

ТРЕТМАН НА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА КАЈ ДЕЦА

Изработил

Д-р Лилјана Кирова физијатар
Здравствен дом Валандово.

- ▣ Церебралната парализа е одамна позната болест , уште од 1862 година под името m.little. Церебралната парализа не е само болест, таа е комплексен медицински, психолошки и социјален проблем и бара мултидисциплинарен пристап.
- ▣ **Дефиниција:**
- ▣ Церебралната парализа се дефинира како група на непрогресивни но често променливи оштетувања – моторни, предизвикани од оштетување на ЦНС во ран стадиум на развој. Иако лезијата не прогредира, оштетувањата, неспособноста и хендикепот може да прогредираат.
- ▣ **Етиологија** – непозната

▣ **Зачестеност:**

Меѓу најчестите конгенитални проблеми- статистички на секое 2000 то новородено, по едно новороденче е со церебрална парализа. За жал тенденцијата останува константна и покрај напредокот на опстетричката и педијатриската заштита во последните 30 години. Меѓу можните причини се наведуваат предвремено раѓање, мала породилна тежина, асфиксија, неонатални конвулзии, неонатален иктерус, неонатални инфекции, вирусни заболувања кај мајката, инструментално водено раѓање или антепартална хеморагија.

Оштетувања:

Поделени се према составот на зафатената лезија, често е зафатен повеќе од еден систем што резултира со оштетувања како резултат на губење на моторната контрола. Примарните оштетувања се оние кои се непосредни или т.е. директен резултат на лезијата во ЦНС. Секундарните се развиваат во системите и органите во текот на времето заради влијание на еден или повеќе примарни оштетувања и може да станат тешки исто како и примарното оштетување.

- ▣ **Невролошките промени** се поврзани со конвулзии и епилепсија, проблеми во однесувањето, ментална ретардација, оштетување на видот, губење на слухот, оштетување на говор, пореметување на вниманието, хиперактивност, хидроцефалост итн.
- ▣ **Секундарното влијание** на церебралната парализа се карактеризира со: пореметен раст, спиење, исхрана, опструкција на горните дишни патишта, аспирациона пнеумонија, пореметување на комуникација, гастроезофагијален рефлукс, расипани заби и болести на непцата, констипација, проблеми со мокрење, саливација итн.
- ▣ **Ортопедски промени:** сколиоза, дислокација на колк, контрактура и нееднаква должина на екстремитетите.

- ▣ Децата со церебрална парализа не се родени со контрола на моторната функција. Основниот проблем е во невромускулниот состав (продолжена мускулна активност) мускулна нерамнотежа, слабост за време на почнување на движењата, слаба сензорна повратна врска за извршување на движењата, растот итн. Примарната лезија не се менува но проблемите може да прогредираат.

- ▣ **Типови на церебрална парализа:** Спастична, екстрапирамидална и мешовита. Статистички повеќе од 2/3 е спастична парализа, 1/4 мешовит тип, пирамидална и екстрапирамидална. Спастичниот облик на церебралната парализа често пати е пропратен со: ментална ретардација, микроцефалус и епилепсија. Заради силно изразениот спастичитет на горните екстеремитети, тие се наоѓаат во флексорно аддадукторна пронациска положба, а на долните екстеремитети преовладува внатрешна ротација со зголемен екстензорен и аддукторен тонус. Спастичната диплегија се карактеризира со спастичитет на долните екстремитети, а на горните дискретен спастичитет и други состојби. Спастична хемиплегија е најчест облик - присутна е еднострана одземеност.

▣ **Облици на третман**

- ▣ Начела во лекување на церебрална парализа се: инхибиција на абнормални постурални рефлексии како би се смалил хипер тонусот кај спастичните деца, фасцилитација на нормалниот постурален положај и движења на основа на што повеќе нормален мускулен тонус, зголемување на постурален рефлексен тонус и регулирање на реципрочната мускулна функција. Од физикален третман најчесто се користи тимски -методот на Vojta i Bobath. Методот на Бобат инхибира патолошки активности за да се овозможи нормално движење и положба, а методот на Vojta се заснива на рефлексна локомоција која се состои од рефлексно лазење и рефлексно вртење. Со оваа метода се подрачува ЦНС.

- ▣ Цел на оваа презентација е објаснување на терапија со ботولينум токсин – ботокс видено на клиниката за физикална медицина и рехабилитација – Cerra Pasha, Истанбул - Турција. Ботولينум токсин стана стандарден третман за хипер тонус- спастичен на поедини мускули кај деца со церебрална парализа како алтернатива на оралната или интратекална примена на БАКЛОФЕН. Апликацијата на ботокс привремено ја смалува вкочанетоста- спастичитетот кај мускулите преку блокирање на неуро мускулната спојница, предизвикувајќи воедно и мускулна слабост 3-4 месеци. Најважно е да нема фиксни контрактури на планираното место за лекување.

Пред апликацијата на БОТОХ, детето се припрема со ставање на ладни облоги на задната страна на долните екстремитети во траење од 5-10 минути за да се намали спазмот на мускулите. Пред примента може да се даде и благ седатив, не се препорачува кај деца помали од 2 години. На првата слика е прикажана задната мускулна ложа на потколеницата- мускулус гастрокнемиус и мускулус солеус гледана на ЕХО, каде што ќе се аплицира БОТОХ- интра мускулно. После соодветната припрема се спрема ботоксот за апликација. Флаконот со лиофилизираниот ботولينум токсин се раствара со 2ml стерилен физиолошки раствор и се аплицира најчесто во мускулус гастрокнемиус или мускулус солеус со повеќекратни апликации во една сеанса. Целата постапка се води со набљудување на ехо при што се добива целосен увид за апликацијата на лекот.



Статистички е докажано дека интрамускулната апликација на ботоксот значајно го намалува спастичитетот кај децата со церебрална парализа. Ефектот иако привремен, помага да детето прејде во поблаг облик на церебрална парализа. Потребно е внимателност и селектирање на пациентите при употреба на овој вид на лекување поради ретките нус ефекти. Може да дојде до преголемо ослабување на мускулатурата и влошување на состојбата. Целта на интрамускулната апликација на БОТОХ е намалување на болката, подобрување на стоењето, подобрување на одот и движењата и успорување на развојот на контрактури. Дозата на лекот и растојанието во неговото давање е во доменот на лекар- експерт во таа област. Во случајов, постапката ја води физијатар, доцент на клиниката за физикална медицина и рехабилитација.

Заклучок:

Ботولينум токсин има значајна улога во лекувањето на спастичитетот кај деца со церебрална парализа, а со тоа и значајно место во подобрување на сите аспекти на животот на детето.

