

## Srdečně Vás vítáme v Léčebných lázních Bohdaneč a.s. na XII. konferenci multidisciplinárního pojetí kineziologie

Děkujeme Všem, kteří se přihlásili k aktivní účasti i partnerským firmám za jejich účast a podporu.

### ZÁKLADNÍ INFORMACE

#### Pořadatel:

Léčebné lázně Bohdaneč a.s. s garancí UNIFY ČR.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

#### Organizační a programový výbor konference:

doc. PaedDr. Dagmar Pavlů, CSc.; doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.; prim. MUDr. Eva Korcová

#### Aktivní účastníci:

prim. MUDr. Tomáš Brož

MUDr. Jindra Brtková

doc. MUDr. Petr Dulíček, Ph.D.

Bc. Tomáš Dvořák

Mgr. Veronika Fasselová

PhDr. Miloslav Gajdoš Ph.D.

PhDr. Cyril Grus

Mgr. Dita Hamouzová

prim. MUDr. Gabriela Hanslianová

prim. MUDr. Petr Hoza

MUDr. Alexandr Ivanov, CSc.

doc. MUDr. Dobroslava Jandová

MUDr. Martin Kanta, Ph.D.

MUDr. Roman Kostyšyn

Mgr. Martina Lopotová, Ph.D.

PhDr. Jitka Malá, Ph.D.

Mgr. Kateřina Maršáková

Ing. Otakar Morávek

PhDr. Pavol Nechvátal, Ph.D.

PhDr. Tereza Nováková, Ph.D.

Mgr. Irena Novotná

prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.

doc. PaedDr. Dagmar Pavlů, CSc.

PhDr. Ingrid Palaščíková Špringrová, Ph.D.

MUDr. David Pánek, Ph.D.

MUDr. David Pellar, Ph.D.

Mgr. Petra Reckziegelová, Mgr. Ilona Kučerová

MUDr. Maja Střiteská

Mgr. Michaela Stupková

Mgr. Petr Šmíd, Mgr. Petra Teplá

MUDr. Alena Šnoplová

prim. MUDr. Lenka Štefanová

MUDr. Miriam Toppischová

doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc.

Mgr. Zdeněk Třískala

MUDr. Lia Vašíčková, Ph.D.

MUDr. Zuzana Vodičková, Mgr. Jana Jedličková

PhDr. Helena Vomáčková, Ph.D.

Mgr. Ludmila Vopařilová

Ing. Lilija Voršilková

PhDr. Lenka Žáková, Ph.D.

#### Průběh konference:

##### Čtvrtek 30. 3. 2023

08:00 Registrace účastníků

09:00 Zahájení konference

09:30 I. blok přednášek

14:20 II. blok přednášek

17:50 Diskuze a ukončení přednáškové části

##### Pátek 31. 3. 2023

09:00 III. blok přednášek

12:00 Závěr konference

#### Jednací jazyk:

Čeština, slovenština

#### Certifikát o účasti:

Certifikát o účasti s bodovým ohodnocením ČLK s UNIFY bude vystaven na závěr konference.

## XII. konference multidisciplinárního pojetí kineziologie

Téma: Multioborový terapeutický přístup při řešení patologických stavů v pohybovém aparátu.

### Program konference 30. 3. 2023

08:00 – 09:00 Registrace účastníků

09:00 – 09:30 Zahájení konference

Lenka Hurábová, provozní ředitelka, Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

MUDr. Eva Korcová, primářka úseku léčebné péče, Léčebné lázně Bohdaneč a.s.

### I. BLOK PŘEDNÁŠEK

Multioborový terapeutický přístup k poruchám rovnováhy

**09:30-09:40 Benigní polohové paroxysmální vertigo (BPPV) - diagnostika a terapie**

MUDr. Maja Stříteská, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Epidemiologie BPPV, etiologie, anamnéza, diferenciální diagnostika a terapie.

Praktické návody v diagnostice i terapii. Case report video.

**09:40-09:50 Vestibulární rehabilitace**

MUDr. Zuzana Vodičková, Nemocnice Pardubice, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.,

Mgr. Jana Jedličková a Kateřina Drobná, DiS., JJ Fyzió s.r.o., Pardubice

Cíl přednášky: V léčbě závratí, jak periferní, tak centrální etiologie, je prokázán efekt rehabilitační léčby. Na klinice ORL v Pardubicích dlouhodobě spolupracujeme s rehabilitačním pracovištěm JJ FYZIO. Cílem je seznámit posluchače s indikací kléčbě a koncepcí vestibulární rehabilitace (kombinace domácí a řízené).

Obsah přednášky: Jako vestibulární rehabilitaci označujeme soubor postupů – cvičení, jejímž cílem je úprava patologie ve vestibulárním systému a zlepšení jeho funkčního deficitu. Řada studií prokázala, že cvičení podporuje kompenzační mechanismy a vede ke zlepšení výsledného stavu po rehabilitaci. Zároveň se snaží zamezit vzniku opačných strategií, jako je např. omezení pohybu krční páteří. Vestibulární rehabilitaci využíváme u pacientů s jednostrannou i oboustrannou vestibulární lézí a u PPPD (Persistent postural-perceptual dizziness), dříve používaný termín „Fobické vertigo“. Pozitivní efekt má také u pacientů s centrální příčinou závratí a u pacientů vyššího věku s multisenzorickým vertigem.

Závěr: Vestibulární rehabilitace je nedílnou součástí péče o pacienty se závratěmi nejenom periferní etiologie.

**09:50-10:00 Diferenciální dilema závratě – kazuistika**

Bc. Tomáš Dvořák, Klinika komplexní rehabilitace MONADA, spol. s r. o.

Problematika diagnostiky a práce s pacienty s vertigem se dle mého soudu odvíjí od samotného a nepřesného překladu latinského termínu do českého jazyka. Pojem „závratě“ má v češtině mnoho výkladů, ale jen málokterý z nich poukazuje na rotační povahu. Přitom pojem „vertigo“ je definován nepříjemným pocitem točení okolí, nebo samotného těla a je základním subjektivním příznakem postižení vestibulárního aparátu (periferního nebo centrálního).

Ve svém příspěvku bych chtěl skrze kazuistiku poukázat na fakt, který je často opomíjen až zcela přehlížen. Při BPPV se pacienti často brání určitým pohybům a dochází tak k ochrannému držení samotné hlavy. To vede k blokádám v regionu hlavových kloubů. Tyto blokády jsou pak často mylně pokládány za příčinu samotného vertiga.

**10:00-10:10 Poruchy rovnováhy vertebrogenního původu**

doc. MUDr. Vlasta Tošnerová, CSc., Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

Studie je o 10 pacientech, kteří byli odesláni k rehabilitaci, s vyloučením vertiga neurologického, nebo ORL původu. Tyto pacienty jsme vyšetřili na stabilografické plošině, na začátku a na konci.

Výsledky jsme shrnuli do grafu a budou komentovány.

### 10:10-10:20 Scalenový syndrom

MUDr. Martin Kanta, Ph.D., Neurochirurgie, Fakultní nemocnice Hradec Králové

TOS – tato klinická jednotka se také označuje jako syndrom horní hrudní apertury, scalenový syndrom, syndrom krčního žebra, hyperabdukční syndrom. Jde o vzácnou klinickou jednotku, u které dochází ke kompresi struktur brachiální pleteně v úrovni horní hrudní apertury nebo cévních struktur (a. a v. subclavia). Podle toho se TOS rozděluje na neurogenní či cévní TOS. Neurogenní TOS se dále dělí na tzv. pravé (true) a nespecifické (nonspecific, disputed) TOS. Je také nutné uvést poúrazové formy. TOS je poměrně zřídka diagnostikován, často se na tuto diagnózu nepomýšlí.

Pacienti s TOS mají příznaky podobné CB syndromu, častěji se vyskytují bolesti a parestezie v inervační zóně kořenů C8 a Th1, případně i motorické léze, méně často se objevuje symptomatologie v teritoriu C6-7. Někteří z našich pacientů měli i jiné bizarní, zdánlivě nesouvisející obtíže – jako dechové obtíže, hemikranie, hemihypestezie ap., které po dekompresi většinou ustoupily.

Při fyzikálním vyšetření bývá supraklavikulárně pozitivní Tinelovo znamení, zde lze i palpačně vyvolat projekce do periferie, dále je pozitivní „kuffík“ a Adsonovo znamení. Při elevaci HK nad horizontálu pacienti uvádí velmi záhy zhoršení parestezií a bolestí, které se zhoršují při rychlém stisku a uvolnění prstů. Při hyperabdukci lze zjistit i oslabení pulsu na a. radialis nebo i úplné vymizení pulsací.

Z grafických metod se doporučuje RTG C páteře a horní hrudní apertury k vyloučení krčního žebra nebo elongovaného processus transversus obratle C7. NMR zaměřená na struktury horní hrudní apertury může prokázat kompresi brachiální pleteně atypickými kostěnými či vazivovými strukturami. Vždy je nutné vyšetřit MR i krční páteř a míchu a odlišit případnou míšňi či kořenovou kompresi. Z dalších metod se uplatňuje UZ cév k vyloučení jejich komprese (v základní pozici HK a při elevaci), případně vyšetření angiografické. EMG je pozitivní u tzv. „true“ TOS, elektrofyziologicky lze odlišit léze kořenové či léze periferních nervů. U nespecifické formy je EMG negativní.

Při léčení TOS doporučujeme nejprve cílenou rehabilitaci, uvádí se, že až 80 % pacientů se po cílené RHB upraví. Neurochirurgická léčba spočívá v dekompresi výše uvedených struktur ze supraklavikulárního přístupu (transaxilární přístup preferují spíše chirurgové). Při supraklavikulárním přístupu protínáme m. scalenus anterior v blízkosti úponu na 1. žebro a pátráme po anatomických vazivových abnormalitách, kterých byla popsána celá řada. Protětím zadní fascie m. scalenus anterior získáme přístup k a. subclavia, kterou uvolňujeme v celém rozsahu přístupu. V případě krčního žebra provedeme resekci žebra s uvolněním pleteně i tepny. Úspěšnost chirurgické léčby se pohybuje kolem 80 %.

### 10:20-10:30 Polékové Parkinsonský syndrom

Mgr. Martina Lopotová, Ph.D., Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze, Bc. Martina Svobodová, Theraptilia spol. s r.o., Domov pro Seniory Háje

Polékové extrapyramidové syndromy (EPS) představují skupinu polékových vedlejších příznaků, charakterizovaných především motorickými a psychickými příznaky, které se objevují zpravidla 5-70 dní po začátku léčby nejčastěji psychofarmaky (neuroleptiky, antidepresivy, thymoprofilaktiky atd.), nebo antiparkinsoniky (levodopa a agonisté dopaminu).

Tato kazuistika poukazuje na atypický případ 88letého muže, kterého jsme přijali do fyzioterapeutické péče v Domově pro Seniory Háje s příznaky pokročilé Parkinsonovy nemoci s diagnózou akutního polékového parkinsonského syndromu, avšak s informací o užívání Lithia (thymoprofilaktikum) po dobu cca 20 let. Nesoulad mezi dobou užívání a příznaky vyvolal širokou diskuzi a konzultace s odborníky a ukázal složitost problému.

Práce na základě této zkušenosti přináší důležitá doporučení pro postup fyzioterapeutů v podobných případech, zdůrazňuje fakt, že adekvátní terapie nutně vyžaduje multidisciplinární přístupy a vybíjí k diskuzi s odborníky z řad neurologů, extrapyramidových specialistů, psychiatrů a farmakologů.

### 10:30-10:40 Spondylodiscitis s neurologickým postižením

MUDr. Lia Vašíčková, Ph.D., Rehabilitační oddělení a spinální jednotka Kliniky úrazové chirurgie Fakultní nemocnice Brno

Spondylodiscitis ve své nejzávažnější formě s neurologickým postižením se vyskytuje u 30–50 % pacientů s touto diagnózou. Je velká prodleva mezi počátečními příznaky a stanovením diagnózy. Ta je obvykle definována při elevaci zánětlivých markerů a nálezu na MRI. Přednáška shrnuje situaci

pacientů s lesí míšní etiologicky vzniklou při spondylodiscitidě na spinální jednotce FN Brno v letech 2013–2021. Tedy diagnostiku, terapeutický postup operační versus konzervativní, závažnost a výši neurologického postižení, rehabilitaci a následnou péči.

#### **10:40-10:50 Rehabilitace pacienta po ligamentózním poranění C páteře**

prim. MUDr. Lenka Štefanová, Hamzova odborná léčebna, Luže-Košumberk

Obsahem přednášky je kazuistika pacienta s ligamentózním poraněním krční páteře, klinicky zpočátku s těžkým kvadrupostižením. Je zmíněna terapie pacienta na akutních lůžkách, dále komplexní rehabilitační péče během hospitalizace v léčebně. Důraz je kladen na fyzioterapii a ergoterapii, včetně využití robotické terapie pomocí přístroje Armeo Spring. Jedná se o přístroj pro funkční pohybovou terapii horní končetiny s vizuální zpětnou vazbou. Pomocí exoskeletu podporuje aktivní pohyb horní končetiny pacienta a zlepšuje koordinaci pohybu.

#### **10:50-11:00 Temporomandibulární dysfunkce**

Mgr. Kateřina Maršáková, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova

S bolestmi v oblasti obličeje, krku a hlavy se v klinické praxi setkáváme běžně. V rámci diferenciální diagnostiky a vyšetření těchto bolestí se však zapomíná na temporomandibulární kloub. Ačkoliv se jedná o malý kloub, následky jeho dysfunkce mohou mít zásadní vliv nejen na okolní tkáň, ale na celý pohybový aparát. Nejčastější jsou poruchy otevírání úst, léze disku, bruxismus, trismus a tinnitus. Pro jejich úspěšnou léčbu je nezbytné cílené vyšetření tohoto kloubu a s ním souvisejících struktur.

#### **11:00-11:10 Tinnitus ve fyzioterapeutické péči**

PhDr. Jitka Malá Ph.D., Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova

Tinnitus patří mezi terapeuticky obávané diagnózy, a to nejen ve fyzioterapii. Je jen malá část pacientů, kteří docházejí z úplné úzdravě a tinnitu se po určité době zbaví. V problematice prognózy tinnitu hraje největší roli vyvolávající příčina a intenzita řešení potíží. S tím souvisí tzv. kategorizace druhů tinnitu. Určení příslušné kategorie je otázkou komplexního vyšetření, které vyžaduje týmovou spolupráci neurologa, otorinolaringologa, fyzioterapeuta a psychologa. Výsledkem je pak správná predikce léčby. Léčba rovněž musí mít multioborový design. V tomto konferenčním vstupu je nastíněn způsob kategorizace pacientů s tinnitem a příslušný návrh léčby. I přesto, že léčba tinnitu je velmi složitá, je všeobecně známo, že terapeutickým úspěchem je i pouhé snížení intenzity vnímaného tinnitu. Cílem příspěvku je proto poukázat na nutnost vstupu fyzioterapeutické péče do léčby tinnitu a vytvořit platformu pro péči o tyto pacienty i ze strany fyzioterapeutů, a to nejen pro aplikaci fototerapie, ale i celostního přístupu k pacientovi s tinnitem.

#### **11:10-11:20 Vplyv myofasciálnej terapie subokcipitálnych svalov na posturálnu stabilitu**

PhDr. Miloslav Gajdoš, Ph.D., Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra fyzioterapie

Poruchy cervikálnej propriocepce môžu spôsobovať aj rexlexné zmeny v subokcipitálnych svaloch. Chybná propriocepčia môže ovplyvňovať posturálnu stabilitu, preto je dôležité tento aspekt zohľadňovať pri terapii krčnej chrbtice. Terapeutických prístupov, resp. fyzioterapeutických techník, ktorými sa dajú ovplyvňovať bolestivé zmeny v oblasti subokcipitálnych svalov je viacero. Cieľom štúdie bolo určiť okamžitý vplyv myofasciálnej release techniky v oblasti subokcipitálnych svalov na posturálnu stabilitu vo vzpriamenom stoji, a v stoji so zaklonenou hlavou u osôb, ktorým boli diagnostikované reflexné zmeny, resp. trigger points v tejto oblasti. Dvadsať osôb, žien (vek  $41 \pm 10$  rokov) absolvovalo hodnotenie posturálnej stability na silovej plošine. Výsledky ukázali, že tesne po aplikácii myofasciálnej release techniky došlo k významným zmenám stabilometrických parametrov, konkrétne CoP (center of pressure) výchylk, najmä v anterioposteriornom smere.

#### **11:20-11:30 Hodnocení kvality života pacientů s HCH v různých stádiích onemocnění a s významnou poruchou rovnováhy z pohledu fyzioterapeuta a z pohledu pečovatele**

Mgr. Irena Novotná, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova

Příspěvek poskytuje základní orientaci v hodnocení kvality života (QOL) u pacientů s Huntingtonovou chorobou v různých stádiích onemocnění a s významnou poruchou rovnováhy. Podkladem pro uvedené téma byla fyzioterapeutická intervence pacientů, kdy hlavním kritériem šetření byla porucha rovnováhy, zpomalené psychomotorické tempo, mimovolní pohyby a poruchy cílených pohybů. Výsledky šetření naznačují, jak fyzioterapeutická intervence může ovlivnit posturální

stabilitu pacientů a tím přispět ke zlepšení určité kvality životní dimenze jak u pacientů, tak i u jejich pečovatелů.

### **11:30-11:50 Diskuze + přestávka**

### **11:50-12:10 Rekondice po onemocnění COVID-19**

Ing. Otakar Morávek, doc. MUDr. Dobroslava Jandová, MediCentrum JONA s.r.o., Centrum zdraví JONA s.r.o.

Po prodělání nemoci Covid-19 se u některých nemocných objevuje široké spektrum potíží různé intenzity, které u části z nich přetrvávají i více jak 6 měsíců a významně zhoršují kvalitu života. V literatuře se pro tento stav používají názvy „Long Covid“ nebo „Postcovid syndrom“.

Sledovaný soubor tvořily osoby s Postcovid syndromem, bez objektivního klinického a laboratorního nálezu, který by vysvětloval jejich potíže a případná léčba jejich symptomů nepřinesla očekávaný efekt. Do souboru nebyly zařazeny osoby s postcovidovým stavem s výraznými respiračními potížemi. Pro diagnostiku byla použita testovací část programu Profi Complex Start systému Computer Kinesiology (více na <https://computerkinesiology.cz>). Prodělání nemoci Covid-19 s přetrvávajícími subjektivními potížemi zanechává v CK systému typický vzorec změn funkcí pohybového systému.

Pro rekondici byly využity 1x týdně individuálně indikované masážní sestavy a individuálně aktualizované domácí sestavy cviků. Po vstupním ošetření absolvovali klienti celkem 6 dalších ošetření.

Sledovanými parametry byly výstupy z kontrolních diagnostik Computer Kinesiology a to: Celková dysfunkce a Suma nálezů v 7 pohybovém řetězci. Pro sledování subjektivních pocitů byl dle nejčastějších stesků klientů vytvořen dotazník 20 symptomů ve škále 0-6 stupňů. Porovnávána byla suma hodnot při první a poslední diagnostice a hodnoty u jednotlivých potíží za soubor jako celek.

Závěr: sledované parametry diagnostické částí CK vykazaly u sledovaného souboru statisticky významné zlepšení. Většina klientů popisovala výraznou úlevu již po prvním ošetření. Po třech ošetřeních udávali klienti zbytkové potíže s občasným projevem a objektivní parametry CK se nacházely většinou již v pásmu normy. Uvedené výsledky dokladují prospěšnost využití systému Computer Kinesiology u klientů s přetrvávajícími potížemi po onemocnění Covid-19 a to jak ve sféře diagnostiky, tak při úpravě přetrvávajících poruch funkcí.

### **12:10-12:20 Respirační cvičení v rehabilitaci pohybové soustavy**

Ing. Lilija Voršilková, MUDr. Alexandr Ivanov, CSc., Klinika THERAP TILIA, a Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze

Napravení stereotypu dýchání je nezbytnou součástí rehabilitace pohybové soustavy, a to zejména z těchto důvodů:

- Bránice a další dýchací svaly se podílí na zpevnění celé páteře, což je předpokladem provedení jakéhokoli pohybu
- Správná funkce bránice udržuje hrudní koš pružným, masíruje orgány dutiny břišní a zmiňuje námahu srdce
- Správně provedené respirační techniky stimulují vegetativní nervový systém (VNS)

Zvláště pokročilé dýchací techniky obsahující pomalé dýchání a také zadrženi dechu aktivuje parasympatickou část VNS a zabraňují vzniku sympatikotonii.

Děje se to hlavně pod vlivem přechodného zvýšení koncentrace CO<sub>2</sub> ve tkáních, což způsobuje posun PH s aktivací metabolismu, dilatuje hladké svaly a zvyšuje zásobování tkání kyslíkem a živinami. Aktivace parasympatiku má také uklidňující a myorelaxační účinek.

V současné době se nejvíce můžeme setkat s rozvinutým systémem dýchacích technik včetně cviků na zadrženi dechu v józe. Právě respirační cvičení (“pránájáma”) jsou považována za specifickou techniku jóga-terapie. Cvičení pránájámy se zdá být účinnější než současná klinická respirační terapie, svědčí o tom jedna porovnávací studie (Tobe M, Saito S.J., Anesth. 2020 Dec;34(6):944-949).

Četné vědecké práce poukazují na účinnost pránájámy při terapii asthma bronchiale, chronických obstrukčních plicních nemocí, esenciální hypertenzi, onemocnění srdce a v boji proti následkům psychického stresu. Pouze malé množství studií hodnotí vliv dýchacích technik na pohybovou soustavu. Zatím známe tři práce věnované použití dýchacích technik u pacientů s fibromyalgií, při osteoartróze a při bolesti krční páteře. Vlastní zkušenosti použití těchto technik v terapii pacientů s vertebrogenním algickým syndromem také potvrzují jejich účinnost. Slouží k tomu speciální

program, který se vyvinul medicínský centrum Kaivalyadhama-the Scientific Research Department and Healthcare Centre, Lonavla, India a Swami Vivekananda Yoga Anusandhana Samsthana univerzita v Bengaluru. Hlavní indikace jsou: cervikalgie, cervikobrachiální syndrom, funkční blokády hrudní páteře a žeber.

#### **12:20-12:30 Vliv vzpěrných pohybových vzorů s dechovými trenažéry na spirometrické parametry u postcovidových pacientů**

Mgr. Veronika Fasselová, REHASPRING centrum s.r.o.

Pacienti po prodělaném onemocnění COVID-19 nebo jiném respiračním infektu mohou trpět námahovou dušností. V respirační fyzioterapii lze pomocí spirometrie vyšetřit a vyhodnotit základní spirometrické parametry – vitální kapacitu plic (VC), objem vzduchu vydechnutý s největším úsilím za 1 sekundu po maximálním nádechu (FEV1), vrcholový výdechový průtok (PEF), maximální nádechový a výdechový tlak (MIP a MEP) pro vyhodnocení síly nádechových a výdechových svalů. Při vstupní spirometrii u pacientů po prodělaném respiračním infektu mohou být tyto parametry sniženy. Naměřené hodnoty slouží k výchozímu nastavení dechových trenažérů a funkčního tréninku. V příspěvku bude prezentován vliv vzpěrných pohybových vzorů s dechovými trenažéry na výše uvedené spirometrické parametry ve dvou kazuistikách – muž středního věku a mladá dívka, oba po prodělaném onemocnění COVID-19 s námahovými dechovými obtížemi. U obou pacientů byla spirometrie měřena při vstupním vyšetření, ihned po terapii a následně po 4 týdnech autoterapie.

#### **12:30-12:40 Antikoagulační léčba u pooperačních pacientů**

doc. MUDr. Petr Dulíček, Ph.D., IV. interní hematologická klinika, FN a LF v Hradci Králové

Úvod: Nemocných na antikoagulační terapii (či antiagregační) v populaci přibývá s delším dobou života. Stoupá tak riziko úrazů, pádů, chorob, které vedou k operaci.

Cíl sdělení: V našem sdělení se zabýváme managementem antikoagulační terapie v souvislosti s operačním výkonem se zaměřením na pooperační fázi. Profylaxe VTE závisí na několika faktorech: Zda byl nemocný na antikoagulační terapii před operací či nikoliv, jaká byla indikace antikoagulační terapie, jaké antikoagulans užíval a samozřejmě na typu operace jak s ohledem na krvácení, tak s ohledem na riziko trombozy. Doporučené postupy jsou v jednotlivých chirurgických oborech vypracovány, ale chceme upozornit na fakt, že průběh operace může výběr antikoagulans a dávku zmodifikovat. Proto je v řadě případů důležitá individualizace antikoagulační terapie na základě konzultace s patřičným odborníkem. Na tyto situace chceme upozornit v našem sdělení.

#### **12:40-12:50 Madisson – generální partner – přednáška: „Přístrojová trakce ve fyzioterapii.“**

#### **12:50-13:20 Diskuze**

#### **13:20-14:20 Oběd**

## **II. BLOK PŘEDNÁŠEK**

### **Diagnostika a péče o pacienty s osteoporózou – její komplikace**

#### **14:20-14:30 Multioborový přístup k diagnostice a terapii osteoporózy a riziku fraktur**

prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., Ústav klinické biochemie, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Obrovská prevalence osteoporózy v populaci vyžaduje velmi aktivní přístup mnoha lékařských (i nelékařských) specializací, není možný jiný přístup k diagnostice a terapii choroby, která postihuje 5-7 % populace. Specialistů v klinické osteologii je příliš malý počet, proto považujeme za velký úspěch, že se podařilo do aktivního záhytu, ale i terapie zapojit všeobecné praktické lékaře a ambulantní gynekology. Zvýšený záchyt ovšem vyvolá zvýšenou potřebu spolupráce navazujících odborností.

V záhytu osteoporózy a posouzení individuálního rizika fraktur je v současné situaci optimální využívat počítačový program FRAX (<https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=cz>) a při nálezu zvýšeného rizika indikovat vyšetření celotělovou kostní densitometrií. Ta se ve vyšších věkových skupinách stává dokonce primární záchytnou metodou a součástí pravidelných preventivních prohlídek.

Základním smyslem terapie a další péče je snížení rizika fraktur, především o nejhroženější skupiny obyvatel, tedy především osoby vyšších věkových skupin. V tomto státě jsou téměř čtyři miliony lidí starších padesáti let. S postupem věku stoupá i riziko pádu, důvody jsou mnohé – porucha koordinace

pohybu a orientace v prostoru, omezení kognitivních funkcí a smyslového vnímání, mnohá farmaka a především ztráta svalové hmoty a svalové síly. Komplexní přístup k pacientům vyžaduje posouzení všech rizikových faktorů, velký význam nabývá (alespoň jednoduché) vyšetření svalové síly a stability (test vstávání ze židle, rychlost chůze, stabilita v tandemovém postoji a další).

Základem léčby je zdravý životní styl, dostatečný pohyb a přiměřená svalová zátěž a dostatek vápníku a vitamínu D. Potvrzená osteoporóza však vyžaduje i cílenou medikamentózní léčbu. Nejpoužívanějšími lékovými skupinami jsou bisfosfonáty a denosumab, ostatní terapeutika, typu osteoanabolických léků, jsou vyhrazena po specializovaná centra. Léčba je dlouhodobá, mnohdy celoživotní.

#### **14:30-14:40 Možnost fyzioterapie u pacientů s osteoporózou**

doc. PaedDr. Dagmar Pavlů, CSc., Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova

Osteoporóza je závažné, progresivní, systémové onemocnění, charakterizované úbytkem kostní hmoty a poruchami stavby kostí s následným zvýšením křehkosti kostí, včetně navazujícího rizika zlomenin. Jak v České republice, tak v zahraničí existuje řada klinických doporučení a/ nebo standardů, které jsou ve velké většině určeny pro lékaře různých odborností, k léčbě tohoto onemocnění. Nápomocnou v léčbě osteoporózy může být rovněž fyzioterapie, jejíž postupy mohou vést ke snížení jak utrpení pacientů, tak i důsledků sociálních a ekonomických.

V příspěvku bude poukázáno na základní možnosti, jak preventivní, tak terapeutické, které fyzioterapie může nabídnout pro pacienty s tímto onemocněním. Především budou představeny standardy a klinická doporučení, se kterými fyzioterapeuti jak v ČR, tak v zahraničí pracují.

#### **14:40-14:50 Současné trendy chirurgického řešení osteoporotických zlomenin páteře**

prim. MUDr. Tomáš Brož, Neurochirurgické oddělení, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Osteoporóza je nejčastější chronické systémové onemocnění skeletu, které je charakterizované nadměrným úbytkem kostní matrix spojené s poruchami mikroarchitektury a spojené s poklesem mechanické odolnosti a zvýšeným rizikem zlomenin. Vzhledem k demografickému vývoji populace je patrný vzrůstající počet pacientů s osteoporózou v posledních 50 ti letech. Tento trend přináší i zvýšený počet osteoporotických zlomenin. V ČR je osteoporózou postiženo přibližně 7% populace. I přes stárnutí populace stoupají nároky na kvalitu a délku života. Osteoporotická zlomenina s výslednou páteřní deformitou vede ve svém konečném důsledku ke snížení kvality života a následně ke zvýšení morbidit a mortality.

Osteoporotické zlomeniny hrudní a bederní páteře vznikají nejčastěji v důsledku nízkenergetických úrazů, což se též stává i významným socioekonomickým břemenem. Primárním cílem terapeutického režimu je co nejrychlejší mobilizace pacienta. Obecně je snaha o iniciálně konzervativní postup. Zatím není jasná shoda stran optimální chirurgické léčby, která musí být striktně individuální a finální. Indikace je determinovaná celkovým zdravotním stavem pacienta. Cíl operačního řešení zahrnuje zlepšení či zachování neurologického deficitu, korekci deformity a vytvoření stabilní konstrukce.

I přes zlepšení terapeutických možností u pacientů s osteoporotickou zlomeninou páteře je léčba těchto pacientů stále ještě vysoce problematická. Cílem tohoto sdělení je na podkladě dostupné literatury a vlastní zkušenosti zhodnocení terapeutických metod a postupů při léčbě osteoporotických zlomenin páteře.

#### **14:50-15:00 Miniinvasivní řešení osteoporotických zlomenin páteře**

MUDr. Roman Kostyšyn, doc. MUDr. Pavel Ryška, Ph.D., Neurochirurgická klinika a Radiologická klinika, Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Hradec Králové

Osteoporotická kompresivní zlomenina obratlového těla představuje pro pacienta výrazné omezení kvality života a signifikantně zvyšuje jeho morbiditu a mortalitu. Více než 25 % žen starších 50 let jsou postiženy zlomeninou v terénu osteoporózy. Incidence těchto zlomenin dále narůstá u žen nad 70let (40 %). Výskyt osteoporotických zlomenin u mužského pohlaví je desetinásobně menší.

**Hlavním cílem léčby** je zhojení či zpevnění předního pilíře páteře, jeho stabilizace v případě nestability, korekce deformity, potažmo dekomprese nebo prevence potencionální komprese

nervových struktur. Výsledkem léčby by měly být významná regrese bolesti a časná aktivní mobilizace pacienta, bez potřeby protetických pomůcek.

**Léčebné modality** v případě osteoporotických zlomenin páteře:

- konzervativní léčba (většinou s podporou trupové ortézy),
- zadní stabilizace zlomeniny šrouby argumentovanými cementem PMMA (polymethylmetakrylat), cestou klasickou otevřenou nebo miniinvazivní perkutánní,
- miniinvazivní metody zpevnění obratlového těla či korekce deformity, s využitím cementu PMMA (vertebroplastika, sakroplastika, kyfoplastika či stentoplastika),
- intervenční zákroky v léčbě lokální či kořenové bolesti (blokády intervertebrálních kloubů, pulzní radiofrekvence terapie (PRF) nebo radiofrekvenční ablace (RFA), kyslíko-ozonová terapie nebo periradikulární terapie (PRT)).

**Vertebroplastika (VP)** je alternativní miniinvazivní metodou zpevnění postiženého obratlového těla cementem PMMA pomocí silnějších aplikačních jehel. Poprvé byla provedena Deramondem a Galibertem ve Francii v roce 1982. Mechanismus účinku této metody je vysvětlován mechanickou stabilizací postiženého obratle po zatuhnutí cementu, ale také neurotoxickým efektem PMMA cementu a termickou nekrózou nocicepčních receptorů při polymerizaci cementu. VP se provádí na operačním sále nebo na radiologickém pracovišti pod RTG/CT kontrolou.

**Sakroplastika** využívá principu VP v léčbě únavových nebo insuficientních zlomenin sakra při osteoporóze.

**Kyfoplastika (KP)** (Reiley, 1998) rozvíjí původní metodu VP. Je založena na hydraulické expanzi balonu v obratlovém těle, kdy vzniklá dutina je následně vyplněna cementem. KP umožňuje rozvinutí nebo repozici komprimovaného obratle, tím korekci sagitální roviny křivky páteře. Zároveň je při plnění dosahováno nižších plnicích tlaků proti VP, čímž je sníženo riziko úniku cementu do okolí.

**Stentoplastika** je modifikací KP, kdy pomocí balonu je v obratlovém těle expandován titanový stent, a vytvořena dutina stentu se vyplní PMMA cementem. Balonková stentoplastika se v ČR provádí od roku 2009. Poslední dvě metody jsou řazené mezi operační techniky a provádí se na operačním sále v celkové anestézii.

Indikace jsou posuzovány spondylochirurgem ve spolupráci s intervenčním radiologem.

**Kritéria pro indikaci** vertebrální plastiky/stentoplastiky/sakroplastiky:

- typ zlomeniny, který nevyžaduje vnitřní stabilizaci inkriminovaného úseku páteře,
- čerstvá zlomenina (akutní či subakutní), potvrzena anamnesticky a MR vyšetřením,
- farmakorezistentní lokální bolest,
- vyloučení zánětu a koagulační poruchy laboratorním vyšetřením,
- vyloučení rizika úniku cementu do páteřního kanálu (při poškození zadní stěny obratlového těla).

Nejpodstatnější v této problematice je **potvrzení diagnózy a léčba samotné osteoporózy**. Ministerstvo zdravotnictví ČR ani IPVZ doposud nemají screeningový program na časný záchyt a léčbu osteoporózy. V rámci EU jsme jedni z nejhorších, co se týče záchytu onemocnění. Mnohdy je diagnóza konstatována až po výskytu a léčbě osteoporotické zlomeniny. Každá další zlomenina je novou osteoporotickou událostí a měla by vést k přehodnocení efektivity systémové léčby osteoporózy.

#### **15:00-15:10 Patologické zlomeniny při osteoporóze**

prim. MUDr. Petr Hoza, Ortopedické oddělení, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje a.s.

#### **15:10-15:30 Zobrazení osteoporózy a jejích komplikací**

MUDr. Jindra Brtková, Radiologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Po krátkém patologickoanatomickém úvodu, přinese přednáška stručný přehled zobrazovacích metod, které mají vztah k dg. osteoporózy a zasadí jejich využití do klinické praxe z hlediska detekce osteoporózy, dlouhodobého sledování stavu pacienta, intervence a detekce případně jiných patognostických nálezů, které mohou v některých případech interpretovat osteoporózu jako součást komplexnějších onemocnění.

Většina přednášky odráží skutečné použití zobrazovacích metod v této problematice, které se převážně orientuje na zobrazení a sledování základní komplikace osteoporózy – tj. osteoporotické



fraktury. Budou nastíněny typy osteoporotických fraktur a s obrazovou dokumentací probrány fraktury v těchto lokalizacích: obratlové tělo, pánev a proximální femur, distální předloktí, proximální tibie.

Na závěr bude prezentováno několik onemocnění, jejichž je osteoporóza typickou součástí.

### **15:30-15:45 Rehabilitace a léčba bolesti**

**MUDr. Miriam Toppischová, Ordinance léčebné rehabilitace a myoskeletální medicíny, Ústí nad Orlicí**  
Problém léčby bolesti se vždy týkal i oboru léčebné rehabilitace a fyzikální medicíny. Nová kapitola léčby bolesti se datuje od druhé poloviny 20.století. Pohled na bolest a její léčbu zásadně změnily nové vědecké poznatky.

Bolest dříve chápaná jako biomedicinský syndrom se postupně stala multidimenzionálním problémem, který zahrnuje biologické, psychologické, sociální i spirituální souvislosti. Postupně bylo vypracováno několik teorií bolesti i jejího dělení dle různých kritérií. V moderní medicíně je tedy nutný multidisciplinární přístup k léčbě bolesti.

### **15:45-15:55 Porovnání dvou kazuistik**

**MUDr. Alena Šnoplová, Pardubice**

Porovnání dvou kazuistik

- Pohybové ústrojí nereaguje nahodile a chaoticky, ale podle jasných zákonitostí, které jsou jasné dané různými úrovní řízení
- Pokud reaguje zákonitě
  - 1/ můžeme působit preventivně
  - 2/ můžeme nastavit vhodný program na základě kinesiologického rozboru
  - 3/vtáhnout klienta do řešení poruchy pohybové funkce
- Výslednou pohybovou funkci ovlivňují jednak jasně definované příčiny a mnoho proměnných, které je nutné poznat a respektovat při hledání optimálního řešení porušené pohybové funkce. Ta je obvykle doprovázená muskuloskeletální bolestí
- Příčina bolestí v muskuloskeletální oblasti leží často spíše v našich zvyklostech a návycích než ve vlastní nemoci pohybového ústrojí
- Změnit nevhodné zvyklosti a chybné pohybové návyky pod vedením zkušeného lékaře a fyzioterapeuta je jistě pro pacienta výhodnější a ekonomicky přínosnější než zvyšovat dávky analgetik, ale zároveň je nejobtížnější
- Autorka porovnává 2 kazuistiky s velmi podobným klinickým nálezem a zcela odlišnou anamnézou

### **15:55-16:15 Vliv koloběhu na protažení kosterních svalů u dětí 6-12 let**

**doc. MUDr. Dobroslava Jandová, Mgr. Zdeněk Třískala a kolektiv, MediCentrum JONA, Ministerstvo zdravotnictví**

Computer Kinesiology (dále jen „CK“) je medicinský expertní a informační systém primárně určený pro diagnostiku a návrh úpravy funkčních poruch pohybového systému při respektování individuální osobní normy každého člověka. Systém CK vychází z premisy, že postura integrujícím způsobem reaguje na vnější i vnitřní podněty. Testovací (diagnostická) část obsahuje celkem 46 testů (pohyby a vyšetření měkkých tkání). Každý test je numericky zhodnocen a zpracován matematickým modelem. Vyloučením subjektivní složky při statistickém zpracování vyhovuje podmínkám EBM. Cílem testovací části CK není určení diagnózy, ale nalezení částí pohybového systému, které se funkcí nejvíce odchylují od fyziologické normy.

V letech 2020 až 2022 bylo touto metodou vyšetřeno celkem 211 dětí. Základní soubor tvořily děti v počtu 173 (chronicky nemocné za pobytu v lázních: Bludov, Jeseník, Kynžvart, Luhačovice) a kontrolní soubor 38 zdravých školních dětí ze Starého Kolína. Část výsledků z roku 2020–2021 dětí s koloběhem a bez něj byla publikována v čas. Rehabil. Fyz. Lék. Autoři nově prezentují poznatky z r. 2022 u 95 dětí v lázních a kontrolního souboru 38 zdravých školních dětí. Sdělení je věnováno změnám pohybového chování dětí, konkrétně změnám testů CK získaných vyšetřením: mm haemstrings, m. rectus femoris, m. iliopsoas a m. soleus. Metodika vyšetření a statistické metody jsou shodné s již zveřejněnými částmi výzkumu. Jedinou změnou pro rok 2022 bylo omezení rozsahu věku dětí na 9–12 let pro lepší korelaci s BMI a vyšetřením slin na hladiny kortizolu. Výsledky týkající se kortizolu pro náročnost zpracování EÚ Praha nejsou tč. předmětem sdělení.

## 16:15-16:40 Diskuze a coffeebreak

### 16:40-16:50 Diagnostika avulze svalů pánevního dna a její symptomy u pacientek v ambulanci fyzioterapeuta

PhDr. Ingrid Palaščíková Špringrová, Ph.D., REHASPRING centrum s.r.o., Praha – Čelákovice, Akreditované pracoviště MZČR, Katedra rehabilitačních oborů, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

Avulze m. levator ani je forma svalového traumatu svalů pánevního dna, které se vyskytuje výhradně v době vaginálního porodu, s prevalencí 10–35 % v závislosti na porodnické praxi. Jedná se o známý rizikový faktor pro prolaps ženských pánevních orgánů a pro recidivu prolapsu po chirurgické léčbě. V praxi fyzioterapeut může diagnostikovat avulzi per vaginam nebo translabiálním ultrazvukem.

V přednášce budou prezentovány kazuistiky dvou žen středního věku, které přišli do ambulance fyzioterapeuta pro vyhodnocení funkce svalů pánevního dna kvůli přetrvávajícím symptomům. Z protokolu, ve kterém byly zaznamenány rizikové faktory a následně jim byla potvrzena avulze svalů pánevního dna per vaginam a ultrazvukem GE Volusion SF10. Translabiální ultrazvuk je nejméně invazivní a nejrozšířenější zobrazovací metoda. Sonografická diagnostika struktury svalu m. puborektalis byla standardizována pomocí tomografického ultrazvukového zobrazování (TUI) během kontrakce svalů pánevního dna. Tato metoda je vysoce opakovatelná a shoda s MRI je vysoká.

### 16:50-17:00 Terapie syndrómu hyperaktivního mechúra a stresovej inkontinencie u pacientov so sklerózou multiplex – prehľadová štúdia

PhDr. Cyril Grus, Fakulta zdravotnických odborov Prešovská univerzita v Prešove

**Úvod:** Symptomatológia dolných močových ciest (LUTS) sa u pacientov s ochorením sclerosis multiplex (SM) prejavuje do určitej miery na svaloch panvového dna (PD). Najvyužívanejšou fyzioterapiu v tomto prípade je tréning svalov PD (PFMT), ktorý sa pre zvýraznenie pozitívneho efektu terapie kombinuje s elektromyografickým biofeedbackom. Okrem tohto postupu sa s PFMT využívajú rôzne formy elektrostimulácie, konkrétne neuromuskulárna intravaginálna elektrostimulácia (NMES) a transcutánná tibiálna neurostimulácia (TTNS).

**Cieľ:** Vypracovať prehľadovú štúdiu zaoberajúcou sa efektom jednotlivých fyzioterapeutických postupov jednotlivo, aj v kombinácii s inými metódami.

**Metodika:** Štúdie boli vyhľadávané v databázach Scopus, Pubmed, Clarivate. Pre požiadavku aktuálnosti poznatkov boli výsledky zoradené od r.2021. Použité boli kľúčové slová: Posilňovanie svalov panvového dna, biofeedback, neuromuskulárna elektrostimulácia, transcutánná tibiálna neurostimulácia.

**Výsledky:** Celkovo sme do prehľadu zaradili 36 štúdií. Zohľadňovali sme signifikantné výsledky na hladine významnosti  $p < 0.05$ . 18 štúdií sledovali účinok samotného PFMT, najvýraznejšie zlepšenie zaznamenali v oblasti zmiernenia symptomatológie LUTS ( $n=17$ ), 8 štúdií preukázalo zlepšenie funkcie a stavu svalov PD. 14 štúdií hodnotilo PFMT v kombinácii s biofeedbackom. Preukázali zlepšenie symptómov LUTS ( $n=12$ ) a zlepšenie funkcie a stavu svalov PD ( $n=6$ ), z celkového počtu sa zisťovaniu efektu PFMT v kombinácii s elektrostimuláciou zaoberali 4 štúdie, z ktorých všetky preukázateľne zlepšili stav a funkčnosť svalov PD, ako aj symptomatológiu LUTS.

**Záver:** Pre zlepšenie symptómov dolných močových ciest u pacientov s SM je vhodné použiť tréning svalov panvového dna, ktorý v kombinácii s vhodne zvolenou neurostimuláciou preukázateľne zlepšuje aj stav svalov panvového dna.

### 17:00-17:10 Psychosomatické aspekty pohybového chování a bolestí zad

MUDr. David Pánek, Ph.D., DP Neuro s.r.o.

Pohybové chování je ve svém konečném důsledku velmi jemným vrcholem kaskády procesů, které integrují složky fyziologické, kinesiologické a řídicí. Z tohoto úhlu pohledu pak můžeme jeho jednotlivé poruchy hodnotit z hlediska funkčního či strukturálního postižení. Velmi významným aspektem řídicí složky je psychika, která citlivě reaguje na změny vycházející z našeho okolí, ale také z našeho vnitřního psychického rozpoložení. Příspěvek se bude zabývat vlivem psychiky na naše pohybové chování v kontextu bio-psycho-sociálního uvažování v psychosomatické medicíně.

### **17:10-17:20 Ortopedický a fyzioterapeutický přístup v léčbě chondropatie v oblasti členkového klíbu**

PhDr. Pavol Nechvátal PhD., Fakulta zdravotnických odborov, Prešovská univerzita v Prešove

Konzervatívna liečba chondrálnych a osteochondrálnych defektov sa považuje za doplnok chirurgickej liečby a je iba u detských pacientov spojená so šancami na uzdravenie. U dospelých pacientov sa dá relatívne priaznivý efekt očakávať v počiatočných štádiách ochorenia a pri včasne zahájenej liečbe.

U nášho pacienta s drobnou osteochondrálnou léziou ventrolaterálnej tretiny talu so synovitídou bola nasadená ortopedická liečba, založená na intraartikulárnej aplikácii plazmy bohatej na trombocyty a viskosupplementa, s veľmi pozitívnym účinkom. Výrazne priaznivý efekt nastal po absolvovaní následnej fyzioterapeutickej intervencie. Obsahovala cielenú kinezioterapiu a úpravu biomechaniky členkového klíbu aplikáciou personalizovaných vložiek do topánok, čím sa skorigovala valgózita piat.

Vzájomnou synergiou ortopedickej a fyzioterapeutickej intervencie sa podarilo dosiahnuť uspokojivý výsledok a pacient sa postupne vrátil k vykonávaniu športovorekreačných aktivít.

### **17:20-17:30 BTL – generální partner – přednáška**

### **17:30-17:50 Diskuze a ukončení přednáškové části**

### **17:30-18:30 MUDr. Alexandr Ivanov, CSc. Praktická část: cvičení specifických dýchacích technik na zadržení dechu (jóga-terapie, „pránájáma“).**

### **20:00 Společenský večer s rautem**

## **Program konference 31. 3. 2023**

### **Varia**

### **09:00-09:10 Reverzní náhrada ramenního kloubu**

MUDr. David Pellar, Ph.D., Ortopedická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Autor hodnotí soubor pacientů, kterým byla implantována reverzní náhrada ramenního kloubu v různých indikacích. Reverzní endoprotéza ramenního kloubu významně rozšiřuje možnosti řešení komplikovaných neúrazových, úrazových a poúrazových stavů v oblasti horního konce kosti pažní se současnou lézí rotátorové manžety ve srovnání s konvenční artroplastikou a umožňuje plynulý pohyb ramenního kloubu s vyloučením funkce rotátorové manžety.

### **09:10-09:25 Případy totálních endoprotéz kolenních kloubů při koxartróze. Příčiny diagnostických omylů**

MUDr. Alexandr Ivanov CSc., prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc., Klinika THERAP TILIA, a Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze

Stárnutí populace a nárůst civilizačních chorob (obezity, cévních nemocí, cukrovky, degenerativních kloubních změn atd.) strmě zvyšuje počet polymorbidních pacientů, včetně nemocných s postižením všech nosných kloubů. Jejich správná léčba činí nezbytným multioborový terapeutický přístup. Jinak riskujeme léčení nemoci, ne nemocného člověka. Řeč je především o spolupráci ortopeda a rehabilitačního lékaře v řešení otázky indikace operačního výkonu totální kloubní náhrady. Naše zkušenosti ukazují, že v případě pacientů se současnou artrózou kolenních a kyčelních kloubů, je ortoped ne vždy schopen řešit co je ten hlavní problém, a tak indikuje operační výkon na tom kloubu, který nejvíce bolí. Při tom se zapomíná na skutečnost, že příčina bolestivého stavu může být i vzdálená.

### **09:25-09:35 Telerehabilitace a její využití u pacientů po artroplastikách**

Mgr. Dita Hamouzová, Fakulta biomedicínského inženýrství, České vysoké učení technické v Praze

Prudký rozmach telerehabilitace lze zaznamenat zejména v posledních třech letech v souvislosti s onemocněním COVID-19. V historii vždy platilo, že společenská situace sama vyvolala u řady oborů prudké změny a nejenak je tomu u telerehabilitace po roce 2020.

Studie se zabývala porovnáním intenzivní rehabilitace s telerehabilitací prováděnou v domácím prostředí pomocí běžných počítačových komunikačních technologií. Pro zhodnocení efektu telerehabilitace pomocí instruktážního filmu byla použita kontrolní skupina klientů. Všichni pacienti podstoupili operaci artroplastiky kolenního kloubu (TKA). Skupina 1 (kontrolní) byla složená z klientů,

kteří nastoupili na lůžkové oddělení zdravotnického zařízení k intenzivní 14denní rehabilitaci. Skupina 2 (telerehabilitační) využila rehabilitaci v domácím prostředí a cvičila samostatně s možným dohledem fyzioterapeuta přes komunikační technologie. U obou skupin jsme porovnali hodnoty rozsahu pohybu (ROM) v kolenním kloubu a naměřené obvodové míry operované končetiny pro sledování míry otoku. Chůzi jsme zhodnotili dle 10 Meter Walk Test (10 MWT). Výsledky studie poukazují na plnohodnotný terapeutický vliv telerehabilitace u pacientů po artroplastice kolenního kloubu.

Telerehabilitace je vhodnou alternativou rehabilitační péče využitelná při malé dostupnosti péče v odlehlých částech státu, při naplněné kapacitě rehabilitačních zařízení či v situacích pandemie, jaká byla při onemocnění Covid-19.

#### **09:35-09:50 Aktivace pacienta – zavedení testů, hodnocení, výsledky**

**Mgr. Ludmila Vopařilová, Hamzova odborná léčebna, Luže-Košumberk**

Lůžka odborné ošetrovatelské péče s rozšířeným aktivizačním programem v HL jsou určena pro pacienty, kteří potřebují zlepšit celkovou kondici a soběstačnost v denních činnostech, popř. samostatnost. Pacient musí být ve stabilizovaném stavu s výhledově dobrou prognózou. Nemoc, stáří nebo úrazy a s nimi spojená omezená hybnost vede často ke ztrátě posturálních funkcí, instabilitě a imobilitě pacientů. Důležitá je pak časně zahájená mobilizace sedu, stoje a chůze, posílení svalstva končetin, což vede ke zlepšení i ostatních nejen posturálních funkcí. Jejich zlepšením umožníme docílit co nejvyššího stupně nezávislosti a zlepšení kvality života pacientů. Největší motivací je co nejmenší nezávislost na druhé osobě a návrat do domácího prostředí.

Pro hodnocení stavu pacientů využíváme test ADL-Barthelové, testy pro rovnováhu a chůzi. Kazuistiky pacientů ukazují výsledky těchto testů.

#### **09:50-10:00 Terapie i trénink – komplexní řešení funkční kapacity u dětí s mozkovou hybnou poruchou**

**PhDr. Tereza Nováková, Ph.D., Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova**

Děti s mozkovou hybnou poruchou jsou ohroženi nižší kardiorepirační vytrvalostí (nebo aerobní kapacitou) a omezením fyzické aktivity než děti, které se vyvíjejí normálně. Pro docílení maximální možné funkční kapacity dětí i dospělých s mozkovou hybnou poruchou je třeba propojit cíle kvalitativní ve smyslu posturálního zajištění nebo pohybových vzorů s cíli kvantitativními ve smyslu dostatečné kardiorepirační zdatnosti nebo svalové síly. Právě kardiorepirační nedostatečnost může zvyrazňovat primární pohybová omezení. Je také spojena s vyšším rizikem vzniku nepřenositelných nemocí a předčasným stárnutím.

#### **10:00-10:15 Logopedická péče v rámci komplexní rehabilitace u dětského pacienta po kraniotraumatu**

**Mgr. Petr Šmíd, Mgr. Petra Teplá, Hamzova odborná léčebna, Luže-Košumberk**

Obsahem přednášky je kazuistika dívky po polytraumatu (sražení osobním vozidlem) a její následná komplexní rehabilitace v Hamzově odborné léčebně. V příspěvku bude popsán průběh rehabilitace během 4 léčebných pobytů z pohledu fyzioterapeuta, klinického logopeda a ergoterapeuta. Z pohledu klinického logopeda byl realizován nácvik rozumění mimo jiné také prostřednictvím Eye tracking systému, dále probíhaly orofaciální stimulace a nácvik kousání za pomoci taktilních a vibračních stimulací.

#### **10:15-10:25 Spolupráce lékaře, fyzioterapeuta a logopeda u pacienta s dysfagií po cévní mozkové příhodě**

**Mgr. Petra Reckziegelová, Mgr. Ilona Kučerová, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova**

Porucha polykání (dysfagie) je častá a závažná komplikace u pacientů po CMP. Narušena může být orální, faryngeální nebo ezofageální fáze polykání. Pacienti s touto poruchou jsou ohroženi dehydratací, malnutricí, ale také aspirační pneumonií. Riziková je zejména tichá aspirace, která může unikát naší pozornosti. Důležitá je proto zejména včasná diagnostika, nastavení odpovídající konzistence stravy s dodržením režimových opatření a brzké zahájení léčby orofaciální oblasti pacienta. Aby mohl být celý proces efektivní, je důležitá multioborová spolupráce lékařů, logopedů a fyzioterapeutů.

#### **10:25-10:40 Diskuze**

#### **10:40-10:50 Body Technology – generální partner – přednáška**

### **10:50-11:00 Využití Franklinových míčků v hipoterapii – kazuistika**

Mgr. Michaela Stupková, Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova

Franklinova metoda je známa v jezdeckví jako technika, která využívá míčků k nácviku správného sedu. Díky facilitačnímu efektu různě tvarovaných míčků lze dosáhnout automatické korekce sedu i v případě horší spolupráce s klientem. Kombinací Franklinovy metody s klasickou hipoterapií lze dosáhnout většího efektu, jak ukazuje kazuistika dívky staršího školního věku s psychomotorickým postižením.

### **11:00-11:10 Multioborový přístup u patologických stavů v pohybovém aparátu způsobených neadekvátní sportovní zátěží**

PhDr. Lenka Žáková Ph.D., Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova

Přetrénování je závažný stav u sportujících dospělých a zejména dětí. Projevit se mohou nejenom na pohybovém aparátu na úrovni svalů, kloubů či nervosvalové regulace, ale i na kardiovaskulárním či endokrinním systému. Neadekvátní sportovní zátěž u dětí je bohužel poměrně častým problémem, který předčasně ukončí kariéru mnoha nadějných sportovců. V ordinaci fyzioterapeuta se tak setkáváme s neobvyklými zraněními, bolestmi pohybového aparátu, entezopatiemi a dalšími problémy specifickými pro konkrétní sportovní odvětví, díky typické obuvi či tréninkovým návykům.

### **11:10-11:20 Patologické stavy pohybového aparátu v esportu**

PhDr. Helena Vomáčková Ph.D., Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova

Esport je definován jakou soutěžní sport, který splňuje sportovní kritéria, jež jsou stanovena mezinárodními normami. Vzhledem k této skutečnosti je tedy v mnoha zemích uznáván jako skutečná sportovní aktivita. Profesionální příprava esportovců i příprava hráčů je velmi živým tématem, které řeší týmy s multidisciplinárním přesahem. Obsahem příspěvku je seznámit odborné publikum s tematikou esportu (gamingu) s ohledem na fyzickou přípravu hráčů, ergonomii a prevenci patologických stavů pohybového aparátu.

### **11:20-11:30 Terapie molekulárním vodíkem**

prim. MUDr. Gabriela Hanslianová, Lázně Teplice nad Bečvou a.s.

Co je to molekulární vodík a možnosti využití tohoto nejmenšího prvku a nejsilnějšího antioxidantu jako pohonu v moderní balneoterapii.

### **11:30-12:00 Diskuze a závěr konference**