

Vyšetření novorozence a kojence, vývojová neurologie

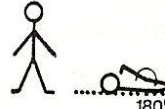

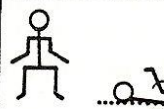
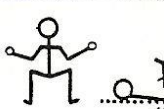
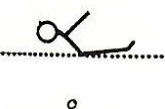
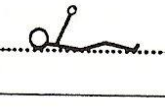
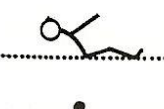
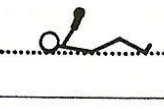
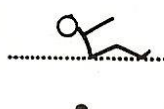
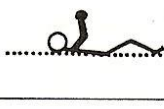

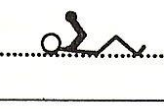
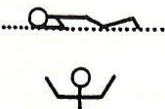
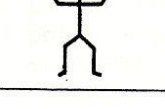
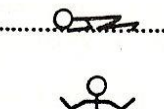
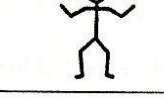
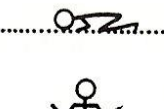

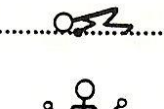

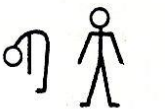
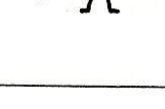
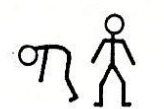
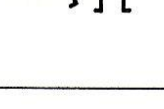

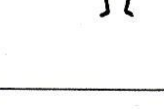

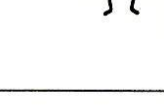
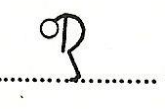




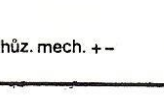


O. Horák

**Klinika dětské neurologie LF MU a FN
Brno**

Výuka – studenti 5.r LF MU

metodika „odloženého“ vyšetření

**Vyšetření ve stavu
otevřených očí a
malých pohybů,
tj. ve stavu č.3 dle
Prechtla – 2 hod
po kojení**

poloha	28 týdnů	32 týdnů	35 týdnů	37 týdnů
na zádech I	 r.úchop, ± foto+- zkř.ext.: flexe +- extense +-	 nasopalp +- zkř.ext.: flexe +- extense +- Moro +-	 saci +- hledací +- zkř.ext.: flexe +- extense +-	 zkř.ext.: flexe +- extense +- add. +-
posazování II	 	 	 	 
na bříšku III	 	 	 	  plazení +-
v závěsu IV	 	 	 	 
vertikalisace V	 	 	 	  chůz. mech. +-



1. flekční stádium /1.- 6.tý/

- fyziologická hypertonie, flekční postura, hlava v mírné extenzi, rotace hlavy do stran, fixace pohledem, asymetrické šablony, v pronaci ventrální pánev
- hybnost reflexní holokinetická, flex-ext pohyby DKK, kraulovací pohyby HKK, složité polysegmentální reflexy „fyziologická novorozenecká dystonie“ – obživný, únikový na DKK, RP
- vývojové reflexy fyziologicky výbavné
- Moro – nevýbavnost znamená hrubou patologií



1. extenční stádium /7.tý – 4.měs/

- nástup volní hybnosti - monokinetické, fyziologická hypotonie, fixace pohledem, sociální úsměv, neslabičná vokalizace, souhra oko-ruka-ruka
- útlum novorozeneckých reflexů, Moro dobře výbavný

První vzpřimování

- na zádech přesun těžiště kraniálně mezi lopatky, na bříše kaudálně k symfýze...
- pasení koníků, hlava mimo těžiště –

reklince hlavy neznamená první napřimění !



2.flekční stádium /4.- 7.měs/

- příprava k lokomoci, dromokinetická hybnost, sociální kontakt, souhra ruka-noha-oko-ústa, hlasitý smích, volní úchop
- stabilizace na zádech, rovnovážné rce na břiše

! stabilizace musí předcházet fyzickému pohybu

!

- hybnost: rotace na bok s diferenciací, na břicho, aktivní trakce, plazení, pivotování
- vzpřimování – 2. napřímení (opora o extendované HKK)
- never reflexní úchop DKK



2. extenční stádium /8.- 12/14.měs/

- **mizí fyziologická hypotonie – vertikalizace, hybnost cílená (kratikinetická), nedostatečná koordinace pohybů z důvodu nezralosti mozečku**
- **dvojslabičná vokalizace, slova, rce na oslovení – sociální rozlišování, účelový úchop, manipulace s věcmi**
- **postura: na zádech minimálně, sed, lezení, stoj s oporou**
- **vertikalizace – postavení přes „rytíře“**

Obecný algoritmus vyšetření

- I. Supinace**
 - II. Trakce**
 - III. Pronace**
 - IV. Polohové reakce**
 - V. Vertikalizace a úlekové reakce**
- + vývojové reflexy**

I.supinace

Neurologickému obrazu vévodí hlava!

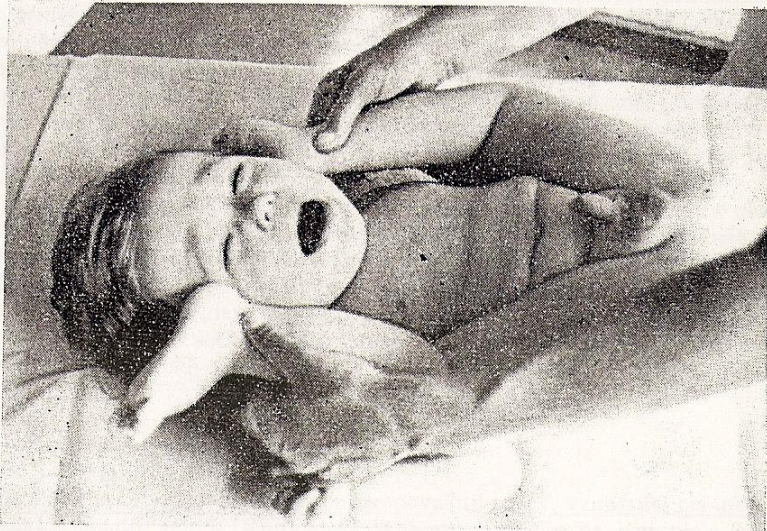
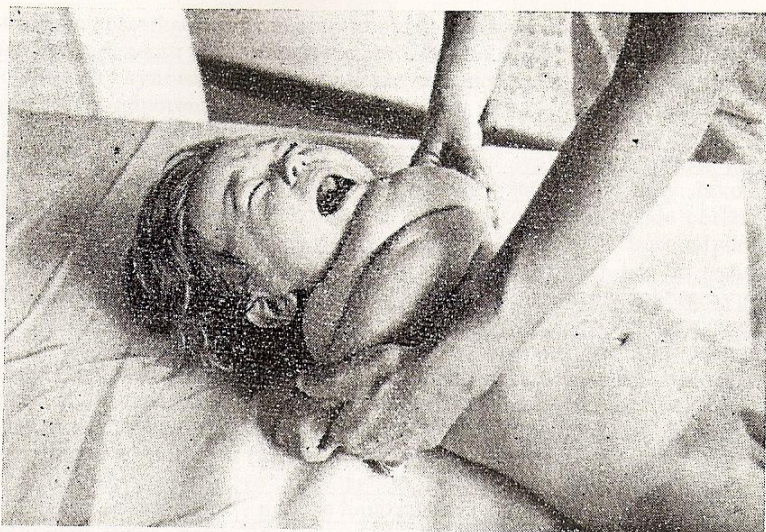
- poloha v aTŠR
- ! oční kontakt ! - mentální vývoj vždy předchází vývoj motorický

Tonus

- **extenzibilita** - zkřížení HKK před tělem
 - extenze v lokti
 - abdukce a flexe v kyčlích /150°/
 - popliteální úhel /donoš. 90°/
 - úhel pata-ucho, dors.flexe nohy

- **návrat končetin – více na DKK**
- **pasivita**
- **Rezistence**

Nedonošený novorozenec nikdy nedosáhne tonusu jako zdravý donošený!



Obr. 69. Tonický šíjní reflex asymetrický u 4měsíčního kojence s pravostranným spastickým hemisyndromem.



O
ka
no

k extensi axiálního orgánu, to je t. E. 3

reflexy

šlachosvalové C5-
C6, L2-S1

kožní r.

vývojové

1. FOL
2. Hledací, sací, rooting
3. Babkinův dlaňo-čelistní
4. Úchopy HKK a DKK
5. Rossolimo
6. R.kořene ruky
7. R.patní
8. R.suprapubický
9. R.zkřížené extenze
10. Moro
11. Galantův, interskapulární r.
12. R.skapulární
13. Reflexní plazení
14. R.vzpěrný, umíst'ovací a chůzový mechanismus

**Všechny vývojové reflexy mají vymizet
do 6.týdne postnatálně, max. do 3.
měsíce s výjimkou reflexního úchopu na
DKK a patního reflexu.**

**Slouží k posouzení vývojové úrovně
dítěte a včasné predikci centr. hybné
poruchy.**

spastický sy

- nižší spont.hybnost
- KRH, KRT „en bloc“
- zvýšené myotatické rr. s klonickou odpovědí
- r.kořene ruky
- r.patní
- r.suprapubický
- brzké vyhasnutí reflexního úchopu DKK
- Rossolimo

dystonicko

dyskinetický sy

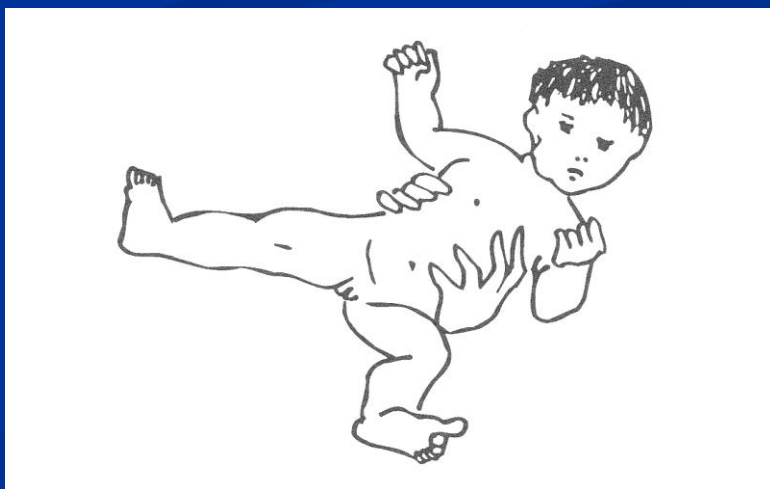
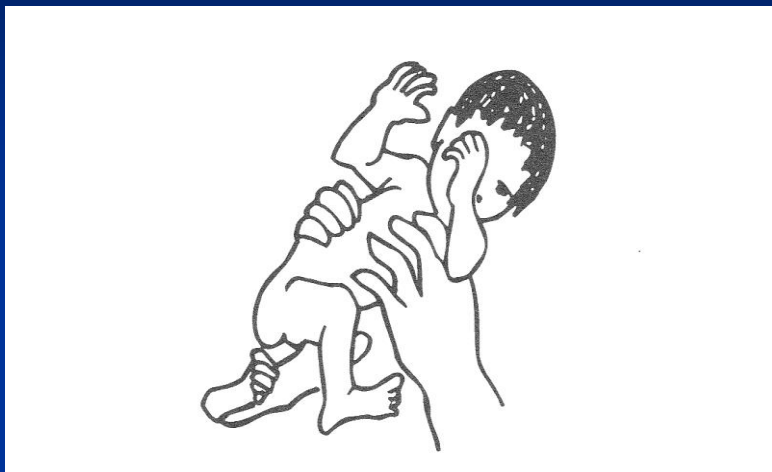
- zvýšená chaotická hybnost
- Babkinův r.
- Galantův r. – trvá celý život
- Interskapulární r.
- R.zkřížené extenze
- chůzový mechanismus

polohy

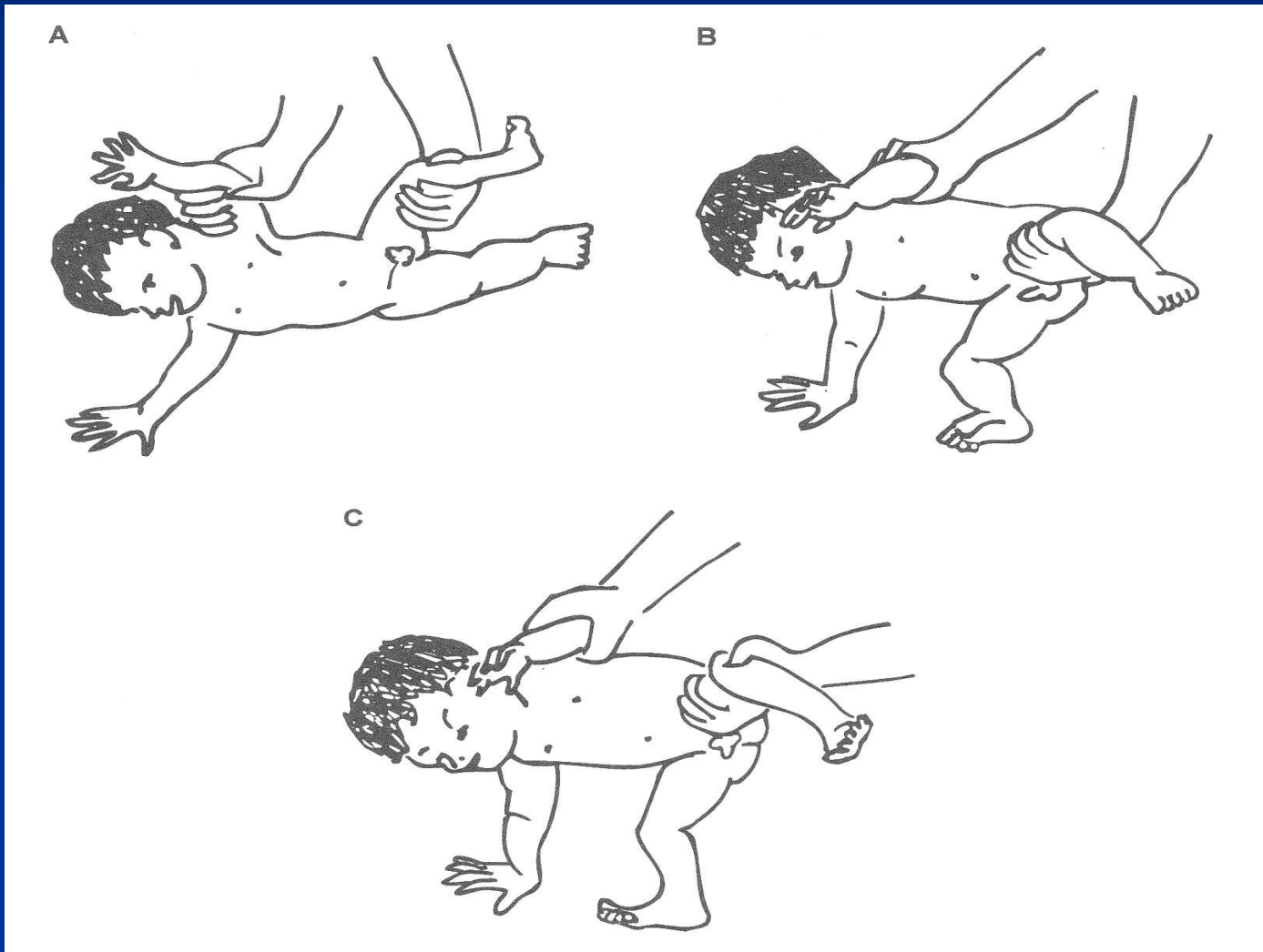
Polohové reakce neurčí
diagnózu hybné poruchy !

1. **Vojta** ...
2. **Trakce** určují stupeň postižení
3. **Peiper – Isbert** „CKP“
4. **Vert. Collis** ■ 3 I.st
5. **Horiz. Collis** ■ 4 II.st
6. **Landau** ■ 5 III.st RHB
7. **Vertikální závěs** ■ 7 + tonus IV.st RHB

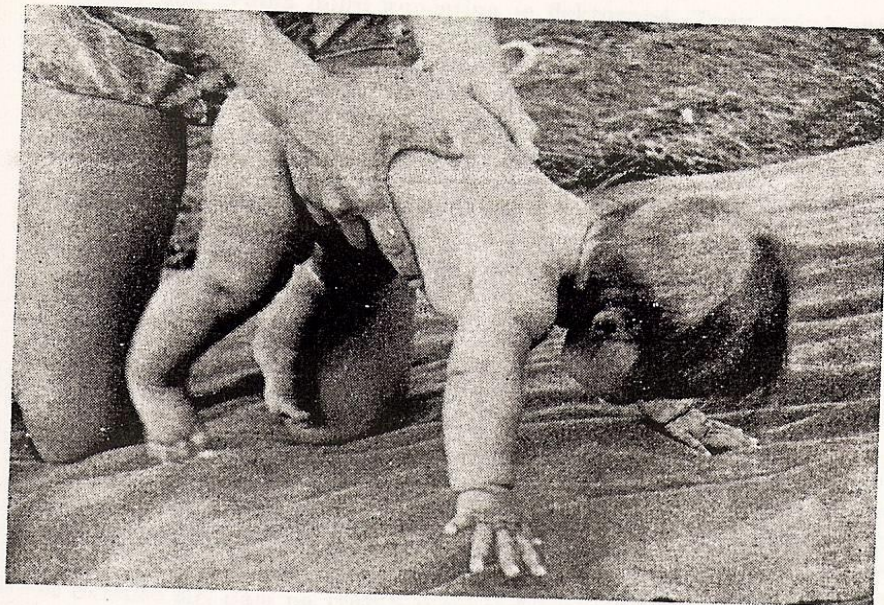
vojta



horizontální závěs dle Collisové



landau



Děkuji za pozornost!

