

PODSTAWOWE ZESPOŁY NEUROLOGICZNE

- podano jedynie objawy najbardziej typowe dla danego zespołu;
- najważniejsze zespoły neurologiczne oznaczono wykrzyknikiem

Zespół górnego neuronu ruchowego (piramidowy) !

- osłabienie siły mięśniowej (niedowład → porażenie)
- wzmożone napięcie mięśniowe typu spastycznego (spastyczność)
- wygórowanie odruchów głębokich (+ klonusy, np. stopotrząs)
- brak lub osłabienie odruchów skórnych (np. brzusznych, podszewowego)
- objawy patologiczne (np. objaw Babińskiego, objaw Rossolimo)

Zespół dolnego neuronu ruchowego !

- osłabienie siły mięśniowej (niedowład → porażenie)
- obniżone napięcie mięśniowe
- brak lub osłabienie odruchów głębokich
- zanik mięśni
- fascykulacje

Zespół płata czołowego (zespół czołowy):

- niedowład kończyn(y) po stronie przeciwnej
- zwrot gałek ocznych (i/lub głowy) w kierunku uszkodzenia
- afazja ruchowa (przy uszkodzeniu półkuli dominującej)
- objawy deliberacyjne (np. odruch pyszczkowy, chwytny)
- dyspraksja
- brak kontroli oddawania moczu
- zaburzenia chodu
- zaburzenia napędu
- zaburzenia zachowania (wesołkowatość, brak krytycyzmu)
- zaburzenia funkcji wykonawczych (planowania, segregowania, myślenia abstrakcyjnego)

Zespół płata ciemieniowego:

- niedoczulica połowicza po stronie przeciwnej
- korowe zaburzenia czucia (astereognozja, zab. dyskryminacji dwupunktowej) po stronie przeciwnej
- przeciwstronne niedowidzenie jednoimienne kwadrantowe dolne
- agnozja dotykowa
- zaniedbywanie połowicze przeciwstronne (zwł. półkula niedominująca)
- afazja amnestyczna (półkula dominująca)
- aleksja (półkula dominująca)

Zespół płata skroniowego:

- przeciwstronne niedowidzenie jednoimienne kwadrantowe górne
- zaburzenia koordynacji ruchowej
- obniżenie nastroju
- drażliwość
- odhamowanie w sferze zachowań seksualnych
- afazja amnestyczna

Zespół płata potylicznego:

- przeciwstronne niedowidzenie połowicze jednoimienne (z zaoszczędzeniem widzenia plamkowego)
- upośledzenie ruchu wodzenia gałek ocznych
- agnozja barw
- agnozja wzrokowa
- aleksja

Zespół otępienny !

Zaburzenia (wielu) funkcji poznawczych:

- upośledzenia pamięci i zdolności uczenia się
- upośledzenie myślenia abstrakcyjnego, osądu
- upośledzenie rozumienia, orientacji wzrokowo-przestrzennej
- inne zaburzenia wyższych czynności korowych (afazja, apraksja, agnozje, dyskalkulia, dysgrafia)

Zaburzenia zachowania:

- nieagresywne (np. wędrowanie, pobudzenie słowne i ruchowe)
- agresja

Zaburzenia psychotyczne i zaburzenia nastroju

Zespół parkinsonowski !

- sztywność
- bradykinezja
- drżenie spoczynkowe
- zaburzenia odruchów postawnych i chodu

Zespół mózdkowy !

- ataksja (drżenie zamiarowe, dysmetria)
- obniżenie napięcia mięśniowego
- dysdiadochokineza (upośledzenie zdolności do wykonywania szybkich ruchów naprzemiennych)
- niepewne stanie i chwiejny chód na szerokiej podstawie
- oczopląs
- dyzartria mózdkowa (mowa skandowana)

Zespoły pniowe (naprzemienne):

Ogólna zasada zespołów naprzemiennych:

Objawy uszkodzenia jąder nerwów czaszkowych po stronie uszkodzenia + objawy ze strony dróg długich (ruchowych i/lub czuciowych) po stronie przeciwnej

Przykład - zespół boczny opuszki (zespół Wallenberga):

Po stronie uszkodzenia:

- upośledzenie czucia bólu i temperatury na twarzy (n. V)
- zespół Hornera
- objawy uszkodzenia nn. IX i X

Po stronie przeciwnej:

- upośledzenie czucia bólu i temperatury na tułowie i kończynach oraz:
- oczopląs
- układowe zawroty głowy
- czkawka

Zespół opuszkowy !

(Uszkodzenie jąder nn. V, IX, X, XII)

- dyzartria
- dysfagia
- osłabienie lub brak odruchu żuchwowego
- niedowład podniebienia i zniesienie odruchów podniebiennych i gardłowych
- niedowład, zanik i fascykulacje mm. języka

Zespół rzekomoopuszkowy !

(Uszkodzenie obustronne dróg korowo-opuszkowych)

- dyzartria
- dysfagia
- wygórowanie odruchu żuchwowego
- b. żywe odruchy gardłowe
- płacz (śmiech) przymusowy
- objawy deliberacyjne

Zespół Hornera !

Po stronie uszkodzenia:

- częściowe opadnięcie powieki
- zwężenie źrenicy
- zapadnięcie się gałki ocznej
- zaburzenia potliwości i termoregulacji skóry na twarzy

Zespół oponowy !

- bóle głowy
- nudności/wymioty
- nadwrażliwość na bodźce
- objawy oponowe (sztywność karku, objaw Brudzińskiego, objaw Kerniga)

Zespół torebkowy

po stronie przeciwnej do uszkodzenia:

- niedowład połowiczny
- ośrodkowy niedowład mięśni twarzy i języka
- niedoczulica połowicza

Zespół wzgórzowy

- przeciwstronna niedoczulica połowicza łącznie z twarzą
- ból w tej lokalizacji (samoistny lub prowokowany bodźcem)
- ułożenie ręki (tzw. ręka wzgórzowa – palce zgięte w stawach śródręczno-paliczkowych a nadmiernie wyprostowane w stawach międzypaliczkowych)
- ruchy mimowolne (choreoatetozja)
- zaburzenia przytomności
- zaburzenia funkcji poznawczych

Zespół kąta mostowo-mózdkowego

- uszkodzenie n. VIII (zaburzenia słuchu - szum w uchu, niedosłuch, zawroty głowy)
- uszkodzenie n. V (osłabienie lub brak odruchu rogówkowego, niedoczulica połowy twarzy)
- uszkodzenie n. VII (obwodowy niedowład mięśni twarzy)
- objawy ucisku na mózdzek i pień mózgu (objawy mózdkowe po stronie uszkodzenia, objawy piramidowe po stronie przeciwnej do uszkodzenia)
- w zaawansowanym okresie również objawy uszkodzenia nerwów IX-XII i ciasnoty śródczaszkowej

Całkowite poprzeczne uszkodzenie rdzenia kręgowego !

- porażenie kończyn (paraplegia lub tetraplegia w zależności od poziomu), początkowo wiotkie, następnie spastyczne
- brak odruchów
- zniesienie wszystkich rodzajów czucia z wyraźną granicą zaburzeń (tzw. poziom czucia), niekiedy z pasem przeczulicy na poziomie uszkodzenia
- upośledzenie czynności zwieraczy (zatrzymanie lub nietrzymanie moczu i stolca) i impotencja
- zaburzenia autonomiczne (naczynioruchowe, potowydzielnicze i troficzne)

Zespół stożka rdzeniowego (uszkodzenie S3-S5):

- zaburzenia czucia w okolicy krocza i przyśrodkowej powierzchni ud
 - wiotkie porażenie pęcherza moczowego i zwieracza odbytu
 - brak odruchu odbytniczego
- (bez niedowładów)

Zespół ogona końskiego (uszkodzenie korzeni lędźwiowych i krzyżowych):

- zaburzenia wszystkich rodzajów czucia w okolicy krocza, na pośladkach i części grzbietowej uda, a przy zajęciu korzeni L4-S1 również na grzbietowej powierzchni podudzi i wewnętrznej części stopy
- promieniujące bóle w tej lokalizacji (nasilane przez kaszel, kichanie i zmiany postawy)
- niedowład krótkich mm. stopy przy uszk. korzeni L4, L5, długich prostowników grzbietowych stopy i palców, zginaczy kolana i m. pośladkowego największego
- brak odruchu skokowego przy zachowanym odruchu kolanowym
- zaburzenia czynności zwieraczy i impotencja (przy całkowitym uszkodzeniu ogona końskiego)
- zaniki porażonych mięśni

Zespół połowiczego uszkodzenia rdzenia kręgowego:

Po stronie uszkodzenia (poniżej poziomu uszkodzenia):

- niedowład spastyczny z wygórowaniem odruchów i obj. Babińskiego
- zniesienie czucia wibracji i ułożenia
- zaburzenia autonomiczne regulacji ukrwienia skóry i wydzielania potu

Po stronie uszkodzenia (na poziomie uszkodzenia):

- zniesienie wszystkich rodzajów czucia i wiotkie porażenie

Po stronie przeciwnej (poniżej poziomu uszkodzenia):

- zniesienie czucia bólu i temperatury

Zespół uszkodzenia centralnej części rdzenia kręgowego:

Początkowo:

- upośledzenie czucia bólu i temperatury na poziomie uszkodzenia przy braku zaburzeń czucia wibracji i ułożenia (tzw. rozszerzające zaburzenia czucia)

Następnie dołącza się:

- obustronny niedowład spastyczny poniżej poziomu uszk. (może być mniej nasilony dystalnie bo obwodowe cz. drogi korowo-rdzeniowej uszk. są w mniejszym stopniu)

W końcowym etapie również:

- upośledzenie czucia głębokiego
- objawy uszkodzenia dolnego neuronu ruchowego na poziomie uszkodzenia
- upośledzenie funkcji (nietrzymanie) zwieraczy

Zespół uszkodzenia pojedynczego korzenia:

- bóle i/lub parestezje w obszarze odpowiedniego dermatomu (często nasilane przez kaszel, kichanie i inne czynności powodujące wzrost ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego)
- upośledzenie czucia w zakresie odpowiedniego dermatomu
- niedowład mięśni unerwianych przez korzeń
- zaniki mięśni unerwianych przez korzeń
- osłabienie lub brak odruchów mięśni unerwionych przez korzeń
- czasem fascykulacje w mięśniu unerwionym przez korzeń

Zespół uszkodzenia nerwu obwodowego:

- niedowład wiotki w zakresie unerwienia danego nerwu z brakiem odruchu głębokiego (w zależności od nerwu)
- zaburzenia czucia w zakresie unerwienia danego nerwu
- brak wydzielania potu w obszarze unerwianym czuciowo przez nerw
- objaw Tinela (parestezje w obszarze unerwienia danego nerwu wyzwalane opukiwaniem pnia nerwu)

Zespół polineuropatyczny !

- dystalne zaburzenia czucia („skarpetki i rękawiczki”)
- parestezje lub ból piekący w dystalnych częściach kończyn
- brak lub osłabienie odruchów
- niedowład dystalnych części kończyn z zanikiem mięśni i ew. fascykulacjami
- zaburzenia autonomiczne (niedociśnienie ortostatyczne, naprzemienne biegunki i zaparcia, impotencja, zaburzenia potliwości i termoregulacji w dystalnych częściach kończyn)

Zespół miopatyczny !

- niedowład (często bardziej nasilony proksymalnie)
- osłabienie odruchów głębokich
- zaniki mięśni
- bolesność mięśni na ucisk

Zespół ostrego rozlanego uszkodzenia mózgu

- niepokój, pobudzenie, zaburzenia koncentracji, zamięcenie, splątanie
- senność, śpiączka
- drżenie, mioklonie, płasawica, dyzartria, ataksja
- napady padaczkowe
- obustronny objaw Babińskiego i inne objawy piramidowe

Zespół przewlekłego rozlanego uszkodzenia mózgu

Początkowo:

- Zaburzenia funkcji poznawczych (pamięci, mowy, orientacji, myślenia, praktyki, gnozy, itp..)
- Zaburzenia emocjonalne (lęk, obniżenie nastroju i napędu, agresywność)
- Zaburzenia zachowania

Potem:

- Objawy pozapiramidowe (parkinsonizm)
- Napady padaczkowe
- Objawy psychopatologiczne (psychotyczne)