

# NEKI ASPEKTI RANE DIJAGNOSTIKE I TERAPIJE DJECE S CEREBRALNOM PARALIZOM

INES JOKOVIĆ-TURALIJA,\* IVKIĆ DRAGICA,\*\* MIRA OBERMAN-BABIĆ\*

Primljeno: listopad 2001.  
Prihvaćeno: siječanj 2002.

Stručni rad  
UDK: 376.2

*Patološki supstrat cerebralne paralize ili pareze je ozljeda nezrelog mozga koja nije progresivne naravi. Zahvaljujući fenomenu "plastičnosti" mozak nastoji kompenzirati nastalo stanje i pokreće proces reorganizacije neuronske mreže. Na ovoj činjenici temelji se nužnost rane psihomotoričke stimulacije djece s oštećenjem središnjeg živčanog sustava.*

*Svrha ovog rada je prikazati neke aspekte rane dijagnostike i rane terapije, uz posebno uputstvo roditeljima za prepoznavanje zaostajanja u psihomotoričkom razvoju tijekom prve godine života djeteta.*

*S obzirom da problem rane dijagnostike i terapije prelazi okvire zdravstva, naglasak se stavlja na jedinstveni nacionalni program za zbrinjavanje neurorazvojnih poremećaja dječje dobi, kako bi se mogli s jednog mjesta registrirati i pratiti rezultati provedenih mjera, odnosno kako bi se djeca rođena s faktorima rizika odmah uključila u re/habilitacijske programe s ciljem eliminiranja ili ublažavanja teškoća bio- psiho- socijalne integracije*

**Ključne riječi:** cerebralna paraliza, rana dijagnostika, rana terapija, roditelj dijagnostičar

## Uvod

Sve definicije cerebralne paralize slažu se s obzirom na nekoliko bitnih elemenata: radi se o stanju, ne o bolesti, koje je nastalo nakon neprogresivnog oštećenja u ranom razvojnom razdoblju; uvijek je prisutna motorička disfunkcija, a česti su i drugi poremećaji, npr. smetnje vida i sluha, intelektualni deficit, emocionalni problemi, poremećaj govora, smetnje ponašanja, konvulzivne krize ... (Griffiths i Clegg, 1988).

Usprkos veliko napretku medicine u odnosu na perinatologiju i neonatalnu skrb incidencija cerebralne paralize nije se bitno smanjila.

Preživljavanje dojenčadi niske i vrlo niske porodne težine uvjetovalo je od 1960. do 1986. u Sjedinjenim Američkim Državama povećanje prevalencije cerebralne paralize za oko 20 % (Bhushan prema Pospiš 1996). Istraživanje prevalencije cerebralne paralize u Hrvatskoj (autori

Mladinić-Vulić i sur.,1996), (područje Splita, Solina i Kaštela) u razdoblju od 1986-91. ukazuje na prevalenciju 3,37 na 1000 živorođenih. Isti izvor navodi trend povećanja broja djece s cerebralnom paralizom i to na račun prijevremeno rođenih, kojima je suvremena tehnologija pomogla da prežive.

Registar neurorizičnog djeteta u Hrvatskoj omogućava rano otkrivanje neuroloških poremećaja, naročito važno za cerebralnu paralizu jer primjenom ranih terapijskih postupaka dijete s oštećenja središnjeg živčanog sustava ne mora postati cerebralno paralizirano.

Dijagnoza cerebralne paralize može se postaviti tek po navršenoj prvoj godini života. Za abnormalnosti u dojenačkom neurološkom statusu u nas se primjenjuju termini sindrom distonije i sindrom spastičnosti (Hlača-Mikloušić, 1996).

Rehabilitacija ovakvog djeteta predstavlja složeni praktični model koji je uzrokovan svojevrsnim i raznolikim psihomotoričkim karakteristikama.

\* Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

\*\* Montessori dječji vrtić, Đakovo