

Исследование рефлекторно-двигательных функций



Цели работы:



1 Понятие рефлекс. Его виды

2 Изучение условных рефлексов у человека

3 Исследование рефлексов

4 Исследование рефлекторно-двигательных функций

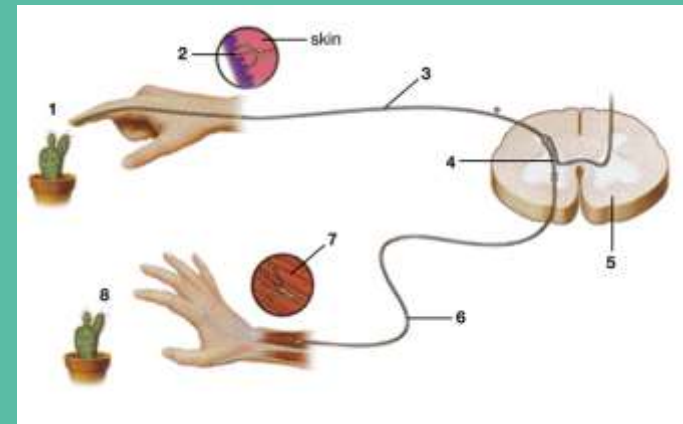
Рефлексы. Виды рефлексов

Рефлекс (от лат. *reflexus* - отражённый) - стереотипная реакция живого организма на определенное воздействие, проходящая с участием нервной системы.

По типу образования:

Условные

Безусловные

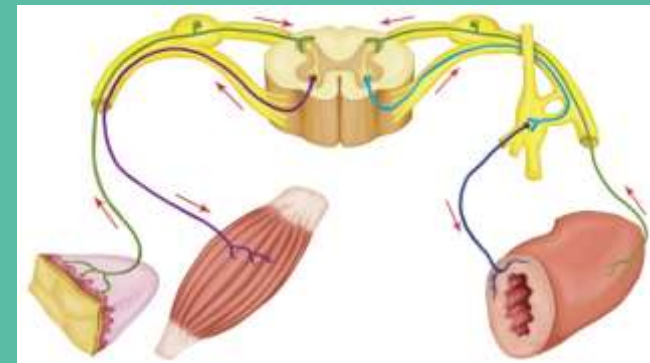
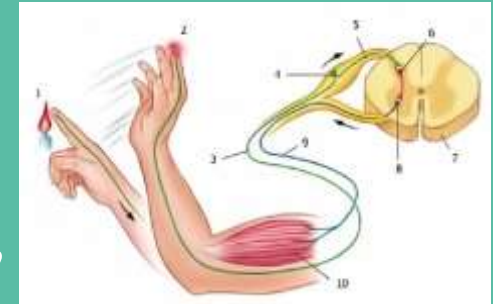


По видам рецепторов:

-экстероцептивные
(кожные, зрительные,
слуховые, обонятельные),

- интероцептивные
(с рецепторов
внутренних органов),

-проприоцептивные
(с рецепторов мышц,
сухожилий, суставов)

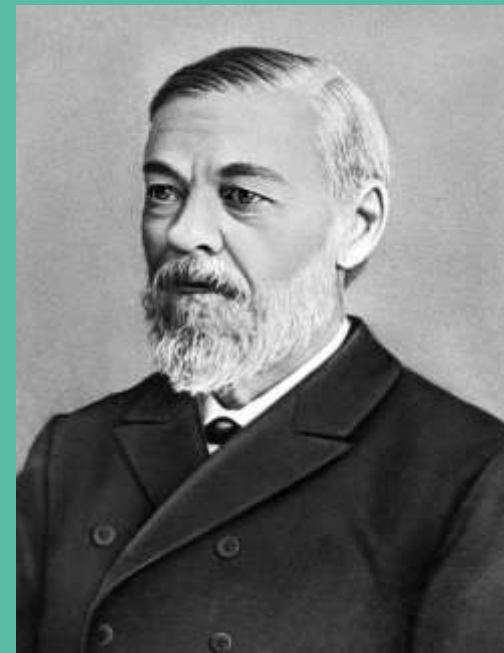


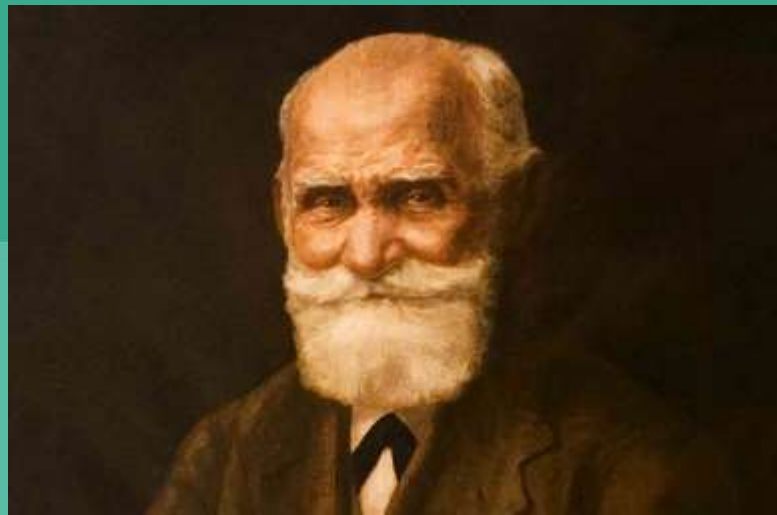
Изучение условных рефлексов у человека



Иван Михайлович Сеченов (1929–1905) – физиолог, естествоиспытатель, медик, создатель рефлекторной теории головного мозга

Теория И.М. Сеченова была построена на понятии «рефлекса». Он считал, что способность воспринимать внешние влияния в форме представлений (зрительных, слуховых и др.), а также способность анализировать эти конкретные впечатления и все психические акты, развивается путем рефлекса.

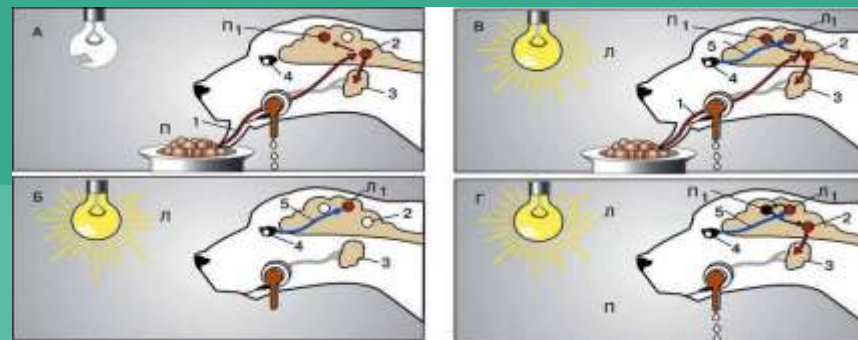




Иван Петрович Павлов (1849-1936) — советский физиолог, ученый, создатель учения о высшей нервной деятельности, лауреат Нобелевской премии.

Сам Павлов считал себя физиологом--экспериментатором и поэтому всегда пытался найти физиологическое объяснение всем своим наблюдениям.

Если Сеченов разрабатывал свое учение в одиночку, то Иван Петрович Павлов создал огромный коллектив, к которому примыкали ученые из многих стран.



- Отделение слюны в тот момент, когда пища попадает в рот, является естественной реакцией пищеварительной системы; для того, чтобы вызвать такую реакцию, никакого научения не требуется. Павлов назвал это **врожденным, или безусловным, рефлексом.**

Однако слюноотделение при виде пищи не является безусловным рефлексом. Для того, чтобы вызвать такую реакцию, требуется научение. Такую реакцию Павлов назвал **условным рефлексом.**

Исследование рефлексов

Исследование рефлексов требует практического навыка, при отсутствии которого может быть получена ложная картина изменения рефлексов.

- *Понижение (гипорефлексия) или исчезновение (арефлексия) рефлексов являются признаками нарушения проводимости или анатомической целостности рефлекторной дуги в любом из ее отделов. Проявляется в состоянии комы.*
- *Повышение сухожильных рефлексов (гиперрефлексия) чаще всего является признаком поражения пирамидных путей, однако общая гиперрефлексия может наблюдаться при интоксикации, неврозах, гипертиреозе и других патол. состояниях.*





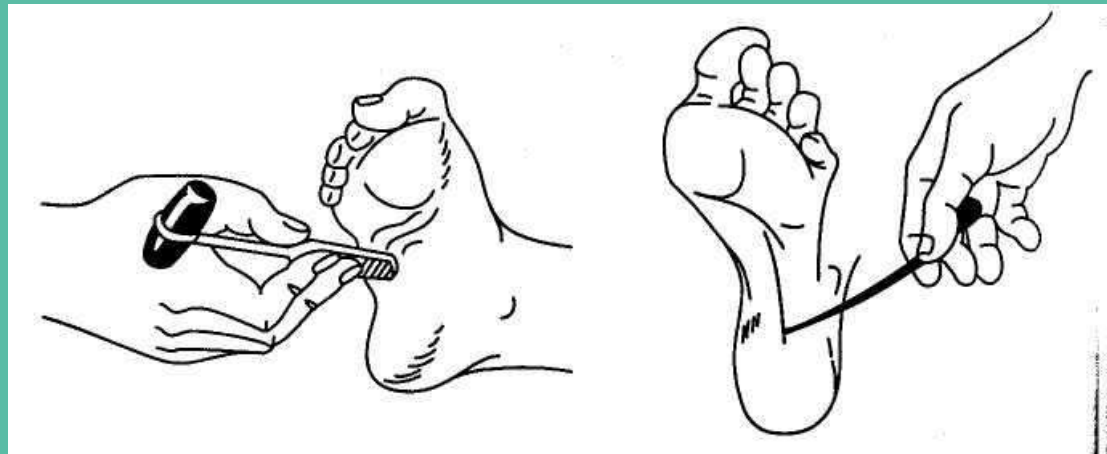
- *Крайняя степень повышения сухожильных рефлексов проявляется клонусом - ритмичными, долго не прекращающимися сокращениями какой-либо мышцы, возникающими вслед за резким ее растяжением.*
- *Несимметричность, неравномерность (анизорефлексия) рефлексов в сочетании с патологическими рефлексами всегда свидетельствует об органическом поражении нервной системы.*

Патологическими являются рефлексы, которые у взрослого здорового человека не вызываются, а появляются лишь при поражениях нервной системы, связанных со снижением тормозного влияния головного мозга.

Исследование рефлекторно-двигательных функций

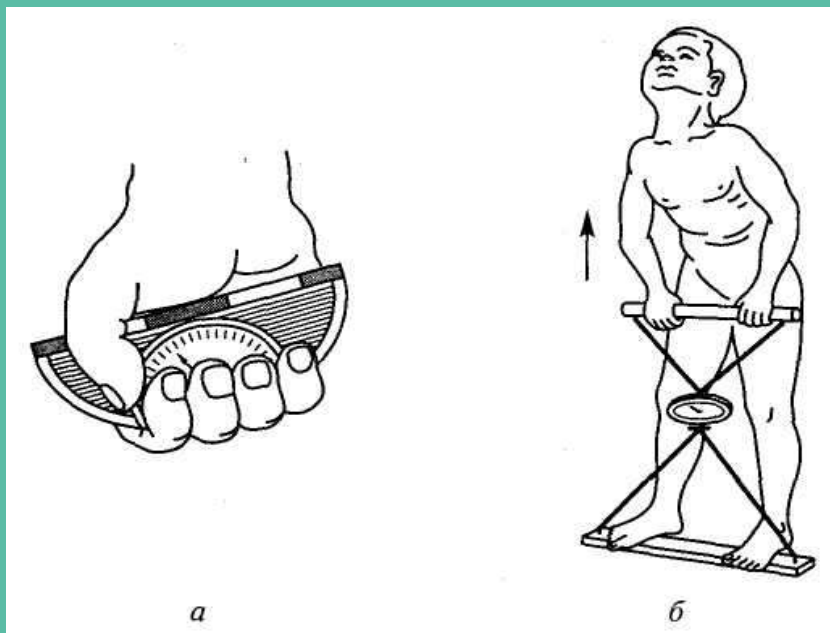


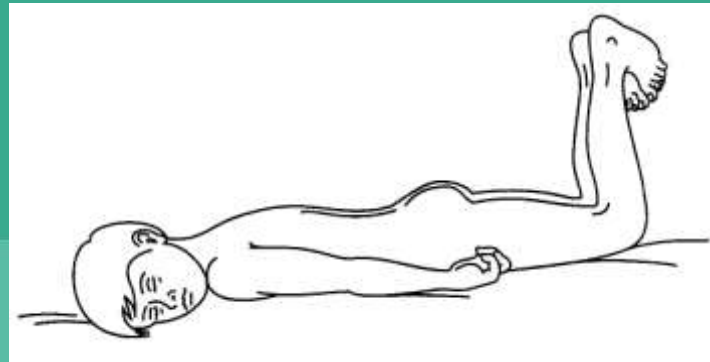
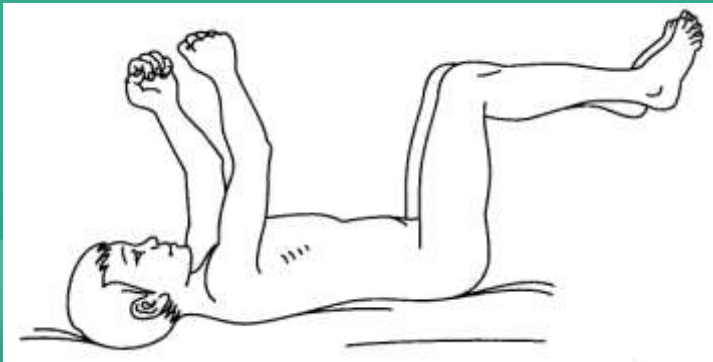
- При исследовании двигательных функций прежде всего устанавливают объем и силу движений, состояние мышечной системы, наличие похудания мышц или их чрезмерного развития, излишних движений или, наоборот, скованности.





- Мышечную силу определяют посредством специальных приемов, а также с помощью динамометров и оценивают по пятибалльной системе. Следует иметь в виду, что объем и сила движений могут быть ограничены вследствие заболеваний суставов, мышц и в связи с Рубцовыми изменениями кожи.





- Для оценки слабости конечностей используются специальные пробы. Для выявления слабости верхних конечностей больному предлагают вытянуть руки вперед. При наличии в руке мышечной слабости она опускается быстрее, чем здоровая (верхняя проба Барре)
- Для выявления слабости в ногах лежащему на спине или на животе обследуемому сгибают ноги в коленях под прямым углом. При этом слабая нога опускается быстрее (нижняя проба Барре)



*Спасибо за
внимание!*

Источники:



- Бортникова С. М.,Зубахина Т. В. Нервные и психические болезни. Серия 'Медицина для вас'. Ростов н/Д: Феникс, 2000.
- Спринц А. М., Ерышёв О. Ф. Психиатрия: учебник для средних медицинских учебных заведений - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, 2008.
- Мартынов Ю. С. Неврология: Учеб. изд. 4-е, испр. и доп. - М.: РУДН, 2009.
- <http://anfiz.ru/books/item/foo/soo/z0000037/sto20.shtml>
- <https://impsi.ru/general-psychology/refleksologiya-i-m-sechenov-i-p-pavlov-v-m-behterev/>
- [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%84%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81_\(%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F\)](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%84%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81_(%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F))