

Vyšetrenie mozočka

Mozoček (cerebellum) má kľúčový význam v riadení pohybovej činnosti, v regulácii svalového tónusu, v udržiavaní vzpriamenej polohy a v riadení správnej koordinácie pohybov. Z funkčného hľadiska sa mozoček delí na:

1. *vestibulárny mozoček* (vestibulocerebellum), ktorý vďaka spojeniam s vestibulárnym aparátom zabezpečuje rovnováhu a pohyby očí,
2. *spinálny mozoček* (spinocerebellum), ktorý na základe informácií z proprioreceptorov a mozgovej kôry porovnáva plán pohybu a jeho realizáciu a koordinuje ho; a
3. *cerebrálny mozoček* (cerebrocerebellum), ktorý má spojenie s motorickou a premotorickou kôrou a zúčastňuje sa na programovaní pohybov.

Poškodenie funkcie mozočka má za následok rozličné **poruchy pohybu** pacienta, v pokoji sa neprejavuje. Príznaky porovnateľné so zánikovým cerebelárnym syndrómom je možné pozorovať aj u zdravých jedincov po požití dostatočného množstva alkoholu.

Paleocerebelárny syndróm vzniká pri poškodení vermis mozočka a prejavuje sa *poruchou postoja* (abázia) a *chôdze* (astázia). Postihnutý sa v stoji kolíše (titubácia) všetkými smermi, smer pádu nezávisí od polohy hlavy (na rozdiel od vestibulárných porúch).

Na vyšetrenie funkcie vermis mozočka, ale aj vestibulárných porúch sa používa:

1. **vyšetrenie postoja**: Romberg I, II a III:
Romberg I: postoj pri mierne rozšírenej báze s predpažením a otvorenými očami
Romberg II: postoj pri normálnej báze s predpažením a otvorenými očami
Romberg III: postoj pri normálnej báze s predpažením a zatvorenými očami
2. **vyšetrenie chôdze**: chôdza I (otvorené oči), chôdza II (zatvorené oči): vyšetovaný chodí po rovnej čiare najskôr s otvorenými očami, potom bez kontroly zraku

Neocerebelárny syndróm vzniká pri poškodení hemisféry mozočka. Prejavuje sa *ataxiou* (t.j. porucha pri zasiahnutí cieľa v priestore), *hypermetriou* (t.j. prestrelenie pohybu), *adiadochokinézou* (t.j. neschopnosť rýchlo striedavo zapájať antagonistické svalové skupiny), *intenčným trasom* (zvýraznený na konci pohybu), *svalovou hypotóniou* (zvýšená pasivita, príp. nadmerná pohyblivosť v kĺboch), *dysartriou* (t.j. porucha artikulácie) a pod.

Na vyšetrenie funkcie hemisfér mozočka sa používa:

1. **vyšetrenie taxie na horných končatinách** (HK): pacient predpaží HK a vyšetrujúci ho vyzve, aby si siahol prstom na nos (najskôr s a potom bez kontroly zrakom); pri mozočkovej ataxii sa po vyradení zrakovkej kontroly výsledok nezhoršuje
2. **vyšetrenie taxie na dolných končatinách** (DK): ležiaceho pacienta vyšetrujúci vyzve, aby si dal päťu na koleno opačnej DK
3. **vyšetrenie diadochokinézy na HK**: vyšetovaný predpaží obe HK a rýchlo strieda pronáciu a supináciu oboma HK
4. **vyšetrenie diadochokinézy na DK**: vyšetovaný leží na bruchu a rýchlo strieda flexiu pravej a ľavej DK v kolenách