

POLSKIE TOWARZYSTWO  
TERAPII MANUALNEJ HOLISTYCZNEJ

KATEDRA MEDYCYNY SPOŁECZNEJ  
UNIwersytetu Medycznego w Poznaniu

CENTRUM TERAPII MANUALNEJ



# VIII MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA

**PACJENCI NICZYI**

**OBJAWY CHOROBY  
BEZ PRZYCZYŃ ORGANICZNYCH -  
TRUDNOŚCI W DIAGNOSTYCE I TERAPII**

**6 - 7 kwietnia 2018 r.**

**[www.pttmh.org](http://www.pttmh.org)**

Polskie Towarzystwo Terapii Manualnej Holistycznej wraz z Katedrą Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego imienia Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Centrum Terapii Manualnej zapraszają na kolejną, **VIII Międzynarodową Konferencję Naukową**. Odbędzie się ona w dniach 6 - 7 kwietnia 2018 r. w Pałacu Jaśminowym, przy ul. Zakrzewskiej 15 w Batorowie pod Poznaniem. Mamy nadzieję na zgromadzenie w jednym miejscu i w tym samym czasie specjalistów medycyny klasycznej oraz medycyny czynnościowej wokół tematu głównego:

## **PACJENCI NICZYI**

### **OBJAWY CHOROBY BEZ PRZYCZYN ORGANICZNYCH**

### **TRUDNOŚCI W DIAGNOSTYCE I TERAPII**

W programie Konferencji wystąpią wybitni specjaliści z różnych dziedzin medycyny. Na pierwszy rzut oka nie widać by tematyka poniższego programu prezentowała jakąś wspólną myśl, ideę łączącą wszystkie wystąpienia. A jednak istnieje taka myśl przewodnia. Jest nią problem rozumienia oraz interpretacji pojęcia: „stan zapalny”. Problem ten pojawia się we wszystkich wystąpieniach bezpośrednio bądź pośrednio. Z akademickiego punktu widzenia mamy do czynienia tylko z dwoma stanami: z tkanką zdrową – zdrowy człowiek oraz z tkanką morfologicznie, organicznie, biochemicznie zmienioną, czemu zazwyczaj towarzyszy stan zapalny – chory człowiek. Medycyna poznała bardzo wiele różnych stanów zapalnych, różnych tkanek organizmu i skutecznie je leczy. Nie zawsze jednak w badaniu stan zapalny, o którym mówimy, jest klarowny i mieści się w klasycznej definicji opisywanej znanymi pięcioma cechami, a są to: ból, podwyższona temperatura, zaczerwienienie, obrzęk, upośledzenie funkcji. W takiej sytuacji, kiedy nie można postawić jednoznacznej diagnozy, specjaliści chętnie nazywają takie stany: stanem miejscowo zapalnym, stanem pseudozapalnym, niebakteryjnym zapaleniem (np. prostaty) itp. Obserwacje wskazują jednak, iż akademicka interpretacja różnych rodzajów stanu zapalnego nie wyczerpuje zagadnienia. Co zaskakujące, najczęściej pojawiają się w organizmie stany bardzo podobne do stanów zapalnych ale w procesie badawczym nie wykazują w pełni, jednoznacznie ich cech. W takich przypadkach leczenie wdrożone zgodnie z przyjętymi dla rzeczywistych stanów zapalnych algorytmami, nie przynosi pożądanych efektów. Pacjentów odsyła się od specjalisty do specjalisty bezskutecznie poszukując diagnozy. Tak powstaje ogromna grupa pacjentów niczyich. Mimo, że ich stan jest całkowicie odwracalny to jednak w postępowaniu, nazwijmy to - klasycznym, są nieleczalni. Stan ten jest całkowicie niewidoczny w dodatkowych badaniach medycznych, mimo, iż może generować objawy chorobowe, wywierać decydujący wpływ na wiele reakcji organizmu zarówno w kierunku choroby jak i zdrowienia. Zjawisko to sugeruje obecność trzeciego stanu tkanek: ani zdrowia, bo chorzy cierpią ani choroby bo w dodatkowych badaniach medycznych nie widać przyczyny. Zatem z medycznego punktu widzenia są ludźmi zdrowymi. Stan tkanek przypomina zatem różnego rodzaju stany zapalne i generuje swoiste dla siebie objawy chorobowe przy morfologicznym, biochemicznym, strukturalnym zdrowiu. Roboczo nazwany został czynnościową zmianą stanu tkanek albo patologiczną czynnościowo aktywnością tkankową.

Ponadto tkanki zmienione czynnościowo, oprócz cech podobnych do stanu zapalnego, charakteryzują się jeszcze wieloma innymi, jakże istotnymi cechami, ważnymi dla zrozumienia patogenezы, postawienia diagnozy i organizacji oraz realizacji procesów zdrowienia. Można tu m. in. wymienić:

- zdolność wytwarzania pól punktów spustowych
- zdolność wytwarzania dostępu do aferencji w procesach normalizacji (zdrowienia)
- pamięć tkankową
- zdolność zmiany obrazu krwi (wieloletnie badania własne)
- zdolność wpływania na gospodarkę hormonalną (badania wspólne z Kliniką Niepłodności i Endokrynologii na przykładzie zaburzeń miesiączkowania u kobiet)
- zdolność wywierania wpływu na układ wegetatywny
- bardzo prawdopodobne, że wywiera silny wpływ na układ odpornościowy (!)
- może przenosić informacje dodatkowymi drogami aniżeli tylko przez układ nerwowy
- może generować objawy chorobowe swoiste dla konkretnej, zmienionej czynnościowo tkanki
- jest istotą fizycznych mechanizmów stresu
- inne.

Zaburzenia czynności narządów wewnętrznych, układu nerwowego, w tym wegetatywnego, układu wydzielania dokrewnego, układu odpornościowego itp., zainicjowane dysfunkcjami narządu ruchu, przede wszystkim kręgosłupa, mogą występować samoistnie, jako pierwotne ale także mogą towarzyszyć chorobom organicznym a być może przyczyniają się także do ich powstawania. Bardzo często pojawiają się w różnych kombinacjach z chorobami organicznymi. Przypadki pacjentów, u których źródło choroby nie leży w zmianie morfologicznej (organicznej) czy biochemicznej, udokumentowane w aktualnie dostępnych badaniach dodatkowych, może dotyczyć aż około 80% chorych zgłaszających się do lekarza. Najprawdopodobniej odpowiadają za nie głównie zaburzenia czynności, których obecności nie potwierdzają stosowane obecnie badania dodatkowe. Ich przyczyny ICD10 uznaje za nieznaną. Bywa, że z tych powodów znakomicie przeprowadzone operacje, specyficzne dla danych jednostek chorobowych leczenie farmakologiczne, nie przynoszą oczekiwanego sukcesu leczniczego. W objawach chorobowych, gdzie dysfunkcje narządu ruchu wyrażone patologiczną czynnościowo aktywnością tkankową, są pierwotne w stosunku do zaburzeń czynności narządów wewnętrznych, specyficznemu leczeniu czynnościowemu musi być poddany także dysfunkcyjny narząd ruchu. Pominięcie tego narządu w terapii nie przyniesie powodzenia w leczeniu objawów głównych, na które skarża się pacjent! Dysfunkcyjny narząd ruchu może bowiem wchodzić w różne kombinacje, często bardzo zaskakujące oraz indywidualnie niepowtarzalne, z bezpośrednimi przyczynami objawów chorobowych. Kilka przykładów prezentuje poniżej obecny program.

### **Objawy czynnościowe towarzyszące chorobom organicznym**

Patologiczna czynnościowo aktywność tkankowa towarzyszy chorobom organicznym, w tym strukturalnym, którymi zajmują się specjaliści odpowiednich dyscyplin medycznych. Jak już zaznaczono, patologiczna czynnościowo aktywność tkankowa struktur narządu ruchu, jest niewidoczna w dodatkowych badaniach medycznych i generuje swoje własne, swoiste dla danej struktury, objawy chorobowe. Zatem na objawy leczonej właśnie choroby głównej najczęściej nakładają się objawy „choroby czynnościowej”. Skutkuje to niezwykle następnymi: zdecydowanie pogarsza stan chorego, komplikuje obraz choroby, utrudnia diagnostykę, często doprowadza do nadinterpretacji wyników badań, a nawet błędów diagnostycznych.

### **Objawy czynnościowe po wyleczeniu choroby organicznej**

Objawy chorobowe pochodzenia czynnościowego nie poddają się leczeniu farmakologicznemu ani także operacyjnemu. Najwyraźniej i chyba najczęściej, pojawia się to w chirurgii narządu ruchu. Znakomicie wykonane operacje nie kończą się pełnymi sukcesami i pacjent nadal skarży się na dolegliwości, ponieważ przetrwała patologiczna czynnościowo aktywność tkankowa nadal generuje swoiste dla siebie objawy; często podobne bądź identyczne z objawami pochodzenia organicznego.

### **Zmiany organiczne (w tym strukturalne) nieistotne z punktu widzenia klinicznego**

W niektórych przypadkach w postępowaniu rutynowym istniejące objawy chorobowe próbuje się usprawiedliwić nieistotnymi z punktu widzenia klinicznego zmianami strukturalnymi. Bardzo wyraźnie i często widać to na przykładzie problemów odkręgosłupowych. Np. w zespole więzadła krzyżowo-guzowego bóle promieniujące do kończyny dolnej tłumaczy się obecnością jakiegoś problemu dyskowo-korzeniowego, kręgoszmykiem, procesem zwyrodnieniowym kręgosłupa itp. Na podstawie tak postawionych i oderwanych od indywidualnej rzeczywistości klinicznej diagnoz, trudno oczekiwać sukcesów leczniczych. Podobne sytuacje można napotkać w wielu innych specjalnościach medycznych.

### **Patologiczna czynnościowo aktywność tkankowa a stres psychiczny – fizyczne mechanizmy stresu**

Niekorzystne indywidualnie wzorce reagowania na trudne sytuacje (stres psychiczny) prowokują w narządzie ruchu przeciążenia statyczne w miejscach o zmniejszonej odporności na przeciążenie. Miejsca te mogą być wrodzone, nabyte oraz występować w kombinacjach. Trudno, zatem osiągnąć pełny sukces leczniczy bez skorygowania tych wzorców. Problem ten badany jest od lat. Wielu badaczy jest zgodnych co do tego, że ponad 80% - 85% chorób ma w sobie składnik emocjonalny.

### **Czy zaburzenia czynności mogą leżeć u źródeł chorób organicznych**

Wiemy już, że zaburzenia czynności narządu ruchu, wyrażone patologiczną czynnościowo aktywnością tkankową, mogą zmieniać obraz krwi, zaburzać czynność układu wegetatywnego, wydzielania dokrewnego. Widać także duże prawdopodobieństwo ich wpływu na układ odpornościowy. Sytuacja taka dotyczy, zatem wszystkich specjalności

medycznych, w tym także onkologii. Konieczne jest, zatem uznanie obecności przyczyn czynnościowych, jako źródeł chorób przypominających objawami choroby organiczne. A być może leżą także u ich źródła?

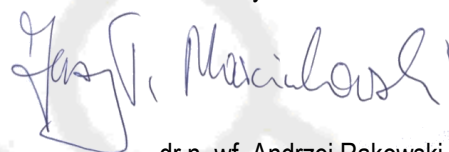
Mówiąc o układzie odpornościowym bezsprzecznie musimy odnieść się do jego najważniejszych składowych: Limfocytów B i T w tym limfocytów T regulatorowych, które mają duże znaczenie w odpowiedzi immunologicznej poprzez wiązanie antygeny. Wśród różnych typów limfocytów zasadnicze znaczenie w procesie zapalnym, a może powinniśmy powiedzieć czynnościowej zmianie stanu tkanki, mają limfocyty TH17. Ich rola w etiologii chorób zarówno autoimmunologicznych, neurodegeneracyjnych oraz nowotworowych jest niezwykle istotna, choć niejednoznaczna i pozostaje w sferze badań. Ponadto ich funkcja zmienia się: od wpływu na czynnościową zmianę stanu tkanki w przypadku chorób reumatoidalnych i neurodegeneracyjnych poprzez ochronę lub jej brak w przypadku zaburzeń bakteryjnych, wirusowych oraz grzybiczych aż po procesy angiogenezy i wpływu na hamowanie lub rozwój komórek nowotworowych (w zależności od etapu rozwoju choroby nowotworowej) i działanie prozapalne.

Tu należałoby zadać sobie szereg pytań związanych z samymi komórkami Th17 i ich etiologią oraz rolą w powstawaniu procesów zapalnych czy raczej czynnościowej zmiany stanu tkanki, którą bezsprzecznie obserwujemy w zaburzeniu homeostazy organizmu w chorobach organicznych i strukturalnych. Rola regulacyjna komórek Th17 związana jest z zaburzeniami flory bakteryjnej układu pokarmowego a co za tym idzie ma wpływ na zmianę stanu tkanki obserwowaną pod postacią np. chorób układu pokarmowego, chorób skóry czy zaburzeniom w układzie nerwowym (choroba Parkinsona).

Odpowiedź immunologiczna może być zarówno dodatnia, w kierunku odporności ochronnej, jak też ujemna, w kierunku chorób immunologicznych, neurodegeneracyjnych czy nowotworowych. Zachowanie homeostazy poprzez aktywność limfocytów Th17 przyczynia się do wykształcenia odpowiedzi ochronnej, ale ich nadmierne pobudzenie, może prowokować rozwój zmian patologicznych. To pokazuje, że zaburzenie regulacji odpowiedzi komórek Th17 na zakażenie bakteryjne prowadzi do powstania przewlekłej sytuacji zapalnej a w zasadzie do czynnościowej zmiany stanu tkanki. Ta sytuacja może być przyczyną jej uszkodzenia i sprzyjać rozwojowi np.: choroby nowotworowej. Zatem problem, którym warto się zająć, to znalezienie odpowiedzi na pytanie: w jaki sposób możemy odnaleźć dostęp do aferencji, czyli źródła problemu chorób autoimmunologicznych, neurodegeneracyjnych i nowotworowych? Czy obserwowana czynnościowa zmiana stanu tkanki jest przyczyną tych chorób czy efektem rozwoju tych chorób? Czy pojęcie stanu zapalnego, u którego podłoża leży zaburzenie układu krążenia jest pojęciem na tyle szerokim, aby objąć swoim znaczeniem to, co dzieje się w przypadku negatywnej stymulacji z różnych sfer osobowości człowieka? Czy stres jest w stanie wywołać problem nowotworowy? Gdzie jest miejsce dla chorób czynnościowych w medycznej klasyfikacji chorób?

Systemy terapeutyczne zajmujące się normalizacją czynnościowej zmiany stanu tkanek (np. Terapia Manualna Holistyczna, Osteopatia) z powodzeniem leczą wiele dolegliwości i chorób, którymi medycyna akademicka praktycznie nie zajmuje się, ponieważ nie są uwzględnione, jak wyżej wspomniano, w ICD-10. Pacjenci słyszą: niemożliwe, by to pani (panu) dolegało - nie ma takiej jednostki chorobowej. Biorąc za przykład układ immunologiczny, dokładne wyjaśnienie roli limfocytów Th17 i innych komórek wydzielających IL-17 może mieć istotne implikacje kliniczne w zakresie planowania nowych strategii profilaktyki i terapii chorób, wśród nich bakteryjnych i nowotworowych.

prof. zw. dr hab. med. Jerzy T. Marcinkowski



dr n. wf. Andrzej Rakowski





## **RADA NAUKOWA:**

### **Przewodniczący:**

prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski

### **Członkowie:**

mgr Michał Biniński

lek. med. Krzysztof Błęcha

prof. dr hab. med. Igor Bondarenko

dr n. med. Małgorzata Bogacka

dr n. med. Małgorzata Chochowska

lek. med. Bartłomiej Chudzik

lek. med. Piotr Godek

dr n. kf. Jarosław Jasięga

prof. dr hab. med. Piotr Jędrzejczak

prof. dr hab. med. Marcin Józwik

prof. dr hab. med. Daniel Kotrych

prof. dr hab. med. Maciej Krawczyk

lek. med. Krzysztof Majdyło

dr n. biol. Agnieszka Mazur-Biały

dr n. med. Jolanta Nalewaj Nowak

dr n. med. Andrzej Przybyła

prof. dr hab. med. Andrzej Radek

prof. dr hab. med. Jolanta Radek

dr n. wf. Andrzej Rakowski

prof. dr hab. med. Leszek Romanowski

dr n. med. Andrzej Sadowski

dr n. med. Janina Słobodzian-Rakowska

dr n. med. Joanna Stodolna-Tukendorf

dr n. med. Jerzy Stodolny

prof. dr hab. med. Zbigniew Śliwiński

## **ORGANIZATORZY:**

Polskie Towarzystwo Terapii Manualnej Holistycznej

Katedra Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Centrum Terapii Manualnej

## **KOMITET ORGANIZACYJNY:**

dr n. biol. Aneta Klimberg

prof. dr hab. med. Jerzy T. Marcinkowski

dr n. wf. Andrzej Rakowski

dr n. med. Janina Słobodzian-Rakowska



## Uwaga!

Streszczenia wystąpień i warsztatów oraz notki o Autorach dostępne są na stronie: [www.pttmh.org](http://www.pttmh.org)

## PROGRAM RAMOWY KONFERENCJI:

**Piątek 06.04.2018 r.**

09:00 - 09:15 Powitanie Gości, otwarcie Konferencji  
Jerzy T. Marcinkowski, Andrzej Rakowski

### **09:15 - 11:30 SESJA I: WZAJEMNA ZALEŻNOŚĆ STRUKTURY I FUNKCJI**

Przewodniczący: Jolanta Radek, Daniel Kotrych, Małgorzata Wojtanowska-Bogacka, Janina Słobodzian-Rakowska

Sekretarz: Aneta Klimberg

09:15 - 09:30 Nietypowe dolegliwości w chorobie zwyrodnieniowej kręgosłupa wywołane przez osteofity przednie.  
Jakub Jankowski, Andrzej Radek

09:30 - 09:55 Trudności diagnostyczne i trudni pacjenci z problemem w obrębie kończyny górnej.  
Leszek Romanowski, Ewa Bręborowicz, Marta Jokiel

09:55 - 10:35 Następstwa przeciążenia statycznego struktur łącznotkankowych kręgosłupa oraz rejonów kluczowych ciała.  
Stan zapalny, stan miejscowo zapalny, stan pseudozapalny, niebakteryjne zapalenie...  
Andrzej Rakowski, Grzegorz Boczkowski, Malwina Sienkowska, Danuta Sokołowska

10:35 - 11:00 Ból podtrzymywany przez układ współczulny ( sympathetically – maintained pain, smp) – klucz do tajemnicy tzw. „dziwnych przypadków”?  
Piotr Godek

11:00 - 11:20 **Dyskusja**

11:20 - 11:30 Przerwa kawowa

### **11:30 - 14:10 SESJA II: CZYNNOŚĆ – STRUKTURA – ONKOLOGIA**

Przewodniczący: Andrzej Radek, Leszek Romanowski, Piotr Godek, Krzysztof Blecha

Sekretarz: Aneta Klimberg

11:30 - 12:10 Mowa tkankowa – szept czynnościowej zmiany stanu tkanek, krzyk zapalenia – czy fizjoterapeuta może włączyć się w ten dialog?  
Agnieszka Mazur-Biały

12:10 - 12:40 Ocena osteointegracji implantów 3D miednicy u chorych po hemipelwektomii z powodu zaawansowanych nowotworów kości – jakie ma to znaczenie dla rehabilitacji?  
Daniel Kotrych, Andrzej Bohatyrewicz, Paweł Ziętek

12:40 - 13:20 Wpływ flory bakteryjnej układu pokarmowego na powstanie czynnościowej zmiany stanu tkanek (w tym tkanek narządu ruchu) oraz procesy zapalne prowadzące do ryzyka rozwoju choroby nowotworowej.  
Michał Bieniecki

13:20 - 13:50 Onkologia – nowe spojrzenie, nowe możliwości.  
Krzysztof Majdyło

13:50 - 14:10 **Dyskusja**  
14:10 - 15:10 Przerwa obiadowa

### **15:10 - 18:00 SESJA III: KINEZJOLOGIA STOSOWANA, HIPERMOBILNOŚĆ, LECZENIE KOMPLEMENTARNE**

Przewodniczący: Marcin Józwick, Zbigniew Śliwiński, Andrzej Sadowski, Agnieszka Mazur - Biały

Sekretarz: Aneta Klimberg

15:10 - 15:30 Chroniczny niedobór magnezu: poważne kliniczne zagrożenie o wielu różnych obliczach.  
Igor Bondarenko

15:30 - 16:30 **Warsztat:** Praktyczne badanie wystandaryzowanym manualnym testem mięśniowym wykorzystywanym w Kinezjologii Stosowanej w celu indywidualnego doboru substancji odżywczych.  
Igor Bondarenko

16:30 - 17:05 Pacjent hipermobilny – pacjent niczyj.  
Joanna Stodolna-Tukendorf, Marzena Kułaga, Karolina Grzywacz, Ilona Siemiątkowska

17:05 - 17:40 Leczenie komplementarne pacjentów „niczyich”. Obserwacje własne.  
Krzysztof Błęcha

17:40 - 18:00 **Dyskusja**

20:00 - 01:00 **Wieczór towarzyski**

**Sobota 07.04.2018 r.**

### **09:00 - 11:15 SESJA IV: ZABURZENIA CZYNNOŚCI W UROGINEKOLOGII I UROLOGII**

Przewodniczący: Piotr Jędrzejczak, Igor Bondarenko, Joanna Stodolna - Tukendorf, Bartłomiej Chudzik

Sekretarz: Aneta Klimberg

09:00 - 10:00 Konwencjonalne i niekonwencjonalne leczenie uroginekologiczne.  
Marcin Józwick

10:00 - 10:30 Nowoczesna rehabilitacja urologiczna w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń erekcji i nietrzymania moczu po radykalnej prostatektomii. Rola fizjoterapii.  
Andrzej Krzysztof Przybyła

10:30 - 10:50 I co ja mam z Panią zrobić? Niespecyficzne dolegliwości bólowe narządu ruchu u kobiet w fazie lutealnej oraz u kobiet w ciąży. Rola hormonów relaksynowych.  
Małgorzata Chochowska

10:50 - 11:30 Pacjenci niczyi – algorytm postępowania z niezdefiniowanym na przykładzie zespołów dna miednicy i objawów wegetatywnych.  
Janina Słobodzian-Rakowska, Justyna Sieracka, Bartłomiej Kaczmarek, Piotr Skowera

11:30 - 11:50 **Dyskusja**  
11:50 - 12:00 Przerwa kawowa

## 12:00 - 14:35 SESJA V: STRES – ZABURZENIA CZYNNOCI – CHOROBA

Przewodniczący: Leszek Romanowski, Andrzej Przybyła, Małgorzata Chochowska, Jarosław Jasięga

Sekretarz: Aneta Klimberg

12:00 - 12:40 Stres – emocje – choroby. Efekt domina? Czy mamy na coś wpływ?  
Małgorzata Wojtanowska-Bogacka

12:40 - 13:30 **Warsztat:** EFT – moc pokonywania stresu i szansa na lepsze zdrowie i życie.  
Nauka skutecznej techniki redukcji codziennego stresu.  
Aleksander Nogieć

13:30 - 14:00 Znaczenie diety w poprawie wyników leczenia i jakości życia psychosomatycznego  
w chorobie nowotworowej.  
Jolanta Nalewaj-Nowak

14:00 - 14:15 Fizyczne mechanizmy stresu – zaburzenia biomechaniki.  
Andrzej Rakowski

14:15 - 14:35 **Dyskusja**

14:35 - 14:45 Przerwa kawowa

## 14:45 - 15:45 SESJA VI: KONFERENCJA OKRĄGŁEGO STOŁU

Moderatorzy: Marcin Jóźwik, Andrzej Radek, Leszek Romanowski

Dyskusja nad propozycją powołania grup roboczych, których celem byłoby wypracowanie wytycznych w sprawie diagnostyki i algorytmu postępowania w różnych zespołach objawów o podłożu czynnościowym, a także terminologii możliwej do zaakceptowania przez świat medyczny i fizjoterapeutyczny.

Tematyka wystąpień podczas Konferencji zwiastuje ujawnienie kilku ciekawych i ważnych problemów zasługujących na dalsze badania, rozwój oraz doskonalenie dla potrzeb zastosowania w praktyce leczniczej. Korzystnym rozwiązaniem dla osiągnięcia tego celu byłoby powołanie grup roboczych, które zajmowałyby się problematyką w różnych obszarach zagadnień.

Poniżej kilka przykładowych obszarów zagadnień, zaczerpniętych z niektórych tematów i streszczeń wystąpień:

- optymalizacja postępowania diagnostycznego oraz leczniczego w zespołach dna miednicy (ginekologia, urologia, proktologia, seksuologia i in.) pochodzenia czynnościowego, organicznego (w tym strukturalnego) oraz mieszanego,
- zbadanie medycznego uzasadnienia dla terminu: **czynnościowa zmiana stanu tkanek** albo **patologiczna czynnościowo aktywność tkankowa**. Neologizm ten trudno osadzić w terminologii medycznej i dlatego może razić i utrudniać podejmowanie dyskusji,
- zbadanie zespołów bólowych w narządzie ruchu o podłożu czynnościowym. (MSK Functional pain syndrome task force).

Liczymy, że przebieg Konferencji, wystąpienia, warsztaty i dyskusje zaowocują innymi pomysłami tematów dla jednej lub kilku grup roboczych.

## 15:45 ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Jerzy T. Marcinkowski, Andrzej Rakowski.



## **OPLATY:**

### **rejestracja w I terminie – opłata wniesiona do 28 lutego 2018 r.**

Członkowie PTTMH	750 zł
pozostałe osoby	850 zł
studenci	250 zł **

### **rejestracja w II terminie – opłata wniesiona po 28 lutego 2018 r.**

Członkowie PTTMH	850 zł
pozostałe osoby	950 zł
studenci	350 zł**

Szczegółowe zasady uczestnictwa i wnoszenia opłat dostępne są na stronie: [www.pttmh.org](http://www.pttmh.org)

## **REJESTRACJA INTERNETOWA:**

Formularz zgłoszeniowy znajduje się na stronie: [www.pttmh.org/formularz-rejestracyjny/](http://www.pttmh.org/formularz-rejestracyjny/)

## **BIURO KONFERENCJI:**

Violetta Błaszowska  
Katarzyna Polańska-Bebejewska  
Malwina Sienkowska  
[biuro@ctmrakowski.pl](mailto:biuro@ctmrakowski.pl)  
tel. 61 814 79 00  
[www.pttmh.org](http://www.pttmh.org)

## **MIEJSCE OBRAD:**

PAŁAC JAŚMINOWY  
Batorowo, ul. Zakrzewska 15  
62-080 Tarnowo Podgórne  
[www.palacjasminowy.pl](http://www.palacjasminowy.pl)

