

1. UVOD

Fizikalna medicina je nauka koja izučava djelovanje prirodnih i drugih fizikalnih agenasa u liječenju. **Fizioterapija** je posebna medicinska disciplina koja se zasniva na primjeni fizičkih agenasa ili faktora u cilju liječenja i osposobljavanja povređenih i oboljelih.

Fizioterapija i rehabilitacija bolesnika je kompleksna, multidisciplinarna aktivnost koja uključuje angažovanje medicinskih i nemedicinskih profila (fizijatra, internistu, reumatologa, ortopeda, ortotičara, psihologa, socijalnog radnika) i niz postupaka koji imaju za cilj poboljšanje funkcionalnog statusa bolesnika kroz:

- smanjenje bola
- očuvanje funkcije zglobova (obima pokreta, mišićne snage, izdržljivosti, koordinacije)
- poboljšanje kvaliteta života i psihosocijalnog statusa (maksimalna samostalnost).

Fizikalna medicina koristi brojne procedure u postizanju navedenih ciljeva:

- razni oblici elektroterapije (niske, srednje i visoke frekvencije)
- termoterapija (parafin, parafango, peloid, hidrokolator, IC zruci)
- krioterapija
- magnetoterapija (niskofrekventno pulsirajuće magnetno polje)
- laseroterapija
- mehanoterapija (manuelna, podvodna masaža, trakcija)
- ultrazvučna terapija
- hidroterapija i hidrokinetoterapija
- akupunktura
- balneoterapija (mineralne vode, peloidi, pujsak)
- kineziterapija

Fizikalni agensi na organizam imaju višestruka djelovanja-nespecifično dejstvo na sve sisteme i organe:

- Fizičko - koliko se energije apsorbuje, dubina apsorpcije
- Fizičko-hemijsko - kakve promjene u ćelijama i tkivima izazivaju fizikalni agensi
- Biološko - kompleks lokalnih i refleksnih odgovora organizma na apsorbovanu energiju (metaboličke promjene, promjene u mikrocirkulaciji, imunom odgovoru)

Fizikalna terapija uz medikamentoznu terapiju predstavlja nezaobilazan segment u rehabilitaciji bolesnika sa jasnim dugoročnim ciljevima - poboljšanje ili održanje funkcije lokomotornog aparata i na taj način poboljšanje kvaliteta života kroz održanje bolesnika samostalnim u ADŽ. Fizikalni plan i program se pravi individualno nakon procjene funkcionalnog statusa pacijenta. Za navedene procjene koristi se detaljno uzeta anamneza, klinički pregled, razni dijagnostički postupci i metode - klasična radiografija, MR, CT, biohemijska dijagnostika.

Ne preporučuje se veliki broj fizikalnih procedura dnevno niti da isti program ima više od 10-15 serija, veći broj umara i opterećuje organizam. Kontraindikacije za primjenu fizikalnih agensa su rijetko apsolutne, ali se moraju poštovati.

Različite su i mnogobrojne patologije koje mogu biti liječene fizioterapijom. Među njima je i vanzglobni reumatizam.

Vanzglobni reumatizam predstavlja oboljenja mekih (okolozglobnih) tkiva lokomotornog aparata degenerativne ili zapaljenske prirode koja se manifestuju bolom i funkcionalnim smetnjama. Uključuje oboljenja (prema anatomske-topografske klasifikaciji):

- tetiva (tendinitisi)
- tetivnih i ligamentarnih pripoja (enthesitisi /enthesopathia)
- tetivnih ovojnica (tenosynovitis,tendovaginitis)
- burzi (bursitisi)
- zglobne čaure (capsulitis)
- mišića (myalgia - fibromyalgia)
- masnog tkiva (celulitis-paniculitis)
- fascija (fascitisi)

Kao najugroženiji dio tijla napadnut vanzglobnim reumatizmom je rameni zglob i njegove okolozglobne mekotkivne strukture.



Meštrovićev bacač kamena sa ramena simbolizuje značaj ramena i ruke u životu i radu čoveka, kako u prošlosti, tako i danas.

Kessel je to poetično opisao:

«Rame kod čoveka predstavlja interesantan paradoks, iako poezija i proza obiluju metaforama o njemu kao nosiocu tereta, to je samo njegova najmanje važna i najprostija funkcija».

Može da bude rame za plakanje, a možemo da kažemo nekome da nam se «skini» s ramena.

Rečenica na koju će fizioterapeuti najviše odreagovati je ipak: **boli me rame!**

Rame je najpokretljiviji zglob u tijelu, a zadatak mu je dovesti šaku u najrazličitije položaje za izvođenje svakodnevnih životnih aktivnosti i mnoge složene kretnje u različitim zanimanjima, sportovima i sl.

Prije početka uspravljanja u filogenetskom razvoju čovjeka, rameni zglob je bio manje pokretljiv zbog funkcije oslanjanja. Ali, oslobađanjem prednjeg ekstremiteta radi složenijih funkcija nastala je potreba za većim amplitudama pokreta u ramenom zglobu. Složeno kretanje ruku najbolji je primjer anatomske skladnosti djelovanja različitih dijelova čovečijeg tijela i među živim bićima nema tako savršenog i svestranog organa za pokretanje kao što je ruka čovjeka. Manipulativni pokreti i plastičnost aparata za kretanje su osnovni faktori koji su tokom generacija uslovili razvoj ramenog zgloba do konstitucije koja je danas svojstvena čovjeku, ali i njegovo povređivanje i obolijevanje.

Rijetki su ljudi, naročito nakon tridesete godine, koji barem jednom u životu nisu osjetili bolove u ramenu i fizioterapeuti često susreću sa ovim problemom u svom radu. Upravo zbog toga sam za temu specijalističkog/diplomskog rada i odabrala dijagnozu **bolno rame**.



Sl. 1. Bolno rame

Sindrom bolnog ramena (sl.1) podrazumjeva ograničenost pokreta ruke i bol. Brojni su razlozi koji mogu dovesti do takvog stanja, a klinička slika najčešće se manifestuje na više različitih načina. Nekad se upotrebljavao naziv **periartritis humeroscapularis (PHS)**, čime se zapravo htjela označiti razlika u odnosu na promjene koje se događaju u samom zglobu i promjene mekih struktura oko samog zgloba.