

Poremećaji pokreta obuhvataju širok raspon stanja koja se karakterišu (a) poremećajima voljnih pokreta ili (b) postojanjem neodgovarajućih, nevoljnih pokreta (diskinezija), i tradicionalno se vezuju za poremećaje bazalnih ganglija (BG: kaudatus, putamen, globus pallidus, subtalamičko jedro i substantia nigra). U funkcionalnom smislu međutim, BG su samo jedinice većih neuronskih krugova kroz koje određena motorna informacija prolazi tokom svoje obrade u mozgu. Kada je u pitanju tzv. motorni neuronski krug on potiče iz pre- i postcentralnih delova kore mozga, prolazi kroz motorne delove BG (putamen, kao ulazna, i unutrašnji segment globusa pallidusa, kao izlazna struktura) do ventrolateralnog jedra talamusa, a odatle nazad do motorne i premotorne kore, kao i suplementarne motorne areje. Opisani krug u kome učestvuju BG značajan je za započinjanje i održavanje željenih, a istovremeno potiskivanje neželjenih motornih programa.

Bolesti BG uključuju dve kategorije motornih poremećaja: hipokinetski i hiperkinetski sindrom. Hipokinetski sindrom podrazumeva siromaštvo spontane motorike (primer je Parkinsonova bolest), dok se hiperkinetski sindrom u kliničkom smislu izjednačava sa nevoljnim pokretima (diskinezijama).

Parkinsonizam i Parkinsonova bolest

Parkinsonizam je klinički sindrom koji se karakteriše tremorom, akinezijom/bradikinezijom i rigiditetom.

Ovaj sindrom može biti izazvan različitim bolestima i stanjima i lekar je dužan da zna razliku između koncepta parkinsonizma kao sindroma i Parkinsonove bolesti (PB), koja je samo jedan, idiopatski entitet iz ovog sindroma.

PB = primarni (idiopatski) parkinsonizam.

Uzroci parkinsonizma se mogu grubo podeliti u 4 grupe (Tabela 128): primarni (idiopatski), sekundarni (simptomatski; nastaje usled dejstva poznatog faktora), atipični (parkinsonizam-plus sindromi u kojima se pored parkinsonizma identifikuju i drugi neurološki poremećaji kojih nema u PB (rani autonomni poremećaji, cerebelarni i piramidni znaci, poremećaj pokretljivosti bulbusa, rana demencija, amiotrofija) i parkinsonizam u okviru naslednih neurodegenerativnih bolesti.

Parkinsonova bolest

Bolest je dobila ime prema londonskom lekaru Jamesu Parkinsonu, koji je 1817. godine u svojoj monografiji *An Essay on Shaking Palsy* identifikovao osnovne karakteristike bolesti (latinski *paralysis agitans*).

Epidemiologija Parkinsonove bolesti. Parkinsonova bolest je najčešći entitet sindroma parkinsonizma, od koje boluje približno svaka stota osoba starija od 60 godina.

Kliničku sliku PB karakteriše trijas: bradikinezija, rigiditet i tremor, dok je za samu dijagnozu bolesti potrebno prisustvo najmanje dva od ova tri osnovna znaka. U kasnijim fazama bolesti se ispoljava i četvrti ključni znak – posturalna nestabilnost.

(A) Bradikinezija, koja je glavni uzrok funkcionalne onesposobljenosti obolelih od PB, obuhvata siromaštvo spontane motorike, otežano započinjanje i sporost pokreta, smanjivanje njihove amplitude i gubitak ritma. U početku bolesti, bradikinezija se ispoljava u teškoćama i produženom vremenu potrebnom za zakopčavanjem dugmadi, vezivanje pertli ili korišćenje pribora za jelo, na koje se nadovezuje usporeno i teško ustajanje iz niskih i mekih sedišta, kao i problemi sa okretanjem u krevetu. Neki bolesnici uočavaju progresivno smanjivanje slova tokom pisanja, mikrofografiju. Normalni asocirani pokreti (sinkinezije) tipa pokreta mahanja rukama tokom hoda i gestikulacije tokom razgovora, znatno su smanjeni ili u potpunosti izostaju. Lice je hipomimično (*facies hypomimica* ili lice-masko), treptanje retko i ponekad pljuvačka curi iz uglova usana. Međutim, termin sijaloreja nije adekvatan, jer se u PB ne radi o povećanom lučenju, već o poremećenoj evakuaciji pljuvačke usled usporenog spontanog gutanja.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com