

Миорелаксация – бърза, ефективна и продължителна

Ив. Чавдаров, К.Радославова

Специализирана болница за деца с церебрална парализа “Света София”

Мускулният хипертонус и неговото повлияване са ключова точка в комплексната рехабилитация на спастичната форма на детската церебрална парализа (ДЦП). Използват се различни физикални процедури, медикаменти, ортотични средства и ортопедично-хирургични или невро-хирургични интервенции, целящи намаляването на мускулния хипертонус (спастичен или ригиден), които са с различна ефективност, енергоемкост и себестойност, като се прилагат в различни етапи от мениджмънта на ДЦП.

При спастична ДЦП най-популярни миорелаксанти от физикалните фактори са вибрациите, топлинните апликации (парафин, озокерит, кал, кени, термо-гел и други) и студовите процедури (ледени блокчета, ледена вода, ледена въздушна струя, термо-гел, криогенератор и други), а от медикаментозните миорелаксанти - тези приемани пер ос, като Мидокалм, Баклофен, Лиорезал, Сирдалуд, Акинетон и други.

Напоследък обаче все по-често започват да се прилагат и локални интрамускулни миорелаксанти, какъвто е и Ботулиновия токсин А (БтА).

Проучен беше ефекта от локално интра-мускулно приложение на БтА в мускулус трицепс суре при 20 деца с церебрална парализа (ЦП). Всички проучвани деца бяха на възраст над 2 години и имаха съхранен пасивен обем на движение в глезенната става до 0 градуса при пасивна дорзална флексия на стъпалото. Бяха проведени измервания на пасивен обем на движение (ПОД), активен обем на движение (АОД) и степен на спастичност по Ашуърт (ССА). Измерванията се проведеха в деня преди инжектирането на БтА и на 24 час, 3 ден, 10 ден, 1 месец, 4 месец и 10 месец след инжектирането.

Получените резултати показаха значително увеличение на АОД и ПОД, както и значително намаление на ССА, като изброените показатели достигнаха максимален размер между 3-я и 10-я ден и се задържаха в различна степен до 4 месец, като показаха силен спад към 10 месец.

При всички проучени деца със спастична ЦП не беше наблюдавано влошаване или страничните ефекти характерни за БтА. Същият показва силен и бърз миорелаксиращ ефект, като го задържа за продължително време. При някои от децата беше наблюдаван интересен и неописан феномен, “преходна локална сензо-моторна диспраксия”, който с помощта на специализирана кинезитерапия, отзвучаваше в рамките на 6-8 дни.