

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 podlakta 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

atrofičan, te je onemogućena opozicija palca. Druga manifestacija se naziva majmunska šaka, koja nam govori da je riječ o leziji n.medianusa u nivou zgloba ručja. Ona može nastati na više mjesta, o čemu će više riječi biti u nastavku rada. Takođe, može se javiti i kompresija n. medianusa u koju spadaju prednji interosealni sindrom i pronator sindrom.

Što se tiče dijagnostike oštećenja n. medianusa koji dovode do navedenih pareza ona se zasniva na procjeni anamneze i kliničke slike kroz različite testove i dijagnostičke procedure. U anamnezi ustanovljamo bol u ručnom zglobu, bol dužinom cijele ruke, trnjenje, često frakture i posjekotine. U kliničkoj slici preovladava motorna slabost, atrofije i hipotrofije. U svrhu procjene ljekar specijalista radi manuelni mišićni test u svrhu procjene zahvaćenosti i težine oštećenja. Klasična dijagnostika podrazumijeva ispitivanje nadražljivosti nerva i mišića na faradsku i galvansku struju, reobazu i hronoksi- monopolarne tehnike, pomoću kojih se utvrđivanje težina lezije, te mogućnosti oporavka. Pored toga, koristi se i EMG i druge dijagnostičke procedure koje podrazumijevaju primjenu RTG-a, NMR, CT-a i slično.

Terapija oštećenja n. medianusa je konzervativna, a liječenje podrazumijeva mirovanje, primjenu ortoza za sprečavanje pokreta, te antiinflamatornu i primjenu antireumatika. Fizikalna terapija je veoma bitna i njom djelujemo na otok, bol i slabost. Kineziterapija se primjenjuje samo za slabost, te nije indicirana u fazi zapaljenja, tj. kada je proces akutan. U određenim slučajevima vrši se i operativni vid liječenja, kada je indiciran.