PRAKTYCZNA
fizjoterapia & rehabilitacja

LIPIEC/SIERPIEŃ 2021 NR 128 4615128 ISSN: 2081-187X

CZASOPISMO DOSTĘPNE W PRENUMERACIE

NR 1 W KRAJU

Z PRAKTYKI GABINETU

Zasady prowadzenia badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania skoliozy idiopatycznej

Szyja smartfonowa – diagnostyka oraz leczenie – wyzwanie XXI wieku

Entezopatia więzadła rzepki, czyli tzw. kolano skoczka

LAS

Aktywność fizyczna jako niezbędny element w usprawnianiu osób z zaburzeniami psychicznymi

CASE STUDY NUMERU

OSTEOPATIA WISCERALNA W LECZENIU ZESPOŁU JELITA NADWRAŻLIWEGO

FORUM

SPIS TREŚCI

CASE STUDY NUMERU

8 **dr n. med. Małgorzata Chochowska, mgr Daria Kotek, mgr Adam Smuszkiewicz**
Osteopatia wisceralna w leczeniu zespołu jelita nadwrażliwego

Z PRAKTYKI GABINETU

18 **dr hab. Dariusz Czaprowski i wsp.**
Zasady prowadzenia badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania skoliozy idiopatycznej – rekomendacje Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej Polskiej Akademii Nauk

30 **dr n. med. Kamil Koszela, dr n. kf. Sandra Trzcińska**
Szyja smartfonowa – diagnostyka oraz leczenie – wyzwanie XXI w.

55 **dr n. med. Kamil Klupiński, lek. med. Marek Krochmalski, lek. med. Jakub Krochmalski**
Kompleksowa fizjoterapia po podaniu komórek macierzystych CD34+ do stawów biodrowych w przebiegu choroby zwyrodnieniowej

73 **mgr Emila Mróz**
Entezopatia więzadła rzepki, czyli tzw. kolano skoczka

78 **Marek Ziółkowski**
Ruchowe testy palpacyjne w ocenie dysfunkcji stawu krzyżowo-biodrowego. Stopień ich trafności i rzetelności w próbach klinicznych – cz. 1

COVID-19 - TERAPIA I NAJNOWSZE ZALECENIA

40 **dr Małgorzata Paszkowska**
Rehabilitacja stacjonarna ozdrowieńców po przebytym COVID-19 finansowana przez NFZ

LIGA ARTYKUŁÓW STUDENCKICH

44 **Katarzyna Gaudyn, dr n. o zdr. Agata Niewiadomska**
Aktywność fizyczna jako niezbędny element w usprawnianiu osób z zaburzeniami psychicznymi

ULTRASONOGRAFIA NARZĄDU RUCHU

52 **dr n. med. Piotr Godek**
Patologie ścięgna Achillesa – cz. 1

DR N. MED. MAŁGORZATA CHOCHOWSKA
AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W POZNANIU,
FILIA W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM, ZAKŁAD FIZJOTERAPII
CENTRUM FIZJOTERAPII SPECJALISTYCZNEJ KORE, SWARZĘDZ

MGR DARIA KOTEK
INSTYTUT MIKROEKOLOGII, POZNAŃ

MGR ADAM SMUSZKIEWICZ
CENTRUM FIZJOTERAPII
SPECJALISTYCZNEJ KORE, SWARZĘDZ

IBS jest chorobą o wieloczynnikowej etiologii, której głównym mechanizmem patogenetycznym jest rozregulowanie osi jelita–mózg. Objawy obejmują głównie zaburzenia przewodu pokarmowego wynikające z dysbiozy mikrobioty jelitowej oraz nadwrażliwości trzewnej. Jednak pacjenci zgłaszają również objawy pozajelitowe i często spełniają kryteria diagnostyczne dla innych zaburzeń czynnościowych. Często występują u tych pacjentów problemy emocjonalne, depresja oraz lęki. W odniesieniu do złożonej etiologii i cech klinicznych IBS należy zastosować podejście holistyczne zarówno na etapie diagnostycznym, jak i na etapie leczenia.

OSTEOPATIA WISCERALNA W LECZENIU ZESPOŁU JELITA NADWRAŻLIWEGO

VISCERAL OSTEOPATHY IN THE TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

SŁOWA KLUCZOWE:
| zespół jelita nadwrażliwego
| etiopatogeneza | diagnostyka
| obraz kliniczny | terapia manualna
| terapia wisceralna
| osteopatia

KEYWORDS:
| irritable bowel syndrome
| etiopathogenesis | diagnosis
| clinical symptoms | manual therapy
| visceral therapy
| osteopathy

Zespół jelita nadwrażliwego (ang. *irritable bowel syndrome,* IBS) w Kryteriach Rzymskich IV został zaklasyfikowany do kategorii C1. IBS należy do najczęstszych zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego. Choroby czynnościowe jelit to przewlekłe zaburzenia w pracy przewodu pokarmowego, których objawami są bóle brzucha, wzdęcia i/lub zaburzenia oddawania stolca (czyli biegunka, zaparcia bądź występowanie obu) [1]. Do rozpoznania IBS obowiązują Kryteria Rzymskie IV, które podają, że jeżeli w ciągu ostatnich trzech miesięcy przez co najmniej jeden dzień w tygodniu występował ból brzucha związany z defekacją wraz ze zmianą konsystencji stolca i/lub ze zmianą częstości wypróżnień (wystarczą dwa z tych kryteriów), to można rozpoznać IBS [2]. Ponadto objawy powinny trwać od sześciu miesięcy i należy wykluczyć choroby, których podłożem są zmiany w budowie narządów bądź tkanek [1].

IBS występuje na całym świecie, najczęściej jednak diagnozuje się go w krajach wysokorozwiniętych (może dotyczyć nawet 10–20% populacji [1]) i jest drugą co do częstości (po infekcjach górnych dróg oddechowych) przyczyną absencji w pracy [3]. Objawy mogą się ujawnić już w okresie dojrzewania, ale w większości przypadków IBS rozpoznaje się u osób do 45. roku życia – znacznie częściej występuje on u kobiet niż u mężczyzn [3].