

Физикална терапија и рехабилитација кај фибромиалгија

Ј.З.У Општа Болница Кавадарци

Едукација во Универзитетска Клиника САРА ISTANBUL

ESNAF HASTENESE - Поликлиника за физикална терапија

(16 Ноември-11 Декември 2015)

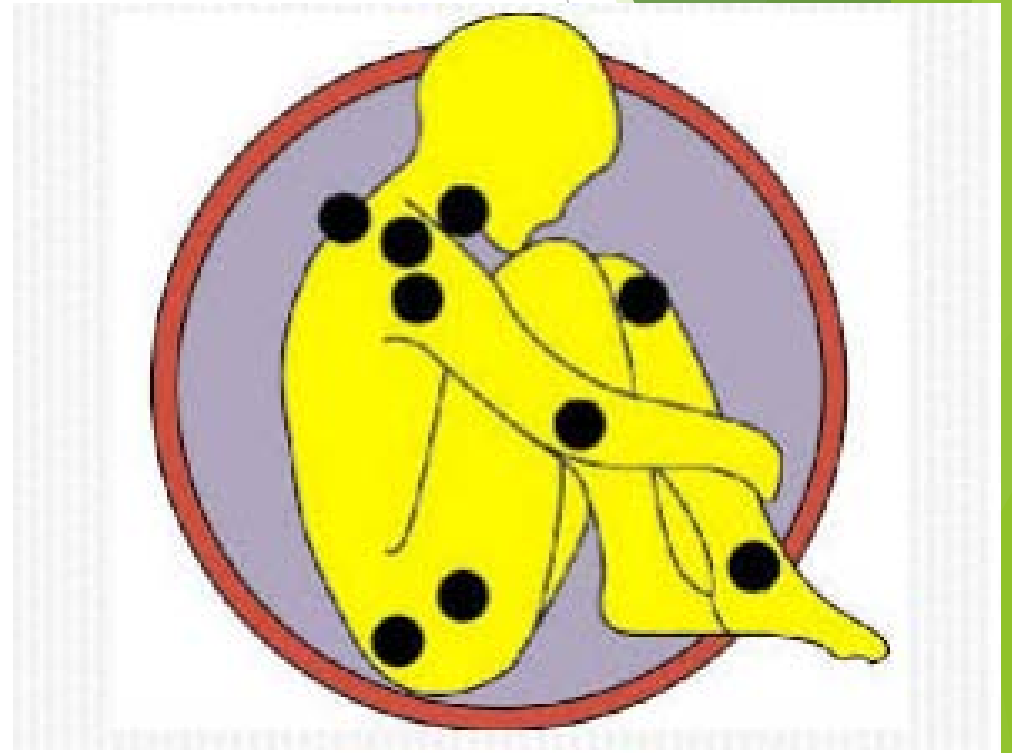
Д-р Лидија Ризова Спец.по физикална терапија и рехабилитација

Дата на презентација 28.12.2015 г

Фибромиалгија дефиниција

- ▶ Fibro (Latin) -фиброзно
ТКИВО
- ▶ Myo (Greek) - мускул
- ▶ Algos (Greek) - болка

- ▶ Fibromyalgia - болка во
мускули и сврзно ткиво



Fibromialgija претставува воспаление на меѓумускулното сврзно ткиво и се карактеризира со хронична болка распространета по целото тело која се појачува при притисок на одредени осетливи точки.

Fibromialgični sindrom е збир на симптоми и знаци кои ја пратат болната осетливост во поедини регии, како хроничен замор пореметен сон, главоболка, анксиозност, а понекогаш и депресивна симптоматологија со безволност и адинамија.

Фибромиалгичниот синдром е застапен во 2-4% од популацијата и тоа во однос 9:1 во корист на жените на возраст од 25 до 60 г возраст.

За фибромиалгија се знаело одамна, но се вбројувала во ментални пореметувања. Американското друштво за реуматиологија 1990. г го прифаќа називот fibromijalgija - синдром кој дотогаш во литературата се сретнувал како фиброзитис, миофиброзитис, тендомиопатија или психоген ревматизам. Со Копенхашка декларација од 1993 г Светската здравствена организација ја прифаќа фибромиалгијата како синдром .

ЕТИОЛОГИЈА непозната

- генетска предиспозиција,
- реактивно- воспалителни процеси при вирусни или други заразни болести,
- Микротрауми или преоптеретеност заради повторувачки движења во тек на едноличен работен процес
- Работа во несоодветна влажна средина
- дегенеративни заболувања,
- Зголемена психичка тензија и емоционални стрес
- метаболни болести, интоксикации.и др

Во основа постои намален праг за осетот на болка во ЦНС и зголемена осетливост на стресни ситуации, а манифестациите на мускулноскелетниот систем се секундарни.

Сите овие состојби водат до воспалителна реакција на фиброзните влакна на мускулниот сноп. Најпрво е иритиран периферниот нерв на зафатениот мускул, па се јавува тапа болка во тоа подрачје. Поради сталната тензија на мускулот се развива хипооксија која води кон оштетување на мускулните снопови, пролиферира сврзното ткиво и доаѓа до стварање на тврди и груби локални чворови кои на палпација се јако болни (Corneliusovi) точки

Промените можат да се прошират и на тетивите (tendinitis), на мускулната фасција и тетивната обвивка, на местото на припој на тетивата на коската и на зглобната капсула

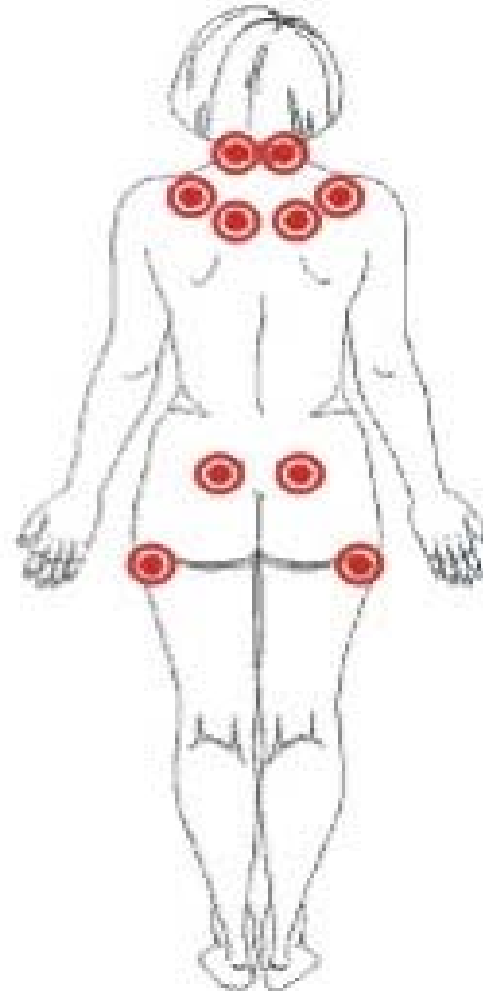
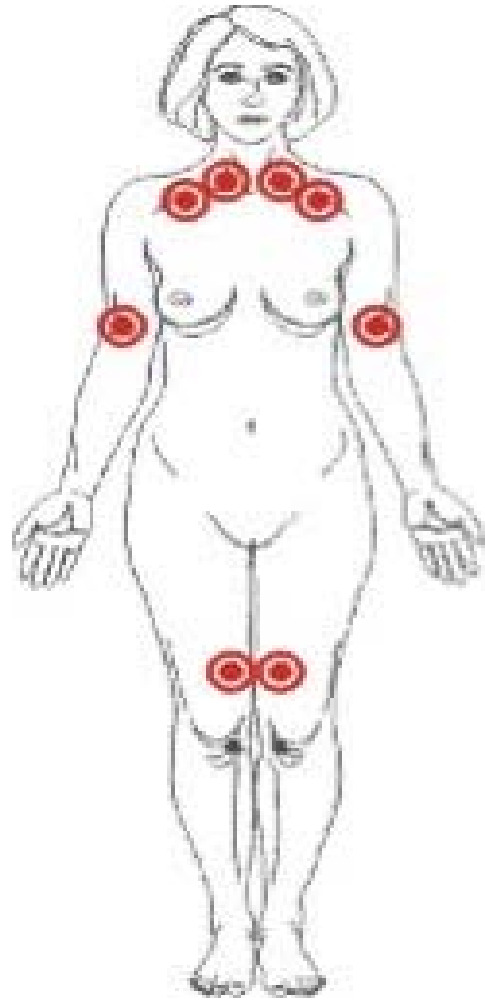
КЛИНИЧКА СЛИКА се карактеризира со хронична дифузна упорна мускулна болка, неостро ограничена, жаречка, тапа или иритирачка, а се влошува по различни дразби како несоница, физичко оптеретување, стрес, надворешни климатски фактори и др. Осет на вкочанетост по цело тело, а не се ретки и парестезии, мигрена, вртоглавица, нарушена концентрација . Болката може да биде локализирана во рамен појас, С и LS регија на кичмен столб, интерскапуларна регија, колкови, ТМ зглоб, лакт, колено. Често имаат психијатриски проблеми како депресија или анксиозност.

Објективниот клинички наод е оскуден во однос

1990г. Америккиот Колеџ за Ревматологија ги поставува двата основни критериуми за ФМ

- Болка распространета по цело тело која трае подолго од три месеци и зафаќа сите четири квадранти (болните сензации да бидат присутни на л и д страна, изнад и испод струкот)
- Зафатени најмалку 11 болно осетливи точки од можните 18

2010 г АСР поставува нови критериуми за дијагноза на ФМ како симптоми на нарушен сон и хроничен замор



Поставувањето на дијагноза ФМ е врз основа на анамнеза и субјективните симптоми на пациентот, физикалниот преглед и прецизно одредување на болните точки по телото според критериумите на АСР. Диференцијално дијагностички да се исклучи дискорадикуларен синдром, реакција на лекови, воспалителни ревматолошки процеси, ендокринолошки пореметувања, малигни процеси и др. состојби. Лабораториски анализи како и RTG испитувања се негативни. Други болести како РА или ЛЕ не ја исклучуваат ФМ.

Терапијата на **Фибромиалгија** бара мултидисциплиниран пристап од тим лекари ревматолог, невролог, физијатар, а по потреба и психијатар и психолог.

Основна цел на лекувањето е намалување на болката и унапредување на општото здравје.

Потребно е најпрво да се отстранат етиолошките причини, како влага, принудна положба при работењето, стресни состојби.

На психички план да се делува во смисол на подигање општо расположение, психотерапија.

Од лекови се користат аналгетици NSAID, миорелаксанти, агонисти на допамин, анксиолитици и антидепресиви.

Физикалната терапија има големо значење и свој допринос во лекувањето на фибромиалгијата. Се користат аналгетски електротераписки процедури како UZ, DD, TENS, MT. Посебно се препорачува LASER со ниска снага на болни точки или ласерска акупунктура.



Во хроничната фаза се применуваат и топлотни процедури како парафинотерапија, мануелна масажа, сето тоа со цел намалување на болката и мускулната напнатост



Trigger points болните точки во мускулот кои на палпација се напипуваат преку кожата, околу нив може да се инфилтрира р-р локален анестетик или кортикостероид со што се постигнува значајно намалување на болката во тие регии.



Од физикалните процедури најголемо е значењето на **кинезитерапијата**, која е индивидуално дозирана . На прво место вежби за корекција на држењето на телото, вежби за истегнување, вежби за зголемување на подвижност во зглобови и вежби за општа кондиција, мануелна масажа за опуштање на мускулатурата, сето тоа со цел зголемување на мускулна маса и толеранција на напор. Аеробни вежби како пливање, брзо одење, возење собен велосипед исто така допринесуваат кон подобрување на симптомите и општото здравје на пациентите.



САЛА ЗА ПИЛАТЕС ВЕЖБИ



Ви благодарам за вниманието!