

UVOD

Zvanični podaci Svjetske zdravstvene organizacije ukazuju, na to, da 5-7% populacije ima smetnje u razvoju. Kod 12-15% novorođenčadi javljaju se faktori rizika, a kod 2-3% živorođene djece dolazi do razvoja cerebralne paralize. Zbog toga se postavljaju zahtjevi za blagovremeno prepoznavanje i praćenje faktora, koji mogu dovesti do poremećenog razvoja i invalidnosti.

Rana dijagnostika se odnosi, isključivo, na stanje u kojem se još ne smije govoriti o parezi, tj. kada još nema nikakvih manifestnih paretičnih pojava. Uspješno izgrađeno rano pregledanje djeteta, zadnjih godina se logično i po potrebi, uzdiglo na ciljani pregled odojčeta. Nažalost, kod svakog djeteta sa rizikom ili problemom u psihomotornom razvoju, već od najranijeg uzrasta registrujemo patološke obrasce držanja, kao i patološke obrasce kretanja. Razlog su osnovni poremećaji, ali i neblagovremeno date stručne instrukcije roditeljima ili osobama koje njeguju dijete. U manipulaciji sa djetetom, nesvjesno ili nenamjerno, omogućuje se kod djeteta razvoj patoloških obrazaca držanja i kretanja, tako što se dijete stavlja u neadekvatnu poziciju u ležećem položaju, ili se, pak, nepravilno drži u naručju ili se neadekvatno stimuliše.

Dobro izveden tehnički pregled i znalački protumačeni rezultati pregleda daju nam tačan uvid u stanje djeteta još od neonatalnog perioda. Ovaj dijagnostički pristup nam omogućava rano prepoznavanje odstupanja od psihomotornog razvoja očekivanog za kalendarski ili korigovani uzrast, odnosno rano prepoznavanje neurorazvojnog poremećaja i rano uključivanje u kineziterapijski tretman.

Glavni cilj ovog diplomskog rada je da utvrdimo mogućnost fizioterapije kod neurorizične djece, istražujući sve mogućnosti rehabilitacije i fizikalne medicine. Prvenstveno želim ukazati na primjenu stimulativnih vježbi u liječenju neurorizične djece.