
Neurorehabilitacija robotikom u pacijenta s Guillain-Barre sindromom

Robotic neurorehabilitation of a patient with Guillain-Barre syndrome

Josip Glavić¹, Nikolina Kristić Cvitanović²,
Nina Šaban², Stela Rutović², Ivana Popović²

¹ Poliklinika Glavić, Dubrovnik

² Poliklinika Glavić, Zagreb

Guillain-Barre sindrom je akutna ili subakutna demijelizirajuća polineuropatija, ujedno i autoimuna bolest perifernog živčanog sustava najčešće potaknuta akutnim upalnim procesom. U radu prezentiramo pacijenta u dobi od 29 godina s dljanozornim Guillain-Barre sindromom koji dolazi na ciklus neurorehabilitacije robotikom. Prije dolaska u našu Polikliniku bio je rehabilitiran ostalim oblicima klasične fizikalne terapije. Metode : Pacijent je proveo ciklus neurorehabilitacije na 6 različitih robotskih uređaja koji služe za rehabilitaciju gornjih i donjih ekstremiteta te rehabilitaciju trupa i balansa uz klasičnu fizikalnu terapiju. Neurorehabilitacija je provedena 6 puta tjedno tijekom 10 tjedana. U procjeni kliničkog stanja koristili smo sljedeće mjerne instrumente : Muscle Strength Grading Scale (MSGGS), Functional Independence Measure (FIM), Berg Balance Scale (BBS), Box and Block Test (BBT) i Nine-Hole Peg Test (NHPT). Rezultati : MSGGS je pokazao povećanje s 2/5 na 4/5, FIM s početno 95/126 na 107/126. BBS se povećao s 9 na 20. BBT se povećao na dominantnoj ruci s 35 na 50 te nedominantnoj s 38 na 56. NPHT se smanjio na dominantnoj ruci s 05:00 na 03:02 te nedominantnoj s 03:03 na 01:13. Zaključak : Pacijent je tijekom neurorehabilitacije robotikom pokazao signifikantno poboljšanje u mišićnoj snazi, funkcionalnosti, balansu, finoj motorici te koordinaciji. Rezultati ove studije dokazuju da je neurorehabilitacija robotikom kod Guillain-Barre sindroma bolja i nudi veće napretke od ostalih oblika fizikalne terapije.

Ključne riječi: neurorehabilitacija, robotika, Guillain-Barre sindrom

Prikazujemo slučaj 47 godišnje pacijentice koja se javila na pregled zbog tvorbe u području srednje falange kažiprsta. Pacijentica je negirala traumu. Laboratorijski testovi su bili u granicama normale. Učinjena je rtg snimka šake na kojoj je uočen patološki supstrat u mekim čestimima s kompresivnim učinkom na dijafizu srednje falange kažiprsta te gubitkom kortikalne kosti. Ultrazvučnim pregledom detektirana je hipoehogena lezija ekspanzivnog karaktera u mekim čestimima. U nastavku obrade učinjen je MR pregled kojim je utvrđen mekotkivni proces u kontinuitetu s tetivom fleksora sa spaciokompresivnim učinkom na kost koja je cirkumferentno zahvaćena te je postavljena sumnja na gigantocelularni tumor tetivne ovojnice. Nakon citološke punkcije tvorbe citomorfološki nalaz govori u prilog mezenhimnog tumora. Konačna dijagnoza gigantocelularnog tumora postavljena je nakon kirurškog zahvata i patomorfološke dijagnoze. Postoperativni tijek je protekao bez komplikacija te pacijentica nakon provedene fizikalne terapije ima urednu funkciju prsta.

Ključne riječi: gigantocelularni tumor, kažiprst, tetivna ovojnica, benigni mekotkivni tumor