

CEREBRINIS PARALYŽIUS

Cerebrinis paralyžius- raidos sutrikimas, pasireiškiantis kūno padėties, judėjimo ir pusiausvyros sutrikimais, atsiradusiais dėl smegenų dalių, kontroliuojančių raumenų veiklą ir valingus judesius, pažeidimo. Jis yra dažniausia vaikų judėjimo negalios priežastis.

Cerebrinis paralyžius – pastovus, bet besikeičiantis padėties ir judesio sutrikimas, atsiradęs dėl nesubrendusių smegenų pakenkimo. (Bax, 1964). Žodis cerebrinis reiškia galvos smegenis, paralyžius – raumenų silpnumą. Taigi cerebrinis paralyžius – tai raumenų silpnumas dėl nesubrendusių galvos smegenų pakenkimo. Jis diagnozuojamas ankstyvojo amžiaus vaikams.

Cerebrinis paralyžius - raumenų valdymo sutrikimas, kurio metu sutrinka vaiko judėjimas (gulėjimas, sėdėjimas, vartymasis, vaikščiojimas). Pakenkta smegenų dalis, atsakinga už organizmo judesius, siunčia klaidingus signalus raumenims, dėl ko raumenys būna labai įtempti arba suglebę. Raumenų pakenkimas pasireiškia raumenų tonuso pakitimais.

Raumenų tonusu vadiname raumenų įtampą, kuri palaiko mūsų kūno padėtį, leidžia judėti, keisti padėtis. Normalaus raumenų tonuso dėka mes išlaikome teisingą kūno padėtį, pvz. sėdėdami tiesia nugara, galvą laikome iškėlę. Raumenų tonuso pagalba, tiksliau jo pasikeitimo dėka, mes galime judėti. Pavyzdžiui, pakeliant rankas prie veido, priekinių rankos raumenų tonusas didėja, jų apimtis sutrumpėja. Tuo pat metu kitoje pusėje esantys raumenys pailgėja ir sumažina savo tonusą. Raumenys visada dirba subalansuotai, t.y. smegenys siunčia „žinias“ į kiekvieną raumenų grupę, kurios raumenų tonusas keičiasi, priklausomai nuo atliekamo judesio.

Raumenų tonusas gali būti sumažėjęs, padidėjęs ar besikeičiantis. Dėl smegenų pakenkimo nesivysto biologiniai judesio mechanizmai, kurie leidžia organizmui savarankiškai judėti.

Cerebrinis paralyžius yra lėtinis neurologinis neprogresuojantis sutrikimas, tai reiškia, kad vaiko būklė neblogėja, tik vaikui augant dėl kaulų – raumenų sistemos ypatumų ir raumenų įtempimo sutrikimų, kinta.

Jis gali būti įvairaus sunkumo laipsnio. Cerebrinio paralyžiaus sunkumas priklauso nuo smegenų pakenkimo dalies ir jo dydžio. Vaiko raumenų tonusas gali būti žemas ar didelis, susiję su pusiausvyros ir koordinacijos problemomis ar be jų ir pan.

Išsivysčiusiose Vakarų šalyse cerebrinio paralyžiaus dažnumas – 2,5-3,0 -1000 naujagimių, tai yra iš tūkstančio gimusių naujagimių apie 3 turi įvairaus sunkumo laipsnio šį judesio sutrikimą.

Vaikai su cerebriniu paralyžiumi gimsta visų rasių žmonėms. Jis nepriklauso nuo socialinės ir ekonominės šeimos padėties. Berniukai nežymiai yra pakenkiami dažniau.

Žmogaus smegenys yra labai sudėtingas organas. Pakenkus galvos smegenis, kartu su judesio problemomis būna ir kitų centrų pakenkimas, susijęs su papildomais sutrikimais. 65% atveju vaikams nustatomi įvairaus laipsnio intelekto sutrikimai. Dažnai randami regos ir klausos sutrikimai, kartais nustatoma epilepsija.

Dažniausiai tai ne paveldima liga, bet kai kurias cerebrinio paralyžiaus formas galima paveldėti. Cerebrinis paralyžius neužkrečiamas.

Deja, cerebrinis paralyžius nepagydomas. Jis lieka visam gyvenimui, bet jo sunkumo laipsnis keičiasi, jei vaiką gydome ir reabilituojame.

KOKIOS CEREBRINIO PARALYŽIAUS PRIEŽASTYS?

Cerebrinis paralyžius atsiranda dėl smegenų pakenkimo. Smegenys gali būti pakenkiamos nėštumo metu, per gimdymą arba pirmus trejus metus po gimdymo. Cerebrinį paralyžių sukeliančios priežastys:

Viena dažniausia cerebrinio paralyžiaus priežastis – neišnešiotumas. Kitos cerebrinio paralyžiaus priežastys yra:

- Motinos infekcija pirmąsias kelias nėštumo (vaisiaus vystymosi) savaites (pvz., raudonukė, kiaulytė, toksoplazmozė, *herpes* ar citomegalo viruso sukelta infekcija);
- Nėštumo metu cerebrinį paralyžių sukelti gali vaisiaus smegenų formavimosi sutrikimai, apsigimimai.
- Komplikuotas ar priešlaikinis gimdymas; tai įvyksta tikriausiai dėl to, kad kūdikis negali teisingai kvėpuoti;
- Naujagimystės periodo sutrikimai – smegenų kraujosruvos, smegenų pakenkimas, esant nepakankamam jų aprūpinimui deguonimi, stipri gelta
- Kūdikio smegenų vystymosi sutrikimas nėštumo metu be aiškios priežasties;
- Per pirmus trejus gyvenimo metus cerebrinio paralyžiaus priežastimi būna galvos traumos, persirgtos centrinės nervų sistemos ligos (meningitai, encefalitai) ir kt.
- Genetinės ligos, kurios gali būti paveldėtos, net jei abu tėvai yra visiškai sveiki.

KOKIE YRA CEREBRINIO PARALYŽIAUS TIPAI

Cerebrinio paralyžiaus tipas priklauso nuo smegenų pakenkimo vietos. Jis dalijamas į keturis tipus. Cerebrinis paralyžius gali būti:

1. spazminis;
2. diskinezinis;
3. ataksinis;
4. mišrus.

SPAZMINIS CEREBRINIS PARALYŽIUS

Pakenkus smegenų žievės dalį, kuri kontroliuoja judesius, vaikas serga spazminiu cerebriniu paralyžiumi. Tokie vaikai turi padidėjusį raumenų tonusą arba hipertoniją (spazmiškumą). Vaikų judesių amplitudė sumažėjusi, raumenys būna įtempti. Įtempti raumenys yra silpni, galūnės dažnai šaltos dėl kraujotakos sutrikimų. Vaiko judesiai būna gerokai mažesni, judėdamas jis greičiau vargsta. Kartu būna pakenkta ir rankų veikla. Vaikas sunkiai paima daiktą, su juo žaidžia. Kartais jis rankas laiko suspaustas į kumščius.

Ankstyvojoje vaikystėje tokie vaikai dažnai būna neramūs, dirglūs. Jie guli atlošę galvą, jų kojos ištiestos, jie mažai arba visai nejudina galūnių. Vaikai gali judėti tik visu liemeniu, todėl jų judesiai yra nekoordinuoti. Padidėjusio raumenų tonuso vaikai pradeda anksti verstis nuo pilvo ant nugaros, pvz. gali pradėti verstis 1 mėn., kai normaliai vaikas verčiasi 3-4 mėn. amžiaus. Pastačius tokį vaiką jis stojasi ant pirštų galų, dažnai riečia pirštukus, kartais kryžiuoja kojas. Kartais gali būti vienos kūno pusės padidėjęs raumenų tonusas.

Spazminis cerebrinis paralyžius sudaro 60% atvejų. Spazmiškumas stebimas daugelyje raumenų grupių. Kojose dažniausiai pakenkiami raumenys, kurie pėdą nuleidžia žemyn. Gali būti įtraukti kelių lenkėjai, šlaunų privedėjai. Rankose pakenkiami raumenys, kurie lenkia alkūnę ir riešą. Spazmiškumas išryškėja pirmais gyvenimo metais.

Vaikams su spazminiu cerebriniu paralyžiumi būdinga baimė ir nesaugumo jausmas, kuris dar labiau didina raumenų tonusą (vaikas bijo pargriūti, stiprių garsų, triukšmo ir kitų stiprių dirgiklių). Jie greitai pavargsta, jiems sunku ilgai dirbti, būti aktyviems. Reikalinga didelė motyvacija veiklai. Būtina vaikus skatinti būti aktyviems, nes jie atsisako judėti, gali dienų dienas praleisti būdami

vienoje padėtyje. Paralyžiuoti vaikai dažnai būna užsidarę, mažai judrūs, nedalyvauja socialiniame gyvenime, dėl ko stokoja bendravimo su aplinka bei supančiu pasauliu. Sunkiai prisitaiko prie pasikeitimų, tiek fizinių, tiek kitų.

Vienas didžiausių pavojų – kontraktūrų formavimasis. Dėl didelio raumenų tonuso, galūnių nejudrumo atsiranda riboti sąnarių judesiai, kurie trukdo judėti, gali susiformuoti kontraktūros ir deformacijos. Gali iškrypti stuburas, išnirti klubai. Sutrumpėja sausgyslės. Šių ortopedinių komplikacijų išvengimas – vienas pagrindinių terapijos uždavinių.

Gali būti nustatomos keturios spazminio paralyžiaus formos. Jos diagnozuojamos pagal raumenų pakenkimo vietą.

1. Spazminė diplegija, kurios metu daugiausia būna pakenktos vaiko kojos. Rankos būna pakenktos mažiau arba jų funkcija išlieka normali. Ši forma dažniausia stebima neišnešiotiems vaikams. Kartu su galūnių paralyžiumi būna regos, klausos sutrikimai. Vaikai gali sirgti epilepsija. Dažnos ortopedinės problemos.

2. Spazminė hemiplegija, kurios metu būna paralyžiuota viena kūno pusė. Ranka pakenkta labiau. Vaikai dažniausia išmoksta vaikščioti, bet nenaudoja pakenktos pusės rankos. Ši ranka tampa tarsi pagalbininke žaidžiant ar kitokiu būdu naudojant daiktus. Lengvas formas sunku anksti nustatyti, dažnai jos diagnozuojamos tik vaikui pradėjus vaikščioti.

3. Spazminė kvadriplegija, pasireiškianti visų galūnių paralyžiumi. Ši forma yra sunkiausia. Dažnai jos metu stebimi kitų cerebrinio paralyžiaus tipų požymių. Vaikams būdingi intelekto sutrikimai. Jie dažnai negali kalbėti, būna maitinimo sunkumai, kvėpavimo sutrikimai. Dėl didelio raumenų tonuso atsiranda ortopedinės problemos (klubų išnirimai, kontraktūros, skoliozė ir kt.). Dažna epilepsija.

4. Spazminė triplegija ar monoplegija, kurių metu būna trijų arba vienos galūnės pakenkimas. Šios formos yra retos, atsirandančios po uždegiminių centrinės nervų sistemos ligų.

DISKINEZINIS CEREBRINIS PARALYZIUS

Jeigu bus pakenkti požievis branduoliai, esantys giliai smegenyse, diagnozuosime diskinezinį cerebrinį paralyžį. Diskinezija pasižymi nevalingais judesiais, sukeliančiais netaisyklingą kūno padėtį. Į procesą gali būti įtraukiami vienos kūno dalies raumenys, bet dažniausiai pakenkiamas visas kūnas, tame tarpe burnos raumenys, dėl ko sutrinka vaiko kalba. Šį cerebrinio paralyžiaus tipą sunku anksti diagnozuoti, jis nustatomas iki 5 metų amžiaus. Diagnozuojamas penktadaliui vaikų su cerebriniu paralyžiumi.

Diskineziniam cerebriniam paralyžiui būdingas kintamas raumenų tonusas. Kintamu raumenų tonusu vadiname žemo ir didelio raumenų tonusų kombinaciją. Dažniausia vaikui gulint ir ilsintis, jo raumenų tonusas būna žemas, bet jis padidėja, kai vaikas pradeda aktyviai judėti. Padidėjantis raumenų tonusas gali pakenkti galūnių funkcijai, jei tuo pačiu metu įsitempia daugelis raumenų grupių.

Šio sutrikimo metu stebima daug netikslių nevalingų judesių. Jie ypač pastebimi, kai vaikas siekia paimti žaislo, susijaudina, stengiasi rašyti. Būna pakenktas visas kūnas, sunku jį valdyti, judesiai yra negrabūs ir netikslūs. Pakenkimas ryškėja augant vaikui.

Gali būti įvairios diskinezinio cerebrinio paralyžiaus formos. Atetozė – nekontroliuojami lėti “rangymosi” tipo galūnių ir kūno judesiai. Rankos, kojos ir kūnas juda tiek nevalingai, kad vaikas negali kontroliuoti judesių. Chorėja yra kita nevalingų judesių forma. Ji pasižymi kaklo ir pečių nekoordinuotais staigiais trūkčiojimais. Dažnai stebima chorioatetozė, kai būna abiejų šių nevalingų judesių kombinacija. Distonijos metu staiga susitraukia raumenys. Distonija gali trukti kelias

sekundes ar minutes. Jei susitraukia veido raumenys, stebimos veido grimasos, jei kaklo – vaikas išsiriečia lanku.

Kartais atsiranda kaulų deformacijos: stuburo iškrypimas, klubų ir kelių sąnarių pakenkimai. Nustatomi burnos raumenų sutrikimai, kurie sukelia maitinimo problemas, kalbos sutrikimus, veido grimasas. Stebimas žymus seilėtekis. Kartais gali būti klausos sutrikimai.

Vaikai labai jautrūs, draugiški, noriai bendraujantys. Jiems patinka aplinkos pasikeitimai. Vaikai atkaklūs, viską stengiasi padaryti patys. Intelektas dažniausiai geras.

ATAKSINIS CEREBRINIS PARALYZIUS

Pakenkus smegenėles, kurios yra užpakalinėje galvos smegenų dalyje, vaikas turi pusiausvyros ir koordinacijos problemų. Tokiu atveju nustatysime ataksinį cerebrinį paralyžių, kuris stebimas retai, tik 1% atveju.

Dažniausia šio sutrikimo priežastis- smegenų pakenkimas nėštumo metu. Ataksinis cerebrinis paralyžius gali būti paveldimas.

Nuo gimimo stebimas raumenų suglebinimas arba žemas raumenų tonusas (hipotonija). Vaikai sunkiai išlaiko teisingą kūno padėtį be papildomos pagalbos. Jų raumenys susitraukia ir įsitempia nepakankamai, išlieka per daug atsipalaidavę. Vaikai gulėdami ant nugaros aktyviai nekelia galūnių, jas laiko ant paviršiaus. Labai žemo tonuso vaikai guli taip vadinamoje „varlės“ padėtyje.

Žemo tonuso vaikai sunkiai atsikelia nuo žemės, vėliau išmoksta sėdėti, stovėti. Vaikščioti jie pradeda vėlai ir pradžioje dažnai eina plačiai statydami kojas. Jų judesiai nerangūs, dažnos koordinacijos problemos, jie būna labai lankstūs. Vaiko eisena svyruojanti, eidamas jis dažnai krenta.

Žemas kvėpavimo, pilvo, burnos raumenų tonusas gali būti vėlyvo kalbos formavimosi priežastis. Dėl žemo raumenų tonuso vaikai gali turėti ir kitų vidaus organų problemų, sirgti prietvaru, kvėpavimo ligomis ir pan. Kalba lėta, balsas monotoniškas ir aritmiškas. Didelis seilėtekis. Būna sutrikęs kramtymas, rijimas. Stebimi netikslūs rankų judesiai. Dažnas protinis atsilikimas.

MIŠRUS CEREBRINIS PARALYZIUS

Mišrus sutrikimo tipas, kada galime matyti dviejų ar visų trijų tipų požymius, nustatomas 20% vaikų. Dažniausiai pasitaiko spazmiškumo ir diskinezijos derinys.

JUDĖJIMO SVARBA VAIKO RAIDAI

Kaip minėta, cerebrinis paralyžius pirmiausia yra judesio ir padėties sutrikimas. Vaikai su cerebriniu paralyžiumi pavėluotai pradeda vartytis, sėdėti, vaikščioti. Judesio formavimui ir jo gerinimui taikoma daugelis gydymo ir rehabilitacijos metodų. Vienas svarbiausių ir labiausiai padedantis vaikui – kineziterapija.

Vienas iš pagrindinių kineziterapijos tikslų - padrąsinti cerebriniu paralyžiumi sergantį vaiką teisingai judėti, ypač vaikščioti. Dėl esančio spazmiškumo vaikas gali įprasti vaikščioti neteisingai, pvz. per daug sulenktomis kojomis. Netaisyklinga padėtis yra pavojinga, nes leidžia sutrumpėti pakenktiems raumenims (formuojasi raumenų kontraktūra) ir sustingti sąnariams. Blogiausiu atveju gali išsivystyti kaulų deformacijos. Vaikui augant, situacija gali dar pablogėti, kadangi kaulai auga greičiau nei raumenys. Taip padidėja skirtumas tarp galūnės ilgio ir raumenų bei sausgyslių ilgio. Normaliai augti gali tik normaliai įtempti raumenys. Cerebrinio paralyžiaus metu raumenys būna per daug įtempti. Todėl paralyžiaus paveiktos galūnės yra trumpesnės nei normalios. Blauzdos raumenų spazmiškumas ir Achilo sausgyslės, prie kurios jie tvirtinasi, tempimas priverčia vaikus

vaikščioti ant pirštų, negalint remtis kulnu. Dėl tokios pėdos padėties vaikai dažnai nusimuša kojų pirštus, klupinėja ir krenta. Negydomi pažeisti raumenys lieka pastoviai susitraukę. Formuojasi pastovios galūnės deformacijos ir kontraktūros. Tai riboja sąnarių judesius ir gali sukelti ankstyvą kaulų bei sąnarių suirimą ir plyšimą, o šlaunyje - ir klubo sąnario dislokaciją.. Ankstyvas gydymas gali žymiai sumažinti tokio pažeidimo riziką.

PAGRINDINIAI CEREBRINIO PARALYŽIAUS GYDYMO IR REABILITACIJOS METODAI

Vaiko gydymo ir rehabilitacijos planas priklauso nuo ligos sunkumo laipsnio, vaiko amžiaus, pakenkimo tipo, papildomų problemų.

Pagrindinis gydymo tikslas – sudaryti sąlygas, kad vaikas galėtų geriausiai vystytis. „Padėk man, kad aš pats galėčiau padaryti, tai ko dabar negaliu atlikti“ – pagrindinis vaiko su cerebriniu paralyžiumi gydymo principas.

Ankstyvajame amžiuje gydytojui sunku prognozuoti, kaip ateityje vystysis vaikas. Augant keičiasi gydymo ir rehabilitacijos prioritetai.

Cerebrinio paralyžiaus išgydyti neįmanoma, tačiau bendradarbiaujant medikams ir tėvams galima daug pasiekti, sumažinant cerebrinio paralyžiaus sukeltas problemas ir padėti vaikui optimaliausiai vystytis.

Gydymas yra ilgas ir sudėtingas. Gydymo procese dalyvauja komanda specialistų, kurie suteiks jums eilę rekomendacijų, kaip padėti vaikui. Pirmiausia ištyrus vaiką bus sudaromas rehabilitacijos planas, kuriame bus numatomi pagrindiniai gydymo tikslai. Nepamirškite, kad jūs esate svarbūs gydymo ir rehabilitacijos proceso dalyviai. Jūs geriausiai pažįstate savo vaiką ir jūsų patarimai bei pastabos gali būti neįkainojamos.

SPECIALISTŲ KOMANDA CEREBRINIO PARALYŽIAUS REABILITACIJOS PROCESE

Jūsų vaiką stebės ir gydys vaikų neurologas ir/ar socialinis pediatras. Gydytojas nustatys medicininę ir raidos diagnozes, sudarys gydymo ir rehabilitacijos planą, suteiks informacijos apie galimą tolesnę vaiko raidą, esant reikalui, siųs konsultuotis pas kitus specialistus. Vaikai turi būti konsultuojami ortopedų, nustatčius problemą, skiriamas chirurginis ortopedinis gydymas. Labai svarbu kuo anksčiau patikrinti vaiko regą ir klausą.

Būtina ortopedo kontrolė ankstyvai kontraktūrų ir deformacijų profilaktikai. Rekomenduojama vaiką kas pusę metų konsultuoti vaikų ortopedui.

Psichologas nustato vaiko išsivystymą, atlikdamas specialius testus, konsultuoja šeimą, padeda spręsti psichologines problemas. Su juo galima aptarti vaiko elgesio sutrikimus, jūsų emocines problemas.

Logopedas padeda jums mokyti jūsų vaiką pažinti pasaulį, kalbėti, žaisti. Jam padedant išmokssite maitinti vaiką, ugdyti prieškalbinius įgūdžius, kalbą. Vaikai su cerebriniu paralyžiumi turi

maitinimo ir valgymo sutrikimų. Jei jie negydomi ir nekoreguojami, vaikų fizinė raida sulėtėja, smegenys, raumenys negauna pakankami maisto medžiagų, neauga vaiko svoris.

Ergoterapeutas – specialistas, kuris padės formuoti vaiko savarankiškumą, mokys vaiką buitinių higieninių įgūdžių, padės lavinti rankos judesius. Žaidimas – pagrindinis vaiko darbas. Ergoterapeutas parenka vaikui žaislus, taiko jutiminę (sensorinę) stimuliaciją, padeda išvengti kūno kontraktūrų ir deformacijų, moko vaiką piešti, rašyti.

Specialusis pedagogas lavins ir ugdys vaiko proto galimybes, padės jam koncentruoti dėmesį, mokytis. Yra daug specialiosios pedagogikos metodų: Montessori, muzikos, dailės ir kt. Jūsų vaikui bus pritaikytas jam labiausiai tinkamas.

Socialinis darbuotojas suteikia informacijos, kur galite gauti tinkamą pagalbą, supažindina su socialinėmis garantijomis, padeda šeimai spręsti buitines problemas.

KINEZITERAPIJA

Kineziterapija (mankštos pratimai, padėties suteikimas, įtvarai, imobilizacija ir t.t.) yra pagrindinė vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, gydymo dalis. Ji padeda vaikams išmokti valdyti raumenis ir palaikyti pusiausvyrą, tapti kuo mažiau priklausomais. Kineziterapijos metu vaikas išmoksta teisingo judesio, jos metu pritaikomos sėdėjimo, stovėjimo, gulėjimo padėtys, leidžiančios vaikui būti savarankiškam. Specialios padėtys leidžia gerinti vaiko raumenų tonusą. Kineziterapeutas pritaiko specialią įrangą vaiko sėdėjimui, stovėjimui, taiko specialius gydymo metodus kontraktūrų ir deformacijų profilaktikai. Yra įvairių gydymo technikų ir būdų (klasikinė, Phelps, Bobath, Vojta ir kt.). Vaikui pritaikomos ortopedinės priemonės (įtvarai kojoms ir rankoms ir pan.).

Pagrindiniai gydymo tikslai yra kontraktūrų profilaktika, vaiko padėties gerinimas, aktyvių judesių mokymas, savarankiškumo formavimas.. Kartais yra taikomi tam tikri raumenų ištempimo būdai, skatinantys raumenų augimą. Specialūs judesio pratimai, pritaikyti vaiko vystymuisi, pagerina sąnarių judesius, sustiprina raumenis ir pagerina fizinę ištvėrmę, apsaugo nuo raumenų susilpnėjimo bei sumažina pastovių kontraktūrų vystymąsi.

Kineziterapijos (ergoterapijos) metu gerinamas smulkių raumenų, dalyvaujančių atliekant rankų judesius (valgant, rengiantis, rašant), tikslus valdymas.

Kineziterapija gali būti taikoma gydymo centruose, poliklinikose, sanatorijose ir kitose reabilitacijos įstaigose, namuose, vaikų ugdymo įstaigose, mokyklose.

VAISTAI

Vienas pagrindinių ankstyvųjų gydymo tikslų yra daugiausiai rūpesčių sukeliančio spazmiškumo gydymas.

Įvairūs medikamentai gali būti naudojami raumenų tonuso mažinimui. Dažniausiai skiriami vaistai, kurie atpalaiduoja raumenis. Tai gali būti tabletės, injekcijos. Kurie medikamentai tiks Jūsų vaikui, patars gydantis gydytojas.

Ankstyvose spazminio paralyžiaus stadijose raumenų įtempimo sumažinimas gali stipriai padėti vaikui. Spazmiškumo mažinimui naudojami raumenis atpalaiduojantys vaistai (raumenų relaksantai). Dažniausiai naudojamas yra baklofenas ir botulino toksinas.

Baklofenas veikia nugaros smegenis, slopindamas jų siunčiamus signalus į raumenis ir atpalaiduodamas raumenis. Tai sumažina raumenų sustingimą ir nevalingus spazmus. Baklofenas gali būti vartojamas tabletėmis, tačiau dažnai sukelia nepageidaujamus reiškinius - nuovargį ir mieguistumą. Labai svarbu teisingai ir tinkamai parinkti gydomąją dozę. Baklofeno taip pat galima suleisti tiesiogiai į stuburo kanalą (nugaros smegenų skystį). Su anestezija po pilvo oda yra

implantuojama maža pompa, kurios pagalba vaistas yra leidžiamas pastoviai. Vaisto įvedimas yra sudėtingas, todėl jis taikomas tik pagal griežtas indikacijas. Raumenų spazmams gydyti gali būti vartojamas diazepam, tačiau jis turi slopinamo poveikio. Dažniausiai šis vaistas vartojamas, kuomet spazmiškumas trukdo vaikui miegoti.

CHIRURGINIS GYDYMAS

Susiformavus sunkioms kontraktūroms, sukeliančioms pastovų sustingimą bei kaulų deformacijas, taikomas chirurginis gydymas. Jaunesniems nei 5 metų vaikams dažniausiai atliekamos šlaunų operacijos. Vyresniems vaikams chirurginis gydymas yra taikomas įvairių kontraktūrų ir deformacijų korekcijai.

Vaikams, sergantiems spazminiu cerebriniu paralyžiumi, yra atliekamos kelių tipų chirurginės operacijos. Deformacijai koreguoti ir galūnės funkcijai pagerinti gali būti chirurginiu būdu pailginami arba išdalunami raumenys ir sausgyslės. Chirurgas ortopedas turi tiksliai išsiaiškinti, kokie raumenys sukelia sutrikimą. Svarbu, chirurginį gydymą atlikti tinkamame amžiuje. Jei vaikas operuojamas per anksti, operaciją gali tekti kartoti. Bet uždelsus gali išsivystyti pastovios kontraktūros, kurias vėliau gali būti sunku koreguoti.

Kitas chirurginio gydymo būdas yra selektyvinė dorzalinė rizotomija. Šios operacijos metu yra nupjaunamos stuburo nervų šaknelės, kurios įnervuoja spazmiškus raumenis. Ši operacija yra sudėtinga, bet gerokai gali padėti vaikams. Tačiau yra ir nemaža rizika: netinkamai atlikta operacija gali pabloginti vaiko būklę.

GYDYMAS BOTULINO TOKSINU

Kas tai yra Botulino toksinas?

Botulino A tipo toksino injekcijos yra gydymo būdas, sukurtas spazmiškumui gydyti. Pasaulyje jau 20 metų jis naudojamas būklėms, kurių metu būna distonija ir spazmiškumas, gydyti.

Botulino toksinas yra raumenis atpalaiduojantis vaistas, kuris, blokuodamas medžiagos, vadinamos acetilcholinu, išsiskyrimą nervų – raumenų jungtyje, mažina raumenų tonusą.

Dėl padidėjusio blauzdos raumenų tonuso vaikai vaikšto ant pirštų galų. Eidamas vaikas negali remtis kulnu. Botulino toksinas nutraukia nervo- raumens impulsų perdavimą ir tokiu būdu sumažina per didelį spazmiškai susitraukusių raumenų įtempimą. Jis veikia vietinai. Sumažėjus raumenų tonusui, raumenys gali geriau augti, sumažėja kontraktūrų susiformavimo rizika ir chirurginio gydymo poreikis, padidėja galimybė normaliai judėti.

Pasaulyje yra gydyta daugiau negu 8000 žmonių, 65-100% atveju gautas reikšmingas pagerėjimas (vidurkis 82 proc. atveju).

Pagrindiniai gydymo botulino toksinu tikslai yra šie: pagerinti vaiko judėjimo funkciją, padėti tėvams lengviau prižiūrėti vaiką, ypač atliekant higienines procedūras, sumažinti skausmą, palengvinti kompensacinės technikos taikymą vaiko sėdėjimui, vaikščiojimui, gulėjimui.

Tinkamiausias vaiko amžius gydymui - 2-6 metai. Tačiau vaistas veiksmingai veikia ir vyresniame amžiuje iki nesusiformavo pastovios kontraktūros

Botulino toksinu gydamos kitos ligos, kurių metu didėja raumenų tonusas - spazmai apie akis (blefarospazmas), padidėjęs mirkčiojimas, veidinio nervo ligos, žvairumas ir nevalingi kaklo raumenų susitraukimai (kaklo distonija).

Kaip vaistas yra skiriamas?

Pirmiausia vaikus reikia atidžiai iširti ir nuspręsti ar vaikui tinkamas gydymas botulino toksinu. Labai svarbu, kad vaikai neturėti pastovių galūnių kontraktūrų. Botulino toksinas neskiriamas jaunesniems nei 2 metų vaikams gydyti.

Botulino toksinas labai mažomis dozėmis suleidžiamas į pažeistą raumenį. Jei reikia daug suleidimų, nuskausminimui taikomas anestetinis kremas. Injekcija nėra skausmingesnė už įprastą kūdikio skiepijimo procedūrą. Mažiems, neramiems vaikams galima duoti nestiprių raminamųjų.

Suleidus vaistus, vaikas stebimas ne mažiau dviejų valandų. Jei jokio nepageidautino poveikio nestebima, vaikas gali grįžti namo. Jau kitą dieną vaikai gali eiti į mokyklą.

Pakartotinas Botulino toksino injekcijos leidžiamos, kai vaistas nustoja veikti. Paprastai tai vaisto poveikis praeina po 3-4 mėn., bet kai kuriais atvejais gali veikti ir vėliau.

Kineziterapijos reikšmė

Po Botulino toksino injekcijos skiriamas intensyvus kineziterapinis gydymas. Tinkami raumenų pratimai padidina ir prailgina Botulino toksino gydymo efektą. Taikomas šio vaisto gydymas kartu su intensyvia kineziterapija gali padėti visai išvengti chirurginio gydymo. Specialūs raumenis ištempiantys įtvarai pailgina raumenis ir pagerina judesių kontrolę, ypač kojose. Dėl to gerėja vaiko eisena. Kai kada vaikams kartu su gydymu vaistais gali reikėti taikyti serijinius įtvarus, palaikančius ilgesnį injekcijų poveikį.

Ko galima tikėtis?

Gydomas vaisto poveikis priklauso nuo spazmiškumo laipsnio, vaiko amžiaus bei reabilitacijos.

Suleistame raumenyje sumažėja raumenų tonusas, ir jis atsipalaiduoja. Pagerėja galūnės funkcija. Gydytiems botulino toksinu spazminę diplegiją turintiems vaikams, pagerėja eisena, jie nustoja vaikščioti ant pirštų galų. Pagerėja vaiko pusiausvyra, jis lengviau vaikšto, bėgioja. Gydymo efektas stebimas jau po dviejų savaitių. Didžiausią gydymo poveikį matysime po 6 savaitių.

Taikomas gydymas botulino toksinu pagerina vaiko būklę, sumažina raumenų įtempimą. Svarbiausia jis leidžia atitolinti operacinį gydymą.

Tačiau reikia žinoti, kad botulino toksinas nepadaro stebuklo ir negali išgydyti cerebrinio paralyžiaus.

Šalutinis poveikis

Daugumai vaikų botulino toksinas nesukelia jokių nepageidaujamų reakcijų. Daliai vaikų stebimas nepageidaujamas vaisto poveikis, pasireiškiantis per pirmąsias kelias savaites po vaisto suleidimo. Kai kuriems vaikams gali būti stebimas skausmas injekcijos vietoje. Dažniausiai pasireiškia raumenų, į kuriuos leistas botulino toksinas, silpnumas. Retais atvejais vaikai gali karščiuoti, būti mieguistas, laikinai nelaikyti šlapimo, atsirasti vidurių užkietėjimas. Labai retai gali sutrikti rijimas, kalba tampa neaiški, suvelta. Šios nepageidautinos reakcijos yra praeinančios. Deja, yra atvejų, kurių metu išsivysto rezistentiškumas vaistui ir kiti vaisto suleidimais neduoda jokio gydomojo efekto.

KITI GYDYMO IR REABILITACIJOS METODAI

Cerebrinio paralyžiaus reabilitacija yra ilgalaikė ir sudėtinga. Taikoma daug įvairių reabilitacijos metodų. Be jau aptartų metodų (raumenų tonuso mažinimo, kineziterapijos) yra taikoma ergoterapija, maitinimo terapija, sensorinė stimuliacija ir sensorinės integracijos terapija, meno terapija (dailės, muzikos ir pan.), masažas ir kt.

Maitinimo sutrikimų, padidėjusio seilėtekio gydymas - labai svarbūs normaliam svorio augimui, plaučių ligų profilaktikai. Ergoterapija, žaidimų terapija, vaiko socialinio gyvenimo patirties formavimas – pagrindas vaiko savarankiškumo formavimui.

Jeigu vaikas serga epilepsija, epilepsijos priepuolių kontrolė padeda išvengti traukulių, kurie neišvengiamai įtakoja vaiko raidą.

Nekalbantys vaikai mokomi bendrauti naudojant alternatyvios komunikacijos metodus. Pritaikomi specialūs paveikslėliai, ženklai, simboliai. Juos rodydamas vaikas gali sudėlioti sakinį, kuriuo išreiškia savo jausmus, norus. Išmokę naudotis alternatyvia komunikacija, vaikai gali būti lavinami pagal specialią mokymo programą.

Kiekvienas vaikas ugdomas pagal jo sugebėjimus. Specialus vaiko ugdymas lavina vaiko sugebėjimus, gerina erdvinį suvokimą, mąstymą, bendravimą.

Vaiko būklės gerinimui taikoma hidroterapija, įvairios šilumos procedūros ir kiti metodai. Vandens procedūros yra veiksmingos, jų metu atsipalaiduoja raumenys. Vaikas laisviau gali judėti. Užsiėmimai vandenyje gerina vaiko nuotaiką, leidžia pajusti judesio seką. Kartais taikomos ir alternatyvios terapijos (jojimo terapija, delfinų terapija, akupunktūra, elektrostimuliacija, transcendentinė meditacija ir kt.).

Labai svarbi ir šeimos socialinė rehabilitacija. Tuo tikslu atliekamas vaiko ir šeimos psichologinis konsultavimas ir psichoterapija, šeimos psichologinė ir socialinė rehabilitacija. Psichosocialinė pagalba šeimai ir vaikui sudaro sąlygas normaliam vaiko ir šeimos funkcionavimui bendruomenėje.

Reabilitacijos metodų yra labai daug. Reabilitacijos programa sudaroma individualiai kiekvienam vaikui, atsižvelgiant į jo stipriąsias puses. Labai svarbu padėti vaikui atskleisti visas jo galimybes, padėti jam tapti savarankišku, integruotis į bendruomenę.