- Choroby tkanki łącznej
- Choroby zapalne tkanki łącznej
- Choroby przynajmniej częściowo wywołane uogólnionymi procesami autoimmunologicznymi o różnej etiologii
- Powodują ogólnoustrojowe zmiany w tkance łącznej
- Tkanka łączna charakteryzuje się obfitą substancją pozakomórkową, która utrzymuje, spaja i ochrania narządy wewnętrzne. Tworzy osłonki, wiązki naczyń i nerwów, służy jako materiał zapasowy (tk. tłuszczowa) oraz tworzy macierz tkanek podporowych (kostnej, chrzęstnej).

Do chorób tkanki łącznej należą:

- Toczeń rumieniowaty
- Twardzina
- Zapalenie skórno-mięśniowe
- Guzkowe zapalenie okołotętnicze
- Pierwotne przewlekłe zapalenie wielostawowe
- Ziarnica Wegenera

Fizjoterapia

- Podstawowe techniki mobilizacji czynnej i biernej – terapia manualna
- Środki zwiększające ruchomość w stawach – mobilizacja hypomobilności
- Mobilizacje tkanek miękkich
- Mobilizacje stawów
- Mobilizacje tkanki nerwowej
- Ćwiczenia wspomagające lub utrzymujące ruchomość
- Indywidualny program rehabilitacji uwzględniający aktywność choroby i stan pacjenta

Mobilizacja tkanek miękkich:

- Masaże, masaż funkcyjny, poprzeczny, terapia powięzi
- Czynne rozluźnianie mięśni, „Hold-relax” z PNF, PIR
- Stretching
- Masaż funkcyjny: masaż mięśnia i struktur okolicznych podłużnie w stosunku do ich przebiegu w połączeniu z ruchem w stawie. Stosujemy go zarówno w przypadku dysfunkcji mięśnia jak i stawu. Zmniejsza on tkliwość tkanek miękkich, powoduje

ich rozluźnienie, poprawia wzajemne przemieszczanie się przylegających do siebie warstw tkanek.

Masaż poprzeczny: punktowe rozcieranie w poprzek przebiegu włókien podrażnionego ścięgna lub brzuśca mięśnia, przyczepu ścięgna do kości, więzadła.

Regeneracja tkanki odbywa się w oparciu o następujące efekty:

a. efekt neurofizjologiczny: hamowanie bólu
b. efekt biomechaniczny: po okresie 3–5 minut poprawa ukrwienia i poprawa mobilności
c. efekt przeciwzapalny: po okresie 15–20 minut uruchomienie procesu zapalnego umożliwiającego prawidłowe gojenie się tkanek

Poizometryczna relaksacja

Polega na czynnym rozluźnianiu podrażnionych mięśni po utrzymaniu ich uprzednio w napięciu izometrycznym.

Stretching

Rozciąganie mięśnia lub grupy mięśni w oparciu o poizometryczną relaksację. Pacjent napina mięsień izometrycznie, następnie w fazie rozluźnienia terapeuta stara się delikatnie rozciągnąć dany mięsień. Po kilku powtórzeniach całej procedury utrzymujemy pozycję danego rozciągnięcia nawet do 2 minut. Na końcu następuje izometryczne napięcie mięśni antagonistycznych.

Zastosowanie

Medycyna manualna zajmuje się fizjologią i patofizjologią odwracalnych zaburzeń postawy i czynności układu ruchu oraz zapobiegania im. Obejmuje ona wszystkie techniki badania i leczenia kręgosłupa i stawów kończyn, służące wykrywaniu i usuwaniu tych zaburzeń. W Niemczech używa się określenia „chiroterapia” jako synonimu międzynarodowego określenia „medycyna manualna”.

Wskazania do wykonywania manualnej mobilizacji stawów to:

- odwracalna hypomobilność
- utrzymanie posiadanej ruchomości
- zapobieganie postępującym zesztywnieniom

Wskazania określone są w oparciu o:

- badanie gry stawowej oraz oporu końcowego
- testy lokalizujące ból (prowokujące lub likwidujące ból)
- orientacyjne testy neurologiczne
- testy kontrolne (podczas i bezpośrednio po terapii)

Przeciwwskazania do wykonywania manualnej mobilizacji stawów to:

Do przeciwwskazań ogólnych zaliczamy:

a. patologiczne zmiany w obrębie stawów powstałe w następstwie:
    - nowotworów
    - stanów zapalnych i infekcji
b. osteopenia: osteoporoza, osteomalacja
c. duże zmiany degeneracyjne, np. spondylozy, osteoartrozy
d. ubytki stabilności kręgosłupa (kostne lub więzadłowe), np. w wyniku urazów czy stanów zapalnych i infekcji
e. ważne wrodzone anomalie kręgosłupa, np. dysplazja, aplazja, hiperplazja, neoplazja
f. anomalie lub zmiany patologiczne naczyń
g. problemy z krzepliwością
h. problemy skórne
i. brak współpracy ze strony pacjenta
j. sytuacje, w których zdrowy rozsądek nie pozwala na wykonanie leczenia