

Ранната диагностика и Войта-терапия - решаваща стъпка в лечението на децата рискови за церебрална парализа

д-р Ив. Чавдаров, Д-р К.Радославова

От казаното до тук безспорно ясна е значимостта на проблема церебрална парализа – проблем медицински, социален, проблем – съдба за нашите пациенти и семействата им. Ето защо е толкова важен въпросът за ранната диагностика и произтичаща от това своевременна терапия на засегнатите деца.

Правилният подход изисква разглеждане на заболяването като потенциално състояние, даващо възможност за разнообразна терапевтична намеса. И тази намеса е толкова по-успешна, колкото по-рано е приложена, колкото по-рано е установено заболяването.

Ранната диагностика на церебралната парализа не е лесен процес, защото няма универсален диагностичен тест, който сам по себе си да е достоверен. Не е достатъчно присъствието на единични симптоми, а на цял един комплекс, включващ изяви на спонтанната моторика в различни телесни позиции, постурална реактивност, динамика на рефлексните отговори. Не представляват особен диагностичен проблем тежките форми, но при деца с умерена или лека форма на засягане поставянето на диагнозата може да се забави до прохождането. Това са случаите, при които е особено важна ефективната ранна диагностика и терапия, които са единствения шанс на засегнатото дете да ограничи максимално инвалидността си или изобщо да излезе от рамките на церебрално – паретичната застрашеност.

Какво разбираме под ранна диагностика?

Това е диагностика в първо, най-късно второ тримесечие. Тогава когато т.нар. “пластичност” или способност “за алтернативна организация” на развиващия се мозък са най-големи. Обект на този ранен скрининг са преди всичко рисковите деца, тези с усложнена анамнеза на бременността (травми, кървене, хипертония, пушене, алкохолизъм и други), раждането (недоносеност, ниско за възрастта тегло, асфиксия, седалищно, мозъчен оток и/или кръвоизлив, респираторен дистрес синдром, гърчове) и послеродовия период (тежка жълтеница, травми, възпалителни заболявания), а и всички при които се забелязва отклонение от адекватното за календарната възраст психо-моторно развитие.

Понятието за диагностика на развитието е придобило значение от десетилетия. Налице са много трудове, върху различните рафлекси, реакции, автоматизми, но всички те не дават отговор на въпроса при едно абнормно новородено или кърмаче ще се нормализира ли то, бавно развиващо ли е .

Касае ли се за ретардация на развитието, която в истинския смисъл на думата забавяне може да се навакса, или тази ретардация подсказва окончателна увреда, която ще има за последствие патологично двигателно или ментално развитие.

Рехабилитационната концепция на Войта дава отговор на тези въпроси.

Основните пунктове на ранната диагностика в тази концепция са:

- СПОНТАННА МОТОРИКА,
- ПОСТУРАЛНА (ПОЗИЦИОННА) РЕАКТИВНОСТ,
- РЕФЛЕКСНА ДЕЙНОСТ.

СПОНТАННА МОТОРИКА:

Определя се посредством мотоскопия на базата на определени възрастови маркери. Двигателният възрастов маркер е понятие, въведено от Войта и представлява психо-моторното умение , което се проявява в определено календарно време, по определен начин. Маркерът е характеристика на двигателната възраст. Спонтанната моторика се обследва от коремно и гръбно положение, като се проследява развитието на двигателните маркери при тези положения. Например от коремен лег - симетричната лакетна опора е маркер за навършен трети двигателен месец; единичната лакетна опора – за 4,5 месеца; дланната опора узрява на 6 месеца; четириопорния стоеж на 8 месеца, лазенето – на 10 месеца.

Поради това, че двигателните маркери имат твърде широк диапазон на проява, например - първите свободни крачки детето прави между 10 и 18 месеца, Войта въвежда втори индикатор на онтогенезата, който представлява и втория опорен пункт на ранната диагностика, а именно постуралната реактивност.

ПОСТУРАЛНА (ПОЗИЦИОННА) РЕАКТИВНОСТ

Постуралната (позиционна) реактивност представлява измерване автоматичната регулация на стойката посредством реакциите на положение. Автоматичната регулация отразява процесите на съзряване на мозъка в моторно и ментално направление. Предпоставка за правилно психо-моторно развитие е нормалната постурална функция на централната нервна система, съдържаща постоянното автоматично запазване и превключване на заеманото от тялото положение в пространството. Тази регулация на стойката е вродена и предствалява основния фон на всички двигателни изяви на детето от раждането до свободното прохождение. Реакциите на положение са провокирани рефлексни стойки и движения при промяна на телесното положение в пространството.

Войта разработва и развива седем реакции, една част от които са известни , но малко се знае за абнормните им форми:

- Тракционна,
- Ландау,
- Аксиларен вис,
- Войта,
- Колис хоризонталис,
- Пайпер-исберт,
- Колис вертикалис.

Той описва реакциите в тяхната нормална форма, като ги разпределя по време (на отделни фази) , отнасяйки ги до отделните тримесечия. По този начин се съпоставя посту-ралната реактивност и спонтанната моторика, търсят се допирни точки между двата пункта на ранната диагностика. Например : ако едно дете в края на второ тримесечие е достигнало съответстващата постурална зрялост, тогава то притежава и следните способности : по корем е завършена дланната опора, по гръб може да посяга радиално. Предпоставка за това са пронационното движение на предмишницата и на пълното отваряне на дланта. Всичко това ни показва рекцията хоризонтален колис в този период.

Войта описва и патологичните прояви на реакциите. От тяхното представяне могат да се направят заключения, за заплашващо абнормно

развитие. Смутена е приспособителната способност на централната нервна система към промяна на телесното положение, възможността да приема и преработва аферентните импулси и да предлага съответния изготвен шаблон.

РЕФЛЕКСНА ДЕЙНОСТ:

Картината на прецизна ранна диагностика се допълва и от третия не по-малко важен пункт , а именно рефлексната дейност, като при новороденото и малкото кърмаче с по- голяма диагностична стойност са примитивните рефлексии. Всеки един от тях има определено време на поява и персистиране. Патология е както липсата на един рефлекс, така и наличието му извън определеното време. Разбирането на примитивните рефлексии е в съпоставка отново с другите звена на диагностиката и най-вече с достигнатото ниво на постуралната онтогенеза. При напредване на позиционното развитие, рефлексите се разграждат, развива се адекватната за възрастта спонтанна моторика. Ако позиционната реактивност е смутена , примитивните рефлексии се фиксират. Те са първите белези на заплашващо церебрално-паретично развитие. Кърмачето задължително се подлага на Войта – терапия.

ВОЙТА ТЕРАПИЯ:

Рефлексната локомоция е нов рехабилитационен принцип , развит от Войта. Тя представлява една трасираща система на рефлексната локомоция.

Рефлексната локомоция е точно дефинируем двигателен процес в областта на аксиса и крайниците, който може да бъде рефлексогенно повлиян от определени пускови зони , при запазване на определено изходно положение.

Войта описва два вида рефлексна локомоция:

- рефлексно обръщане
- рефлексно пълзене

Най-важното различие между рефлексната локомоция и автоматичното спонтанно придвижване се състои в това, че първата е освободима още в неонаталния период, докато спонтанното двигателно развитие е постепенно в продължение на една година.

Терапията на Войта се прилага ежедневно, като терапевтичният сеанс е около 30-45 минути. Майката е задължителен участник в терапевтичния екип. Тя преминава през съответната подготовка и провежда терапията при домашни условия 3 – 4 пъти дневно. Войта терапията е лесна в техническо отношение. Необходимо е преодоляване на емоционалния проблем от плача на детето. Любовта към него не винаги означава удоволствие и радост . Любовта към детето означава и оптимално стимулиране, което е невъзможно без изисквания към него. Тази любов е и нашия стимул за ранна диагностика и терапия на церебралната парализа, което е най-ефикасната профилактика на заболяването.