

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Доктор Синтия Робинсон,
физический терапевт-реабилитолог
Университет Вашингтона
г. Сиэтл, штат Вашингтон, США

Перевод – К.А.Ветровой, БГМУ, 2010

БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА

- 4.1 - 4.6 млн. чел.
 - 50+ лет
 - 10 самых населенных стран
- Прогрессивное нейродегенеративное расстройство
 - Селективная потеря нейронов в моторных цепях базального ганглия
- Влияет на
 - Нейрофизиологическую функцию
 - Двигательные способности
 - Качество жизни

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ИНВАЛИДНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ



НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- Постуральная неустойчивость
- Гипокинезия
- Оцепенелость
- Тремор
- Согнутое вперед положение тела → боль

ОГРАНИЧЕННОСТЬ ДЕЙСТВИЙ

- Выполнение задания на равновесие
- Перемещение
- Ходьба
- Вытягивание и захват
- Физические способности

ОГРАНИЧЕНИЕ УЧАСТИЯ

- Ê способность ходить дома и за его пределами
- Ё падения в сравнении с неврологически здоровыми людьми
 - Обычно случаются при перемещении и охлаждении во время ходьбы
 - Если падений было больше, чем одно в прошлом году, то, вероятно, они произойдут в следующие три месяца
 - Ухудшение качества жизни (QOL)
 - Социальная изолированность

ЛИЧНЫЕ ФАКТОРЫ

- Ê Вера в собственные силы
 - Страх падения
- Депрессия

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

ИЗУЧЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- История
 - Систематическая оценка всех уровней ICF
- Физикальное обследование - 6 особых ключевых областей
 - Перемещения (bed mob и из положения сидя в положение стоя)
 - Положение тела (включая проблемы со спиной и шеей)
 - Равновесие и падения (включая страх падения)
 - Ходьба
 - Сгибание и захват
 - Физические способности и пассивность

ВМЕШАТЕЛЬСТВО

ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- Специальный план лечения основывается на результатах изучения истории болезни и медицинского обследования
- Включает 6 особых ключевых областей
 - Перемещения (bed mob и из положения сидя в положение стоя)
 - Положение тела (включая проблемы со спиной и шеей)
 - Равновесие и падения (включая страх падения)
 - Ходьба
 - Сгибание и захват
 - Физические способности и пассивность

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ФИЗИОТЕРАПИИ

- Ориентирные стратегии для улучшения ходьбы
- Когнитивные стратегии движения для улучшения способности перемещения
- Специальные упражнения для улучшения равновесия
- Тренировка подвижности суставов и мышечной силы для улучшения физических способностей

ОРИЕНТИРНЫЕ СТРАТЕГИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ХОДЬБЫ

- Стимулы от внешней среды и самого пациента
 - Ритмически продолжительный, последовательный ряд стимулов, который задает темп ходьбы, (частота определена от 10 MWT)
- 4 группы стимулов
 - Слуховые
 - Визуальные
 - Осязаемые
 - Когнитивные

- Стимулы от внешней среды и самого пациента
 - Ритмически продолжительный, последовательный ряд стимулов, который задает темп ходьбы, (частота определена от 10 MWT)
 - "One-off" cues-focus point используемая для сохранения равновесия и для начала действий
- 4 группы стимулов
 - Слуховые
 - Визуальные
 - Осязаемые
 - Когнитивные

ОРИЕНТИРНЫЕ СТРАТЕГИИ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ХОДЬБЫ

- Механизм
 - Обеспечивают внешний ритм для замены потерянного внутреннего ритма от базального ганглия
 - Визуальные ориентиры могут производить картину оптического потока, который активирует мозжечковый визуальный двигательный тракт
- Результат – улучшение ходьбы

КОГНИТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ ДВИЖЕНИЯ

- Комплексные автоматические движения превращаются в ряд субдвижений, которые выполняются с фиксированной последовательностью
- Все субдвижения состоят из простых компонентов движения
 - Не становится автоматическим, а остается под сознательным контролем
 - Избегание двойной стимуляции
- Механизм
 - Обходной нарушенный внутренний контроль (BG)
- Результат – улучшение перемещений

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАВНОВЕСИЯ

- Постуральная нестабильность
 - Сильный определяющий фактор очевидной инвалидности
 - Увеличение заболеваемости и смертности
 - Поэтому... Воздействие на равновесие и результаты очень важны в реабилитации
- Воздействие
 - Использование визуальной и вестибулярной обратной связи
 - Совмещение с силовыми упражнениями LE
 - Это совмещение более эффективно, чем применение упражнений только на равновесие

УЛУЧШЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ

- Улучшение связанных движений
 - Совмещение с ходьбой и упражнениями на равновесие
 - Силовые упражнения для увеличения мышечной силы
- Тренировка кардиоваскулярной системы
- Результат – повышение способности участвовать в функциональной деятельности

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Вовлечение партнера или человека, ухаживающего за пациентом
- Распознавание периодов "on" и "off"
- Предпочтительно выбирать функциональные упражнения
- Избегать двойного стимулирования
- Оценивать результаты лечения каждые 4 недели

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- Повторяющиеся клинические оценки должны быть сделаны, когда пациент находится в сравнительном клиническом состоянии
- Одинаковое время после приема лекарств
 - Стандартизованные on/off периоды при получении глубокой стимуляции мозга
- Выбор оценки результатов, соответствующей всем уровням ICF

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- Функция организма – постуральная стабильность
 - Постуральное колебание
 - Стабильность в измененной сенсорной внешней среде
 - Биомеханические реакции на внутренние и внешние пертурбации

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- Ограничение действий – выполнение заданий на равновесие
 - Шкала равновесия Берг (BBS)
 - Тест на функциональную досягаемость (FRT)
 - Тест на время «Встань и иди» (TUG)
 - Шкала равновесия Тинетти
- Ходьба на дистанцию 10 метров
- 6-минутная ходьба

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- Ограничение участия
 - Частота падений в повседневной жизни
 - Оценка качества жизни
 - Euro-QoI EQ – 5D
 - Опросник БП
 - Шкала качества жизни при БП
 - Шкала медицинских результатов SF-36
 - Профиль влияния болезни

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- Личные факторы – вера в собственные силы
 - Шкала уверенности при выполнении особых действий, связанных с равновесием
 - Шкала уверенности при падении (Шведская версия)
- Личные факторы – депрессия
 - Шкала гериатрической депрессии

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

- Dibble LE, Addison O, Papa E. (2009).
Воздействие упражнений на равновесие на человека, страдающего болезнью Паркинсона: систематический обзор работ по инвалидности. Журнал неврологической физиотерапии, 33, 14-26.

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

Функция организма - постуральная нестабильность

- Воздействие
 - Традиционная физиотерапия, упражнения, тренировка равновесия
 - Очень разнообразная интенсивность, частота, длительность
- Результаты
 - Значительное улучшение показателей стабильности

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

Деятельность – выполнение заданий на равновесие

○ Воздействие

- Танцы, занятия на беговой дорожке BWS, силовые упражнения LE
- Очень разнообразная интенсивность, частота, длительность

○ Результаты

- Статистически значительное улучшение выполнения заданий на равновесие

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

○ Участие – качество жизни и падения

○ Воздействие

- Цигун, музыкальная терапия, традиционные упражнения (растяжка, аэробика, беговая дорожка)
- Различная интенсивность, частота и длительность

○ Результаты

- У 2/7 отмечено улучшение качества жизни
 - Клинически относительное улучшение качества жизни, связанной с движением
- Значительное снижение случаев, когда человек почти падает
 - Незначительное снижение общих падений

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

○ Наверное, физиотерапия направлена не на то, чтобы повлиять на процесс развития БП, но...

- Она может улучшить повседневную жизнь путем тренировки пациентов использовать стратегии компенсаторного движения

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

○ Доказано, что упражнения и физическая активность являются эффективным воздействием для улучшения симптомов БП

▫ Среднее доказательство

- Постуральная нестабильность (функция организма)
- Выполнение заданий на равновесие (активность)

▫ Ограниченное доказательство

- Показатели качества жизни (участие)

ЭФФЕКТИВНА ЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ?

- Может снизить 2° проблем со здоровьем
 - Дисфункциональная атрофия
 - Снижение выносливости
 - Кардиоваскулярное заболевание
 - Остеопороз

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

?