

1. Muž 54 let, zedník. Stěžuje si na bolesti dolní části zad jdoucí do PDK, při chůzi přepadává špička PDK
2. Muž 42 let, manažer, stěžuje si na bolest kříže vystřelující do kyčelního kloubu a občas levé hýždě.
3. Žena 33 let, účetní, stěžuje si na brnění PHK, obzvláště thenaru, palce a II.prstu, občas jí vypadávají předměty z ruky, bolest je hlavně večer a v noci
4. Žena 27 let, po výletě autem (otevřené okno) večer ji začalo štípat oko, ráno ji vytekl z koutku úst čaj, v zrcadle zjistila, že nedovře oko. Zjištěna paréza n. facialis „e frigore“
5. Muž 65 let, hospitalizovaný s ischemickou CMP v povodí a. cerebri media. Je přítomna hemiplegie, expresivní afazie (co je to?)
6. Muž 58, hospitalizovaný s ischemickou CMP v povodí a. cerebri media. Je přítomna plegie LHK, lehká paréza LDK – proveďte vyšetření u této diagnózy
7. Žena 31 let, po kraniotraumatu s krvácením do mozečku. paleocerebellární x neocerebellární syndrom
8. Muž 23 let, po pádu na kole. Zjištěna fr. Th7 s paraplegií, nyní 21 dnů po pádu. Vyšetřete pacienta.
9. Muž 40 let, v ebrietě usnul opřený o levou HK, ráno se vzbudil bez možnosti s ní pohybovat, vyšetřete.

10. Žena 28 na mateřské dovolené, stěžuje si na bolesti hlavy a pravého ramene, občas motání hlavy až nauzea

11. Pacientka, 35 let, bolesti v oblasti loketního kloubu, parestezie distálně ve 4-5.prstu, ulnární polovině dlaně a dorzu ruky

12. Pacient, 40 let, práce u pc si stěžuje na bolest radiální strany předloktí zhoršující se usilovnou supinací. Stěžuje si na omezení možnosti psaní na klávesnici, zůstává však normální úchop pera i předmětů.

13. Pacientka, 25let, s diagnostikovaným úžinovým syndromem nervus suprascapularis. Bolest udává v zadní a laterální části ramenního kloubu.

14. Pacientka s útlakem nervus peroneus po sádrové fixaci. Jaký bude klinický obraz a vyšetření?

15. Pacient, kulturista, 35let, bolest a pocit ztuhlosti krční páteře, ramenního kloubu, občas bolesti hlavy.

16. Pacientka 65 let, s degenerativním onemocněním cerebella – neocerebellární syndrom.

KAZUISTIKY:

1. Muž 54 let, zedník. Stěžuje si na bolesti dolní části zad jdoucí do PDK, zakopává špičkou tamtéž:

- anamnéza (charakter, lokalizace, šíření bolesti, kdy se objevuje...)
- vyšetření cití (je porucha v dermatosu L5)
- vyšetření svalové síly (oslabení ventrolat. skupiny bérce)
- vyšetření chůze (nejde po patách), stoj
- napínací manévry (pozit.)
- vyšetření schopnosti relaxace, izolovaných pohybů
- teoreticky vyšetření segmentů, kyčle, MT

← kořenový syndrom L5

2. Muž 42 let, manažer, stěžuje si na bolest kříže a levé hýždě:

- anamnéza
- vyšetření cití (BPN)
- vyšetření svalové síly (není oslabení, jen ve smyslu svalové dysbalance, ne méně než 3 dle ST)
- napínací manévry (negat.)
- vyšetření stoje, chůze
- vyšetření segmentů (přítomna SI blokáda), kyčle, páteře, je výrazné zkrácení m. piriformis

← pseudoradikulární syndrom

3. Žena 33 let, účetní, stěžuje si na brnění PHK, obzvláště thenaru, palce a II. prstu, občas jí vypadávají předměty z ruky, bolest je hlavně večer a v noci:

- anamnéza (stranová dominance, přítomnost hypotrofie...)
- vyšetření cití (porucha v inerv. oblasti n. medianus)
- vyšetření svalové síly (ST zápěstí včetně pronace předloktí)
- funkční zkoušky (zk. mlýnku, kružítko, abdukce palce, izolované flexe distálního článku, OK sign...)
- Tinelův příznak, Phalenův test
- jaké je typické postavení u parézy n. medianus

← syndrom karpálního tunelu s počínající lézí n. medianus

4. Žena 27 let, po výletě autem (otevřené okno) večer ji začalo štípat oko, ráno ji vytekl z koutku úst čaj, v zrcadle zjistila, že nedovře oko. Zjištěna paréza n. facialis ex frigorie:

- anamnéza (možnost nachladnutí...)
- vzhled (symetrie, přítomnost vrásek, rozsah poškození- centrální/perif. paréza...)
- Bellův příznak, příznak dýmky
- modifikovaný ST obličej
- vyšetření cití, chuti
- vyšetření nervosvalové dráždivosti (Chvostek I-III)
- funkční zkouška (vymyslet cokoli na zjištění progresu stavu)

5. Muž 65 let, hospitalizovaný s ischemickou CMP v povodí a. cerebri media. Je přítomna hemiplegie, expresivní afazie (co je to?):

- stav vědomí
- anamnéza (jak ji zjistím v případě expresivní afazie?, co si pamatuje?, stranová dominance...)
- vyšetření cití (hluboké, povrchové, diskriminační, stereognosie!)
- hybnost (pasivní, aktivní – soběstačnost), zkoušky na přítomnost obrny
- spastické jevy na HK i DK
- reflexy DKK
- funkční zkouška (vymyslet cokoliv na zjištění progresu stavu)

6. Muž 58, hospitalizovaný s ischemickou CMP v povodí a. cerebri media. Je přítomna plegie LHK, lehká paréza LDK:

- stav vědomí
- anamnéza (co si pamatuje?, stranová dominance...)
- vyšetření cití (hluboké, povrchové, diskriminační, stereognosie!)
- hybnost (pasivní, aktivní – soběstačnost), zkoušky na přítomnost obrny
- spastické jevy na HK i DK
- reflexy DKK
- funkční zkouška (vymyslet cokoliv na zjištění progresu stavu)
- vyšetření sedu, stoje, chůze

7. Žena 31 let, po kraniotraumatu s krvácením do mozečku. Je přítomna těžká paréza PHK, častá nauzea:

- anamnéza (podrobnosti nevolností, předchozí obtíže...)
- vyšetření cití
- vyšetření velké a malé synergie
- metrie- hypermetrie
- pasivita
- diadochokineza
- písmo, řeč...
- funkční zkouška (vymyslet cokoliv na zjištění progresu stavu)

8. Muž 23 let, po pádu na kole. Zjištěna fr. Th7 s paraplegií, nyní 21 dnů po pádu:

- anamnéza (stav vědomí, mechanismus úrazu, přidružená zranění,...)
- cití (všechny modality)
- hybnost (pasivní, aktivní)
- spastické jevy
- reflexy DKK
- vyšetření svalové síly HKK (funkční stav)

9. Muž 40 let, v ebrietě usnul opřený o levou HK, ráno se vzbudil bez možnosti s ní pohybovat:

- anamnéza (stranová dominance, přítomnost hypotrofie...)
- vyšetření cití (nespecifická porucha v inervační oblasti n. radialis)
- vyšetření svalové síly (ST HK)
- funkční zkoušky (zk. pěsti, extenze palce a prstů)
- vyšetření svalové síly (včetně extenze lokte a supinace)
- jaké je typické postavení u parézy n. radialis?
- funkční zkouška (vymyslet cokoliv na zjištění progresu stavu)

10. Žena 28 na mateřské dovolené, stěžuje si na bolesti hlavy a pravého ramene, občas je motání hlavy až nauzea:

- anamnéza (charakter bolestí, závislost na poloze hlavy, při pohybu nebo v klidu?...)
 - vyšetření cití (všechny kvality)
 - vyšetření svalové síly, stereotypů
 - vyšetření stoje, chůze
 - hybnost (pasivní, aktivní, segmentární)
 - vyšetření ramene, MT
 - vyšetření izolovaných pohybů (končetinou, očí), schopnosti relaxace
 - funkční zkouška (vymyslet cokoliv na zjištění progresu stavu)
- ← cervikobrachiální syndrom

11. Pacientka, 35 let, bolesti v oblasti loketního kloubu,