

ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ РЕВМАТОИДЕН АРТРИТИС

Ревматоиден артритис е хронично, системско заболување на сврзното ткиво со прогресивен ток, каде клиничките манифестации се јавуваат воглавно на периферните зглобови.



Етиологијата на РА не е во потполност јасна. Се претпоставува дека настанува како одговор на организмот на некои инфективни агенси, кај генетски осетлив домакин. Бројни студии укажуваат и на генетската предиспозиција.

Фреквенцијата на заболувањето во целокупната популација изнесува 2-3 %. Тоа е болест од која боледуваат луѓето на секоја возраст но најчесто во четврта и петта деценија од животот. Жените боледуваат 2-3 пати почесто од мажите но само до 60 год. кога односот м-ж се изедначува.

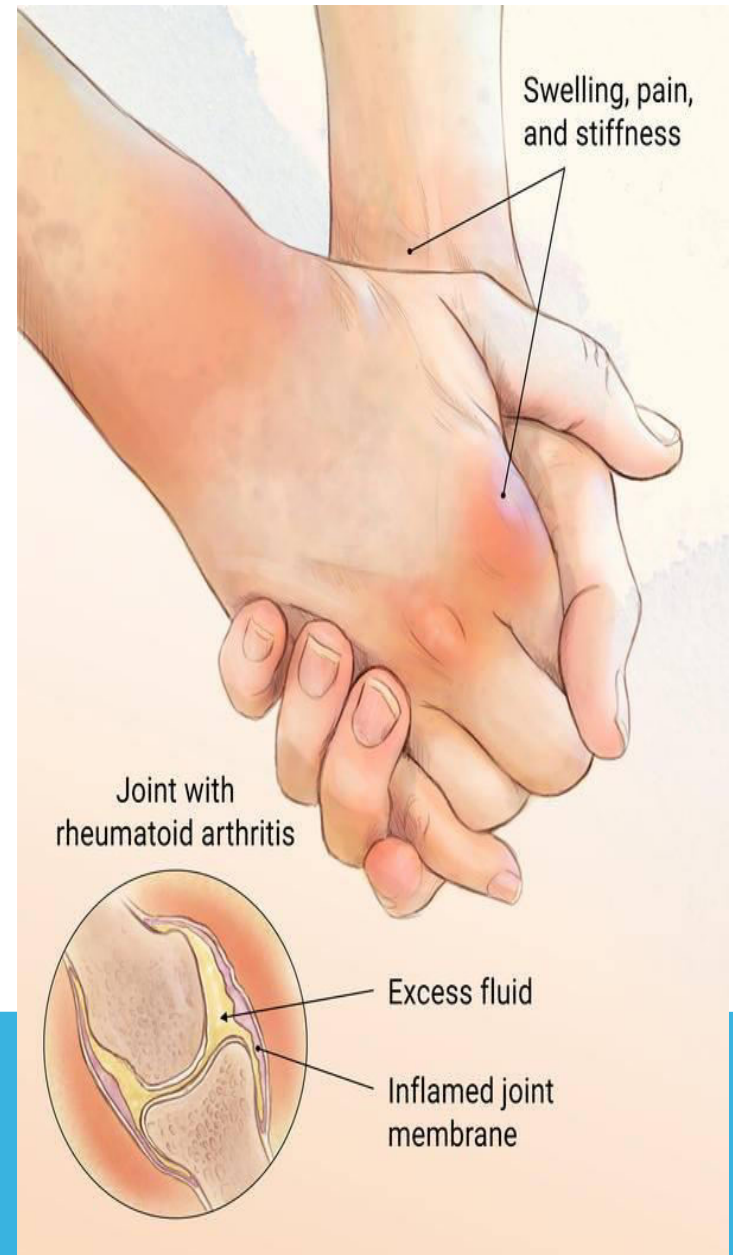


Болеста по својот карактер е хронична, прогресивна и деструктивна. Најчесто протекува со епизоди на егзацербација и ремисија со различен период на траење. Секоја нова егзацербација води до афекција на нови зглобови, а претходно инфламираните уште повеќе ги оштетува. Таа во текот на својата еволуција може да ги зафати сите зглобови.

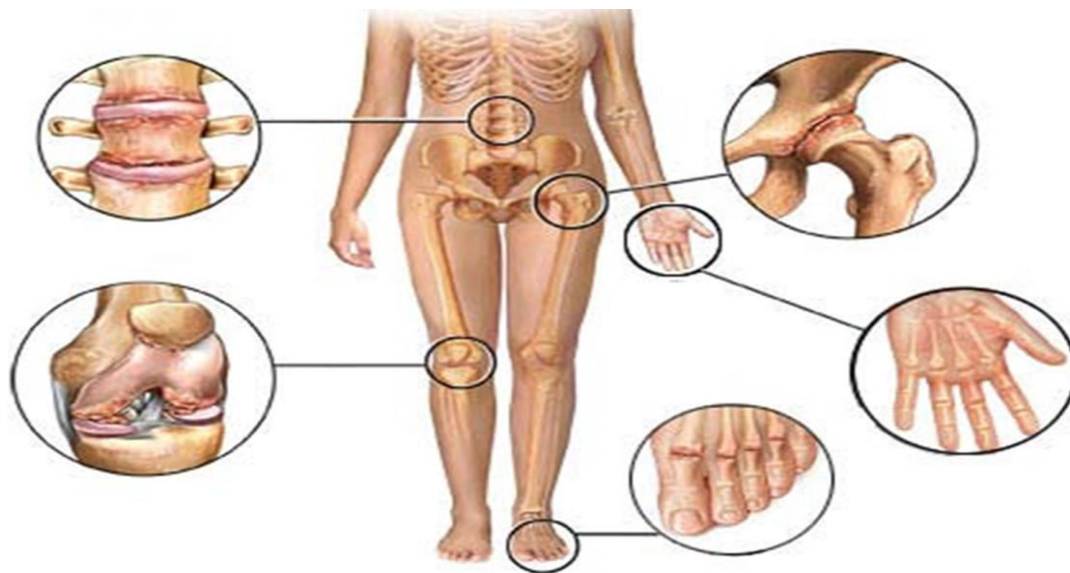


Афекцијата на МСФ и РИР зглобови се карактеристика за ревматоидниот артритис, затоа се вели дека шаката е визит карта за болеста.

Во клиничката слика доминираат воспалителни промени на синовијата од зглобната чаура и периартикуларните меки ткива.



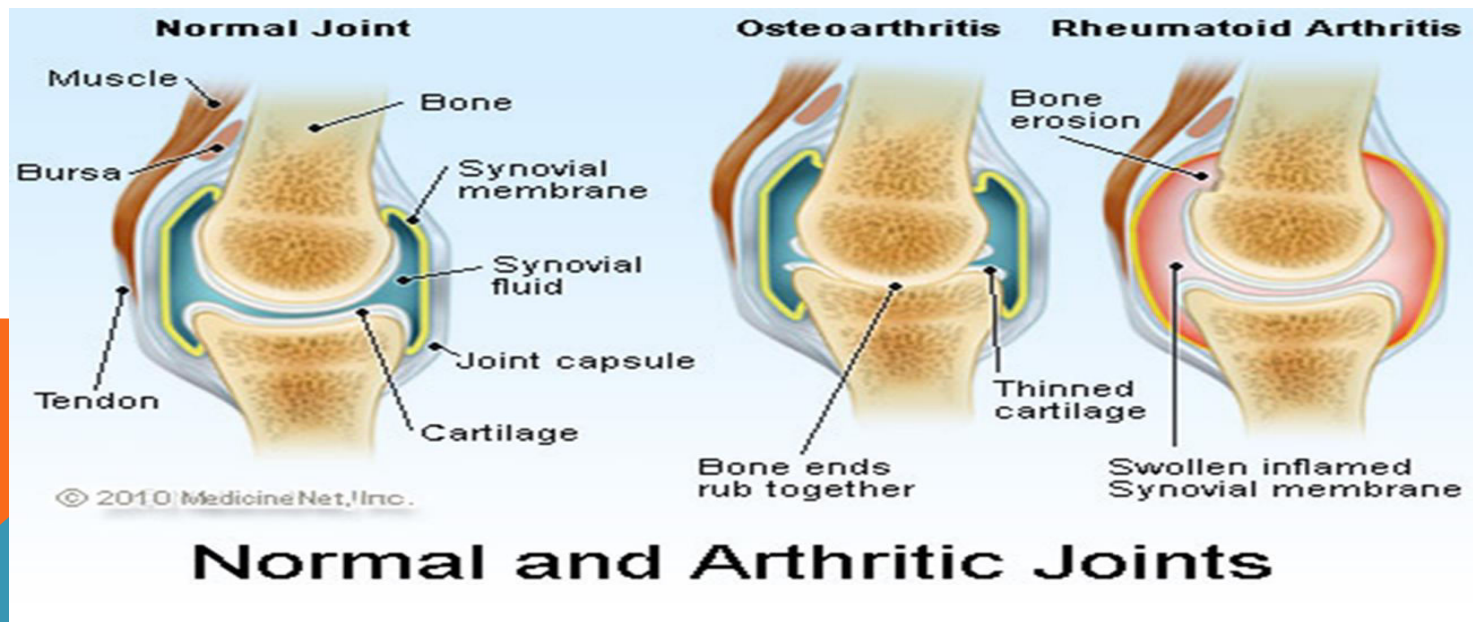
Ревматоидниот артритис почнува со симетричен полиартритис и со чувство на утринска вкочанетост во траење повеќе од еден час. Најчесто се зафатени периферните зглобови на шака или стопало, а покасно може да бидат зафатени и други големи зглобови како колк, колено, рамо, лакт, ...



Честопати почетокот на болеста е постепен со појава на продромални симптоми како заморливост, губење на апетит, мускулоскелетни болки, лесно зголемена температура, потење и др. симптоми кои може да траат и неколку месеци пред да се појави карактеристичен оток и болка во одделни зглобови.



Отокот на зглобот е резултат на инфламира на синовија, на синовијална пролиферација и хипертрофија, акумулација на инфламаторна синовијална течност и задебелување на зглобната капсула.



Инфламираниот зглоб обично е во флексиона позиција со цел да се зголеми зглобниот обем и да се намали дистензијата на капсулата а со тоа и на болката. Перзистирачкиот оток и болката водат кон иреверзибилно ограничување во подвижноста на зглобот.Прстите поради оток на PIP добиваат вретенест изглед.



Со тек на времето настануваат и разни деформации во зглобовите, најчесто улнарна девијација на прсти, флексорна деформација на палец (во вид на латинска буква Z) деформација на PIP во вид на лебедов врат со хиперекстензија во PIP и флексија во DIP и др. Промените се обично билатерални, а карактеристична е и атрофија на окулузглобната мускулатура .

Ревматоидниот артрит е системско заболување, па често се јавуваат и екстраартикуларни манифестации на болеста, како ревматоидни нодули, ревматоиден васкулитис, анемија, миозитис, плевропулмонални промени кардијални лезии, најчесто перикардитис, бубрежни лезии, склеритис и еписклеритис, синдром на Sjogren, Синдром на Felti

Радиолошки промени:

Оток на меки ткива околу воспалениот зглоб, периартикуларна остеопороза, стеснување на зглобен простор поради алтерација на рскавицата, коскени ерозии и на крај анкилоза како дефинитивна промена во зглобот.



Лабораториски промени: анемија од умерена до тешка, SE во ак фаза на болеста е висока и може да биде троцифрена во првиот час, пораст на C реактивен протеин, Позитивен РФ во серум или синовијална течност. Тоа е анти IgG автоантитело што реагира со Фц сегментот на IgG. Најчесто се докажува IgM RF со метод на Waaler Rose. Во случај на јасна кл слика на болеста неговото присуство ја потврдува дијагнозата.

Дијагностички критериуми:


1. Утринска вкочанетост во и околу зглобовите, најмалку еден час
2. Оток на зглобовите во најмалку три зглобни регии
3. Оток во МСРи РИР на рачни зглобови
4. Симетрични артритиси
5. Субкутани нодули
6. Позитивен РФ
7. Периартикуларна остеопороза или ерозии во шепите

Лекување

Основна цел на лекување е

- Намалување на болката,
- Редукција на инфламацијата,
- Зачувување на функцијата на зафатените зглобови.
- Подобрување квалитет на живот

План за лекување

- Терапија на болка и мировање
 - Спречување прогресија на болеста
 - Одржување функција на зафатени зглобови
 - Превенција и лекување остеопороза и анемија
 - Едукација на пациентот
- 

Медикаментна терапија

1. NSAID кои имаат за цел намалување на болка и инфламација
2. Специфична терапија за ревматоиден артритис - лекови кои го менуваат токот на болеста - метотрексат, соли на злато пер ос или парентерално, пенициламин и антималарици,
3. Гликокортикоиди во мали дози п.о. локално или и.а
4. Имуносупресивна терапија цитостатици
5. Биолошка терапија –нова ера во лекување на РА

Физикалната терапија и медицинска рехабилитација

Составен дел од лекувањето на РА како во акутната, така и во фаза на ремисија на болеста.

Значајна е од аспект на функционална прогноза на болеста.



Се спроведува перманентно, систематски и внимателно. Цел :

1. Ублажување на болката и смирување на воспалителниот процес.

2. Одржување на максималната подвижност и функционалност на заболениот зглоб,

3. Превенција на деформитети на зглобови или корекција на веќе настанати деформитети,

4. Прилагодување за секојдневни животни активности.

5. Едукација и мотивација на болниот од РА

Во раниот стадиум на болеста нема значајни структурни промени, а се карактеристични болка и акутна воспалителна реакција во зафатените зглобови. Покрај медикаментната терапија од голема важност е

Мировање на зафатениот зглоб - **Позиционирањето** на екстремитетот во **функционално најповолната положба**, важно во цел превенција и ублажување на контрактура на зафатениот зглоб. За таа цел се користат разни помагала, како растеретни лонгети од пластичен или гипсен материјал . Се избегнува секое оптеретување на зглобот .

Физикална терапија е всушност примена на физикални агенси во цел ублажување на болката и припрема на зглобот за движење.

Во акутен стадиум на болеста битно се користат аналгетски процедури воглавно криотерапија, електротерапија – ТЕНС ЕФ ДД ЛАСЕР МТ

Во хроничниот стадиум покрај аналгетски се користат и термотераписки процедури ИЦ, топли облози, УЗ

Кој модалитет ќе се користи зависи од фазата на болеста .

КИНЕЗИТЕРАПИЈА спаѓа во најважната мерка на рехабилитација и има цел одржување на подвижноста на зглобот како и на мускулната снага и издржливост.

Се спроведува прецизно, индивидуално и дозирано, по губење на есудатот и аутните воспалителни симптоми.

Према целта, се користат пасивни вежби, активно-потпомогнати во растеретна положба и активни вежби или вежби со отпор. Болниот мора сам да ги дозира вежбите до граница на болка и да користи соодветен одмор. Секоја вежба се изведува во правилна положба и се повторува неколку пати.

Респираторна гимнастика се вежби за очување на кардиореспираторниот систем и општа кондиција на организмот и се дел од секој КТ програм

КРИОТЕРАПИЈА во вид на криомасажа, крио-облога или крио-купка, допринесува за намалување на воспалителната реакција на зафатениот зглоб. Непосредни ефекти се аналгезија и анестезија и се користат пред кинезитерапијата.

Во оптимални услови од примената на ФТ се очекува да се постигне активно, безболно движење во зглобот до полн обем или барем до функционален обем, нормална мускулна снага, што ќе овозможи поднослива толеранција на дневните активности.



Медицинската рехабилитација е концепт темелен на низа координирани постапки усмерени према болниот, со кои се збринуваат последиците од заболувањето. Болниот максимално се оспособува, реактивира, реинтегрира и се учи како да ја прифати новонастанатата состојба со цел поквалитетно живеење со своите ограничувања во хроничното заболување.



ЕДУКАЦИЈА НА БОЛНИОТ за карактерот на болеста и можните компликации е од голема важност ,пациентот полесно се соочува со болеста .

РАБОТНА ТЕРАПИЈА е специфичен облик на терапија во која пациентот се обучува на изведување секојдневни работни обврски

ЗАКЛУЧОК

Физикалната терапија и медицинската рехабилитација се значаен дел во лекувањето на ревматоиден артрит, па треба што порано да се применат. Раниот почеток на терапијата помага во очување на функцијата на зглобовите самосталност на пациентот .