

*Лилјана НАУМОВСКА, Марика СОТИРОВСКА-СИРВИНИ,
Вангел ТОДОРОВ, Олгица НИКОЛОВСКА*

РАН ТРЕТМАН НА ДЕЦА СО ИНТРАКРАНИЈАЛНО КРВАВЕЊЕ ВО СОВЕТУВАЛИШТАТА ЗА РАЗВОЈ

Во периодот од 1985-1995 година во Советовалиштето за развој во Битола, се третирани 38 деца со интракранијално крвавење. Од нив:

- **без секвели се 17-44.7%**
- **со хемипарези се 7-18.4%**
- **со церебрална парализа се 14-36.8%**

Во советовалиштето за развој се започнува со ран третман од 15-от ден по раѓањето или најдоцна до првиот месец, од страна на дефектолог-соматопед.

Децата се тестираат по тестот Gunzburg I, со што се проценува организираноста на психомоторниот спрег, оштетувањето на психомоториката, на говорот и на сознајните функции.

Оваа дијагностика е неопходна за да се започне со раниот дефектолошки, односно со неврофизијатриско-хабилитациски третман.

Прво се индицираат стимулативни вежби во комбинација со пасивни вежби. Стимулативните вежби претставуваат моторни стимулации што се применуваат според принципите на зреењето на моториката и локомоцијата, за контрола на положбата на телото и на неговите делови.

Знаејќи ги факторите што имаат влијание врз развојот на моториката и општо врз целиот психомоторен развој, уште во првиот месец правиме и стимулации на другите сетила, односно фото и фоностимулации и вербална стимулација.

За овој ран третман и за понатамошен третман се едуцира и родителот што е и најдобар рехабилитатор.

Децата што покажуваат знаци на спазам, млитавост, појава на контрактури, односно на разни секвели, како резултат на настанатата церебрална парализа и хемипареза се третираат по методите на Бобат, Кабат и Војта.

Овој комбиниран третман според овие автори содржи компоненти на:

- **RIP-односно рефлексно-инхибиторни движења, FAS-што значи фасцилитација или олеснување на движењата што се одвиваат отежнато заради неволни, некординирани движења.**
- **постурални вежби, за одржување на главата и телото во исправна положба.**

Раниот третман кај децата со секвели, според овие автори, ги задржува активните и пасивните терапевтски методи со цел да ги активира различните неврофизиолошки механизми, способни да ја зголемат ефикасноста на пасивните и активните вежби.

Методиката на Bobat е изградена врз основа на неврофизиолошката интерпретација на моторните нарушувања на централниот моторен неурон, а целта на лекувањето со оваа метода е:

- **да се променат ненормалните постурални шеми, а со тоа да се осигури стабилна основа за волевите движења;**
- **да се нормализира базалниот мускулен тонус;**
- **да се развијат основните кинетички шеми и да се обучи детето кинетичките шеми да ги употребува за секојдневните активности.**

Основни етапи на методата Bobat се:

- Потиснување на спастичноста преку специјални техники, со непосреден мануелен контакт на “клучните контролни точки”. При смалувањето на спастичноста, постигнатата позиција се менува постепено со активно раздвижување при што се контролираат изолираните активни движења.
- Постигнување на статичка контрола и врз база на така постигнатите моторни подобрувања се фиксира изградувањето на сложени автоматски и рамномерни реакции како следна етапа.

За остварување на таквите терапевтски цели се дејствува преку нервната мускулна реактивност и се користи специфична техника-рефлексно инхибирачки движења со двојно дејство негативно и позитивно.

Едното дејство се определува преку потиснатите позиции што ги блокират или намалуваат пониските моторни центри, а позитивната техника се стреми кон изградување на нови автоматски реакции преку вишата кортикална интеграција.

По методата на Kabata, вежбите предизвикуваат максимален волев напор од детето, а таковиот начин со максимални стимулации на сите рецептори на телото се мобилизира во целост постојниот потенцијал на детето.

Според авторот Vojta се индицираат постурални вежби, што се спроведуваат со дразби на определени точки при што се активираат исти мускули и доаѓа до рефлексни движења.

Во понатамошниот третман кај овие деца се индицираат и активни-психомоторни вежби што помагаат во развојот на координација на движењата за визуелна моторна координација, за запазување и аудитивна перцепција. По третата година се применуваат реедукативните вежби, со цел за превежбување на дисхармоничната организирана психомоторика. Психомоторната реедукација се спроведува во вид на елементарни и сложени движења што преставуваат структурален вид на спонтани движења во текот на развојот.

Реедукативниот третман започнува со општи реедукативни вежби, односно со масажа и хидротерапија а потоа се индицираат специјални реедукативни вежби, односно вежби за: **дефинирање на телесната целост, осамостојување на движењата, постигнување на тонична еднаквост, јасна латерализација, ориентација во време и простор и постигнување на координација.**

Исто така се индицираат и вежбите за:

- **дизграфија, дислексија, дизгнозија, диспраксија, дисхармонија и логопедски третман.**

Стимулативните, реедукативните, активно-психомоторните вежби, во комбинација со пасивни вежби се индуцираат во раниот третман кај децата со хеморагии, интракранијална и кај други деца со фактори на ризик.

Успешноста на овој ран неврофизијатриски третман се базира врз огромната пластична способност на централниот нервен систем (C.N.S.) на новороденото и доенчето.

Кај новороденото, каде што постојат знаци на оштетување, се повторуваат вежбите со определен редослед, односно правилно се дозираат со определен ритам и интезитет, а со тоа се постигнува спречување или ублажување на неспособностите кај детето, како и спречување или ублажување на попреченоста во развојот во понатамошната возраст.

Со раниот хабилитациски третман кај овие деца, целата активност се насочува на психомоторниот спрег, а посебно се оди на моториката. Главната цел на раниот третман кај овие деца со ризик, односно со интракранијални крвавења, е да се создадат нови центри на местото на оштетените или на местото на функциите што имаат дисхармоничен развој во текот на развојот.

А тоа се постигнува со: иницирање на нормални движења по онтогенетски редослед, со почесто повторување на стимулацијата што се индицира, а со тоа се настојува да се спречи појавувањето на патолошки моторни реакции што се придружени со абнормален тонус (спазми и ригор).

Во нашето советувашиште за развој се применува методата на “Свесна синтеза на развој” што бара максимално вклучување на родителот во раниот хабилитациски третман, а подоцна во реедукативниот и рехабилитациски третман на детето попречено во развојот.

За вклучување на родителите, а пред сè, на мајката, се мотивираат и едуцираат при честите посети во Советувалиштето за развој, од страна на дефектологот-соматопед.

Број на деца со НИК во период од 1985-1995 година:

- **со НИК 38**
- **хемипарези 7 или 18.5%**
- **ц. прализа 17 или 44.7%**
- **без секвели 14 или 36.8%**

*Liljana NAUMOVSKA, Marika SOTIROVSKA-SIRVINI,
Vangel TODOROV, Olgica NIKOLOVSKA*

EARLY TREATMENT OF CHILDREN WITH INTRACRANIAL HEMORRHAGES IN THE ADVISORY INSTITUTION FOR DEVELOPMENT IN BITOLA

In the period 1985-1995, 38 children with intracranial hemorrhages were treated in the Advisory Institution for Development in Bitola.

Out of them:

- or 44.7% were no consequences;
- or 18.4% were with mute paresis;
- or 36.8% were with cerebral paralyses

Treatment in the Advisory Institution commences on the 15 day or within the first month of the child at the most. By using the Gunzberg defektology method the organization of the psycho-motor coordination, speech and knowledge functions are assessed. This diagnosis is necessary in order to begin with an early neuropsychiatric habilitation treatment.

Our Advisory Institution uses the method of conscious development synthesis which requires maximum involvement of the parent in the habilitation, rehabilitation and reeducation treatment.

Parents are motivated and educated to participate through frequent visits to Advisory Institution by a defectologist-somatoped.