

AUTOREFERAT

1. Imię i nazwisko: **SŁAWOMIR MARSZAŁEK**

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe / artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

1998 – dyplom magistra rehabilitacji ruchowej, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu;

2001 – dyplom trenera II klasy w lekkiej atletyce, Podyplomowe Studia Trenerskie, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu;

2003 – uzyskanie stopnia naukowego doktora nauk o kulturze fizycznej na podstawie pracy doktorskiej *O cena skuteczności rehabilitacji ruchowej osób po całkowitym usunięciu krtani*. Promotor: prof. dr hab. med. Wojciech Golusiński. Praca została wyróżniona przez Radę Wydziału WF Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu;

2009 – uzyskanie tytułu Osteopaty D.O. (diploma in osteopathy), na podstawie ukończenia podyplomowych studiów osteopatii, prowadzonych w latach 2004-2009 przez Sutherland College of Osteopathic Medicine (SCOM) z Belgii (wymiar 1500 godzin, wymagania egzaminacyjne z 27 przedmiotów teoretycznych i praktycznych, końcowy egzamin przed międzynarodową komisją).

Główne szkolenia z dziedziny fizjoterapii:

1999 – *Kurs autoterapii i profilaktyki dysfunkcji narządu ruchu w modelu medycyny manualnej holistycznej* (prowadzący dr Małgorzata Rakowska, 50 godzin);

2000 – *Kurs podstawowy koncepcji PNF* (prowadzący Aleksander Lizak IPNFA Instructor, 100 godzin);

1999-2000 – *Kurs medycyny manualnej*, organizowany przez Centrum Terapii Manualnej dr. Andrzeja Rakowskiego (240 godzin), zakończony państwowym egzaminem przed komisją Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej, dający tytuł licencjonowanego terapeuty manualnego PTMM;

2002-2003 – Kurs: *Neuromobilizacje w medycynie manualnej* (prowadzący Jerzy Szprynger, Grażyna Sozańska, 55 godzin);

2003 – *Kurs rozwijający koncepcji PNF*, zakończony egzaminem (prowadzący Kitty Hartman PT IPNFA Advanced Instructor z Niemiec, 50 godzin);

2003 – Szkolenie: *Metoda PNF w terapii skolioz* (prowadzący dr Marianna Białek, 20 godzin);

2003 – Kurs: *Mobilizacje w ruchu wg koncepcji B. Mulligana* (prowadzący R.J.E.M. Claassen Instructor MCTA z Holandii, 21 godzin);

2003 – Szkolenie: *Fizjoterapia w zaburzeniach stawów skroniowo-żuchwowych* (prowadzący Sissi Tiedemann PT IPNFA Advanced Instructor z Niemiec, 6 godzin);

1999-2004 – Cykl szkoleń podyplomowych dotyczących terapii tkanek miękkich, zakończony praktycznym i teoretycznym egzaminem (prowadzący dr J. Ciechomski, 100 godzin);

2004 – Kurs podyplomowy: *Complete Decongestive Physiotherapy for Lymphedema* (prowadzony przez nauczycieli z University of Professional Education Utrecht z Holandii);

2005 – Kurs: *Kinesio-Taping* (prowadzący: S. Breitenbach, E. Butscher z Niemiec, 20 godzin);

2006 – Kliniczny kurs rozwijający: *PNF w neurologii*, zakończony egzaminem, (prowadzący: Benedikt Bömer IPNFA Advanced Instructor, Marcel Grzellular IPNFA Senior Instructor, Jose Vincente Pereira Martins Międzynarodowy Asystent IPNFA, 50 godzin);

2007 – *Łańcuchy mięśniowe i stawowe. Metoda GDS* (prowadzący Philippe Campignon z Francji, 150 godzin);

2007 – Kurs: *Fascial Manipulation* (prowadzący: Julie Ann Day, Lorenzo Copeti z Włoch, 100 godzin);

2008 – Warsztaty: *Clinical Anatomy Works*, dotyczące sekcji zwłok dla fizjoterapeutów i osteopatów (prowadzący Francis Laffosse, Vrije Universiteit, Bruksela);

2009 – Szkolenie dotyczące nauki pływania pacjentów po całkowitym usunięciu krtani, zorganizowane przez Austriackie Stowarzyszenie Osób bez Krtani i Oddychających przez Tracheostomę, Wiedeń (prowadzący Edeltraud Maly), (jako jedyny Polak posiadam uprawnienia do nauki pływania pacjentów laryngektomowanych oraz do szkolenia fizjoterapeutów w tym zakresie);

2009 – *Manual Trigger Point Therapy. Dry Needling for Myofascial Pain – kurs terapii punktów spustowych* (prowadzący Christian Gröbli instruktor „David Simon’s Academy” ze Szwajcarii);

2009 – Podyplomowe szkolenie dla osteopatów i stomatologów zajmujących się mechanicznym znaczeniem stawu skroniowo-żuchwowego oraz zgryzu (prowadzący Michel Coquillat osteopata D.O. z Francji, około 80 godzin);

2010 – *Fascial Distortion Model (FDM) – Leczenie zaburzeń układu mięśniowo-szkieletowego technikami powięziowymi* (prowadzący dr Georg Harrer, Wiedeń, 60 godzin);

2011 – *Muscle Repositioning (MR) – Repozycja Mięśni - Manualne wspomaganie rozprężenia powięzi*, (prowadzący Luiz Fernando Bertolucci MD, z Brazylii, 35 godzin);

2011 – *Rozluźnianie mięśniowo-powięziowe. Obręcz miednicza i kończyna dolna* (prowadzący: dr Robert Schleip, Claudius Nestvogel z Niemiec);

2011 – *Uwalnianie mięśniowo-powięziowe w obrębie klatki piersiowej ze specjalnym uwzględnieniem pracy ze skoliozą idiopatyczną* (prowadzący: dr Robert Schleip, Claudius Nestvogel z Niemiec);

2012 – *Osteopatia wisceralna i ginekologiczna* (prowadzący: Caroline Stone, osteopata z Australii, 20 godzin);

2013 – *Techniki pracy mięśniowo-powięziowej przez fibrolizę* (prowadzący: Pierre Duby osteopata D.O., Francis Lafosse osteopata D.O. z Belgii);

2014 – Szkolenie/warsztaty: *Ultrasonografia narządu ruchu i Sonofeedback* (prowadzący lek. med. Piotr Godek ortopeda, osteopata D.O.).

2014 – *Seminarium specjalizacyjne z osteopatii czaszkowo-mostkowo-krzyżowej i powięziowej* (prowadzący: Jean-Jacques Debroux osteopata D.O. z Belgii, 18 godzin);

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/artystycznych

1.09.1998 – obecnie: Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu na stanowisku asystenta (do 30.11.2003) i adiunkta (od 1.12.2003 do 30.09.2013 w Zakładzie Lekkiej Atletyki, od 1.10.2013 w Katedrze Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych Instytutu Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji).

1.10.2006 – 02.11.2007: Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji w Poznaniu na stanowisku adiunkta, kierunek Fizjoterapia.

2.04.2007 – obecnie: Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu, na stanowisku fizjoterapeuty.

4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.):

Osiągnięcie naukowe przedstawione jako opracowanie i ocena programu fizjoterapii u chorych po operacjach onkologicznych w rejonie głowy i szyi przedstawione zostało w monografii habilitacyjnej *Ocena kompleksowej fizjoterapii u osób po leczeniu onkologicznym w rejonie głowy i szyi*. Seria: Monografie 431, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego, Poznań 2014, ISBN 978-83-61414-92-6, ISSN 0239-7161.

4.1. Omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

Współczesna medycyna stoi wobec problemu stale wzrastającej liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Z jednej strony rozwój nowych technik operacyjnych zapewnia choremu dłuższe przeżycie, z drugiej wymusza wykonanie dużego, okaleczającego zabiegu operacyjnego, związanego z powstaniem szeregu zmian strukturalnych i czynnościowych. Istotne dla chorych uszkodzenia pooperacyjne powstają w przypadku nowotworów umiejscowionych w obrębie głowy i szyi. Chirurg, wykonując zabieg operacyjny, porusza się w obrębie wielu struktur anatomicznych związanych ze zmysłami oraz istotnymi dla funkcji życiowych chorego układami: oddechowym, pokarmowym, mięśniowo-powięziowym, nerwowym, krążenia, limfatycznym. Uszkodzenie i zaburzenie funkcji tych układów istotnie wpływa na obniżenie jakości życia chorych leczonych z powodu nowotworów głowy i szyi.

Ponadto blizny, poprzez zrosty (restrykcje) tkankowe w istotny sposób zaburzają w dodatkowym stopniu podstawowe czynności chorego (picie, jedzenie, połykanie, artykulacja, mimika, widzenie). Ma to szczególnie duży wpływ na jakość życia chorych po zabiegach onkologicznych w obrębie głowy i szyi. Onkologia głowy i szyi zarówno w Polsce jak i na świecie jest stosunkowo młodą dziedziną medycyny, dlatego też postępowanie fizjoterapeutyczne u chorych po operacjach onkologicznych w obrębie głowy i szyi nie jest szczegółowo opisane w literaturze przedmiotu. Chorzy mimo powstałych znacznych dysfunkcji i uszkodzeń w najbardziej widocznych miejscach ciała, nie mają we współczesnym systemie służby zdrowia zapewnionej profesjonalnej fizjoterapii.

CEL PRACY

Ocena programu kompleksowej fizjoterapii u chorych po operacjach onkologicznych w obrębie głowy i szyi.

Cele szczegółowe:

1. Ocena programu wczesnej pooperacyjnej fizjoterapii u chorych po zabiegu całkowitego usunięcia krtani.

2. Ocena wpływu zastosowania manualnych technik mięśniowo-powięziowych na poziom ciśnienia przełykowego u chorych po całkowitym usunięciu krtani.
3. Ocena zastosowania manualnych mobilizacji tkanek miękkich u chorych po operacjach w obrębie szyi z zaburzeniami struktury i czynności tkanek miękkich rejonu pola operacyjnego.
4. Ocena skuteczności zastosowania manualnego drenażu limfatycznego u chorych po operacjach węzłowych szyi.
5. Ocena zastosowania manualnych technik rozluźniania mięśniowo-powięziowego u chorych po operacjach w rejonie masywu szczękowo-sitowego z zaburzeniami odwodzenia żuchwy.
6. Ocena programu fizjoterapii chorych z pooperacyjnym porażeniem nerwu twarzowego.

MATERIAŁ

W badaniach udział wzięło łącznie 220 chorych, w tym 98 kobiet i 122 mężczyzn, w wieku od 20 do 85 lat (średnia 56,3 lat). Wszyscy wyrazili świadomą zgodę na zaproponowany program fizjoterapii. Przebyli zabiegi chirurgiczne w obrębie: krtani i gardła dolnego, środkowego i górnego, ślinianek, żuchwy, masywu szczękowo-sitowego, tkanek miękkich twarzy i szyi oraz układu chłonnego szyi. Wszyscy chorzy byli leczeni w Klinice Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu w latach 2009-2013.

Program przedstawiony w pracy uzyskał 4 października 2007 r. akceptację nr 802/07 Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu .

Chorzy po całkowitym usunięciu krtani w trakcie leczenia szpitalnego

Grupę badaną stanowiło 30 chorych z zaawansowanym rakiem krtani, zakwalifikowanych do całkowitego usunięcia krtani i operacji węzłowej. Badania przeprowadzono u 9 kobiet i 21 mężczyzn w wieku od 48 do 73 lat (średnia 59,2 lata). U 6 chorych wykonano radykalną limfadenektomię, u 24 selektywną. Trzech chorych przed zabiegiem operacyjnym miało pierwotną radioterapię.

Chorzy po całkowitym usunięciu krtani po zakończonym leczeniu szpitalnym

Grupę badaną stanowiło 40 chorych po całkowitym usunięciu krtani, po zakończeniu leczenia szpitalnego. Badania przeprowadzono u 12 kobiet i 28 mężczyzn w wieku od 43 do 75 lat (średnia 56,8 lat). U 35 (87,5%) chorych laryngektomię całkowitą poszerzono o operację węzłową szyi. Leczenie uzupełniające w postaci radioterapii zastosowano u 38 (95%) chorych.

Chorzy po operacjach w obrębie szyi z zaburzeniami struktury i czynności tkanek miękkich rejonu pola operacyjnego

Grupę badaną stanowiło 38 chorych po zabiegach chirurgicznych w rejonie głowy i szyi, poszerzonych o operacje na układzie chłonnym szyi. U wszystkich zastosowano uzupełniającą radioterapię. Badania przeprowadzono u 21 kobiet i 17 mężczyzn w wieku od 39 do 69 lat (średnia 55,3 lat).

Chorzy po operacjach w obrębie szyi z obrzękami limfatycznymi

Grupę badaną stanowiło 48 chorych po zabiegach onkologicznych zlokalizowanych w obrębie układu chłonnego szyi z następową radioterapią, u których wystąpił pooperacyjny obrzęk. Badania przeprowadzono u 19 kobiet i 29 mężczyzn w wieku od 20 do 69 lat (średnia 56,3 lata).

Chorzy po operacjach w rejonie jamy ustnej i masywu szczękowo-sitowego z zaburzeniami narządu żucia

Grupę badaną stanowiło 34 chorych po operacjach i następowej radioterapii w rejonie jamy ustnej i masywu szczękowo-sitowego z ograniczeniem ruchów czynnych w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego i z zaburzeniami narządu żucia. U wszystkich chorych z uzębieniem przednim wykazano zakres otwarcia ust poniżej 36 mm [Dijkstra i wsp. 2004]. U chorych bezzębnych nie używających protez zębowych stosowano indywidualną ocenę kwalifikującą do badań. Badania przeprowadzono u 22 kobiet i 12 mężczyzn w wieku od 20 do 67 lat (średnia 55,0 lat).

Chorzy po operacjach w rejonie ślinianki przyusznej z porażeniami/niedowładami nerwu twarzowego

Grupę badaną stanowiło 30 chorych po zabiegach chirurgicznych zlokalizowanych w obrębie ślinianki przyusznej z pooperacyjnymi niedowładami lub porażeniami nerwu twarzowego. Badania

przeprowadzono u 15 kobiet i 15 mężczyzn w wieku od 24 do 85 lat (średnia 54 lata). 17 chorych miało zaburzenie w obrębie gałązki dolnej nerwu twarzowego, 13 porażenie wszystkich gałązek.

METODA

Przed i po wdrożeniu zindywidualizowanego postępowania fizjoterapeutycznego zastosowano różne oceny w poszczególnych grupach:

U chorych po całkowitym usunięciu krtani w trakcie leczenia szpitalnego zastosowano ocenę zakresów ruchów czynnych w obrębie głowy oraz odcinka szyjnego kręgosłupa, siły języka i obrzęku chłonnego.

U chorych po całkowitym usunięciu krtani po zakończonym leczeniu szpitalnym zastosowano ocenę obecności zaburzeń połykania, obecności odczucia sztywności tkankowej rejonu pola operacyjnego i jakości mowy przełykowej oraz wykonano pomiar ciśnienia przełykowego sposobem Seemana.

U chorych po operacjach w obrębie szyi z zaburzeniami struktury i czynności tkanek miękkich rejonu pola operacyjnego zastosowano ocenę ultrasonograficzną tkanek, występowania najczęściej zgłaszanych przez chorych dysfunkcji związanych z przebytym leczeniem onkologicznym w obrębie szyi, bólu z wykorzystaniem wzrokowo-analogowej skali bólu VAS składającej się z trzech ocen oraz badano zakresy ruchów czynnych w obrębie głowy oraz szyjnego odcinka kręgosłupa.

U chorych po operacjach w obrębie szyi z obrzękami limfatycznymi zastosowano pomiar wielkości obrzęku oraz ocenę zakresów ruchów czynnych w obrębie głowy oraz odcinka szyjnego kręgosłupa.

U chorych po operacjach w obrębie jamy ustnej i masywu szczękowo-sitowego z zaburzeniami narządu żucia zastosowano ocenę zakresu otwarcia ust oraz pomiar siły języka, ocenę jakości połykania oraz zakresów ruchów czynnych w obrębie głowy i odcinka szyjnego kręgosłupa.

U chorych po operacjach w rejonie ślinianki przyusznej z porażeniami/niedowładami nerwu twarzowego zastosowano ocenę czynności nerwu twarzowego przeprowadzoną w 5 terminach:: 1-2 dni, 1 tydzień, 1 miesiąc, 3 miesiące, 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym. U chorych ze stwierdzonym pooperacyjnym niedowładem lub porażeniem nerwu twarzowego badania prowadzono na podstawie skali Pietruskiego.

WYNIKI

U chorych po zabiegu całkowitego usunięcia krtani obserwuje się istotne statystycznie zmniejszenie średnich zakresów ruchomości kręgosłupa szyjnego w ruchach rotacji, skłonów bocznych, skłonu w przód oraz w tył oraz powstanie istotnej asymetrii ustawienia głowy, szyi i obręczy barkowej w płaszczyźnie czołowej oraz strzałkowej.

Ocena chorych bezpośrednio przed i po zabiegu całkowitego usunięcia krtani oraz po dwutygodniowej fizjoterapii w trakcie leczenia szpitalnego wykazuje istotne obniżenie się wartości siły języka i zakresów ruchów oraz pojawianie się obrzęku chłonnego wskutek operacji całkowitego usunięcia krtani.

Ocena postępowania fizjoterapeutycznego opartego na manualnych technikach rozluźniania mięśniowo-powięziowego w rejonie głowy i szyi **u chorych po całkowitym usunięciu krtani po zakończonym leczeniu szpitalnym** wykazała istotne zmniejszenie ciśnienia przełykowego. Wykazano istotny statystycznie związek pomiędzy sztywnością tkankową w rejonie pola operacyjnego a jakością mowy przełykowej i połykania.

Po zastosowaniu fizjoterapii **u chorych po operacjach w obrębie szyi z zaburzeniami struktury i czynności tkanek miękkich rejonu pola operacyjnego**, w obrazie ultrasonograficznym wykazano istotne statystycznie zmniejszenie się obszarów objętych zmienioną bliznowatą tkanką. Zaobserwowano istotne statystycznie zmniejszenie się objawów bólowych związanych z powstałymi bliznami pooperacyjnymi oraz z towarzyszącymi im restrykcjami tkankowymi. Ocena przed i po zakończeniu terapii występowania: parestezji, bólu promieniującego, uczucia ściągania tkankowego, zagłębień przy mobilizacji blizny, bólu miejscowego oraz obrzęku wykazała istotne statystycznie zmiany liczby chorych, u których obserwowano ww. problemy przed i po zastosowaniu fizjoterapii. Po zastosowaniu fizjoterapii zaobserwowano istotne statystycznie zwiększenie zakresów ruchów czynnych w odcinku szyjnym kręgosłupa.

Po zastosowaniu manualnego drenażu limfatycznego **u chorych po operacjach na szyi z obrzękami limfatycznymi** wykazano istotne statystycznie zmniejszenie średniej wartości obrzęku oraz zwiększenie zakresów ruchów czynnych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Zaobserwowano, że wraz z upływem czasu od zakończenia leczenia onkologicznego wykazano zmniejszenie się stopnia poprawy obrzęku u chorych oraz że wraz z wydłużeniem czasu prowadzenia terapii przeciwobrzękowej zaobserwowano istotne statystycznie zmniejszenie się obwodu obrzęku.

Po zastosowaniu postępowania fizjoterapeutycznego **u chorych po operacjach w obrębie jamy ustnej i masywu szczękowo-sitowego z zaburzeniami narządu żucia** wykazano istotne statystycznie zmiany wartości odwiedzenia żuchwy (otwarcia ust), siły języka, zaburzeń połykania oraz zakresów ruchów czynnych w odcinku szyjnym kręgosłupa. Wykazano, że wraz z upływem czasu, który minął od zakończenia leczenia do rozpoczęcia terapii, zmniejsza się przyrost odwiedzenia żuchwy oraz przyrost siły języka.

Ocena ukierunkowanej, indywidualnej fizjoterapii **u chorych po operacjach w rejonie ślinianki przyusznej z porażeniami/niedowładami nerwu twarzowego** wykazała istotne statystycznie zmniejszenie się deficytów neurologicznych nerwu twarzowego. Zaobserwowano istotne poprawy średniej sprawności mięśni unerwianych przez nerw twarzowy: pomiędzy badaniem bezpośrednio po zabiegu, a 3 miesiące i 6 miesięcy po, pomiędzy badaniem około tygodnia po zabiegu operacyjnym, a 3 miesiące i 6 miesięcy po oraz między badaniem miesiąc po, a 6 miesięcy po.

WNIOSKI

Przedstawione w pracy wyniki upoważniają do sformułowania następujących wniosków:

1. Wczesne wprowadzenie postępowania fizjoterapeutycznego zmniejsza stopień zaburzeń funkcjonalnych w okresie pooperacyjnym u chorych po całkowitym usunięciu krtani.
2. Zastosowanie manualnych technik mięśniowo-powięziowych u laryngektomowanych pozwoliło na zmniejszenie napięcia mięśni gardła i przełyku oraz na obniżenie wartości ciśnienia przełykowego.
3. Zastosowanie manualnych technik rozluźniania tkanek miękkich zmienionych bliznowato istotnie zmniejsza dolegliwości związane z operacją. Badanie ultrasonograficzne, wykonane przed oraz po terapii, obiektywnie ocenia rozległość zmian bliznowatych u chorych po operacjach onkologicznych i radioterapii oraz obiektywizuje wyniki zastosowanej terapii.
4. Wczesne wprowadzenie terapii przeciwobrzękowej u chorych po zakończeniu leczenia onkologicznego istotnie zmniejsza obrzęk limfatyczny w rejonie głowy i szyi.
5. Zastosowana fizjoterapia u chorych z zaburzeniami narządu żucia istotnie zwiększyła zakres otwarcia ust oraz poprawiła siłę mięśni języka.
6. Indywidualny program ćwiczeń stymulacji mięśniowo-nerwowej u chorych z porażeniem/niedowładem nerwu twarzowego istotnie poprawił jego funkcję.
7. Stosując techniki rozluźniania mięśniowo-powięziowego u chorych po leczeniu nowotworów głowy i szyi, zaobserwowano istotny wzrost zakresów ruchów w odcinku szyjnym kręgosłupa.
8. Zaprezentowany model fizjoterapii chorych po zabiegach onkologicznych w rejonie głowy i szyi powinien stanowić integralną część kompleksowego i interdyscyplinarnego leczenia tych chorych. Terapia powinna być prowadzona przez wyspecjalizowany zespół rehabilitacyjny, składający się z lekarza chirurga głowy i szyi, logopedy, psychologa oraz odpowiednio wyszkolonego fizjoterapeuty.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych (artystycznych)

Prace naukowe składające się na mój dorobek naukowy dotyczą czterech obszarów badawczych:

A. Ocena skuteczności fizjoterapii u chorych z nowotworami głowy i szyi

Bezpośrednio po zakończeniu studiów nawiązałem ścisłą współpracę z dr. n. med. Wojciechem Golusińskim, który organizował turnusy rehabilitacyjne dla chorych po całkowitym usunięciu krtani. Jako fizjoterapeuta, na jednym z pierwszych w Polsce takich turnusów, zaproponowałem autorskie postępowanie usprawniające, uwzględniające terapię krążeniowo-oddechową, wydolnościową, poprawiającą ogólną sprawność fizyczną oraz normalizującą czynność mięśni szyi i karku. Wynikiem tej współpracy była obroniona w 2003 roku praca doktorska *Ocena skuteczności rehabilitacji ruchowej osób po całkowitym usunięciu krtani*. Została ona nagrodzona wyróżnieniem przez Radę Wydziału WF Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu.

Od roku 2007, wraz z utworzeniem w Wielkopolskim Centrum Onkologii Oddziału Chirurgii Głowy i Szyi i Onkologii Laryngologicznej, moje zainteresowania badawcze i terapeutyczne zaczęły się poszerzać i dotyczyły fizjoterapii po operacjach onkologicznych w rejonie głowy i szyi oraz po leczeniu uzupełniającym. Istotną rolę w terapii zaburzeń powstałych po leczeniu onkologicznym w rejonie głowy i szyi upatrywałem w tkance łącznej. Było to spójne z pierwszymi doniesieniami dotyczącymi roli zaburzeń tkanki łącznej w powstawaniu dysfunkcji narządu ruchu, zaprezentowanymi w 2007 roku na Uniwersytecie Harvarda w Bostonie w trakcie First International Fascia Research Congress.

Moje zainteresowania naukowo-badawcze dotyczące fizjoterapii onkologicznej w rejonie głowy i szyi są nadal kontynuowane i doskonalone w ramach zatrudnienia w Wielkopolskim Centrum Onkologii oraz w Klinice Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego, kierowanej przez prof. dr. hab. med. Wojciecha Golusińskiego.

Opracowana przeze mnie metodyka postępowania fizjoterapeutycznego w tej dziedzinie onkologii została zweryfikowana i zaprezentowana zarówno w rozprawie habilitacyjnej, jak i przedstawiona w czasopiśmie o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

Na szczególną uwagę w dziedzinie fizjoterapii w onkologii głowy i szyi zasługują prace:

1. Marszałek S., Golusiński W., Dworak L. B.: *Ocena zakresu ruchów i siły mięśniowej w odcinku szyjnym kręgosłupa u chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Otolaryngologia Polska, 2003, tom LVII, nr 5, s. 649-655. W pracy tej, porównując chorych po całkowitym usunięciu krtani i osoby zdrowe w podobnym wieku, wykazano, że całkowite usunięcie krtani prowadzi do znacznego zmniejszenia siły mięśni sterujących ruchami głowy i szyi. Szczególnie dotyczy to mięśni wykonujących skłon głowy i szyi w przód. W wyniku uszkodzenia mięśni dochodzi do znacznego podwyższenia tonusu mięśniowego i ograniczenia ruchów czynnych w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa i barków. Praca ta, określając negatywny wpływ zabiegu operacyjnego oraz leczenia uzupełniającego na ruchomość głowy i szyi, pozwalała na stworzenie skutecznego programu fizjoterapii dla laryngektomowanych.

2. Marszałek S., Golusiński W., Dworak L.B.: *Ocena techniki rozciągającej mięśnie okolicy szyi i barków w rehabilitacji chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Otolaryngologia Polska, 2004, T. 58, nr 3, s. 485-491. Wprowadzenie do programu fizjoterapii u laryngektomowanych techniki rozciągającej układ mięśniowo-powięziowy – poizometrycznej relaksacji, pozwoliło zmniejszyć negatywne efekty leczenia onkologicznego. Zaobserwowano, że usprawnianie znacząco zwiększyło siłę mięśni oraz czynną ruchomość odcinka szyjnego kręgosłupa i obręczy barkowej. Wzrosty analizowanych parametrów biomechanicznych odnotowano przede wszystkim w tych badanych grupach mięśniowych, które

zostały uszkodzone podczas operacji usunięcia krtani oraz podczas leczenia uzupełniającego (moment siły mięśni wykonujących skłon w przód i zakres ruchu w skłonie w tył). Wykazano, że zaprezentowany model usprawniania ruchowego powinien stanowić integralną część kompleksowej rehabilitacji laryngektomowanych.

3. Marszałek S., Minczykowski A., Golusiński W.: *Wpływ kompleksowej rehabilitacji ruchowej na stan wytrzymałości aerobowej chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Otolaryngologia Polska, 2005, T.59, nr 1, s. 49–54. W pracy zwrócono uwagę na fakt, że całkowite usunięcie krtani oraz leczenie uzupełniające powoduje powstanie szeregu zaburzeń funkcjonalnych w obrębie głowy i szyi. Ma to także wpływ na ograniczenie ruchomości klatki piersiowej i obręczy barkowej oraz na powstanie upośledzenia czynności wentylacyjnej płuc. Prowadzi to w konsekwencji do zmniejszenia ogólnej wydolności fizycznej chorych po całkowitym usunięciu krtani. Ponadto dodatkowym problemem ograniczającym aktywność fizyczną chorych onkologicznych jest postrzeganie przez nich choroby nowotworowej jako ciężkiego schorzenia wykluczającego aktywność fizyczną. Zastosowanie autorskiego programu rehabilitacji ruchowej kształtującej między innymi wydolność aerobową pozwoliło zmniejszyć negatywne efekty leczenia. Trening aerobowy oraz ćwiczenia usprawniające wprowadzone do programu kompleksowej rehabilitacji laryngektomowanych pozwoliły zwiększyć u chorych tolerancję wysiłkową organizmu.

4. Marszałek S., Golusiński W., Dworak L.B., Minczykowski A., Sikorski M.: *Wpływ kompleksowej rehabilitacji ruchowej na stan chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Fizjoterapia Polska 2005, Vol. 5, nr 4, s. 381-389. W pracy przedstawiono i oceniono nowy, autorski program rehabilitacji ruchowej dla chorych po całkowitym usunięciu krtani, który był realizowany podczas dwutygodniowego turnusu rehabilitacyjnego i po raz pierwszy w piśmiennictwie światowym zaproponowano kompleksowe podejście usprawniające u laryngektomowanych. Program ten opierał się on na stosowaniu: indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych, grupowych ćwiczeń oddechowych i ogólnorozwojowych oraz treningu kształtującego wydolność fizyczną. Podczas indywidualnej rehabilitacji wykonywano rozciąganie mięśni okolicy szyi i barków z wykorzystaniem techniki poizometrycznej relaksacji oraz stosowano masaż tej okolicy. Po kompleksowej fizjoterapii u chorych odnotowano poprawę funkcji mięśni odcinka szyjnego kręgosłupa i poprawę wartości parametrów oddechowych i wydolnościowych. Wyniki uzyskane w tej pracy upoważniają do zalecania kompleksowej rehabilitacji ruchowej u chorych po całkowitym usunięciu krtani, która będzie prowadzona przez wyspecjalizowany zespół rehabilitacyjny, składający się z lekarza, logopedy, psychologa oraz odpowiednio wykształconego fizjoterapeuty.

Dodatkowo publikacje – **5.** Barinow-Wojewódzki A., **Marszałek S.**, Rychlewski T.: *Rehabilitacja w onkologii na przykładzie usprawniania laryngektomowanych z powodu raka krtani*. W: Barinow-Wojewódzki A. (red.): *Aktualne postępy w rehabilitacji medycznej*, Seria: Monografia nr 370, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań 2006, s. 41-50 oraz **6.** Barinow-Wojewódzki A., **Marszałek S.**, Rychlewski T.: *Kompleksowa rehabilitacja chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Seria: Skrypty nr 147, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań 2005 – prezentują szczegółowo opracowany tok postępowania fizjoterapeutycznego u chorych po całkowitym usunięciu krtani.

W pracach – **7.** **Marszałek S.**, Żebryk-Stopa A., Kraśny J., Obrębowski A., Golusiński W.: *Estimation of influence of myofascial release techniques on oesophageal pressure in patients after total laryngectomy*. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 2009, Vol. 266, 8: 1305-8; **8.** **Marszałek S.**, Żebryk-Stopa A., Kraśny J., Obrębowski A., Golusiński W.: *Wpływ manualnych technik mięśniowo-powięziowych na poziom ciśnienia przełykowego u chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Otolar.

Pol. 2008, T.62, nr 6, s.686-690; **9. Marszałek S.**, Żebryk-Stopa A., Kraśny J., Wiskirska-Woźnica B., Golusiński W.: *Zastosowanie osteopatycznych technik mięśniowo-powięziowych u chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja 2010, nr 3 s. 28-33 – poruszono problem zaburzeń mięśniowo-powięziowych u chorych po całkowitym usunięciu krtani. W pracy tej po raz pierwszy wykazano, że manualna mobilizacja tkanek miękkich w obrębie szyi u chorych po leczeniu onkologicznym w tym rejonie pozwala na obniżenie napięcia mięśni zwieracza dolnego gardła i zwieracza górnego przełyku.

W pracy **10. Marszałek S.**, Marciniak R., Majchrzycki M., Golusiński W.: *Assessing the influence of total laryngectomy on functional changes in the head, neck and shoulder girdle*. In: *Dysfunctions of the locomotor system: physiotherapy in head and neck cancer*. Eds: Marszałek S., Majchrzycki M., Golusiński W., Seria: Monografie nr. 2/2011, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2012, s. 64-75 – zbadano wpływ zabiegu całkowitego usunięcia krtani na zakres ruchomości szyjnego odcinka kręgosłupa oraz na ustawienie głowy, szyi i obręczy barkowej w przestrzeni. Oceniając chorych przed i około 2 tygodnie po zabiegu całkowitej laryngektomii, wykonano pomiar zakresu ruchomości szyjnego odcinka kręgosłupa i zaobserwowano istotne statystycznie zmniejszenie średnich zakresów ruchomości kręgosłupa szyjnego w ruchach rotacji, skłonów bocznych, skłonu w przód oraz w tył. U chorych obserwowano także powstanie istotnej statystycznie asymetrii ustawienia głowy, szyi i obręczy barkowej w płaszczyźnie czołowej oraz strzałkowej. Do tej pory w piśmiennictwie światowym nie prowadzono badań we wczesnej fazie pooperacyjnej u chorych po całkowitym usunięciu krtani.

W publikacji **11. Marszałek S.**, Pawlak A., Majchrzycki M., Golusiński P., Pazdrowski J., Łuczewski Ł., Golusiński W.: *Manual lymphatic drainage in patients with post-surgical lymphedema after neck lymphadenectomy*. Issue of Rehabilitation, Orthopaedics, Neurophysiology and Sport Promotion – IRONS 2013, 2, 21-26 – oceniano wpływ opisanego szczegółowo w pracy manualnego drenażu limfatycznego głowy i szyi na obrzęk pooperacyjny u chorych po operacjach węzłowych w obrębie szyi. Wykazano, że manualny drenaż limfatyczny u chorych w okresie pooperacyjnym powoduje znaczne zmniejszenie obrzęku limfatycznego w rejonie głowy i szyi. Ważnym elementem terapii jest edukacja pacjenta i stosowanie w okresie pooperacyjnym autoterapii przeciwobrzękowej. Pozwala to zmniejszać ryzyko rozwoju przewlekłego obrzęku chłonnego.

Opracowaną metodykę postępowania fizjoterapeutycznego u chorych po operacjach onkologicznych w rejonie głowy i szyi opisano w podręcznikach:

- a) *Fizjoterapia w onkologii*. Red. Woźniewski M., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 w rozdziale: **Marszałek S.**, Golusiński W., Makles-Kacy I.: „Fizjoterapia pacjentów leczonych z powodu nowotworów okolicy głowy i szyi”, s. 165-202;
- b) Barinow-Wojewódzki A., **Marszałek S.**, Rychlewski T.: *Kompleksowa rehabilitacja chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Seria: Skrypty nr 147, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań 2005.

Interdyscyplinarną i złożoną wiedzę na temat fizjoterapii w tej dziedzinie medycyny opisano we współredagowanej przeze mnie anglojęzycznej monografii *Dysfunctions of the locomotor system: Physiotherapy in head and neck cancer*, Red. **Marszałek S.**, Majchrzycki M., Golusiński W., Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2012.

Poszczególne zagadnienia dotyczące fizjoterapii onkologicznej w rejonie głowy i szyi były prezentowane na 47 konferencjach naukowych (w 39 wystąpieniach byłem pierwszym autorem, w 15 występowałem samodzielnie, 17 wygłaszałem na zaproszenie organizatorów).

Były one adresowane do członków zespołu leczniczego, którzy opiekują się lub mogą się opiekować chorymi na nowotwory głowy i szyi (lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek, psychologów).

B. Ocena postępowania fizjoterapeutycznego i osteopatycznego w laryngologii

Istotną częścią moich zainteresowań badawczych jest fizjoterapia w laryngologii. Dotyczy ona szczególnie pacjentów z zaburzeniami czynności narządu głosu.

W pracach **1. Marszałek S.**, Niebudek-Bogusz E., Woźnicka E., Malińska J., Golusiński W., Śliwińska-Kowalska M.: *Assessment of the influence of osteopathic myofascial techniques on normalization of the voice organ in patients with professional dysphonia*. Int. J. Occup. Med. Environ. Health, 2012 : Vol. 25, nr 3: 225-235 oraz w **2. Niebudek-Bogusz E., Marszałek S.**, Woźnicka E., Malińska J., Golusiński W.: *Application of osteopathic treatment in interdisciplinary diagnosis and therapy of hyperfunctional dysphonia*. Issue of Rehabilitation, Orthopaedics, Neurophysiology and Sport Promotion – IRONS 2013, 2, 27-34 u pacjentów z dysfonią zawodową oceniano zastosowanie technik osteopatycznych w procesie normalizacji struktur traktu głosowego. Wykazano, że zastosowanie terapii osteopatycznej pozwoliło na zmniejszenie tkliwości mięśni okołokrtańowych, co korzystnie wpłynęło na warunki emisji głosu u osób z dysfonią zawodową, zaś opisane techniki mięśniowo-powięziowe umożliwiły normalizację tonusu mięśni okołokrtańowych. Przyczyniło się to do poprawy parametrów oceniających funkcję traktu głosowego, w tym maksymalnego czasu fonacji i parametrów wideolaryngostroboskopii.

W pracy **3. Niebudek-Bogusz E., Marszałek S.**, Woźnicka E., Minkiewicz Z., Hima J., Śliwińska-Kowalska M.: *Turnus sanatoryjny intensywnej rehabilitacji głosu u nauczycieli*. Medycyna Pracy 2010;61(6): 685-691 opisano wielospecjalistyczny model intensywnej rehabilitacji głosu w ramach turnusu sanatoryjnego, uwzględniający holistyczne i interdyscyplinarne postępowanie w dysfoniach zawodowych. Opisano zaproponowane i wdrożone leczenie, które obejmowało: ćwiczenia z emisji głosu, zajęcia relaksacyjne, postępowanie osteopatyczne i fizjoterapeutyczne krtani oraz warsztaty psychologiczne. Wdrożenie modelowego programu intensywnej terapii zaburzeń głosu w warunkach sanatoryjnych powinno zostać uwzględnione w profilaktyce chorób zawodowych narządu głosu.

W pracy **4. Marszałek S.**, Niebudek-Bogusz E., Woźnicka E., Śliwińska Kowalska M.: *Diagnostyka fizjoterapeutyczna i osteopatyczna w zawodowych zaburzeniach głosu*. Medycyna Pracy 2010;61(2): 205-211 przedstawiono rolę fizjoterapeuty i osteopaty w interdyscyplinarnym postępowaniu w zawodowych zaburzeniach głosu. Omówiono wpływ elementów biomechaniki układu mięśniowo-powięziowego na narząd głosu. Opisano wizualne i palpacyjne metody diagnostyczne stosowane przez fizjoterapeutę-osteopatę, z uwzględnieniem oceny ruchomości w poszczególnych stawach oraz oceny ergonomii pacjenta podczas ruchu i wypoczynku.

W publikacji **5. Rehabilitacja zawodowych zaburzeń głosu. Poradnik dla nauczycieli**. Pod redakcją Śliwińskiej-Kowalskiej M., Niebudek-Bogusz E. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2010 w dwóch rozdziałach: „Narząd ruchu a rozwój dysfonii zawodowej” oraz „Elementy fizjoterapii w leczeniu zaburzeń głosu” opisałem podstawowe przyczyny powstawania zaburzeń czynności narządu głosu oraz sposoby ich terapii.

Tematyka postępowania fizjoterapeutycznego i osteopatycznego po urazach krtani została opisana w pracy **5. Marszałek S.**, Żebryk-Stopa A., Wojnowski W., Wiskirska-Woźnica B., Golusiński W.: *Zastosowanie manualnych technik fizjoterapeutycznych w rehabilitacji dysfonii pourazowej*.

Otolaryngologia Polska 2011, t. 65, nr 4, s. 285-288. W studium przypadku chorego po urazie czaszkowo-mózgowym oraz krtani opisano przebieg stosowania osteopatycznych technik mięśniowo-powięziowych oraz postępowania logopedycznego. Wykazano, że zastosowanie indywidualnego postępowania osteopatycznego z wykorzystaniem manualnych technik mięśniowo-powięziowych pozwala na subiektywną i obiektywną poprawę głosu oraz że postępowanie osteopatyczne jest efektywnym uzupełnieniem leczenia foniatrycznego i logopedycznego u chorych po urazach krtani.

Dodatkowym nowatorskim tematem wśród moich zainteresowań fizjoterapią w laryngologii jest fizjoterapia i osteopatia pacjentów z zawrotami głowy pochodzenia szyjnego. Zaproponowany przeze mnie tok postępowania został opisany w **6. Marszałek S.:** *Rola osteopaty w terapii zawrotów głowy pochodzenia szyjnego*. Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja 2010, nr 3, s. 34-38. Mój wkład w tę dziedzinę fizjoterapii doceniono, zapraszając mnie na spotkanie Vertigoforum, gdzie przedstawiłem swoje doświadczenia w tym zakresie. Gremium pod przewodnictwem prof. Waldemara Narożnego oraz prof. Antoniego Prusińskiego podjęło próbę ustalenia wspólnego, otoneurologicznego algorytmu postępowania w zawrotach głowy pochodzenia szyjnego.

Moje doświadczenia badawcze w zakresie fizjoterapii w laryngologii zostały przedstawione na 12 konferencjach naukowych (w 8 wystąpieniach byłem pierwszym autorem, w 5 występowałem samodzielnie, 6 wygłaszałem na zaproszenie organizatorów).

C. Fizjoterapia w onkologii ze szczególnym uwzględnieniem roli tkanki łącznej

Część moich zainteresowań badawczych stanowi fizjoterapia onkologiczna. Wspólnym ich mianownikiem jest rola tkanki łącznej w zaburzeniach czynności narządu ruchu po leczeniu onkologicznym.

Praca **1.** Hojan K., **Marszałek S.**, Ozga-Majchrzak O., Liszka M.: *Physiotherapy during oncological treatment of GIST – case study presentation*. Onkologia Polska 2011, 14, 2: 112-116 przedstawia nowe podejście fizjoterapeutyczne na przykładzie chorej po leczeniu operacyjnym i w trakcie kontynuacji terapii celowanej z powodu GIST (nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego). Wykazano, że w trakcie leczenia onkologicznego GIST dochodzi do ograniczenia sprawności fizycznej. Kompleksowe leczenie usprawniające z zastosowaniem osteopatycznych technik tkanek miękkich stanowi uzupełnienie leczenia onkologicznego i zmniejsza niekorzystne następstwa leczenia GIST.

W pracy **2.** **Marszałek S.:** *Znaczenie terapii tkanek miękkich u kobiet po mastektomii*. W: *Neurofizjologia kliniczna i terapia manualna w usprawnianiu narządu ruchu*. Red. Kabsch A. Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2010, s. 49-59 jako pierwszy w polskim piśmiennictwie poruszyłem temat roli tkanki łącznej i zastosowania technik rozluźniania mięśniowo-powięziowego u kobiet po mastektomii. Było to pierwsze tego typu doniesienie w Polsce oraz jedno z pierwszych na Świecie.

W pracy **3.** Wójcik A., **Marszałek S.**, Pyszora A., Majchrzycki M.: *The application of osteopathy and manual therapy in oncology and in palliative care*. In: *Locomotor System Dysfunction. The Role of Osteopathy and Manual Therapy in the Treatment of Soft Tissue*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2010, s. 40-50. Red. Majchrzycki M., Warzecha D., Kocur P. – przedstawiono propozycje wybranych technik osteopatycznych oraz terapii manualnej, stosowanych w onkologii oraz opiece paliatywnej.

Praca **4.** Godek P., **Marszałek S.**, Wójcik A.: *Miejsce terapii manualnej w onkologii. Kiedy? Komu? Dlaczego?* W: *Neurofizjologia kliniczna i terapia manualna w usprawnianiu narządu ruchu*. Zeszyty

Promocji Rehabilitacji. Zeszyt 4. Redakcja: Kabsch A., Huber J. Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2009, s. 113-119 – przedstawia terapię manualną stosowaną w onkologii jako wartościowe leczenie uzupełniające, pozwalające zmniejszyć funkcjonalne i czynnościowe zaburzenia tkanek w obrębie narządu ruchu. Jednocześnie zwraca się uwagę, że ze względu na specyficzne trudności leczenia, możliwości powikłań i duże obciążenie psychiczne pacjenta, terapeuta manualny, który podejmuje się opieki nad chorym nowotworowym, musi odpowiedzieć sobie na trzy pytania: kiedy, komu i dlaczego stosować techniki manualne.

Moje doświadczenia badawcze w tej dziedzinie zostały przedstawione na 14 konferencjach (w 10 wystąpieniach byłem pierwszym autorem, w 4 występowałem samodzielnie, podczas 8 występowałem na zaproszenie organizatorów).

D. Wykorzystanie manualnych technik mięśniowo-powięziowych

a) w sporcie

Oprócz kompetencji fizjoterapeuty i osteopaty zajmującego się dysfunkcjami narządu ruchu, posiadam tytuł trenera lekkiej atletyki. To skierowało część moich zainteresowań badawczych na tematykę przeciążeń i urazów sportowych, ze szczególnym uwzględnieniem roli powięzi podczas ich powstawania oraz podczas terapii. Wynikiem tego były następujące publikacje:

Praca **1.** Szymczak M., Majchrzycki M., Stryła W., **Marszałek S.:** *Rehabilitation models for patients with iliotibial band friction syndrome.* Issue of Rehabilitation, Orthopaedics, Neurophysiology and Sport Promotion – IRONS 2012, 1, 39-48) porusza temat jednego z najczęściej zgłaszanych przez biegaczy długodystansowych problemów ograniczających aktywność sportową, jaką jest tzw. kolano biegacza. Autorzy w świetle doświadczeń własnych szczegółowo opisują postępowanie fizjoterapeutyczne ze szczególnym uwzględnieniem roli tkanki łącznej.

W poradniku **2.** Biernacki J., Niedziółka A., **Marszałek S.:** *Fitness, jogging. Poradnik dla instruktorów rekreacji ruchowej.* TKKF ZG, Warszawa 2004 w rozdziale „Profilaktyka i autoterapia w uprawianiu joggingu” przedstawiłem zasady treningu rozciągającego grupy mięśniowe szczególnie obciążone podczas kroku biegowego. Techniki te pozwalają zmniejszać ryzyko przeciążeń w bieganiu.

W swojej praktyce zawodowej obejmowałem opieką fizjoterapeutyczną i osteopatyczną czołowych na świecie zawodników sportowych (szczególnie w lekkiej atletyce i piłce siatkowej, halowej piłce nożnej, łyżwiarstwie szybkim). Wyniki tych doświadczeń prezentowałem na 13 konferencjach naukowo-szkoleniowych, przeznaczonych dla fizjoterapeutów, trenerów i lekarzy (w 10 wystąpieniach byłem pierwszym autorem, w 9 występowałem samodzielnie, na 11 występowałem na zaproszenie organizatorów).

b) w terapii dysfunkcji narządu ruchu

Praca **1.** Majchrzycki M., Seremak-Mrozikiewicz A., Lipiec J., Kulczyk A., Wolski H., Kotrych D., **Marszałek S.,** Mrozikiewicz P., Lisiński P.: *The application of manual osteopathic techniques in the treatment of back pain during pregnancy.* Ginekol Pol. 2015, 86, 224-8 – przedstawia wykorzystanie bezpiecznych osteopatycznych technik manualnych w leczeniu bólu pleców i miednicy u kobiet w ciąży, na podstawie przeglądu dostępnej literatury naukowej.

5.1. Opracowania zwarte

Autor rozdziału, podręcznika akademickiego:

1. **Marszałek S.:** „Fizjoterapia w ograniczeniach ruchomości stawowej i tkankowej po leczeniu onkologicznym”. W: Fizjoterapia w onkologii. Red. nauk. Woźniewski M. PZWL, Warszawa 2012, s. 65-75.
2. **Marszałek S.,** Golusiński W., Makles-Kacy I.: „Fizjoterapia pacjentów leczonych z powodu nowotworów okolicy głowy i szyi”. W: *Fizjoterapia w onkologii*. Red. nauk. Woźniewski M. PZWL, Warszawa 2012, s. 165-202.
3. *Dysfunctions of the locomotor system: Physiotherapy in head and neck cancer*, Eds.: **Marszałek S.,** Majchrzycki M., Golusiński W. Seria: Monografie nr 2/2011, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2012, s. 112.
4. **Marszałek S.:** „Narząd ruchu a rozwój dysfonii zawodowej” oraz „Elementy fizjoterapii w leczeniu zaburzeń głosu”, w: *Rehabilitacja zawodowych zaburzeń głosu. Poradnik dla nauczycieli*. Pod redakcją Śliwińskiej-Kowalskiej M., Niebudek-Bogusz E. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2010.
5. Barinow-Wojewódzki A., **Marszałek S.,** Rychlewski T.: „Rehabilitacja w onkologii na przykładzie usprawniania laryngektomowanych z powodu raka krtani”. W: Red. Barinow-Wojewódzki A. *Aktualne postępy w rehabilitacji medycznej*. Seria: Monografie nr 370, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań 2006, s. 41-50.
6. Barinow-Wojewódzki A., **Marszałek S.,** Rychlewski T.: *Kompleksowa rehabilitacja chorych po całkowitym usunięciu krtani*. Seria: Skrypty nr 147, Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań 2005.
7. **Marszałek S.** „Profilaktyka i autoterapia w uprawianiu joggingu”. W: Biernacki J., Niedziółka A., Marszałek S.: *Fitness, jogging. Poradnik dla instruktorów rekreacji ruchowej*. TKKF ZG, Warszawa 2004.

5.2. Udział w grantach

Projekt badawczy habilitacyjny *Ocena kompleksowej fizjoterapii chorych po zabiegach onkologicznych w obrębie głowy i szyi* (nr N N4041911362012), grant z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego realizowany w latach 2008-2013, na który przyznano środki finansowe w wysokości 134 400,00 zł. Byłem kierownikiem oraz głównym wykonawcą tego projektu.

Jako współwykonawca uczestniczyłem w realizacji projektu „*Choroby narządu głosu. Program ukierunkowany na powroty do pracy dla osób z zaburzeniami głosu o podłożu zawodowym*” finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w latach 2008-2010 (Priorytet II działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawienie jakości funkcjonowania systemu ochrony pracy”). Celem projektu było opracowanie założeń wielospecjalistycznego modelu rehabilitacji zaburzeń tzw. głosu zawodowego, z udziałem: foniatry/ laryngologa, terapeuty głosu, psychologa oraz fizjoterapeuty, a także ocena jego skuteczności w warunkach ambulatoryjnych oraz sanatoryjnych. Projekt stworzony został przez Klinikę Audiologii i Foniatrii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi (kierownik - prof. dr hab. med. Śliwińska-Kowalska M.). W ramach realizacji projektu wdrożony został mój autorski program postępowania z pacjentami z zaburzeniami głosu. Byłem osteopatą i fizjoterapeutą realizującym terapię pacjentów z zawodowymi zaburzeniami narządu głosu. Prowadziłem szkolenia dla lekarzy foniatorów, laryngologów i logopedów, dotyczące podejścia osteopatycznego i fizjoterapeutycznego u pacjentów z zawodowymi zaburzeniami głosu.

5.3. Recenzowanie publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych

Postępy Rehabilitacji (3 recenzje).

Issue of Rehabilitation, Orthopaedics, Neurophysiology and Sport Promotion – IRONS (4 recenzje).

Fizjoterapia (1 recenzja).

5.4. Udział w zespołach eksperckich i konkursowych

2 recenzje wniosków badawczych zgłoszonych do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (Departamentu Instrumentów Polityki Naukowej).

5.5. Wygłoszenie referatów na międzynarodowych i krajowych konferencjach naukowych

Od obrony pracy doktorskiej w 2003 roku przedstawiłem łącznie 93 prace na konferencjach krajowych i zagranicznych, w tym:

5 prezentacji na międzynarodowych konferencjach za granicą

23 prezentacje na międzynarodowych konferencjach w Polsce

61 prezentacje na ogólnopolskich konferencjach

6 prezentacji na innych konferencjach.

W tym 75 jako pierwszy autor oraz 34 jako jedyny autor.

Wykaz wszystkich wygłoszonych referatów znajduje się w osobnym załączniku.

5.6. Prowadzenie praktycznych warsztatów podczas konferencji naukowych, naukowo-szkoleniowych

1. Wykład z warsztatem: Sławomir Marszałek: *Techniki mięśniowo-powięziowe w terapii chorób narządu głosu.* XII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Otorynolaryngologia” Łódź, 5-6.03.2015.

2. Wykład na zaproszenie: Sławomir Marszałek: *Postępowanie fizjoterapeutyczne po tracheotomii oraz u pacjentów z dysfagią.* Konferencja naukowa: IV Bonifraterskie Spotkania z Rehabilitacją – „Aktualności w neuropsychologii i neurologopedii w rehabilitacji. Piaski k. Gostynia, 24.09.2014.

3. Wykład z warsztatem: Sławomir Marszałek: *Dysfunkcje i terapia stawu barkowego na podstawie doświadczeń z konsultacji osteopatycznych zawodników kadry narodowej w piłce siatkowej.* Medycyna Poznań (cykl warsztatów, wykładów i szkoleń propagujących ciekawe trendy we wszystkich odmianach współczesnej fizjoterapii, masażu i kosmetyce). Poznań, 24.10.2013.

4. Warsztat: Sławomir Marszałek, Ewelina Woźnicka: *Wybrane metody relaksacji w terapii głosu.* Ogólnopolska Konferencja „Głos w sprawie głosu” Poznań, 17.11.2012.

5. Warsztat: Sławomir Marszałek: *Osteopatyczna diagnostyka i terapia pacjentów z zaburzeniami narządu głosu.* Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Kierunki rozwoju neurofizjologii klinicznej, fizjoterapii i terapii manualnej” Poznań, 15-16.11.2012.

6. Warsztat: Sławomir Marszałek, Ewelina Woźnicka: *Wybrane metody relaksacji w terapii głosu.* IX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Otorynolaryngologia” Łódź, 8-9.03.2012.

7. Warsztat: Sławomir Marszałek, Joanna Malińska, Ewelina Woźnicka, Ewa Niebudek-Bogusz: *Badanie osteopatyczne w diagnostyce narządu głosu.*

III Ogólnopolska Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Terapii Manualnej w Modelu Holistycznym „Dysfunkcje systemu żuchwowo-gnykowo-czaszkowego i ich interakcje z narządem ruchu” Poznań – Sierosław, 11-12.03. 2011.

8. Warsztat: Sławomir Marszałek: *Zastosowanie technik rozluźniania mięśniowo-powięziowego w terapii chorych po operacjach onkologicznych w rejonie głowy i szyi.*

Ogólnopolska Konferencja – Warsztaty „Współczesna fizjoterapia w nowotworach głowy i szyi” Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań, 21.01.2011.

9. Warsztat: Marszałek Sławomir, Sikorski Bartosz, Fluder Marcin: *Postępowanie osteopatyczne w zespołach bólowych stawu ramiennego.*

Ogólnopolska Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Terapii Manualnej w Modelu Holistycznym. „Problemy związane z leczeniem zaburzeń czynności stawu ramiennego i ich następstw” Poznań – Sierosław, 19-20.03.2010.

10. Warsztat: Sławomir Marszałek: *Ocena funkcjonalna i terapia pacjenta z zaburzeniami głosu z punktu widzenia fizjoterapeuty.*

Warsztaty szkoleniowe dla lekarzy i logopedów/ terapeutów głosu. „Rehabilitacja zawodowych zaburzeń głosu”. Program ukierunkowany na powroty do pracy dla osób z zaburzeniami głosu o podłożu zawodowym. Klinika Audiologii i Foniatrii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Program prozdrowotny w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Priorytet II działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawienie jakości funkcjonowania systemu ochrony pracy”), Łódź 2009.

11. Wykład i warsztat: Sławomir Marszałek: *Zastosowanie rozciągających technik mięśniowo-powięziowych w zmniejszaniu ryzyka kontuzji i przeciężeń w sporcie.*

Konferencja trenerów dyscyplin zimowych. (w ramach przygotowań trenerów do Igrzysk Olimpijskich Vancouver 2010), Organizacja: Centralny Ośrodek Sportu i Ministerstwo Sportu i Turystyki. Spała, 13-15.05.2008.

12. Warsztat: Sławomir Marszałek: *The Application of manual myofascial release techniques in treatment of muscle tension dysphonia.*

XXV Kongres Unii Europejskich Foniatorów, Poznań, 08-10.05.2008.

13. Warsztat: Sławomir Marszałek: *Propozycja pracy z bliznami w bólach w obrębie narządu ruchu.*

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Nowoczesne metody usprawniania narządu ruchu, neurofizjologia kliniczna a terapia manualna” Poznań, 17-18.04.2008.

14. Wykład i warsztat praktyczny: Sławomir Marszałek: *Zastosowanie rozciągania w zmniejszaniu ryzyka kontuzji u lekkoatletów.*

Wielkopolska Kursokonferencja trenerów lekkiej atletyki Wielkopolskiego Związku Lekkiej Atletyki, Jarocin, 11.11.2007.

5.7. Współpraca naukowa:

1. Prof. dr hab. med. Wojciech Golusiński, Klinika Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologiczne Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w zakresie fizjoterapii chorych na nowotwory głowy i szyi oraz w dziedzinie fizjoterapii w laryngologii.
49 publikacji (164 pkt KBN/MNiSW, IF 4,594, 29 wystąpień zjazdowych).
2. Dr Anna Żebryk-Stopa, Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – w zakresie mięśniowych aspektów zaburzeń mowy przetykowej u chorych laryngektomowanych.
6 publikacji (49 pkt KBN/MNiSW, 1,167 IF, 5 wystąpień i streszczeń zjazdowych, 2 warsztaty).
3. Dr hab. n. med. Ewa Niebudek-Bogusz, Klinika Audiologii i Foniatrii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi w dziedzinie terapii zaburzeń głosu – dysfonii.
6 publikacji (49 pkt KBN/MNiSW, 1,736 IF, 2 wystąpienia i streszczenia zjazdowe, 2 warsztaty).
4. Dr n. med. Marian Majchrzycki, Katedra i Klinika Reumatologii i Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.
7 publikacji (39 pkt KBN/MNiSW, IF 0,675, 1 wspólna redakcja, 4 wystąpienia i streszczenia zjazdowe).
5. Dr Agnieszka Wójcik, Katedra Fizjoterapii Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie.

- 2 publikacje (10 pkt KBN/MNiSW, 3 wystąpienia i streszczenia zjazdowe).
6. lek. med. Piotr Godek, ortopeda, dyplomowany osteopata, dyrektor medyczny Shuterland Medical Center, Warszawa.
1 publikacja (3 pkt KBN/MNiSW, 3 wystąpienia i 1 streszczenie zjazdowe).
7. Mgr Paweł Büttner, Katedra i Zakład Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
(3 wystąpienia i 1 streszczenie zjazdowe).
8. Instytut Terapii Manualnej dr. Andrzeja Rakowskiego, Sierosław (w latach 2003-2005).
(1 wystąpienie i streszczenie zjazdowe).

5.8. Międzynarodowe i krajowe nagrody za działalność naukową

Wyróżnienie przez Radę Wydziału Wychowania Fizycznego Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu mojej pracy doktorskiej *Ocena skuteczności rehabilitacji ruchowej osób po całkowitym usunięciu krtani*.

Nagroda w kategorii "Most clinically relevant abstract", pracy zgłoszonej na Third International Fascia Research Congress w Vancouver (28-30.03.2012): **Marszałek S.**, Kordylewska M., Henzel J., Golusiński W.: *Assessment of the application of manual myofascial techniques in neck cancer patients with ultrasonographic examination*.

II miejsce w konkursie na najlepszy plakat podczas XIII Kongresu Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, 10-12.10.2003 w Łodzi. **Marszałek S.**, Golusiński W., Dworak L.B., Minczykowski A., Sikorski M.: *Wpływ kompleksowej rehabilitacji ruchowej na stan chorych po całkowitym usunięciu krtani*.

5.9. Staże zagraniczne

08.07-09.08.2002 – Staż jako fizjoterapeuta w: Respiratory Physiotherapy Department, Sandwell District General Hospital, Birmingham, Wielka Brytania; opiekun Daniel C. Chambers MD. Zapoznałem się ze standardami postępowania fizjoterapeutycznego oraz oceny chorych z zaburzeniami czynności układu oddechowego.

6. Działalność popularyzująca naukę

6.1. Udział w komitetach naukowych i organizacyjnych

1. Członek Komitetu Naukowego Międzynarodowej Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej „Medycyna manualna w teorii i w praktyce”, Ciechocinek, 23-25.05.2014.
2. Członek Komitetu Naukowego Konferencji Medycznej „Ortopedia i fizjoterapia w sporcie i rekreacji”, Poznań, 16.11.2013, <http://www.orthocup.pl/>.
3. Członek Komitetu Naukowego Konferencji Naukowo-Szkoleniowej "Kierunki rozwoju neurofizjologii klinicznej, fizjoterapii i terapii manualnej", Poznań, 15-16.11.2012.
4. Członek Komitetu Naukowego Konferencji Medycznej „Ortopedia i Terapia Manualna w Sporcie”, Poznań, 5-6.10.2012, <http://www.orthocup.pl/>.
5. Członek Komitetu Organizacyjnego 5th European Conference on Head and Neck Oncology, Poznań, 18-21.04.2012.

6. Członek Komitetu Naukowego XV Jubileuszowego Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii. „Fizjoterapia we współczesnej medycynie”, Łódź, 17-19.11.2011.
7. Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Ogólnopolskiej Konferencji – Warsztatów „Współczesna fizjoterapia w nowotworach głowy i szyi”, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań, 21.01.2011.
8. Członek Komitetu Naukowego II Konferencji naukowo-szkoleniowej „Rola osteopatii i terapii manualnej w procesie rehabilitacji. Usprawnianie tkanek miękkich w dysfunkcjach narządu ruchu”, Poznań, 6-7.05.2010.
9. Członek Komitetu Organizacyjnego oraz Naukowego Konferencji „Jakość życia po całkowitym usunięciu krtani”, Poznań, 08.04.2009.
10. Członek Komitetu Organizacyjnego International Federation of Head and Neck Oncologic Societies. Current Concepts in Head and Neck Surgery and Oncology, Warszawa, 13-14.10.2008.
11. Członek Komitetu Organizacyjnego Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Nowoczesne metody usprawniania narządu ruchu, neurofizjologia kliniczna a terapia manualna”, Poznań, 17-18.04.2008.

6.2. Członkostwo w międzynarodowych i krajowych towarzystwach naukowych

1. Fascia Research Society (członek założyciel).
2. Polskie Towarzystwo Fizjoterapii (członek Sądu Koleżeńskiego w oddziale wielkopolskim).
3. Towarzystwo Osteopatów Polskich, prezes Towarzystwa (w latach 2005-2009 członek zarządu, 2009-2013 wiceprezes).
4. Polska Grupa Badań Nowotworów Głowy i Szyi (członek zarządu).
5. Stowarzyszenie Osób po Operacjach Onkologicznych Głowy i Szyi (prezes).
6. Polskie Towarzystwo Medycyny Manualnej (w latach 2006-2010 członek Komisji Rewizyjnej Towarzystwa).
7. Polskie Towarzystwo Audiologiczne i Foniatryczne.

6.3. Redakcja opracowań

Byłem redaktorem merytorycznym książki – poradnika: *Bieganie od rekreacji do maratonu*. Wydawnictwo Solis, Warszawa 2014.

7. Dane bibliometryczne

Autor lub współautor oryginalnych i poglądowych publikacji naukowych: 35 prac.

Sumaryczny Impact Factor zgodnie z rokiem opublikowania: 5,805.

Sumaryczna punktacja MNiSW: 274.

Liczba cytowań:

ISI Web of Science - 6, bez autocytowań - 3

Scopus - 15, bez autocytowań - 5

Indeks Hirsch'a (wg ISI Web of Science) - 2, (wg Scopus) - 3.

Opublikowałem 4 rozdziały w podręcznikach.

Byłem współautorem 2 podręczników, autorem 1 monografii oraz współredaktorem 1 anglojęzycznej monografii.

8. Praca dydaktyczna

8.1. Działalność dydaktyczna na Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

Od 2008 roku w Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu byłem promotorem 7 prac licencjackich, 19 magisterskich oraz recenzowałem 6 prac magisterskich.

W latach 2003 – 2008 w ramach pensum dydaktycznego prowadziłem zajęcia wg autorskiego programu „Rehabilitacja w laryngologii” w ramach przedmiotu „Rehabilitacja kliniczna w innych specjalnościach” dla studentów IV roku fizjoterapii. Przedmiot ten, po raz pierwszy w Polsce, zapoznawał studentów ze specyfiką postępowania fizjoterapeutycznego u chorych z nowotworami głowy i szyi.

W latach 2000 – 2012 w Zakładzie Lekkiej Atletyki AWF Poznań byłem odpowiedzialny za tworzenie programów nauczania lekkiej atletyki dla studentów fizjoterapii.

W roku 2012 byłem twórcą autorskiego programu, koordynatorem zajęć oraz prowadzącym przedmiot „Trening propriocepcji” dla studentów drugiego stopnia studiów magisterskich na kierunku sport.

W roku 2012 byłem twórcą programu, koordynatorem zajęć: „Lekka atletyka w niepełnosprawności” dla studentów drugiego stopnia studiów magisterskich na kierunku fizjoterapia oraz „Teoria i metodyka lekkiej atletyki dla niepełnosprawnych” dla studentów drugiego stopnia studiów magisterskich na kierunku sport.

8.2. Pozostała działalność dydaktyczna

W latach 2010 – 2013 prowadziłem wykłady dla lekarzy specjalizujących się w foniatrii i audiologii „Podstawy rehabilitacji głosu i mowy po operacjach raka krtani” w ramach studiów specjalizacyjnych, organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (CMKP) oraz przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

W latach 2010 – 2014 prowadziłem wykłady dla lekarzy specjalizujących się w otorynolaryngologii „Rehabilitacja chorych po całkowitym usunięciu krtani” oraz „Rehabilitacja chorych po operacjach onkologicznych w rejonie głowy i szyi” w ramach studiów specjalizacyjnych, organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (CMKP), Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz przez Wielkopolskie Centrum Onkologii.

W latach 2009 – 2014 prowadziłem zajęcia na studiach podyplomowych „Fizjoterapia w onkologii” wg własnych autorskich planów na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie z przedmiotów:

- „Fizjoterapia w nowotworach głowy i szyi”;
- „Badanie przedmiotowe i podmiotowe w fizjoterapii”;
- „Metody fizjoterapii w onkologii”;
- „Funkcjonalna fizjoterapia po operacjach onkologicznych w rejonie ośrodkowego układu nerwowego”.

W tym okresie prowadziłem na studiach podyplomowych „Fizjoterapia w kardiologii” przedmiot „Fizjologiczne podstawy rehabilitacji kardiologicznej. Kształtowanie wytrzymałości i prewencja chorób układu krążenia”.

Od listopada 2013 roku prowadzę według autorskiego programu zajęcia fakultatywne „Fizjoterapia w dysfunkcjach narządu mowy” dla studentów III roku fizjoterapii w Wyższej Szkole Edukacji i Terapii w Poznaniu.

Od 2014 roku prowadzę zajęcia „Testy kliniczne” na studiach podyplomowych „Fizjoterapia w sporcie” w Wyższej Szkole Edukacji i Terapii w Poznaniu.

Od 2012 roku prowadzę zajęcia „Testy kliniczne” oraz „Terapia manualna tkanek miękkich w jednostkach chorobowych” na studiach podyplomowych „Terapia manualna tkanek miękkich” w Wyższej Szkole Edukacji i Terapii w Poznaniu.

W 2013 roku, na podstawie ocen słuchaczy, otrzymałem nagrodę dla najlepszego wykładowcy na studiach podyplomowych w Wyższej Szkole Edukacji i Terapii w Poznaniu.

Od maja 2010 roku w Wyższej Szkole Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej w Poznaniu prowadzę według autorskiego programu na studiach podyplomowych „Neurologopedia” przedmiot „Rola fizjoterapii i osteopatii w praktyce neurologopedy”.

W latach 2008 – 2010, w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi prowadziłem szkolenia z zakresu mojego autorskiego programu postępowania z pacjentami z zawodowymi zaburzeniami narządu głosu. W ten sposób realizowałem projekt „Choroby narządu głosu. Program ukierunkowany na powroty do pracy dla osób z zaburzeniami głosu o podłożu zawodowym” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Priorytet II działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawienie jakości funkcjonowania systemu ochrony pracy”). Projekt finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

W roku 2006 i 2007 na Wyższej Szkole Pedagogiki i Administracji w Poznaniu prowadziłem wykłady z przedmiotu „Fizjoterapia” dla studentów pedagogiki (5 semestr) oraz wykłady dla studentów fizjoterapii z przedmiotu „Ogólna teoria rehabilitacji” (2 semestr).

W latach 2003 – 2005 w ramach mojej współpracy z Centrum Terapii Manualnej dr. Andrzeja Rakowskiego prowadziłem szkolenie z zakresu autoterapii dysfunkcji narządu ruchu w ramach sześciotygodniowego kursu „Terapii manualnej w modelu holistycznym”. W tym okresie byłem także sekretarzem redakcji periodyku naukowego „Terapia Manualna w Modelu Holistycznym”.

9. Pozostałe informacje

23.03.2015 r. **Wielkopolski Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi**, w którym biorę udział jako koordynator grup wsparcia pacjentów po leczeniu nowotworów głowy i szyi, **otrzymał nagrodę główną w kategorii Innowacyjna Inwencja**, a także Certyfikat Marka Wielkopolski – Greater Thing from Greater Poland – Wielka rzecz z Wielkopolski. **Konkurs „i-Wielkopolska – Innowacyjni dla Wielkopolski”** dedykowany jest w szczególności przedsiębiorcom i podmiotom badawczym stanowiącym inspirację i motywację do podejmowania innowacyjnych wyzwań, które otwierają perspektywy, szukają nowoczesnych rozwiązań i wskazują na istniejący w Wielkopolsce potencjał. *Wielkopolski Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi*, zgodnie w wymogami konkursu spełnia wszystkie rodzaje innowacji tj. organizacyjną, produktową, procesową oraz marketingową.

W 2009 roku jako jedyny Polak zostałem zaproszony na Second International Fascia Research Congress. Basic Science and Implication for Conventional and Complementary Health Care w Amsterdamie (26-30.10.2009). Przedstawiłem referat: Sławomir Marszałek, Anna Żebryk-Stopa, Jacek Kraśny, Bożena Wiskirska-Woźnica, Wojciech Golusiński. *Influence of myofascial release techniques on oesophageal pressure in laryngectomized patients.*

W roku 2013 byłem osteopatą polskiej kadry narodowej mężczyzn w piłce siatkowej.

W latach 1998 – 2010 sprawowałem opiekę fizjoterapeutyczną nad zawodnikami sekcji LA AZS AWF Poznań.

W latach 2006 – 2012 pełniłem opiekę fizjoterapeutyczną i osteopatyczną nad zawodnikami halowej piłki nożnej Akademia Słowa Poznań (od roku 2009 jako Akademia Futsal Club Pniewy), trzykrotnymi Mistrzami Polski w latach: 2010, 2011, 2012.

W latach 2004 – 2012 prowadziłem konsultacje fizjoterapeutyczne zawodników i zawodniczek kadry narodowej bloku sprintów – trener Tadeusz Osik.

Od roku 2012 prowadzę opiekę osteopatyczną nad brązowym medalistą Igrzysk Olimpijskich w Soczi – Janem Szymańskim. Od roku 2009 prowadzę opiekę osteopatyczną i fizjoterapeutyczną nad aktualnym rekordzistą Polski w biegu na dystansie 1500 m. – Arturem Ostrowskim.

W latach 1999 – 2003 współorganizowałem Biegi Młodzieżowe podczas Maratonu Poznańskiego.

W 2003 roku jako koordynator Lekkiej Atletyki uczestniczyłem w organizacji oraz w przeprowadzeniu Ogólnopolskich Igrzysk Olimpiad Specjalnych w Poznaniu.

W latach 1998 – 2004 organizowałem konkurencje lekkoatletyczne podczas Wielkopolskich Igrzysk Olimpiad Specjalnych

Od roku 2004 pełnię funkcję przewodniczącego Sekcji Masażu i Fizjoterapii podczas Poznań Maraton oraz od 2007 r. – Poznań Półmaraton. W ramach moich obowiązków przeprowadzam każdorazowo szkolenia dla 50-120 studentów fizjoterapii z poznańskich uczelni, dotyczące zastosowania masażu oraz technik mięśniowo-powięziowych u maratończyków. Odpowiadam także za organizację punktów masażu podczas ww. maratonów i półmaratonów oraz prowadzę nadzór merytoryczny nad studentami.

Poznań, 07.04.2015

