

SADRŽAJ

1. UVOD	5
2. ANATOMIJA.....	7
2.1. Plexus brachialis	8
2.2. N. medianus	10
3. PATOFIZIOLOGIJA	13
3.1. Povrede i oštećenja n. medianusa	17
3.1.1. Povrede n. medianus-a	17
3.1.2. Mononeuropatja n. medianus-a (sindrom karpalnog kanala).....	19
3.1.4. Porodajna paraliza plexus brachialis	23
4. KLINIČKA SLIKA.....	26
5. DIJAGNOZA	28
5.1. Elektrodijagnostika	30
5.1.1. Klasična elektrodijagnostika	30
5.1.2. Hronaksimetrija	31
5.1.3. EMNG (Elektromioneurografija).....	31
5.2. Somatosenzorni evocirani potencijal	33
6. REHABILITACIJA I LIJEČENJE	35
6.1. Reedukacija senzibiliteta	36
6.2. Terapija u akutnoj fazi	40
6.2.1. Medikamentozna terapija	40
6.2.2. Kineziterapija	41
6.2.3. Balneoterapija.....	41
6.3. Terapija u hroničnoj fazi	42
6.3.1. Medikamentozna terapija	42
6.3.2. Kineziterapija	42
6.3.3. Balneoterapija.....	43
6.4. Kineziterapijski tretman u svim fazama pareze n.medianusa	43
6.4.1. Metode kineziterapije	44

6.4.2.	Pasivno intencione vježbe	44
6.4.3.	Aktivno potpomognute vježbe	45
6.4.3.1.	Program aktivnih vježbi	46
6.4.4.	Plan kineziterapije u akutnoj fazi	46
6.4.5.	Plan kineziterapije u hroničnoj fazi.....	47
6.4.6.	Mehanoterapija u službi kineziterapije	47
7.	ZAKLJUČAK	48
8.	LITERATURA.....	50

1. UVOD

Nervni spletovi ili pleksusi raspodjeljuju živce koji inervišu cijelo tijelo, pa s tim u vezi različite povrede ili deformiteti živaca, u glavnim pleksusima, centrima spojnica nervnog sistema, koje najčešće nazivamo pleksopatije, uzrokuju probleme u ekstremitetima, koje ti nervi snabdijevaju. U trupu čovječijeg tijela smještena su četiri nervna pleksusa: *cervikalni* ili vratni, zatim *brahijalni* pleksus, koji daje živce za inervaciju grudnog koša, ramena, nadlaktica, podlaktica i šaka, te *lumbalni* (slabinski) i *sakralni* pleksus.

Ako analiziramo parezu pleksusa brahijalisa, koji se manifestuje u području njegove inervacije, možemo reći da su na mjestu njegove inervacije (nadlaktat ili podlaktat) prisutne lezije, koje se manifestuju odmah po rođenju (kada su one posljedica porođajne traume) ili nakon povrede (najčešće kod preloma humerusa, skapule, ulne ili radiusa pri padu ili kod saobraćajnih nesreća - kada je riječ o n. medianusu). Kod oštećenja u samom pleksusu može doći do lezija nekoliko živaca, koji iz njega potiču ili pareza može biti pojedinačna, pa zahvata područje koje inervišu pojedini živac.

Svako oštećenje pomenutog spleta dovešće do funkcionalnih poremećaja, koji mogu biti primarnog ili sekundarnog karaktera. Sami poremećaji se mogu primarno manifestovati kao mišićno-tetivne i zglobo-ligamentarne kontraktуре, koje se lokalizuju u ramenoj regiji, što dovodi do zaostajanja ruke, lopatice, pa čak i čitavog hemitoraksa. To će dovesti do ishemije dijela ruke koja je inervisana, bolova i diskoordinacije pokreta. Sekundarno, navedena trauma će dovesti do gubitka grube i fine motorike, pa se poremećaji očituju kroz gubitak manipulativne spretnosti, grafomotorne sposobnosti, mobilnosti šake ili cijelog podlaktat i lokomocije. Svaka povreda ili oboljenje perifernih nerava, kao što je to slučaj sa n. medianusom dovešće do prekida sprovođenja nervnih impulsa, te pojavu senzitivnih, motornih i trofičkih poremećaja. S tog aspekta, u motornoj sferi će se usljed poremećaja neurološke funkcije nastati pareza ili paraliza mišića koji taj živac inervišu. U medicinskoj praksi postoji nekoliko gradativnih manifestacija oštećenja perifernih nerava, pa ih možemo podijeliti na neurapraxia, axonotmesis i neurotmesis.

Što se tiče kliničke slike kod oštećenja nervusa medianusa i nastanka pareze, motorni ispadi se javljaju u zavisnosti od visine lezije. Takođe, prisutne su i senzitivne smetnje i gotovo uvijek se javljaju zajedno sa motoričkim. Postoji nekoliko manifestacija oštećenja n. medianusa. Ruka propovjednika, kao praktični naziv manifestacije navedenog oštećenja govori u prilog lezije n. medianusa u nivou lakta, pa ju je potrebno razlikovati od lezije n. ulnarisa, koja je poznata pod nazivom kandžasta šaka. Ruka propovjednika se vidi samo pri određenom pokretu, dok kandžasta šaka postoji stalno. Pri samom pokušaju fleksije prstiju, moguća je fleksija IV i V prsta, dok ostali prsti ostaju ispruženi, što je svakako jedan praktični, ali i estetski problem za pacijenta. Kod ovog sindroma, dlan je ravan, tenar