



## СЪВРЕМЕННО РАЗБИРАНЕ И НОВИ НАСОКИ В КОМПЛЕКСНОТО ОБГРИЖВАНЕ НА ЛИЦА С ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

И. Чавдаров, Н. Бенюва, Л. Куртелова

*Специализирана болница за долекуване, продължително лечение и рехабилитация на деца с церебрална парализа „Св. София“ – София*

„Церебрална парализа“ (ЦП) е диагностичен термин, използван още през 1861 г. от У. Литъл. Развитието на съвременната медицина и новите виждания за функционалния статус на лицата с увреждания и участието им в ежедневието и социалните дейности води до етапни промени в определението, като последното гласи: „Заболяване на развитието на движенията и позата, предизвикващи ограничения в дейностите, които се причисляват към непрогресиращите увреждания, наблюдавани в развиващия се мозък на фетуса и бебето, като моторните увреждания често са съпътствани от увреждания на сензитивността, познавателните способности, комуникацията, перцепцията и/или поведението и/или епилепсия“. Няма определена възраст за поставяне на диагнозата ЦП, но високите пластични възможности на мозъка на кърмачето ни карат да бъдем предпазливи, поради което и у нас беше прието до 18-месечна възраст да се поставя преходна диагноза „специфично разстройство в развитието на двигателните функции“ (F82 по МКБ10), показваща риск за ЦП и необходимост от ранно включване на рехабилитация. Възприе се диагнозата ЦП (G80 по МКБ10) да се поставя след навършване на 18-месечна възраст, което означава доживотно фиксиране на координационните отклонения, свързано с деформиране или блокиране заемането или извършването на определени пози или движения.

Методите на физикалната и рехабилитационна медицина (кинези- и механотерапия, ерготерапия, магнитна и електростимулация, топлинни/студови апликации, вибрации, хипербарна оксигенация) са насочени към отключване и овладяване на нови двигателни умения и дейности от ежедневието, подобряване на координацията и баланса, организиране схемата на тялото и ориентацията в пространството, осигуряване на активния и пасивния обем на движение, нормализиране на мускулния тонус. При навлизане в юношеството и зрялата възраст възникват нови проблеми с поява на болка, ставно-костни деформации, остеопороза, сексуална дисфункция, психосоциална дисадаптация.

Няма определен терапевтичен стандарт при рехабилитацията на ЦП. През 2010 г. в България беше изготвен „Консенсус за диагностика, лечение, рехабилитация и обслужване на деца с ЦП“. Важно е разбирането, че на детето трябва да се поставят адекватни и коректни задачи, които да го подготвят за овладяване на следващо моторно стъпало. Най-добрата рехабилитация е тази, която преследва приоритетни задачи и цели.

Напоследък се обръща голямо внимание на мотивацията на децата по време на терапия. Един такъв метод е електро-миографската обратна връзка (EMG-Feedback), която, комбинирана с насложена електростимулация, активира включването на нови мускулни единици във волевата контракция. Зависимостта на двигателната рехабилитация, в частност обучението в ходене, от субективния фактор (познания, опит и мотивацията на терапевта) е намерила ново, независимо решение в прилагането на т. нар. роботизирана рехабилитация (Robot-Assisted Rehabilitation), където участието на терапевта е сведено до минимум. Последните два метода имат своето приложение вече и в България.