NEUROLOŠKI PREGLED NOVOROĐENČETA

Radi se 30 min. posle hranjenja, na sobnoj temperaturi (ev. uz primenu grejača nad stolom za pregled), kada dete nije sedirano. Treba da traje kratko, (ne više od 10 min).
Pregled ima 3 dela:

1. POLOŽAJ,

2. TONUS I

3. REFLEKSI.

1. POLOŽAJ:

Normalno je da su ekstremiteti u semifleksiji i brzo se pokreću.

NORMALN POLOŽAJ



Hipotonija: ekstremiteti su ispruženi i oslonjeni na lateralne strane. Pokreti su oskudni. U ekstremnoj hipotoniji prisutan je tzv. žablji položaj.

Hipertonija: ruke su ukrštene na grudima, noge su takode ukrštene.

Ekstremiteti se teško pomeraju rukama ispitivača iz osnovnog položaja.
Ekstremna hipertonija manifestuje se tzv. izgledom "lutke od kaučuka" (na pr. kod neonatalnog tetanusa).

2. TONUS:

Aktivni tonus :
Reakcija uspravljanja: dete se uhvati za ruke i podiže do sedećeg stava. Normalno je da od 45° glava i telo stoje u istoj ravni. Ako glava sve vreme visi od početka do kraja pokreta, radi se o hipotoniji pre svega fleksora.

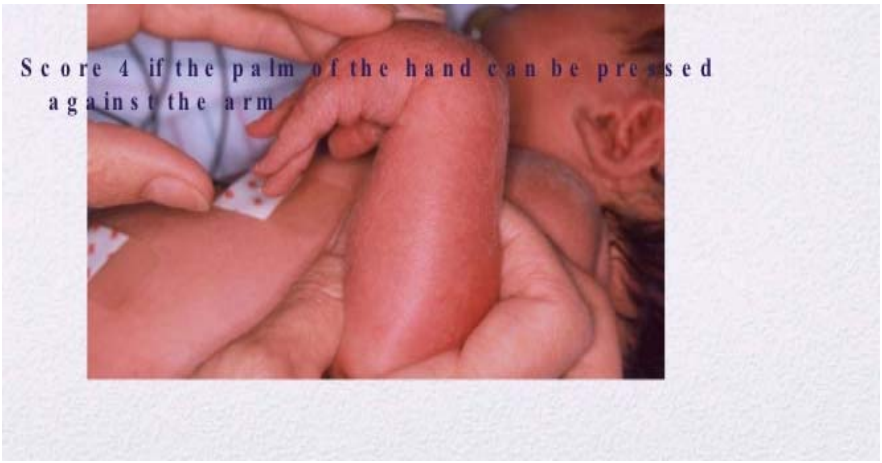


Kao nastavak prethodnog dete se dovede u sedeći položaj i posmatra kako drži glavu. Glava normalno malo "stoji", malo "pada". Ispituje se tonus pre svega ekstenzora glave.
Dete se stavi na trbuh, kada je glava oslonjena na podlogu nosem i ustima.
Normalno podiže i okreće glavu na stranu, oslobađajući disajne puteve.
U istom položaju palčevima se pritisnu tabani; odupire se nogicama.



Pasivni tonus (neurološki znaci zrelosti):

- šaka u palmarnoj fleksiji pokretom ispitivača 0-10°



- stopalo u dorzalnoj fleksiji pokretom ispitivača oko 10°

- poplitealni ugao 80-90°, kod hipotonije poplitealni ugao je blizu 180°.



- fenomen ešarpe (marame): šaka se povlači do suprotnog ramena. Tom prilikom lakat ne prelazi srednju liniju tela kod terminskog NN.



- Ako prelazi radi se proba peta-uvo. Što je dete gestaciono mlađe, peta ide dalje, prema uvetu i nekad može stići do uveta.

PETA UHO



- Uzmak ili trazaj nogama i rukama: meri se brzina kojom se ekstendirani ekstremitet vraća u semifleksiju. Noge se brže vraćaju.

NEONATALNI (arhaični, primitivni) REFLEKSI

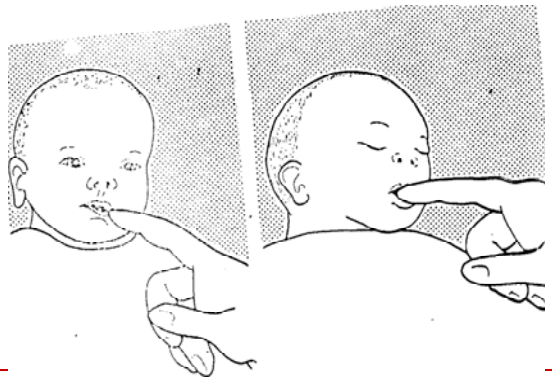
1. **Glabele** - lupkanje (pritisak) na koren nosa izaziva treptanje.



2. **Sisanje i gutanje**; najjednostavnije je da se dete stavi na dojku ili se detetu da flašica sa tečnošću (mleko, čaj, voda). Ako se proceni da nije poželjno da dete zaista guta (na pr. sumnja na atreziju ezofagusa), refleks se proverava stavljanjem čistog malog prsta ispitivača u usta deteta. Refleks gutanja cemo proveriti tako što ćemo kapaljkom plasirati 2-3 kapi na bazu jezika i izazvati pokrete gutanja.

3. **Rooting refleks** (četiri tačke); draženjem gornje, donje ili uglova usana prstom pomera glavicu, hoće da uhvati izvor nadraţaja (dojku, cuclu).

REFLEKS TRAŽENJA USNAMA (ROOTRING) i SISANJA



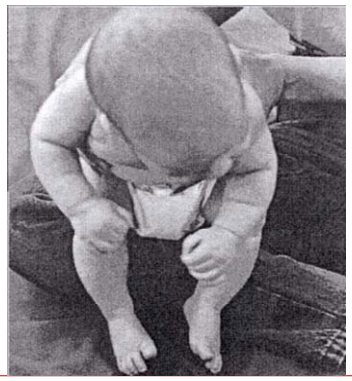
4. **Palmo-mentalni** (Bapkinov): sa oba palca ispitivač pritisne sredinu dlanova deteta; dete otvara usta.

Palmo-mentalni (Bapkinov)



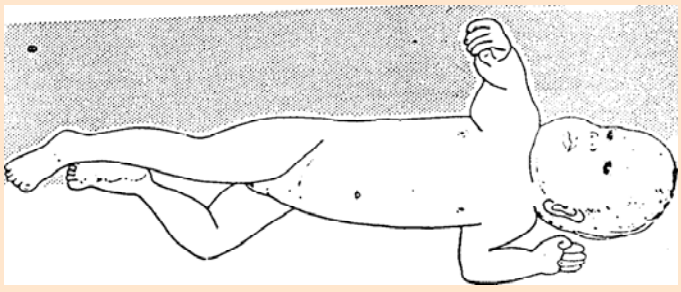
5. **Simetrični vratni refleks**: flektiranjem glavice prema toraksu, dolazi do fleksije nogu.

Simetrični refleks vrata



6. **Asimetrični vratni refleks (Magnusov ili refleks mačevaoca)**: glavica se bočno okreće na levu i desnu stranu više puta; pri svakom okretanju dolazi do ekstenzije ruke i noge na istoj, a fleksije ruke i noge na suprotnoj strani.

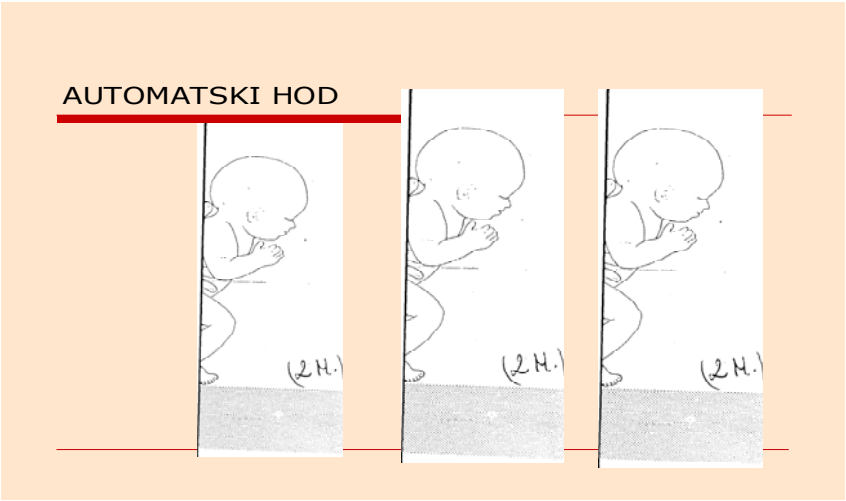
MAGNUSOV ASIMETRIČNI VRATNI REFLEKS



7. **Refleks hvatanja**: na rukama se izaziva stavljanjem prsta ispitivača u obe šake, dok se drugim prstima šake ispitivača ručica deteta zatvara kao da je uhvatila. Zatim se povlači na gore dok dete samo ne drţi prst ispitivača bezpridrţavanja. Na nogama se najbolje izaziva pritiskom vrhovima oba palca ispitivača na tabane deteta neposredno ispod prstiju stopala; odgovor je fleksija prstiju oba stopala (obratiti paţnju na simetriju !)



8. **Automatski hod**: dete se obuhvati sa obe šake ispitivača ispod pazuha i dovede u uspravan poloţaj. Dete oslonitina podlogu i lako nagnuti napred kako bi se izazvali pokreti koračanja (normalno je da napravi nekoliko koraka).



9. **Preskakanje**: isti poloţaj i hvat kao prethodno; dorzumi stopala se dovode u kontakt sa donjom ivicom table stola; dete podiže stopala i postavlja (reakcija postavljanja) ih na gornju površinu stola. Isto se učini i sa gornjim ekstremitetima (kontakt dorzuma šaka sa donjom ivicom stola) kada dete podiže šake i postavlja ih na gornju površinu stola. Refleks se na gornjim ekstremitetima gubi sa 4, a na donjim sa 7 meseci.

PRESKAKANJE

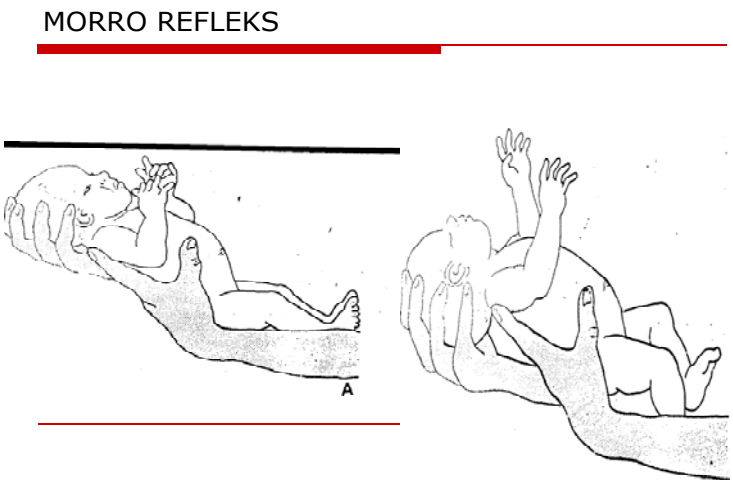


10.. **Galantov**: poloţaj kao prethodno. Pritisak se vrši medjutim, po paravertebralnoj muskulaturi sa leve i desne strane; karlica se podiţe bočno levo i desno.

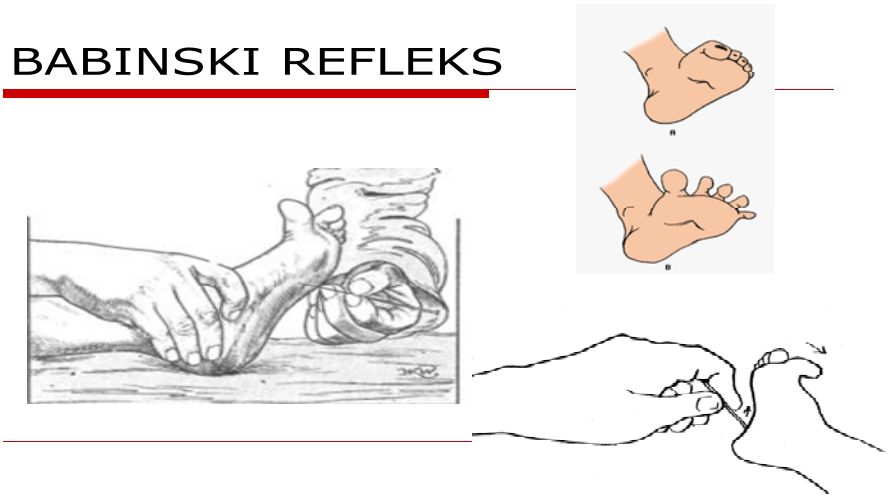
Galantov Refleks



11. **Morov**: dete leži na ledjima. Čaršav na kome leži naglo se povuče; sledi naglo širenje ruku i prstiju šaka, a potom addukcija ruku (reakcija obgrljavanja) i skupljanje prstiju. Refleks se gubi u 6. mesecu.



12.Reflex Babinski



Svi refleksi se gube krajem 2. i početkom 3. meseca osim Morovog, reflexa preskakanja i Babinskog koji može da perzistira najdalje do kraja 2. godine. Kad god se radi o "parnim" refleksima obratiti pažnju na simetriju.

NEUROLOŠKI PREGLED STARIJEG DETETA

U neurološkom pregledu starijeg deteta ispituje se:

1. PSIHIČKI DEO NEUROLOŠKOG STATUSA

- **svest**
- **socijalni kontakt**
- **više moždane funkcije**

2. MOTORNI DO NEUROLOŠKOG STATUSA

- **aktivna motorika**
- **mišićna snaga**
- **tonus**
- **refleksi** (primitivni, mišićni, kožni)
- **koordinacija**
- **hiperkinezije** (konvulzije, diskineze, stereotipije, tikove, motorna hiperrekativ-nost, nistagmus, fascikulacije)

3. SENZORNI DIO NEUROLOŠKOG STATUSA

- **somatski** senzibilitet
- **specifični** senzibilitet

4. ZNACI NADRAŽAJA MENINGA I ENCEFALITISA

- **nespecifični simptomi** (poremećaj svesti, povišena temperatura, glavobolje, povraćanje, fotofobija, konvulzije itd.)
- **specifični simptomi** (kočenje vrata, opistotonus, napeta fontanela, znak Brud-zinskog, Kernigov znak, Lasegueov znak, fenomen tronošca).