

MUNI

Vyšetření ANS

Neurofyzologie a neuropatologie

Mgr. Pavlína Bazalová

Teorie k ANS

- Viz dokument ve Studijních materiálech
- + přednáška dr. Kapounkové

Možnosti hodnocení ANS

- Vyšetření zornic – vazba na hlavové nervy
- TK
- TF

Vyšetření zornic

□ N. III = n. oculomotorius

□ M. sphincter pupillae (miosa), m. ciliaris (akomodace)

□ za + za □ ka + enoftalmus = Hornerů v syndrom (defekt sympatiku)

□ Vyšetření fotoreakce – oslabená = autonomní neuropatie

□ Vyšetření akomodace – oslabená = autonomní neuropatie

Hornerův syndrom – levé oko



Autor: Waster – Nautiyal A, Singh S, DiSalle M, O'Sullivan J (2005) Painful Horner Syndrome as a Harbinger of Silent Carotid Dissection. PLoS Med 2(1): e19 doi:10.1371/journal.pmed.0020019 Copyright: © 2005 Nautiyal et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited., CC BY 2.5, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3477854>

Vyšetření tepové frekvence

Klidová tepová frekvence – 60-100 tepů

- Tachykardie – vyšší tepová frekvence – abnormalita parasymptatiku
- (opak – bradykardie)

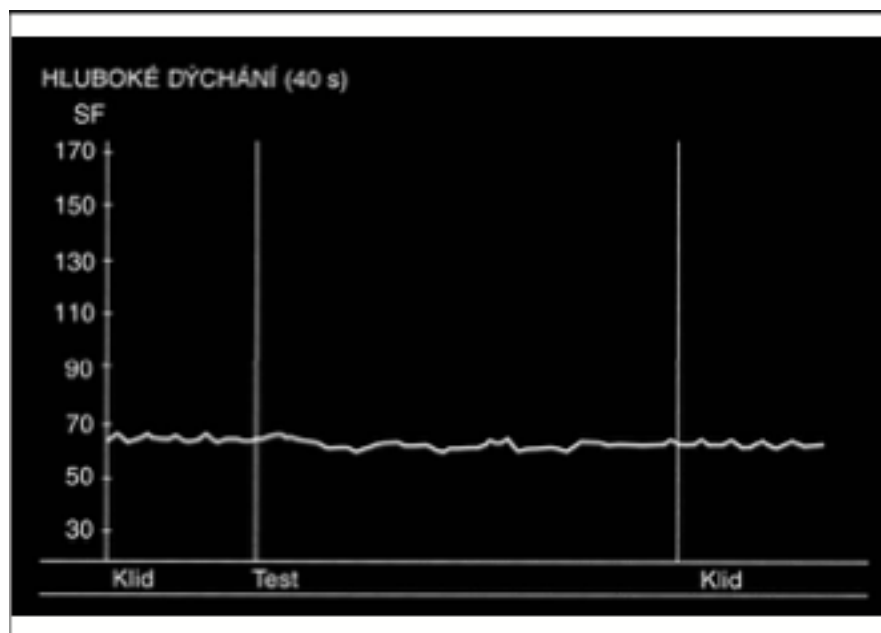
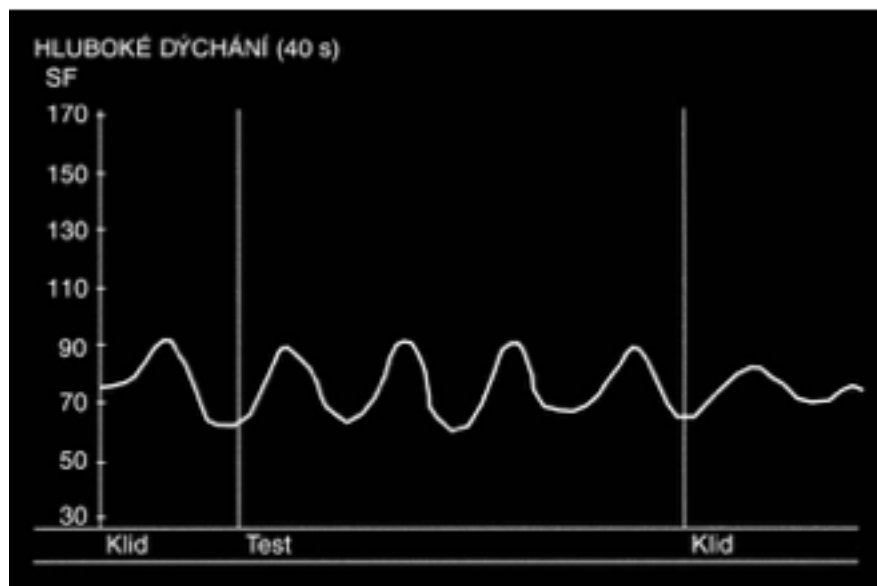
Reakce na hluboké dýchání – 10 sekund / cyklus N + V

- Fyziologie: rozdíl minima a maxima více než 15 tepů
- Pokud nedojde ke změně TF – abnormalita parasymptatiku

Reakce na postavení (ortostatická zkouška)

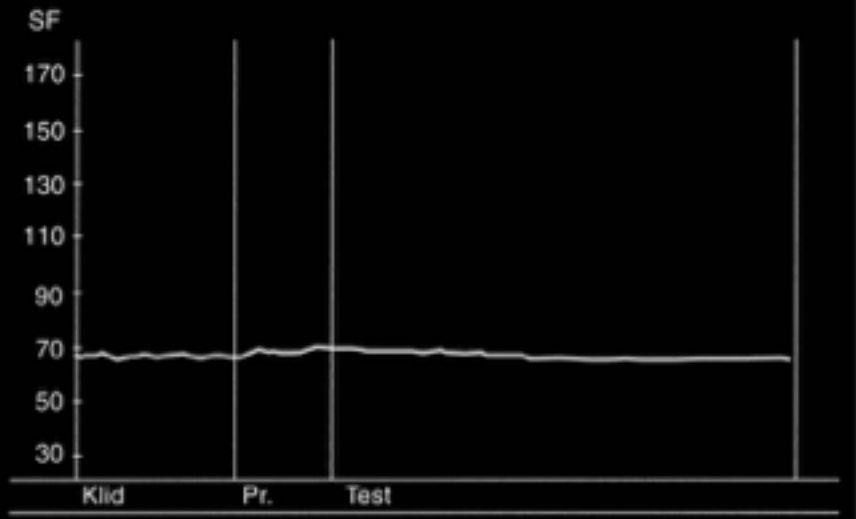
- P se postaví, změříme TF před do 15 deru
- > 11 tepů /minuta – norma
- Bez reakce – abnormalita parasymptatiku

Hluboké dýchání

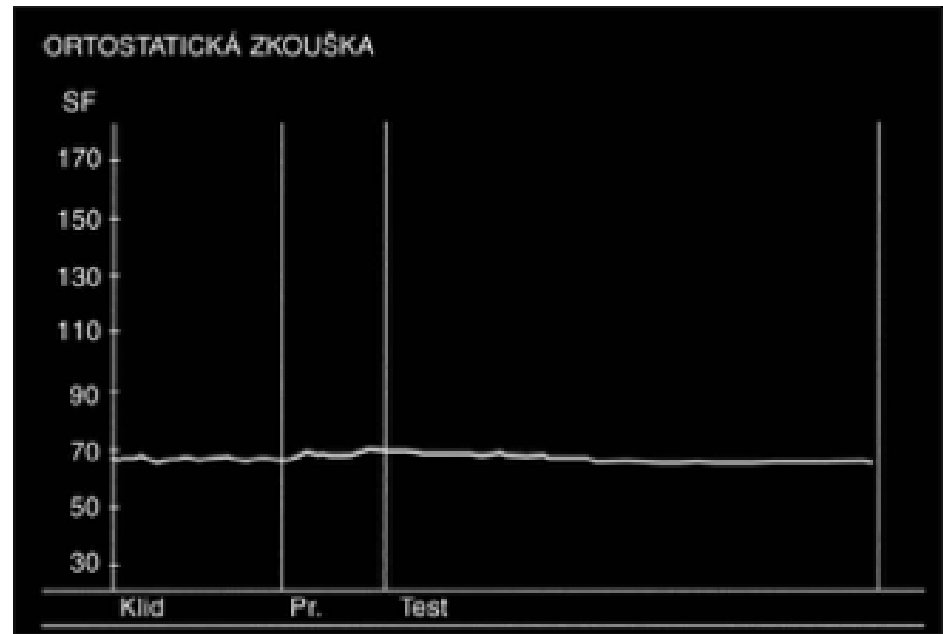
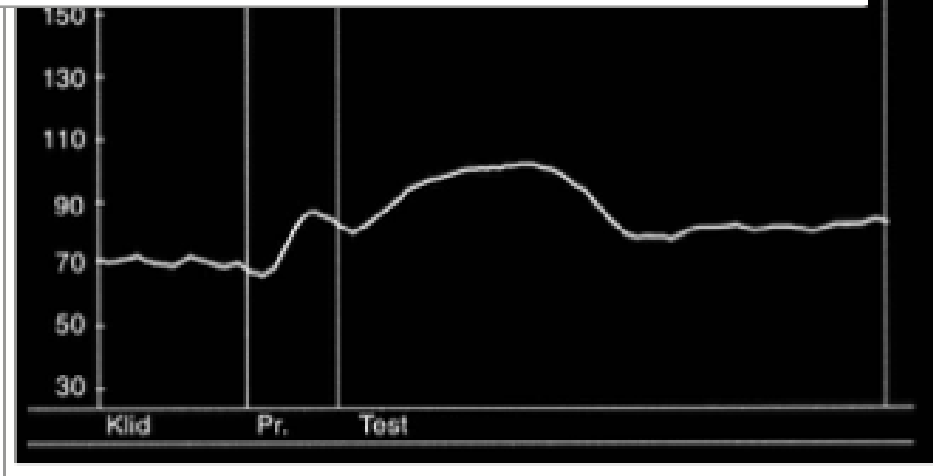


<https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2018-6-7/diagnostika-symp-tomatika-a-nalez-y-u-onemocneni-a-poruch-autonomniho-nervoveho-systemu-v-neurologii-106857/download?hl=cs>

ORTOSTATICKÁ ZKOUŠKA



a



Ortostatická zkouška

□ Při číselné nebo vymizele aktivite vagu (z číselně i číselně vymizele. V ortostaticke zkoušce ma t při SF u zdrave z polohy vleže do klidového stoje k ní kardioakceleraci, která ma t na zřetelnou kardiodeceleraci, s poklesem obvykle na hodnoty o něco vyšší než před zkouškou. Při nedostatečné činnosti vagu se buď ji kardioakcelerace s m m a m ených hodnot tepové frekvence oproti pozici vleže, nebo se ji pomalu postupna kardioakcelerace s velmi m m razně ených ch hodnot oproti m.

□ Opavský v: <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2018-6-7/dia-gnostika-symp-tomatika-a-nalezky-u-onemocneni-a-poruch-autonomniho-nervoveho-systemu-v-neurologii-106857/download?hl=cs>

Vyšetření krevního tlaku

Klidová hodnota:

□ Norma: 120/80

Reakce na postavení (Ortostatická zkouška)

- Měřím v klidu, po postavení
- Norma: pokles do 30/15 (20/10)
- Pokles vyšší – abnormalita sympatiku (ortostatická hypotenze)

Zdroje:

- <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2018-6-7/dia-gnostika-symp-tomatika-a-nalezky-u-onemocneni-a-poruch-autonomniho-nervoveho-systemu-v-neurologii-106857/download?hl=cs>
- Přednášky Dr. Kapounková – Neurofyzilogie a neuropatologie (2019)