

От „един размер подходящ за всички” към индивидуална физическа интервенция в церебралната парализа

Ноември 2011 г.,

DMCN, v.53, 969p.

Маргарет Мейстън

Физикалната терапия и насоката, прилагани при церебрална парализа, са относително ясни до средата на миналия век. Те може да се опишат най-вероятно като „един размер е подходящ за всички”, с основен приоритет подобряване функциите на мускулите и ставите чрез операция и/или шини, което до голяма степен е базирано на опита с преживелите епидемия от полиомиелит. Основната задача на физиотерапевта била да поддържа шините и да насърчава развитието на детето през различните етапи. В средата на 20-ти век обаче, привържениците на променливото функциониране на нервната система стават много активни и акцентът се поставя върху промяна на движенията, с надеждата да се подобри дневната функция. Въпреки, че много от идеите от това време съвпадат с това, което ние днес знаем за невропластичността, те не са имали пълен отговор на всички въпроси. До средата на 70-те години, тези идеи прогресирали, като промените в тона и движенията не водели директно до подобряване на функцията, но било необходимо да се работи в рамките на функционалните задачи, за да може лицето да участва в ежедневните дейности. Последващият прогрес в това отношение включвал подход, фокусиран върху самата задача. Днес, в 21-ви век, има множество лечения, които представляват предизвикателство както за специалистите, така и за децата и техните семейства. Тези идеи наподобяват в голяма степен физическите интервенции, които се оказват най-полезни.

Как може да се вземе решението какво и кога да се прилага? Необходимо е да се върнем към базисните науки, разчитайки на наличните класификации и инструменти за измерване. В крайна сметка трябва да се разглеждат нуждите на децата и техните семейства, с цел предоставяне на индивидуална интервенция и пълноценно участие в обществото. Проучванията върху интервенцията на церебралната парализа се опитват да покажат, че една интервенция превъзхожда друга, но би било много по-добре да се признае, че няма „правилен начин” за установяването на физиотерапия, подходяща за човек с церебрална парализа. И няма как да се определи коя терапия работи най-добре и за кого, нито може да се каже в кой етап от живота действа с най-голям ефект. В зависимост от работата, която трябва да се свърши, има много инструменти, сред които да се избира, но този избор трябва да е адекватен на същността на работата. За тази цел

трябва да се позовем на литературата, описваща биологичния аспект на церебралната парализа; развитието на науката в това поле; съответните проучвания и личния ни клиничен опит. В центъра на процеса по вземане на решение, трябва да са поставени детето и неговото семейство (подход, центриран върху семейството), към което се придържат експертите по детските потребности. Всъщност, „съобразено с конкретните нужди” означава крайният потребител да участва в изработването на работна стратегия. Има може би няколко конкретни точки, които трябва да бъдат разгледани като част от този процес.

Определянето на подходящи цели е неразделна част от постигането на успешен резултат. Сега разполагаме с няколко полезни структури, които ни помагат в определянето на целите съвместно с детето и неговото семейство. Въвеждането на функционално-класификационни системи за моторната функция (Класификационна система за обща моторна функция, GMFCS), мануална способност (Класификационна система за мануална способност, MACS) и скала за комуникация (Класификационна система за комуникативна функция, CFCS), е много добра отправна точка за определяне на целите. Трябва също да се преразглеждат и изменят (ако е необходимо) редовно целите, така че измерването е не по-маловажна опорна точка, която трябва да е рутинна практика за всеки физиотерапевт.

Науката за невропластичността много ясно показва, че всяка интервенция се нуждае от активен участник, който се справя посредством задачи, които представляват голямо предизвикателство за него/нея. *Международната класификация на Функциониране, Инвалидност и Здраве (ICF)* подпомага терапевтите по такъв начин, чрез който тяхната дейност се фокусира върху активността и участието. Интервенцията, базирана на увреждането, често е критикувана, но става много уместно нейното използване, когато се гледа в контекста на осигуряването на средства за постигане на целите. Независимо дали интервенцията е за укрепване на мускулите (използване на прогресивни упражнения за съпротива), използване на ботулинов токсин за намаляване на спастичността или практически задача, важно е да се постигне крайната точка на поставената във фокуса на цялостната терапия, задача.

За да се установи индивидуална интервенция, е необходимо да се имат предвид и няколко балансиращи фактора. Всеизвестно е, че церебралната парализа основно се счита за неврологично състояние, но поради растежа и развитието на всички системи (в частност мускулно-скелетната), е важно да се разглеждат нервните и биомеханични ограничения на състоянието, например спастичност/пасивна мускулна скованост. Също

както баланса между нервни и биомеханични фактори, е нужно да се постига такъв в обучение с две ръце/без ръце при дете с хемиплегия; терапия, центрирана върху детето/терапия, центрирана върху контекста; обучение с помощта на техника (например роботика)/самостоятелна инициатива.

Необходимо е терапията да бъде съобразена с нуждите и способностите на детето, да бъде логически издържана в поставянето на функционални и развиващи цели и не просто да се разглежда увреждането на биомедицинско ниво. Докато няма формула за интервенцията, е нужно да оценяваме и документираме прогреса, така че в не много далечното бъдеще може да разполагаме със солидна доказателствена основа за това, което работи най-добре в съответствие с етапа на развитие. Физикалната терапия, включително лечението и насоките в работата с хора с церебрална парализа, в момента е в една вълнуваща ера!