

**MUNI
SPORT**

Funkční poruchy pohybového systému

Mgr. Pavlína Bazalová

Dělení poruch pohybového aparátu

- Strukturální
- Funkční
- Funkcionální

- Strukturální porucha s funkční nadstavbou



Strukturální poruchy

- Snáze definovatelné – „mají nálezu“ – RTG, UZ, MRI, CT, lab.
- Lékařská diagnóza
- Typická je progresa
- Lokalizace problému (bolesti) není tolik proměnlivá, spíše stálá

Ini změny se zpravidla (nejde-li o t) projeví až tehdy, když způsobí změny funkce (r□ et al., 2009).

Co všechno patří do strukturálních poruch?

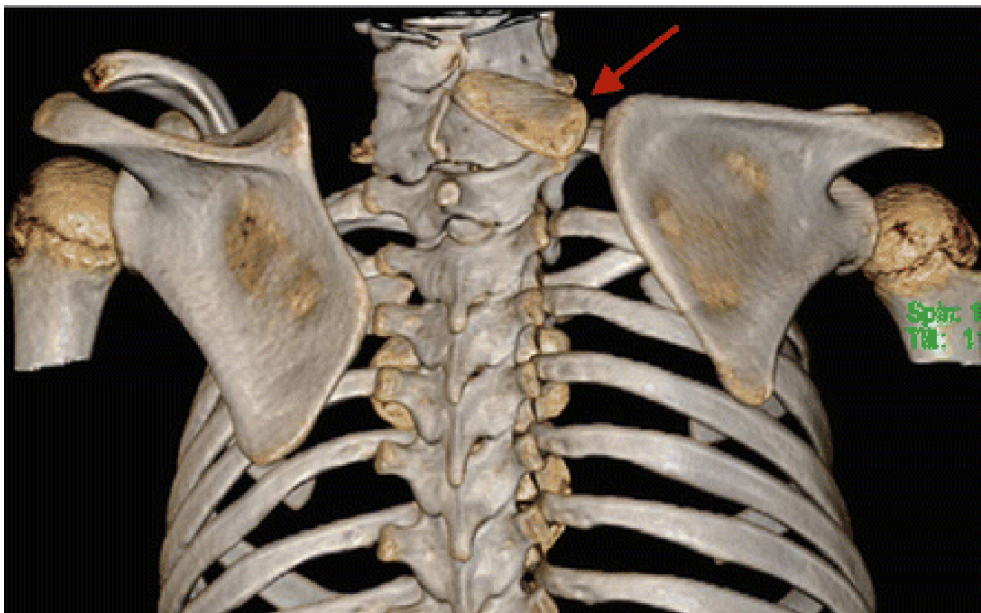
- **VVV** – např. PEC, VDK
- **Traumata** – např. luxace, fraktury
- **Záněty a infekce** – např. revmatoidní artritida, dna, boreliová infekce
- **Systemová a metabolická onemocnění** – např. lupus erythematoses, hemofilie, DM
- **Degenerativní změny** – např. artrózy, spondylartrózy, spondylolýza
- **Nádorová onemocnění**



<https://radiopaedia.org/cases/talipes-equinovarus-clubfoot-2>



<https://radiopaedia.org/articles/developmental-dysplasia-of-the-hip>



<https://musculoskeletalkey.com/evidence-based-treatment-of-sprengel-deformity/>

Traumata

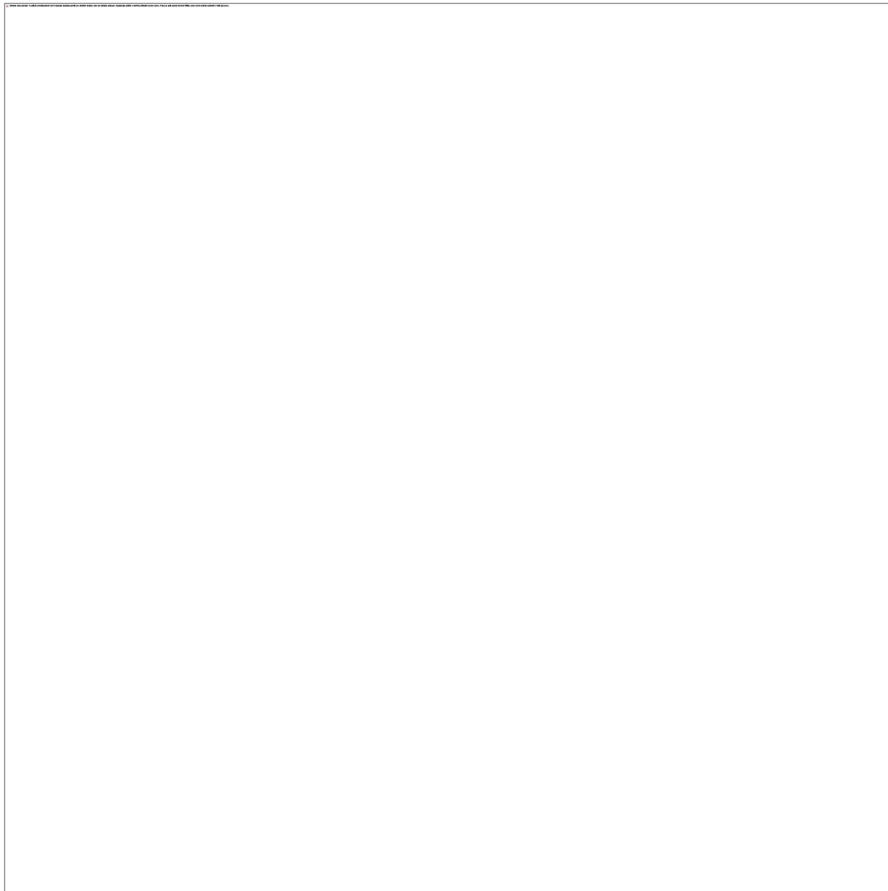


<https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/hip-fractures/>



<https://coreem.net/core/shoulder-dislocation/>

Záněty a infekce



<https://radiopaedia.org/articles/rheumatoid-arthritis-musculoskeletal-manifestations-2>

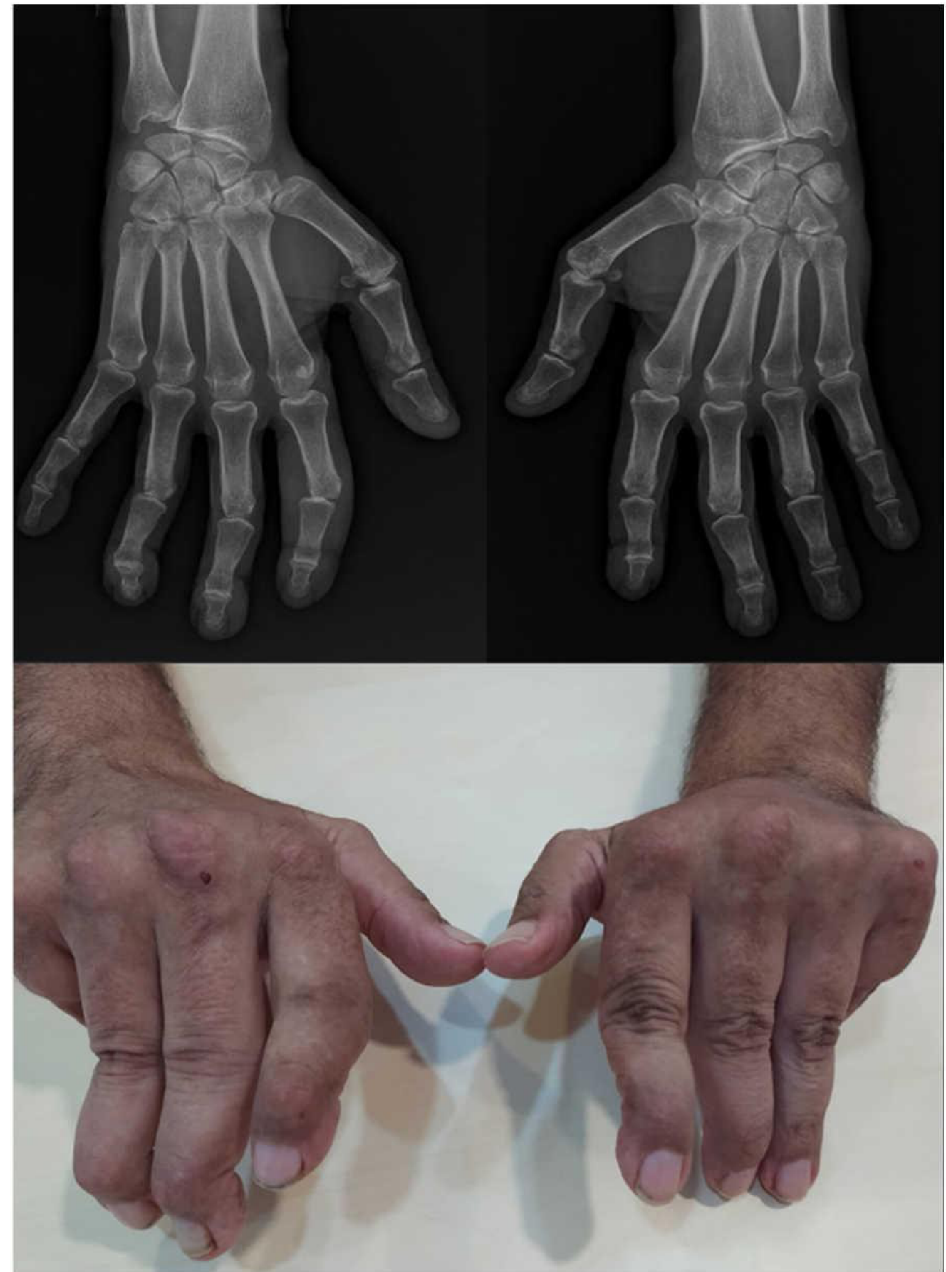


<https://aku-fyzio.cz/obrna-licniho-nervu/>

Systemová a metabolická onemocnění



https://www.researchgate.net/figure/Preoperative-X-ray-of-the-typical-hemophiliac-arthropathy-of-the-right-knee-with_fig1_325309365



Rev Colomb Reumatol. 2021;28 Supl 1:90-100

Degenerativní změny

Stage 3

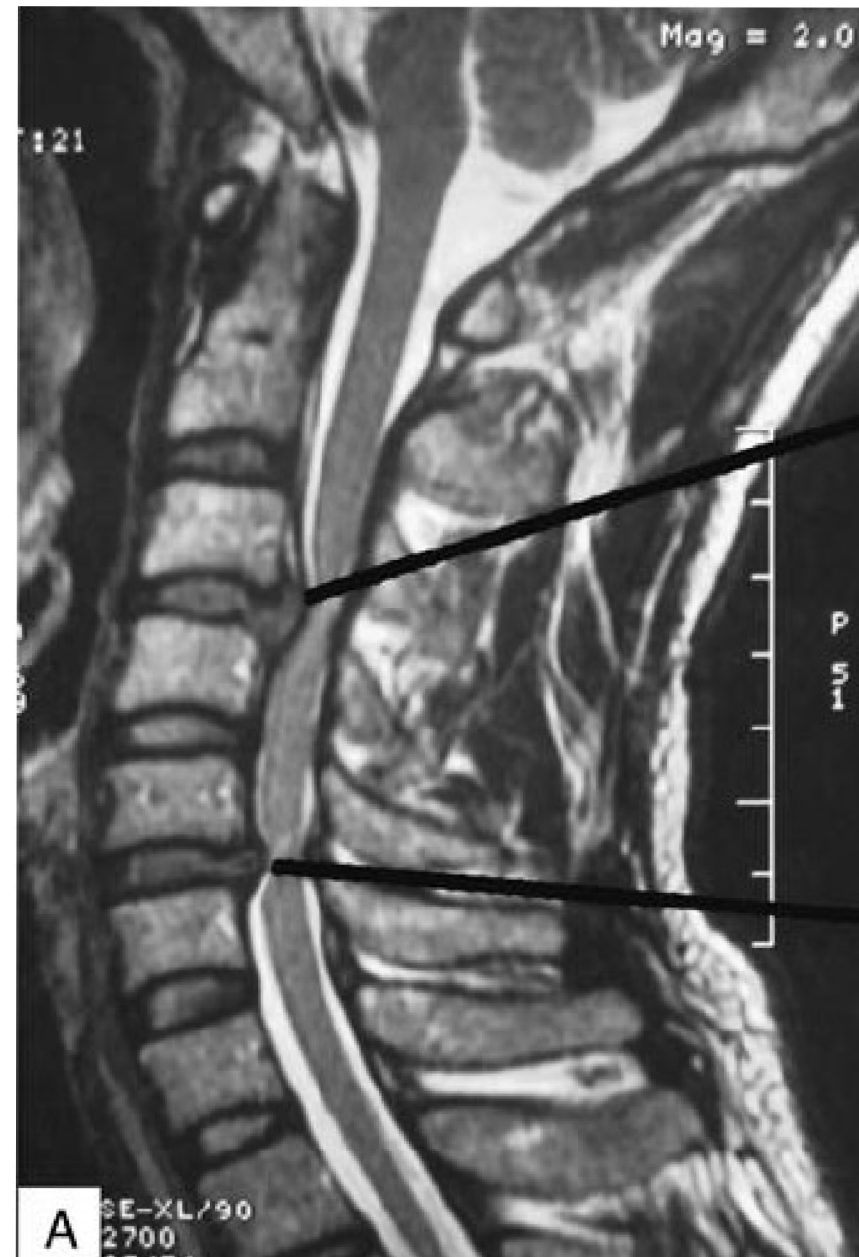


Localized contact

Stage 4



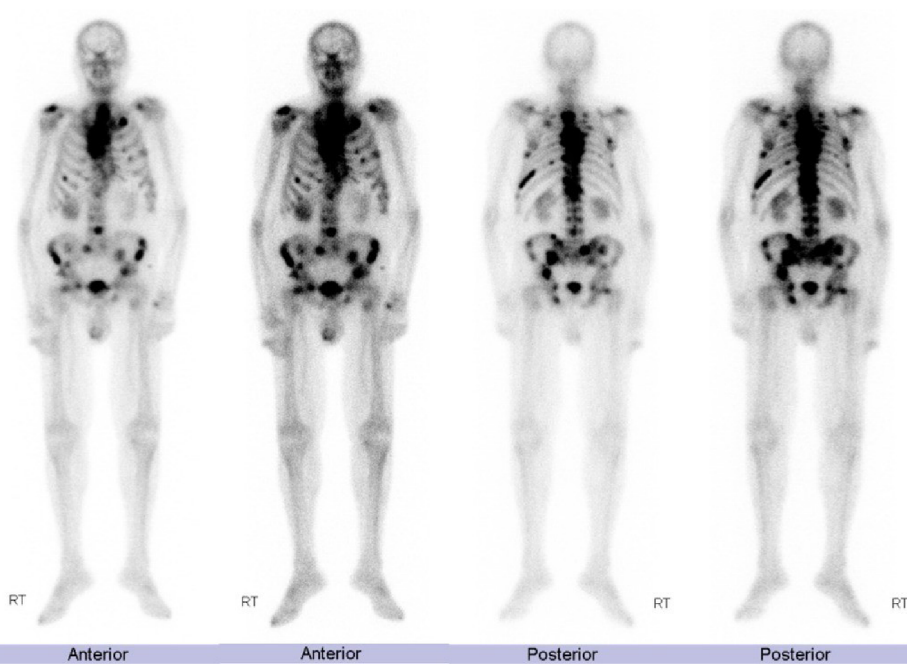
Extensive disappearance



https://www.researchgate.net/figure/A-MRI-scans-of-a-male-patient-with-cervical-spondylosis-at-2-noncontiguous-levels-with_fig1_275271936

⁹ https://www.researchgate.net/figure/Japan-Orthopaedic-Association-JOA-staging-criterion-joint-space_fig2_51641895

Nádorová onemocnění



<https://radiopaedia.org/cases/metastatic-prostate-cancer-bone-scan?lang=us>



<https://sk.wikipedia.org/wiki/Osteosarkóm>

Funkcionální poruchy pohybového aparátu

- Dříve označovány jako *psychogenní nebo hysterické*
- Dnes jako *“funkční poruchy hybnosti“*
- poruchy hybnosti, jejichž projevy jsou le, mě ní se
znamne m pozornosti a jako poruchy cí se
s obrazem poruchy hybnosti na podkladu ho
ho onemocně ni
- **Terapie: multidisciplinární přístup** – důraz na bio-psycho-
sociální model
- <https://www.youtube.com/watch?v=MC5uOFZN83Q>

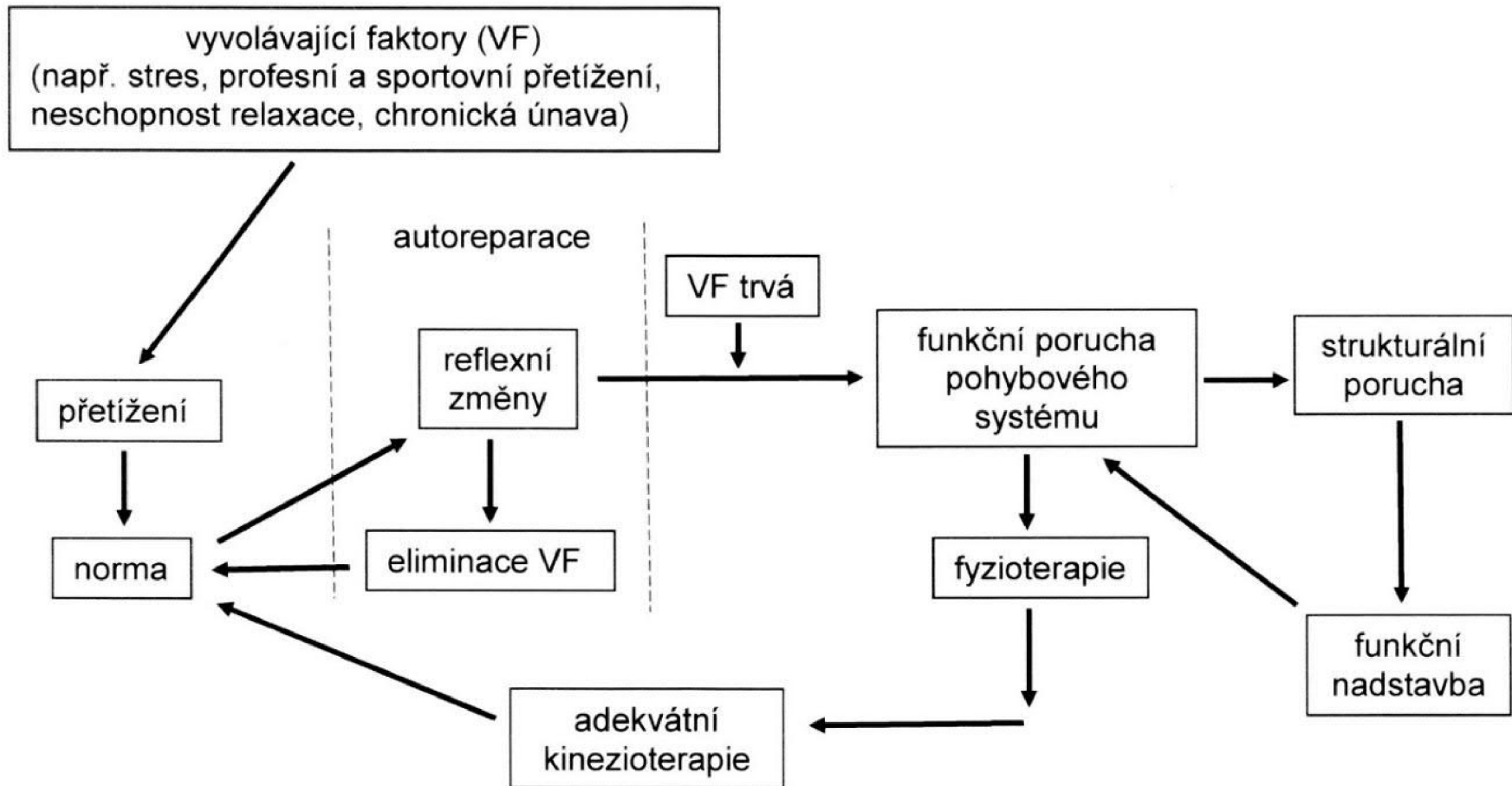
MUNI SPORT

Functional/Psychogenic Tremor





Funkční poruchy



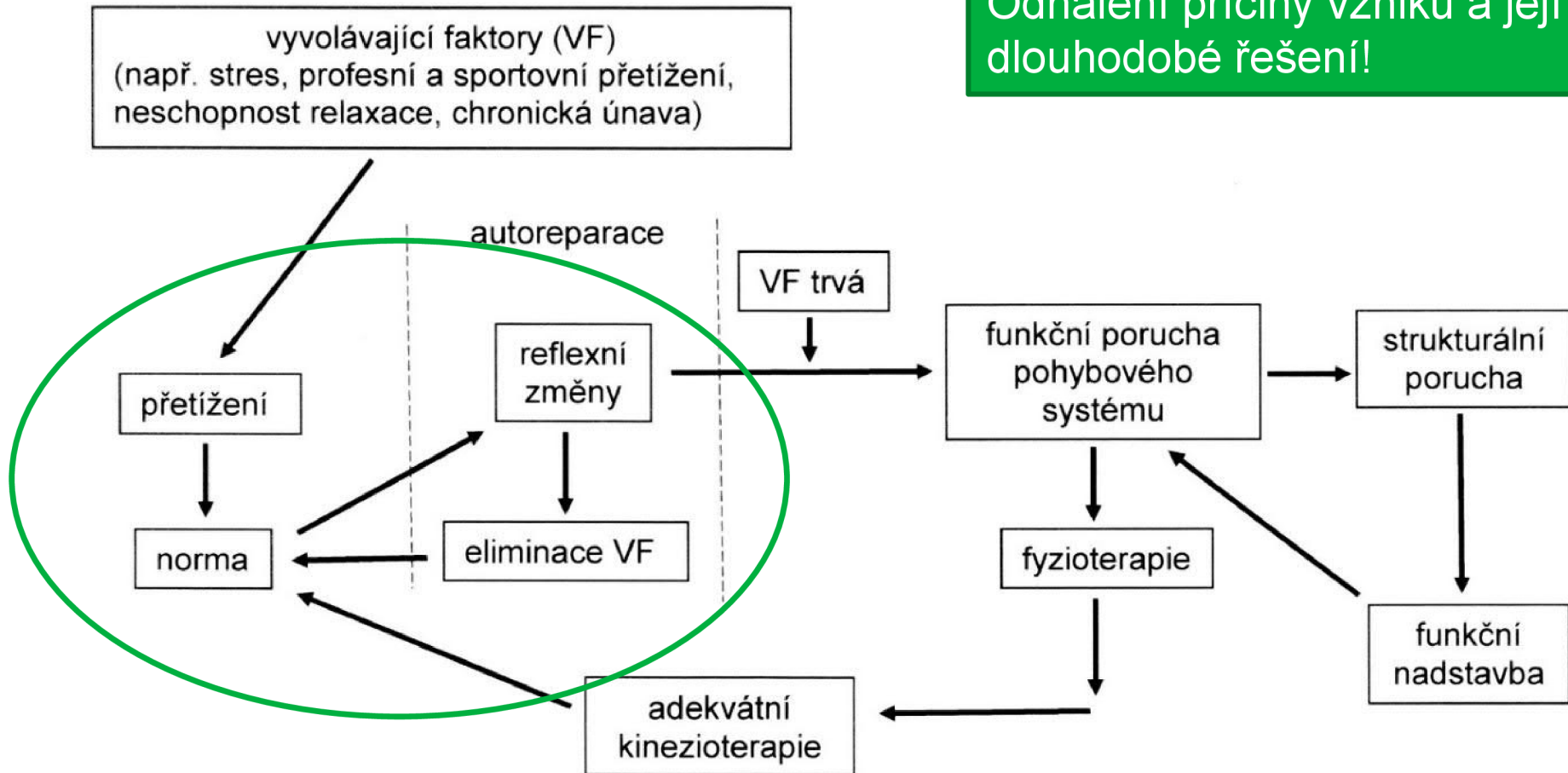
Funkční poruchy

- Funkční poruchy jsou klinickou manifestací reflexních změn v pohybovém aparátu
- Vznikají na podkladě změny v řízení pohybu

- Reflexní změny v pohybovém aparátu vznikají na podkladě působících faktorů:
 - Stres
 - Sportovní zátěž
 - Akutní přetížení
 - Chronická únava
 - Nedostatečná regenerace a relaxace

Funkční poruchy

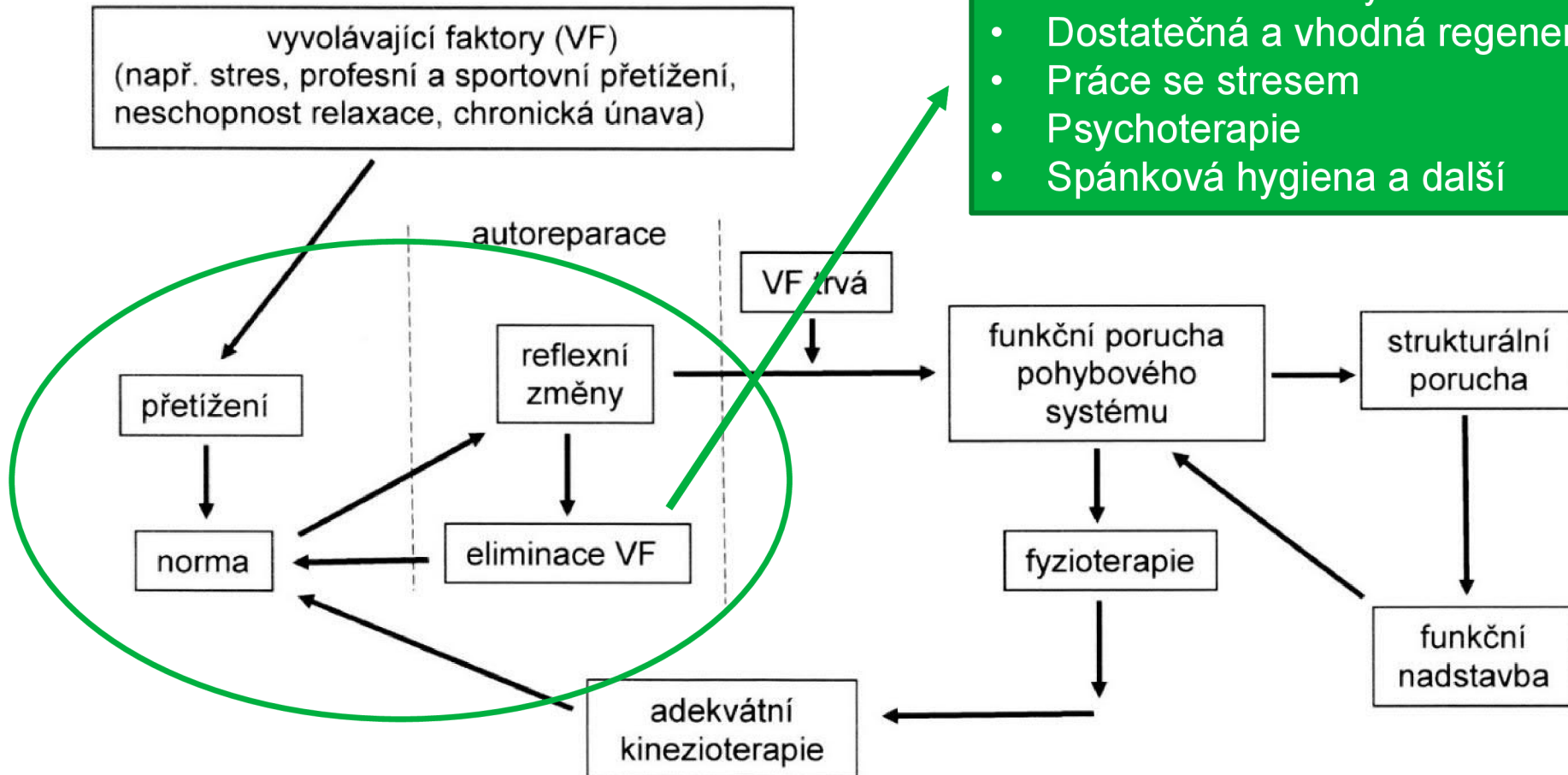
Z dlouhodobého hlediska
nejefektivnější!
Odhalení příčiny vzniku a její
dlouhodobé řešení!



Funkční poruchy

Nemusí se vždy jednat o techniky fyzioterapie nebo pohybovou aktivitu jako takovou!

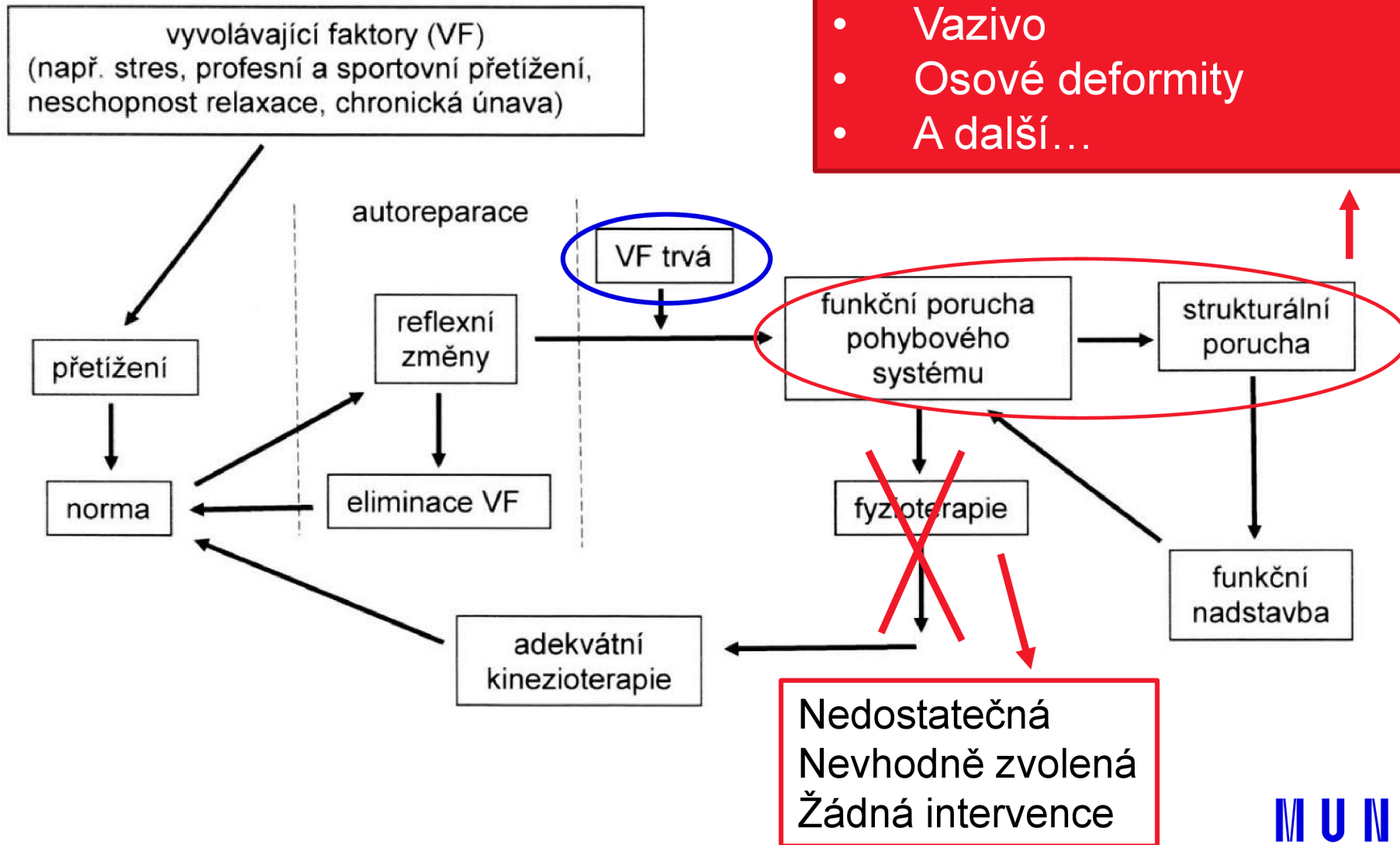
- Relaxační techniky
- Dostatečná a vhodná regenerace
- Práce se stresem
- Psychoterapie
- Spánková hygiena a další



Funkční poruchy

Změny ve tkáních:

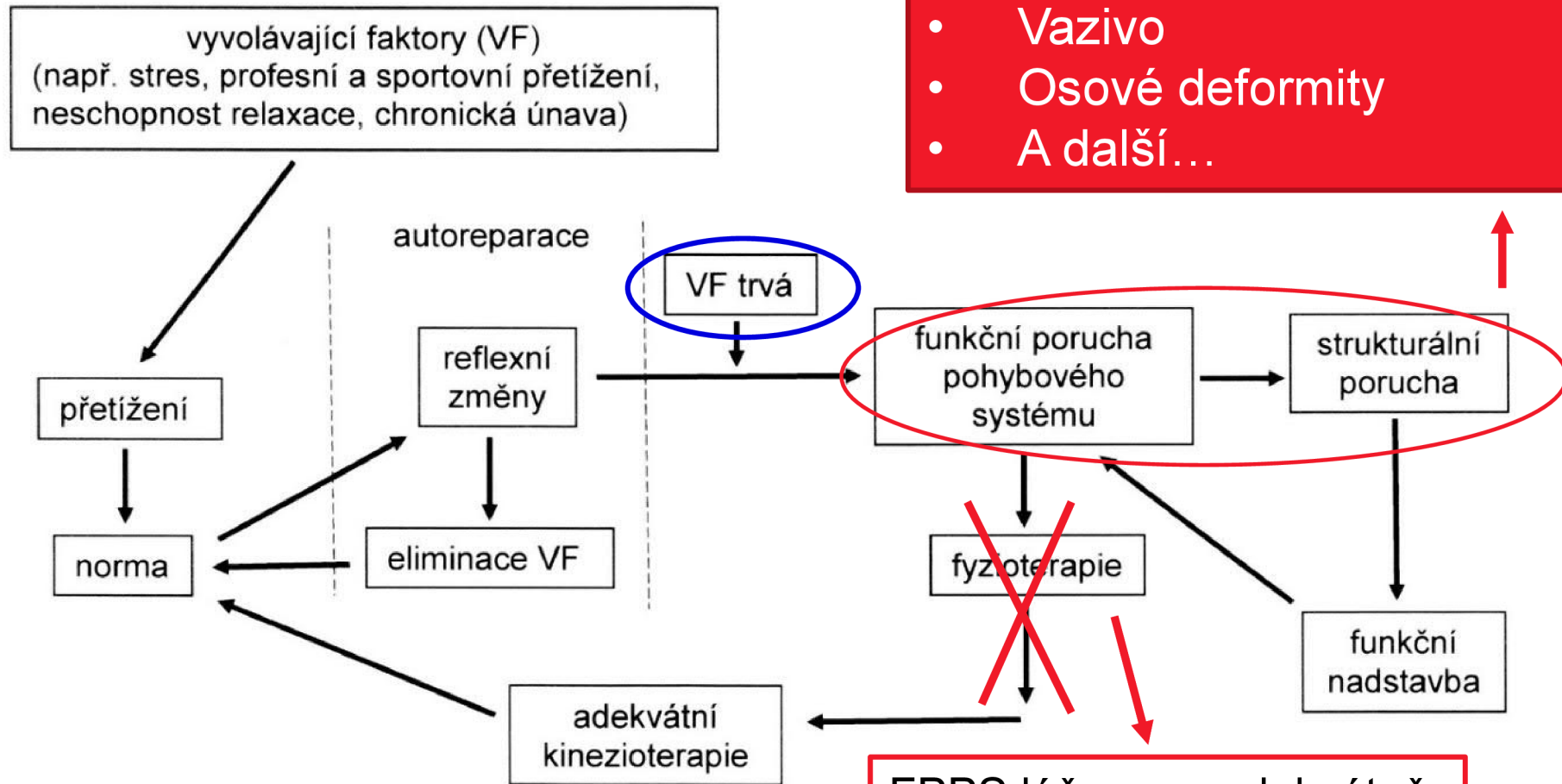
- Chrupavka
- Kost
- Vazivo
- Osově deformity
- A další...



Funkční poruchy

Změny ve tkáních:

- Chrupavka
- Kost
- Vazivo
- Osově deformity
- A další...



FPPS léčena neadekvátně

- Farmaka
- Obstřiky

Diagnostika FPPS

- Neměla by se spoléhat jen na vyřazení ostatních (strukturálních) příčin
- Základem je řádně provedený a vyhodnocený **kineziologický rozbor**
- **Hledání klíčové oblasti**
- Problematika verifikace reflexních změn
 - Palpace – vědecký prostředek x subjektivní dojem

Charakteristické znaky FPPS

Generalizace – „řetězení“

Reverzibilita

Vysoká frekvence výskytu

Dnes řazeno i mezi neinfekční nemoci hromadného výskytu (civilizační onemocnění)

Proměnlivé klinické projevy

Lewit: „...pokud léčíme tam, kde bolí, jsme obvykle ztraceni“

chronicko-intermitentní průběh s intervaly bez příznaků

Klinické projevy:

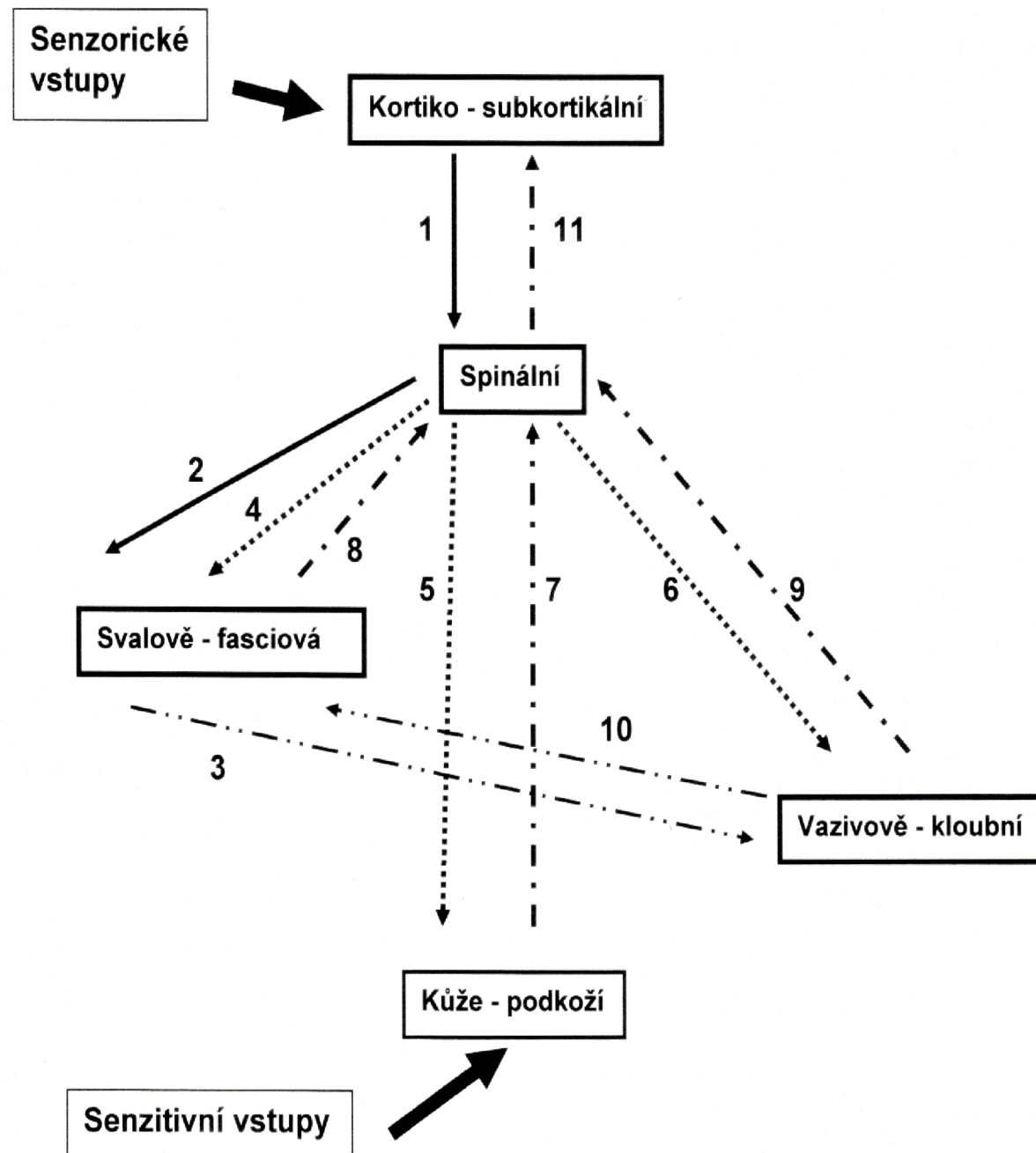
omezení pohyblivosti kloubů (obzvláště v kloubech),

omezení pohyblivosti (obzvláště v kloubech),

změny v kloubech (změny posuvnosti kloubních ploch, na kloubech),

poruchy statiky čili změny stereotypu,

vegetativní změny, mezi nimi jsou např. potivost, teplota, krevní tlak, dermografismus apod.



Etáž kortiko-subkortikální

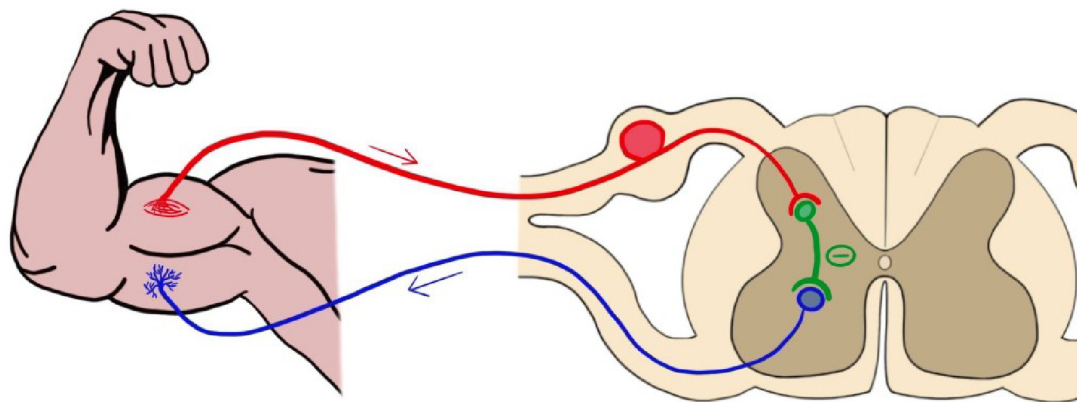
- Mozková kůra
- Bazální ganglia
- Mozeček
- RF
- Limbický systém
- Kmen

Dysfunkce na úrovni subkortikální iní se projevuje m:

- poruchou jemné pohybové adjustace, adaptace a stability,
- poruchou relaxace svalů, včetně svalů ch svalů ,
- poruchami rovnováhy.

Etáž spinální

- Princip reciproční inervace
- Princip záporné zpětné vazby
- Princip hierarchie řízení
- Princip společné periferní dráhy



Etáž svalově – fasciová

Vlastnosti svalových vláken

- Teorie fázických a tonických svalových vláken (teorie fázických a tonických svalů)

Kvalita svalové kontrakce

- Doba
- Zapojení MT
- Regenerační fáze

Viskoelastické vlastnosti pojivových tkání

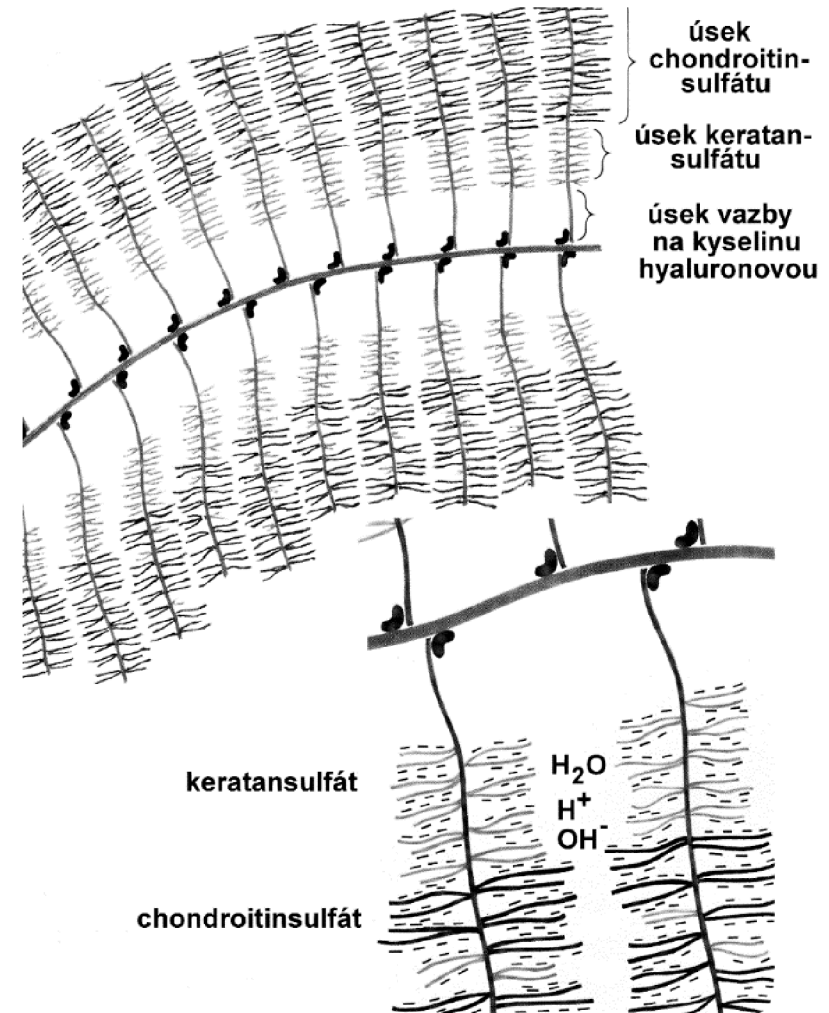
- Tixotropie je lní ch tek, které jsou polotuhe m stavu. Tyto tky možnost izotermní vratné přeměny ch mu z gelu na sol a zpě t. Změ ny jsou generovane mi vlivy (epání, ni, vibrace) a m m mu v klidu. (Poděbradská)
- Tixotropie je vázána na koncentraci kys. hyaluronové v tkáních

Etáž svalově – fasciová

KYSELINA HYALURONOVÁ

Hydrataci kyseliny hyaluronové ovlivňují především:

- sympatická inervace,
- věk,
- jiné situace organismu,
- rovněž celková hydratace.



Proteoglykanový komplex a hydratace kyseliny hyaluronové

1. (upraveno z Netter, 1996)

Uvedeno v Poděbradská

MUNI
SPORT

Etáž vazivově – kloubní

- Poruchy snižující hybnost kloubu
 - Kloubní blokáda

- Poruchy zvyšující hybnost kloubu
 - Hypermobilita, zvýšena laxicita vaziva

***Etáž, která je náchylná na dlouhodobou statickou zátěž
Nebo naopak enormní sportovní / pracovní zátěž***

Etáž kůže - podkoží

„display“ FPPS

Kontakt kůže s okolím je důležitou informací pro vytvoření představy prostoru: částí aferentní jš ího ního

Diagnostika i terapie

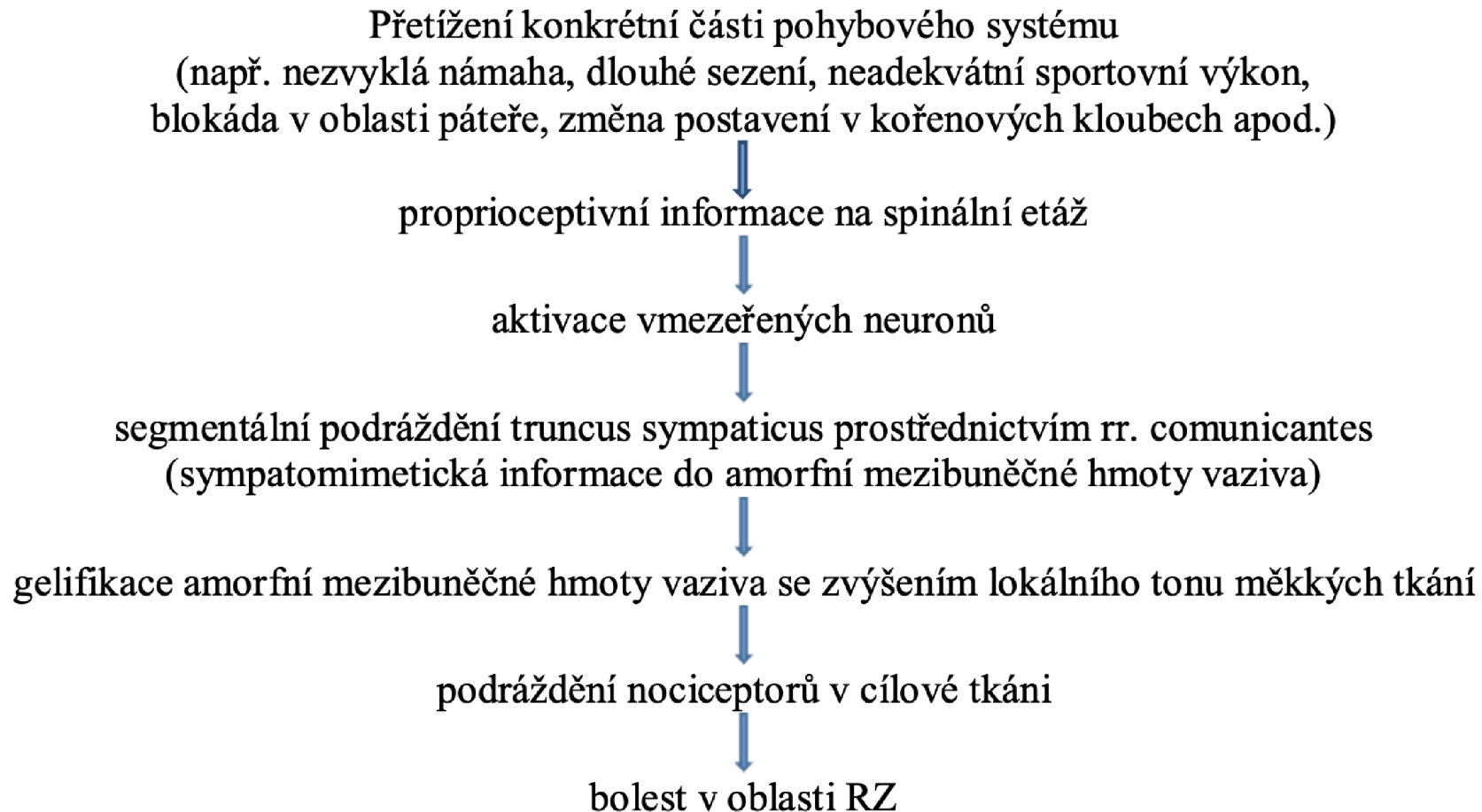
Reflexní změny

Reflexní změny jsou změny tonu kkých ni, způsoby sobě lní změnou tixotropie amorfni mezibuněčné hmoty vaziva a/nebo synovie, susp. realizovane . **(Poděbradská, 2019)**

Primární úloha – pravděpodobně informace organismu o akutním přetížení

Pokud RZ přetrvává – příčina FPPS nebo funkční nadstavby u strukturálních poruch

Etiopatogeneze RZ



RZ – na úrovni svalů

VNITŘNÍ INKOORDINACE

- Porucha relaxace několika myofibril
- Minimální ale trvalý tah za úpon svalu
- Lokální bolestivost v místě úponu
- Okolní svalová vlákna jsou spíše v útlumu

- stav se zlepší – spontánní úpravu stavu
- Progrese RZ** – taut band, tender point, trigger point

TAUT BAND

- Tuhý vazivový snopec ve svalu –protáhlý tvar
- Zvýšená dráždivost při:
 - Aktivní kontrakci
 - Přebírných „twitch response“
 - Při elektrické stimulaci

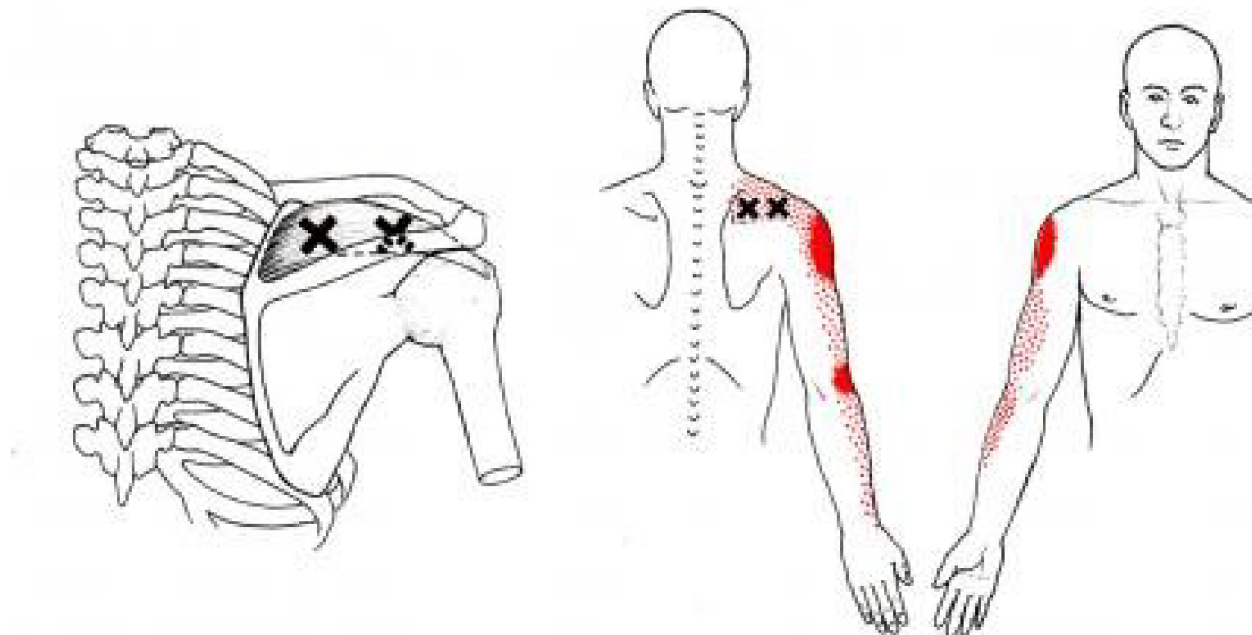
TENDER POINT

- Mění se tvar na sférický
- Zvýšená dráždivost při:
 - Aktivní kontrakci
 - Přebírných „twitch response“
 - Při elektrické stimulaci

RZ – na úrovni svalů

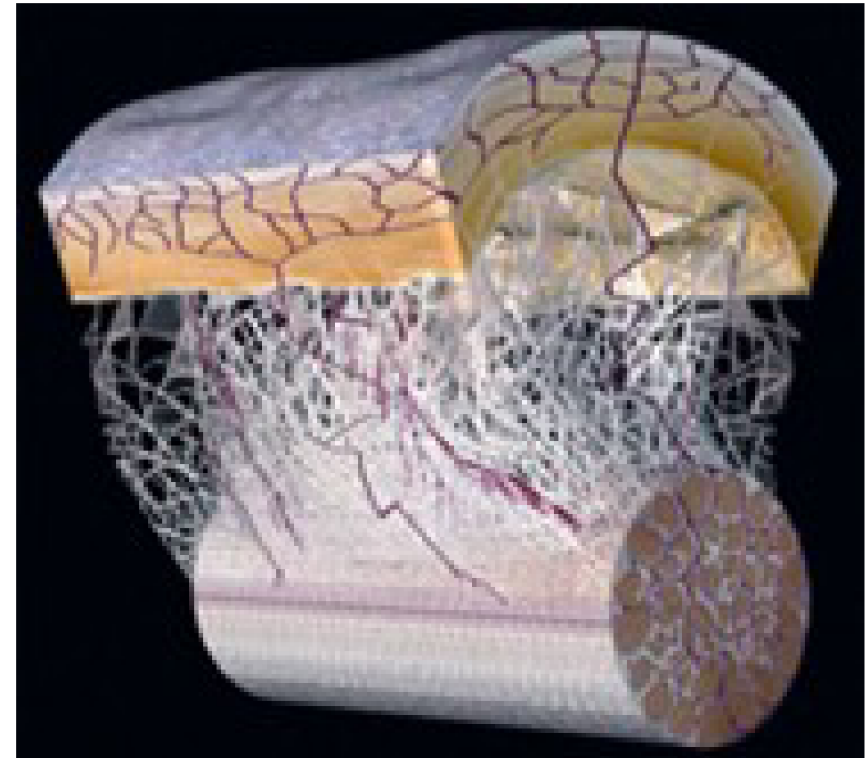
TRIGGER POINT (spoušťové body)

- Přesně definovaný zónou referenční bolesti
- Aktivní trigger point
 - Bolest v místě TrPs
 - Bolest v ZRB



RZ na úrovni fascií

- Viz část přednášky k fasciím
- Pravděpodobně také změna na úrovni tixotropie tkání
- Ztráta skluznosti fascií „přilepení se“
- Změněná funkce svalu “pod fascií“
- Změna aferentní informace z fascií



<https://martinafallero.cz/vite-jak-na-regeneraci-a-vyzivu-fasciove-tkane/>

RZ na úrovni vazivově – kloubní = kloubní blokáda

Teorie kloubních blokád

- Teorie subluxační - vyloučena
- Teorie svalová - vyloučena
- Teorie uskřínutí meniskoidů
 - Podle doc. Poděbradské – vyloučena
 - Podle dr. Bitnara – existuje, tzv. tvrdé blokády (především po úraze)
- Teorie tixotropní
 - Synoviální tekutina = tixotropní charakter
 - Dlouhodobý tlak – gelifikace synoviální tekutiny
 - „přilepení“ chrupavek
 - Omezení smykové (translační) složky pohybu

RZ na úrovni vazivově – kloubní = kloubní hypermobilita

Zvýšený rozsah kloubní pohyblivosti – aktivní pohyb, pasivní pohyb i na úrovni kloubní vůle

Z pohledu RZ nás zajímá dělení na:

- Generalizovaná hypermobilita
- Lokální hypermobilita

RZ na úrovni kůže - podkoží

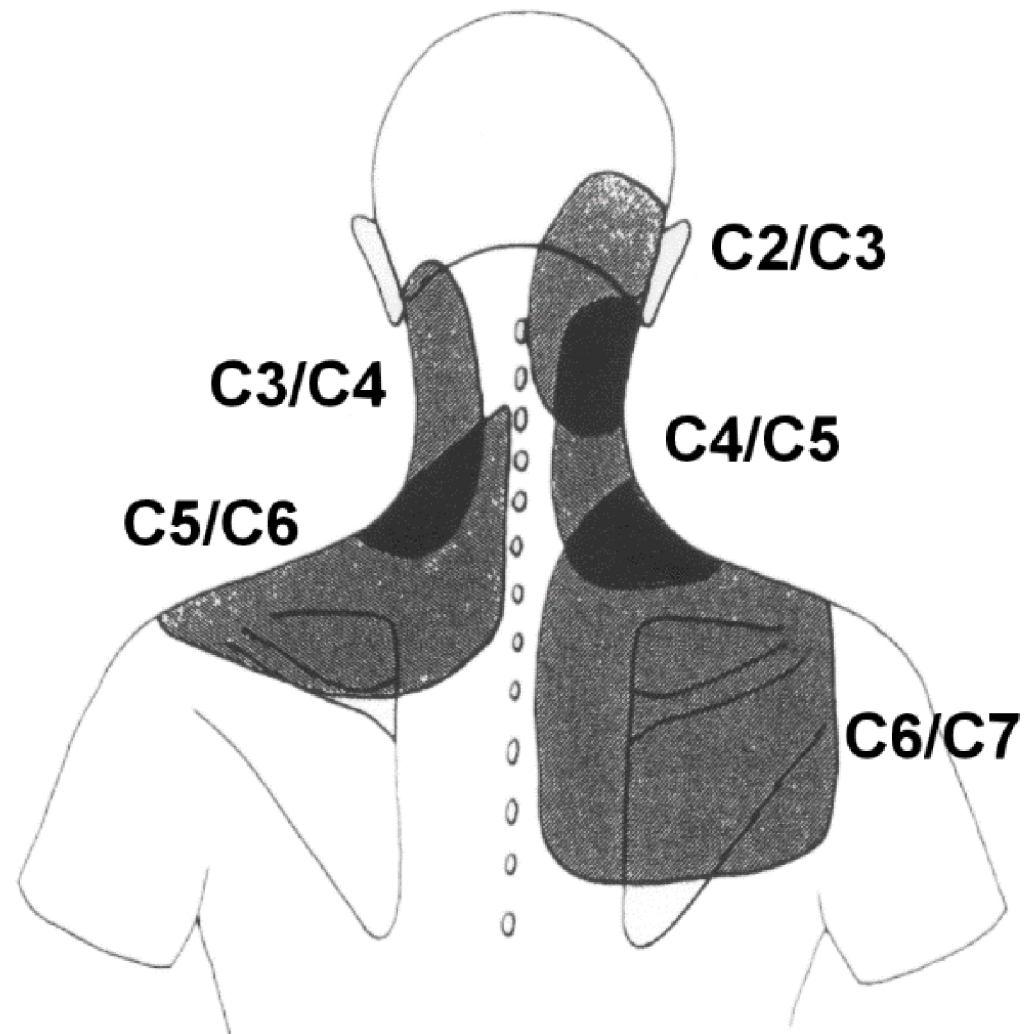
RZ na této úrovni se projevují:

- eným tím ků ž e a ního vaziva (gelifikace amorfni mezibuně č ne hmoty),
- taktilni zii,
- enou ,
- eným dermografizmem.

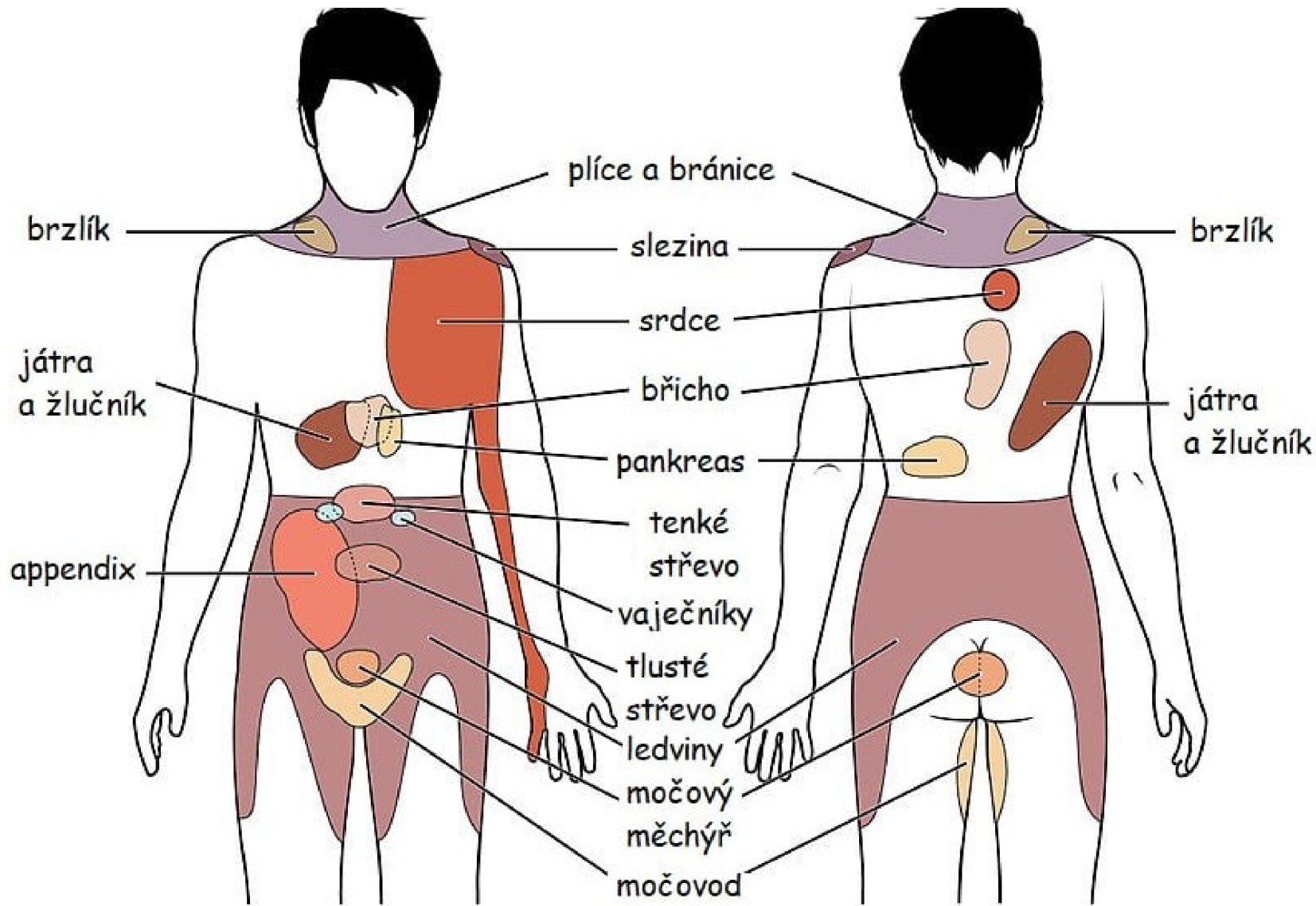
HAZ = hyperalgická kožní zóna – z jednoho segmentu inervace myotomu, dermatomu, sklerotomu i vnitřní orgány

Porucha na úrovni segmentu se projeví do všech těchto zón

HAZ – při poruchách Cp



Headovy zóny



Příčiny svalového hypertonu

Etáž kortiko-subkortikální

- Emoce
- Stres
- Nejčastěji postižené svalové skupiny:
 - Svaly obličeje
 - Krátké extenzory šíje
 - Horní fixátory lopatek
 - Erektory bederní páteře
 - Pánevní dno



<https://faceyogaaustralia.com/before-and-after-images/>

Příčiny svalového hypertonu

Etáž spinální

- Sekundární hypertonus

Etáž svalově – fasciová

- Nejčastěji po pohybové aktivitě „svalovka“

Etáž vazivě –kloubní

- Vzniká na základě RZ na této etáži
- Často ochranný hypertonus při akutních bolestivých stavech

Nejčastější varianta – kombinovaný hypertonus

Funkční oslabení svalu - příčiny

Inaktivita

- Imobilizace segmentu (ortézy, dlahy)
- Celková dlouhodobá imobilizace

Reflexní změny

- Reflexní změna → tah za poutko →
 - líc → přehled ch
 - reflexní tlumění ch
- „firing“ úslužných Golgiho na α -motoneurony ch ken →

Kloubní dysfunkce

- Oslabení na základě intraartikulární dysfunkce kloubu
- Rameno – m. deltoideus, koleno – m. vastus medialis, L2,L3 – m. gluteus medius

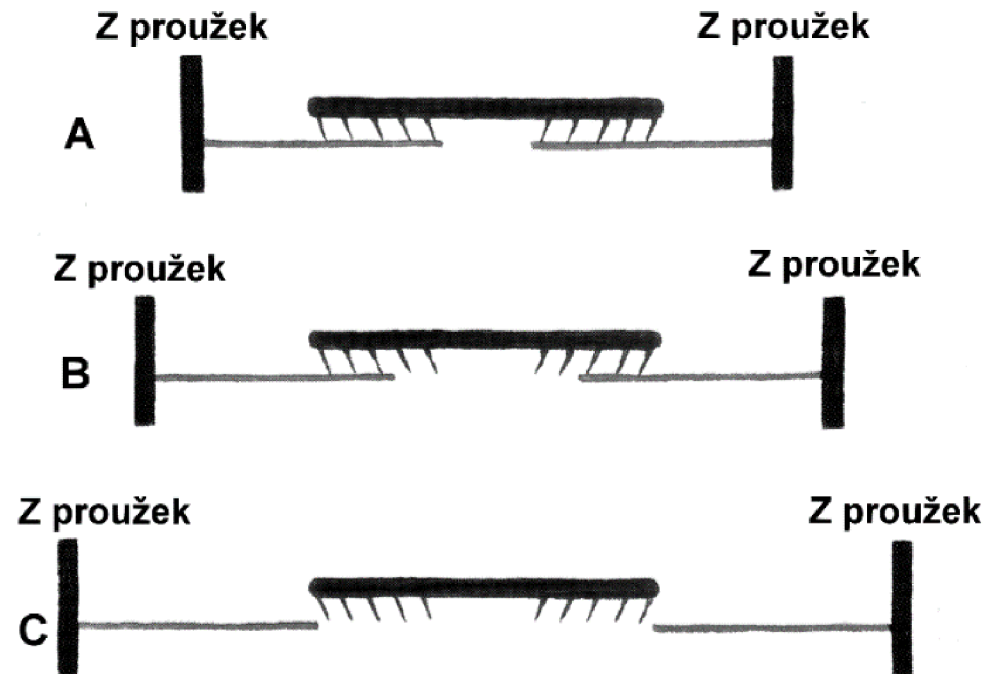
Funkční oslabení svalu - příčiny

Svalové protažení

- „position weakness“)
- založeno na vzájemné pozici aktinového a myozinového vlákna

Svalové zkrácení

- „thigness weakness“
- Komprese – ischémie – vazivová přetavba



Poděbradská (2019) upraveno dle Netter, 1996

Generalizace funkčních poruch

- “šíření“ nebo „řetězení“
- Teorie biomechanická
- Teorie kybernetická – řízení pohybu

- Vertikální** – mezi etážemi
- Horizontální** – v jedné etáži

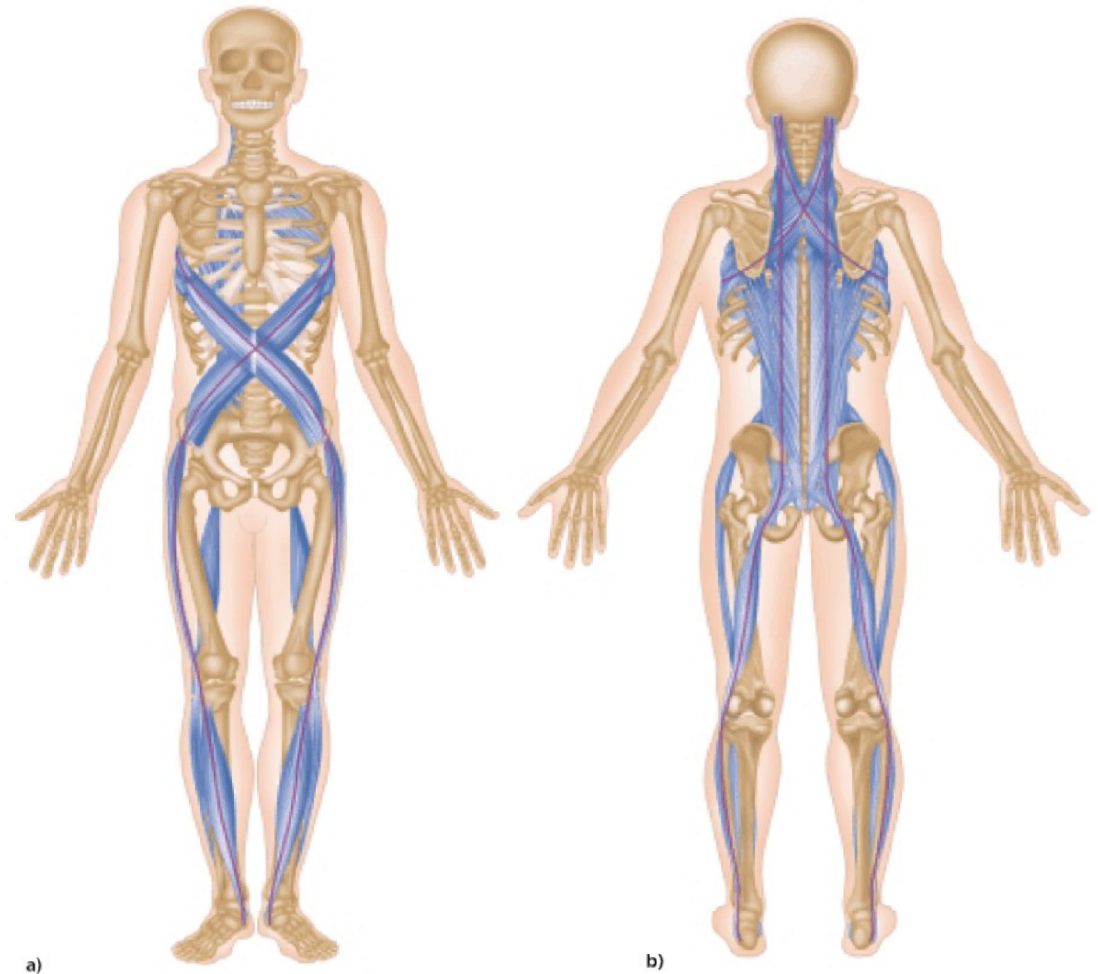
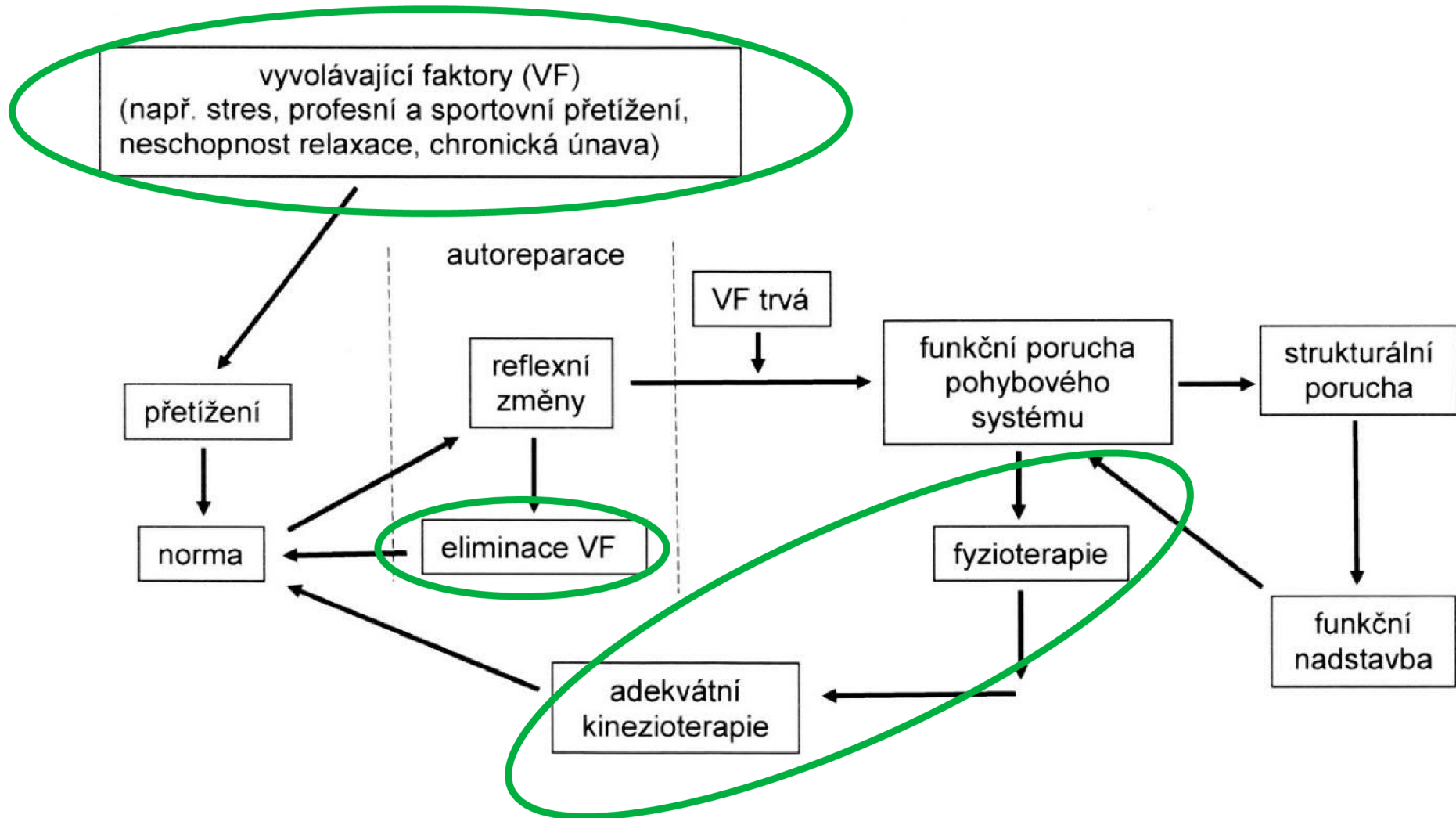


Figure 8.16: The Spiral Line (SL); a) anterior view, b) posterior view.

<https://www.massagetherapy-brighton.co.uk/anatomy-trains-the-spiral-line/>

Práce s FPPS a RZ



Blokády kloubu

Mobilizace

- Repetitivní pohyb
- „Šetrnější varianta“

Manipulace

- Rychlý nárazový pohyb

Trakce

- „oddálení“ kloubních ploch



<https://www.fyzioweb.cz/ruka-a-zapesti>

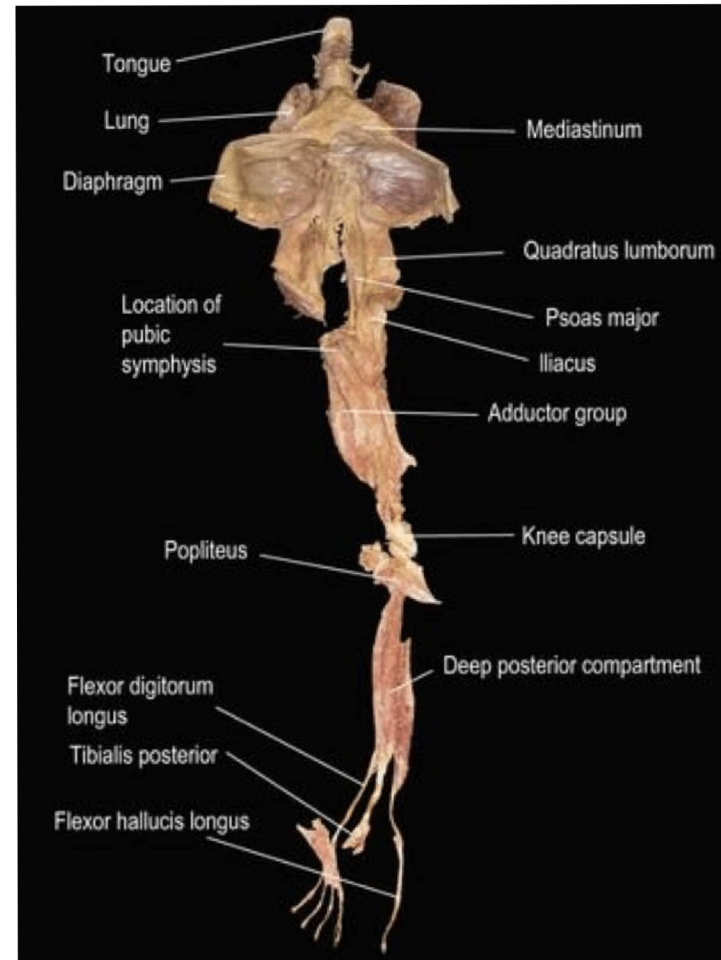
Hypermobilní segment

- **Aproximace do kloubu** – tlak do kloubu v centrovaném postavení – cílem je zlepšení propriocepce a zapojení segmentu v tělesném schématu a řízení pohybu



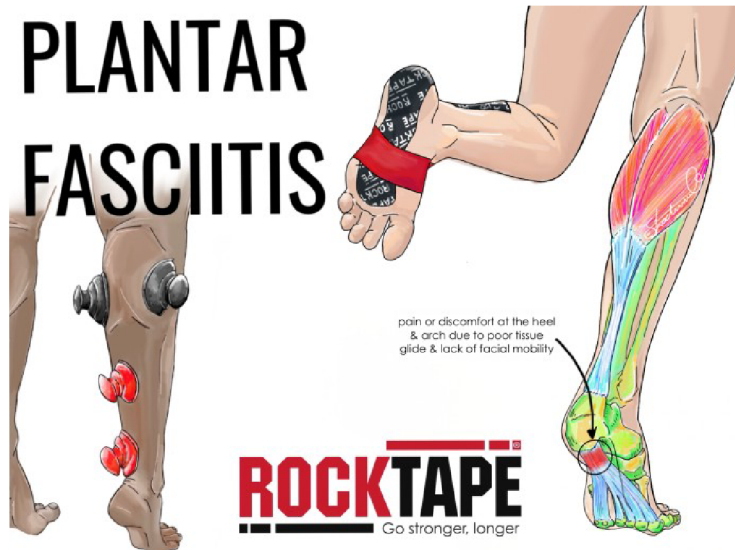
<https://stroketherapyreference.weebly.com/proprioception.html>

Fasciální techniky (myofasciální techniky)

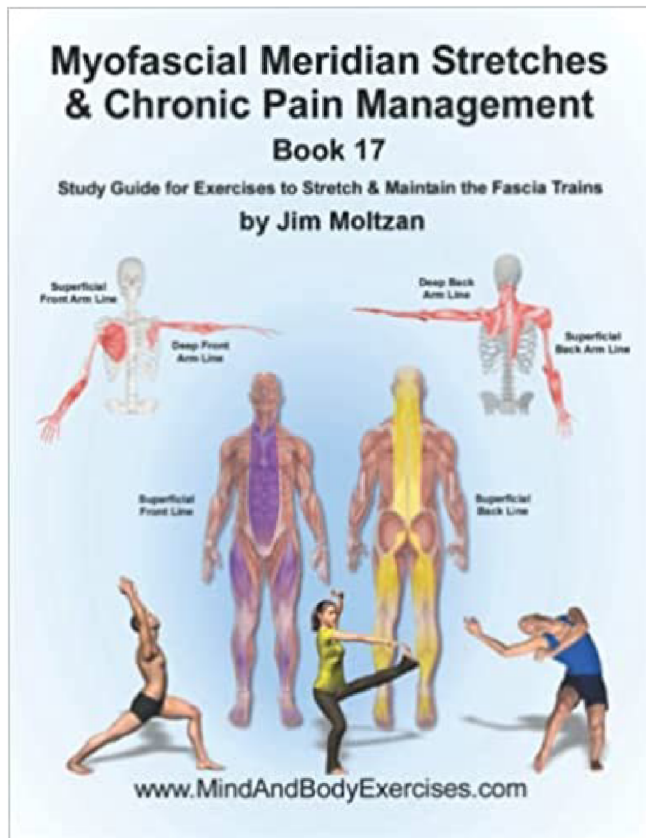


https://www.researchgate.net/figure/The-figure-illustrates-the-deep-front-line-which-shows-the-continuous-connection-of_fig6_339463446

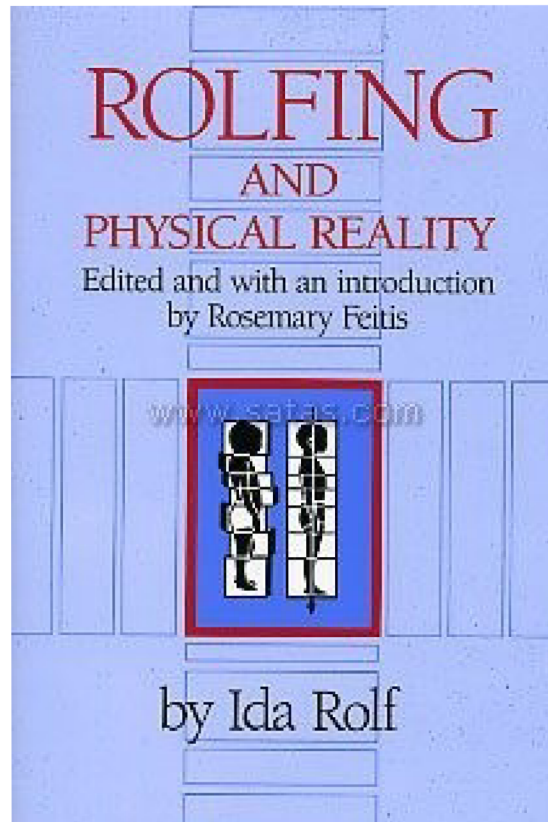
Fasciální techniky (myofasciální techniky)



Fasciální techniky (myofasciální techniky)



<https://www.amazon.com/17-Myofascial-Meridian-Stretches-Management-Practices/dp/1958837164>



<https://www.satras.com/en/osteopathy/819-rolfing-and-physical-reality.html>



Fascial Manipulation® Stecco® Method

The most sophisticated manual therapy of fascial systems based on scientific evidence!

Level I: 30th October – 4th November 2017
(in English without translation)

<https://www.rehaeduca.cz/kurzy/fascial-manipulation-stecco-level-i-2-in-english/>



<https://www.facebook.com/ZogaCZ/>

Práce s dalšími RZ

- MET = muscle energy techniques
 - PIR = post-izometrická relaxace
 - AGR = antigravitační relaxace
 - RI – reciproční inhibice
- IK = ischemická komprese (trigger point pressure release)
- Masáž – klasická, reflexní
- Technika suché jehly

- Baňkování
- Floss-band

MET

PIR



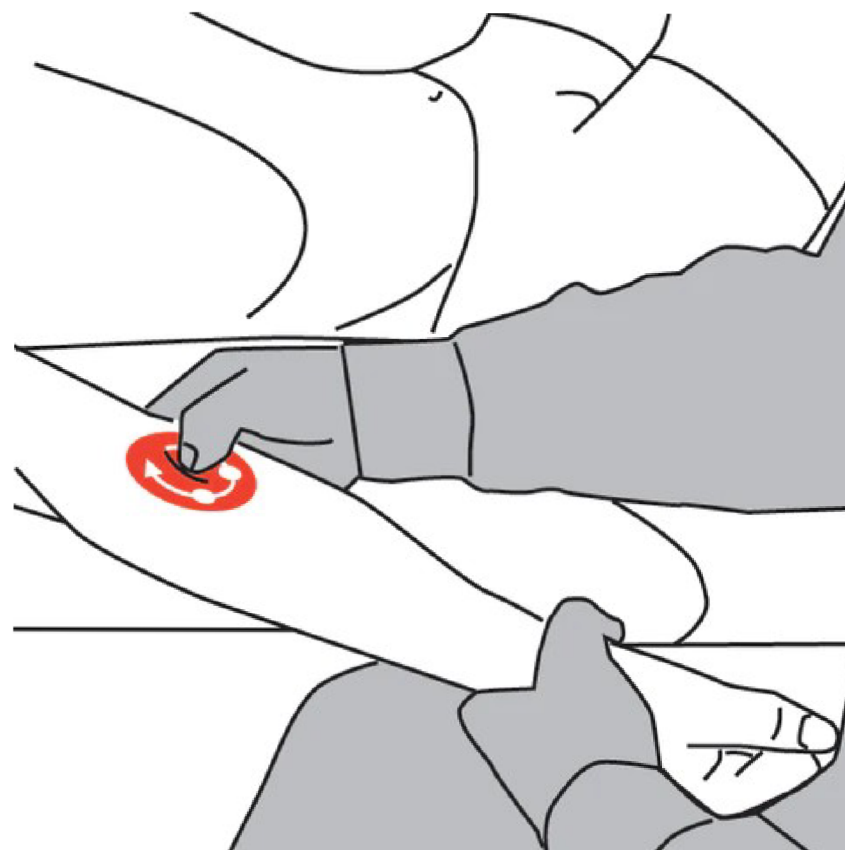
AGR



Ischemická komprese



<https://roger-jackson.com/trigger-point-massage/>

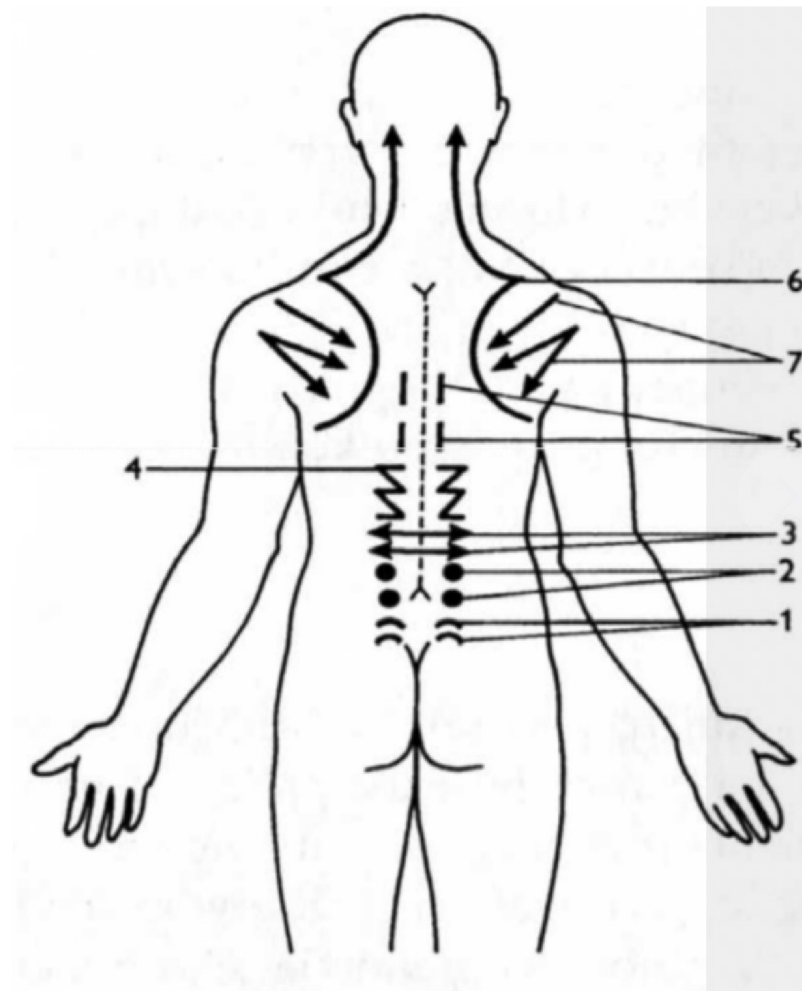


<https://nielasher.com/blogs/video-blog/trigger-point-release-compression-technique>

Masáž



<https://masazehostka.cz/klasicka-masaz/>

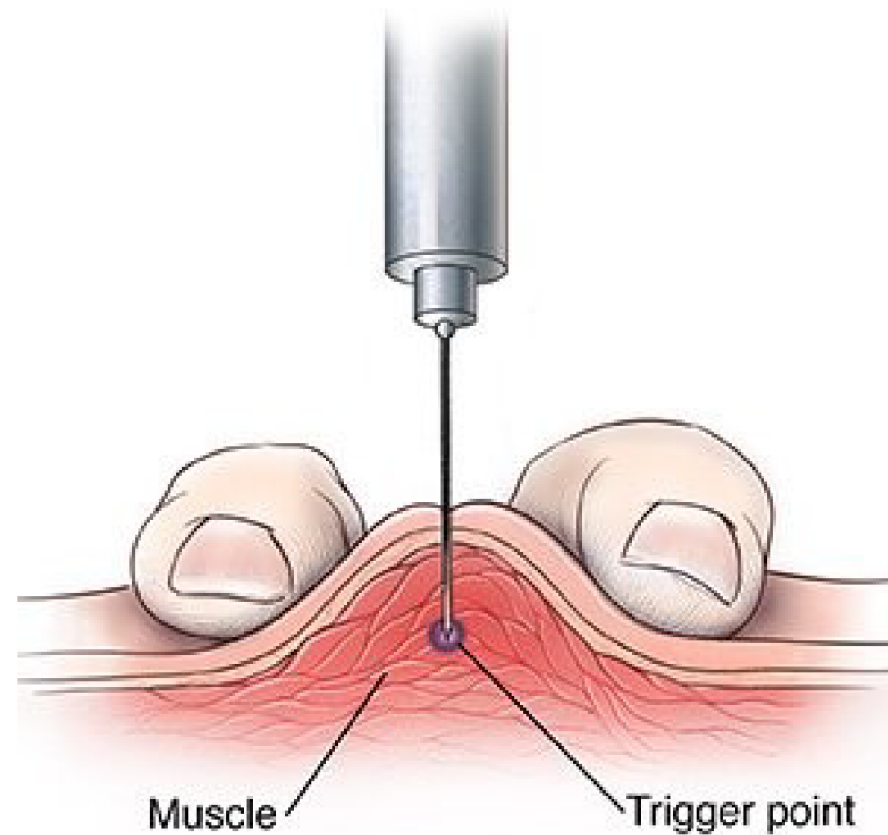


<https://www.facebook.com/MaserChiropraktikJanKohout/photo/s/d41d8cd9/2838148799581353/>

Suchá jehla



<https://www.medicalnewstoday.com/articles/321989#takeaway>



<https://www.corerehabphysicaltherapy.com/trigger-point-dry-needling>

Baňkování, flossband

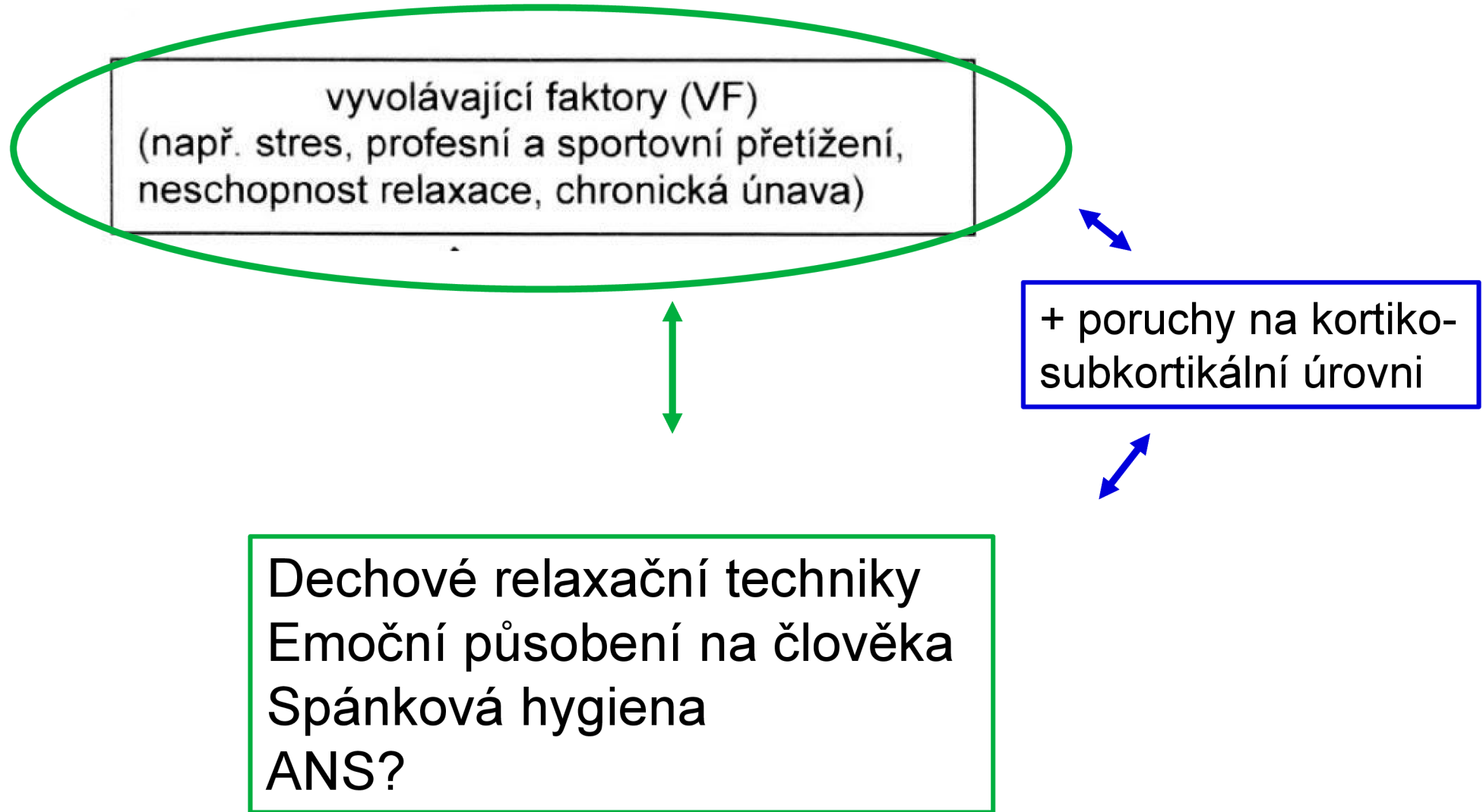


<http://fusion-pt.com/myofascial-cupping>



<https://www.rehasport.cz/recenze-na-kurz-terapeuticke-vyuziti-spophy-flossbandu/>

A na co se občas zapomíná?



A to je pro dnešek vše😊

Děkuji za pozornost!

Zdroje

Bloomfield, S. A. (1997). Changes in musculoskeletal structure and function with prolonged bed rest. *Medicine & Science in Sport & Exercise*, 29, 197–206. <https://doi.org/10.1097/00005768-199702000-00006>

Dungl, P. (2005). *Ortopedie*. Praha: Grada Publishing.

Čátek, J., Čátek, V., Gilliar, W., Schneider, W., Spring, H., & Tritschler, T. (2008). *Musculoskeletal manual medicine: Diagnosis and treatment*. Stuttgart: Georg Thieme

Čátek, R. (2005). Několik teoretických myšlenek k problematice
členění a členění chřbetě zduř. *Rehabilitace a
Ini stvi, 12, 12–17.*

Dylevsky, I. (2007). *Obecná kineziologie*. Praha: Grada Publishing.

Dylevsky, I. (2009a). *Ini kineziologie*. Praha: Grada Publishing.

Dylevsky, I. (2009b). *Funkční anatomie*. Praha: Grada Publishing.

- Janda, V. (1982). *Klady klinicky ch (ch) ch poruch: určeno pro rehabilitační ky. Brno: stav pro další lávání edních ch ku*.
- Janda, V. (1983). On the concept of postural muscles and posture in man. *Australian Journal of Physiotherapy*, 29, 83–84. [https://doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60665-6](https://doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60665-6)
- Janda, V. (1994). Dokumentace zy stoje. *Rehabilitace a Ini stvi*, 1, 4–5. Janda, V. (1999). Ke vztahům mezi mi a ními změnami ho mu.
- *Rehabilitace a Ini stvi*, 6, 6–8.
- r□, P. (2003). Klinické vyšetřeni a ebne postupy u pacientů s idiopatickou zou. *Pediatric pro praxi*, 5, 243–247.
- r□, P. (2006). Vertebrogenni e a stabilizační funkce svalu – diagnostika. *Rehabilitace a Ini stvi*, 13, 155–170.
- r□, P. et al. (2009). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: n.
- Lewit, K. (2001). Rehabilitace u ch poruch pohybové soustavy. *Rehabilitace a Ini stvi*, 8, 4–17.

- Poděbradská, R., Řezaninová, J., Mocilová, L., & Vysoký, R. (2017). Nejčastěji indikované metody fúzioterapie u
 □ních poruch krčního mušketu. *Fúzioterapie, 54*, 199–204.
- Poděbradský, J., & Poděbradská, R. (2009). *Fúzioterapie –
 algoritmy*. Praha: Grada Publishing.
- Poděbradská – Komplexní kineziologický rozbor (2019)
- Skaličková-Štiková, V. (2017). *Diagnostika a terapie
 dle Vojty*. Olomouc: RL-CORPUS.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27296946/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37175845/>
- **TrPs – článek + diskuze:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25477053/>