

Pyramidové jevy

Pyramidové jevy dělíme na:

- iritační (spastické)
- zánikové (paretické).

Iritační (spastické) pyramidové jevy

Spastické jevy jsou extenzní reakce vyvolané specifickým podnětem. Běžně spastické (nebo také iritační) jevy testujeme na horních a dolních končetinách.

Horní končetiny

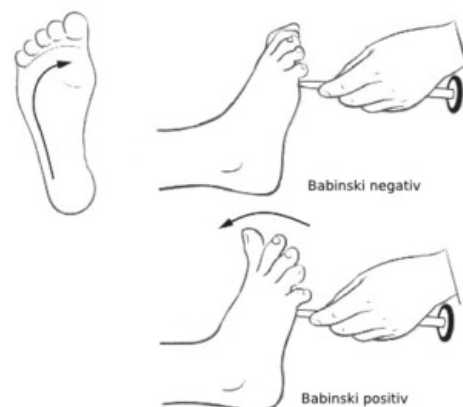
- **Jev Justerův** - vyšetření se provádí tahem špendlíku po antithenaru směrem k 5. metakarpo-falangeálnímu skloubení a odtud dále směrem k 2. metakarpo-falangeálnímu skloubení ukazováčku. Fyziologicky je reflex nevýbavný. Při patologii dochází k tonické, pomalé, mírné addukci palce s naznačenou opozicí.^[1]
🔍 *Podrobnější informace naleznete na stránce Jev Justerův.*
- **Trömnerův jev** - lékař uchopí pacientův prostředník (mezi svůj ukazovák a palec) a druhou rukou cvrkne do bříška tohoto prstu. Vznikne krátká flexe palce nebo prstů.
- **Hoffmannův příznak** - podobné jako předchozí – uchopíme celou pacientovu ruku a cvrkneme na nehet třetího prstu.
- **úchop Janišovského** - vkládáme do dlaně nemocného své dva prsty a snažíme se odvést pacientovu pozornost jinam. Dostavuje se reflexní úchop při vysouvání prstů z ruky. Area 8 - frontální lalok.
- **zkouška podle Marieho-Foixe** - při podráždění volární ulnární části distálního předloktí se objeví stejná odpověď jako při Justerově jevu.

Dolní končetiny

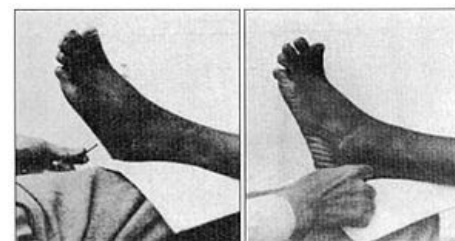
Na dolní končetiny dělíme iritační jevy na **extenční** a **flekční**.

Extenční jevy

- **Babinského příznak** - tento příznak vyvoláváme *ostrým podrážděním planty*, po kterém dojde k inverzní fyziologické odpovědi plantárního reflexu. V praxi si vezmeme neurologické kladívko a jeho ostrou hranou přejedeme po plantě od paty k malíku a dále k palci. Při pozitivním příznaku dojde k extenzi palce.
🔍 *Podrobnější informace naleznete na stránce Babinského reflex.*
- **Rochův příznak** - Rochův příznak vyvoláme přejetím ostrou hranou neurologického kladívka *po vnější straně nohy*. Pohyb vedeme od paty ke špičce, ale asi jen do jedné třetiny délky nohy. Při pozitivitě dochází k extenzi palců.
- **Brissaudův fenomén** - při vyšetření Babinského jevu dojde ke klonickým stahům *m. tensor fasciae latae*.^[2]
- **Chaddockův příznak** - tento příznak vyvoláme podrážděním za zevním kotníkem. Při pozitivitě dochází k extenzi palců.
- **Oppenheimův příznak** - při tomto vyšetření posunujeme kůži od tuberositas tibiae distálně (palcem a ohnutým ukazovákem) po hraně tibie.^[2]
- **Siccardův jev** - jedná se o spontánní trvalou extenzi palce.^[2]
- **Strümpelův příznak** - pacient se snaží zvednout koleno proti odporu lékaře – opět dojde o extenzi palce.^[2]
- **Vítkův příznak** - při vyšetření pacient leží na zádech a snaží se zvednout pánev – opět dojde o extenzi palce. Tento jev je také znám jako *fenomén mostu*.^[2]
- **Gordonův fenomén** - objevuje se bolestivost při masáži přechodu Achillovy šlachy do trojhlavého svalu.^[2]



Babinského příznak





Chaddockův příznak – extenze palce po podráždění za zevním kotníkem

Flekční jevy

- **Rossolimův příznak** - úder do bříška prstů vyvolá flexi v základních článcích (obdoba Trömnerova jevu na horních končetinách).^[2]
- **fenomén Žukovského-Kornilovův** - stejná odpověď jako u výše jmenovaného příznaku při poklepu na střed plosky.^[2]
- **Weingrowův jev** - flexe prstů vyvolaná úderem na střed paty.^[2]
- **Mendelův-Bechtěrevův příznak** - flexe prstů vyvolaná úderem na os cuboides na hřbetu nohy.^[2]

Zánikové (paretické) jevy

Horní končetiny

- **Mingazziniho příznak** - při předpažení paretická paže klesá (více akrálně).^[2]
 *Podrobnější informace naleznete na stránce Mingazziniho příznak.*
- **Dufourův příznak** - při předpažení v supinaci dochází u paretické paže k pronaci (více akrálně).^[2]
 *Podrobnější informace naleznete na stránce Dufourův příznak.*
- **Ruseckého příznak** - při předpažení v pronaci, maximální extezi prstů a dorziflexi v zápěstí paretická paže klesá (více akrálně).^[2]
- **příznak retardace** - při opakování předpažení oběma pažemi se pohyb na postižené straně zpožďuje.^[2]
- **příznak špetky** - pacient nedokáže spojit všechny prsty.^[2]
- **příznak vějíře** - pacient abdukuje všechny prsty – lze zkoušet i aktivní sílu abdukovaných prstů.^[2]

Dolní končetiny

- **příznak Mingazzini** - pacient (ležící na zádech) drží dolní končetiny flektované v kyčlích a kolenou do pravého úhlu.^[2]
- **Barrého příznak** - pacient (ležící na břiše) má bérce flektované v kolenou do 45 stupňů, na postižené straně klesá noha vlastní vahou.^[2]
- **příznak retardace** - při ležení na zádech – pacient ohýbá dolní končetiny v kyčlích a kolenou a opět je pomalu pokládá, aniž by se končetiny navzájem dotýkaly.^[2]; při ležení na břiše – pacient ohýbá bérce v kolenou a opět je pokládá; na postižené straně dochází ke zpožďování.^[2]

Odkazy

Reference

1. ROTH, Jan, Ondřej FIALA a Evžen RŮŽIČKA. *Neurologické vyšetření - norma* [online]. [cit. 2012-11-22]. <<https://el.lf1.cuni.cz/neurologie>>.
2. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa, Evžen RŮŽIČKA a Jiří TICHÝ. *Neurologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. 368 s. ISBN 80-7262-160-2.

Použitá literatura

- AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie : [učebnice pro lékařské fakulty]*. 7. vydání. Praha : Galén, 2011. ISBN 9788072627073.