

Tab. č. 1 Vybrané syndrómy a symptómy v rámci klinického obrazu CMP

Názov	Opis syndrómu	Príznaky a symptómy
syndróm ACI (a. carotis interna)		<ul style="list-style-type: none"> - kontralaterálna hemiparéza/hemiplégia, t.j. paralýza tváre, horných končatín (HK) a dolných končatín (DK) - kontralaterálne poruchy citlivosti tváre, HK a DK (hemihypestézia – zníženie citlivosti, hemiparestézia – mravenčenie, brnenie) - pri postihnutí dominantnej/ľavej hemisféry – afázia (porucha / strata reči) - pri postihnutí nedominantnej / pravej hemisféry – apraxia (neschopnosť vykonania účelných pohybov), agnózia (porucha poznávania / chápania), unilaterálny neglect syndróm (zanedbávanie jednej strany tela – ľavej) - homonýmna hemianopsia (výpadok polovice zorného poľa) - tzv. amaurosis fugax – prechodná monokulárna slepota ipsilaterálne - bolesť krku a hlavy
syndróm ACM (a. cerebri media)	<ul style="list-style-type: none"> - ACM býva najčastejšie postihnutá - pri uzávere jej hlavnej vetvy nastáva masívny infarkt väčšiny hemisféry, s rozsiahlym edémom mozgu - postihnutie frontálnych, parietálnych a temporálnych lalokov - na začiatku môže byť prítomné vracanie a náhly nástup bezvedomia, ktoré môže trvať niekoľko týždňov 	<ul style="list-style-type: none"> - kontralaterálna hemiparéza/hemiplégia tzv. faciobrachiálneho typu s ťažším postihnutím tváre a HK a ľahším postihnutím DK - poruchy citlivosti v rovnakej oblasti, ako motorické deficity - homonýmna hemianopsia (výpadok polovice zorného poľa) - pri postihnutí dominantnej/ľavej hemisféry senzorická afázia – globálna (celková strata reči) - pri postihnutí nedominantnej/pravej hemisféry porucha priestorového vnímania, unilaterálny neglect syndróm (zanedbávanie jednej strany tela – ľavej), apraxia (neschopnosť vykonania účelných pohybov), agnózia (porucha poznávania/chápania), anozognózia (neschopnosť subjektívne vnímať vlastné ochorenie) - dysfágia (narušené prehĺtanie) - deviácia hlavy (nútené držanie hlavy) a očných bulbov k strane postihnutia
syndróm ACA (a. cerebri anterior)	<ul style="list-style-type: none"> - ACA býva postihnutá najzriedkavejšie 	<ul style="list-style-type: none"> - kontralaterálna hemiparéza/hemiplégia tzv. krurálneho typu s ťažším postihnutím DK ako HK (niekedy len monoplégia kontralaterálnej DK, príp. ataxia HK) - kontralaterálna paralýza DK a nohy (typické je prepadávanie, pokles nohy) - narušená chôdza - strata citlivosti na palcoch nohy, na nohe, DK a perineu - anosmia (porucha / strata čuchu) - pozitívita úchopového a sacieho reflexu kontralaterálne - pri postihnutí nedominantnej/pravej hemisféry – motorický alebo priestorový neglect syndróm doľava (zanedbávanie jednej strany tela – ľavej) - abúlia (strata vôle), apatia (strata záujmu) až akinetický mutizmus (akinéza – nehýbe sa; mutizmus - strata reči nepodmienená poškodením CNS) – vigilná kóma

		<ul style="list-style-type: none"> - emočná plochosť, aspontaneita, zdĺhavosť, rozptýlenie pozornosti, strata záujmu o okolie - kognitívne poruchy, ako amnézia (strata pamäti), perseverácia (lipnutie na jednom prístupe k riešeniu problému) - inkontinencia moču (postihnutie svalov panvového dna) i stolice - afázia a hemianopsia nie sú súčasťou tohto syndrómu
syndróm a. vertebralis	<ul style="list-style-type: none"> - postihnutie ciev v rámci vertebrobasilárneho systému vytvára jedinečný klinický obraz, nakoľko tento systém zásobuje mozgový kmeň a mozoček 	<ul style="list-style-type: none"> - Wallenbergov syndróm (pozri ďalej) - nevoľnosť - nystagmus - dysfágia (narušené prehĺtanie) a dysartria (motorická porucha reči, porucha artikulácie) - bolesť tváre, nosa, očí - oslabenie a znecitlivenie tváre ipsilaterálne - chôdza so závratmi, ataxia (porušená koordinácia pohybov)
syndróm a. basilaris	<ul style="list-style-type: none"> - kombinácia príznakov postihnutia mozgového kmeňa 	<ul style="list-style-type: none"> - bolesti hlavy, závraty, kľče - kvadruplégia (tetraplégia) - kóma alebo locked-in syndróm (komunikácia zachovaná len vertikálnymi pohybmi očí) - oslabenie svalov tváre, jazyka, hltana (dysfónia – porucha hlasu; obrna mäkkého podnebia; singultus – čkanie; hypo až ageuzia – strata schopnosti vnímať chuťové podnety; porucha algickej a termickej citlivosti v oblasti tváre; poruchy okohybnej inervácie; paréza horizontálneho či vertikálneho pohybu očí)
syndróm a. cerebelli anterior inferior		<ul style="list-style-type: none"> - vertigo (závraty) - nauzea a vracanie - tinnitus (hučanie v ušiach) - nystagmus (rytmický kmitavý pohyb očných bulbov) - ipsilaterálna strana: paréza okohybných svalov (laterálny pohyb), tzv. Hornerov sy. (pozri ďalej), mozočkové príznaky (ataxia – porušená koordinácia pohybov, nystagmus) - kontralaterálna strana: porucha algickej a termickej citlivosti v oblasti trupu, končatín (môže postihovať aj tvár)
syndróm a. cerebelli posterior inferior (tzv. Wallenbergov sy.)	<ul style="list-style-type: none"> - býva postihnutá laterálna oblasť predĺženej miechy (medullae oblongata) 	<ul style="list-style-type: none"> - nauzea a vracanie - dysfágia (narušené prehĺtanie) a dysartria (motorická porucha reči, porucha artikulácie) - horizontálny nystagmus (rytmický kmitavý pohyb očných bulbov) - tzv. Hornerov sy. Ipsilaterálne (Hornerova trias: mióza – zúžená zrenica bez reakcie na osvetlenie, ptóza – pokles hornej mihalnice, zdanlivý enoftalmus – vpadnuté oko do očnice + hypertermia – zvýšená lokálna teplota a anhidróza – znížené vylučovanie potu) - mozočkové príznaky (ataxia – porušená koordinácia pohybov, vertigo – závraty) - strata algickej a termickej citlivosti v oblasti trupu a končatín kontralaterálne

<p>syndróm ACP (a. cerebri posterior)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - príznaky závisia od toho, či ide o periférnu alebo centrálnu oklúziu 	<p>Periférne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - homonýmna hemianopsia (výpadok polovice zorného poľa) - poruchy pamäte - perseverácia (lipnutie na jednom prístupe k riešeniu problému) - vizuálne deficity (kortikálna slepota, neschopnosť percepcie hĺbky, neschopnosť vidieť predmety centrálné umiestnené, vizuálne halucinácie) <p>Centrálné:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pri postihnutí talamu spontánna bolesť, tremor, mierna hemiparéza - tzv. Weberov sy. (obrna okohybných nervov, kontralaterálna hemiplégia) - pri postihnutí mozgového kmeňa deficity zahŕňajú okohybné poruchy, nystagmus, abnormality zrenic, ako aj ataxiu, posturálny tremor
<p>hlboké kortikálne syndrómy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vznikajú pri intracerebrálnom krvácaní - každý má svoje špecifické príznaky, ktoré dotvárajú klinický obraz hemoragickej NCMP spolu s poruchami vedomia (zmätenosť, bezvedomie), náhlou silnou bolesťou hlavy, nauzeou, vracaním, vertigom, rigiditou šije (meningeálne príznaky), hypertenziou, bradykardiou (vzhľadom na zvýšený ICP) 	<p>Putaminálne krvácanie</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontralaterálna hemiplégia - kontralaterálne hemisenzitívne deficity (hemihypestéza) - hemianopsia - porucha reči (nezrozumiteľná reč) alebo neglect (podľa postihnutia dominantnej alebo nedominantnej hemisféry) <p>Talamické krvácanie</p> <ul style="list-style-type: none"> - kontralaterálna hemiplégia - kontralaterálne hemisenzitívne deficity (hemihypestéza) - okohybné poruchy (deficity vo vertikálnom, laterálnom pohybe) – napr. deviácia očných bulbov nadol <p>Primárne kmeňové krvácanie (napr. v oblasti pons)</p> <ul style="list-style-type: none"> - locked-in sy. - neschopnosť laterálneho pohybu očných bulbov <p>Mozočkové krvácanie</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolesť hlavy v okcipitálnej oblasti - nevoľnosť - ataxia - vertigo