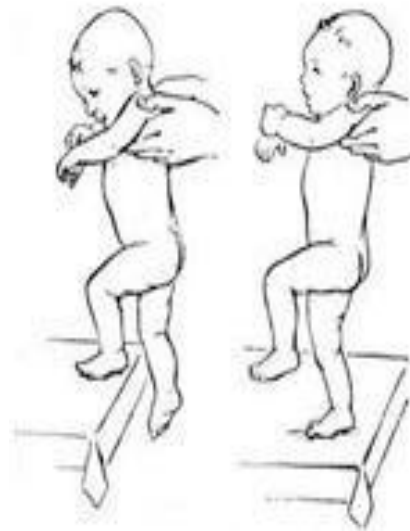
РЕФЛЕКС ОПОРЫ

- Состоит из 2 фаз:
- фаза - если взять новорожденного ребенка подмышками, он рефлекторно сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах;
- фаза - поставленный к опоре, он разгибает ноги и плотно всей стопой упирается о поверхность стола.
- В норме рефлекс сохраняется до 1,5-2-х месяцев. Он отсутствует при парезах и параличах ног. Опора на носки, особенно с перекрестом, дает основание заподозрить спастическую диплегию, для которой характерно резкое повышение тонуса мышц ног (особенно приводящих мышц бедер, сгибателей голени); сила мышц и объем движений при этом уменьшены.



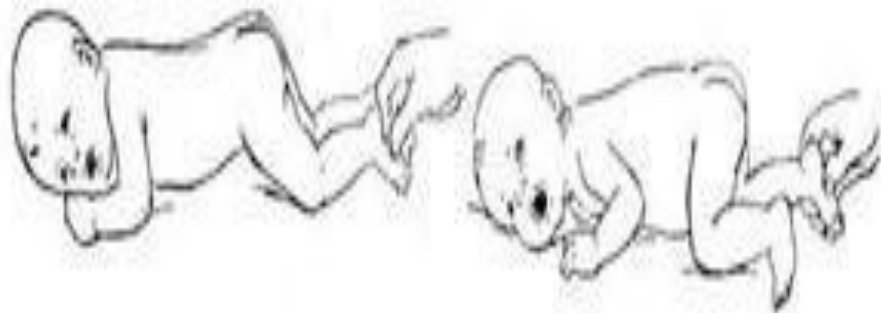
РЕФЛЕКС АВТОМАТИЧЕСКОЙ ХОДЬБЫ, ИЛИ ШАГОВЫЙ РЕФЛЕКС

- При легком наклоне тела кпереди и упоре стоп ребенок делает шаговые движения. Рефлекс автоматической ходьбы в норме исчезает к 2-м месяцам.
- Снижение рефлекса отмечают у детей с поражением нервной системы, его отсутствие - у детей с поражением поясничного отдела спинного мозга.



РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ ПО БАУЭРУ

- Если новорожденному, уложенному на живот, слегка надавить на подошвенную поверхность ног, ребенок рефлекторно выполняет движения ползания.
- В норме рефлекс сохраняется до 3-4-х месяцев. Его снижение отмечают у детей, родившихся в асфиксии, при травмах спинного мозга. При периферических и центральных парезах рефлекс может полностью отсутствовать.



ЗАЩИТНЫЕ РЕФЛЕКСЫ

- а)Верхний защитный рефлекс. Если новорожденного положить на живот, то происходит рефлекторный поворот головы в сторону и он пытается ее приподнять, как бы обеспечивая себе возможность дышать.
- *Защитный рефлекс у здоровых новорожденных выражен с первого дня жизни постоянно, а после полутора мес ребенок пытается удерживать голову сам. У детей с поражением ЦНС защитный рефлекс может отсутствовать. Снижение или исчезновение этого рефлекса может быть либо при особо сильном поражении верхних шейных сегментов спинного мозга, либо при патологии головного мозга. И, если не повернуть пассивно голову ребенка в сторону, он может задохнуться. У детей с церебральным параличом при усилении экстензорного тонуса наблюдается продолжительный подъем головы и даже запрокидывание ее назад.*
- б)«Утиный» рефлекс. При попадании струи воды или воздуха на область носа новорожденный задерживает дыхание.
- в)Зрачковый рефлекс. Яркий свет вызовет сужение зрачка
- г)Мигательный рефлекс Если подуть в личико малыша, то он прищурит глазки.



РЕФЛЕКС ОТДЕРГИВАНИЯ НОГИ

- В положении новорожденного на спине, когда нижние конечности его расслаблены, поочередно наносят укол иглой на каждую подошву. Происходит одновременное сгибание бедер, голеней и стоп.
- *Рефлекс должен вызываться одинаково с обеих сторон (симметричен).*
- *Рефлекс может быть ослаблен у детей, родившихся в ягодичном предлежании, при наследственных и врожденных нервно-мышечных заболеваниях, миелодисплазиях. Снижение рефлекса часто наблюдается при парезах ног. Отсутствие рефлекса свидетельствует о повреждении нижних отделов спинного мозга ребенка.*



ПЕРЕКРЕСТНЫЙ РЕФЛЕКС ЭКСТЕНЗОРОВ

- В положении новорожденного на спине, разгибаем одну ногу и в области подошвы наносим укол — в ответ происходит разгибание и легкое приведение другой ноги.
- *При отсутствии рефлекса можно предполагать патологию поясничного утолщения спинного мозга.*



ШЕЙНО-ТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ ИЛИ ПОЗОТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ

- Виды позотонических рефлексов новорожденного ребенка
 - Асимметричный шейный тонический рефлекс (Магнуса — Клейна)
- Проявляется при пассивном повороте головы ребенка в сторону. Происходит разгибание рук и ног на стороне, к которой обращено лицо ребенка, и сгибание противоположных. Рука, к которой повернуто лицо малыша, выпрямляется. В этот момент повышается тонус разгибателей плеча, предплечья, кисти — поза «фехтовальщика», а в мышцах руки, к которой обращен затылок, повышается тонус сгибателей.
- • Симметричные тонические шейные рефлексы
- При пассивном сгибании головы новорожденного ребенка увеличивается мышечный тонус сгибателей в руках и разгибателей в ногах. В тоже время, когда малыш разгибает голову, проявляется обратный эффект — разгибаются руки и сгибаются ноги.
- *Асимметричные и симметричные шейные рефлексы новорожденного выражены у новорожденных постоянно. У недоношенных детей они слабо выражены.*
- • Лабиринтный тонический рефлекс
- В положении ребенка лежа на животе, увеличивается тонус в сгибательных мышцах: голова сгибается к груди либо запрокидывается назад, спина выгибается, руки сгибаются и также приводятся к груди, кисти сжимаются в кулачки, ноги сгибаются во всех суставах и приводятся к животу. Спустя некоторое время, эта поза сменяется плавательными движениями, которые переходят в рефлекс спонтанного ползания.



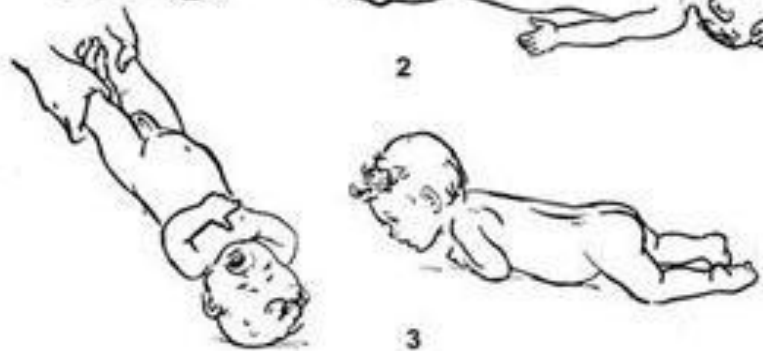
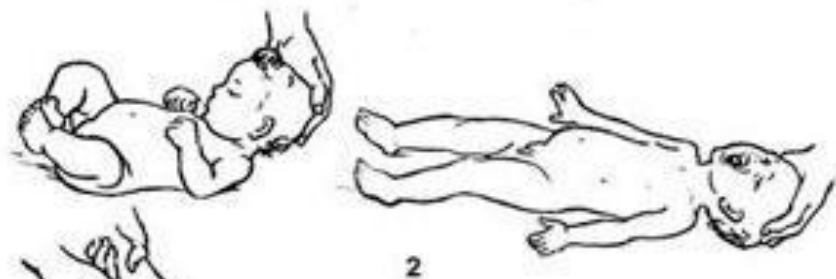
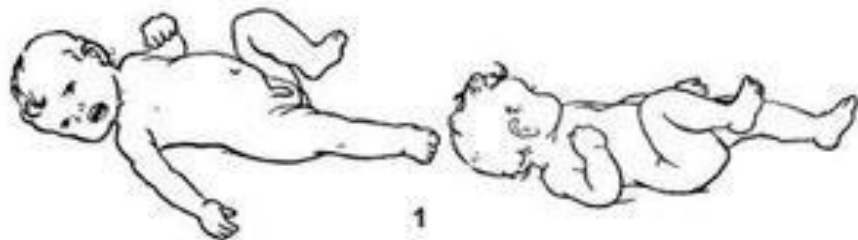
РЕФЛЕКС ЛАНДАУ



Рис. 16. Реакция Ландау (а); отсутствие реакции Ландау (б).

- Придайте ребенку «положение пловца» — поднимите малыша в воздух так, чтобы его лицо смотрело вниз, и он тут же поднимет голову, а затем и выпрямит (или даже выгнет) спину, а также разогнет ноги и руки — ласточка, от 6 месяцев до полутора лет. Эти рефлекс в норме исчезают в первые 2-3 месяца. Так по мере угасания безусловных и шейно-тонических рефлексов ребенок начинает удерживать голову, сидеть, стоять, ходить и осуществлять другие произвольные движения. Задержка обратного развития тонических рефлексов (свыше 4 месяцев) свидетельствует о поражении центральной нервной системы новорожденного. Сохраняющиеся тонические рефлекс препятствуют дальнейшему развитию движений ребенка, формированию тонкой моторики.
- В последние годы говорят о наличии **плавательного рефлекса** у новорожденного, который заключается в том, что малыш будет барахтаться и не утонет, если его опустить в воду. Этот рефлекс можно проверить только в присутствии инструктора в бассейне для новорожденных.





1. асимметричный шейный тонический рефлекс Магнуса – Клейна;
2. симметричные шейные тонические рефлексы;
3. тонические лабиринтные рефлексы;
4. рефлекс Ландау.



- ▣ **Проблемы с рефлексамми — первые симптомы патологии центральной нервной системы. Если вас насторожили какие-то отклонения от нормы, то не стесняйтесь обращаться к врачу. Повторный осмотр обязательно должен состояться спустя назначенное время — оно может быть различным в зависимости от предполагаемого характера патологии — от нескольких дней до месяца, что поможет исключить имевшиеся подозрения или, при необходимости, провести своевременное лечение. Помните, что ребенок меняется каждый день, и проявления рефлексов зависит от целого ряда условий (сытости, усталости и многих других). Очень важно проверять врожденные рефлексы в динамике. Вовремя начатое лечение — залог здоровья ребенка в будущем.**

