

# FYZIOLOGIE DĚTSKÉHO VĚKU



# Věková období dítěte

<b>věk</b>	<b>název období</b>	<b>charakteristika</b>
0 – 28dnů	novorozenecké	období adaptace
0 – 1 rok	kojenecké	intenzivní růst
2. – 3. rok	batolecí	rozvoj řeči, myšlení
4. – 5. rok	předškolní	zmírnění tempa růstu
6. - 11.rok	mladší školní	
12. – 15. rok	starší školní	diferenciace dle pohlaví, zrychlení růstu a vývoje
15. –18.(19.) rok	dorostové	ukončeno rozkvětem tělesných a duševních sil
19 – 21 let	mladý dospělý	

# Novorozenec

## (0 – 28. den po narození)

### Klasifikace:

#### Dle délky těhotenství:

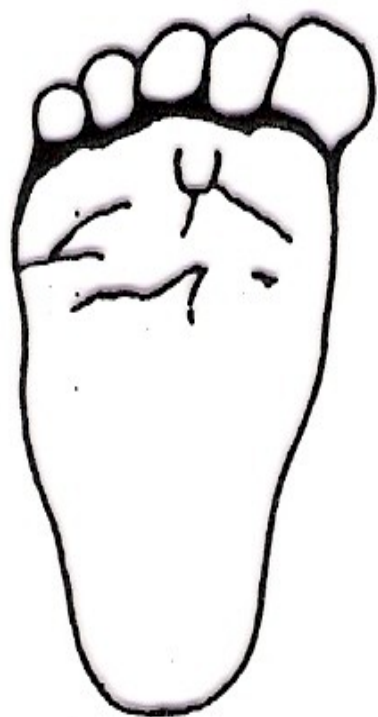
- Nedonošený < 37. týden gestace
- Donošený 38. – 41. týden gestace
- Přenošený 42. > týden gestace

## Dle porodní hmotnosti

- Hypotrofický < 2 500 g
- Eutrofický 2 600 – 3 900 g
- Hypertrofický > 4 000 g

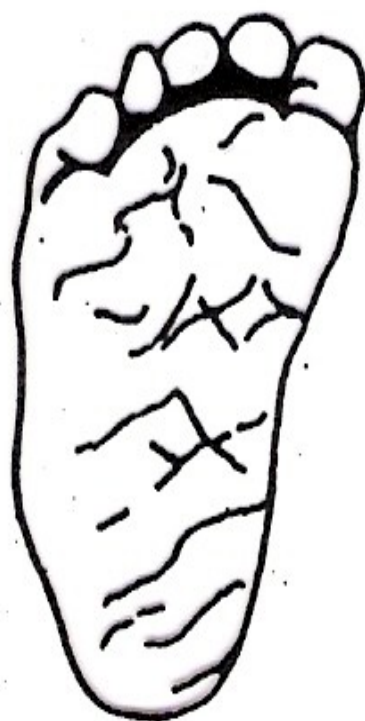
## Dle WHO:

- Novorozenec s nízkou porodní hmotností  
(por.hm < 2 500 g bez ohledu na délku  
těhotenství)



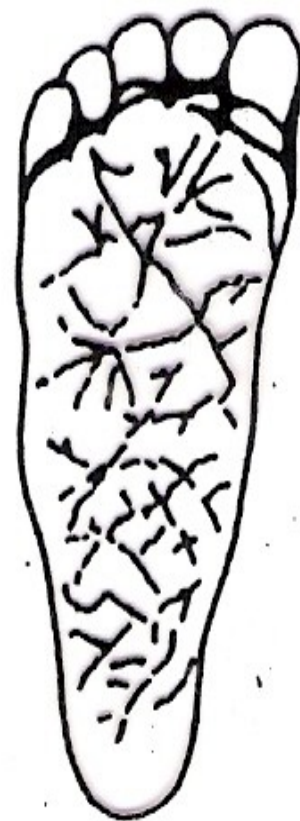
A

36. týden



B

38. týden



C

40. týden

G e s t a č n í v ě k

(podle Ushera)

## Klinické příznaky nezralosti:

- Červená kůže se slabou vrstvou podkožního tuku
- Měkké nehty, které na rukách nedosahují konce prstů
- Úpon pupečníku blíže k symfýze
- Nesestouplá varlátka do skrota
- Labia maiora nepřekrývají labia minora

- **Charakteristika novorozeneckého období:  
ADAPTACE**
- Stupeň vývoje fyziologických funkcí, na kterém závisí jejich výkonnost, odpovídá jejich životní důležitosti:
- Dýchací a kardiovaskulární systém po funkčních změnách je dobře výkonný
- GIT, uropoetický systém, termoregulace, imunitní systém – méně výkonné
- Specifická nezralost centrálního nervového systému

# Fetální oběh

**Má svá specifika ve srovnání s oběhem po narození:**

- Placenta
- 1 umbilikální žíla – vede okysličenou krev
- 2 umbilikální arterie odvádí odkysličenou krev
- Zkratky přes: foramen ovale
- ductus arteriosus Botalli
- ductus venosus



- **Změny po narození:**

Odpojení placentárního řečiště a začátek dýchání vedou:

- ke zvýšení tlaku v systémovém krevním oběhu
- zvýšení alveolárního  $pO_2$
- snížení plicního cévního odporu
- zvýšení průtoku krve plícemi
- k uzavření ductus arteriosus (vasokonstrikce ) i foramen ovale (tlakové změny)

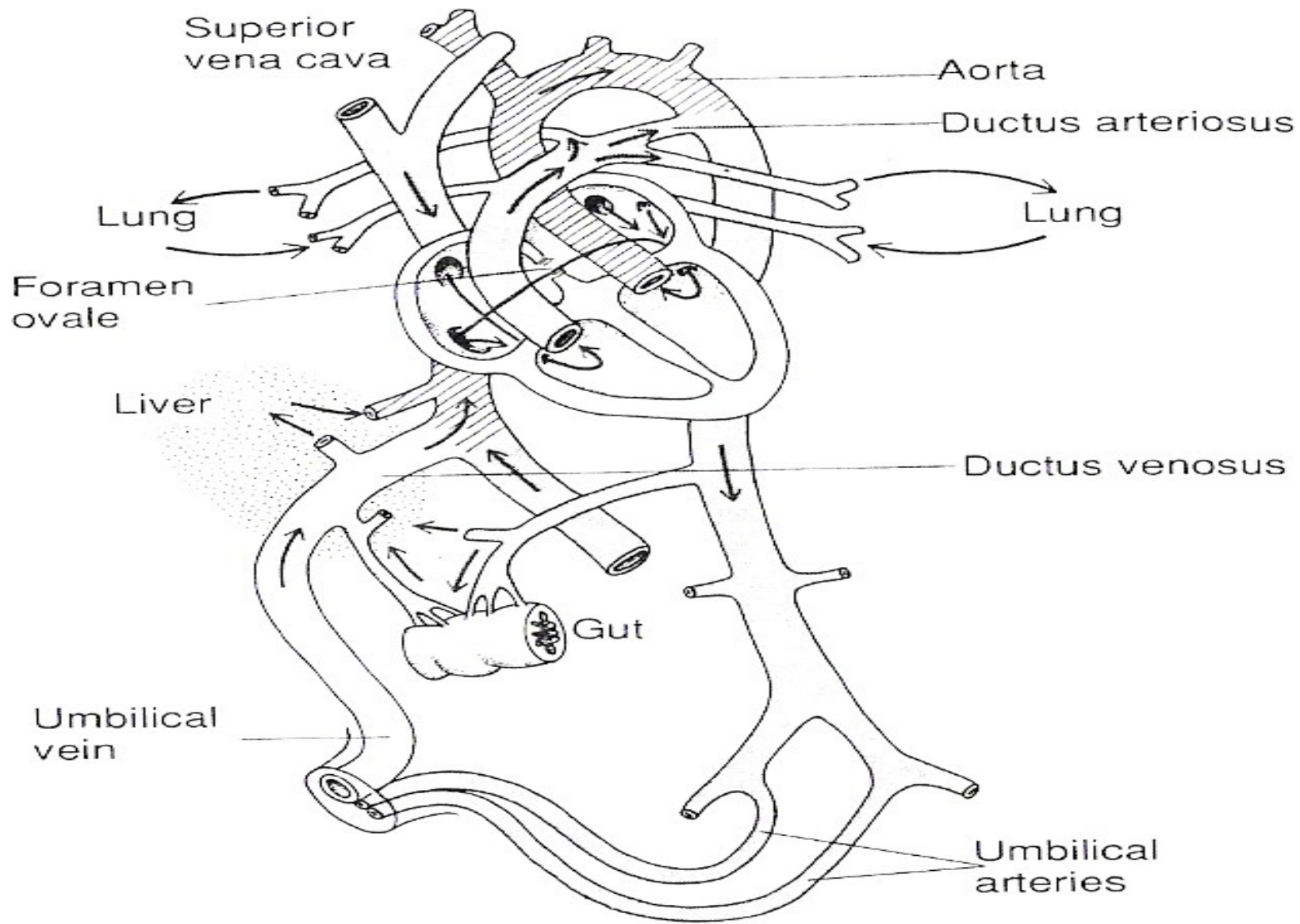


Figure 83-4. Organization of the fetal circulation. (Modified from Arey: *Developmental Anatomy*. 7th ed. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1974.)

# Dýchací systém

- Má důležitou úlohu v poporodní adaptaci
- Začátek dýchání je zajištěn souhrou velkého počtu podnětů z mnoha oblastí
- Od okamžiku porodu k 1.vdechu: 20-30s
- Do 90 s – spontánní pravidelné dýchání
- U novorozence: 40-60 dechů/min,  
dechový objem 20 ml

- Od 20. týdne gestace začínají dýchací pohyby plodu – jde pouze o výměnu tekutiny, kterou je vyplněn bronchoalveolární systém: 1-2 ml
- Složení: organické i anorganické látky
- pH 6,4
- Množství bílkovin 30mg/100 ml
- Látky s vysokou povrchovou aktivitou- fosfolipidy

# Surfaktant – antiatelektatický faktor

- Tvorba: granulované pneumocyty, asi od 20.týdne gestace
- Tvorba výstelkového komplexu je kontrolována hormony štítné žlázy – hlavně tyroxinem
- Nepřítomnost či nedostatečné množství surfaktantu - v klinice: syndrom respirační tísně (**Respiratory Distress Syndrom**)
- **Hlavní úkol: snížit povrchové napětí a zabránit kolapsu alveolů – snížit energetickou náročnost dýchání**

# Kardiovaskulární systém

- Změny vycházejí z odpojení placentárního řečiště a jsou propojeny se začátkem dýchání
- Zvýšení systémového krevního tlaku
- Zvýšení alveolárního  $pO_2$
- Snížení plicního cévního odporu
- Zvýšený průtok plícemi
- Uzavření ductus arteriosus a foramen ovale

# Trávicí systém

- **Intrauterinně:** motorická, sekreční i resorpční aktivita GIT nízká
- **Při narození :**
  - trávicí enzymy pro mateřské mléko připraveny
  - struktura sliznice se neliší od dospělého
  - slabší vrstva svalstva – náchylnost k meteorismu
  - obsah smolky (mekónia) ve střevě - je možné její vylučování do 4.dne života
  - Snížená kontrola střevní motility enterálním nervovým systémem se snadným zpětným pohybem stravy k dutině ústní, nedokonalost sání a polykání, pomalejší vyprazdňování žaludku – časté ublinkávání a zvracení

- **Po porodu:**

rychlé mikrobiální osídlení GIT – důležité pro výživu, homeostázu a **imunitu**

IgG prochází placentou – zajištěna pasivní imunita proti bakteriálním a virovým infekcím

IgA sekreční protilátky získávány z mateřského mléka (nejvíce – první porce-kolostrum) – chrání před záněty GIT

**Kojení oddaluje vystavení sliznice potravinovým antigenům !**



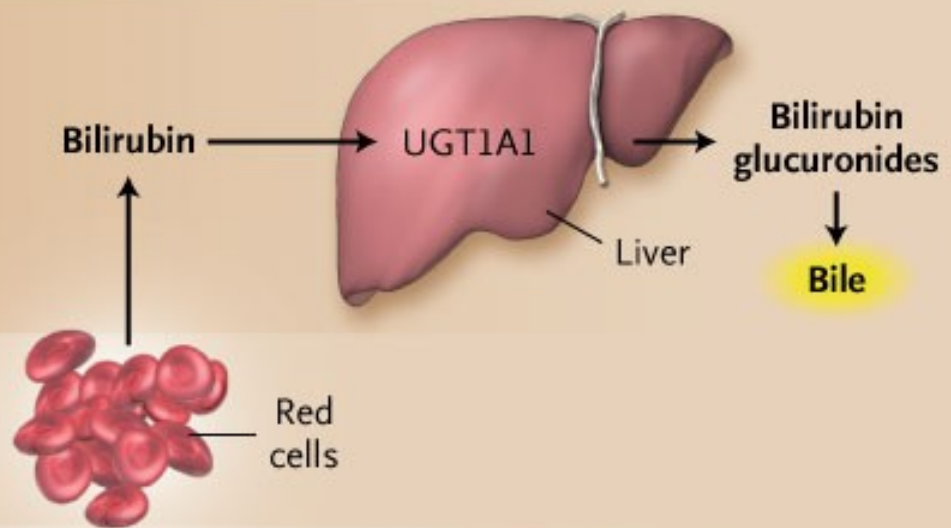
# Játra

- Funkce dostatečně vyvinuté

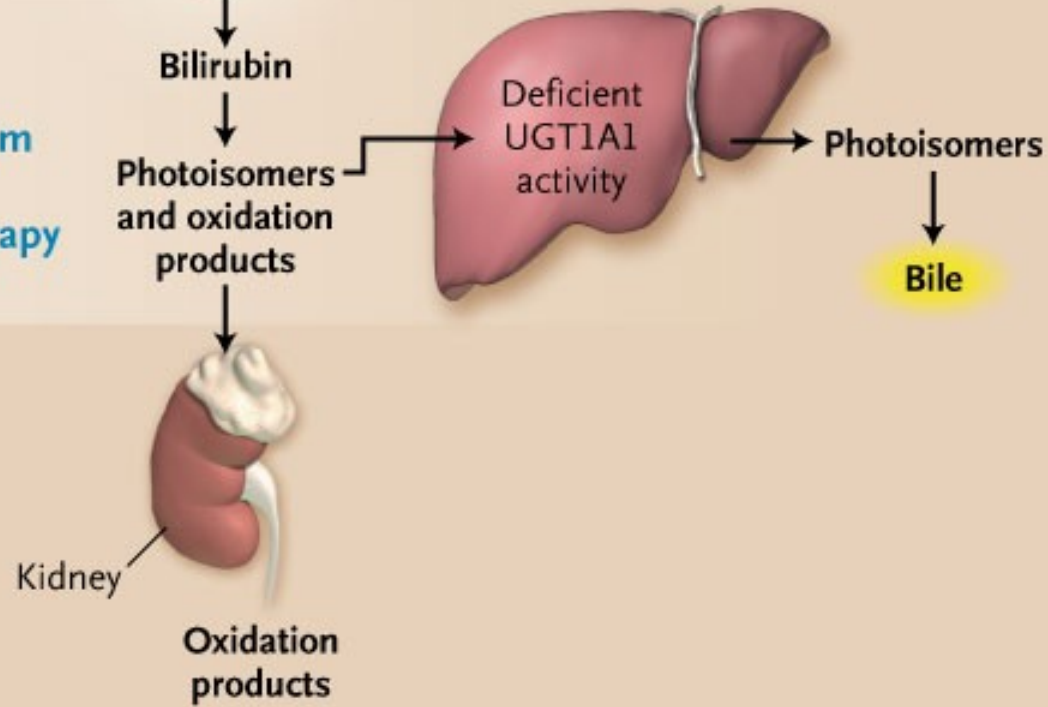
## *ALE*

- Snížená aktivita glukuronyltransferázy
- **Novorozenecká žloutenka (icterus neonatorum)**
- Příčina: zvýšená produkce bilirubinu (menší životnost fetálních erytrocytů, jejich větší množství i větší množství hemoglobinu) nekoresponduje s funkčně nezralými enzymatickými a transportními systémy pro jeho odbourávání
- Nástup: 2.-3.den po porodu, trvání: nejdéle 1 týden

**Normal bilirubin metabolism**

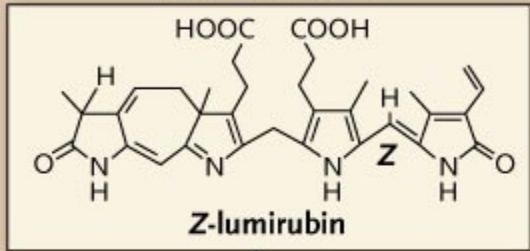


**Bilirubin metabolism during phototherapy**



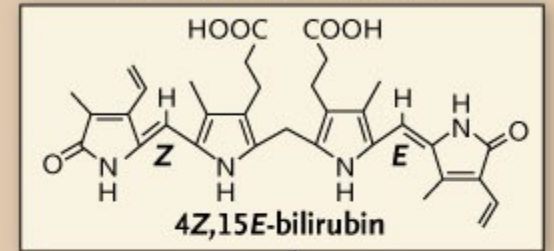
Light

Structural isomers



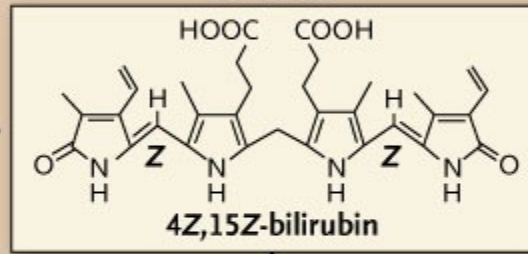
Bile, urine

Configurational isomers



Bile

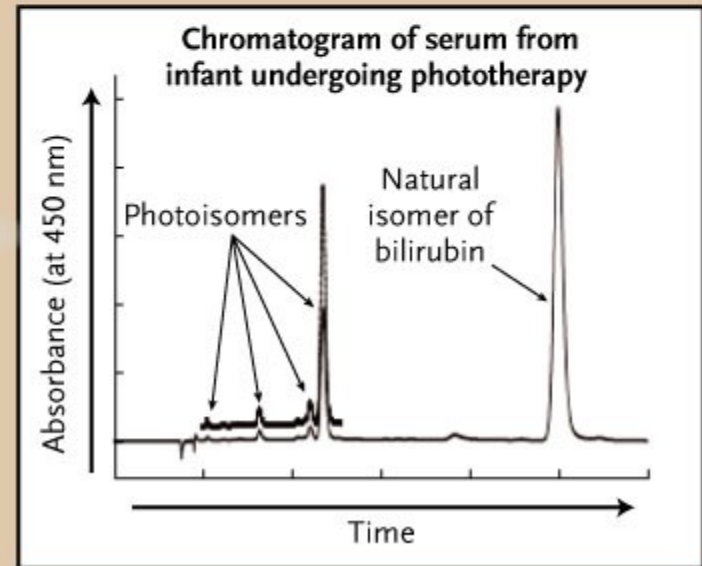
Bilirubin



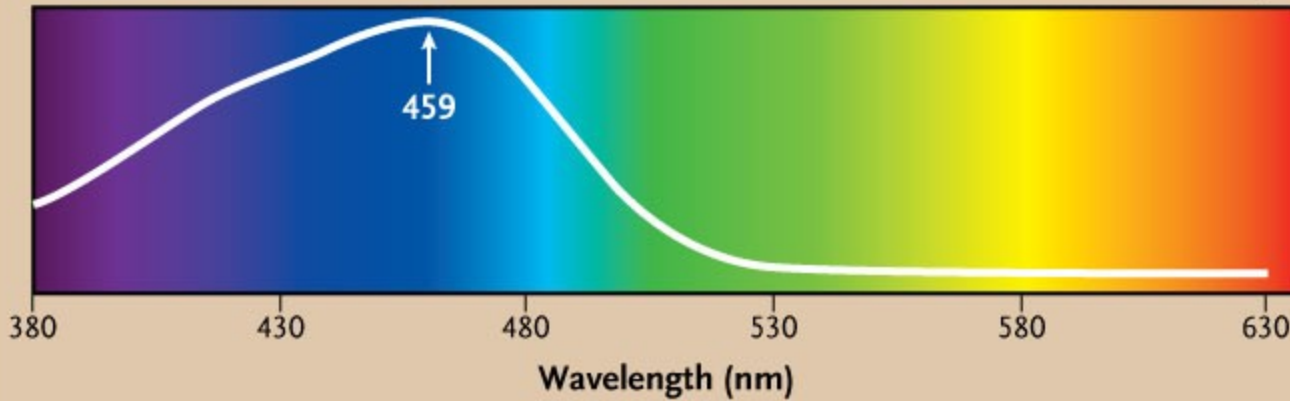
O<sub>2</sub>

Colorless oxidation products

Urine



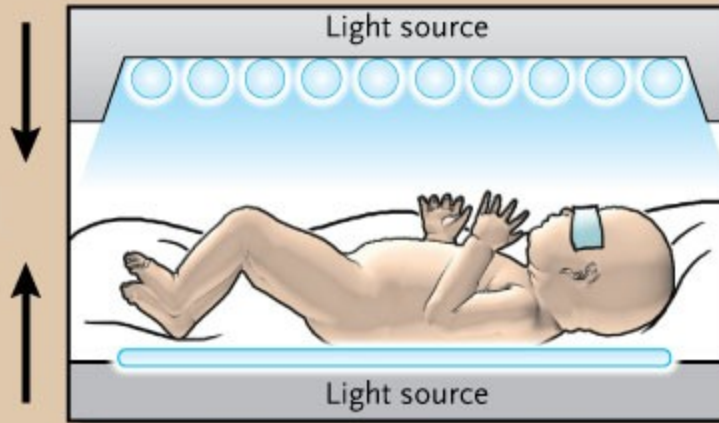
Increasing skin transmittance →



**Spectrum of light**

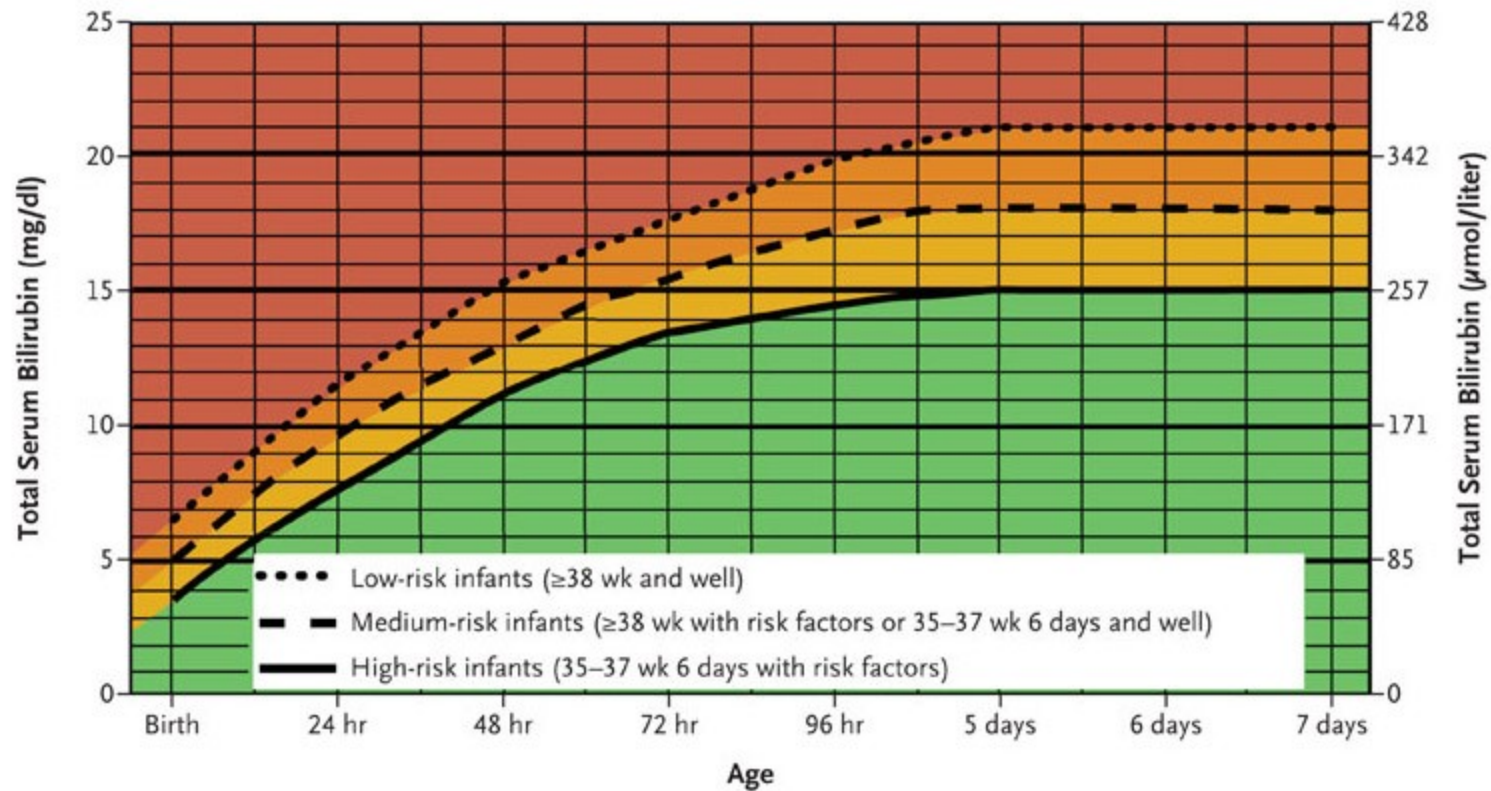
Blue most effective  
(Especially around  
460–490 nm)

**Distance**  
Maximize irradiance  
by minimizing  
patient-to-light-source  
distance



**Irradiance**  
Standard PT:  
about  $10 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$   
  
Intensive PT:  
 $\geq 30 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$   
(430–490 nm)

**Skin area exposed**  
Maximize for intensive phototherapy  
with additional light source below infant



# TEPLOTA

- In utero je teplota fétu regulována přes placentu, která slouží jako výkonný tepelný výměník
- Teplota fétu je vyšší než teplota matky: přibližně kolem 38.5 °C
- Po narození je novorozenec situován do prostředí bez amniové tekutiny a tedy pro něho velmi chladného: 20-25 °C
- Teplota dítěte rychle klesá:
  - kožní teplota rychlostí 0,3 °C/min
  - teplota jádra (vnitřní, měřená např. rektálním teploměrem) pak rychlostí 0,1 °C/min

- Protože u novorozence je povrch těla ve vztahu k tělesné hmotnosti relativně velký, převažují u něho **velké tepelné ztráty**
- Ideální teplota prostředí je nazývána jako **neutrální teplota prostředí**: jedná se o takovou teplotu zevního prostředí, ve které má novorozenec nejmenší nejen tepelné ztráty, ale i nejmenší spotřebu kyslíku.
- 1 hodina po narození: 33-34 °C
- 1 den po narození: 31-33 °C
- 1 týden po narození: 27-33 °C

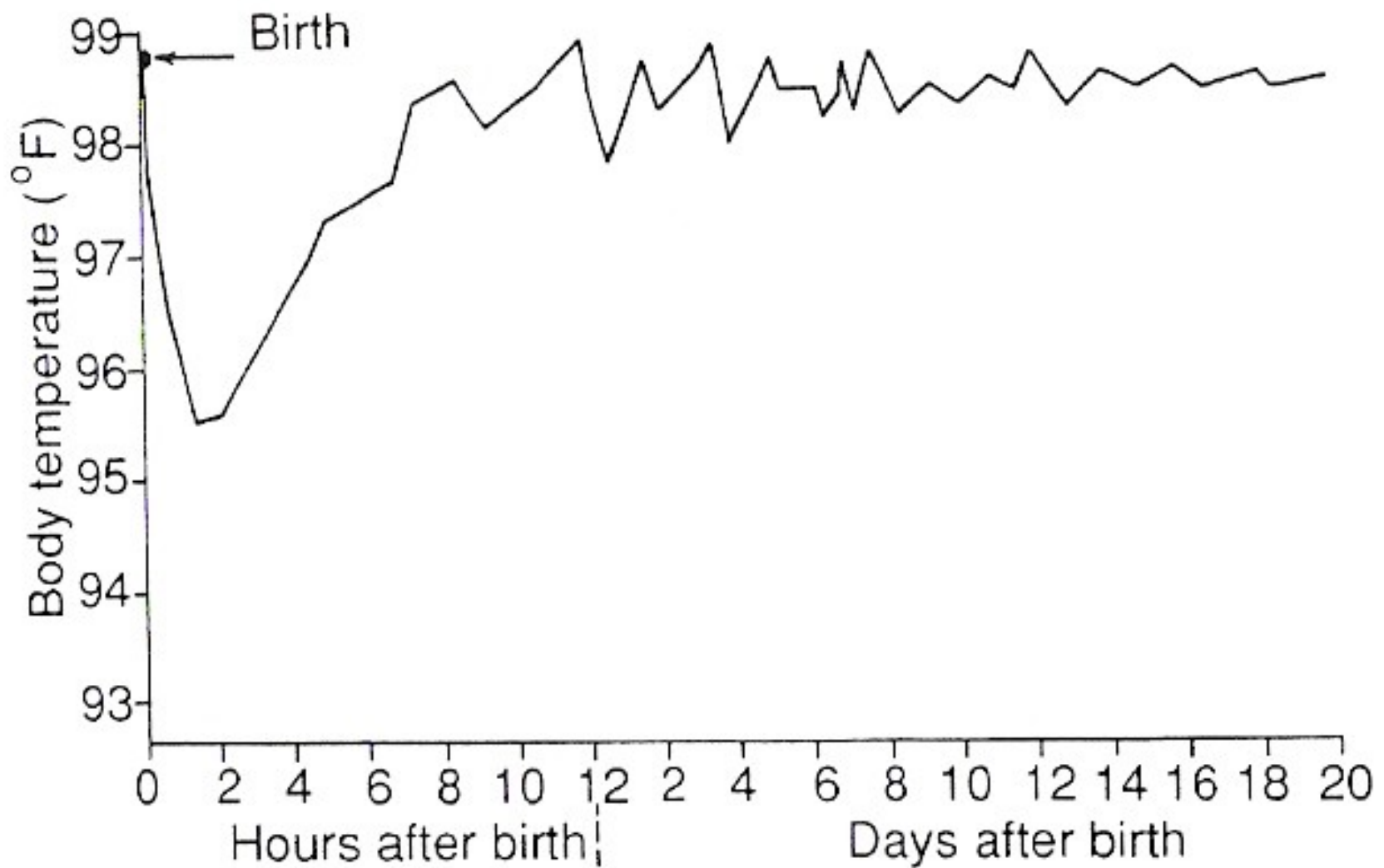
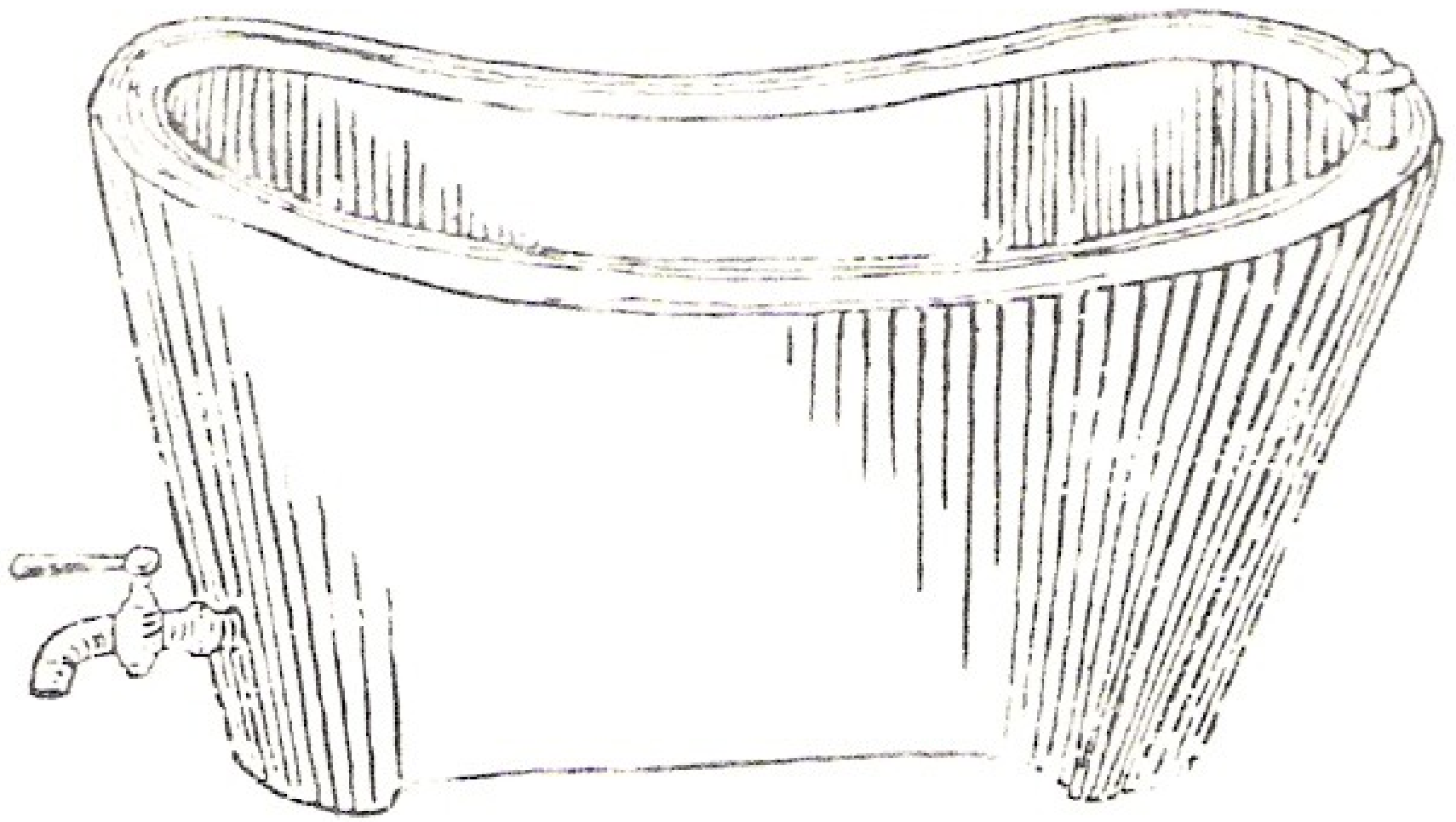
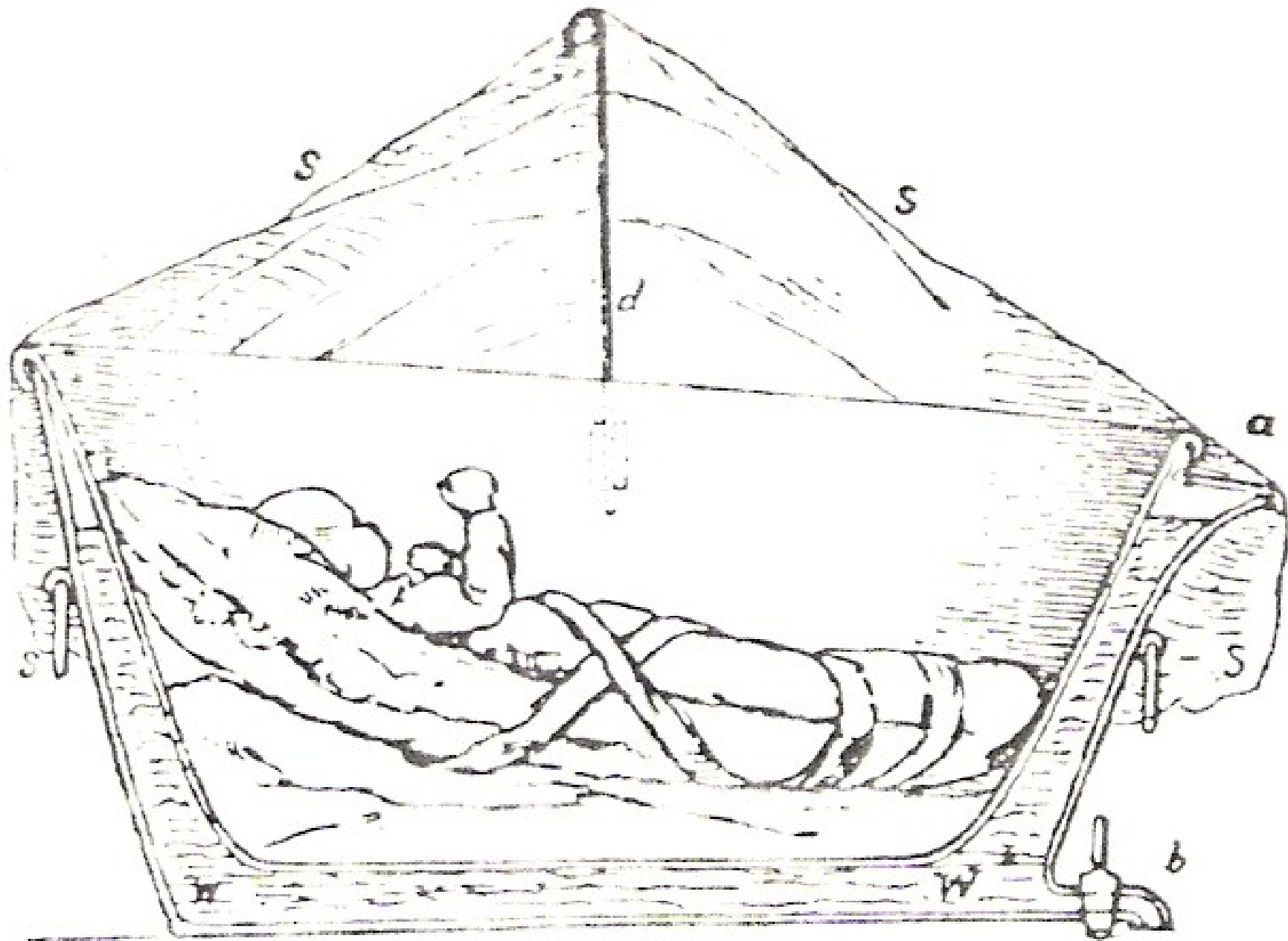
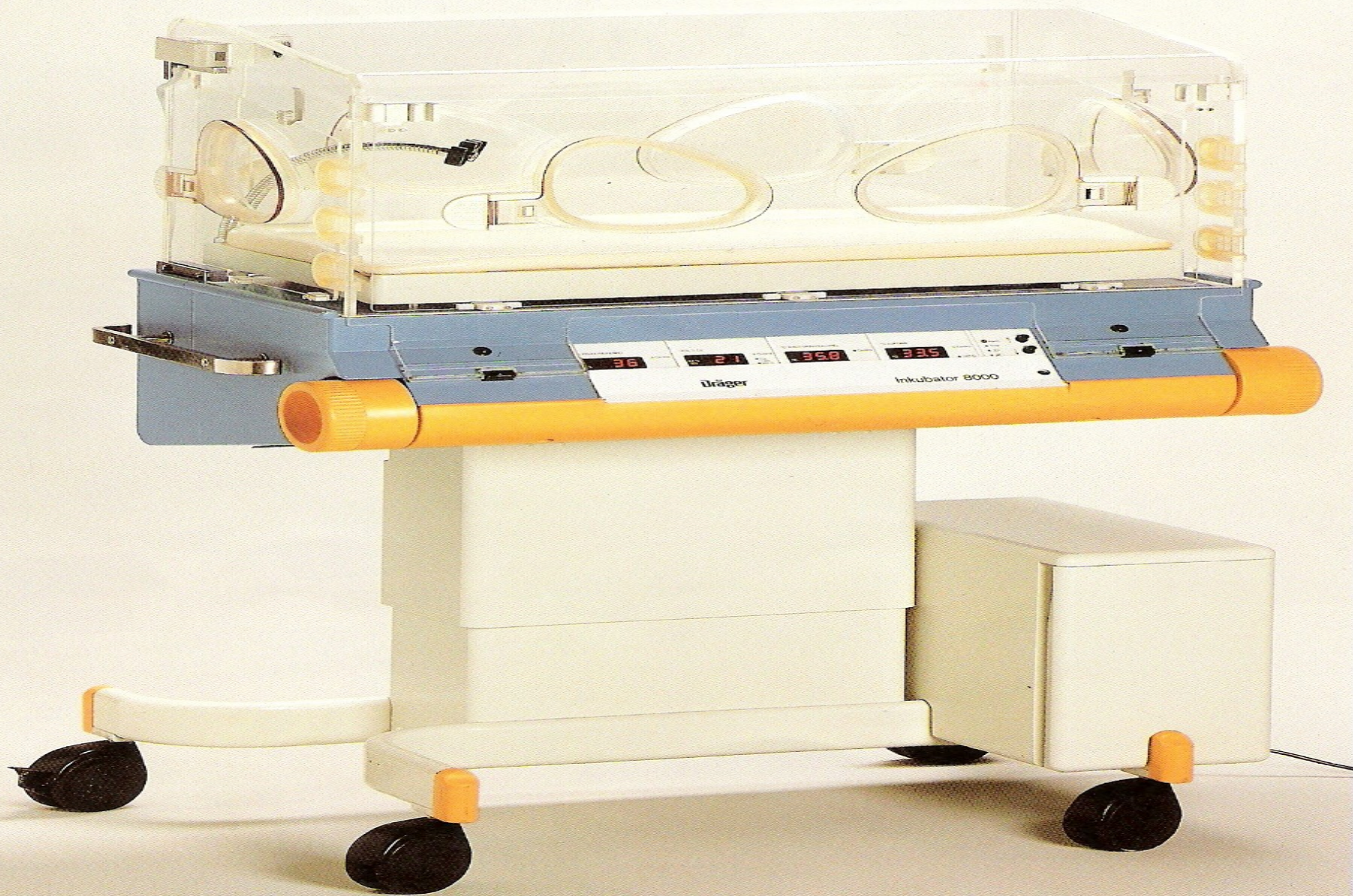


Figure 83-7. Fall in body temperature of the neonate immediately after birth, and instability of body temperature during the first few days of life.









# Ledviny

- Moč (od poloviny těhotenství) odchází do plodové vody (jej její hlavní součástí)
- Anatomické odlišnosti ve stavbě nefronů - kratší délka kapilár glomerulů a Henleových kliček, nevyzrálost epitelu kapilárních kliček mají za následek:
- Po narození:  
nízký průtok krve ledvinami, snížená glomerulární filtrace, snížená koncentrační schopnost (snížená sekrece ADH), snížené hranice pro transport glukózy a bikarbonátů
- Z toho vyplývá snížená schopnost korigovat poruchy acidobazické rovnováhy

## *ALE*

- Při přirozené výživě se funkční kapacita nepřekročí !!!

# Kůže

- Je pokryta bílým mazivem – vernix caseosa
- Po očištění – sytě červená – erytema neonatorum



19.04.2017 08:47



19.04.2017 08:49



19.04.2017 09:10



# Hmotnost

- Fyziologické snížení: 1. - 3. den po porodu (nízký příjem potravy, ztráty tekutin a stolice)
- 7 – 10 % porodní hmotnosti
- Od 4. do 10. dne dochází k vyrovnání hmotnosti

# APGAR skóre

- vyšetření novorozence dle speciálního bodovacího systému v 1., 5. a 10. minutě po narození
- Sledované parametry: srdeční frekvence, pravidelnost dýchání, barva kůže, svalový tonus, reakce na podráždění
- Udělují se : nula, jeden nebo dva body
- Napomáhá určení dalšího postupu péče o novorozence

# Vyšetření novorozence na porodním sále

## • Apgar skóre

**parametr**

**přidělení bodů**

**0**

**1**

**2**

- |                          |                |                                 |                              |
|--------------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------|
| ✓ srdeční frekvence:     | 0              | <100 /min                       | >100/min                     |
| ✓ dýchání:               | nepřítomno     | slabý pláč                      | usilovný křik                |
| ✓ svalový tonus          | nepřítomný     | napnuté tělo, ochablé končetiny | napnuté tělo, flexe končetin |
| ✓ odpověď na podráždění: | žádná          | pohyb malého rozsahu            | křik, výrazný pohyb          |
| ✓ barva těla a končetin: | modré zbarvení | růžové tělo, modravé končetiny  | růžové vše                   |
- ✓ Vyšetření proběhne v 1., 5. a 10.minutě po porodu
  - ✓ Zápis u fyziologického novorozence: příklad - 8/10/10

# Examination of newborn at the delivery room

- **Apgar score** —acronym or backronym Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration

## Signs

## Points

**0**

**1**

**2**

✓ 2 Heart rate:      0                      <100 /min                      >100/min

✓ Respiratory effort:      none                      weak cry                      vigorous cry

✓ 4 Muscle tone

3 reflex response/irritability: none      some motion      cry, withdrawal

Virginia Apgar

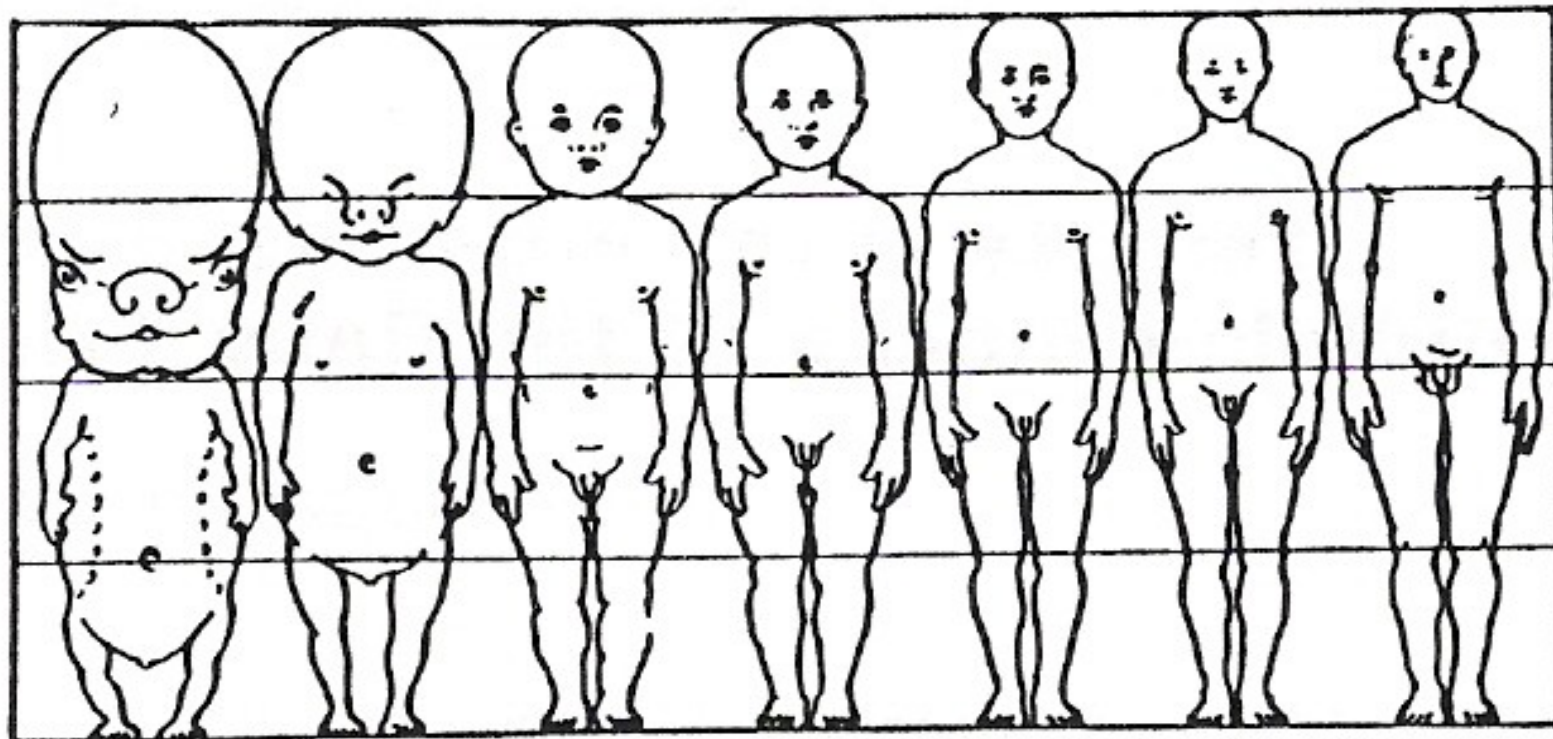


Physician

1909 - 1974

USA  
20

# Vývojová pediatrie



2 mo. (fetal)

5 mo.

Newborn

2 yr.

6 yr.

12 yr.

25 yr.

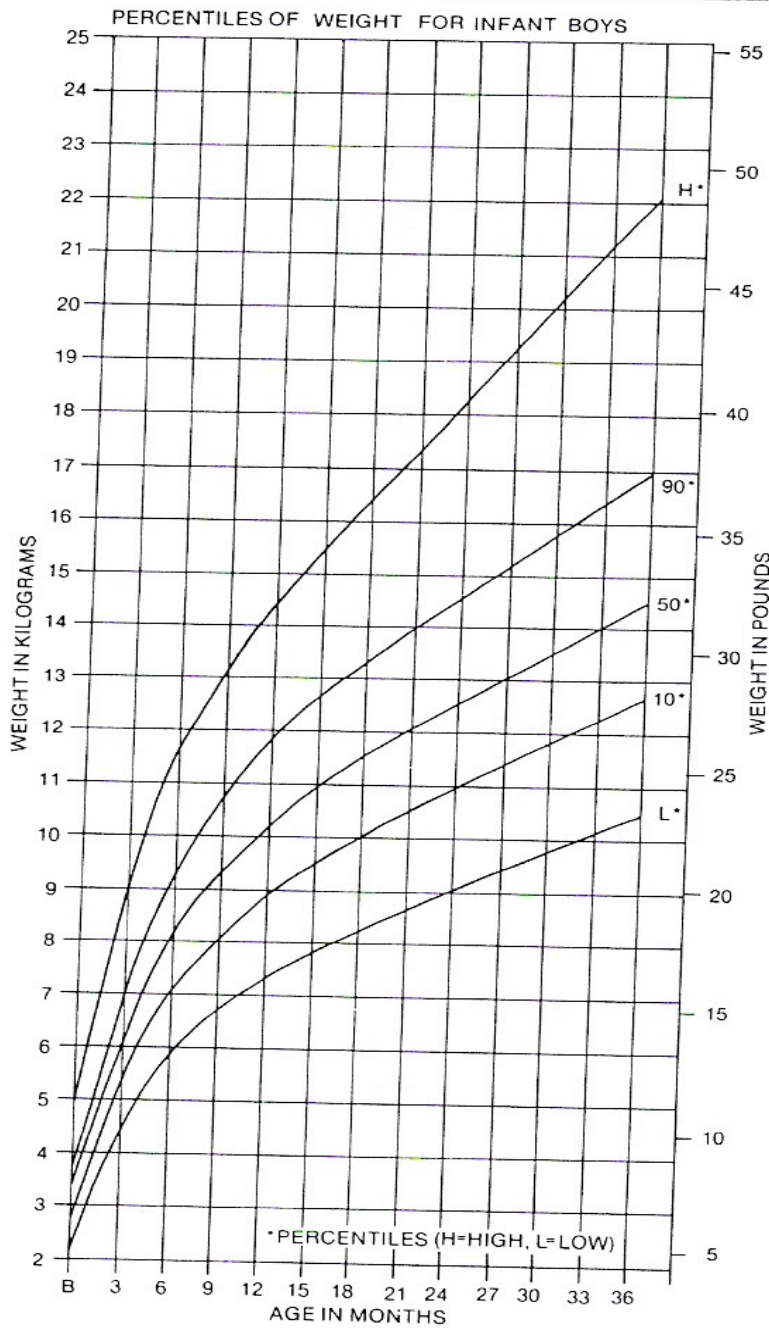
# Růstová charakteristika období

- novorozenec      50 cm      3000 - 4000g
- kojeneček      75 cm      3 x porodní hmotnost
- 2.rok      o 11 cm      o 2-3 kg
- 3.rok      o 9 cm      o 2-3 kg
- dále      o 4-6 cm
- puberta      o 10-12cm/1rok      o 5 kg i více

# Obvod hlavy - hrudníku

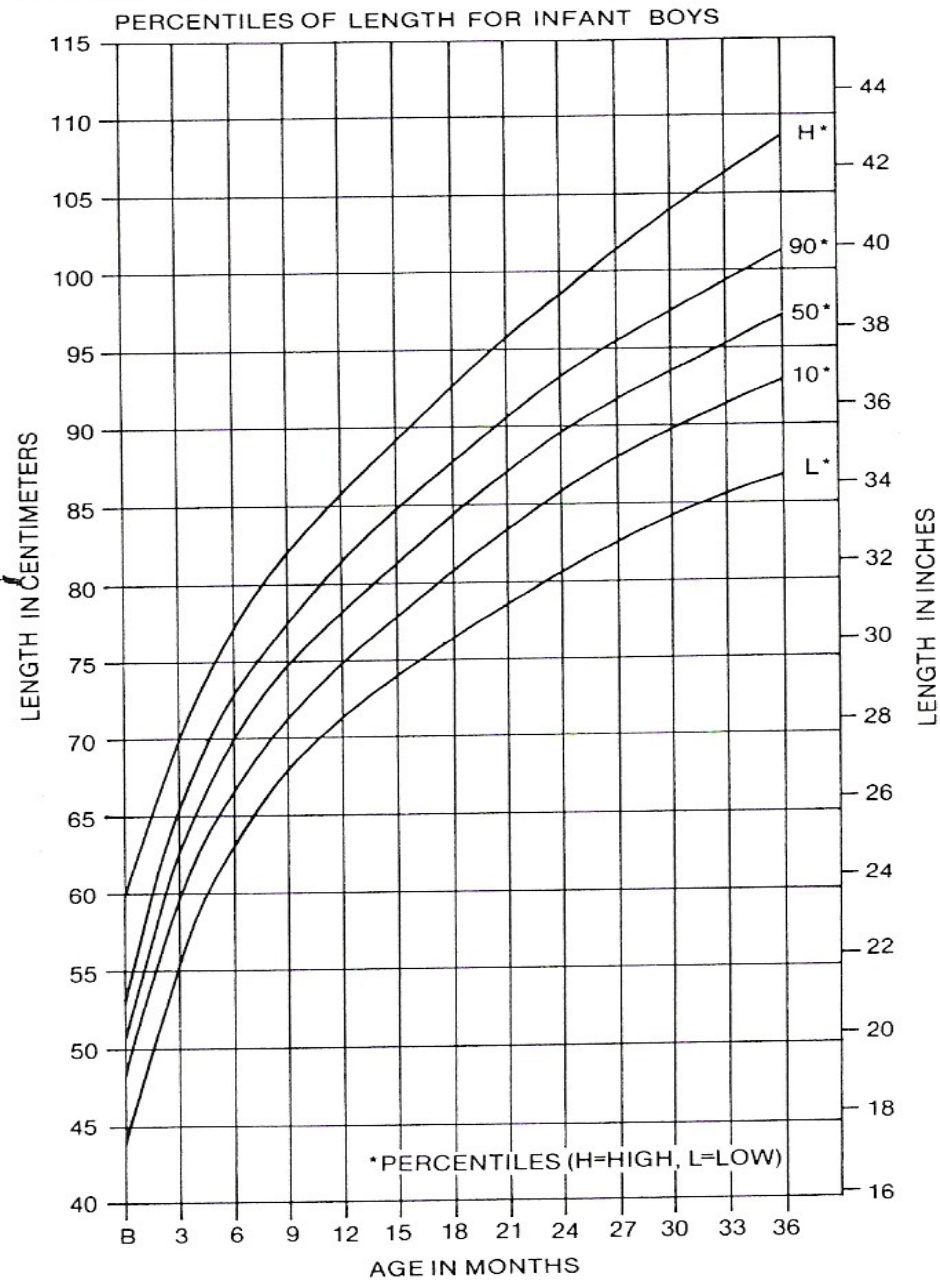
- novorozenec 34 cm 32-34 cm
- 6.měsíc 43 cm
- 1.rok 46-47 cm 48 cm
- 5.-6.rok 51 cm 55 cm
- 11.rok 52-53 cm 63-64cm
- 14.rok 54 cm 68 cm





**Figure 1-9.** Weight by age percentiles for boys, ages birth to 36 mo, including highest and lowest values at each age. (From Pomerance HH: Growth Standards in Children. New York, Harper and Row, 1979, p 25.)

**Figure 1-8.** Length by age percentiles for boys, ages birth to 36 mo, including highest and lowest values at each age. (From Pomerance HH: Growth Standards in Children. New York, Harper and Row, 1979, p 29.)



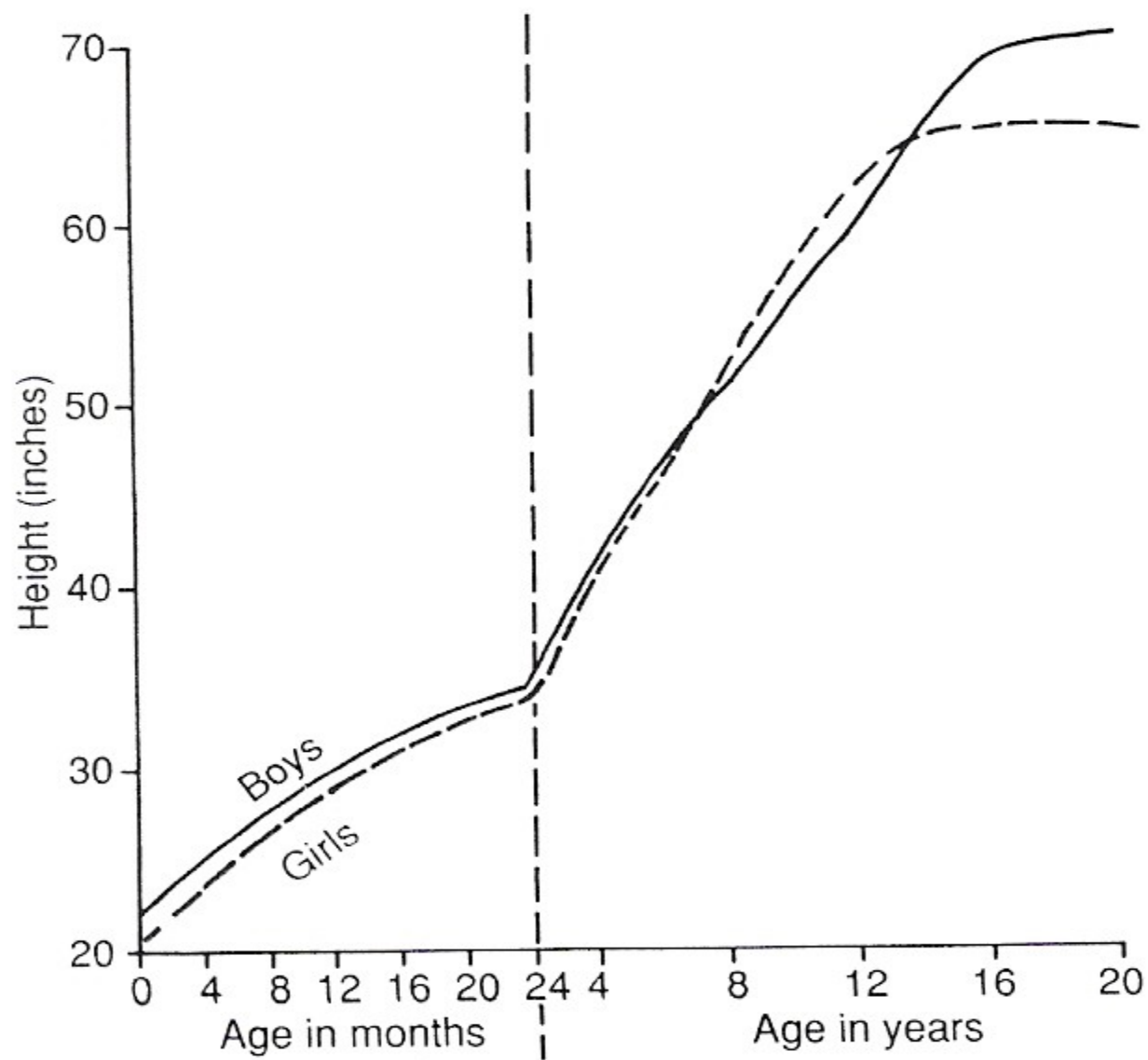
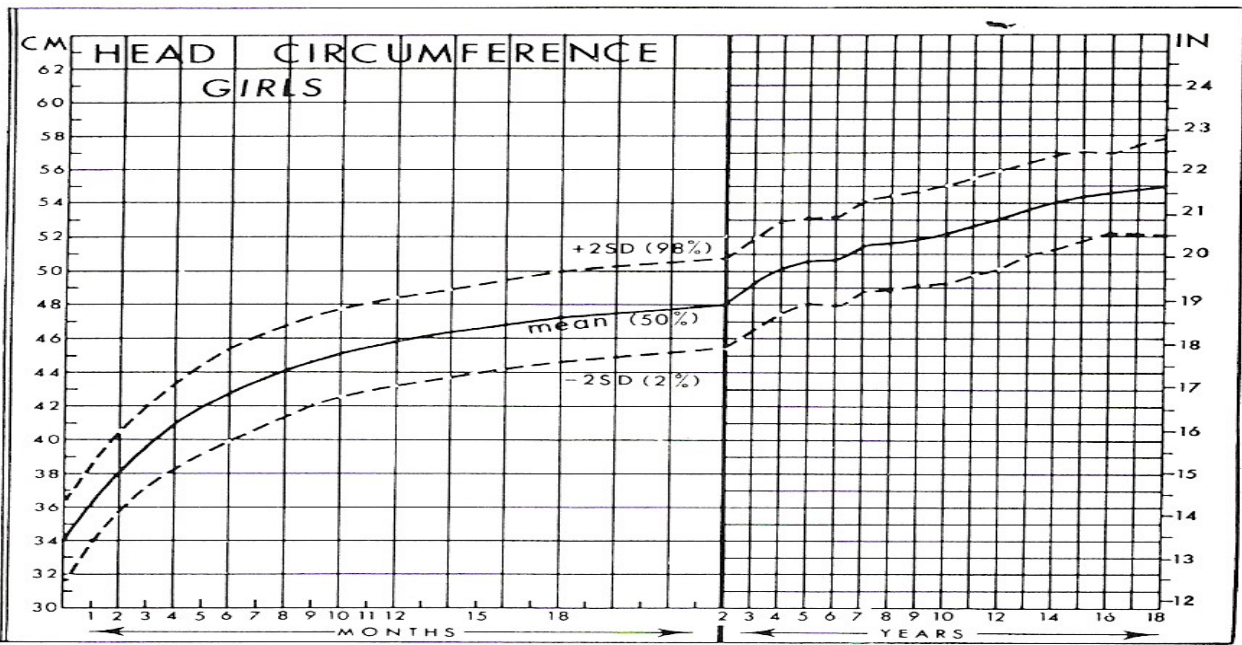
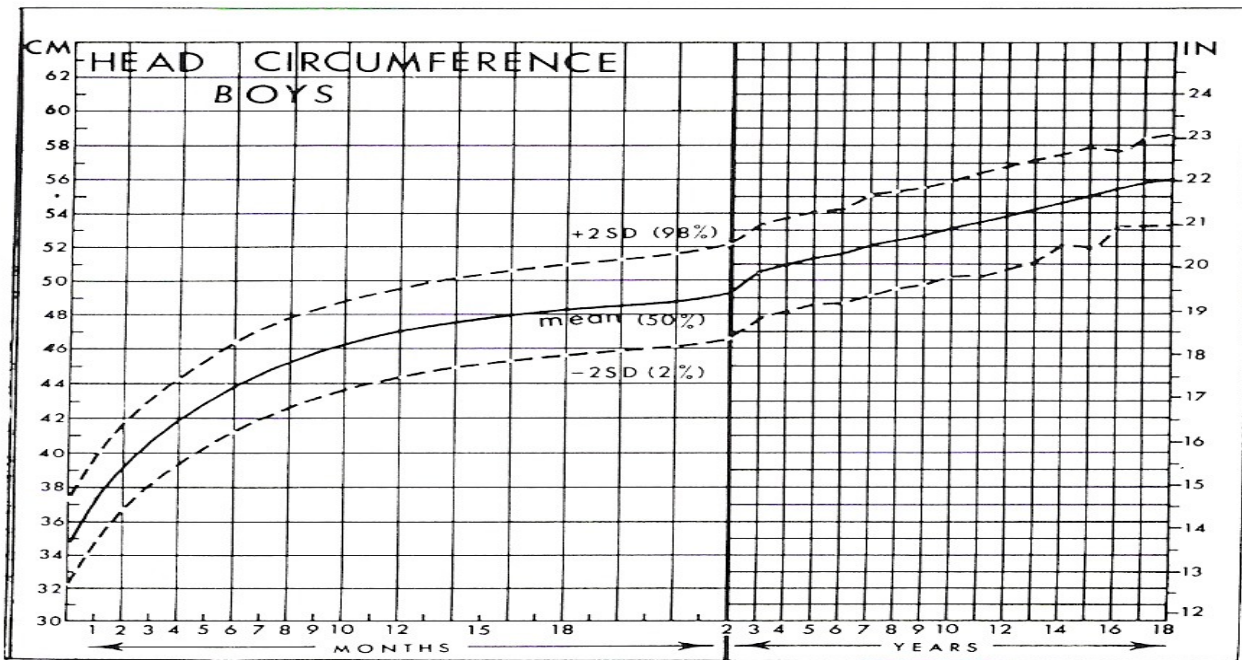


Figure 83-8. Height of boys and girls from infancy to 20 years of age.



**Figure 1-14.** Changes in head circumference with age for boys and girls. (From Nellhaus G: Composite International and Interracial Graphs. Pediatrics 41:106, 1968.)

# KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM

## Počet tepů podle věku

- novorozenec 135-140 tepů/min
- 6 měsíců 130-135
- 1 rok 120-125
- 2 roky 110-115
- 5 let 98-100
- 8 let 80-85
- 15 let 70-76

# Elektrokardiografie

- obtížnější hodnocení než v dospělosti
- na definitivní tvar má vliv:
  - poměr svaloviny pravé a levé komory
  - postup aktivace síňového a komorového myokardu
  - proces repolarizace

**Hodnocení křivky je nutné provádět komplexně a individuálně – v součinnosti klinického a laboratorního nálezu**

- **obecně:**

- u novorozence – převaha pravé komory
- do 3 měsíců po narození – nárůst levostranných sil
- ve 2 letech – pravá i levá komora v rovnováze
- od 3 let – převaha levé komory

# Krevní tlak

- bezprostředně po narození je vysoký:
  - poporodní stres – vyplavení katecholaminů a kortizolu
- po 1.dnu se ustálí 70/50 mmHg:
  - otevření pulmonálního a intestinálního řečiště
- další mírný vzestup až k hodnotám pro dospělé v období puberty:
  - postupné dozrávání regulačních mechanismů
  - stimulace z vnějšího prostředí



- novorozenec **80/46 mmHg** 10,6/6,1 kPa
- 3 roky **100/67** 13,3/8,9
- 10-11 let **111/58** 14,8/7,7
- 13-14 let **118/60** 15,7/8,0

## Velikost tonometrické manžety vzhledem k obvodu paže

<u>hmotnost</u>	<u>věk</u>	<u>minimální šířka manžety</u>
1 500 g	*	2,5 cm
5 kg	3 měsíc	4,5 cm
10 kg	15 měsíců	6 cm
30 kg	9 let	7,5 cm
30 a více kg	10 a více let	12 cm

# TEORIE STÁRNUTÍ



# STÁŘÍ

- **časné stáří: věk od 65 do 75 let**
  - **střední stáří: věk mezi 75 a 85 lety**
  - **pozdní stáří: věk nad 85 let**
- 
- **Stárnutí je naprogramovaný biologický děj**

# TEORIE STÁRNUTÍ

- **Teorie volných radikálů**
  - primární příčinou stárnutí jsou poškození makromolekul a buněčných struktur vlivem volně radikálových reakcí

- **Neuroendokrinní teorie stárnutí**
  - vychází z předpokladu, že centrem řídícím stárnutí je epifýza, jejímž hlavním působkem je hormon melatonin (jeho produkce s věkem výrazně klesá)

- **Genetická teorie stárnutí**

- Teorie mutační – v somatických buňkách dochází během života k hromadění mutací. Mutace jsou brány jako prvotní příčina stárnutí.
- Teorie programovaného stárnutí vychází z předpokladu, že funkce jednotlivých genů či jejich skupin je časově ohraničena a předem naprogramována
- Stárnutí je tak výsledkem uplatnění určitého genetického programu (Hayflick 1985)

# Příznaky stárnutí

- Snižování funkčních schopností jednotlivých systémů:
- ubývá svalové síly
- snižuje se kapacita plic, srdeční výdej a rezerva, funkce ledvin a jater, metabolismus
- snižuje se i počet neuronů v CNS



- **Příznaky morfologické:**
- Změna v ukládání tuku
- Změna ochlupení kůže
- Změna paměti – hlavně krátkodobé
- Změna chování

*„Každý je starý podle toho, jak se sám cítí být starý.“*



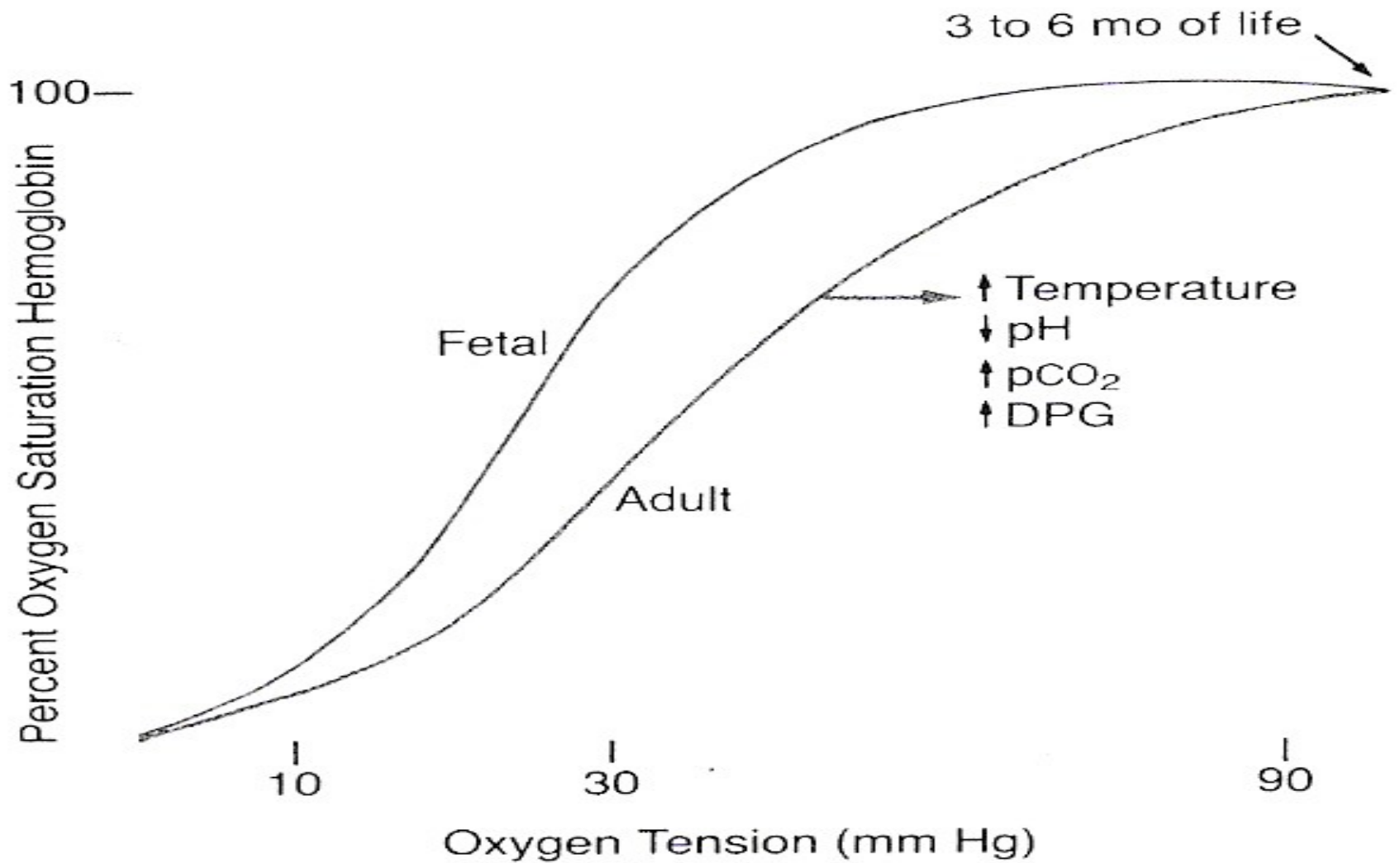
# KREV - složení

- **Po narození:**

- ✓ **Erytrocyty =  $5-6 \times 10^{12}/l$**
- ✓ **Leukocyty =  $20-22 \times 10^9 /l$**
- ✓ **Hemoglobin = 190 g/l**

- **Ve třech měsících života:**

- ✓ **Erytrocyty =  $4 \times 10^{12}/l$**
- ✓ **Leukocyty =  $10.5 \times 10^9/l$**
- ✓ **Hemoglobin = 110 g/l**



**Figure 5-2.** Hemoglobin-oxygen dissociation curves. The position of the adult curve depends on the binding of adult hemoglobin to 2,3-diphosphoglycerate (DPG), temperature, carbon dioxide tension (pCO<sub>2</sub>), and hydrogen ion concentration (pH).

# VÝŽIVA

Období výlučně mléčné výživy : \* - 6. měsíc

- MATEŘSKÉ MLÉKO!!!!!!



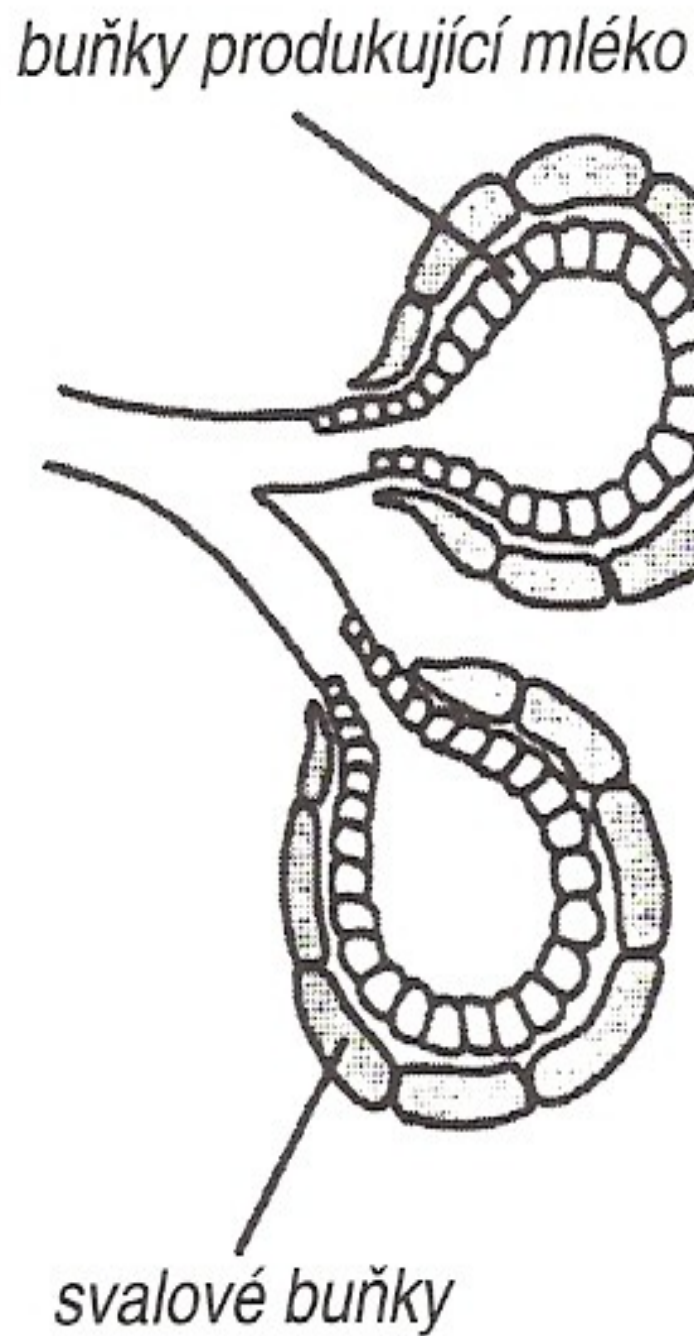
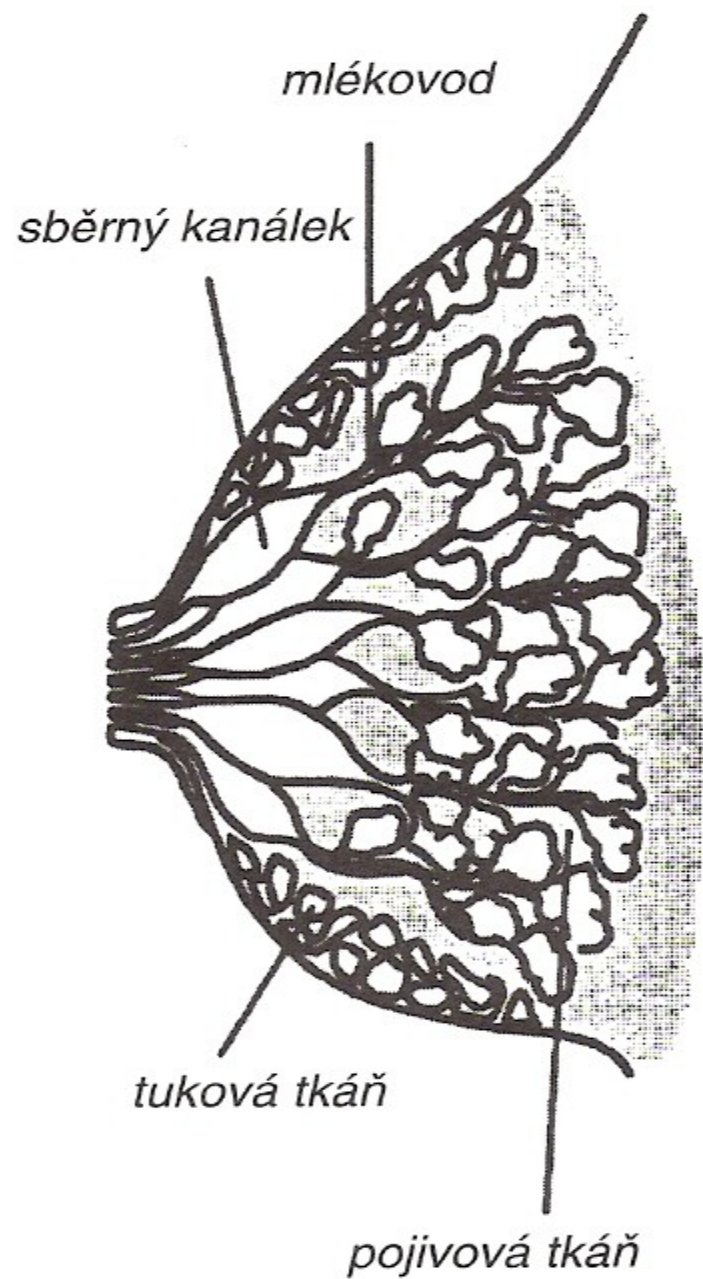
© Foto: La Leche Liga Deutschland e. V.

**MATEŘSKÉ MLÉKO JE NEJLEPŠÍ -**

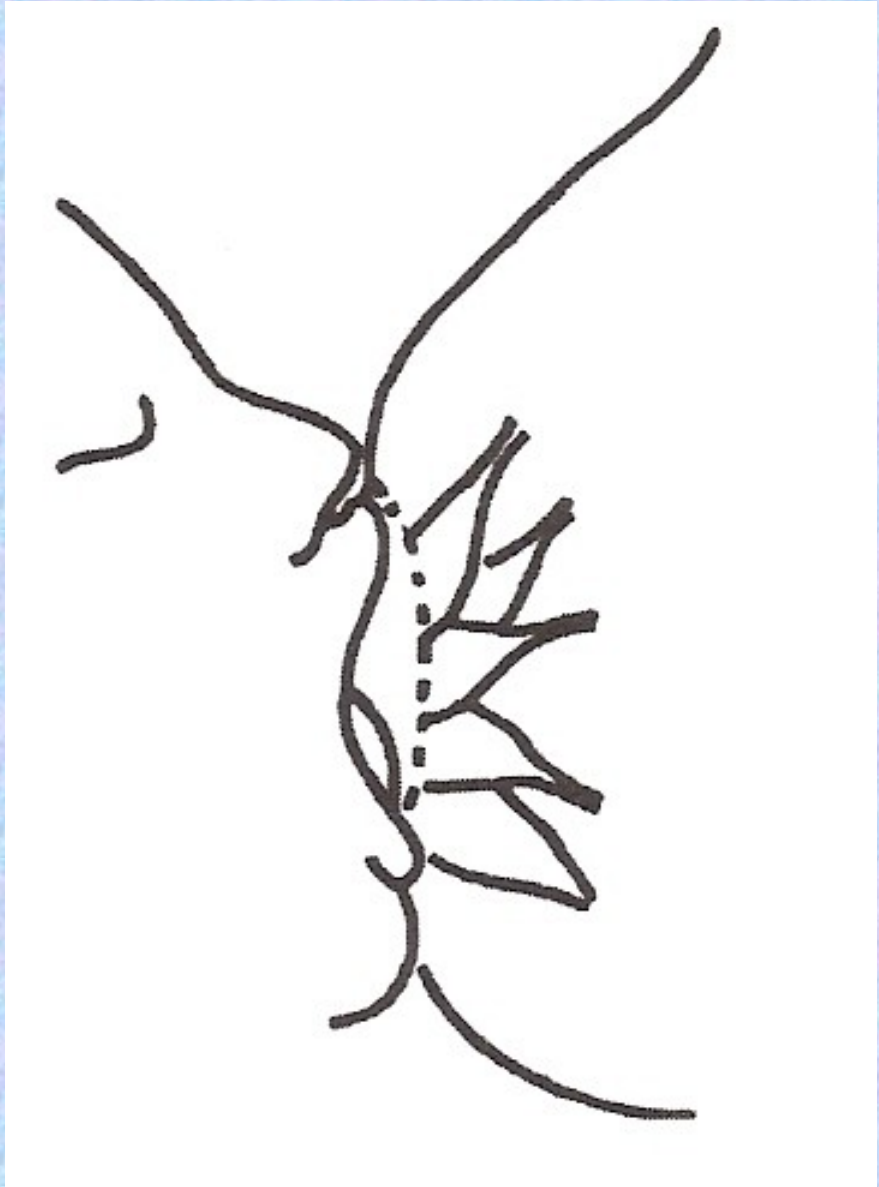


WHO / PAHO (19834)

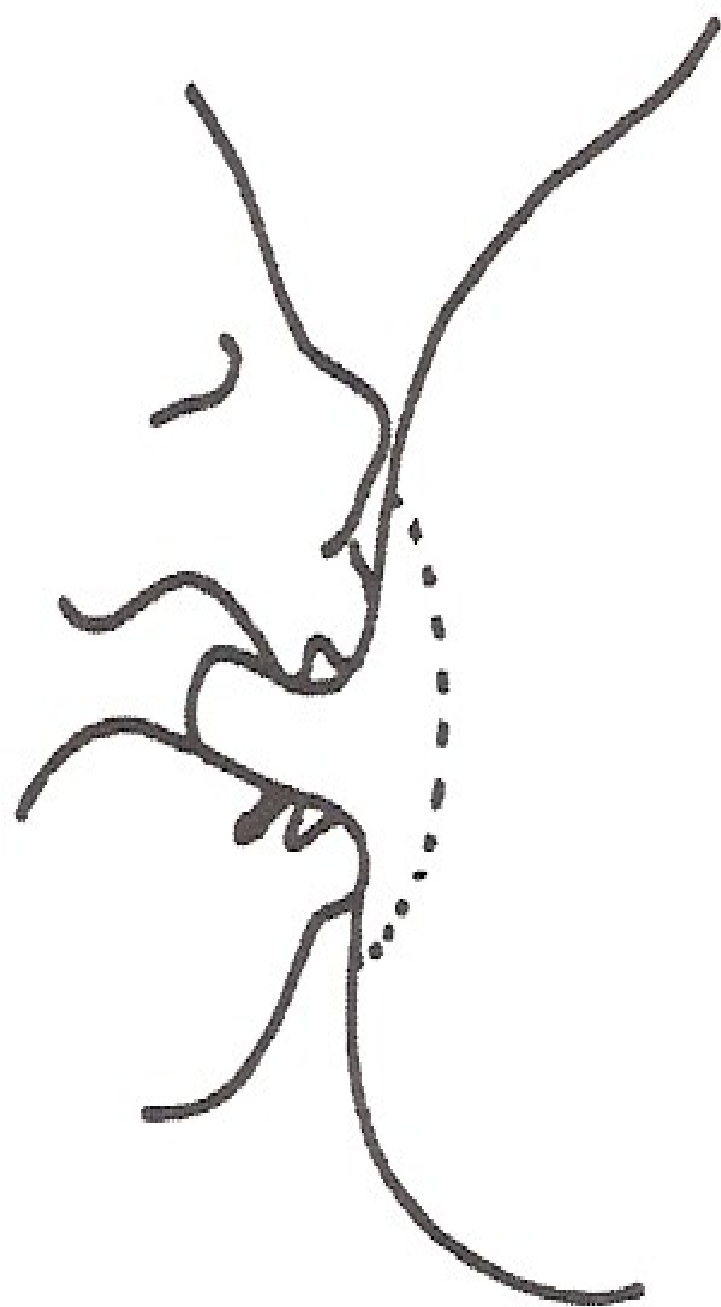
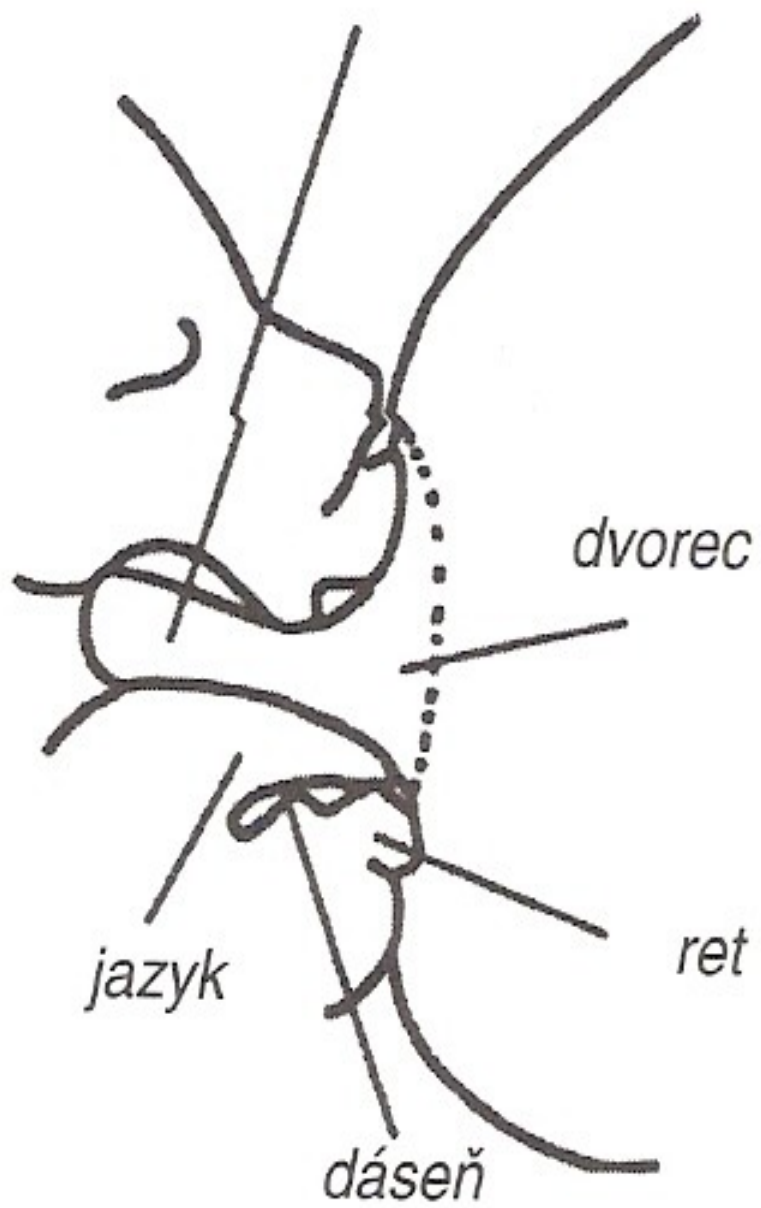
- NA CELÉM SVĚTĚ







*bradavka*



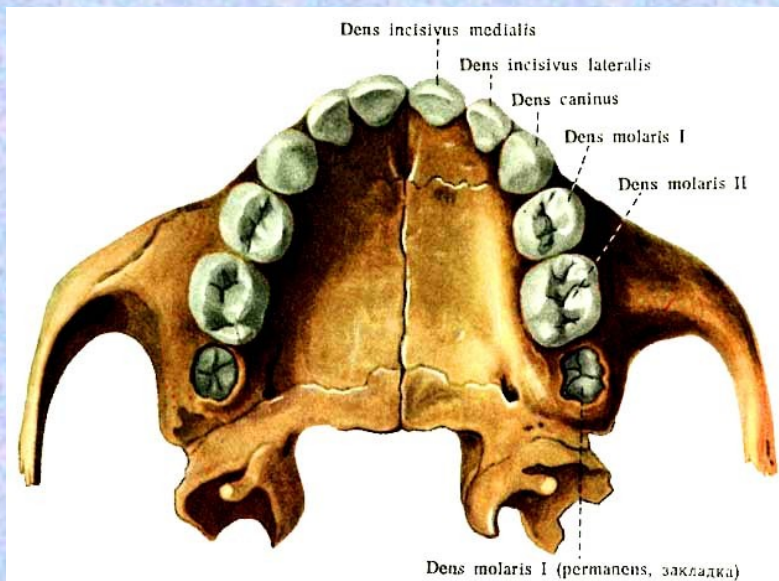
## Období nemléčných přídatků: 5. – 7.měsíc

- 5. měsíc: zeleninová polévka nebo maso-zeleninový příkrm (vařený vaječný žloutek 2 x týdně, rostlinný olej 5-10 g)
- SUNAR
- 6. měsíc – ovocno-mléčný přídavek (tvaroh, jogurt s mixovaným ovocem, NESLADIT)
- 7. měsíc – cereálie s lepkem (kaše, piškoty)

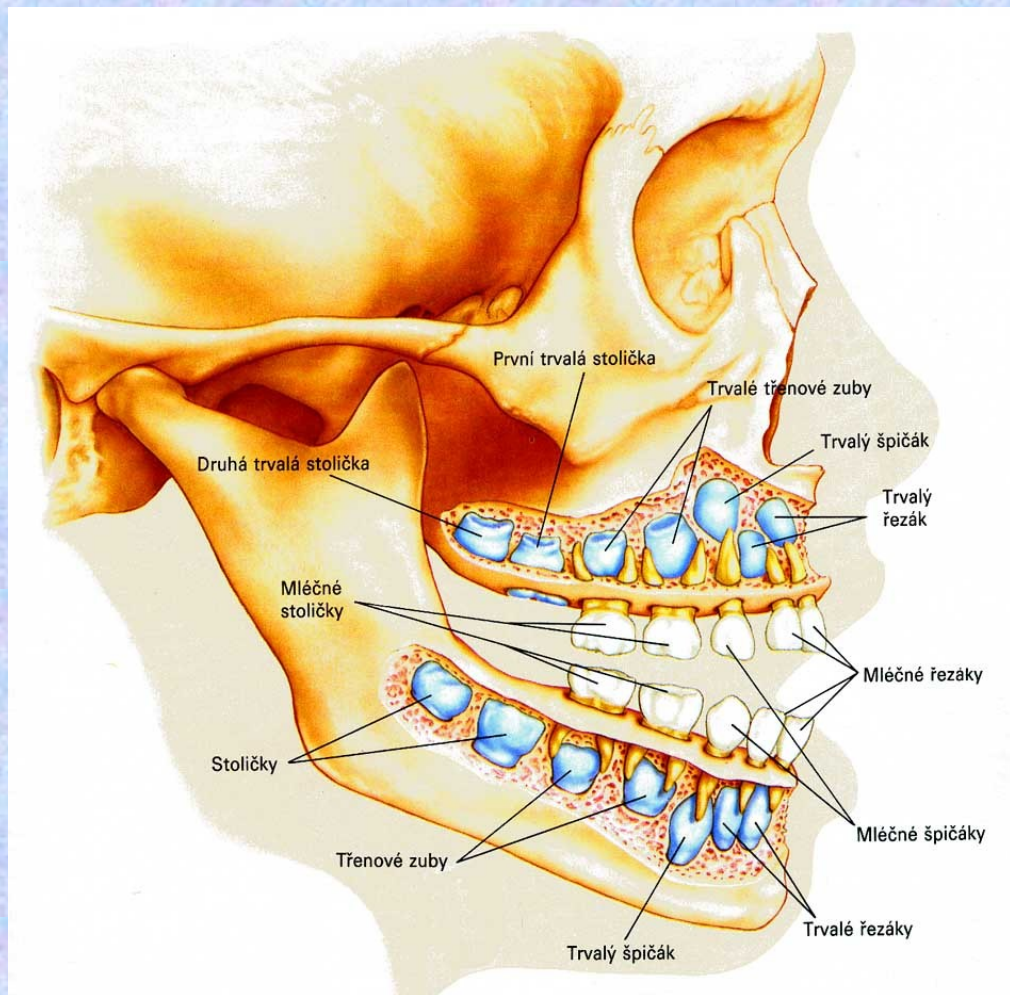
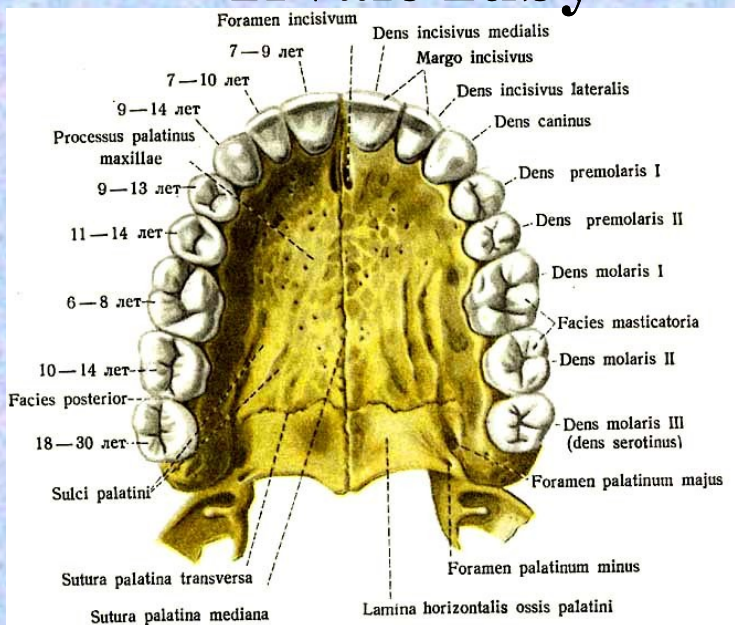
## Období plné kojenecké výživy: 8. – 12. měsíc

- výše uvedená strava
- + od 9. měsíce – kusovitá, zrnitá strava
- důležitá vláknina (ovocné šťávy, džusy, ovesné vločky...)
  - zvyšuje obsah vody ve střevním obsahu
  - zpomaluje dobu pasáže střevem
  - příznivě působí na mikrobiologii (mikroekologii) obsahu v tlustém střevě

# Mléčné zuby



# Trvalé zuby



Tab. 6.2. Vývin mliečneho chrupu

Zub	Založenie zárodkov	Mineralizácia koruniek	Prerezanie	Dokončenie vývinu	Eliminácia
I.	7. embr. týždeň	4.-5. embr. mes. 1,5-2,5 mes. živ.	6.-8. mes. živ.	1,5-2 roky	6.-7. rok
II.	7. embr. týždeň	4.-5. embr. mes. 2,5-3. mes. živ.	8.-10. mes. živ.	1,5-2 roky	7.-9. rok
III.	7., 5. embr. týždeň	5.-6. embr. mes. 9. mes. života	15.-20. mes. živ.	2,5-3 roky	9.-12. rok
IV.	8. embr. týždeň	5.-6. embr. mes. 6. mes. života	12.-16. mes. živ.	2,5-3 roky	9.-11. rok
V.	10. embr. týždeň	5.-8. embr. mes. 10. mes. života	20.-30. mes. živ.	3-3,5 roka	10.-12. rok
<b>Mliečny chrup</b>	7. embr. týždeň	4.-5. embr. mes.	6.-30. mes. živ.	3,5. roka	do 12. roka

# State screening for metabolic disorder in neonate

- **Congenital hypothyroidism:** usually arises as a sporadic mutation which causes an insufficient production of thyroxine
  - ✓ The expected incidence of the disorder is as 1: 5 000 births
  - ✓ The initial screening test is the thyroxine radioimmunoassay, which may be done on a heel stick blood spot at the first week after birth

# FENYLKETONURIE

- Dědičná porucha metabolismu fenylalaninu (Phe) s převážně autozomálně recesivním typem dědičnosti
- Podstatou je porucha přeměny Phe , jejímž výsledkem je zvýšení hladiny Phe ve tkáních a v séru
- Důsledkem je tvorba anormálních katabolitů Phe, které poškozují mozkovou tkáň, bez včasného rozpoznání a včasné léčby dietou s nízkým obsahem Phe nastupuje mentální retardace (IQ pod 50)
- Diagnostika: GUTHRIEHO TEST - bakteriální inhibiční test (schopnost Phe rušit inhibiční účinek beta-2-thienylalaninu na růst *Bacillus subtilis*)































- **Phenylketonuria (PKU)**

- ✓ the annual incidence of this inborn error of metabolism is 1:16 000 live births. If the condition is not detected and treated during the first few month of life, severe or profound mental retardation occurs
- ✓ Screening provide by Guthrie inhibition assey test – blood spots specimen obtained from a heel stick
- ✓ As soon PKU is detected, a low phenylalanine diet is begun

# PSYCHOMOTORICKÝ

Jméno dítěte:

	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce	4 měsíce	5 měsíců	6 měsíců
I. Poloha na zádech	 <p>Strabism. <math>\pm</math> Facies symetr. <math>\pm</math> Spont. hybn. symetr. <math>\pm</math> Hyperabdukce DK <math>\pm</math> Reflexní úchopy <math>\pm</math></p>	<p>Sledování očima <math>\pm</math> Úsměv <math>\pm</math></p>	 <p>Brouká Reakce na zvuk (Orientační reflex nebo naopak zklidnění) <math>\pm</math></p>	<p>Obrací se za zvukem <math>\pm</math> Hraje si s rukama <math>\pm</math></p>	<p>Sáhá po hračce <math>\pm</math> Dá hračku do úst <math>\pm</math></p>	<p>Najde zdroj zvuku očima <math>\pm</math></p>
II. Posazování						
III. Poloha na břišku						 <p>Převrátí se na bříško <math>\pm</math></p>
IV. Závěs pod bříškem Závěs v podpaží	 		 		 <p>Střemhlavý reflex <math>\pm</math></p>	
V. Vzpřímená poloha	 <p>Reflexní stoj <math>\pm</math></p>			 <p>Neudrží hmotnost těla <math>\pm</math></p>		 <p>Udrží hmotnost těla (drženo v podpaží) <math>\pm</math></p>
VI. Úleky	<p>Moro I. II. symetrie <math>\pm</math></p>	<p>Moro <math>\pm</math></p>	<p>Moro <math>\pm</math></p>	<p>Moro <math>\pm</math></p>		

7 měsíců	8 měsíců	9 měsíců	10 měsíců	11 měsíců	12 měsíců
Hraje si s nohama Vyslovuje slabiky	Opakuje slabiky	Zdvojuje slabiky		Jedno smysluplné slovo	Užívá alespoň dvě smysluplná slova
	Samo se posadí Jí rohlík Tluče dvěma kostkami o sebe Otočí se na zavolání jménem	 Sebere drobek	Na výzvu provede pohyb (paci-paci, pá-pá, tik-tak) nebo podobně	Umi správně postavit hrniček na podložku Shazuje hračky Podá nebo ukáže přibližně 5 známých předmětů	 Uchopí kuličku opozici palce a ukazováku
 Dělá „letadlo“ (pivotuje)	 Udrží se v trakaři Plazí se	 Leze po čtyřech		Vyleze na schod či jinou plochu 20 cm vysokou	
					
Udrží hmotnost těla (drženo za ruce)	Stojí držíc se ohrádky	 Postaví se samo u nábytku	Chodí kolem nábytku úkroky a drží se oběma rukama	Chodí kolem nábytku a drží se jednou rukou	 Staví se bez držení

# Vývoj vidění

- Při narození není vývoj očí dokončen ani funkčně, ani po stránce anatomické
- Předozadní délka bulbu novorozence: 17-18 mm (o 6 mm méně než dospělý)
- Oční štěrbinu: délka stejná, šířka o polovinu menší
- Rohovka se zdá být větší = 9,4 mm - jen protože není vidět bělima
- Duhovka – modrá, uniformní, s úzkou líně reagující zornicí (svěrač má převahu nad ještě nerozvinutým rozvěračem pupily)

- Je přítomný **vrozený posturální reflex**, který kontroluje postavení očí vzhledem k poloze a pohybům hlavy a těla (vyvolán je z vestibulárního aparátu, mozečku a šíjového svalstva)
- **Vrozený vizuální fixační a refixační reflex** umožňuje sledování pohybujících se předmětů
- **Další** vrozené reflexy: reflex konvergenční nebo reflex zajišťující sevření víček při ostrém světle
- Tyto reflexy jsou postupně nahrazovány podmíněnými reflexy pod kontrolní činností mozku

- Po narození – pohyby očí nepravidelné, bezcílné nebo vůbec žádné
- Několik hodin po narození – schopnost krátké, vteřinové monokulární fixace
- Ve dvou měsících – pokusy o binokulární fixaci
- Ve 4.měsíci – dítě zvedá hlavu, sleduje svou ruku, sahá po podávaných předmětech
- V půl roce – pohyby očí plynulé, klouzavé
- V 1 roce je ustanovena fúze (spojování obrázků z obou očí do jednoho)
- Zjištěná akomodační vzdálenost pro 1.měsíc = 18 cm – vhodná vzdálenost pro zjišťování zrakových odpovědí u novorozenců

- Zraková ostrost se přibližuje dospělému asi ve 4 letech
- Zrak napomáhá vnímání zevního prostředí spolu s dalšími smysly – sluch, hmat, chuť
- **Důležité: zraková dráha a její funkce se zachovávají jen při stimulaci při jejich používání – nezbytné odhalit včas poruchy vývoje zrakových funkcí!!!**
- např. tupozrakost