

WARSZAWA 12-13 KWIETNIA 2019

XIII WIOSNA Z FIZJOTERAPIĄ

**FIZJOTERAPIA W GERIATRII -
PROFILAKTYKA I LECZENIE**

PROGRAM I STRESZCZENIA



XIII WIOSNA Z FIZJOTERAPIĄ

Ogólnopolska Studencka Konferencja Naukowa

AKTUALNE KIERUNKI ROZWOJU FIZJOTERAPII I REHABILITACJI

FIZJOTERAPIA W GERIATRII – PROFILAKTYKA I LECZENIE

Warszawa, 12-13 kwietnia 2019 r.

POD AUSPICJAMI DEKADY KOŚCI I STAWÓW WHO



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY



PATRONAT HONOROWY

JM Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. med. Mirosław Wielgoś

PATRONAT NAUKOWY

Komitet Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk
Polskie Towarzystwo Fizjoterapii
Polskie Towarzystwo Rehabilitacji
Polskie Towarzystwo Gerontologiczne

PATRONAT MEDIALNY

Czasopismo „Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja”

PARTNERZY STRATEGICZNI

Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska
Studenckie Towarzystwo Naukowe WUM

ORGANIZATORZY

Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji
Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

PARTNERZY STRATEGICZNI



PATRONAT NAUKOWY



PATRONAT



PATRONAT MEDIALNY



RADA NAUKOWA

Przewodniczący:

dr hab. n. med. DARIUSZ BIAŁOSZEWSKI – Prodzikan ds. Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kierownik Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Redaktor Naczelny Czasopisma "Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja", Członek Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk

Członkowie:

dr n. med. KATARZYNA BROCZEK – Kierownik Kliniki Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr n. o k. f. GRAŻYNA BRZUSZKIEWICZ-KUŹMICKA – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Fizjoterapii dla Obszaru Województwa Mazowieckiego, Prezes Oddz. Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, p. o. Kierownika Katedry Rehabilitacji Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie

dr n. med. MAREK KILJAŃSKI – Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

prof. dr hab. n. med. JERZY KIWERSKI – Rektor Wyższej Szkoły Rehabilitacji w Warszawie, członek ZG Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

prof. dr hab. n. med. KRZYSZTOF KLUKOWSKI – Przewodniczący Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk

prof. dr hab. med. TOMASZ KOSTKA – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Geriatrii, Kierownik Kliniki Geriatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi

dr hab. n. o k. f. MACIEJ KRAWCZYK, prof. IPiN – Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, członek Zarządu Stowarzyszenia „Fizjoterapia Polska”

prof. dr hab. n. med. JACEK KRUCZYŃSKI – Polski Koordynator „Dekady Kości i Stawów WHO”

dr hab. n. med. PIOTR MAJCHER, prof. UM w Lublinie – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej

dr hab. n. med. BARTOSZ MOLIK, prof. AWF w Warszawie – Dziekan Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie

dr hab. MAŁGORZATA MOSSAKOWSKA – członek ZG Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie

dr hab. n o k. f. JAN SZCZEGIELNIAK, prof. PO – Konsultant Krajowy w Dziedzinie Fizjoterapii, Kierownik Katedry Fizjoterapii Klinicznej Instytutu Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, Wiceprezes ZG Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

dr n. med. PIOTR TEDERKO – Przewodniczący Zarządu Oddz. Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

prof. dr hab. med. KATARZYNA WIECZOROWSKA-TOBIS – Przewodnicząca ZG Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Kierownik Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

dr n. biol. ZBIGNIEW WRÓŃSKI – Wiceprezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów ds. Nauki i Edukacji

dr hab. n. med. MAREK ŻAK, prof. UJK – Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

KOMITET ORGANIZACYJNY

Przewodniczące:

dr n. o zdr. Anna Hadamus – Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego,
Opiekun SKN Fizjoterapii
Katarzyna Wiśniewska – Przewodnicząca SKN Fizjoterapii

V-ce Przewodniczące:

mgr Anna Mosiołek – Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego
mgr Anna Ostaszewska – Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego

Członkowie:

Marcin Bieda – Członek Zarządu SKN Fizjoterapii
Weronika Góralska – SKN Fizjoterapii
Jakub Jopek – SKN Fizjoterapii
Magdalena Kisielewska – SKN Fizjoterapii
Alicja Nawrocka – Członek Zarządu SKN Fizjoterapii
Elwira Piechnik – Członek Zarządu SKN Fizjoterapii
Martyna Romanowska-Naimska – Członek Zarządu SKN Fizjoterapii
Aleksandra Rutkowska – Członek Zarządu SKN Fizjoterapii
Marta Tokaj – SKN Fizjoterapii

Szanowni Państwo, Drodzy Studenci,

Witamy Was serdecznie na XIII edycji „Wiosny z Fizjoterapią”. Konferencja ta od początku istnienia odbywa się pod patronatem naukowym Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii i Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i ma zasięg ogólnopolski. Obecna edycja odbywa się również pod patronatem Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. O jej randze świadczy również fakt, że jest to jedyna polska konferencja studencka, w której Radzie Naukowej zasiadają członkowie zarządów głównych towarzystw naukowych i Konsultanci Krajowi w dziedzinach: Fizjoterapii i Rehabilitacji Medycznej. Nadaje to naszej Konferencji najwyższą możliwą krajową rangę i świadczy o docenieniu jej znaczenia jako ważnego cyklicznego projektu na stałe już wpisanego w kalendarz studenckich wydarzeń naukowych.

Podczas obecnej „Wiosny z Fizjoterapią” wracamy do tematu przewodniego pierwszych edycji naszej Konferencji czyli Fizjoterapii w Geriatrii. W imieniu swoim, członków Rady Naukowej oraz Komitetu Organizacyjnego zapraszamy Państwa do wysłuchania tradycyjnych wykładów: Inauguracyjnego poświęconego problematycznemu zagadnieniu występowania i leczenia zespołu poudankowego u osób w wieku podeszłym oraz Wykładu Mistrza, który będzie poświęcony roli fizjoterapii w leczeniu nietrzymania moczu i zaburzeń funkcji seksualnych u osób starszych. Zapraszamy wreszcie do wysłuchania 20 doniesień naukowych, których autorami są studenci – młodzi naukowcy z całej Polski. Zapraszamy również do zapoznania się z przedstawianymi plakatami, których wysoka wartość merytoryczna świadczy dobitnie o coraz lepszym rozwoju młodej kadry naukowej w naszym środowisku. Na koniec zapraszamy do czynnego udziału w Dyskusji Panelowej, podczas której zajmiemy się problematyką roli fizjoterapii w opiece gerontologicznej, a naszym wsparciem będą zaproszeni eksperci z zakresu gerontologii, fizjoterapeuci i trenerzy, pracujący na co dzień z osobami starszymi.

Życzymy wszystkim Uczestnikom Konferencji twórczego spędzenia czasu, owocnych dyskusji i towarzyskich sukcesów. Zapraszamy również do udziału w sobotnich warsztatach, które stały się już tradycyjnym elementem naszych spotkań. Ich szeroka tematyka, obejmująca nie tylko zagadnienia fizjoterapii w geriatrii, pozwoli na poszerzenie wiedzy i nowe spojrzenie na pacjenta.

Wszystkich Państwa, również obecnych uczestników biernych, zachęcamy do szerokiego spojrzenia i obserwacji – to właśnie z obserwacji biorą się badania naukowe, bo jak powiedział Albert Einstein:

Przyjrzyj się przyrodzie, a od razu wszystko lepiej zrozumiesz

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

dr n. o zdr. Anna Hadamus

Przewodniczący Rady Naukowej

dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski

Szanowni Państwo, Drodzy Uczestnicy,

W imieniu studentów fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego mam zaszczyt powitać Was na XIII Wiosnie z Fizjoterapią – Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Naukowej organizowanej przez członków Studenckiego Koła Naukowego Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy współpracy z kadrami Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego WUM.

Wiosna z Fizjoterapią już po raz trzynasty staje się przestrzenią do wymiany doświadczeń i prawdziwą kopalnią inspiracji. W tym roku uczestnicy zaprezentują swoje prace w trzech sesjach ustnych oraz jednej plakatuowej. Pierwsza sesja poświęcona będzie tematowi przewodniemu tej edycji „Fizjoterapia w geriatric – profilaktyka i leczenie”, a następnie odbędą się dwie sesje tematów wolnych. Laureat nagrody głównej zostanie wyłoniony przez jury spośród uczestników sesji I i II. Uczestnicy konferencji będą mieli również możliwość oddać głos na autorów najlepszej ich zdaniem pracy, którzy otrzymają nagrodę publiczności.

Dla miłośników rozmów, debat i dyskusji przygotowaliśmy panel dyskusyjny pt. „Rola, zadania i miejsce fizjoterapeuty w opiece gerontologicznej”, który moderować będą dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski oraz dr n. biol. Zbigniew Wroński. Razem z zaproszonymi gośćmi pochylimy się nad zagadnieniami dotyczącymi aktywności fizycznej seniorów, prowadzenia procesu rehabilitacji w geriatric oraz nad największymi wyzwaniem stojącymi przed fizjoterapeutą w pracy z pacjentami obciążonymi wieloma problemami zdrowotnymi.

Jako organizatorzy chcielibyśmy podziękować, za zaufanie, naszym patronom. W sposób szczególny, JM Rektorowi Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. n. med. Mirosławowi Wielgosowi, za objęcie XIII Wiosny z Fizjoterapią Patronatem Honorowym. Polskiemu Towarzystwu Fizjoterapii; Polskiemu Towarzystwu Rehabilitacji; Polskiemu Towarzystwu Gerontologicznemu oraz Komitetowi Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk za patronat naukowy. Jesteśmy zaszczytni, że kolejna już edycja naszej konferencji odbywa się pod auspicjami Dekady Kości i Stawów WHO. Serdecznie dziękujemy za wsparcie Pani Prorektor ds. Studenckich i Kształcenia WUM prof. dr hab. n. med. Barbarze Górnickiej, Dziekanowi II WL WUM prof. dr hab. n. med. Markowi Kuchowi, Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu WUM, Samorządowi Studentów WUM, Krajowej Izbie Fizjoterapeutów oraz Stowarzyszeniu Fizjoterapia Polska.

Wiosna z Fizjoterapią to owoc pracy wielu osób. Dziękujemy członkom Rady Naukowej oraz wykładowcom za poświęcenie swojego czasu i uwagi studentom. Dziękujemy naszym sponsorom za odwagę inwestowania w młodych naukowców. Jesteśmy pewni, że dzięki nagrodom ufundowanym przez Państwa, będą oni mogli mierzyć wyżej, sięgać dalej i nieustannie się rozwijać. Dziękujemy wszystkim prowadzącym warsztaty, którzy zdecydowali się podzielić swoją wiedzą z uczestnikami naszej konferencji.

Na koniec chciałabym złożyć podziękowania wszystkim autorom prac, za czas, zaangażowanie i zapał, jaki poświęciliście, aby przeprowadzić swoje badania. Gratuluję Wam także odwagi, jaką wykazaliście się prezentując je tak szerokiemu gronu akademickiemu. Cieszę się, że wybraliście właśnie XIII Wiosnę z Fizjoterapią by podzielić się swoimi doświadczeniami.

Życzę nam wszystkim, aby czas spędzony na XIII Wiosnie z Fizjoterapią był owocny i abyśmy spotkali się za rok na kolejnej edycji!

Przewodnicząca SKN Fizjoterapii WUM



Katarzyna Wiśniewska

PROGRAM SZCZEGÓLOWY

- 8.00-9.00 REJESTRACJA UCZESTNIKÓW**
- 9.00-9.30 CZĘŚĆ OFICJALNA: POWITANIE ZAPROSZONYCH GOŚCI I UCZESTNIKÓW, PRZEMÓWIENIA ORGANIZATORÓW I GOŚCI, OTWARCIE KONFERENCJI**
- 9.30-10.00 WYKŁAD INAUGURACYJNY „Zespół poupadkowy – symptomatologia kliniczna oraz rola fizjoterapeuty w procesie profilaktyki i leczenia” dr hab. med., prof. UJK Marek Żak**
- 10.00-11.15 SESJA I – FIZJOTERAPIA W GERIATRII – PROFILAKTYKA I LECZENIE**
Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. JERZY KIWERSKI
Moderatorzy: dr n. med. KATARZYNA BROTCZEK, dr hab. Małgorzata MOSSAKOWSKA, dr hab. Marek ŻAK, prof. UJK
1. Przewlekła niewydolność żylna - przyczyna zaburzeń chodu pacjentów w wieku geriatrycznym
Anna Karpińska, Ewa Karpińska, Maria Klich-Kufel; Bydgoszcz
 2. Ryzyko upadków u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami neuropoznawczymi
Anna Ziółkowska, Eliza Oleksy, Paulina Kasperska, Remigiusz Sokołowski, Natalia Sokołowska, Wojciech Stemplowski; Bydgoszcz
 3. Wpływ stanu odżywienia na hipotonię ortostatyczną u pacjentów geriatrycznych
Łukasz Magnuszewski, Zyta Beata Wojszel, Agnieszka Kasiukiewicz; Białystok
 4. Porównanie parametrów stabilometrycznych i podometrycznych pomiędzy grupą seniorek i studentek
Agnieszka Gołqb; Kraków
 5. Występowanie objawów dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych u osób po 60 roku życia – model ćwiczeń profilaktycznych
Joanna Byra; Kraków
- 11.15-11.45 PRZERWA KAWOWA**
- 11.45-12.30 WYKŁAD „MISTRZA” „Dysfunkcje struktur dna miednicy – cele i zadania fizjoterapeuty w pracy z pacjentem w wieku geriatrycznym” dr n. med. Anita Sikora-Szubert**
- 12.30-14.00 SESJA II – TEMATY WOLNE CZ. I**
Przewodniczący: prof. dr hab. BARTOSZ MOLIK
Moderatorzy: dr n. o k. f. GRAŻYNA BRZUSZKIEWICZ-KUŹMICKA, dr n. med. PIOTR TEDERKO
1. Ocena wpływu aplikacji flossingu na wybrane parametry siłowe mięśni uda
Tomasz Jankowski, Karolina Wiaderna, Alicja Andrasiak; Warszawa
 2. Ocena stanu stawu kolanowego po szyciu łąkotki
Kinga Żmijewska; Kraków
 3. Zmiany parametrów chodu pacjentów po całkowitej, trójpęczkowej rekonstrukcji ścięgna Achillesa
Magdalena Syrek, Urszula Zdanowicz, Robert Śmigieński, Michał Staniszewski; Warszawa
 4. Ocena wpływu regularnego treningu judo i futsalu na wybrane parametry równowagi i postawę ciała
Katarzyna Wiszniewska, Norbert Piosik, Joanna Jutrzenka-Jesion; Piła
 5. Zaburzenia postawy ciała u osób trenujących taniec
Kinga Wieczorkiewicz, Paulina Ewertowska; Gdańsk
 6. Charakterystyka wysklepienia podłużnego i poprzecznego stopy 5-letnich dzieci w zależności od wskaźnika Cole'a
Marta Zdunek, Małgorzata Lichota; Warszawa
 7. Normy siły chwytu ręki u dzieci i młodzieży w wieku 7, 10, 14 lat
Kacper Ławicki, Agnieszka Zabrocka, Weronika Mroczkowska; Gdańsk
 8. Ocena wyników dwuletniej terapii toksyną botulinową połączonej z programem rehabilitacji ruchowej u kobiet i mężczyzn po udarze mózgu w oparciu o testy funkcjonalne oraz instrumentalne
Joanna Ból, Tomasz Węglarz; Kraków

14.00-15.00 PRZERWA NA LUNCH

15.00-16:00 SESJA III – TEMATY WOLNE CZ. II

Przewodniczący: dr hab. Marek ŻAK, prof. UJK

Moderatorzy: dr n. o k. f. GRAŻYNA BRZUSZKIEWICZ-KUŹMICKA, dr n. med. PIOTR TEDERKO

1. *Możliwości fizjoterapeutyczne w Stwardnieniu zanikowym bocznym - przegląd badań*
Patryk Zajęc, Klaudia Kwiatkowska, Martyna Lamtych, Karolina Kubiak, Bartłomiej Wrzesiński; Bydgoszcz
2. *Nowoczesne nefarmakologiczne możliwości skuteczną bronią w walce z zaburzeniami motorycznymi występującymi w Chorobie Parkinsona. Przegląd systematyczny*
Anna Maria Dobosiewicz, Ewelina Litwa, Gracjan Rózański; Bydgoszcz
3. *Zastosowanie wybranych metod fizjoterapeutycznych w terapii zaburzeń ruchowych i pozaruchowych u osób z SM*
Karolina Kubiak, Klaudia Kwiatkowska, Patryk Zajęc, Martyna Lamtych, Bartłomiej Wrzesiński; Bydgoszcz
4. *CROSSFIT- jako nowoczesny sposób rehabilitacji osób po URK*
Marta Józwiak, Joanna Jutrzenka-Jesion; Piła
5. *Urazy narządu ruchu wśród kitesurferów. Przegląd literatury*
Mikołaj Gregier, Blanka Giżewska, Anna Cygańska; Warszawa

15.00-16:00 SESJA PLAKATOWA (Sesja równoległa z Sesją III)

Przewodniczący: dr hab. n. med. DARIUSZ BIAŁOSZEWSKI

dr n. biol. ZBIGNIEW WRÓŃSKI, dr n. med. KATARZYNA BROCZEK

16.00-17.00 DYSKUSJA PANELOWA „Rola, zadania i miejsce fizjoterapeuty w opiece gerontologicznej”

Moderatorzy: dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski, dr n. biol. Zbigniew Wroński

Uczestnicy: dr n. med. Katarzyna Broczek, dr n. med. Tomasz Chomiuk, dr hab. n. med. Małgorzata Mossakowska, mgr Emilia Wołyniec, dr hab. med., prof. nadzw. Marek Żak, uczestnicy Konferencji

17.00-17.30 ROZDANIE NAGRÓD, LOSOWANIE ANKIET I UROCZYSTE ZAKOŃCZENIE OBRAD NAUKOWYCH KONFERENCJI

SESJA PLAKATOWA

1. *Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjenta po zabiegu trochleoplastyki kości udowej wg modyfikacji D. Dejoura- studium przypadku* *Natalia Madej; Kraków*
2. *Nietrzymanie moczu u 12 letniej dziewczynki i rola fizjoterapii dna miednicy – opis przypadku* *Martyna Romanowska-Naimska; Warszawa*
3. *Ocena czynności autonomicznego układu nerwowego u pacjentki chorującej na stwardnienie rozsiane – studium przypadku* *Martyna Lamtych, Patryk Zajęc, Karolina Kubiak, Klaudia Kwiatkowska, Bartłomiej Wrzesiński; Bydgoszcz*
4. *Ocena zmęczenia i zaburzeń autonomicznych w przebiegu miastonii – studium przypadku* *Klaudia Kwiatkowska, Karolina Kubiak, Martyna Lamtych, Patryk Zajęc, Bartłomiej Wrzesiński, Monika Zawadka-Kunikowska; Bydgoszcz*
5. *Nowoczesne metody rehabilitacji pacjentów z artropatią hemofilową – studium przypadku pacjenta po alloplastyce stawu skokowego* *Joanna Byra; Kraków*
6. *Wpływ wysoko indukcyjnego pola elektromagnetycznego na subiektywną ocenę odczuć bólowych pacjenta z wykorzystaniem skali VAS, algometru i arkusza doznań bólowych McGill. Opis przypadku.* *Jakub Łaszcz, Mateusz Leroch; Wrocław*
7. *Aparat do głębokiej stymulacji wysoko indukcyjnym polem elektromagnetycznym - opis urządzenia i możliwości zastosowania tej metody terapeutycznej w fizjoterapii* *Mateusz Leroch, Jakub Łaszcz; Wrocław*
8. *Wybrane metody rehabilitacji w porażeniu nerwu twarzowego* *Kinga Żmijewska; Kraków*
9. *Ocena aktywności autonomicznego układu nerwowego na podstawie badania zmienności zatokowego rytmu serca u pacjentów z zespołem Downa. Przegląd piśmiennictwa* *Aleksandra Kędziorek, Jakub Gąsior; Warszawa*
10. *Indywidualne predyspozycje radzenia sobie ze stresem a korzystanie z używek wśród studentów kierunków medycznych* *Dominika Kurda, Kraków*

Panel dyskusyjny

„Rola, zadania i miejsce fizjoterapeuty w opiece gerontologicznej”

Moderatorzy: **dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski, dr n. biol. Zbigniew Wroński**

Uczestnicy panelu:

dr n. med. Katarzyna Broczek

Pełniąca obowiązki kierownika Kliniki Geriatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Specjalista chorób wewnętrznych, geriatrii oraz rehabilitacji medycznej. Bierze udział w krajowych i międzynarodowych badaniach nad długowiecznością. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego i opiekunem Studenckiego Geriatrycznego Koła Naukowego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Jej szczególne zainteresowania dotyczą zaburzeń pamięci oraz zapobiegania utracie sprawności przez osoby starsze. Prowadzi szkolenia w zakresie opieki geriatrycznej i współpracuje z organizacjami działającymi na rzecz seniorów.

dr n. med. Tomasz Chomiuk

Wykładowca Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Członek Zarządu Sekcji Kardiologii Sportowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Fizjoterapeuta Polskiej Misji Olimpijskiej. Autor wielu prac naukowych opublikowanych w piśmiennictwie polskim i zagranicznym poświęconych fizjoterapii. Propagator aktywności fizycznej jako metody profilaktyki i leczenia wielu chorób przewlekłych. Instruktor Kiznezygerontoprofilaktyki oraz Nordic Walking.

dr n. med. Stanisław Faliszewski

W 1991r. ukończył Medyczne Studium Zawodowe w Poznaniu z tytułem technik fizjoterapii. Od 1992 r. właściciel firmy Falmed. W 1995 roku ukończył studia magisterskie na poznańskiej AWF, na kierunku rehabilitacja ruchowa. W 1996 roku rozpoczął pracę na AWF w Poznaniu – asystent w Zakładzie Kinezyterapii. W 2006 roku po obronieniu tytułu doktora nauk medycznych w zakresie medycyny na ówczesnej Akademii Medycznej w Poznaniu, objął stanowisko adiunkta w AWF Poznań. Od 1995 certyfikowany terapeuta NDT Bobath, NDT Bobath Baby, NDT Bobath Old cerebral Palsy. Od 2000 roku terapeuta PNF. Wielokrotnie odbył staż w Sint Maartenskliniek w Nijmegen w Holandii.

dr hab. n. med., prof. nadzw. Małgorzata Mossakowska

Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej. Koordynator projektów: „Środowiskowe i genetyczne czynniki długowieczności polskich stulatków” (PolStu2001) i „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce” (PolSenior). Współautorka ponad 130 publikacji, w tym: 95 artykułów notowanych w bazie PubMed oraz współredaktor dwóch monografii tematycznych: „Skazani na długowieczność. W poszukiwaniu czynników pomyślnego starzenia”, Mossakowska, M., Broczek, K., Witt, M. [red.], Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań, 2007, „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce” Mossakowska, M., Więcek, A., Błędowski, P. [red.], Termedia, Poznań, 2012. Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, członek Rady Programowej Fundacji Na Rzecz Zdrowego Starzenia. Działaczka społeczna. Założyciel i Prezes honorowa Towarzystwa „J-elita”, pomysłodawczyni i członek Kapituły konkursu na prace doktorskie, magisterskie i licencjackie, poświęcone szeroko rozumianej tematyce nieswoistych zapaleń jelita. Redaktor naczelna Kwartalnika „J-elita” przeznaczonego dla chorych. Autorka „Poradnika dla młodzieży i rodziców dzieci chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego (colitis ulcerosa) lub chorobę Leśniowskiego-Crohna”.

dr n. med. Anita Sikora – Szubert

Fizjoterapeutka, psycholog i psychoonkolog, której zainteresowania zawodowe i naukowe skupiają się na fizjoterapii w ginekologii i położnictwie, fizjoterapii w uroginekologii oraz onkologii i medycynie paliatywnej. Asystent w Klinice Patologii Ciąży I Katedry Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Wykładowca akademicki na kierunku Fizjoterapia na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Autorka publikacji naukowych w czasopismach recenzowanych dotyczących ginekologii i położnictwa oraz psychologii i onkologii. Czynna uczestniczka i laureatka konferencji naukowych z dziedziny fizjoterapii i rehabilitacji. Na co dzień prowadząca własną praktykę fizjoterapeutyczną i psychologiczną w Fizjo Psyche Intima dr n. med. Anita Sikora – Szubert”. Fizjoterapeuta i psycholog w zespole domowej opieki hospicyjnej Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Powiatu Pabianickiego.

mgr Emilia Wołyniec

Absolwentka AWF, specjalizująca się w aktywności fizycznej w zakresie gerontoprofilaktyki, z ugruntowaną wiedzą w tym kierunku, potwierdzoną ukończeniem studiów podyplomowych m.in na UJ. Od 10 lat wykładowca WUM, doświadczony trener, instruktor, od wielu lat z sukcesem prowadzący działalność gospodarczą, w której łączy wiedzę teoretyczną z praktyką. Otwarta, ceniąca sobie osobisty rozwój, stale podnosząca swoje kwalifikacje zawodowe. Szczęśliwa kobieta. Matka 11-letniego syna.

dr hab. n. med., prof. UJK Marek Żak

Profesor na Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, doktor habilitowany, specjalista fizjoterapii. Autor licznych prac naukowych z zakresu fizjoterapii i rehabilitacji w geriatric. Współredaktor książek „Fizjoterapia Kliniczna w Geriatric” oraz „Wielka Fizjoterapia tom II”, a także redaktor podręcznika „Fizjoterapeutyczna Metoda Globalnych Wzorców Posturalnych” wydanych nakładem Wydawnictwa Elsevier Urban & Partner. Przewodniczył Zespołowi Ekspertów, który opracował dla fizjoterapeutów program kształcenia w zakresie opieki geriatricznej, realizowany przez Ministerstwo Zdrowia. Ekspert w Zespole ds. opieki długoterminowej oraz Zespole ds. gerontologii Ministerstwa Zdrowia. Brał udział w międzynarodowych projektach badawczych Comparison of Longitudinal European Studies on Aging (CLESA), oraz European Public Health Programme w ramach European Network for Safety among Elderly (EUNESE). Autorski program usprawniania osób starszych prezentował m.in. w USA na zaproszenie National Institutes of Health (NIH) w Bethesda oraz w Wiedniu dla Caritas Socialis.

TEMATYKA WARSZTATÓW SOBOTA – 13 kwietnia 2019

Warsztaty odbywają się w Zakładzie Rehabilitacji
w Centrum Sportowo- Rehabilitacyjnym WUM
ul. Księcia Trojdena 2g

1. **Temat: Pacjent geriatryczny w terapii manualnej - bezpieczeństwo, sytuacje groźne, możliwe alternatywy**

Godzina: 8:30-10:45

Sala: 2.11

Prowadzący: Zbigniew Wroński, dr n. biol. mgr fizjoterapii, specjalista fizjoterapii, OMPT DVMT®, międzynarodowy terapeuta metody PNF, certyfikowany terapeuta Instytutu McKenzie, asystent IMTA; od 18 lat pracuje z pacjentami, głównie w zakresie ortopedii.

Na warsztacie omówimy możliwości wykonywania zabiegów z zakresu terapii manualnej u pacjentów geriatrycznych. Kiedy ma to sens, kiedy nie ma a kiedy jest niebezpieczne. Omówimy też możliwe alternatywy w tym zakresie. Warsztat rozpocznie się krótkim wykładem teoretycznym i płynnie przejdzie w praktykę.

2. **Temat: Typowe oraz mniej oczywiste przyczyny funkcjonalnej niesprawności kończyny górnej u pacjentów po udarze mózgu**

Godzina: 10:00-12:30

Sala: 1.05

Prowadzący: dr n. med. Jakub Stolarski, terapeuta PNF, NDT Bobath dla dorosłych, terapeuta manualny, starszy wykładowca w Klinice Neurologii II Wydziału Lekarskiego WUM z 13-letnim doświadczeniem w pracy z pacjentami neurologicznymi.

Które z objawów zespołu piramidowego mogą spowodować niesprawność kończyny górnej u osób po udarze mózgu? Co oznacza pojęcie „niedowład spastyczny”? Co wspólnego z ruchem mają zaburzenia czucia? Dlaczego ustawienie kończyny górnej osób po udarze mózgu wygląda podobnie? Kiedy „zdrowa” kończyna pacjenta jest większym, niż ta po stronie zajętej, zmartwieniem dla fizjoterapeuty?

Na te i inne pytania wraz z uczestnikami warsztatu poszukamy odpowiedzi analizując przyczyny niesprawności kończyny górnej osób po udarze mózgu, proponując konkretne rozwiązania terapeutyczne dla każdej z tych przyczyn.

3. **Temat: Zaburzenia chodu u osób ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych – fizjoterapia z wykorzystaniem metody PNF w okresie przedoperacyjnym i po leczeniu operacyjnym**

Godzina: 13:00-14:45

Sala: 1.05

Prowadzący: dr Agnieszka Stępień, wykładowca w Katedrze Rehabilitacji AWF Warszawa, Prezes Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, Pełnomocnik ds. kontaktów z organizacjami pacjentów w Krajowej Izbie Fizjoterapeutów, Instruktor metody PNF. Zainteresowania zawodowe: pediatria, neurologia, biomechanika i deformacje kręgosłupa.

Warsztat poświęcony jest zaburzeniom chodu występującym u osób ze zmianami zwyrodnieniowymi w stawach biodrowych. Prowadzący omówi zaburzenia wzorca chodu w poszczególnych fazach, zaprezentuje wybrane testy z zakresu diagnostyki funkcjonalnej oraz przedstawi algorytm postępowania fizjoterapeutycznego zgodnie z założeniami metody PNF. Uczestnicy będą mieli możliwość wykonania wybranych wzorców i technik oraz zapoznają się z podstawowymi sposobami stymulacji chodu.

4. **Temat: Aktywność fizyczna na receptę w chorobach wieku podeszłego**

Godzina: 11:00 - 12:30

Sala: 1.07

Prowadzący: dr n. med. Tomasz Chomiuk, specjalista fizjoterapii, wykładowca Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Członek Sekcji Kardiologii Sportowej PTK. W pracy naukowej zajmuje się głównie wpływem treningu fizycznego na parametry układu sercowo-naczyniowego. Jest autorem licznych publikacji naukowych związanych z tą tematyką. Propagator aktywności fizycznej jako metody profilaktyki i leczenia wielu chorób przewlekłych. Założyciel ogólnopolskiej sieci mobilnych fizjoterapeutów - Mobilemed.

Aktywność fizyczna ma działanie lecznicze, dlatego powinna być zalecana i wykorzystywana w ściśle określony sposób.

Podobnie jak w przypadku stosowania leku, podczas "wypisywania recepty" na aktywność fizyczną należy uwzględnić: rodzaj aktywności fizycznej, intensywność wysiłku, czas trwania jednostki treningowej oraz częstość stosowania.

Wykład poświęcony będzie analizie zalecanych form aktywności fizycznej u osób starszych z uwzględnieniem ich stanu zdrowia. Omówione zostaną zasady planowania i wykonywania treningu zapewniające bezpieczeństwo i skuteczne osiągnięcie celów profilaktyczno-terapeutycznych.

5. **Temat: Igloterapia sucha w walce z przewlekłym bólem mięśniowo – powięziowym**

Godzina: 12:45 - 14:45

Sala: 1.03

Prowadzący: Mateusz Kobylarz, absolwent fizjoterapii (PT) na Universidad Rey Juan Carlos w Madrycie. Ukończył studia podyplomowe z zakresu Studiował osteopatię w FICO Osteopathy Academy. Założyciel ATMIS – Akademii Terapii Manualnej i Igloterapii Suchej oraz Dry Needling Polska. Ortopedycznej Terapii Manualnej i Igloterapii Suchej na URJC pod okiem dra Fernandez de las Peñas. Certyfikowany Terapeuta Dry Needling DGSA. Przetłumaczył i poprowadził ponad 20 kursów Trigger Point Dry Needling wraz z dr Ricardo Ortega Santiago w Polsce. Autor artykułów i publikacji naukowych dot. bólu mięśniowo – powięziowego. Pracował w Madrycie w prywatnej klinice fizjoterapii i z drużyną piłkarzy ręcznych.

Przewlekły ból pochodzenia mięśniowo - powięziowego jest rozpowszechnionym problemem w rozwiniętym świecie. Jedną z opcji terapeutycznych jest igłoterapia sucha. Podczas warsztatu zgłębimy podstawy teoretyczne, mechanizmy działania, wskazania i przeciwwskazania igłoterapii suchej. Przewidziany jest również pokaz techniki na przypadku klinicznym.

6. **Temat: Trening funkcjonalny w czasie grupowych ćwiczeń dla osób powyżej 60 roku życia oraz trening upadków**

Godzina: 10:00 - 10:30, 10:40 - 11:10

Sala: 2.26

Prowadzący:

Monika Piekarniak mgr fizjoterapii; Od kilku lat pracuje z seniorami prowadząc zajęcia grupowe, rehabilitację i edukację w gminie Piaseczno. Wcześniej doświadczenie zdobywała w m.in. centrum kształcenia i rehabilitacji w Konstancinie. Ukończyła wiele kursów np. fizjoterapii w geriatric, PNF, kurs BEBO treningu dna miednicy.

Justyna Stachura mgr fizjoterapii; Pracuje w przychodni rehabilitacyjnej Medikar w Warszawie. Od 2 lat prowadzi warsztaty dla seniorów w czasie tygodnia seniora w Warszawie. Obecnie pracuje na dziale kardiologii gdzie zajmuje się rehabilitacją w ramach KOS i ZUS kardiologiczną. Ukończyła szkolenia z zakresu pracy z seniorami, kobiet w ciąży i po porodzie, chiropraktyki i osteopatii, terapii sportowej.

Szkolenie wprowadzi wszystkich zainteresowanych w najważniejsze aspekty treningu funkcjonalnego u osób powyżej 60 roku życia i treningu upadków.

7. **Temat: Stabilność czy mobilność? Ocena ryzyka upadków w grupie osób starszych. Profilaktyka i rehabilitacja**

Godzina: 11:30 - 13:00

Sala: 2.26

Prowadzący: Dorota Saganowska, mgr fizjoterapii, absolwentka WUM, doktorantka WUM (Ocena stabilności ciała w grupie geriatrycznej), dyplomowana terapeutka PNF i NDT Bobath.

Lepiej zapobiegać niż leczyć. Zaburzenia stabilności ciała w grupie geriatrycznej skutkują zwiększonym ryzykiem upadków i złamań kości, których skutkiem jest długotrwałe unieruchomienie. Odpowiednia ocena funkcjonalna pacjenta pozwala na ocenę stabilności jeszcze w okresie bezobjawowym. Pozwala to na szybkie wprowadzenie działań zapobiegawczych w postaci odpowiedniego treningu medycznego. Podczas warsztatu pokaże jak umiejętnie ocenić zdolności motoryczne pacjenta i wykorzystać wiedzę w praktyce terapeutycznej.

8. **Temat: Bolesny bark - z daleka od mono koncepcji**

Godzina: 08:30-10:15

Sala: 2.15

Prowadzący: dr Arkadiusz Brzozowski, wykładowca w III Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii WUM

Pomysły na terapie w najczęstszych dysfunkcjach obręczy kończyny górnej.

9. **Temat: Współpraca z osobą w starszym wieku w procesie rehabilitacji – problemy i rozwiązania**

Godzina: 10:30 - 12:30

Sala: 1.03

Prowadzący:

dr n. med. Katarzyna Broczek – Zespół Kliniki Geriatrii WUM, p.o. kierownika Kliniki lek. Bartosz Błachucki – asystent w Klinice Geriatrii, w trakcie specjalizacji w dziedzinie geriatrii, ma wieloletnie doświadczenie w pracy z osobami w starszym wieku z wielochorobowością i niepełnosprawnością.

lek. Judyta Samul – wykładowca w Klinice Geriatrii, w trakcie specjalizacji w dziedzinie geriatrii, zaangażowana w badania chorób układu krążenia u osób starszych.

mgr Monika Szymańska – psycholog, posiada duże doświadczenie w pracy z osobami starszymi, szczególnie interesuje się stresem w pracy w ochronie zdrowia, psychologicznymi aspektami chorób przewlekłych oraz psychoterapią

Celem zajęć warsztatowych będzie przedstawienie najważniejszych problemów osób starszych związanych z pogorszeniem sprawności funkcjonalnej, zaburzeniami narządów zmysłów i zaburzeniami funkcji poznawczych, które mogą negatywnie wpływać na komunikację i współpracę z fizjoterapeutą. Pierwszą część zajęć stanowić będzie krótkie i obrazowe wprowadzenie teoretyczne, a w drugiej części odbędą się ćwiczenia w małych grupach uwzględniające: naukę wykonywania testów oceniających stan psychiczny, naukę orientacyjnej oceny wzroku i słuchu oraz zaimprovizowane scenki ukazujące trudności i błędy w komunikacji. Omówione zostaną zasady prawidłowej komunikacji z pacjentami w starszym wieku.

10. Temat: Osteopatia oraz wzmacnianie odporności osób starszych

Godzina: 10:30- 12:30

Sala: 2.15

Prowadzący: Tim Daelemans, ukończył fizjoterapię na Uniwersytecie w Leuven (Belgia), FICO Osteopathy Academy (dawniej Flanders International College of Osteopathy) w Antwerpii (Belgia), uzyskując dyplom DO, by następnie uzyskać dyplom Msc in Osteopathy Międzynarodowego Uniwersytetu w Dreźnie. Obecnie Dyrektor FICO Osteopathy Academy oraz wykładowca technik manipulacyjnych HVLA, patologii (szczególnie krążka międzykręgowego) oraz diagnozy różnicowej. Tim Daelemans prowadzi uznaną poliklinikę w Belgii, bierze również udział w pracach nad opracowaniem standardu Europejskiego Komitetu Normalizacyjnego (CEN), mających na celu uznanie zawodu osteopaty w obszarze całej Unii Europejskiej. Ponadto interesuje się medycyną osteopatyczną w filozoficznym i historycznym kontekście oraz najnowszymi badaniami z zakresu medycyny i osteopatii.

Starość nie jest problemem. Problemem jest zestarzeć się tak, by zachować sprawność i zdrowie. Wielu starszych pacjentów uskarża się na wzrost dolegliwości wraz z postępującym wiekiem. Staramy się im pomagać, ale, co powoduje najczęściej frustrację terapeuty, to sytuacja, gdy usunąwszy jeden problem, pojawia się następny. Wybierz się z Timem Daelemansem (PhD, Msc in Osteopathy), doświadczonym osteopatą, w podróż przez ludzkie zdrowie i zobacz, jak zwiększyć żywotność starszych pacjentów. Zobacz, jak znaleźć rozwiązanie problemu pacjenta z punktu widzenia zdrowia, zamiast z punktu widzenia choroby

11. Temat: Zastosowanie MTG u osób starszych z zaburzeniami wzroku i słuchu

Godzina: 8:30 - 10:15

Sala: 1.03

Prowadzący: Jakub Czaja – Dyplomowany Technik Masażysta, refleksolog – członek Towarzystwa Masażystów Polskich, redaktor portalu branżowego serwis-masazysta.pl, prowadzi prywatną praktykę w Mielcu oraz Krakowie. Absolwent kursów i szkoleń z zakresu terapii manualnej tkanek miękkich, terapii dysfunkcji powięziowych i wielu innych. Prowadzi kurs Masaż Tkanek Głębokich.

Wymagania: fizjoterapeuci, masażyści, osteopaci, lekarze oraz studenci tych kierunków, ubranie sportowe

Na szkoleniu zostanie omówiona koncepcja terapii tkanek miękkich w leczeniu dysfunkcji wzroku i słuchu oraz jednostki chorobowe w kontekście korelacji z układami w ciele człowieka. W zakresie diagnostyki omówiony zostanie system czerwonych i żółtych flag. W zakresie leczenia: leczenie przy zastosowaniu terapii manualnej tkanek miękkich (masaż tkanek głębokich, terapia punktów, spustowych, terapia wisceralna). Przewidziana jest praca praktyczna w parach.

12. Temat: Diagnostyka funkcjonalna osób starszych

Godzina: 13:00-15:00

Sala: 2.15

Prowadzący: Patryk Sobotka, mgr fizjoterapii, absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i licznych szkoleń z zakresu terapii manualnej i masażu. Założyciel firmy Projekt Masaż, gabinetu fizjoterapeutycznego oraz firmy szkoleniowej. Instruktor szkoleń: masaż tkanek głębokich oraz terapia nerwowo-mięśniowa. Pasjonat fizjoterapii i leczenia ludzi. W swojej pracy uwielbia to, że każdy pacjent to nowa, nieodkryta zagadka logiczna do rozwiązania. Oprócz fizjoterapią, anatomią i ruchem interesuje się Social Mediami, stąd znalezienie go w Internecie nie jest problemem.

„Diagnostyka funkcjonalna osób starszych” to warsztat przedstawiający różne możliwości badania funkcjonalnego naszych pacjentów z uwzględnieniem grup mięśniowych najbardziej zaangażowanych podczas chodu. Każda terapia powinna być poprzedzona prawidłową diagnostyką funkcjonalną, która pozwoli nam zaplanować cały proces terapeutyczny, stąd należy znać sposoby badania funkcji poszczególnych obszarów ciała z uwzględnieniem korelacji układu nerwowego z układem narządu ruchu. Warsztat ten będzie świetnym wstępem do zrozumienia sposobu działania naszego ciała.

13. Temat: Techniki Powięziowe w osteopatii geriatrycznej

Godzina: 12:00-15:45

Sala: 2.11

Prowadzący: Beate Siemers, BSc Ost., DO OSD (D), ukończyła studia magisterskie z kulturoznawstwa i medycyny komplementarnej. Prowadzi własną praktykę od 2004. Od 2009 naucza w dziedzinie powięzi w Osteopathie Schule Deutschland i OSD Polska.

Osteopatyczne podejście do wzorców chorobowych starszych pacjentów.
Techniki powięziowe dostosowane pod względem potrzeb pacjentów geriatrycznych.
Potencjał/przyszłość podejścia powięziowego w terapii w geriatricii.

14. Temat: Funkcjonalna Terapia Manualna w usprawnianiu osób starszych

Godzina: 08:30 - 10:00

Sala: 1.07

Prowadzący: mgr Paweł Laskowski, pracujący wraz z dr. Grzegorzem Paprockim (IPA Poland) nad przekładem FTM na język polski. Ma ponad 25 lat doświadczenia pracy fizjoterapeutycznej w kraju i za granicą. Szczególnie interesują się integracją terapii manualnej z neuroreedukacją, co jest istotą Funkcjonalnej Terapii Manualnej.

Podczas warsztatów dowiemy się jak używać narzędzi FTM do oceny dysfunkcji osób starszych. Ocenimy różne czynniki, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie układu kostno-stawowego, systemu tonicznego, oraz omówimy sposoby poprawy funkcji przy użyciu technik systemu FTM.

Wykłady na zaproszenie

WYKŁAD INAUGURACYJNY

dr hab. med., prof. UJK Marek Żak

Zespół poupadkowy – symptomatologia kliniczna oraz rola fizjoterapeuty w procesie profilaktyki i leczenia

Upadki to zdarzenia zaliczane do grupy zewnętrznych przyczyn zachorowania lub zgonu, obejmujące 20 podgrup różnych zdarzeń oznaczonych kodami W00-W19, wśród których można wyróżnić m.in. upadek na tym samym poziomie wskutek potknięcia, poślizgnięcia, upadek ze schodów i stopni, upadek z łóżka, upadek z krzesła, upadek na lodzie lub śniegu. Osoby upadające to te, którym zdarzyły się jeden lub dwa upadki w ciągu danego czasu, natomiast o upadkach powtarzających się mówi się, gdy w okresie obserwacji u jednej osoby zdarzają się przynajmniej trzy incydenty przewrócenia się. Wśród wielu konsekwencji i następstw upadków jednym z największych problemów z jakim spotykamy się w codziennej praktyce fizjoterapeutycznej jest pojawienie się u osób starszych „Zespołu poupadkowego”. Występowanie tego zespołu u osób starszych jest złożonym problemem mającym istotne znaczenie dla pogorszenia ich jakości życia i ograniczenia aktywności fizycznej. Dla wielu osób starszych problem ten to nie tylko obawa przed urazem fizycznym w wyniku upadku, ale przede wszystkim utrata pewności siebie przy wykonywaniu podstawowych i złożonych czynności życia codziennego. Do konsekwencji zespołu poupadkowego zalicza się ograniczenie aktywności, niepełnosprawność w zakresie wykonywania czynności życia codziennego, zaburzenia równowagi i chodu, zwiększenie ryzyka upadków i objęcia opieką instytucjonalną oraz pogorszenie jakości życia. Dla skutecznego postępowania fizjoterapeutycznego z osobami starszymi, u których pojawiają się objawy zespołu poupadkowego, jednym z warunków jest wprowadzenie do codziennej praktyki precyzyjnych i ujednoliconych metod pomiaru subiektywnych odczuć lęku przed upadkami z wykorzystaniem Falls Efficacy Scale – International (www.FES-I.com), która pozwala na zidentyfikowanie osób zagrożonych konsekwencjami tego zespołu i wprowadzenie odpowiedniego postępowania terapeutycznego. Coraz częstsze występowanie zespołu poupadkowego u osób starszych, z którym fizjoterapeuta spotyka się w swojej praktyce pociąga za sobą szereg pytań i wyzwań, w tym również pytanie jak jesteśmy przygotowani do skutecznego postępowania leczniczego i terapeutycznego u osób z tym zespołem?

WYKŁAD MISTRZA

dr n. med. Anita Sikora-Szubert

Dysfunkcje struktur dna miednicy – cele i zadania fizjoterapeuty w pracy z pacjentem w wieku geriatrycznym

Schorzenia związane z dysfunkcjami dna miednicy takie jak nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, gazów, obniżenie narządu rodno są jednymi z najczęściej występujących w okresie geriatrycznym. Problemy te wpływają na ogólnie pojmowane zdrowie, zdecydowanie obniżają jakość życia pacjentów wpływając na ich funkcjonowanie rodzinne, zawodowe i społeczne. Schorzenia te wywierają ogromny wpływ na pogorszenie funkcjonowania nie tylko w aspekcie fizycznym, ale i psychicznym. Dolegliwości te często współwystępują z innymi chorobami układowymi, bądź mogą być ich konsekwencją, tak jak jest to np. w przypadku nietrzymania moczu u mężczyzn po radykalnej prostatektomii, czy obniżeniu narządu rodno u kobiet po histrektomii.

Problemy związane z nietrzymaniem moczu czy obniżeniem narządu rodno są często przez pacjentki opisywane jako „naturalny” element procesu starzenia się czy konsekwencja kilkukrotnych porodów drogami natury. Takie postępowanie sprzyja rozpoznawaniu dolegliwości w często bardzo zaawansowanym stadium, kiedy możliwości leczenia zachowawczego są już ograniczone.

Fizjoterapia stanowi ważny element profilaktyki i leczenia dysfunkcji funkcjonalnych w obrębie struktur mięśniowych dna miednicy. Indywidualnie dopasowany program fizjoterapii w połączeniu z dobrą współpracą na linii lekarz specjalista – fizjoterapeuta-pacjent pozwala na zdecydowanie zmniejszenie dolegliwości u pacjentki/pacjenta wpływając na poprawę funkcjonowania fizycznego, a co za tym idzie jakości życia chorej/chorego.

SESJA I

Fizjoterapia w geriatricii – profilaktyka i leczenie

Moderatorzy:

Przewodniczący – prof. dr hab. n. med. JERZY KIWERSKI

dr n. med. KATARZYNA BROCZEK

dr hab. Małgorzata MOSSAKOWSKA

dr hab. Marek ŻAK, prof. UJK

1. Anna Karpińska, Ewa Karpińska, Maria Klich- Kufel

Przewlekła niewydolność żylna- przyczyna zaburzeń chodu pacjentów w wieku geriatrycznym

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych, Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Wstęp i cel pracy: Przewlekłe zaburzenia układu żylnego dotyczą głównie krajów rozwiniętych cywilizacyjnie, wzrost ich występowania zauważalny jest wraz z wiekiem. Określenie czy owrzodzenia żylna podudzi przyczyniają się do obniżenia zakresów czynnych ruchu w stawach skokowych i w związku z tym skutkują obniżeniem jakości poszczególnych aspektów chodu.

Materiał i metody: W badaniu uczestniczyło 80 pacjentów w wieku 65- 75 lat (40 kobiet oraz 40 mężczyzn). Do grupy badanej zakwalifikowani zostali pacjenci ze zdiagnozowanym owrzodzeniem żylnym podudzi, natomiast do grupy kontrolnej pacjenci bez tego schorzenia. Pacjenci, u których występowały owrzodzenia żylna podudzi za pomocą skali VAS oceniali poziom odczuwanych dolegliwości bólowych. Ponadto za pomocą goniometru badano czynne zakresy ruchu w stawach skokowych, ruchy: pronacji, supinacji, zgięcia grzbietowego i podszwowego. Dla oceny chodu posłużył standaryzowany test Tinetti.

Wyniki: Największym problemem pacjentów z owrzodzeniami żylnymi jest chód na wąskiej podstawie, symetria kroków oraz nieprawidłowa praca tułowia. Średnie wyniki z testu chodu w przypadku grupy badanej były istotnie statystycznie niższe niż w przypadku pacjentów z grupy kontrolnej. Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą badaną i grupą kontrolną, dotyczące wyników supinacji, pronacji i zgięcia grzbietowego zarówno w stawie skokowym prawym i lewym.

Wnioski: 1. Owrzodzenia żylna podudzi przyczyniają się do zmniejszenia czynnych zakresów ruchu: zgięcia grzbietowego, supinacji i pronacji w stawach skokowych. 2. Owrzodzenia żylna podudzi przyczyniają się do pogorszenia jakości chodu a także zwiększają ryzyko upadków wśród pacjentów w wieku geriatrycznym.

2. Anna Ziółkowska, Eliza Oleksy, Paulina Kasperska, Remigiusz Sokołowski, Natalia Sokołowska, Wojciech Stemplowski

Ryzyko upadków u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami neuropoznawczymi

Katedra i Klinika Geriatrii, Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz

Wstęp i cel pracy: Zaburzenia funkcji neuropoznawczych są coraz częstszym problemem z powodu postępującego starzenia się społeczeństwa. Najczęstszą postacią zaburzeń neuropoznawczych są zmiany o etiologii alzheimerowskiej. Upadki również są poważnym problemem geriatrycznym, społecznym i ekonomicznym u osób powyżej 65 roku życia. Celem poniższego badania jest ocena ryzyka upadków u pacjentów z łagodnymi zaburzeniami neuropoznawczymi.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w Katedrze i Klinice Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika. W badaniu uczestniczyło 321 uczestników: 223 osoby z łagodnymi zaburzeniami neuropoznawczymi [NCD] (grupa badawcza) oraz 98 osób bez zaburzeń neuropoznawczych (grupa kontrolna).

Wyniki: Średnia punktacja Tinetti w podskali: równowaga i chód wyniosła kolejno: 14,33 pkt w grupie kontrolnej, podczas gdy w grupie pacjentów z łagodnym NCD 12,35 pkt; w grupie bez NCD - 10,81 pkt, w grupie z łagodnymi NCD - 9,71 pkt. Różnica była istotna statystycznie ($p < 0,001$). Całkowity średni wynik Tinetti w grupie bez NCD wynosił 25,10 pkt, podczas gdy w grupie z łagodnymi NCD wynosił 22,05 pkt. Różnica była statystycznie istotna ($p < 0,001$). Średni wynik Dynamicznego Wskaźnika Chodu (DGI) w grupie bez NCD wynosił 19,53 pkt, podczas gdy w grupie badawczej wynosił 16,95 pkt. Różnica była statystycznie istotna ($p = 0,013$).

Wnioski: Ryzyko upadków u osób w starszym wieku jest sprzężone z występowaniem zaburzeń neuropoznawczych. Aby zmniejszyć ryzyko upadków, wskazane jest zwiększenie profilaktyki, rehabilitacja osób z zaburzeniami neuropoznawczymi, ćwiczenia równoważne oraz zapewnienie sprzętu ortopedycznego.

3. Łukasz Magnuszewski, Zyta Beata Wojszel, Agnieszka Kasiukiewicz

Wpływ stanu odżywienia na hipotonię ortostatyczną u pacjentów geriatrycznych

Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Wstęp i cel pracy: Hipotonia ortostatyczna jest poważnym problemem pacjentów w podeszłym wieku. W populacji osób starszych problem ten dotyczy od 5 do 30% seniorów. Według European Society of Cardiology próbę dodatnią odnotowuje się po zaobserwowaniu spadku ciśnienia skurczowego o 20 mmHg lub spadku ciśnienia rozkurczowego o 10 mmHg podczas pionizacji. Głównym celem badania było zweryfikowanie, czy stan odżywienia pacjentów geriatrycznych ma wpływ na wynik próby hipotonii ortostatycznej.

Material i metody: W badaniach wzięło udział 416 pacjentów, 353 (84,9%) z nich miało wykonaną próbę ortostatyczną. Ocena hipotonii ortostatycznej następowała rano, pacjent proszony był o odpoczynek w pozycji leżącej trwający 10 minut, po którym następowało mierzenie ciśnienia tętniczego krwi. Następnie polecono pacjentowi wstanie, a ciśnienie krwi zostało mierzone ponownie w 1. i 3. minucie pionizacji. W trakcie pobytu pacjenta na Oddziale Geriatrii zostały określone zmienne dotyczące stanu odżywienia pacjenta tj.: obwody.

Wyniki: Dodatnia próba ortostatyczna została zdiagnozowana u 57 pacjentów (16,2%), istotnie statystycznie częściej u mężczyzn ($p < 0.001$). Grupy różniły się znacząco pod względem wyników MNA-SF <8 ($p = 0.03$) - sugerując ryzyko niedożywienia w grupie z dodatnią próbą ortostatyczną. Wynik BMI >30 kg/m² zaobserwowano rzadziej w grupie z dodatnią próbą ortostatyczną ($p = 0.04$). Obwód podudzia <31 cm, sugerujący niedożywienie i sarkopenię, był niższy ($p = 0.09$) w grupie pacjentów ze zdiagnozowaną hipotonią ortostatyczną.

Wnioski: Nie tylko niedożywienie, ale również ryzyko niedożywienia u pacjentów geriatrycznych może wpływać na dodatni wynik hipotensji ortostatycznej. Diagnozując odpowiednio wcześniej hipotonię ortostatyczną i wdrażając leczenie można zmniejszyć występowanie niepożądanych zdarzeń takich jak upadki i złamania, a tym samym zminimalizować zagrożenie życia pacjentów geriatrycznych.

4. Agnieszka Gołąb

Porównanie parametrów stabilometrycznych i podometrycznych pomiędzy grupą senierek i studentek

Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Wstęp i cel pracy: W kontroli stabilności posturalnej biorą udział układy: sensoryczne, nerwowy i mięśniowo-szkieletowy. Konsekwencją procesu starzenia jest postępujące zwyrodnienie wszystkich układów narządowych, prowadzące do upośledzenia funkcji układów kontrolujących stabilność posturalną i w konsekwencji do wzrostu ryzyka upadków u osób starszych. Celem pracy było porównanie parametrów stabilometrycznych i podometrycznych w grupach: senierek i studentek.

Materiał i metody: Uczestniczkami badania było 16 senierek uczęszczających regularnie na gimnastykę w Centrum Aktywności Seniora i 27 studentek fizjoterapii. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety dotyczący ogólnego stanu zdrowia. Parametry stabilometryczne i podometryczne uzyskano z pomiarów na platformie tensometrycznej E.P.S./R1.

Wyniki: Zaobserwowano istotne statystycznie różnice we współrzędnych wychwian w płaszczyźnie czołowej ("+" w prawo, "-" w lewo) i strzałkowej ("+" do przodu, "-" do tyłu): w grupie senierek przeważały wychwiania w lewo, natomiast u studentek w prawo (Me=-0,38 mm, IQR=1,1 mm i Me=0,27 mm, IQR=0,59 mm, odpowiednio). W płaszczyźnie strzałkowej w obu grupach zaobserwowano tendencję do wychwian do tyłu, większych u studentek (Me=-1,65 mm, IQR=1,04 mm) niż u senierek (Me=-1,23 mm, IQR=0,94 mm). Istotne statystycznie różnice zaobserwowano również w następujących parametrach: odległość między skrajnymi wychwianiami i szybkość wychwian środka ciężkości ciała, procentowe obciążenie prawej i lewej stopy, maksymalny nacisk na powierzchni podeszwy lewej stopy oraz naciski średnie na powierzchni podeszwy prawej i lewej stopy.

Wnioski: Uzyskane wyniki pozwoliły na zidentyfikowanie parametrów stabilometrycznych i podometrycznych, dla których występują istotne statystycznie różnice w badanych grupach wiekowych. Zwraca uwagę zmiana kierunku i wielkości współrzędnych wychwian w płaszczyźnie Czołowej – parametru, który może być pomocny przy ocenie ryzyka upadków.

5. Joanna Byra

***Występowanie objawów dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych u osób po 60 roku życia –
model ćwiczeń profilaktycznych***

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum w Krakowie

Wstęp i cel pracy: Dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych obejmują zespół objawów tj. zaburzenia ruchomości, ograniczenia funkcji oraz ból stawu. Choroby zwyrodnieniowa stawów występuje najczęściej u osób starszych i ogranicza sprawność. Celem niniejszej pracy było przedstawienie najczęściej występujących dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych u osób po 60 r. ż. ze zdiagnozowaną chorobą zwyrodnieniową.

Material i metody: Przebadano 24 pacjentów (66,2±4,2 lat) ze zdiagnozowaną chorobą zwyrodnieniową pod kątem występowania dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych za pomocą kwestionariusza Manualnej Funkcjonalnej Analizy Układu Ruchowego Narządu Żucia (MFA URNŻ). W badaniu wykorzystano pomiar linijny zakresu ruchu SSŻ oraz ocenę nasilenia dolegliwości bólowych w obrębie mięśni żucia i szyi (VAS), za pomocą algorytmu badania palpacyjnego mięśni głowy i szyi wg Festy. Pacjentom przedstawiono model ćwiczeń oraz edukacji celem prewencji wystąpienia i/lub nasilenia dolegliwości ze strony SSŻ.

Wyniki: Wśród pacjentów dominowały objawy ograniczenia ruchomości SSŻ (ok. 50% badanych). Średni zakres odwodzenia żuchwy wynosił 42,08±7,9 mm. Ból przy palpacji SSŻ dotyczył 54% badanych, a trzaski podczas otwierania ust występowały w 87,5% przypadków. Wszyscy pacjenci mieli zdiagnozowaną chorobę zwyrodnieniową, w 70,8% była to choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego. Badanie palpacyjne mięśni żucia wykazało ich tkliwość – nasilenie dolegliwości bólowych średnio 7,4 pkt. w skali VAS. Pacjenci w 62,5% używali protez zębowych.

Wnioski: U pacjentów z chorobą zwyrodnieniową po 60 r. ż. objawy dysfunkcji SSŻ są powszechne i w większości przypadków mają charakter zmian degeneracyjnych. Fizjoterapia i edukacja pacjenta są niezbędne w przypadku występujących dolegliwości oraz ich profilaktyki.

SESJA II

Tematy wolne cz. I

Moderatorzy:

Przewodniczący – prof. dr hab. BARTOSZ MOLIK

dr n. o k. f. GRAŻYNA BRZUSZKIEWICZ-KUŹMICKA

dr n. med. PIOTR TEDERKO

1. Tomasz Jankowski¹, Karolina Wiaderna², Alicja Andrasiak¹

Ocena wpływu aplikacji flossingu na wybrane parametry siłowe mięśni uda

¹ SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji OF II Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun naukowy pracy: dr n. o zdr. Anna Hadamus

Wstęp i cel: Flossing jest nowoczesną metodą wspomaganą w fizjoterapii, ortopedii i medycynie sportowej. Ma on m.in. wpływać na pracę mięśni poprzez ich pobudzenie i zwiększenie generowanej siły mięśniowej. Celem badania była ocena wpływu aplikacji flossingu na parametry siłowe mięśni prostowników i zginaczy stawu kolanowego.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 71 osób, z czego 37 stanowiło grupę badaną, a 34 grupę kontrolną. Kryterium kwalifikacji był wiek od 18 do 26 lat, brak dolegliwości ze strony układu ruchu oraz brak urazu w stawie kolanowym kończyny dominującej w przeciągu ostatniego roku. Ocenie poddano maksymalny moment siły i pracę na powtórzenie uzyskane w badaniu izokinetycznym przy prędkościach 60, 120 i 180°/s. Protokół grupy badanej obejmował 3 badania (przed aplikacją, z aplikacją na mięśnie uda, po zdjęciu taśmy). W grupie kontrolnej wykonano 2 badania izokinetyczne (w odstępie czasu równym odstępowi między 1 i 3 badaniem w grupie badanej). Wyniki analizowano z wykorzystaniem testów nieparametrycznych i uznano za istotne statystycznie gdy $p < 0,05$.

Wyniki: W grupie badanej stwierdzono znaczne pogorszenie maksymalnego momentu siły i pracy na powtórzenie poszczególnych grup mięśniowych w badaniu z założonym flossingiem we wszystkich prędkościach ruchu ($p < 0,005$). Wartości siły wracały do wyjściowych po zdjęciu flossingu. Stosunek siły między prostownikami i zginaczami nie ulegał zmianie ($p > 0,05$). W porównaniu wyników badania 1 do 3 odnotowano niewielki spadek momentu szczytowego siły grupy prostowników przy prędkości 60°/s oraz niewielki wzrost momentu szczytowego zginaczy przy prędkości 120°/s ($p < 0,05$). W grupie kontrolnej odnotowano niewielki spadek wartości pracy na powtórzenie w obu grupach mięśniowych w badaniu przy prędkości kątowej 120°/s ($p < 0,05$). Pozostałe parametry nie uległy zmianom.

Wnioski: 1. Flossing aplikowany na mięśnie nie wpływa na poprawę generowanego momentu siły lub wykonywanej pracy na powtórzenie, a więc stosowanie go jako elementu rozgrzewki w celu poprawy parametrów siłowych mięśnia wydaje się być nieuzasadnione. 2. Konieczne są dalsze badania nad wpływem flossingu na parametry pobudliwości mięśni, wytrzymałość mięśniową czy prędkość skurczu.

2. Kinga Żmijewska

Ocena stanu stawu kolanowego po szyciu łąkotki

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Wstęp i cel pracy: Uszkodzenie łąkotki wpływa na destabilizację oraz zmniejszenie ochrony stawu kolanowego. Uważa się, że jest to jeden ze znaczących czynników prowadzących do powstawania zmian zwyrodnieniowych. Izolowane uszkodzenia łąkotek występują niezwykle rzadko. Dla zminimalizowania negatywnych efektów urazu oraz operacji lekarze skłaniają się do szycia lub wymiany uszkodzonej struktury w myśl zasady „save the meniscus”. Celem pracy była ocena stanu stawu kolanowego pacjentów po roku od zabiegu szycia łąkotki.

Material i metody: W badaniu wzięło udział 30 osób, które zostały podzielone na dwie grupy. Grupę badaną stanowiło 15 osób minimum rok od operacji izolowanego szycia uszkodzenia łąkotki oraz przebytej rehabilitacji według jednorodnego schematu. Grupa kontrolna składała się z 15 osób bez urazów kończyn dolnych. Do przeprowadzenia badania wykorzystano subiektywne kwestionariusze Lysholm Knee Scoring Scale oraz International Knee Documentation Committee (IKDC), który podzielono na trzy części: objawy, aktywność fizyczną i funkcjonowanie.

Wyniki: W kwestionariuszu Lysholm Knee Scoring Scale średni wynik w grupie badanej wynosił 80 ± 6 punktów, a w grupie kontrolnej 97 ± 3 . W kwestionariuszu IKDC średni wynik w grupie badanej dotyczący objawów wynosił 23 ± 2 punkty, aktywności fizycznej 29 ± 5 punktów i funkcjonowania 5 ± 1 . W grupie kontrolnej w kategorii „objawy” średnio uzyskano 35 ± 2 punkty, w „aktywności fizycznej” 38 ± 3 punktów, a w „funkcjonowaniu” 10 ± 1 . Uzyskano wyniki istotne statystycznie ($\alpha=0,05$).

Wnioski: Istnieją różnice w subiektywnej ocenie stanu stawu kolanowego w grupie badanej oraz w grupie kontrolnej. Pacjenci po przebytych zabiegach szycia łąkotki odczuwają ograniczenia ruchowe oraz różnice w funkcjonowaniu kończyny operowanej i nieoperowanej pomimo długiego czasu od operacji. Należy rozszerzyć badania na większej liczbie osób.

3. Magdalena Syrek, Urszula Zdanowicz, Robert Śmigielski, Michał Staniszewski

Zmiany parametrów chodu pacjentów po całkowitej, trójpęczkowej rekonstrukcji ścięgna Achillesa

Carolina Medical Center w Warszawie

Wstęp i cel pracy: Ścięgno piętowe stanowi wspólne zakończenie mięśnia trójgłowego łydki, w skład którego wchodzi mięsień brzuchaty łydki oraz mięsień płaszczkowaty. Ponieważ każda z głów mięśnia tworzy ścięgno Achillesa stąd powstała teoria o tzw. trójpęczkowej budowie, która w warunkach fizjologicznych tworzy jeden sprawnie działający mechanizm. Celem pracy była ocena zmian parametrów chodu pacjentów po całkowitej, trójpęczkowej rekonstrukcji ścięgna Achillesa.

Materiał i metody: Badaniami objęto grupę 60 osób 3, 6 miesięcy oraz 1 rok po rekonstrukcji ścięgna Achillesa. Proces usprawniania trwał ok. 6 miesięcy. Przeprowadzono analizę chodu boso, stania swobodnego, wspięcia na palce oraz przysiadu wykorzystując ścieżkę podometryczną firmy Zebris. Badano rozkład sił nacisków podeszwy stóp na podłoże.

Wyniki: Podczas analizy chodu boso po 3 miesiącach po zabiegu wykazano istotnie zwiększoną rotację zewnętrzną zdrowej kończyny dolnej oraz skrócony krok w obrębie operowanej, różnice w obrębie fazy podparcia i fazy przenoszenia. W pomiarach wykonanych po 6 miesiącach uzyskano zrównanie parametrów. Pomiar max heel force i max toe force wykazały zwiększone obciążenia operowanej kończyny w porównaniu do kończyny zdrowej po 6 miesiącach od zabiegu. Po roku – wyrównanie wyników. Testy stania swobodnego, wspięcia na palce oraz przysiadu wykazały odciążenie operowanej kończyny w pierwszym pomiarze po zabiegu.

Wnioski: Dzięki przebytej kompleksowej rehabilitacji nie stwierdzono istotnych różnic w badaniu chodu pomiędzy stroną operowaną a zdrową po 6 miesiącach od zabiegu. Można stwierdzić, że pod względem funkcjonalności pacjenci wrócili do zdrowia. Różnice uzyskane w trakcie max heel force i max toe force można tłumaczyć brakiem odpowiedniej elastyczności ścięgna oraz zmniejszoną siłą mięśniową w obrębie operowanego Achillesa.

4. Katarzyna Wiszniewska, Norbert Piosik, Joanna Jutrzenka-Jesion

***Ocena wpływu regularnego treningu judo i futsalu
na wybrane parametry równowagi i postawę ciała***

Recreatus, Zakład Fizjoterapii, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Staszica w Pile

Wstęp i cel pracy: Posturografia jest zespołem metod badawczych, które pozwalają na ocenę jakości kontroli postawy. Celem pracy było sprawdzenie czy i w jakim stopniu regularne, wieloletnie treningi judo i futsalu wpływają na postawę ciała.

Materiał i metody: Do badania postawy ciała oraz występowania ewentualnych asymetrycznych obciążeń zastosowano wielofunkcyjną platformę do pomiaru rozkładu gęstości sił FDM-S Zebris. Do badań wykorzystano moduł statyczny oprogramowania, który umożliwia analizę rozkładu sił nacisku stóp na podłoże podczas swobodnego stania pacjenta oraz ocenę równowagi, śledząc między innymi parametry położenia rzutka nacisku stóp na platformę oraz asymetrii ustawienia i obciążenia (prawa-lewa stopa, przód-tył). Badanie także wykonano z wyłączeniem narządu wzroku, w celu oceny propriocepcji poszczególnych testowanych. W badaniach wzięło udział 24 sportowców (12 z judo, 12 z futsalu) w przedziale wiekowym: 15-25. Byli to ochotnicy z klubów judo i futsal oraz 12-osobowa grupa kontrolna w przedziale wiekowym: 20-25.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały szereg różnic pomiędzy grupą sportowców, a grupą kontrolną. Różnice te dotyczyły przede wszystkim symetrii ustawienia i obciążenia ciała. Grupa badana charakteryzowała się lepszą stabilizacją postawy w porównaniu z grupą kontrolną. Różnice były szczególnie widoczne przy wyłączeniu narządu wzroku.

Wnioski: Większość wskaźników postawy ciała jest lepsza u osób ze zwiększoną aktywnością fizyczną niż u osób z przeciętną aktywnością fizyczną. Uprawianie aktywności fizycznej ma pozytywny wpływ na kształtowanie postawy ciała, a prawidłowa postawa pozwala w sposób optymalny funkcjonować człowiekowi w życiu codziennym i zapobiega wielu dolegliwościom. Uprawianie sportu na boso (judo) stymuluje powierzchniowe mechanoreceptory na podeszwowej stronie stopy.

5. Kinga Wieczorkiewicz, Paulina Ewertowska

Zaburzenia postawy ciała u osób trenujących taniec

Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku

Wstęp i cel pracy: Wady postawy są to wszelkie odchylenia od postawy prawidłowej. Są to zmiany utrwalone w aparacie kostnym, które powodują różnego rodzaju dysfunkcje. Do nieprawidłowości można zaliczyć występowanie uogólnionej hipermobilności stawowej, powiększonych lub zmniejszonych krzywizn fizjologicznych kręgosłupa i występowanie deformacji w aparacie kostnym. Celem pracy była ocena zaburzeń i wad postawy ciała występujących u dzieci trenujących taniec.

Materiał i metody: W badania wzięło udział 19 dzieci trenujących taniec (T) i 30 zakwalifikowanych do grupy kontrolnej (GK). Badani byli w wieku od 8 do 13 lat ($10,7 \pm 1,9$). Badania przeprowadzono z wykorzystaniem nowojorskiego testu klasyfikującego „SzoP” oceniającego postawę ciała i 9-cio punktowego testu Beightona diagnozującego uogólnioną hipermobilność stawową. Pomiar wielkości krzywizn kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej wykonano przy użyciu inklinometru cyfrowego.

Wyniki: W teście klasyfikującym „SzoP” tancerze uzyskali istotnie większą średnią sumę punktów w porównaniu do grupy kontrolnej ($T=18,0$ i $GK=14,1$; $p=0,021$). Uogólniona hipermobilność stawowa występowała u 73,7% tancerzy i 36,7% osób nietrenujących. W 9-cio punktowym teście Beightona tancerze uzyskali średnio $5,1 \pm 1,6$ punktu, a grupa kontrolna $3,1 \pm 2,1$ punktu. Osoby trenujące taniec uzyskały istotnie większe wartości wielkości lordozy lędźwiowej w porównaniu do grupy kontrolnej ($T=27,8 \pm 8,3$ i $GK=20,9 \pm 8,7$; $p=0,005$), a także kąta nachylenia kości krzyżowej ($T=25,2 \pm 7,1$ i $GK=16,0 \pm 5,5$; $p=0,000$).

Wnioski: U osób trenujących taniec występuje więcej zaburzeń w obrębie postawy ciała. Może to być związane z częściej występującą w tej grupie uogólnioną hipermobilnością stawową. Zwiększenie wielkości lordozy lędźwiowej i kąta nachylenia kości krzyżowej u tancerzy powinno być uwzględniane przez trenerów w planowaniu treningów oraz fizjoterapeutów nadzorujących prawidłowe funkcjonowanie ich układu ruchu.

6. Marta Zdunek, Małgorzata Lichota

Charakterystyka wysklepienia podłużnego i poprzecznego stopy 5-letnich dzieci w zależności od wskaźnika Cole'a.

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji,
Katedra Nauczania Ruchu, Zakład Nauczania Ruchu Osób Niepełnosprawnych

Wstęp i cel pracy: Stopa jest elementem narządu ruchu, odpowiadającym za lokomocję i odgrywającym ważną rolę jako fundament statyczno-dynamiczny szkieletu. Proces najintensywniejszego kształtowania się stopy w okresie posturogenezy przypada na wiek przedszkolny i młodszy wiek szkolny. Celem pracy była charakterystyka wysklepienia stóp dzieci w wieku 5 lat oraz poszukiwanie zależności stanu ich wysklepienia od poziomu wskaźnika Cole'a.

Materiał i metody: W badaniach wzięło udział 44 dzieci przedszkolnych z terenu bialskiego. Za pomocą wskaźnika Cole'a określono niedowagę, prawidłową masę ciała, nadwagę i otyłość. Do oceny wysklepienia stóp użyto metody pantograficznej. Zależność pomiędzy badanymi parametrami określono za pomocą testu Shapiro-Wilka oraz obliczenia współczynnika korelacji r-Pearsona.

Wyniki: 63% badanych dziewczynek i 52% chłopców posiadało prawidłową masę ciała. Niedowaga częściej występowała u chłopców natomiast nadwaga i otyłość w grupie dziewcząt. Ponad 90% osób posiadało nieprawidłowe wysklepienie podłużne i poprzeczne obu stóp. Stopy płaskie I°, II° i III° częściej stwierdzono w grupie chłopców. W grupie dziewcząt i chłopców zaobserwowano tendencję do szpotawienia w ustawieniu palucha, koślawienia palca małego, natomiast pięta u większości była ustawiona prawidłowo.

Wnioski: Nie stwierdzono związków między współczynnikiem Cole'a a wysklepieniem podłużnym stopy prawej i lewej w grupie dziewczynek i chłopców. Masa ciała może mieć wpływ na wysklepienie poprzeczne oraz ustawienie pięty w stopie prawej u dziewcząt. W grupie chłopców nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji pomiędzy wskaźnikiem Cole'a a badanymi zmiennymi.

7. Kacper Ławicki, Agnieszka Zabrocka, Weronika Mroczkowska

Normy siły chwytu ręki u dzieci i młodzieży w wieku 7, 10, 14 lat

SKN Fizjoterapii Klinicznej, Zakład Rehabilitacji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Wstęp i cel pracy: Siła chwytu ręki jest narzędziem pomiarowym powszechnie wykorzystywanym podczas monitorowania przebiegu różnych chorób, skuteczności procesu terapeutycznego, czy postępowania rehabilitacyjnego. Jest czułym narzędziem pomiarowym wykorzystywanym m.in. u chorych z niewydolnością serca, w przypadku wielu schorzeń neurologicznych oraz chorób nerwowomięśniowych. Znane są normy siły chwytu ręki dla osób dorosłych, jednak niewiele jest opracowań dotyczących norm siły chwytu u dzieci zdrowych. Celem niniejszego badania było określenie norm siły chwytu ręki u dzieci i młodzieży w wieku 7, 10 i 14 lat. Ponadto podjęto próbę ustalenia czy lateralizacja wpływa na siłę ręki. Kolejnym celem było sprawdzenie różnic w sile chwytu z wykorzystaniem dwóch różnych narzędzi pomiarowych

Material i metody: Badaniem objęto uczniów szkół podstawowych w grupach wiekowych 7,10 i 14 lat (n=90). Po przeprowadzeniu wywiadu na temat aktywności fizycznej, następnie przystępowano do pomiaru siły chwytu. Próba polegała na trzykrotnym chwycie dynamometru gruszkowego (analogowego), po czym wykonywano trzykrotny pomiar z wykorzystaniem dynamometru trzpieniowego. W karcie badania zaznaczano informację dotyczącą ręki dominującej badanego dziecka.

Wyniki: Siła chwytu rośnie wraz z wiekiem. Dzieci i młodzież aktywnie fizycznie mają większą siłę chwytu ręki.

Wnioski: 1. Dzieci i młodzież aktywne fizycznie mają większą siłę chwytu ręki. 2. Nie potwierdzono zależności między siłą chwytu ręki a lateralizacją. 3. Czułość dynamometru trzpieniowego jest bardzo dobra i znacznie lepsza niż dynamometru gruszkowego. Dynamometr gruszkowy nie sprawdził się w pomiarze siły chwytu dzieci powyżej 7 roku życia.

8. Joanna Ból, Tomasz Węglarz

Ocena wyników dwuletniej terapii toksyną botulinową połączonej z programem rehabilitacji ruchowej u kobiet i mężczyzn po udarze mózgu w oparciu o testy funkcjonalne oraz instrumentalne

Studenckie Koło Naukowe „Neuron”, Zakład Rehabilitacji w Neurologii i Psychiatrii, Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie

Wstęp i cel pracy: Udar mózgu dotyka w Polsce 70 tysięcy osób rocznie. Znaczna część tych osób wymaga kompleksowej rehabilitacji, aby zwalczać jego skutki. Celem pracy było porównanie wyników 2 letniej terapii chorych po przebyłym udarze mózgu leczonych toksyną botulinową w połączeniu z fizjoterapią w grupie kobiet i mężczyzn.

Material i metody: Badaną grupę stanowiło 30 osób, które odbyły 6 cykli terapii toksyną botulinową w okresie dwóch lat. Osoby te podzielono ze względu na płeć. Grupę A stanowiło 14 kobiet z średnią wieku 57 lat. Grupę B - 18 mężczyzn, gdzie średni wiek wynosił 57 lat. W ciągu 2 lat pacjenci poddawani byli wizytom kontrolnym w trakcie których oceniano ich skalami: Modified Ashworth Scale, MAS, pomiarami goniometrycznymi oraz testami: Wolf Motor Function i TUG.

Wyniki: Na podstawie pomiarów goniometrycznych nie stwierdzono istotnej różnicy w zakresie ruchomości kończyny górnej przed i po terapii. Wyniki osiągnięte podczas pierwszego oraz ostatniego badania w Wolf Motor Function Test, Skali MAS oraz teście Time Up And Go również nie wykazały istotnej różnicy poprawy możliwości funkcjonalnych w grupie kobiet i mężczyzn. Różnica pomiędzy wynikami uzyskanymi przed terapią i po niej dla każdego pacjenta wykazała średnią poprawę możliwości funkcjonalnych oraz parametrów strukturalnych.

Wnioski: 1. Porównując wyniki dwuletniego programu rehabilitacji ruchowej w połączeniu z wykorzystaniem iniekcji toksyny botulinowej w obu grupach, nie uzyskano istotnie statystycznie różnicy pomiędzy kobietami a mężczyznami. Można zatem stwierdzić, iż płeć pacjenta nie ma statystycznie istotnego wpływu na osiągnięte wyniki. 2. W obydwu grupach uzyskano istotnie statystyczną poprawę parametrów strukturalnych oraz możliwości funkcjonalnych pacjentów.

SESJA III

Tematy wolne cz. II

Moderatorzy:

Przewodniczący – dr hab. Marek ŻAK, prof. UJK

dr n. o k. f. GRAŻYNA BRZUSZKIEWICZ-KUŹMICKA

dr n. med. PIOTR TEDERKO

1. Patryk Zajac, Klaudia Kwiatkowska, Martyna Lamtych, Karolina Kubiak, Bartłomiej Wrześniński

Możliwości fizjoterapeutyczne w Stwardnieniu zanikowym bocznym - przegląd badań

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Higieny, Epidemiologii i Ergonomii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Wstęp i cel pracy: SLA czyli stwardnienie zanikowe boczne jest przewlekłą, nieuleczalną chorobą neurodegeneracyjną występującą u pacjentów w szóstej i siódmej dekadzie życia, częściej u mężczyzn. Etiologia choroby nie została do końca poznana, ale badania naukowe wskazują na progresywne uszkodzenie komórek rogów przednich rdzenia kręgowego i neuronów drogi piramidowej, co w konsekwencji prowadzi do osłabienia i zaników mięśni. Prowadzona terapia może różnić się względem postaci choroby. Do najczęstszych zgłaszanych problemów należą: zaburzenia mowy i przełykania, problemy z oddychaniem oraz problemy z poruszaniem się.

Material i metody: Przeszukano bazy danych takie jak: MedLine, PubMed oraz Polska Bibliografia Lekarska. Przeanalizowano artykuły naukowe dotyczące zastosowania fizjoterapii w problemach występujących u pacjentów chorych na SLA. Wybrano artykuły w języku polskim oraz angielskim.

Wyniki: W większości artykułów opisany jest krótkotrwały, ale pozytywny wpływ ćwiczeń fizycznych na ogólną sprawność pacjenta. Doniesiono, że mobilizacje przepony w pierwszych etapach SLA są niewskazane, z uwagi na nasilenie zaniku mięśni i powstawanie chorób płuc. Najnowsze badania dowodzą skuteczności treningu mięśni oddechowych (RMT-respiratory muscle training). Osoby w grupie badanej po zastosowanej interwencji w postaci RMT osiągały lepsze wyniki w 6MWT (6- minutowy test marszowy).

Wnioski: Kompleksowa fizjoterapia chorych ze stwardnieniem bocznym zanikowym jest istotny czynnikiem opóźniającym proces progresywnej niepełnosprawności w czasie trwania choroby.

2. Anna Maria Dobosiewicz, Ewelina Litwa, Gracjan Róžański

Nowoczesne nefarmakologiczne możliwości skutecznej bronią w walce z zaburzeniami motorycznymi występującymi w Chorobie Parkinsona. Przegląd systematyczny

Koło Naukowe Fizjologii Wysiłku Fizycznego przy Zakładzie Ergonomii i Fizjologii Wysiłku Fizycznego, Collegium Medicum UMK, Bydgoszcz

Wstęp i cel pracy: Choroba Parkinsona (ChP) jest chorobą neurodegeneracyjną ośrodkowego układu nerwowego. Początek choroby jest podstępny i tylko odpowiednie badania diagnostyczne umożliwiają postawienie rozpoznania. Najbardziej znanymi kryteriami diagnostycznymi ChP są te stworzone przez UK PDS BB z 1992 roku. ChP charakteryzuje szereg różnorodnych objawów, z których na szczególną uwagę, w środowisku fizjoterapeutycznym, zasługują zaburzenia chodu oraz równowagi. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie aktualnych, nefarmakologicznych metod umożliwiających opóźnienie występowania objawów motorycznych w chorobie Parkinsona.

Materiał i metody: Przeszukane zostały następujące bazy bibliograficzne: PubMed, Cochrane Library, Web of Science, Google Scholar z bazą danych aktualną na luty 2019. Ograniczenie co do języka publikacji nie zostały zastosowane. Pod uwagę zostały wzięte tylko prace pełno tekstowe, wyszukane za pomocą następujących słów kluczowych: „Parkinson’s disease”, „treatment”, „nonpharmacological”, „physiotherapy”, „RCT”. Efektem końcowym poszukiwań jest zidentyfikowanie 20 RCT, które spełniały postawione kryteria.

Wyniki: Efektem końcowym poszukiwań jest zidentyfikowanie 20 RCT, które spełniały postawione wymagania i kryteria.

Wnioski: Zaburzenia motoryczne występujące w Chorobie Parkinsona w istotny sposób wpływają na życie codzienne osób, które zmagają się z tym schorzeniem. Nieubłagany jest fakt, że wraz z rozwojem choroby, zaburzenia chodu i równowagi dotkną każdego chorującego na ChP. Należy możliwie skutecznie opóźnić występowanie tych symptomów. Analiza piśmiennictwa naukowego dostarcza informacji, że metody nefarmakologiczne mogą być skuteczną bronią w walce z objawami motorycznymi. Właściwie dobrana terapia oraz systematyczność w wykonywaniu ćwiczeń i odpowiednie motywowanie pacjenta, mogą w znaczący sposób przyczynić się do złagodzenia skutków, które występują w Chorobie Parkinsona. A co za tym idzie, podnieść jakość życia chorujących i pozwolić im na pozostanie niezależnym w codziennym życiu tak długo, jak to tylko możliwe.

3. Karolina Kubiak, Klaudia Kwiatkowska, Patryk Zając, Martyna Lamtych, Bartłomiej Wrzesiński

Zastosowanie wybranych metod fizjoterapeutycznych w terapii zaburzeń ruchowych i pozaruchowych u osób z SM

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Higieny, Epidemiologii i Ergonomii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Wstęp i cel pracy: Stwardnienie rozsiane (łac. *sclerosis multiplex*, SM) stanowi przewlekłą chorobę demielinizacyjną, wymagającą kompleksowej i ciągłej fizjoterapii. Do najczęstszych objawów ruchowych należą m.in. zaburzenia równowagi, ataksję, spastyczność, ograniczony zakres ruchów w stawach oraz obniżenie siły mięśniowej. Do zaburzeń pozaruchowym często występujących u tych pacjentów zaliczamy neurogenną dysfunkcję pęcherza moczowego, dysfagię, zmęczenie czy brak tolerancji wysiłku. SM ze względu na postać, stopień nasilenia zmian oraz ich lokalizację jest chorobą, w której rehabilitacja stanowi wyzwanie. Celem niniejszej pracy jest przegląd literatury na temat najczęściej wykorzystywanych metod fizjoterapeutycznych w terapii zaburzeń ruchowych i pozaruchowych w SM oraz omówienie wartości zabiegów stosowanych u tych pacjentów.

Materiał i metody: Przeszukano bazy danych takie jak: MedLine, PubMed oraz Polska Bibliografia Lekarska. Wybrano artykuły w języku polskim oraz angielskim.

Wyniki: W pracy przedstawiono najczęściej wykorzystywane metody kinezyterapii w tym ćwiczenia poizometrycznej relaksacji i ćwiczenia rozciągające, mające swoje zastosowanie u pacjentów ze spastycznością, ale także trening koordynacji ruchowej i czucia proprioceptywnego. U pacjentów z SM stosowane są zabiegi fizykoterapeutyczne. Bardzo często wykorzystywana jest krioterapia i elektroterapia, pozwalająca na zmniejszenie dolegliwości bólowych. Badania wskazują także na wykorzystywanie elementów masażu, poprawiających trofikę tkanek – głównie kończyn dolnych. Celem usprawniania chorego na SM jest zwiększenie jego siły mięśniowej i ogólnej kondycji fizycznej, poprawa zaburzeń koordynacji ruchowej, podtrzymanie pełnego zakresu ruchów czynnych w stawach, normalizacja napięcia mięśniowego, utrzymanie równowagi, zapobieganie zanikom mięśniowym, a także przeciwdziałanie zmęczeniu.

Wnioski: Opublikowane dotychczas badania potwierdzają skuteczność zastosowania zabiegów fizjoterapeutycznych w terapii zaburzeń ruchowych i pozaruchowych u pacjentów z SM.

CROSSFIT- jako nowoczesny sposób rehabilitacji osób po URK

PWSZ im. S. Staszica w Pile, Zakład Fizjoterapii

Wstęp i cel pracy: Crossfit dla osób poruszających się na wózkach jest kombinacją dyscyplin związanych z podnoszeniem ciężarów, wytrzymałościowych oraz gimnastycznych. Obejmuje 10 płaszczyzn rozwoju: wydolność krążeniowo-oddechową, wytrzymałość, siłę, elastyczność, moc, szybkość, koordynację, zręczność, równowagę i precyzję. Klub, w którym prowadzone są zajęcia jest nie tylko kuźnią w drodze o dobrą formę, ale to również alternatywa dla rehabilitacji szpitalnej. Greg Glassman usystematyzował trening w postaci czterech standardów. I- rozwój sprawności fizycznej. II- różnorodność i wszechstronność zadań. III- wysiłek beztlenowy, wysiłek krótkotrwały o dużej intensywności. IV- pomiary ciśnienia krwi, skład masy ciała. Bazą treningu jest głównie praca w niestabilnych pozycjach, a chwilowa utrata stabilizacji wpływa na wzmocnienie pracujących w danych ćwiczeniach mięśni i odżywienie części dysfunkcyjnej mięśnia.

Materiał i metody: W badaniu wzięły udział osoby po URK na poziomie: Th 4,5. Th6. Th10. Th12-L1. z klubu "IRON ARENA". Wykorzystano artykuły naukowe dostępne w Google Scholar i PubMed z kluczowym zwrotem: crossfit osób niepełnosprawnych.

Wyniki: Głównym profitem wynikającym z tych zajęć jest znacząca poprawa stabilizacji, precyzji, wydolności krążeniowo-oddechowej, co umożliwia przebywanie dużych odległości na wózku czy pokonywanie barier architektonicznych. Wzmocnione mięśnie grzbietu i obręczy barkowej ułatwiają podnoszenie przedmiotów z ziemi, częste zmiany pozycji przeciwdziałające pojawianiu się odleżyn czy przesiadanie się z wózka na różne powierzchnie.

Wnioski: Aktywność fizyczna w postaci crossfitu wpływa na wzrost niezależności, redukuje objawy depresji, oddziałuje na psychospołeczne aspekty życia, co jest związane z przebywaniem w otoczeniu osób poruszających się za pomocą wózka oraz pełnosprawnych członków zajęć. Niewątpliwym pozytywnym aspektem jest również wzrost poczucia kobiecości i męskości, a co za tym idzie również seksualności.

Urazy narządu ruchu wśród kitesurferów. Przegląd literatury

Wydział Rehabilitacji, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Wstęp i cel pracy: Kitesurfing, nazywany również kiteboardingiem, to jeden ze sportów wodnych, zaliczanych do grupy sportów ekstremalnych. Opiera się on o wykorzystanie deski oraz latawca, którym osoba steruje, aby poruszać się przy wykorzystaniu wiatru. Osoby uprawiające kitesurfing są narażone na wiele różnych kontuzji, co wynika zarówno ze znacznych obciążeń jakim poddawani są surferzy,

a także specyfiki dyscypliny. Mimo rosnącej popularności kitesurfingu jest to nadal sport relatywnie nowy, co jednocześnie przekłada się na niewielką liczbę dostępnych publikacji naukowych na ten temat. Celem pracy jest przegląd aktualnego piśmiennictwa dotyczącego urazów narządu ruchu wśród kitesurferów.

Materiał i metody: Analizę piśmiennictwa przeprowadzono wykorzystując bazy danych: PubMed, EBSCO, Web of Science, Scopus i Science Direct, przy użyciu słów kluczowych: „kitesurfing” i „kitesurfing injuries”. Przegląd obejmuje 62 publikacje z ostatnich 10 lat, w języku angielskim i niemieckim, z których do szczegółowej analizy wyselekcjonowano 10 ściśle związanych z tematem pracy i spełniające kryteria włączenia.

Wyniki: Z badań znajdujących się w zebranym piśmiennictwie wynika, że kitesurferzy o wysokim stopniu zaawansowania ulegają kontuzjom rzadziej niż amatorzy, jednak obrażenia te są zwykle poważniejsze. Do najczęstszych uszkodzeń narządu ruchu w kitesurfingu należą uszkodzenia stawów, ścięgien i mięśni kończyn dolnych - stanowią one niemalże 50% wszystkich urazów. Częstotliwość oraz stopień urazów związane są przede wszystkim z doświadczeniem i stopniem zaawansowania kitesurferów, ale także z odpowiednią rozgrzewką i prawidłowo dobranym sprzętem.

Wnioski: Kontuzje w obrębie narządu ruchu wśród kitesurferów dotyczą głównie kończyn dolnych. Istnieje niewiele publikacji dotyczących fizjoterapii i fizjoprofilaktyki w kitesurfingu. Uzasadnione jest podjęcie dalszych badań, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i leczenia kontuzji osób czynnie uprawiających kitesurfing.

SESJA PLAKATOWA

Moderatorzy:

Przewodniczący – dr hab. n. med. DARIUSZ BIAŁOSZEWSKI

dr n. biol. ZBIGNIEW WROŃSKI

dr n. med. KATARZYNA BROCZEK

P1. Natalia Madej

***Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjenta po zabiegu trochleoplastyki kości udowej
wg modyfikacji D. Dejoura - studium przypadku***

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Zakład Fizjoterapii, Instytut Fizjoterapii, SKN Fizjoterapii w Pediatrii

Wstęp i cel pracy: Nawrotowe zwichnięcie rzepki może rozwinąć się na tle nieprawidłowej budowy anatomicznej stawu rzepkowo-udowego, nieprawidłowego ustawienia rzepki czy niewydolności więzadła rzepkowo-udowego przysródkowego. W ostatnich latach popularność zyskała modyfikacja D. Dejoura, która polega na połączeniu zabiegu trochleoplastyki z rekonstrukcją tkanek miękkich i/lub transpozycją guzowatości kości piszczelowej. Celem niniejszej pracy było przedstawienie wybranych metod fizjoterapeutycznych oraz ocena skuteczności zaproponowanego protokołu leczenia u pacjentki ze zdiagnozowanym nawrotowym zwichnięciem rzepki, po zabiegu trochleoplastyki kości udowej wg modyfikacji D. Dejoura.

Materiał i metody: Pacjentka, 16 lat, uraz skrętny stawu kolanowego o charakterze koślawienia i rotacji wewnętrznej, trzeci epizod zwichnięcia stawu kolanowego, stwierdzona dysplazja kłykci kości udowej w kończynie lewej, leczone chirurgicznie nawrotowe zwichnięcie rzepki. Pacjentka poddana kompleksowej, półrocznej fizjoterapii przy zastosowaniu terapii manualnej, kinezyterapii oraz fizykoterapii. Analiza skuteczności zaproponowanego programu usprawniania przy pomocy oceny stanu czynnościowego stawu kolanowego oraz porównania wyników formularza IKDC 2000 przed i po terapii.

Wyniki: Po 6 miesiącach leczenia fizjoterapeutycznego (z częstotliwością 2 spotkań tygodniowo), stwierdzono poprawę sprawności funkcjonalnej pacjentki z niedostatecznej (16,1pkt./100pkt.) na dostateczną (52,9pkt./100pkt.). Dodatkowo, zaobserwowano zwiększenie zakresu ruchomości stawu kolanowego z 30 stopni zgięcia do 130 stopni. Przypuszcza się, iż na uzyskany wynik niebagatelny wpływ miała duża wrażliwość na ból pacjentki oraz niechęć do podjęcia ćwiczeń w domu.

Wnioski: Leczenie rehabilitacyjne, trwające przez okres 6 miesięcy, przy braku odpowiedniego zaangażowania pacjenta jest niewystarczające do uzyskania pełnej sprawności funkcjonalnej. Istnieje potrzeba dalszej oceny programów fizjoterapeutycznych w przypadku usprawniania pacjentów po zabieg trochleoplastyki kości udowej, rekonstrukcji MPFL oraz transferu guzowatości kości piszczelowej.

Nietrzymanie moczu u 12 letniej dziewczynki i rola fizjoterapii dna miednicy – opis przypadku

SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji OF II Wydziału Lekarskiego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Opiekun naukowy pracy: dr n. o zdr. Anna Hadamus

W pracy zaprezentowano proces diagnostyki funkcjonalnej i leczenia nietrzymania moczu u 12-letniej dziewczynki. 12 letnia pacjentka z mieszanym nietrzymaniem moczu, zgłosiła się do poradni fizjoterapeutycznej. Od 4 roku życia była po opieką kilku poradni specjalistycznych: pediatrycznej, urologicznej, neurologicznej z powodu moczenia wtórnego. Opanowała możliwość trzymania moczu w wieku 3 lat i po rocznej przerwie od 4 roku życia nie była w stanie utrzymać moczu, zarówno w dzień, jak i w nocy. O tego momentu przeszła szereg badań diagnostycznych min. kilkakrotne badanie urodynamiczne, badanie RTG kręgosłupa lędźwiowego, MRI odcinka lędźwiowego kręgosłupa, MRI głowy, próbę z błękitem metylowym celem wykluczenia przetoki pęcherzowo-pochwowej, wielokrotne posiewy moczu, cystografię mikcyjną i inne. Przed zgłoszeniem się do poradni stosowano bezskutecznie długotrwałą farmakoterapię z wykorzystaniem wszystkich dostępnych na rynku leków na nietrzymanie moczu. Dziewczynka uczestniczyła również kilkakrotnie w 5 dniowych turnusach sesji Biofeedback na oddziale szpitalnym, które nie przyniosły poprawy. Przeszła również 3 miesięczną domową terapię elektrostymulacją doodbytniczą, która także nie przyniosła oczekiwanych efektów. W poradni fizjoterapeutycznej wykonano pełną diagnostykę funkcjonalną z użyciem USG sonofeedback, EMG Biofeedback, ocenę postawy i wzorców oddechowych. Rozpoczęto indywidualną fizjoterapię dna miednicy w trybie ambulatoryjnym (1 raz w tygodniu), połączoną z programem ćwiczeń domowych. Na początku terapii pacjentka na podstawie dzienniczka mikcji i testu podpaskowego gubiła ok. 280g moczu zarówno w dzień i w nocy. Pod koniec pierwszego 3 miesięcznego etapu terapii nastąpiła poprawa i pacjentka gubiła ok 30 g moczu, po 6 miesiącach terapii ok. 10 g, a obecnie, po roku terapii jest to poniżej 5g na dobę.

Wnioski: Prawidłowa diagnostyka funkcjonalna dolnych dróg moczowych wg ICF z wykorzystaniem USG oraz EMG Biofeedback jest kluczowa do postawienia diagnozy i zaplanowania fizjoterapii. PFMT, czyli intensywny trening mięśni dna miednicy z wykorzystaniem biofeedbacku, poprawa wzorca oddechowego i postawy, a także wykształcenie czucia własnego ciała mogą być skutecznym metodami w leczeniu nietrzymania moczu u dzieci.

P3. Martyna Lamtych, Patryk Zając, Karolina Kubiak, Klaudia Kwiatkowska, Bartłomiej Wrzesiński

***Ocena czynności autonomicznego układu nerwowego u pacjentki chorującej
na stwardnienie rozsiane – studium przypadku***

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Higieny, Epidemiologii i Ergonomii Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Wstęp i cel pracy: Stwardnienie rozsiane (Sclerosis Multiplex – SM) jest przewlekłą, demielinizacyjną chorobą układu nerwowego. W jej przebiegu dochodzi do wielu zaburzeń ruchowych oraz pozaruchowych w tym zaburzeń układu autonomicznego. Charakteryzują się one zwiększeniem lub zmniejszeniem aktywności autonomicznego układu nerwowego. Przebieg choroby jest najczęściej wielofazowy, występują okresy remisji oraz zaostrzeń. Celem pracy jest ocena parametrów sercowo - naczyniowych oraz zmienności rytmu serca w odpowiedzi na bodziec ortostatyczny u pacjentki chorej na stwardnienie rozsiane.

Materiał i metody: W badaniu wzięła udział 48-letnia kobieta chorująca od 10 lat na stwardnienie rozsiane (postać choroby wtórnie postępująca). Przeprowadzono badanie pod kątem reakcji układu sercowo – naczyniowego oraz zmienności rytmu serca w odpowiedzi na bodziec ortostatyczny. W tym celu użyto systemu Task Force Monitor, który jest nieinwazyjną metodą pozwalającą na ocenę parametrów hemodynamicznych takich jak: częstość rytmu serca, skurczowe ciśnienie krwi, rozkurczowe ciśnienie krwi, obwodowy opór naczyniowy. Wykorzystano również analizę widmową zmienności rytmu serca (HRV), która ocenia czynność autonomicznego układu nerwowego. Ocenianymi parametrami były: składowa niskiej częstotliwości (LF), wysokiej częstotliwości (HF) oraz współczynnik balansu współczulno - przywspółczulnego (LF/HF).

Wyniki: W pozycji spoczynkowej zaobserwowano przesunięcie równowagi autonomicznej w kierunku dominacji współczulnej. Po wykonaniu testu pochyleniowego u pacjentki zaobserwowano popionizacyjny spadek ciśnienia tętniczego (hipotonia ortostatyczna) a także oporu naczyniowego.

Wnioski: Z przeprowadzonej analizy studium przypadku wynika, że w stwardnieniu rozsianym mogą występować zaburzenia autonomicznego układu nerwowego manifestujące się nieprawidłową regulacją ciśnienia tętniczego w pozycji pionowej.

P4. Klaudia Kwiatkowska¹, Karolina Kubiak¹, Martyna Lamtych¹, Patryk Zająć¹, Bartłomiej Wrześciński¹, Monika Zawadka-Kunikowska²

Ocena zmęczenia i zaburzeń autonomicznych w przebiegu miastonii – studium przypadku

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Higieny, Epidemiologii i Ergonomii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

² Katedra Higieny, Epidemiologii i Ergonomii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wstęp i cel pracy: Miastenia (myasthenia gravis – MG) to choroba o podłożu autoimmunologicznym, w której dochodzi do zaburzeń przewodnictwa nerwowo-mięśniowego. Przyczyną jest utrata receptorów acetylocholinowych oraz obecność przeciwciał skierowanych przeciwko tym receptorom. Do najbardziej charakterystycznych objawów miastonii należą: nuzliwość i osłabienie mięśni poprzecznie prążkowanych, nasilające się szczególnie podczas wysiłku oraz wieczorem. Objawy pozaruchowe, takie jak: zmęczenie, zaburzenia ze strony autonomicznego układu nerwowego mogą mieć przebieg bezobjawowy, a w zdecydowanej części przypadków istotnie wpływają na pogorszenie jakości życia. Pełne zrozumienie objawów pozaruchowych jest konieczne do leczenia pacjentów z MG. Celem pracy było przedstawienie charakterystyki objawów pozaruchowych na przykładzie pacjentki z miastenią.

Material i metody: Zbadano 50 letnią kobietę, chorującą od 23 lat na miastenię. Do oceny objawów pozaruchowych wykorzystano: Chalder Fatigue Scale, Epworth Sleepiness Scale, Orthostatic Grading Scale. Reakcję ortostatyczną badano przy użyciu testu pochyleniowego.

Wyniki: Najczęściej zgłaszanymi objawami pozaruchowymi u chorej były: przewlekłe zmęczenie, zaburzenia snu oraz objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego (nietolerancja ortostatyczna, osłabienie).

Wnioski: Miastenia charakteryzuje się dużą zmiennością objawów. Istotną część obrazu klinicznego stanowią objawy pozaruchowe, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie chorych w życiu codziennym.

***Nowoczesne metody rehabilitacji pacjentów z artropatią hemofilową –
studium przypadku pacjenta po alloplastyce stawu skokowego***

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Wstęp i cel pracy: Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną, której głównym objawem są wylewy krwi do stawów tzw. artropatia hemofilowa. Jest ona jedną z najczęstszych przyczyn niepełnosprawności, ponieważ prowadzi do zmian zwyrodnieniowych. Celem niniejszej pracy było przedstawienie nowoczesnych metod fizjoterapii pacjentów z hemofilią na podstawie aktualnej wiedzy medycznej oraz postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta po alloplastyce stawu skokowego z artropatią hemofilową w przebiegu hemofilii typu A.

Material i metody: Przeszukano bazy danych PubMed, Cochrane Library oraz Web of Science celem analizy artykułów dotyczących metod rehabilitacji pacjentów z artropatią hemofilową. Przedstawiono studium przypadku klinicznego 55-letniego mężczyzny z artropatią hemofilową stawu skokowego w przebiegu hemofilii typu A.

Wyniki: Postępowanie fizjoterapeutyczne u osób z artropatią hemofilową obejmowało metody terapii manualnej, mobilizację tkanek miękkich, techniki energizacji mięśniowej oraz zestawy ćwiczeń. Powyższe działania zorientowane były głównie na prewencję przykurczów stawowych oraz zwiększenie zakresu ruchu stawów. Programy usprawniania trwały od 4 do 6 tygodni i w większości przypadków odbywały się w ramach leczenia szpitalnego w pierwszych tygodniach po zabiegach ortopedycznych. W opisywanym przypadku pacjenta z hemofilią po alloplastyce stawu kolanowego w wyniku zastosowania powyższych algorytmów terapii oraz kinesiotapingu udało się uzyskać wydolny chód, bez pomocy ortopedycznych oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Wnioski: Programy postępowania fizjoterapeutycznego przynoszące najlepsze rezultaty w postaci wzrostu zakresu ruchu, niwelacji przykurczów, poprawy funkcji oraz jakości życia pacjenta, obejmowały terapię manualną oraz terapię tkanek miękkich. Należy podkreślić fakt, że nie prowokowały one powikłań w postaci wylewów dostawowych. Powyższe spostrzeżenia są zgodne z własnymi obserwacjami. Fizjoterapia jest niezbędnym elementem leczenia pacjenta z artropatią hemofilową.

P6. Jakub Łaszczyński, Mateusz Leroch

Wpływ wysoko indukcyjnego pola elektromagnetycznego na subiektywną ocenę odczuć bólowych pacjenta z wykorzystaniem skali VAS, algometru i arkusza doznań bólowych McGill.

Opis przypadku

SKN Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji, Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Zwiększone napięcia w okolicy szyi są obecnie dość częstą przyczyną dolegliwości bólowych, które niekorzystnie wpływają na nasze samopoczucie w codziennym życiu. Plecaki i torby, które nie równomiernie obciążają nasze barki, a także powszechne przebywanie w pozycji siedzącej oraz występujące na co dzień sytuacje stresowe to między innymi czynniki, które są powodem zaistniałych zwiększonych napięć. Celem badania jest ocena wpływu wysoko indukcyjnego pola elektromagnetycznego na subiektywną ocenę odczuć bólowych pacjenta z wykorzystaniem skali VAS, algometru i arkusza doznań bólowych McGill. Szczególna uwaga została poświęcona mięśniom w okolicy górnego kąta łopatki ze szczególnym uwzględnieniem części zstępującej mięśnia czworobocznego. Do grupy badanej zakwalifikowano kobietę w wieku 21 lat, która uskarżała się na bóle w okolicy szyi. Po wstępnej ocenie palpacyjnej wykryte zostało zbyt duże napięcie mięśni w okolicy kąta górnego łopatki. U pacjentki przed i po wpływie wysoko indukcyjnej stymulacji elektromagnetycznej przeprowadzono pomiary za pomocą skali VAS i algometru oraz użyty został kwestionariusz McGill. Wykazano subiektywne zmniejszenie dolegliwości bólowych w okolicy badanej u pacjentki 10 minut po przeprowadzonym zabiegu. Terapia może być skuteczną metodą zmniejszającą odczucia bólowe w badanym przypadku.

P7. Mateusz Leroch, Jakub Łaszcz

Aparat do głębokiej stymulacji wysoko indukcyjnym polem elektromagnetycznym - opis urządzenia i możliwości zastosowania tej metody terapeutycznej w fizjoterapii

SKN Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji, Zakład Rehabilitacji w Dysfunkcjach Narządu Ruchu Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp i cel pracy: W XXI wieku do użytku weszły pierwsze aparaty generujące wysoko indukcyjne pole elektromagnetyczne o wartości nawet do 3T, co w porównaniu do ubiegłego wieku oznaczało ponad 70-krotne zwiększenie mocy urządzenia. Nowatorskość metody terapeutycznej omawianej w artykule sprawia, iż na temat skuteczności terapii niewiele zostało udowodnione naukowo. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zasady działania urządzenia oraz możliwości jego zastosowania w fizjoterapii. W artykule uwzględniono podstawy działania wysoko indukcyjnego pola elektromagnetycznego, budowę aparatu oraz jego funkcje. Zwrócono uwagę na przeciwwskazania oraz zalecenia wytyczone przez producenta oraz poruszono kwestię efektów terapeutycznych. Autorzy dokonali również przeglądu aktualnych doniesień naukowych i rezultatów badań nad omawianą metodą i wykorzystaniem jej w różnych jednostkach chorobowych, wykorzystując w tym celu dostępne doniesienia badawcze o zasięgu międzynarodowym i krajowym.

Material i metody: 5 Prac badawczych o wysoko indukcyjnym polu elektromagnetycznym.

Wyniki: W omawianych badaniach zanotowano zmniejszenie odczuć bólowych, obrzęku i zmniejszenie stanu zapalnego.

Wnioski: Aparat wykazuje działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne oraz przeciwobrzękowe.

Wybrane metody rehabilitacji w porażeniu nerwu twarzowego

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Wstęp i cel pracy: Porażenie nerwu twarzowego wywołuje różnorodne objawy, co pozwala na określenie rodzaju oraz stopnia uszkodzenia i dobranie indywidualnej terapii. Zmniejsza komfort życia chorego, pogarsza jego stan psychiczny i często powoduje wycofanie z życia społecznego. Należy pamiętać, że dobrze przeprowadzona rehabilitacja chroni pacjenta przed leczeniem operacyjnym. Mając na uwadze powyższe czynniki należy możliwie jak najszybciej wdrożyć przynoszącą efekty terapię. Celem pracy była ocena skuteczności wybranych metod rehabilitacyjnych stosowanych u pacjentki z porażeniem nerwu twarzowego powstałym po operacji nowotworu ślinianki przyusznej.

Material i metody: 22 – letnia pacjentka z lewostronnym porażeniem nerwu twarzowego, powstałym w wyniku operacji wycięcia guza lewej ślinianki przyusznej. Przez trzy miesiące raz w tygodniu pacjentka poddawała się kompleksowej rehabilitacji, która opierała się na wybranych metodach: proprioceptywnym torowaniu nerwowo – mięśniowym, neuromobilizacji, kinesiologii tapingu, drenażu limfatycznym oraz autoterapii. Codziennie w domu, co najmniej cztery razy dziennie, pacjentka wykonywała ćwiczenia według ustalonego algorytmu. Do oceny w pierwszym i dwunastym tygodniu rehabilitacji wykorzystano skalę House’a i Brackmanna oraz Pietruskiego, zbadano także odwodzenie żuchwy.

Wyniki: W skali House’a i Brackmanna uzyskano wyraźną poprawę aktywności mięśnia policzkowego o 40%, okrężnego ust o 60%, okrężnego oka o 35% oraz śmiechowego o 20%. W skali Pietruskiego odnotowano piętnastopunktowy progres. Odwodzenie żuchwy po terapii zwiększyło się o 14 mm. Zauważono również wycofanie się objawu Bella oraz uniesienie kącika ust.

Wnioski: Zastosowana rehabilitacja pozytywnie wpłynęła na obraz kliniczny pacjentki, w krótkim czasie doszło do częściowego zaktywizowania porażonych mięśni mimicznych. Odbycie dwunastu sesji rehabilitacji jest efektywne, jednak niewystarczające do odzyskania pełnej aktywności mięśni mimicznych i nerwu twarzowego.

P9. Aleksandra Kędziorek, Jakub Gąsior

Ocena aktywności autonomicznego układu nerwowego na podstawie badania zmienności zatokowego rytmu serca u pacjentów z zespołem Downa. Przegląd piśmiennictwa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kultury Fizycznej, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu

Klinika Kardiologii Oddziału Fizjoterapii, II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp i cel pracy: Zespół Downa (ZD) jest najczęściej występującą chorobą genetyczną, w której oprócz dysfunkcji związanych z rozwojem psychicznym i umysłowym występuje szereg innych zaburzeń towarzyszących dotyczących układu mięśniowy, nerwowy, krwionośny i inne. Pacjenci prezentują zaburzoną równowagę w działaniu współczulnego i przywspółczulnego układu nerwowego. Badanie zmienności zatokowego rytmu serca (HRV) ma zastosowanie, gdy występują problemy z pracą serca, pracą układ nerwowy, aktywnością jego współczulnej i przywspółczulnej części. Celem pracy było podsumowanie dotychczasowej wiedzy na temat HRV u osób z zespołem Downa.

Materiał i metody: Przeprowadzono przegląd medycznych baz danych: MEDLINE/PubMed, Science Direct, ProQuest, PEDro używając kluczowych zwrotów: „zmienność zatokowego rytmu serca” (ang. heart rate variability) w połączeniu z „zespół Downa” (ang. *Down syndrome*).

Wyniki: Od 1995 do 2018 roku zidentyfikowano 13 publikacji. Do ostatecznej analizy zakwalifikowano 11 prac. Do analizy włączono parametry: tętno (HR) lub średni interwał RR (mRR), wybrane parametry analizy czasowej (SDNN, RMSSD, pNN50), a także częstotliwościowej (LF, VLF, HF, TP, LF/HF).

Wnioski: Rezultaty przedstawione w analizowanej literaturze wykazują, że w ZD występują dysproporcje w funkcjonowaniu części OUN. Zauważalne są one podczas spoczynku, ale częściej prezentowane są w sytuacjach angażujących OUN (np. pionizacja, wysiłek fizyczny). Mechanizm powodujący taką zależność nie jest jeszcze dokładnie poznany, ale analiza parametrów HRV może pomóc w charakteryzacji i lepszym jego zrozumieniu. Większa część badań dotyczy osób dorosłych, także kolejne badania powinny być przeprowadzane z wzmożoną częstotliwością na grupie dzieci z ZD.

P10. Dominika Kurda

Indywidualne predyspozycje radzenia sobie ze stresem a korzystanie z używek wśród studentów kierunków medycznych

Studenckie Koło Naukowe Fizjoterapii i Neurorehabilitacji, Instytut Fizjoterapii, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Wstęp i cel pracy: Studenci, w szczególności kierunków medycznych, są narażeni na odczuwanie negatywnych emocji, lęku i stresu. Wiąże się to przede wszystkim z obowiązkami, do których należą m. in. przyswojenia dużej ilości materiału w krótkim czasie, trudne sytuacje w trakcie zajęć klinicznych oraz praktyk. Jednym ze sposobów radzenia sobie z napięciem emocjonalnym wydaje się być sięganie po substancje wspomagające i psychoaktywne. Celem pracy było zbadanie częstości korzystania z używek i substancji pobudzających oraz zestawienie ich z indywidualnymi źródłami zasobów radzenia sobie ze stresem.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 208 studentów kierunków medycznych z polskich miast. Grupę badawczą stanowiło 88,5% (n=177) kobiet oraz 11,5% mężczyzn (n=31). Uczestnicy wypełniali internetowo autorski kwestionariusz, który zawierał sekcję dotyczącą stresu oraz sekcję dotyczącą korzystania z używek i substancji pobudzających.

Wyniki: W grupie ankietowanych studentów 7% (n=13) kobiet i 16% (n=5) mężczyzn paliło papierosy. Z alkoholu korzystało 5% (n=8) kobiet i 10% (n=3) mężczyzn, natomiast z kawy 33% (n=59) kobiet i 29% (n=9) mężczyzn. Ankietowani radzą sobie ze stresem dobrze w 33% w przypadku kobiet oraz 55% w przypadku mężczyzn, umiarkowanie w 53% wśród kobiet i 39% wśród mężczyzn. Tylko 11% kobiet i 6% mężczyzn słabo radzi sobie ze stresem, natomiast stres uniemożliwia funkcjonowanie tylko 3% kobiet.

Wnioski: Studenci kierunków medycznych korzystają najczęściej z kawy i herbaty. W kwestii radzenia sobie ze stresem mężczyźni najczęściej dobrze radzą sobie ze stresem, natomiast kobiety umiarkowanie. Nie wykryto istotnej zależności pomiędzy indywidualnymi predyspozycjami, a korzystaniem z substancji psychoaktywnych i pobudzających. Warto zastanowić się nad powtórzeniem badania na większej grupie osób.

STRESZCZENIA PRAC KONKURSOWYCH
I SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE ZNAJDUJĄ SIĘ NA
STRONIE

WWW.WIOSNA.WUM.EDU.PL

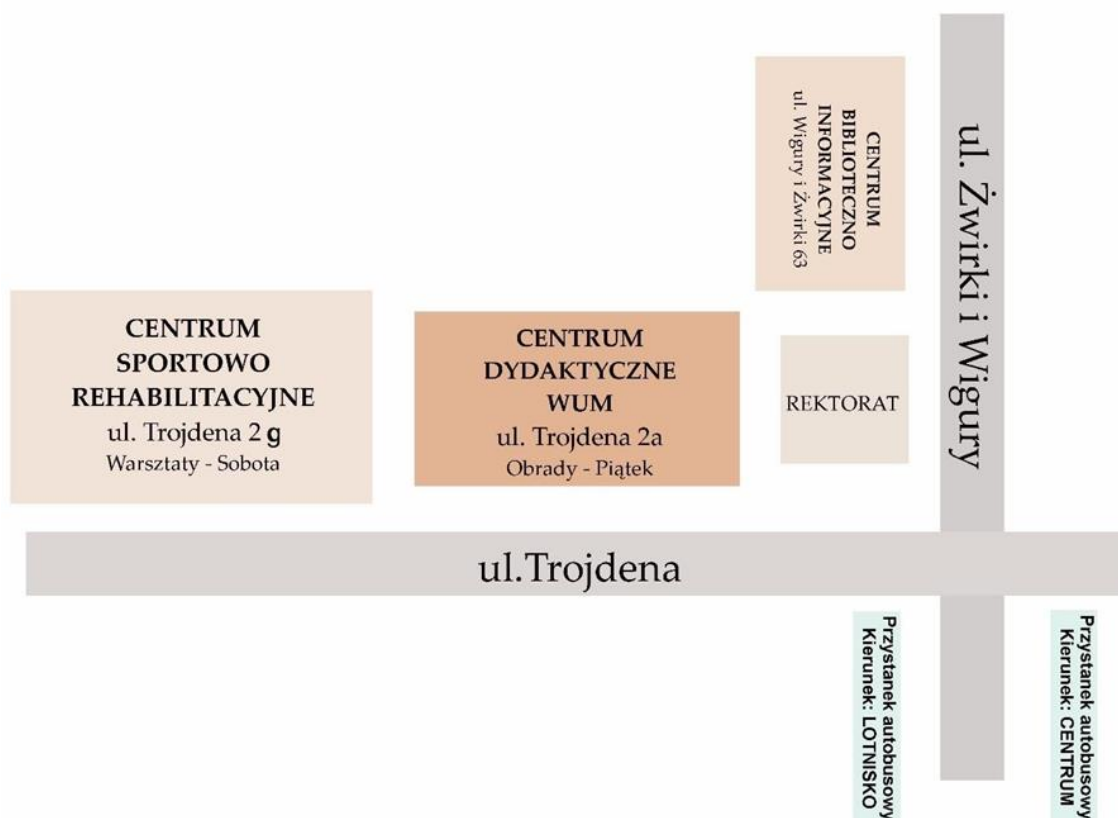
PLAN MIEJSCA KONFERENCJI

MIEJSCE OBRAD – PIĄTEK 12 kwietnia 2019

Centrum Dydaktyczne WUM, ul. Księcia Trojdena 2a

MIEJSCE WARSZTATÓW – SOBOTA 13 kwietnia 2019

Centrum Sportowo Rehabilitacyjne WUM, ul. Księcia Trojdena 2g



SPONSORZY



Still-Learning ~ Osteo



Komitet Organizacyjny Konferencji XIII Wiosna z Fizjoterapią
SKN Fizjoterapii przy Zakładzie Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii
II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Centrum Sportowo-Rehabilitacyjne WUM
ul. Księcia Trojdena 2g, 02-109 Warszawa
tel.: 796 022 910