



 АСОЦИАЦИЯ  
НА ФИЗИОТЕРАПЕВТИТЕ  
В БЪЛГАРИЯ

## IX НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС НА АФБ

15 - 16 ДЕКЕМВРИ 2023  
ХОТЕЛ ЙЕГЕРХОФ, ПЛОВДИВ

# СБОРНИК С РЕЗЮМЕТА

Брой 1/2023

## **СЪПРЕДСЕДАТЕЛИ НА АФБ**

Доц. Любомира Сдова  
Христо Христов

## **ГЛАВЕН СЕКРЕТАР**

Борислав Чонгов

## **СЕКРЕТАР**

Боян Гицов

## **ЧЛЕНОВЕ НА НАУЧЕН КОМИТЕТ**

Проф. Гергана Ненова  
Доц. Даниела Попова  
Доц. Кристин Григорова-Петрова  
Доц. Давид Кънчев

## **ЧЛЕНОВЕ НА ОРГАНИЗАЦИОНЕН КОМИТЕТ**

Весела Димитрова  
Цветемила Янинска  
Йордан Георгиев  
Петър Казаков



# IX НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС НА АСОЦИАЦИЯТА НА ФИЗИОТЕРАПЕВТИТЕ В БЪЛГАРИЯ

## ПРОГРАМА

15 декември 2023 (петък)

15:00 – 15:15 Официално откриване. Приветствания,  
Доц. Любомира Саздова, Христо Христов

15:15 – 17:00 Първа научна сесия.

Модератори: Проф. Евгения Димитрова,  
Доц. Любомира Саздова

15:15 – 15:30 Болки на растежа.

Проф. д-р Христо Георгиев, ДМН

15:30 – 15:45 Значение и особености на възстановяването на  
нервно-мускулния контрол при мускулно-скелетни дисфункции.  
Проф. Николай Попов, ДН

15:45 – 16:00 Laser Medical Center: Алтернативно лечение на  
дискова херния.

д-р Томислав Лазаревски

16:00 – 16:10 Laser Medical Center: Ставни заболявания -  
коксартроза, гонартроза.

д-р Томислав Лазаревски

16:10 – 16:25 Фрактури на предиминициата и възможни методи на  
имобилизации.

д-р Явор Пухалски

16:25 – 16:45 Агненд Медикъл: Сравнителен анализ на фокусирана

и радиална ударно вълнова терапия на фирма Chattanooga при  
калцифициращ тендинит на рамото.

д-р Радостина Симеонова

16:45 – 17:00 VIP + Външно протезиране и ортогика.

д-р Ели Иванова

17:00 – 17:30 Кафе пауза.

17:00 – 17:30 Кафе пауза.

17:30 – 19:00 Втора научна сесия.

Модератори: Проф. Николай Попов,  
Доц. Даниела Попова

17:30 – 17:40 Гръбначно-тазови индекси и отношението им към  
морфологията на гръбначния стълб.

Б. Чонгов

17:40 – 17:55 Спинално-тазобедрена динамика при протезиране  
тазобедрената става.

Проф. д-р Пламен Кинов, ДМН

17:55 – 18:10 Лумбосакрална болка при пациенти с ендопротеза  
тазобедрената става.

Д. Хаджиев, В. Димитрова, А. Панев, П. Танчев, П. Кинов

18:10 – 18:50 Практическа демонстрация: Концепцията на Рипо  
неоперативно лечение на сколиоза.

Niita Puigdevall Codersh

20:00 Официална вечеря.



16 декември 2023 (събота)

**8:30 – 10:40 Трета научна сесия.**

**Модератори: Проф. Гергана Ненова,**

**Доц. Ани Николова**

8:30 – 8:40 Световна физиотерапия.

Д. Саздова

8:40 – 9:00 Приложение на NVLA техники при мускулно-скелетни дисфункции.

Dr. Giovanni Vonfaní, DO.F, X. Панов

9:00 – 9:15 Кинезитерапевтичен подход след гевърсе протезиране.

В. Велчев, И. Минев

9:15 – 9:30 Функционални резултати от ранния постоперативен период при пациенти след стандартно и компютърно-навигирано тотално коляно ендопротезиране.

В. Кръстев, В. Григоров

9:30 – 9:40 Предразполагащи фактори и превенция от травми на плезено-ходилния комплекс при художествени гимнастички.

Т. Груева-Панчева

9:40 - 9:50 Проприоцептивна оценка на риташ и опорен крак при футболисти.

М. Цветкова-Габерска, Н. Пенчева

9:50 – 10:05 Физиогнозис: Обективно за Ортопедична медицина Сутиах.

Христо Димитров, доктор

10:05 – 10:20 Физиогнозис: Механичната Диагностика и Терапия по McKenzie. Перспективи, особености и оборудване!

Стоян Стоев

10:20 – 10:30 Мускулни групи не подлежащи на стречинг.  
И. Георгиев, А Николова

10:30 – 11:00 Кафе пауза.

**11:00 – 13:00 Четвърта научна сесия.**

**Модератори: Проф. Даниела Любенова,**

**Доц. Кристин Григорова**

11:00 – 11:10 Онкорехабилитация след карцином на органи в малкия таз.

Я. Шивачев, С. Богомилова, М. Милева

11:10 – 11:20 Ефективност на физикалната терапия и рехабилитация при лечение на пациенти със синдром на горен торакален отвор.

Д. Николовска

11:20 – 11:35 Видеоприците за рехабилитация с 3D камера - начин за увеличаване на активното дълголетие на възрастното население.

Проф. Даниела Любенова, Н. Любенов

11:35 – 11:50 Атама: Как ХВОДУ и ЕМС тренировките влияят на тялото.

М. Карабойкова, Р. Андюнов

11:50 – 12:05 Атама: Уред на Technogym за рехабилитация Biosstrength REV.

Т. Дундаков

12:05 – 12:15 Практически насоки за приложение на терапевтични упражнения след супрагенториален едностранен мозъчен инсулт хроничен период.

Д. Василева, Д. Любенова



12:15 – 12:25 Въздействие на миофасциални техники при хронична  
неспецифична болка в лумбо-сакрална област.  
В. Димитрова, Л. Саздова

12:25 – 12:50 Аглед медикъл: Система за обективен статичен и  
динамичен биофидбек.  
д-р Радостина Симонова

12:50 – 13:00 Организация на рехабилитацията при ултра шуване в  
открити води.  
А. Андреев, К. Бахдасарян, П. Парашкевова, Л. Андреева

13:00 – 14:00 Обедна почивка.

14:00 Общо отчетно-изборно събрание на АФБ.

**СБОРНИК С РЕЗЮМЕТА**

## ЕФЕКТИВНОСТ НА ФИЗИКАЛНАТА ТЕРАПИЯ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ СЪС СИНДРОМ НА ГОРЕН ТОРАКАЛЕН ОТВОР

Л. Николовска

*Факултет за медицински науки, Университет „Гоце Делчев“ –  
Штип, Р. Северна Македонија*

Синдромът на горния торакален отвор представлява една от най-противоречивите теми в мускулно-скелетната медицина и рехабилитация, във всеки аспект на патологията, патологоанатомичните промени, диагностиката и лечението. Включва широк спектър от клинични прояви с различна етиология, възникващи в резултат на компресия на невровакуларни структури на нивото на горния торакален отвор. Най-честите симптоми са едностранна болка и мускулна слабост в засегнатата област. **Етиология:** Подключичната артерия (a. subclavia), подключичната вена (v. subclavia) и брахиалният сплит (plexus brachialis), преминаващи между ключицата и първото ребро, са структури, подложени на компресия. Трите ключови точки на компресия при синдрома на горния торакален изход (TOS) са: скален триъгълник, костоклавикуларно пространство и субкоракоидно пространство. **Епидемиология:** Наличните резултати от изследванията показват, че честотата на TOS е от 3 до 80 случая на 1000 субекта. Честотата на поява на Синдрома е по-висока при жените, особено във възрастовата група 20-50 години. **Признаците и симптомите на този синдром** варират от пациент на пациент поради мястото на засягане на нервите и/или кръвоносните съдове. **Изследванията идентифицират** две основни категории синдром на гръдния изход: съдовата форма (артериална или венозна), която причинява малко диагностични проблеми, и неврологичната форма, която се среща в повече от 95-99% от всички случаи на синдром на гръдния изход. Следователно синдромът трябва да се разграничава с термините артериален (ATBS), венозен (VTBS) или неврогенен (NTBS).

**Целта на изследването** е да се определи ефективността на физикалната терапия и рехабилитацията при лечението на пациенти със синдром на горен торакален изход.

**Лечение:** Първоначалното лечение на TOS обикновено е



консервативно (специална физиотерапия, насочена към мускулен дисбаланс, постурални аномалии и невронни подвижности). **Основната цел на рехабилитацията** е да се възстанови ширината на анатомичните пространства, чиято компресия е в основата на патологията. Физикалната терапия е свързана със значително подобрение на симптомите при 50 до 90% от пациентите. Терапевтичните препоръки зависят от етиологията на синдрома на горния торакален изход. При повечето пациенти с неврогенен тип TOS се препоръчва нехирургичен (консервативен) подход. Ако симптомите продължават след поне 3-6 месеца рехабилитация, трябва да се обмисли хирургичен подход. Други показания за операция включват артериална и/или венозна компресия с или без париетални увреждания, тромбоза или аневризми.

**Методи на изследване:** Извършено е системно търсене в базите данни PubMed, Embase и The Cochrane Library, а през 2019 г., а през 2019 г. е проведено ретроспективно изследване, за да се потвърди ефективността на специфичната програма за рехабилитация на синдрома на Горен торакален отвор и да се оцени дали физикалната терапия може да облекчи симптомите на пациентите.

**Резултати:** Резултатите от изследването показват че при пациентите със синдром на горен торакален изход се наблюдава значително подобрение след шест месеца физикална терапия и приложение на НСПВС, TENS (транскутанна електроневрална стимулация) и мускулни релаксанти. С помощта на инжектиране на ботулинов токсин (BTX-A) се постига мускулна декомпресия и намаляване на болката. Също така инжекционната терапия със стероиди и локални анестетици показва добри резултати, особено при проблема с парестезията.

**Ключови думи:** синдром на торакален изход, болка, диагностика, лечение, рехабилитация, хирургия.

**Кореспондиращ автор:**

Вон. Проф. д-р Ленче Николовска  
Факултет за медицински науки  
Университет "Тоце Делчев" - Щип  
Р. Северна Македония