

1.UVOD

Moždani udar (moždana kap, cerebrovaskularni inzult , CVI , apopleksija mozga) predstavlja brzi gubitak određene funkcije ili funkcija, uslijed smanjenog dotoka krvi u mozak.

Postoje dva uzroka moždanog udara :

1. Ishemija- nedostatak protoka krvi u mozgu, koji može biti uzrokovan blokadom krvnog suda uzrokovanog trombozom ili plućnom embolijom.
2. Krvarenje - izlivanje krvi u mozak.

Rezultat moždanog udara zavisi od strane mozga koja je zahvaćena, a moguće posljedice su oduzetost jednog ili više udova na zahvaćenoj strani tijela, nemogućnost razumijevanja govora,nemogućnost govora , nemogućnost vida na jedno oko.

Naravno, moguć je i smrtni ishod.

Statistika pokazuje da otprilike trećina moždanih udara završi sa smrtnim ishodom, trećina pacijenata ostaje sa trajnim invaliditetom dok se trećina oporavlja do potpune samostalnosti sa malim posljedicama.

Moždani udar predstavlja prvi uzrok invalidnosti i treći uzrok smrtnosti u svijetu.

Kao takvo oboljenje, predmet je interesovanja mnogih zdravstvenih profesionalaca.

Za liječenje je potrebno dosta vremena, strpljenja , i prije svega znanja.

U današnje vrijeme , uz napredak medicine, prognoze oporavka su dosta bolje kao i načini prevencije ovog oboljenja.

Uz odgovarajuću edukaciju ugroženih skupina , koji su izloženi jednom ili više faktora rizika , zastupljenost ovog oboljenja bi se značajno smanjila.

Također, izuzetno je važna i pomoć i razumijevanje porodice.

Ključni dio rehabilitacije pacijenata sa pretrpljenim moždanim udarom predstavlja

kineziterapija, o čemu ćemo više govoriti u ovom radu.

2.FUNKCIONALNA ANATOMIJA CENTRALNOG I PERIFERNOG MOTORNOG NEURONA

Motorna aktivnost može biti jednostavna, refleksna, bez učešća volje, kao što je na primjer fleksija ekstremiteta izloženog bolnoj draži ili treptaj na dodir rožnjače.

Intergrativna područja ovih refleksa nalaze se u kičmenoj moždini ili moždanom stablu.

U regulaciji složene refleksne aktivnosti, kao što su posturalni refleksi koji kontrolišu održavanje uspravnog položaja , pored bazalnih ganglija i cerebeluma uključeni su i drugi neuronski sistemi.

Najsloženija je voljna, odnosno svjesna motorna aktivnost , pri kojoj se prvo stvara plan radnje, a zatim se ona izvodi pod kontrolom naše svijesti.

Dijelovi motornog sistema, koji su postavljeni iznad nivoa alfa-motoneurona motornih jedara kranijalnih živaca i prednjih rogova kičmene moždine , tj. motorna kora, kortikosponalni i kortikonuklearni putevi, označavaju se kao centralni ili gornji motorni neuroni (CMN) , dok sami alfa motoneuroni sa svojim aksonima koji direktno inervišu skeletne mišiće predstavljaju donji ili periferni motorni neuron (PMN).

Najprostija shema organizacije motornog sistema podrazumijeva da CMN vrše direktnu ili indirektnu supranuklearnu kontrolu PMN.

U popedevtičkom smislu taj uticaj se pojednostavljeno definiše kao inhibitoran , pa oštećenje CMN uzrokuje dezinhibiciju PMN i njegovih refleksnih mehanizama.