nr 1 (11)/2015 • WIOSNA

Zdrowie w CENTRUM

magazyn Centrum Medyczno-Diagnostycznego

Autystyczne dzieci

W szponach nałogów

Nowotwory głowy i szyi

Wiosenne wariacje kulinarne

Panowie też muszą się badać

Pakiet onkologiczny – co musisz wiedzieć?

Z okazji Świąt Wielkiej Nocy
w imieniu władz samorządowych Miasta Siedlce
składamy Państwu najserdeczniejsze życzenia.

Zmartwychwstanie Pańskie, które niesie odrodzenie życia, niech napełni wszystkich wiarą, nadzieją i miłością, da siłę w pokonywaniu trudności i pozwoli z ufnością patrzeć w przyszłość.

Życzymy Państwu Świąt radosnych,
pełnych rodzinnego ciepła, wzajemnej miłości, życzliwości i szczęścia.

Przewodniczący Rady Miasta

Henryk Niedziółka

Prezydent Miasta Siedlce

Wojciech Kudelski

Siedlce, Wielkanoc 2015

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

SIEDLECKIE CENTRUM PROFILAKTYKI
I PROMOCJI ZDROWIA
Siedlce - ul. Kleeberga 2

Badania profilaktyczne ratują życie

Bezpłatne badania
CYTOLOGICZNE
dla Pań w wieku 25-59 lat*
MAMMOGRAFICZNE
dla Pań w wieku 50-69 lat*
bez skierowania

ZAPISY I INFORMACJE
w rejestracjach wszystkich
przychodni NZOZ Centrum
Tel. 25 633 35 55
Tel. 512 303 103

*Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi

Drodzy Czytelnicy,

Mimo że jesteśmy u progu wiosny, choroby nie zawsze pozwalają nam w pełni cieszyć jej urokami. Dlatego tak ważne jest, by im zapobiegać, do czego gorąco zachęcamy w naszym magazynie. W wiosennym numerze kwartalnika „Zdrowie w Centrum" znajdziecie Państwo, jak zwykle, wiele interesujących artykułów i wywiadów, inspirowanych pytaniami Czytelników. Nie ma tematów ważnych i ważniejszych, bo stawką jest nasze zdrowie, które – jak się Państwo przekonają podczas lektury – jest w naszych rękach. Wiele miejsca w poprzednich magazynach poświęciliśmy dolegliwościom kobiet, ale panowie też chorują, lecz – w przeciwieństwie do płci pięknej – dość nonszalancko podchodzą do badań profilaktycznych. Dr Marcin Mazur spróbuje ich do tego zachęcić. Uwadze Państwa polecam także rozmowę z psychologiem na temat różnego rodzaju uzależnień, które rujnują życie głównie młodym ludziom. W bieżącym wydaniu znajdziemy także poruszającą rozmową z lekarką Centrum - mamą chorego na autyzm Maćka. O symptomach nowej fali zachorowań w Polsce na nowotwory głowy i szyi opowie onkolog dr Anna Jastrzębska. Czytelnicy dowiedzą się także, na czym polega pakiet onkologiczny i jakie kryje „niespodzianki". Warto zatem przeczytać ten numer od deski do deski.

W przedeniu Wielkiej Nocy życzę Państwu przede wszystkim bardzo dużo zdrowia dla Was i Waszych bliskich, bardzo dużo nadziei na lepsze życie i lepszy świat oraz prawdziwej radości, jaka płynie z wielkanocnego poranka Zmartwychwstania Chrystusa.

lek. Paweł Żuk

Prezes Zarządu
Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o.
w Siedlcach

Zdrowie w CENTRUM

nr 1(11)/2015

2 ..... Farmaceuta radzi
6 ..... Autorytety o profilaktyce
10 ..... Wasze historie - autyzm
14 ..... Zdrowie kobiety - menopauza
18 ..... Rozrywka dla dzieci
22 ..... Tajemnica lekarska
26 ..... Pytania czytelników
30 ..... Diety, które leczą
34 ..... Na luzie
Co nowego w Centrum? 4
Zapalenie zatok 8
W szponach nałogów 12
Nowotwory głowy i szyi 16
Zdrowie mężczyzny 20
Wady zgryzu u dzieci 24
Szybka Terapia Onkologiczna 28
Wiosenny półmisek 32
Zapowiedzi 36

Wydawca:
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce

Redaktor prowadzący: Monika Mikołajczuk
Współpraca redakcyjna: Monika Jastrzębska
Konsultacja medyczna: lek. Olga Wysokińska

Opracowanie graficzne, skład i druk:
FOLDRUK Media
www.foldruk.media.pl

Kontakt dla reklamodawców: redakcja@centrum.med.pl • 25 644 07 40

nakład: 10.000 egzemplarzy

Leczenie wziewne ma wiele zalet, pozwala podać lek bezpośrednio do ogniska choroby, umożliwia zmniejszenie dawki podawanego leku, co równocześnie ogranicza jego działania niepożądane i szybko przynosi efekt terapeutyczny. Umożliwia też indywidualne dobranie dawki leku i równoczesne podanie kilku preparatów.

Dobroczynne OPARY
czyli leczenie wziewne

• nebulizacja

rodzaj zabiegu medycznego, który polega na **podaniu płynnych leków w postaci rozpylonej mgiełki (aerozolu) przez usta, bezpośrednio do układu oddechowego.** Do tego rodzaju leczenia potrzebne są **inhalatory** lub **nebulizatory.** Pojęcia inhalacja i nebulizacja są zwykle stosowane wymiennie, podobnie jak inhalator i nebulizator, co powoduje często dezorientację wśród pacjentów.

• inhalacja

jest pojęciem znacznie szerszym niż nebulizacja. **Wdychanie parującej wody z dodatkiem olejków eterycznych lub soli jodowanej** to najprostszy rodzaj inhalacji, natomiast inhalacje z użyciem inhalatorów proszkowych lub kieszonkowych inhalatorów ciśnieniowych służą do podawania leków wziewnych.

• działanie terapeutyczne

Leczenie wziewne ma wiele zalet, pozwala podać lek bezpośrednio do ogniska choroby, umożliwia zmniejszenie dawki podawanego leku, co równocześnie ogranicza jego działania niepożądane i szybko przynosi efekt terapeutyczny. Umożliwia też indywidualne dobranie dawki leku i równoczesne podanie kilku preparatów.

Skuteczne leczenie przy użyciu nebulizatora stosuje się w szeregu chorób układu oddechowego:

przewlekłych chorób górnych dróg oddechowych, jak nieżyt nosa, gardła i krtani o podłożu alergicznym i niealergicznym,

nawracające, przewlekłe zapalenie zatok,

nawracające zapalenia oskrzeli i oskrzelików,

przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc – POCHP,

astmie oskrzelowej,

grzybicy układu oddechowego,

mukowiscydozie,

ostrych infekcjach dolnych dróg oddechowych.

Coraz powszechniejsze staje się zastosowanie inhalacji u małych dzieci z nawracającym katarem i częstymi infekcjami, podanie inhalacji z solą fizjologiczną zmniejsza zaostrzenie objawów kataru, nawilża, odblokowuje i oczyszcza nos, a co bardzo ważne - może być stosowane nawet u najmłodszych dzieci.

• jaki inhalator wybrać?

Najpopularniejsze wśród dostępnych na rynku są inhalatory pneumatyczno-tłokowe, są najbardziej wszechstronne i nie posiadają przeciwwskazań w żadnej terapii. Wspomniany inhalator składa się z elektrycznego kompresora i nebulizatora, czyli pojemnika na lek, które są ze sobą połączone przewodem powietrznym z tworzywa sztucznego. Sposób użycia tego urządzenia jest bardzo prosty - przed zastosowaniem montujemy elementy inhalatora, a do nebulizatora wlewamy lek lub w razie konieczności kilka leków i włączamy kompresor do prądu. W nebulizatorze znajduje się niewielki otwór, przez który przepuszczany jest gaz pod ciśnieniem, sprężony gaz trafia do płynnego leku i tworzy z niego aerozol, który wydostaje się przez ustnik lub maseczkę. Ważne jest, aby podczas zabiegu trzymać nebulizator w pionowej pozycji, co umożliwia ciągłe i efektywne powstawanie aerozolu. Pod koniec zabiegu pojawia się odgłos delikatnego bulgotania - jest to sygnał, że należy potrząsnąć nebulizatorem, aby z resztek płynu, który osiadł na ściankach pojemnika, mógł jeszcze powstać aerozol. Kiedy dźwięk pojawi się ponownie, nebulizacja dobiegła końca. Aby właściwie spełniał swoją funkcję, nebulizator (czyli pojemnik na lek) powinien być wymieniany regularnie, zwykle co trzy miesiące, jeśli producent nie podaje inaczej lub częściej, jeśli w domu pali się papierosy. Przy zakupie inhalatora ważną kwestią jest również dobór odpowiedniej wielkości maseczki. Jeśli urządzenie będzie przeznaczone dla dziecka, upewnijmy się, że w zestawie urządzenia jest mała maseczka i mały ustnik. Na rynku pojawiły się inhalatory z ustnikiem w kształcie smoczka dla najmłodszych dzieci, jednak skuteczność ich stosowania budzi wiele dyskusji i zdecydowanie przemawia na korzyść tradycyjnego ustnika lub maseczki.

• na co zwracać uwagę?

Ciekawą nowością na rynku są inhalatory z dodatkowym irygatorem mikronizującym, który służy do oczyszczania i nawilżania jamy nosowej, polecany szczególnie dla osób leczących zapalenia zatok. Wybierając inhalator powinniśmy skupić się na tym, by umożliwił efektywne leczenie. Jeśli znajdziemy kilka urządzeń, które jednakowo nas satysfakcjonują, zwróćmy uwagę na dodatkowe wyposażenie, zabawny kształt i kolorowa obudowa zachęcą dzieci do korzystania z inhalacji a wygodna torba z uchwytem ułatwi transport.

Jolanta Pankowska
mgr farmacji

Co nowego w Centrum?

Profilaktyka zdrowotna **w „Centrum”**

W przychodniach „CENTRUM” bezpłatnie realizujemy programy profilaktyczne dedykowane naszym pacjentom, po wcześniejszej weryfikacji w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIPM).

Programy:

- **Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy** (badania cytologiczne dla pacjentek w wieku 25-59 lat, które w ciągu ostatnich 3 lat nie miały wykonywanej cytologii w ramach programu)
- **Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi** (badania mammograficzne dla pacjentek w wieku 50-69 lat, które w ciągu ostatnich 2 lat nie wykonywały mammografii w ramach programu)
- **Program Profilaktyki Chorób Układu Krążenia** dla pacjentów zadeklarowanych do lekarza POZ w „CENTRUM” w wieku 35, 40, 45, 50, 55, którzy w okresie ostatnich 5 lat nie leczyli się z powodu chorób krążeniowych, także u innych świadczeniodawców.

Szczegółowych informacji udzielają pracownicy rejestracji naszych przychodni oraz pod numerem telefonu 25 633 35 55.

Nowe lokalizacje przychodni **„Centrum”**

Trwają prace wykończeniowe nowo wybudowanych przychodni w miejscowościach **Sterdyń** (powiat sokołowski) i **Strachówka** – projekt realizowany we współpracy z gminą Strachówka (powiat wołomiński). Zakres świadczeń, jaki będzie realizowany w powstających jednostkach, obejmuje konsultacje lekarzy rodzinnych, konsultacje lekarzy pediatrów, konsultacje lekarzy specjalistów, punkt zabiegowy, punkt pobierania krwi, dodatkowo w Strachówce będzie prowadzona diagnostyka obrazowa (USG, RTG). *Niebawem przekażemy szczegółowe informacje.*

Lekarze w trakcie **specjalizacji**

Jednostka Centrum MD jest jedną z 13 placówek, z terenu województwa mazowieckiego, które otrzymały **akredytację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie,** do prowadzenia specjalizacji lekarzy w dziedzinie medycyny rodzinnej. Posiadamy 10 miejsc szkoleniowych dla lekarzy w trakcie specjalizacji. Celem naszego ośrodka jest **przygotowanie kompetentnych lekarzy rodzinnych,** którzy będą gotowi zapewnić podstawową, nieprzerwaną i kompleksową opiekę medyczną. Czas trwania specjalizacji wynosi 4 lata (48 miesięcy) i obejmuje staże kierunkowe, kursy specjalizacyjne, kształcenie w praktyce lekarza rodzinnego. Obecnie 9 młodych lekarzy kształci się pod opieką naszych specjalistów. W ramach Ośrodka Kształcenia Lekarza Rodzinnego szkolenia w poszczególnych lokalizacjach prowadzą: w Siedlcach - lek. med. Edyta Foryszewska-Witan, lek. med. Beata Zalewska-Uchimiak, lek. med. Ewa Kobyłko-Klepacka, lek. med. Teresa Kwietniewska; w Mińsku Mazowieckim - lek. med. Grzegorz Bańka, w Latowiczu - lek. med. Edyta Anusz-Gaszewska; w Domanicach - lek. med. Przemysław Dybciak oraz lekarze w ramach staży cząstkowych z zakresu pediatrii lek. med. Elżbieta Kowalczuk oraz ginekologii i położnictwa – lek. med. Artur Prusaczyk. Nad efektywnym wdrożeniem lekarzy do pracy czuwa lek. med. Edyta Foryszewska-Witan, Kierownik Ośrodka Specjalizacji, przy wsparciu trenerów wewnętrznych oraz pracowników z działu kadr i IT.

Lekarz ortopeda w lokalizacji **„Centrum” w Garwolinie**

W Przychodni Zdrowia Centrum w Garwolinie przy ul. Korczaka 35, w ramach poradni ortopedycznej dla dzieci, przyjmuje **lek. Andrzej Ziółkowski - specjalista ortopeda.**

W poradni ortopedycznej prowadzona jest **diagnostyka schorzeń układu kostnego u dzieci.** Na wizycie lekarz wykonuje USG stawów biodrowych u niemowląt. Pacjenci są przyjmowani w ramach kontraktu NFZ. Wymagane jest skierowanie do poradni preluksacyjnej lub ortopedycznej.

Przyjęcia odbywają się w każdą środę w godzinach 16.00-19.00.

Zapisy telefonicznie:
25 740 10 36 - Przychodnia Zdrowia w Garwolinie; 25 633 35 55 - Call Center

Akcja **badań profilaktycznych** w Garwolinie

W dniu 20 lutego w przychodni „CENTRUM” w Garwolinie pacjenci mogli wykonać badania USG piersi i USG ginekologiczne, z których skorzystało 46 pacjentek, badania cytologiczne wykonało 35 pań, zrealizowano 13 pobrań w kierunku badań genetycznych. W tym dniu pacjentki, które podczas wcześniejszych akcji zakwalifikowano do badań genetycznych, skonsultowały wyniki badań z prof. Jackiem Gronwaldem z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

„CENTRUM” **GAZELĄ BIZNESU** 2014!

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. znalazło się w gronie laureatów Rankingu Gazele Biznesu 2014, na najdynamiczniej rozwijające się małe i średnie firmy w kraju. Spółka Centrum MD zajęła 341 miejsce na 846 firm z województwa mazowieckiego. O miejscu każdej z firm na liście rankingowej, której autorem jest Coface Poland, decydował wyrażony w procentach przyrost obrotów osiągniętych w ostatnich trzech latach.

Nasza firma już po raz kolejny otrzymała tytuł Gazeli Biznesu.

Gratulujemy wszystkim pracownikom za zaangażowanie i wkład pracy w rozwój firmy.

Podczas gali wręczenia nagród Centrum MD reprezentowała Pani Małgorzata Kalisz z Biura Zarządu CMD.

Nowa Corsa.

NOWE OH!

noweOH.pl

Zużycie paliwa i emisja CO_2 Opel Corsa: 6,0–3,4/100 km; 140–89 g/km wg Rozporządzenia WE 715/2007, w cyklu mieszanym, na podstawie oficjalnych testów w warunkach laboratoryjnych. Rzeczywiste wartości mogą różnić się od podanych w zależności od wyposażenia pojazdu, zachowania kierowcy, warunków atmosferycznych, nawierzchni, jak i innych czynników natury nietechnicznej. Informacje na temat złomowania samochodu, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne na www.opel.pl. Na zdjęciu mogą być widoczne elementy wyposażenia dodatkowego dostępne za dopłatą.

JASTRZĘBSKI S.A
ul. 20 Targowa
tel. 25 644 86 86
www.opel-siedlce.pl

Jastrzębski 1996

Konferencja

W dniu 12 lutego 2015 roku Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. zorganizowało w Siedlcach konferencję pn: **„Rola samorządu lokalnego w opiece zdrowotnej”.** Do udziału w spotkaniu zostali zaproszeni przedstawiciele władz samorządowych z regionu środkowo-wschodniej Polski, a w szczególności z powiatów garwolińskiego, mińskiego, łosickiego, łukowskiego, ostrowskiego, otwockiego, radzyńskiego, siedleckiego, sokołowskiego, węgrowskiego, wołomińskiego, jak również dyrektorzy jednostek szpitalnych oraz powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.
Patronat honorowy nad konferencją objął Marszałek Województwa Mazowieckiego.
Celem konferencji było zapoznanie uczestników z aktualnym i dynamicznie zmieniającym się zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne w odniesieniu do sytuacji demograficznej, przedstawienie zagadnienia profilaktyki i promocji zdrowia, jako działań długoterminowych, starannie zaplanowanych na rzecz poprawy życia mieszkańców społeczności lokalnych z uwzględnieniem stanu wykonania badań profilaktycznych na terenie Mazowsza i Lubelszczyzny oraz ukazanie i rozpowszechnienie działań podejmowanych w projekcie - „Profilaktyka zdrowotna w Siedlcach ratuje życie”, realizowanym na terenie Miasta Siedlce.
Wystąpienia zaprezentowali **Anna Sochacka** – Zastępca Prezydenta Miasta Siedlce, prof. dr hab. n. med. **Ewa Orlewska** z Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, dr hab. n. med. **Piotr Tyszko** z Instytutu Medycyny Społecznej WUM,

mgr **Jolanta Walczak** i mgr **Dorota Ołowska** z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego w Warszawie, **Krystyna Długołęcka** - Sekretarz Gminy Bielany, lek. med. **Artur Prusaczyk,** lek. med. **Marcin Mazur,** mgr **Martyna Chudzicka**, mgr **Tomasz Włodarczyk** z Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o.
Konferencja pozwoliła na zaprezentowanie działań podejmowanych przez operatora medycznego we współpracy z samorządem lokalnym w kierunku zwiększenia zgłaszalności pacjentów na badania profilaktyczne. Szczególną uwagę zwrócono na zasadność propagowania bezpłatnych badań mammograficznych i badań cytologicznych u kobiet zamieszkujących zarówno w środowiskach wiejskich, jak i miejskich. Wykrycie choroby nowotworowej we wczesnym stadium rozwoju i uratowanie dzięki temu choćby jednej osoby, zawsze ma sens. W organizację podejmowanych działań należy włożyć dużo wysiłku, aby przyniosły pożądane efekty. Warto nadmienić, że samorządy gminne przystępujące do poszczególnych edycji konkursu **„Zdrowa Gmina”** (2010-2013), które w kooperacji ze Spółką Centrum prowadziły akcje zdrowotne w zakresie popularyzacji profilaktyki nowotworowej, plasowały się wysoko w konkursie. W roku 2010 gminy **Paprotnia** i **Wodynie** uzyskały ex aequo I miejsce, a w 2013 roku gmina **Strachówka** zajęła II miejsce w konkursie.
Jednym z punktów spotkania było przybliżenie uczestnikom projektu **„ERGO WORK”** – współpraca uczelni z biznesem w celu otwierania nowych możliwości dla tworzenia ERGOnomicznych miejsc pracy - który powstał z myślą o miejscach pracy dla osób niepełnosprawnych oraz w celu zwiększenia świadomości pracodawców w zakresie potencjału takich osób. Projekty pilotażowe są realizowane na Słowenii i w Polsce. Centrum MD jest jednym z partnerów projektu.

Dr hab. n. med. Piotr Tyszko podsumowując konferencję wskazał dwa ważne aspekty mające wpływ na różnice w realizacji programów profilaktycznych, mianowicie dotarcie z informacją o programach zdrowotnych do biorcy świadczenia oraz do samorządów. Dr hab. n. med. Piotr Tyszko podkreślił, że to rodzaj programu profilaktycznego kształtuje sposoby dotarcia do adresatów zarówno poprzez marketing bezpośredni, jak i pośredni, rozwiązania tańsze i droższe w realizacji. Z kolei w dotarciu do samorządów pomocne byłyby rozwiązania zapisane w ustawie o zadaniach samorządów gminnych i powiatowych w zakresie promocji i ochrony zdrowia.
Inicjatywy podejmowane w zakresie rozpowszechniania badań profilaktycznych są potrzebne. Zawsze należy podkreślać, że nowotwór wykryty we wczesnym stadium jest wyleczalny. Terapia jest mniej skomplikowana oraz nie pochłania tak dużych nakładów finansowych. Często dzięki temu można uniknąć długiego okresu rehabilitacji. Dlatego warto rozmawiać, warto wymieniać się doświadczeniami, warto wspólnie podejmować się realizacji projektów, które wyczulą i zwiększą świadomość społeczności lokalnych w temacie profilaktyki chorób nowotworowych. Stwierdzenie „lepiej zapobiegać, niż leczyć”, powinno na dobre zagościć w naszej świadomości. Pamiętajmy, że profilaktyka to szereg działań, dzięki którym zmniejsza się prawdopodobieństwo zachorowania na nowotwory złośliwe. (MJ)

PRZYJDŹ do PARKU WODNEGO SIEDLCE po RELAKS i ZDROWIE

Jedni lubią się zmagać z morskimi falami, inni wolą spokojne wody jezior i zalewów. Jednak wszyscy zgodzą się z tym, że to na basenie pływa się najlepiej, bo najpewniej i bez jakiegokolwiek stresu. A kiedy ma się na wyciągnięcie ręki takie cacko jak ***Park Wodny Siedlce,*** *to pływanie może stać się nie tylko przyjemnością, ale wręcz nałogiem.*

Nie ma nic zdrowszego niż nałóg pływania. Bo oprócz czystej przyjemności, poczucia błogiego spokoju i bezpieczeństwa, pływanie jest źródłem zdrowia, pomaga utrzymać kondycję i dobre samopoczucie.

W wodzie człowiek waży dziesięć razy mniej niż na lądzie! Dlatego pływanie nie obciąża kręgosłupa ani stawów, za to wzmacnia mięśnie, zwłaszcza grzbietu, które podtrzymują kręgosłup. A do tego koi i relaksuje, bo w czasie pływania reguluje się oddech, a organizm wydziela endorfiny – hormony zadowolenia.

Dzięki temu, że podczas ruchu w wodzie pracują praktycznie wszystkie mięśnie, pływanie pełni rolę profilaktyczną i rehabilitacyjną. Zalecane jest więc nie tylko ludziom zdrowym, ale i tym, którzy z różnych względów nie mogą uprawiać innych form aktywności ruchowej. Jest więc pływanie znakomitym sposobem na korekcję wad postawy, ma także korzystny wpływ na układ oddechowy, bo zwiększa pojemność płuc. Pobudza układ krążenia, wzmacnia mięśnie a nie obciąża nadmiernie stawów. Pływać i ćwiczyć w wodzie powinni ci, którzy przeszli zawał serca, jak też cierpiący na kontuzje stawów kolanowych i biodrowych. Relaks w wodzie to także dobry, bo szybki sposób na pozbycie się tkanki tłuszczowej.

ZALETY PŁYWANIA

- Poprawia kondycję, samopoczucie i ogólny stan zdrowia
- Wspomaga układ oddechowy, zwiększa pojemność płuc
- Podnosi tempo przemiany materii
- Polepsza koordynację ruchową i giętkość ciała
- Poprawia elastyczność stawów i ich ruchomość
- Wzmaga wydolność kości i mięśni oraz wzmacnia je
- Łagodzi bóle stawów
- Zmniejsza wysokie ciśnienie krwi
- Łagodzi dolegliwości, które często pojawiają się w czasie ciąży (np. obrzęki)
- Pozytywnie wpływa na proporcje ciała i prawidłową postawę
- Przyspiesza regenerację po wysiłku
- Przeciwdziała skrzywieniu kręgosłupa
- Zmniejsza ryzyko wystąpienia udaru mózgu, zawału serca i cukrzycy
- Odmładza skórę (dzięki wzmożonemu przepływowi krwi)
- Wzmacnia naczynia krwionośne mięśni i włókna mięśnia sercowego, które stają się silniejsze, elastyczniejsze i grubsze (dzięki wzmożonemu przepływowi krwi)

NIE JEST ZA PÓŹNO

Pływać można nauczyć się w dowolnym momencie życia. Oswajanie z wodą można zacząć z dziećmi już od 3 miesiąca życia. Niemowlaki do 6 miesiąca posiadają naturalną umiejętność blokowania górnych dróg oddechowych, co pozwala na szybką naukę nurkowania i przemieszczania się w pozycji na grzbiecie. Dodatkowo przebywanie w środowisku wodnym wspomaga rozwój psychomotoryczny malucha, podnosi odporność oraz pogłębia więź między rodzicami a dzieckiem. Jak się rzekło na basenie pływa się najbezpieczniej. Bo nie trzeba się martwić o podłoże, o czystość wody, i o to, że może być za głęboko. Zawsze też można liczyć na wskazówki i pomoc ratownika. W dodatku tory basenu pozwalają na utrzymanie odpowiedniego rytmu i osiągnięcie odpowiedniego poziomu tętna. W takich warunkach można skoncentrować się na wypracowaniu odpowiedniej techniki pływania jednym z czterech podstawowych stylów (grzbietowy, żabka – klasyczny, kraul, motylkowy – delfin) i wzmacniania tych mięśni, na których nam szczególnie zależy.

ZAPISZ SIĘ

Mamy radę dla tych, którzy do dziś nie zawarli jeszcze bliższej znajomości z wodą i pływać nie potrafią: w Parku Wodnym Siedlce czekają na Was wykwalifikowani instruktorzy. Oswajanie się z wodą, można zacząć od prostych ćwiczeń, zapisując się choćby na zajęcia aqua aerobiku.

O zaletach Parku Wodnego Siedlce przekonało się już wielu mieszkańców naszego regionu. Każdego dnia z jego atrakcji korzysta ponad tysiąc osób, choć bywają i takie dni, kiedy jest ich nawet ponad dwa tysiące.

Park Wodny Siedlce przy ul. Jana Pawła II 8, zaprasza codziennie w godz. **6.00 – 22.00.** To nie tylko 25-metrowy, 8-torowy basen sportowy z profesjonalnym systemem pomiaru czasu. To także basen do nauki pływania, brodzik dla dzieci, basen rekreacyjny, dwie zjeżdżalnie – duża i mała, rwąca rzeka i jacuzzi. Po wyjściu z hali basenowej można się posilić w jednym z dwóch barów, zagrać w kręgle i w bilard.

Bilety są w przystępnych cenach.
Zniżki dla grup zorganizowanych, dla niepełnosprawnych i dla rodzin.
Najtaniej jest we środy i rano.

Wszystko o **Parku Wodnym Siedlce,**
o jego atrakcjach, możliwości nauki pływania i rehabilitacji
na stronie: **www.parkwodny.siedlce.pl**
oraz pod numerem tel. **25 633 33 33**

Zapalenie zatok

choroba, której można zapobiec

Z lekarzem rodzinnym **Łukaszem Śmiejkowskim** rozmawia Monika Mikołajczuk

Kiedy najczęściej dopada nas zapalenie zatok i jakie czynniki są odpowiedzialne za rozwój choroby?

Zapalenie zatok obocznych nosa jest uciążliwą chorobą, która pojawia się szczególnie w okresie jesienno-zimowym, kiedy dochodzi do częstych wahań temperatury powietrza. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój zapalenia jest zaburzenie odpływu wydzieliny z zatok do jamy nosowo-gardłowej. W wyniku gromadzenia się wydzieliny w zatokach dochodzi do miejscowego stanu zapalnego, zakażenia wirusowego, bakteryjnego lub grzybiczego.
Do stanu zapalnego zatok może prowadzić wiele czynników, jak skrzywienie przegrody nosa lub inne wady w budowie układu kostnego zatok i nosogardła, polipy, przebyte zakażenie górnych dróg oddechowych, alergiczny nieżyt błon śluzowych nosa, zakażenia szerzące się od zębów czy chociażby palenie papierosów.

Które z objawów powinny nas zaniepokoić?

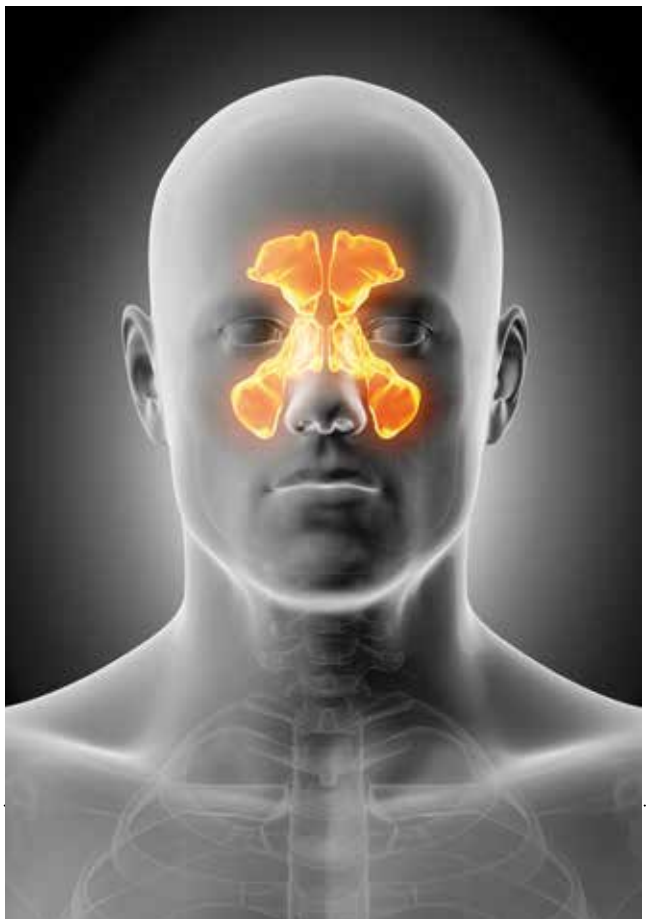
Jest wiele objawów, które mogą sugerować nam zapalenie zatok. Są to między innymi: bóle głowy i uczucie rozpierania w okolicy czołowej i szczękowej twarzy, blokada nosa, wyciek wydzieliny z nosa lub spływanie po tylnej ścianie gardła, pogorszenie a czasami utrata węchu. Często towarzyszy im gorączka lub stany podgorączkowe, obrzęk powiek i twarzy. Niepokojące są przedłużające się objawy zapalne występujące powyżej 10 dni, które nie ulegają poprawie po samodzielnym leczeniu.
Zazwyczaj ostry wirusowy nieżyt zatok i nosa ustępuje samoistnie po 48 godzinach, pełne wyleczenie to zazwyczaj 7 dni. Zakażenia bakteryjne w większości przypadków samoistnie ustępują po 2 tygodniach.

Jakie są metody leczenia zapalenia zatok?

Przy przedłużających się objawach choroby wskazana jest konsultacja lekarska. W celu zmniejszenia dolegliwości bólowych stosuje się niesterydowe leki przeciwzapalne, sterydy donosowe w postaci aerozoli oraz antybiotykoterapię. Należy zaznaczyć, że antybiotyki nie są lekami pierwszego rzutu. Zaleca się stosowanie antybiotyków po 10 dniach choroby, jeżeli nie przynosi efektów dotychczasowe leczenie lub gdy po 5 dniach choroby nasilają się jej objawy. W przypadkach, w których odpływ jest upośledzony przez struktury kostne, stosuje się zabiegi chirurgiczne, które mają na celu poprawę drożności zatok. Obecnie stosuje się czynnościową endoskopową chirurgię zatok przynosowych, która wypiera obecnie inne metody inwazyjnego leczenia zapalenia zatok. W diagnostyce wykorzystuje się obecnie rynoskopię przednią a z badań obrazowych tomografię komputerową, która daje dużo dokładniejszy obraz anatomiczny zatok niż zdjęcie RTG. W przypadku braku poprawy po podanym antybiotyku stosuje się nakłucie zatoki i pobranie płynu, który następnie bada się mikrobiologicznie, aby określić patogen wywołujący zakażenie.

Co robić, gdy pojawią się pierwsze oznaki zapalenia zatok?

Najlepiej leczenie rozpocząć od sposobów domowych, również takich polecanych przez nasze babcie. W przeszłości prażyły one sól gruboziarnistą na patelni a następnie wkładały do lnianych woreczków i przykładały do zatok, w ten sposób je rozgrzewając. Pomagało to w odpływaniu wydzieliny i zmniejszało ból. Możemy również stosować sól morską w aerozolu, inhalacje z soli fizjologicznej oraz leki wykrztuśne, rozrzedzające wydzielinę.



Jakie są konsekwencje niepodjęcia leczenia?

W skrajnych przypadkach niepodjęcia leczenia zapalenia zatok może ono doprowadzić do zapalenia tkanek oczodołu, ropni oczodołu, zapalenia kości zatok, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zakrzepicy zatoki jamistej, podwójnego widzenia w przypadku przemieszczenia gałki ocznej. Powikłania takie są bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji i podjęcia natychmiastowego leczenia.

Jaki wpływ na nasze zatoki ma zanieczyszczenie powietrza i przebywanie w zadymionych pomieszczeniach?

Palenie papierosów, kurz, spaliny, alergeny szkodzą naszym zatokom. Człowiek w dzisiejszych czasach narażony jest na czynniki zewnętrzne, które mogą powodować częstsze zapalenia zatok. Wszystkie te czynniki upośledzają transport śluzu, zwiększają ryzyko miejscowych odczynów zapalnych śluzówek nosa i zatok. Palenie tytoniu ma jeszcze jeden wpływ – upośledza funkcję nabłonka rzęskowego dróg oddechowych, co powoduje, że śluz nie jest prawidłowo transportowany z zatok i w ten sposób nie oczyszczają się one.

Na czym polega profilaktyka w przypadku chorób zatok?

Każdy powinien dbać o swoje zdrowie. Również o zdrowie swoich zatok. Unikanie dymu tytoniowego, kurzu, pyłów przemysłowych, spalin prowadzi do mniejszej ekspozycji na czynniki drażniące. Osłanianie głowy czapkami i szalikami w okresie jesienno-zimowym, unikanie nagłych zmian temperatury otoczenia czy chociażby zadbanie o czystość urządzeń klimatyzujących pozwoli nam zmniejszyć ryzyko zapalenia zatok. Aktywny tryb życia, ćwiczenia, ruch – poprawiają higienę dróg oddechowych, co zmniejsza ryzyko zachorowania.

lek. med. Łukasz Śmiejkowski
Specjalista medycyny rodzinnej

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

Centrum Medyczno-Diagnostyczne
w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy prowadzi bezpłatne badania profilaktyczne dla pacjentek w wieku 25 - 59 lat. Panie mogą skorzystać z badań mammograficznych i cytologicznych refundowanych ze środków NFZ.

Badania MAMMOGRAFICZNE kierowane do Pań w wieku 50-69 lat, które nie wykonywały tego badania w ciągu dwóch ostatnich lat w ramach ubezpieczenia NFZ; które nie miały wcześniej stwierdzonej zmiany nowotworowej piersi.

Miejsce wykonywania badań:

Siedleckie Centrum Profilaktyki i Promocji Zdrowia
Siedlce, ul. Kleeberga 2

Informacje i zapisy pod tel.:
25 633 35 55 • 512 303 103
506 007 404

Wymagane podczas wizyty: dowód osobisty

Godziny wykonywania badań mammograficznych:

poniedziałek
wtorek
środa
czwartek
piątek
8:30 - 17:30

Badanie: Biopsja Cienkoigłowa
ze skierowniem od specjalisty

- **Siedlce, ul. Kleeberga 2**
- **Siedlce, ul. Ks. Niedziałka 14**
- **Mińsk Mazowiecki, ul. Piłsudskiego 42A**
- **Łuków, ul. Międzyrzecka 66**

Dziecko lepszego Boga

Z **lek. Edytą Foryszewską-Witan,**
mamą cierpiącego na autyzm **Maćka**
rozmawia Monika Mikołajczuk

W którym momencie zauważyła Pani, że z dzieckiem dzieje się coś złego i jakie to były objawy?

Maciek urodził się o czasie, dostał maksymalną ilość punktów - 10 pkt w skali Abgar, ważył nieco powyżej 3 kg, od urodzenia był grzecznym, wspaniałym dzieckiem. Karmiłam go piersią, przybierał prawidłowo na wadze, niestety, w drugim tygodniu jego życia kikut pępowiny jeszcze nie odpadł, zaczął ropieć - trafiliśmy na Oddział Chirurgiczny, gdzie syn dostał kilka mocnych antybiotyków, na które zareagował drgawkami. Lekarze twierdzili, że wszystko jest w porządku, że to tylko spadek magnezu. Budziło to we mnie niepokój, ale jako młoda, tuż po studiach lekarka, ufałam starszym kolegom po fachu. Po wyjściu ze szpitala, Maciej został zaszczepiony wg kalendarza szczepień - co prawda płakał, ale kto nie płacze po szczepieniu? Następne tygodnie przebiegały spokojnie, jednak Maciej powoli się rozwijał, niechętnie podnosił główkę, bardzo późno przewracał się na boki, siedział, jak miał rok, chodzić zaczął w wieku 18 miesięcy. Martwiłam się tym, ale stale słyszałam: „to chłopiec, może rozwijać się wolniej, jest pani przewrażliwioną, młodą lekarką itd…". Nawiązywał kontakt wzrokowy, uśmiechał się, uwielbiał pozować do zdjęć, wypowiadał pojedyncze słowa „mama, tata, daj", ale ja czułam, że coś jest nie tak… Niechętnie bawił się typowymi zabawkami, wolał garnki, czajniki, odkurzacz. Byłam u kilku lekarzy specjalistów, każdy twierdził to samo – że to tylko opóźniony rozwój psychoruchowy, że to zwykła ciekawość małego dziecka, że bawi się inaczej niż rówieśnicy. Coraz bardziej zaczęłam się denerwować, kiedy mój syn krzyczał, z każdego nowego ubranka kazał sobie obcinać metki, wybierał konkretne materiały, nie znosił chodzić boso, nawet na plaży nad morzem chodził w skarpetkach.

Jaki czas upłynął od momentu postawienia diagnozy do terapii?

Sama zaczęłam przeszukiwać internet, wpisywałam objawy, stale wychodziło mi jedno rozpoznanie „autyzm!". Gdy powiedziałam to pediatrze… nie uwierzyła mi. Usłyszałam wtedy: „ale on nie jest agresywny, chętnie się uśmiecha, przytula, to nie może być autyzm". Nie posłuchałam, znalazłam w internecie prywatny ośrodek w Gdańsku. Pojechałam tam na tydzień. Maciej miał wtedy niemal 5 lat. Nadal mówił pojedyncze słowa. Chodził do przedszkola. Po trzech godzinach rozmowy i obserwacji dziecka zza lustra weneckiego pani z ośrodka weszła i cicho powiedziała do mnie: „tak, to jest autyzm i trzeba się brać ostro do pracy, bo wiele lat straciłam". Dostałam plan pracy. Przez około dwa lata praca z Maćkiem trwała niemal 12 godzin dziennie. Tylko dzięki mojej mamie udało się osiągnąć tak wiele. Bardzo mi pomagała, w nocy przygotowywała pomocne materiały. Nie upieram się, że jakaś metoda pracy jest lepsza od innej, myślę, że każdy sposób, by osiągnąć cel, jest dobry. Akurat na Maćka dobrze działała metoda behawioralna, praca z tabliczką żetonową, motywacyjne punkty, praca na nagrody.

Czy znalazła Pani w Siedlcach fachową pomoc i wsparcie psychologiczne?

No cóż, przykro mi to mówić, ale poza tym, że Maćka przeniosłam do przedszkola integracyjnego i tam miał dodatkowe lekcje logopedyczne, pedagogiczne czy z integracji sensorycznej, to w Siedlcach pomoc dla dzieci autystycznych w tamtym czasie była żadna. Nasza Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nie dysponuje odpowiednią kadrą i przeszkoleniem. Spotkałam się nawet z tym, że pani dyrektor, kiedy tylko usłyszała, że to jest dziecko z autyzmem, odmówiła nam zapisania na terapię! Tłumaczyła się, że może dziecko być agresywne!!! Mit dziecka autystycznego jako dziecka tłukącego głową o ścianę, bijącego

i wrzeszczącego wciąż pokutuje w naszym społeczeństwie. Rozumiem, że tak mogą myśleć ludzie nigdy nie stykający się z takimi osobami, ale specjaliści? Po studiach pedagogicznych czy medycznych? Stale miałam kontakt z terapeutami z Gdańska, do których jeździłam raz w roku na cały tydzień, a przez około dwa lata regularnie przyjeżdżała do Maćka terapeutka z Warszawy, która 4-5 godzin w każdą sobotę pracowała z synem i ze mną, pokazując, co mam robić przez kolejny tydzień. Było to kosztowne, ale każdy grosz przeznaczałam na terapię.

Jak Pani otoczenie - rodzina, przyjaciele, koledzy z pracy, inne dzieci - reagowali na wiadomość o niepełnosprawności syna?

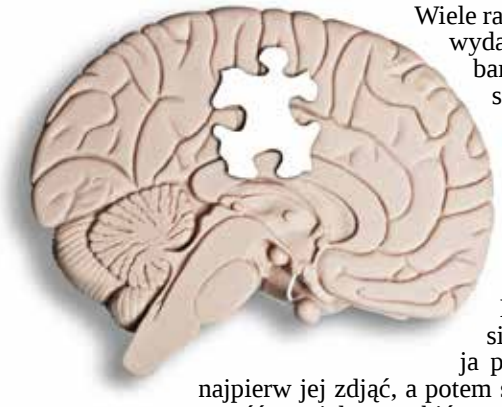
Niestety, moje małżeństwo się rozpadło. Ojciec dziecka sam przyznał, że nie jest w stanie opiekować się niepełnosprawnym chłopcem. Zostałam sama, kiedy Maciek miał 4 lata. Tylko dzięki swojej pracy zawodowej, a także głównie mojej mamy, wytrwałam. Byłam zajęta niemal całą dobę, nie miałam więc czasu na zamartwianie się. Znajomi, którzy nie chcieli mieć kontaktu z trudnymi zachowaniami Maćka, odsunęli się, ale za to pojawili się nowi, którzy zaakceptowali i polubili syna. Poznałam mojego drugiego męża. Urodził się nam syn. Całą ciążę drżałam o jego zdrowie, codziennie zadawałam sobie pytanie „czy będzie zdrowy?". Ale już krótko po porodzie widziałam różnicę w rozwoju dzieci. Odetchnęłam z ulgą. Młodszy brat także miał wpływ na rozwój Maćka. Gdy bawił się typowymi zabawkami, grającymi samochodami, wywoływało to początkowo wrzaski i zatykanie uszu, ale po pewnym czasie Maciej zaczął interesować się samochodzikami czy klockami.

Jak wygląda obecnie terapia dziecka autystycznego i ile osobiście czasu poświęca Pani synowi?

Obecnie Maciej chodzi do 6 klasy. Jest w klasie integracyjnej. Realizuje zwyczajny program szkolny, nieco zmodyfikowany dla niego, ale pisze te same prace klasowe czy kartówki. Jednak nauka jest dla niego ogromnym problemem. Około trzy godziny dziennie odrabia lekcje z moją mamą. Ja, poza pracą na 1,5 etatu, mam czas tylko na pomoc synowi w codziennych czynnościach. Chodzi także na lekcje pływania czy na Aikido. Staram się podążać za zainteresowaniami syna. Jeździmy raz w roku na narty i na 2-tygodniowy wakacyjny turnus rehabilitacyjny. Wiem, że mogłabym zrobić więcej, ale - niestety - doba ma tylko 24 godziny. Mam z tego powodu wyrzuty sumienia.

Co jest, według Pani, najważniejsze w kontaktach z dziećmi autystycznymi? Jakie błędy popełniane przez dorosłych mogą zniweczyć efekty terapii?

Przede wszystkim stanowczość, konsekwencja i wyznaczanie granic. Często, wydając polecenie, np. „posprzątaj pokój" myślimy, że dziecko zrozumie, a nie robi tego, bo jest leniwe. Nic bardziej mylnego. Trzeba zadać sobie pytania: 1. Czy dziecko mnie słyszy (bo może jest zajęte bajką czy grą, że nie słucha)? 2. Czy dziecko wie, co to znaczy „posprzątać" – dokładnie, co ma zrobić" 3. Czy wie, jak ma to zrobić?



Wiele razy łapałam się na tym, że wydając polecenie, z pozoru bardzo proste, np. „ubierz się" i wskazywałam na przygotowane ubranie leżące obok – (że już nic nie trzeba więcej tłumaczyć) często widziałam konsekwencje swojego a nie „autystycznego myślenia'. Maciej, owszem, ubierał się, ale na… pidżamę, bo ja przecież nie kazałam mu najpierw jej zdjąć, a potem się dopiero ubrać. Każdą czynność musiałam rozbić na malutkie kroczki, ale nie było innego wyjścia. Maciej nie uczył się przez naśladowanie, nie patrzył, więc nie powtarzał. Jak nauczył się czytać, robiłam mu plan danej czynności, on czytał, odhaczał i szedł dalej. Jak jeszcze nie czytał, posługiwałam się obrazkami. To dawało poczucie spokoju, bo pytanie: „a potem?" słyszałam miliardy razy. Jest także nadzieja, że dziecko spotka na swojej drodze oddanych terapeutów, którzy po prostu lubią to, co robią, pomimo bardzo ciężkiej pracy, jaką wykonują. Ja trafiałam różnie - raz lepiej, raz gorzej.

Jak zmieniło się Pani życie po urodzeniu Maćka, o jaką wiedzę jest Pani dzisiaj bogatsza?

Tylko rodzice dzieci chorych lub niepełnosprawnych wiedzą, jak wiele poświęceń i trudu wymaga życie z taką osobą. Stale powtarzałam sobie pytanie: „dlaczego właśnie ja, dlaczego mi to się przytrafiło?". Teraz już o to nie pytam, staram się odnaleźć te dobre chwile życia z takim chłopcem. Mogę być z siebie dumna. To, kim jest Maciek dzisiaj, to zasługa moja i osób mnie wspierających. Mam świadomość, że gdyby trafił do innej rodziny, siedziałby w szafie, nic nie mówił i zachowywał się jak dzikie zwierzę. W praktyce lekarza też mi dał możliwość zdiagnozowania trzech przypadków dzieci z autyzmem na wczesnym etapie rozwoju i właściwego pokierowania rodziców, by terapię rozpoczęto wcześniej niż ja to zrobiłam. Kieruję się zasadą: „nie martwię się rzeczami, na które nie mam kompletnie wpływu".

Co by Pani powiedziała rodzicom, którzy dowiadują się o chorobie dziecka? Jakich wskazówek by im Pani udzieliła?

Przede wszystkim, aby nikt nie zastanawiał się „dlaczego?", nie obwiniał się, nie tracił cennego czasu na użalanie nad sobą. Należy brać się do pracy, a można osiągnąć bardzo, bardzo dużo. Potrzeba, co prawda, siły, wiele samozaparcia i spotkania na swojej drodze ludzi akceptujących niepełnosprawność, często zaangażowanych terapeutów, oddanych przyjaciół a sukces jest murowany. Trzeba się cieszyć każdym, nawet drobnym, sukcesem dziecka, bo całkowite wyleczenie – na obecnym poziomie rozwoju medycyny – obawiam się, że nie jest możliwe.

Czego Pani pragnie dla Macieja?

Chciałabym, by był szczęśliwy i samodzielny. By nie musiał być od nikogo zależny. Nieważne, kim zostanie w przyszłości. Może będzie miał pracę, z której będzie czerpał przyjemność? Pragnę, by czuł się potrzebny i kochany. To moje marzenia. Myślę, że podzielają je wszyscy rodzice chorych dzieci.

W SZPONACH NAŁOGÓW

Z psychologiem **Adrianą Szubielską**
rozmawia Monika Mikołajczuk

Wiek XXI to wiek uzależnień wszelkiego rodzaju. Co sprzyja uzależnieniom?

To prawda, że współcześnie repertuar substancji oraz zachowań, od których można się uzależnić, jest niezwykle bogaty. Nie można wyróżnić jednego czynnika, który odpowiadałby za pojawienie się uzależnienia. Powstaje ono na bazie interakcji czynników biologicznych, społecznych oraz psychologicznych (podmiotowych). Dotychczas uczeni ustalili, że to zaburzona równowaga między dwoma układami neuroprzekaźnikowymi, układem nagrody (za który odpowiada układ dopaminergiczny w mózgu) oraz układem kary (którym zawiaduje układ serotoninergiczny) jest źródłem uzależnień. U osób uzależnionych maleje rola układu kary na rzecz układu nagrody. Zażyta substancja lub wykonana czynność jest natychmiastową gratyfikacją, co wiąże się z szeregiem pozytywnych odczuć emocjonalnych. Poza czynnikami genetycznymi i neurobiologicznymi ważną rolę w powstawaniu uzależnień odgrywają czynniki społeczno-kulturowe oraz rodzinne. Szczególnie ważne wydaje się modelowanie społeczne. Poprzez obserwację pewnych zachowań w najbliższym środowisku, młodzi ludzie uczą się ich oraz zaczynają naśladować - zwłaszcza jeśli te zachowania są nagradzane. Nie bez znaczenia dla rozwoju uzależnień jest też osłabienie więzi rodzinnych, a także nieprawidłowo pełnione role związane z wychowaniem dzieci. Bardziej podatne na uzależnienia są osoby, które nie doznają od swoich najbliższych wsparcia. Substancja czy zachowanie uzależniające ma pomóc w zaspokojeniu potrzeby bliskości, bezpieczeństwa czy akceptacji, które to potrzeby nie zostały zaspokojone w rodzinie. Ważną rolę w rozwoju uzależnień mają także zachodzące zmiany cywilizacyjne. Guerreschi w książce „Nowe uzależnienia" zwraca uwagę na fakt, że współczesny, szybki styl życia naraża ludzi na stres, pustkę i nudę a jednocześnie wzmacnia dążenie do natychmiastowego zaspokojenia pragnień. Z drugiej strony rozwój technologiczny dostarcza niezbędnych środków do szybkiego zaspokajania owych potrzeb. Aktualnie coraz trudniej jest nam o cierpliwość, skąd już blisko do utraty kontroli i uzależnienia od szybkiej gratyfikacji. Znakiem naszych czasów są więc uzależnienia nie tylko od coraz łatwiej dostępnych substancji, ale także od zachowań. Dla przykładu konsumpcyjne podejście do życia, wzrost dobrobytu, a co za tym idzie wzrost konsumpcji, doprowadziły do pojawienia się nowych uzależnień, jak jedzenioholizm czy zakupoholizm. Oczywiście niezwkle istotne w powstawaniu uzależnień są indywidualne cechy jednostki. Przeżywanie frustracji, pustka egzystencjalna, brak odpowiedzi na pytania o sens życia czy istotne wartości mogą skłaniać jednostkę do poszukiwania substytutów i działań zastępczych, a to zwykle początek angażowania się w zachowania o charakterze nałogowym.

Kto jest najbardziej podatny na uzależnienia?

Psycholodzy zwracają uwagę, że ogromna różnorodność typów emocjonalnych wśród ludzi sprawia, że nawet genetycznie uwarunkowane osoby nie muszą przejawiać zachowań nałogowych. Mogą one wykorzystać swoją energię na konstruktywne działanie i mimo biologicznych predyspozycji nigdy się nie uzależnić. Innymi słowy tak złożonego zagadnienia, jakim jest uzależnienie, nie może spowodować żaden pojedynczy defekt. Są jednak pewne cechy, które mogą sprzyjać nadmiernemu angażowaniu się w czynności. Jako przykłady można podać chociażby właściwości, takie jak poszukiwanie natychmiastowej gratyfikacji, potrzeba osiągania szybkiej przyjemności, a także trudności w kontrolowaniu własnych impulsów. Także osoby o dużej skłonności do podejmowania zachowań ryzykownych oraz o wysokiej potrzebie nowych doznań częściej niż przeciętnie przejawiają tendencje do zachowań nałogowych.

W którym momencie osoba uzależniona powinna zacząć się leczyć?

Najlepiej już przy pierwszych oznakach braku kontroli. Niestety, mechanizmy uzależnieniowe mają swoich kompanów w posta-

ci różnego rodzaju tzw. mechanizmów obronnych, które sprawiają, że osoba doświadczająca trudności z kontrolowaniem swoich zachowań nie dostrzega w tym problemu. Pojawiają się takie charakterystyczne sposoby myślenia, jak np. zaprzeczanie mimo oczywistych dowodów („to nieprawda, że piję za dużo" przy alkoholizmie), minimalizowanie problemów związanych z uzależnieniem („kupuję ubrania tylko w weekendy" przy zakupoholizmie), szukanie racjonalnych uzasadnień swoich decyzji („wszyscy korzystają z internetu" przy siecioholizmie). W praktyce ciężko jest zobaczyć pierwsze symptomy uzależnienia i wielokrotnie dopiero poważne skutki społeczne, czyli potoczne „dotknięcie dna", pozwala osobie skontaktować się ze swoim problemem. Na pewno warto poszukać pomocy, jeśli przyjmowanie jakiejś substancji (np. alkohol, nikotyna, czekolada) czy jakieś zachowanie (np. robienie zakupów, odchudzanie się, korzystanie z komputera) zabiera znaczną część czasu, jest częste, regularne i stereoptypowe. Leczenia wymaga stan, w którym osoba odczuwa wewnętrzny przymus i nie może trwale zaprzestać jakiegoś działania a w związku z nim pojawiają się problemy zdrowotne, finansowe, relacyjne. Utrata kontroli jest sygnałem, że leczenie jest konieczne.

Jakie są skutki społeczne uzależnień?

Skutki zachowań nałogowych są bardzo dotkliwe dla osoby uzależnionej, gdyż stopniowo dotykają wszystkich sfer jej życia. Osoba taka ponosi ogromne straty finansowe, często związane z utratą pracy, zmarnotrawieniem oszczędności a nawet majątku. Nie mniejsze spustoszenie nałóg robi też w życiu uczuciowym. Zwykle osoba traci wartościowe związki z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi. Spadek produktywności jednostki oraz osamotnienie są bazą do wzrostu zachowań patologicznych a nawet przestępczych. Choć brzmi to przerażająco, tak jak mówiłam wcześniej, dopiero doświadczenie skutków swojego uzależnienia pozwala osobie dostrzec swój problem a w następnej kolejności zdecydować się na podjęcie leczenia.

Czy w swojej praktyce spotkała się Pani z jakimś nietypowym uzależnieniem?

W pracy ciągle najczęstszym uzależnieniem, z którym mam do czynienia, jest alkoholizm. Być może wynika to z faktu, że w społeczeństwie jest duża świadomość, że problemy z używaniem alkoholu można i trzeba leczyć. Nie zawsze jest takie przekonanie, np. na temat nałogowego hazardu, zakupów czy pracoholizmu. Coraz częściej po pomoc zgłaszają się jednak rodzice, którzy obserwują, że ich dzieci niezwykle dużo czasu spędzają grając w gry komputerowe, korzystając z telefonu czy odwiedzając portale społecznościowe. Zaskakującym wydało mi się natomiast zachowanie jednego z gimnazjalistów, który podczas warsztatu psychologicznego, który prowadziłam, chciał koniecznie i niezwłocznie opuścić salę, aby zebrać warzywa w grze komputerowej. Zważywszy, że jego reakcja na moją odmowę była niezwykle gwałtowna, pojawiają się obawy, czy nie był w ową grę zbytnio zaangażowany...

Czy związek z osobą uzależnioną ma szanse przetrwać?

Bardzo często pomocy potrzebują nie tylko osoby uzależnione, ale także ich partnerzy. Dzieje się tak, ponieważ funkcjonują one bardzo podobnie jak osoby uzależnione z tym, że przedmiotem ich uzależnienia jest partner. Zjawisko takie nazywa się w psychologii współuzależnieniem i wymaga ono pomocy psychologicznej. Równoległa praca osoby uzależnionej oraz jej partnera jest czasem na poznanie i wzmocnienie siebie a także ocenienie, czy ma się tyle sił i miłości, by razem przejść drogę do zdrowia. Mimo że ta bywa długa i żmudna, wielu osobom się to udaje.

Czym jest uzależnienie od miłości, gdy jedna osoba kocha za bardzo?

Może zacznę od tego, że w związku funkcjonującym zdrowo osoby są razem chętnie i z satysfakcją, jednak wyobrażają sobie funkcjonowanie bez siebie. W związku toksycznym jedna osoba jest uzależniona emocjonalnie od partnera i odczuwa przymus ciągłego angażowania się w związek. Bazą do takiej postawy jest ogromna obawa o to, że partner przestanie kochać i odejdzie. Osoba uzależniona od partnera czuje, że bez niego nic nie znaczy, dlatego rezygnuje ze swoich potrzeb, pasji, czasu i poświęca się w stu procentach, aby za wszelką cenę utrzymać partnera przy sobie. Tak bardzo chce utrzymać relację, że staje się osaczająca i męcząca. Choć z boku może to wyglądać na troskę i oddanie, paradoksalnie niszczy ona w ten sposób związek. Problem "kochania za bardzo" jest dość popularny, ale w większości przypadków dotyczy kobiet. Przyczyn podatności na emocjonalne uzależnienie upatrywać należy w dzieciństwie osoby uzależnionej. W rodzinach takich osób brakowało zwykle miłości i akceptacji, przez co nie akceptują one siebie a ich samoocena jest wyjątkowo niska. Zamiast dbać o siebie zlewają się niejako z drugą osobą a ich życiowym celem staje się zaspokajanie jej potrzeb.

Czy w przypadku terapii takich osób obserwujemy – jak w innych uzależnieniach – skutki odstawienne?

Oczywiście, przerwanie takiego toksycznego układu jest dotkliwe dla osoby uzależnionej. Niełatwe jest też uświadomienie sobie powodów swojego zachowania. Osoby, które definiują się przez związek, który tworzą a które czują się zupełnie bezwartościowe bez partnera, odczuwają ogromny lęk i dezorganizację, gdy tego partnera im się "zabierze". Muszą odbudować własne poczucie wartości i uniezależnić się od relacji, jaką tworzą. Proces definiowania siebie na nowo jest bardzo wymagający.

Jakie są najczęstsze problemy podczas terapii?

Problemem jest już samo zmotywowanie uzależnionego i rodziny do podjęcia terapii, ponieważ bardzo trudno jest przyznać się przed sobą, że utraciło się kontrolę nad jakimś aspektem swojego życia. Kolejną częstą trudnością są tzw. nawroty. Powrót do starych, istniejących przed leczeniem wzorców funkcjonowania, który doprowadza do przerwania abstynencji, jest zjawiskiem naturalnym. Bardzo duży nacisk kładzie się na naukę rozpoznawania objawów oraz reagowania na zbliżający się nawrót, jednak pomimo tego zawsze jest to niezwykle trudne, gdy po zasmakowaniu wolności od nałogu znów popada się w jego szpony. Wychodzenie z uzależnienia jest procesem długotrwałym i wymagającym ogromnego zaangażowania, więc po drodze pojawia się jeszcze wiele innych problemów. Sądzę jednak, że odzyskanie kontroli nad własnym życiem i życie w wolności warte jest trudu poniesionego podczas leczenia.

Jakie widzi Pani zagrożenia związane z uzależnieniami w przyszłości?

Do niedawna uzależnienia wiązano przede wszystkim z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Dziś coraz częściej mamy do czynienia z uzależnieniami od czynności. Sądzę, że zagrożeniem jest ciągle poszerzający się repertuar zachowań, nad którymi tracimy kontrolę. Wciąż poznajemy uzależnienia od pracy, zakupów, Internetu a już pojawiają się nowe. Zaczęto wyróżniać np. tanoreksję (uzależnienie od opalania, zwykle w solarium), ortoreksję (przesadna koncentracja na zdrowym odżywianiu), bigoreksję (nadmierne dbanie o swoją sylwetkę). Odnotowuje się także uzależnienia od chirurgii plastycznej i zabiegów estetycznych. Tak szybko pojawiające się "nowe nałogi" mogą sprawić, że w przyszłości będziemy mieć problem z dostrzeżeniem wszystkich zagrożeń, co może utrudnić profilaktykę uzależnień.

Adriana Szubielska
psycholog

Menopauza

inna strona kobiecości

Z **lek. Dorotą Klimowicz**
specjalistą ginekologiem-położnikiem
rozmawia Monika Mikołajczuk

Pani doktor, wielu kobietom na dźwięk tego słowa cierpnie skóra. Czym właściwie jest menopauza?

Naturalna menopauza to ostatnie krwawienie miesiączkowe, po którym przez 12 miesięcy miesiączka już nie występuje i nie stwierdza się żadnych patologicznych przyczyn tego stanu (definicja Światowej Organizacji Zdrowia). Słowo *menopauza* pochodzi z greki: *men* (miesiąc) i *pausis* (przerwa) i oznacza ostatnią miesiączkę. Przyczyną przekwitania jest stopniowe zmniejszanie się pęcherzyków jajnikowych, któremu towarzyszy spadek produkcji hormonów jajnikowych – estrogenów i progesteronu.

Kiedy rozpoczyna się menopauza i jakie są jej pierwsze objawy?

Średni wiek wystąpienia menopauzy w Polsce został ustalony na 51 rok życia i jest podobny jak u kobiet w innych krajach Europy, Australii i USA. Wystąpienie menopauzy między 40 a 60 rokiem życia mieści się w granicach normy, natomiast jeśli dochodzi do tego przed 40 rokiem życia, rozpoznaje się przedwczesne wygasanie czynności jajników – w większości przypadków nie udaje się zidentyfikować przyczyny tego stanu. Wczesna menopauza może również wystąpić u kobiet palących papierosy, mało aktywnych i cierpiących na zespół napięcia przedmiesiączkowego. Nie ma testu, który pozwoliłby z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć termin menopauzy.

Proszę przybliżyć naszym Czytelnikom znaczenie pojęć: premenopauza, postmenopauza, okres okołomenopauzalny, klimakterium, wczesna menopauza.

Określenia **PREMENOPAUZA** używa się w dwóch znaczeniach:
• 3-4 lata przed menopauzą
• cały okres rozrodczy od pierwszej do ostatniej miesiączki.
Częściej jednak termin ten jest stosowany w pierwszym z wymienionych znaczeń.

POSTMENOPAUZA
okres pomenopauzalny jest całym okresem życia kobiety następujący po menopauzie (po ostatniej miesiączce)

OKRES OKOŁOMENOPAUZALNY = PERIMENOPAUZA
obejmuje kilka lat poprzedzających menopauzę, w których występują zmiany rytmu miesiączkowania i objawy wypadowe oraz okres roku po menopauzie.

KLIMAKTERIUM = PRZEKWITANIE
mianem tym określa się somatyczne i psychiczne zmiany związane z procesem wygaszania czynności jajników. Pojęcie to może być odnoszone zarówno do okresu okołomenopauzalnego, jak i pomenopauzalnego (nie zostało jednoznacznie zdefiniowane przez ekspertów). Pierwsze objawy przekwitania to zaburzenia rytmu miesiączkowania i objawy wypadowe (uderzenia gorąca i poty nocne). Generalnie objawy przekwitania możemy podzielić na cztery grupy:
a) **zaburzenia miesiączkowania** (w premenopauzie),
b) **chwiejność naczynioruchowa** (uderzenia gorąca, poty nocne – w pre i pomenopauzie),
c) **zmiany zanikowe w narządach płciowych** i **układzie moczowym** (po menopauzie). Błona śluzowa pochwy staje się cieńsza i blada, co powoduje uczucie suchości i pieczenia. Stosunki płciowe mogą być utrudnione i dawać nieprzyjemne doznania. Spada libido, nabłonek cewki moczowej cieńczeje, co może powodować bolesne i/lub częste oddawanie moczu oraz nietrzymanie moczu,
d) **objawy somatyczne i psychiczne,** takie jak rozdrażnienie, znużenie, depresja, zaburzenia pamięci, bóle głowy, napady płaczu, zaburzenia snu, zwiększenie masy ciała, kołatanie serca.

WCZESNA MENOPAUZA
menopauza w wieku 40-45 lat – może mieć podłoże genetyczne, dotyczy często kobiet, których matki przekwitały we wczesnym wieku.

Czy w okresie premenopauzy kobieta może zajść w ciążę?

Tak. W okresie premenopauzy mogą występować cykle owulacyjne, co oznacza możliwość zajścia w ciążę. Kobiety obawiające się zajścia w ciążę powinny stosować antykoncepcję do 12 miesięcy po ostatniej miesiączce.

Czym są spowodowane uderzenia gorąca i jak sobie radzić z tym problemem?

Uderzenia gorąca (wary) pojawiają się u 85 procent kobiet. Ich mechanizm nie jest dobrze poznany. Przypuszcza się, że przyczyną jest zmiana czynności podwzgórza, spowodowana spadkiem poziomu estrogenów. Wary mogą poprzedzać menopauzę o miesiące oraz lata i utrzymywać po menopauzie przez kilka lat. Można je opisać jako uczucie gorąca w górnej części ciała, rozprzestrzeniające się na szyję i twarz, któremu towarzyszyć mogą poty i kołatanie serca. Wary trwają od kilku sekund do kilkunastu minut.

Czy istnieją pozamedyczne sposoby łagodzenia uderzeń gorąca?

Tak. Obejmują one:
- łagodne ćwiczenia gimnastyczne,
- odrzucenie potencjalnych czynników, powodujących wystąpienie uderzeń, jak kofeina, alkohol, wysoka temperatura pomieszczeń,
- wolne oddychanie torem brzusznym.

Skuteczność tych metod jest jednak mała. W przypadku zaburzeń snu można osiągnąć poprawę przestrzegając regularnego zasypiania, nie spożywania przed snem ostro przyprawionych potraw, alkoholu i kofeiny. Bezsenność związana z depresją powinna być leczona lekami przeciwdepresyjnymi.
Pomocne w okresie perimenopauzalnym mogą być **zioła** – niepokalanek pospolity, dziurawiec pospolity, miłorząb japoński, rumianek oraz pluskwica groniasta. W sprzedaży są dostępne bez recepty preparaty ziołowe i wyciągi roślinne w postaci tabletek. Alternatywne metody leczenia zalecane są u kobiet, które nie akceptują leczenia hormonalnego oraz u kobiet, u których terapia hormonalna jest przeciwwskazana.

Co współczesna medycyna proponuje kobietom, by złagodzić skutki menopauzy?

Najskuteczniejszym sposobem łagodzenia objawów klimakterycznych jest **terapia hormonalna.** Głównym wskazaniem do jej stosowania jest leczenie umiarkowanych i nasilonych objawów wypadowych. Korzyści terapii hormonalnej przeważają nad ryzykiem do 60 roku życia lub do 10 lat po menopauzie. Wskazaniem do terapii hormonalnej jest przedwczesne wygaszanie czynności jajników (ostatnia miesiączka przed 40 r.ż.) aż do osiągnięcia wieku wystąpienia naturalnej menopauzy oraz leczenie kobiet po chirurgicznej menopauzie do 50 roku życia, o ile wskazaniem do operacji nie był nowotwór złośliwy. Nie należy stosować terapii hormonalnej w celu zapobiegania chorobom przewlekłym, takim jak choroby serca i naczyń, nowotwory i osteoporoza, gdyż ryzyko związane z takim postępowaniem przewyższa uzyskiwane korzyści. Decyzję o włączeniu lub nie terapii hormonalnej podejmuje pacjentka i lekarz po analizie wskazań i przeciwskazań oraz po przeprowadzeniu niezbędnych badań i konsultacji medycznych. Konieczne jest pełne badanie ginekologiczne z badaniem piersi, cytologią i mammografią. Badania USG, densystometria czy testy laboratoryjne są wskazane w uzasadnionych przypadkach.
Większość kobiet w okresie perimenopauzy nie wymaga leczenia specjalistycznego.

U wszystkich jednak kobiet w tym okresie (niezależnie od terapii hormonalnej) powinno się przeprowadzić badania przesiewowe, wykonać konsultacje lekarskie i (zalecić) wprowadzić zmiany w stylu życia.

Na czym powinny polegać te zmiany?

Wymienię kilka takich czynników:
a) rezygnacja z palenia tytoniu
b) eliminacja stresu i opanowanie metod walki z nim
c) zmiana złych nawyków żywieniowych (ograniczenie spożycia cukrów prostych, tłuszczów, kofeiny i alkoholu, zwiększenie spożycia włókien roślinnych i czystej wody oraz pokarmów o dużej zawartości przeciwutleniaczy, ograniczenie kaloryczności posiłków).
d) kontrola masy ciała
e) zwiększenie aktywności fizycznej
f) przyjmowanie witamin i odżywek (wit. np. D3 i wapnia, wit. E, B6)

Na jakie choroby narażone są kobiety w tym okresie?

W okresie pomenopauzalnym wzrasta poziom cholesterolu frakcji LDL i trójglicerydów. Dochodzi do zaburzenia wydzielania insuliny i wzrasta oporność na ten hormon. Wrasta również ryzyko cukrzycy typu II, chorób układu sercowo-naczyniowego (choroba wieńcowa, zawał serca, nagły zgon). Kobiety narażone są także na problemy z kośćmi. Może pojawić się osteoporoza, która polega na stopniowym procesie zmniejszenia się masy kostnej, ulegającym przyspieszeniu po menopauzie. Wzrasta także ryzyko depresji (w okresie okołomenopauzalnym jest 2-5 razy większe niż w okresie rozrodczym i późnym okresie pomenopauzalnym). W okresie pomenopauzalnym wrasta również ryzyko zachorowania na nowotwory.

Jak wspierać kobiety, które uważają, że najlepsze lata mają już za sobą? Ten stereotyp pokutuje w Polsce od bardzo dawna.

W okresie przekwitania kobiety często borykają się ze zmianami psychicznymi, jak depresja i wahania nastroju, które bywają cięższe niż problemy fizjologiczne związane z menopauzą. Kobiety w tym czasie gorzej radzą sobie z emocjami, takimi jak złość i gniew. Niektóre skarżą się na stany lękowe i pesymizm. Lęk i depresja mogą być związane z sytuacją życiową. W tym okresie dorosłe dzieci opuszczają dom rodzinny i u matek może pojawić się syndrom pustego gniazda. Wiele kobiet rezygnuje wówczas z życia towarzyskiego i zamyka się w sobie. Aby poradzić sobie z tymi objawami, należy w pierwszej kolejności uświadomić sobie wszystkie aspekty przekwitania. Warto rozmawiać na trudne i delikatne tematy oraz zaakceptować zmiany, jakie zachodzą w naszym organizmie. Ważne jest wsparcie bliskich osób. Należy dbać o zdrowie i wygląd, a także o sprawność umysłu, by zwiększyć poczucie własnej wartości. W przypadku nasilonych i długo utrzymujących się objawów depresyjnych należy zasięgnąć porady psychologa lub psychiatry.

lek. Dorota Klimowicz
specjalista ginekolog-położnik

Zdrowy tryb życia panaceum...

...NA NOWOTWORY GŁOWY I SZYI

Nowotwory jakich narządów mieszczą się w pojęciu "nowotwory głowy i szyi"?

Zwyczajowo nowotwory głowy i szyi ujmuje się jako jedną grupę ze względu na zbliżoną etiopatogenezę, patomorfologię, przebieg kliniczny. Do grupy tej zalicza się raki górnej części układu pokarmowego i oddechowego (jamy ustnej, języka, wargi, gardła, krtani, jamy nosowej i zatok obocznych nosa) oraz nowotwory ucha, gruczołów ślinowych i tarczycy. W obrębie głowy i szyi występują również nowotwory układu chłonnego, mięsaki, a także nowotwory swoiste dla tej lokalizacji, takie jak nerwiak węchowy, szkliwiak czy przyzwojak. Większość nowotworów tej grupy cechuje wzrost głównie miejscowo-regionalny i względnie małe ryzyko wystąpienia przerzutów odległych.

Szacuje się, że rocznie w Polsce u 6000 osób wykrywa się nowotwory głowy i szyi, i ta liczba stale rośnie. Skąd tak duża liczba zachorowań?

Rak głowy i szyi jest jednym z sześciu najczęstszych nowotworów. Nowotwory regionu głowy i szyi stanowią nieco ponad 5 procent wszystkich zarejestrowanych w Polsce nowotworów złośliwych (około 7 procent wśród mężczyzn i ponad 1 procent wśród kobiet). W ostatnich latach występuje tendencja wzrostowa, dotycząca nowych zachorowań (około 6000), wynikająca z narażenia na czynniki ryzyka - głównie palenie tytoniu. Najczęstszy w tej grupie nowotworów jest rak krtani i występuje znacznie częściej u mężczyzn niż u kobiet.

Jakie są główne przyczyny zachorowalności na wymienione wyżej nowotwory?

Podstawowym czynnikiem przyczynowym raków głowy i szyi są kancerogeny zawarte w dymie tytoniowym. Inne czynniki to: nadużywanie wysokoprocentowego alkoholu, niedostateczna higiena jamy ustnej, mechaniczne drażnienie błon śluzowych, na przykład przez źle dopasowane protezy stomatologiczne. Alkohol wykazuje przede wszystkim synergistyczne działanie z paleniem tytoniu, nasilając wielokrotnie jego kancerogenne właściwości. Niestety, tytoń i alkohol zazwyczaj wiernie sobie towarzyszą. Oprócz tego pewne znaczenie mają również nawyki, głównie dietetyczne - brak witamin, owoców i warzyw. W powstawaniu niektórych raków narządów głowy i szyi istotną rolę mogą odgrywać wirusy - zarażenie wirusem Epsteina-Barr czy wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Rosnąca częstość zachorowań na nowotwory o etiopatogenezie wirusowej wiąże się między innymi ze zmianami zachowań seksualnych. Raki zależne od zakażenia HPV występują w młodszych grupach wiekowych, zwykle są niżej zróżnicowane i w mniejszym stopniu zależne od wpływu klasycznych czynników kancerogennych oraz charakteryzują się mniej dynamicznym przebiegiem.

Proszę wymienić objawy nowotworów głowy i szyi, które winny zmusić pacjenta do wizyty u specjalisty?

Objawy kliniczne nowotworów głowy i szyi różnią się w zależności od pierwotnej lokalizacji, lecz zwykle charakterystyczne są dolegliwości bólowe, owrzodzenia, zaburzenia połykania i mowy, zaburzenia oddychania. Nowotwory tego regionu mogą także powodować zaburzenia wzroku, słuchu, węchu i smaku. Względnie często pierwszym objawem jest powiększenie węzłów chłonnych szyjnych spowodowane przerzutami. Długo trwająca - ponad 3 tygodnie chrypka bezwzględnie wymaga badania laryngologicznego. Do zmian przedrakowych należą również zmiany na śluzówkach - rogowacenie białe "zmiana biała" - leukoplakia i erytroplakia" "zmiana czerwona" oraz nadmierne rogowacenie "hiperkeratoza" wargi.

Charakterystyczne objawy i symptomy związane z lokalizacją to:

- **jama ustna:** owrzodzenie, naciek, dolegliwości bólowe przy jedzeniu, ograniczenie ruchomości języka;
- **warga:** stwardnienie, owrzodzenie;
- **język:** owrzodzenie, naciek. unieruchomienie;
- **policzek:** objaw leukoplakii, owrzodzenie;
- **szczęka i żuchwa:** zniekształcenie twarzy, zaburzenia widzenia, objawy neurologiczne, zaburzenia drożności przewodów nosowych, bóle;
- **krtań:** chrypka, ból, trudności w przełykaniu, duszność.
- **gardło:** bóle przy połykaniu, uczucie obecności ciała obcego, naciek, krwawienia.

Każdy dorosły z dolegliwościami ze strony górnego odcinka dróg oddechowych i pokarmowych, które utrzymują się powyżej dwóch tygodni lub z bezobjawowym guzem na szyi, wymaga szczegółowego wywiadu i konsultacji z lekarzem.

Jak często przychodzą do Pani pacjenci skierowani przez lekarza rodzinnego, który trafnie postawił wstępną diagnozę?

Bardzo rzadko. Najczęściej kierowani są to pacjenci już zdiagnozowani i skierowani przez laryngologa lub ośrodki onkologiczne, na przykład Centrum Onkologii w Warszawie.

Ile czasu upływa od wizyty u onkologa do rozpoczęcia leczenia?

Czas od kwalifikacji przez onkologa do rozpoczęcia chemioterapii najczęściej jest krótki i nie przekracza dwóch tygodni. Trochę dłuższy jest czas oczekiwania na radioterapię i wynosi średnio 3 - 4 tygodnie.

Jakimi metodami leczy się współcześnie nowotwory głowy i szyi i jakie są rokowania?

W radykalnym leczeniu nowotworów głowy i szyi stosuje się leczenie chirurgiczne oraz radioterapię. Chorzy z nowotworem we wczesnych stopniach zaawansowania zwykle wymagają zastosowania tylko jednej z tych metod. Jej wybór zależy głównie od lokalizacji i typu nowotworu. W bardziej zaawansowanych stopniach wykonuje się zabieg operacyjny uzupełniony radioterapią lub stosuje się wyłącznie napromienianie. W nowotworach o niskim stopniu dojrzałości najczęściej stosuje się skojarzenie radioterapii i chemioterapii. Zastosowanie chemioterapii ograniczone jest przede wszystkim niewielką chemiowrażliwością nowotworów głowy i szyi i pełni funkcję prawie wyłącznie paliatywną. Jej głównym celem jest zmniejszenie dolegliwości związanych z nowotworem (ból, zaburzenia oddychania i połykania). W chorobie zaawansowanej miejscowo i regionalnie chemioterapię można stosować jako leczenie pooperacyjne, przedoperacyjne oraz jednoczesne z radioterapią. Rokowanie zależy od lokalizacji zmiany, zaawansowania klinicznego oraz stopnia złośliwości raka. We wczesnych stadiach zaawansowania przeżycia pięcioletnie stanowią 60-80 procent. W chorobie miejscowo zaawansowanej wynoszą około 30 procent, natomiast w chorobie rozsianej rokowanie jest całkowicie niepomyślne. Najlepsze wyniki uzyskuje się w leczeniu raków krtani i wargi dolnej.

Skutki terapii bardzo często - z powodu umiejscowienia nowotworu - poważnie ograniczają funkcjonowanie chorego i wpływają bardzo negatywnie na jego psychikę. Jak pomóc chorym w akceptacji tej sytuacji? Kto ma to robić?

Zniekształcenia i ubytki spowodowane terapią choroby nowotworowej regionu głowy i szyi mają często bardzo negatywne skutki psychologiczne i społeczne oraz stanowią dla nich (pacjentów) duże obciążenie. Ważną rolę w opiece nad chorymi na raka narządów głowy i szyi odgrywa rehabilitacja onkologiczna. Obejmuje ona terapię fizykalną i zawodową, naukę mowy i przełykania oraz odpowiednie postępowanie żywieniowe. Adaptacja do utraty krtani wymaga intensywnej rehabilitacji onkologicznej oraz motywacji chorego. Obejmuje ona naukę mowy przełykowej, zastosowanie sztucznej krtani oraz wytworzenie sztucznej przetoki oskrzelowo-przełykowej.

Nowotwory są groźniejsze dla mężczyzn

Panowie postrzegani są jako "silniejsza płeć" - tymczasem to właśnie oni powinni zwrócić zdecydowanie większą uwagę na swoje zdrowie. Naukowcy wskazują, że choć nie ma ku temu na razie uchwytnego powodu, to właśnie mężczyźni mają zwykle gorsze rokowania w chorobach nowotworowych.
Różnice nie są na szczęście duże, ale w przypadku tak groźnych chorób każda istotna statystycznie zmniejszona szansa przeżycia i wyleczenia powinna być wskazówką do baczniejszego przyglądania się swojemu zdrowiu.
Badania, które prowadził Dr Michael B. Cook z National Cancer Institute wykazały, że odsetek umieralności i przeżycia różnią się w zależności od płci. Jak wskazuje naukowiec:
Mężczyźni są bardziej narażeni na śmierć z powodu raka niż kobiety. Odkryliśmy, że to stwierdzenie to jest prawdziwe niestety dla większości typów nowotworów.

Różnice te kształtują się następująco w przypadku wybranych rodzajów raka:

- ***krtani - 5,37 do 1***
- ***gardła - 4,47 do 1***
- ***przełyku - 4,08 do 1***
- ***pęcherza moczowego - 3.36 do 1***
- ***płuc i oskrzeli - 2.31 do 1***
- ***okrężnicy i odbytnicy - 1.42 do 1***
- ***trzustki - 1.37 do 1***
- ***białaczki - 1.75 do 1***

Jak podsumowują badacze, jeżeli uda się znaleźć przyczynę występowania tych różnic, będzie można skuteczniej udzielać pomocy pacjentom onkologicznym płci męskiej. Na razie podejrzewa się głównie przyczyny zewnętrzne: mniejszy stopień korzystania z opieki zdrowotnej, większe lekceważenie objawów chorobowych i opóźnioną w wyniku tego diagnostykę.

(źródło: health-med-news.com)

Co sami możemy zrobić, by "ubiec" chorobę?

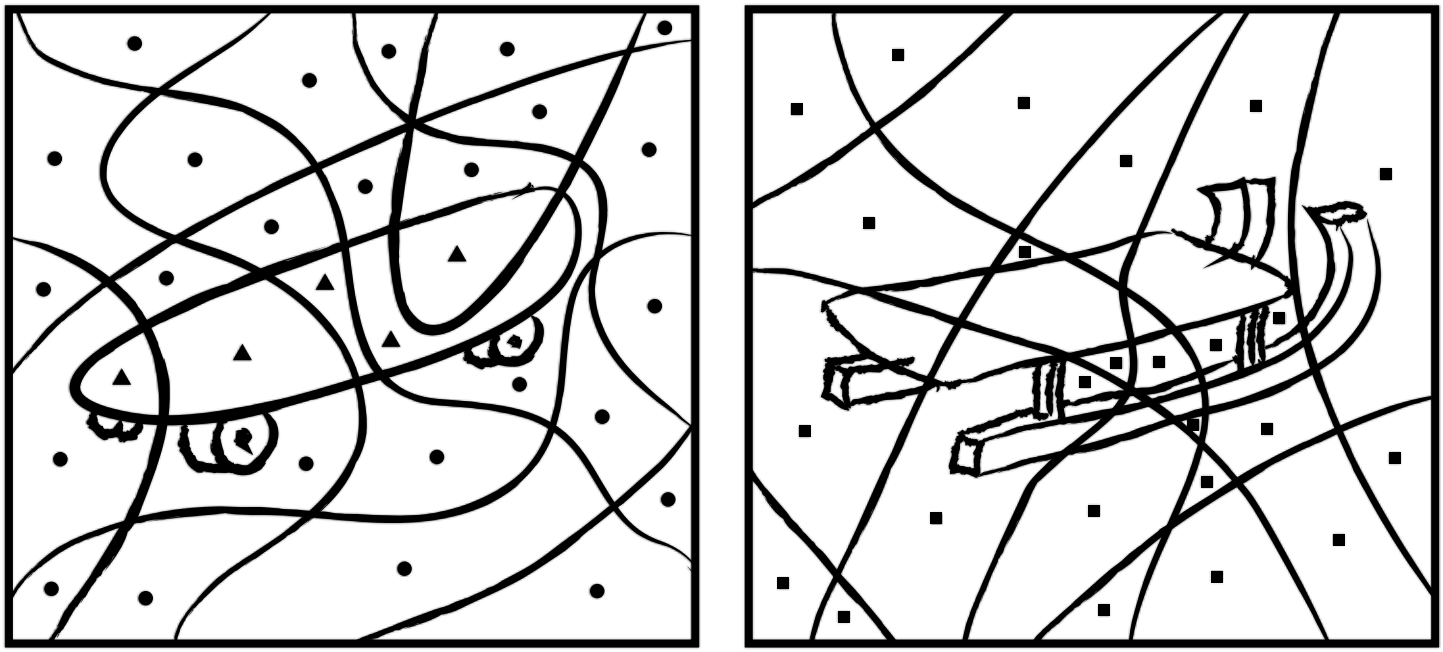
Zapobieganie, czyli profilaktyka pierwotna, powinna polegać głównie na propagowaniu zdrowego trybu życia, wyeliminowaniu najważniejszych czynników ryzyka, czyli palenia tytoniu, nadużywania wysokoprocentowego alkoholu a także higienie jamy ustnej, stosowaniu diety bogatej w witaminy, owoce i warzywa oraz unikanie ryzykownych zachowań seksualnych.

Do jakiej grupy pacjentów kierowany jest Ogólnopolski Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi?

We wrześniu 2014 roku w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu zainaugurowany został regionalny program profilaktyki nowotworów głowy i szyi, skierowany do osób w wieku 40 - 65 lat z grupy podwyższonego ryzyka. Daje on możliwość skorzystania z bezpłatnych, nie wymagających skierowania badań profilaktycznych. Niepokojącymi objawami kwalifikującymi do grupy podwyższonego ryzyka jest występowanie przez ponad 3 tygodnie jednego z objawów nie związanych z infekcją, takich jak pieczenie języka, niegojące się owrzodzenia, czerwone lub białe naloty w jamie ustnej, ból gardła, przewlekła chrypka, guz na szyi, niedrożność nosa, krwawy wyciek z nosa czy problemy z połykaniem. Do najważniejszych czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwory głowy i szyi należą: wieloletnie palenie papierosów, nadużywanie alkoholu oraz ryzykowne zachowania seksualne.

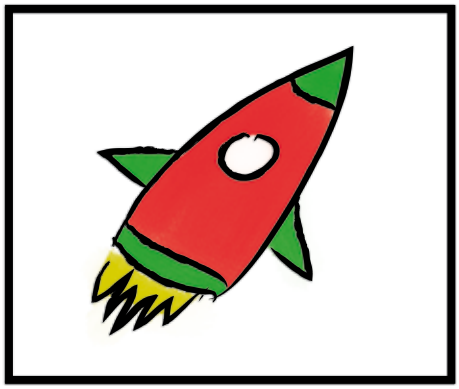
Lek. med. **Anna Jastrzębska**
onkolog

Pokoloruj obrazki zgodnie z instrukcją. Która rzecz nie pasuje do wiosny?

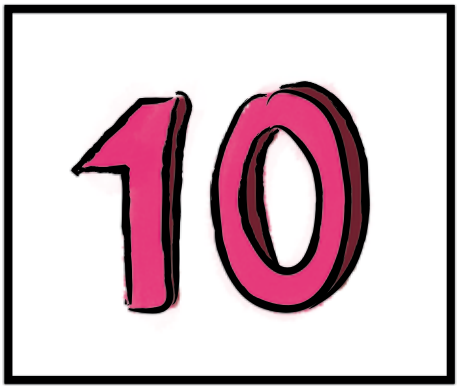


▲ czerwony ● zielony ■ niebieski

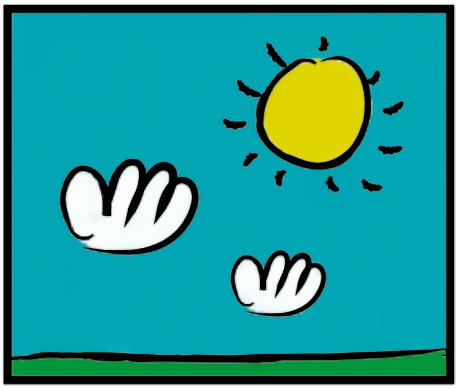
Uzupełnij brakujące litery w wyrazach. Brakujące literki wpisane kolejno w kratkach utworzą hasło.



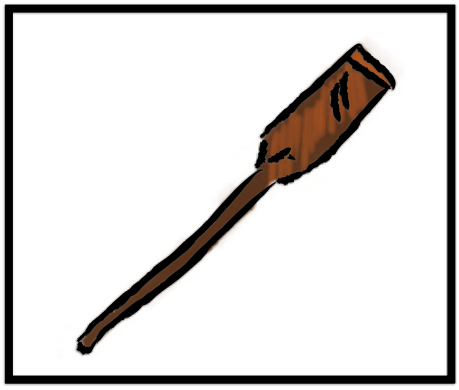
R A K _ E T A



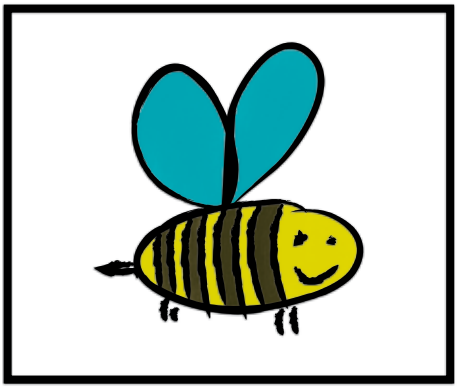
_ _ I E S I Ę Ć



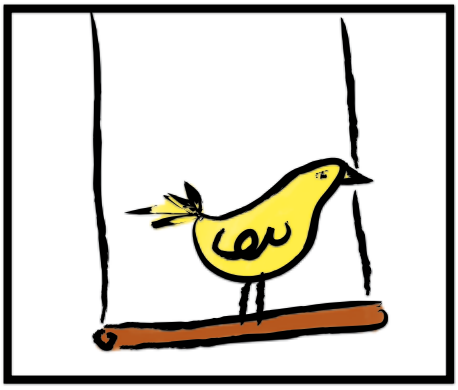
N _ _ B O



W I _ _ Ł O



_ _ A

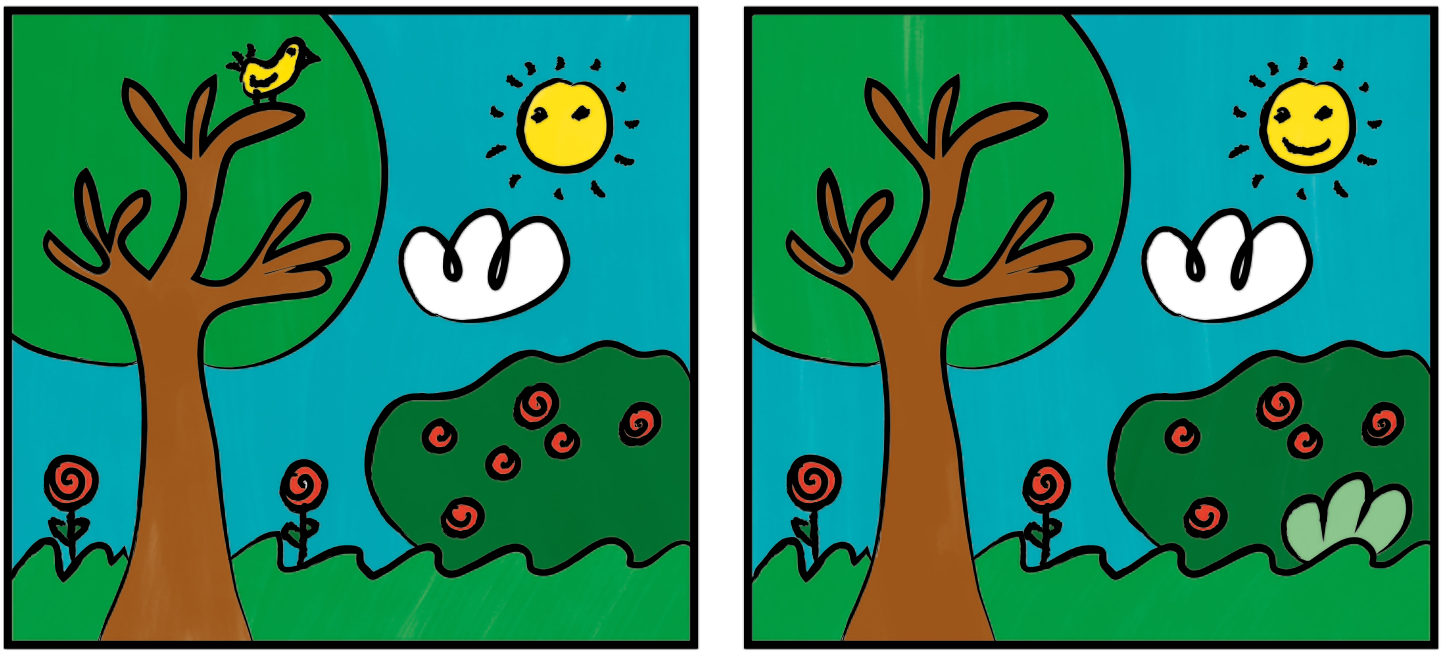


K A _ _ R E K

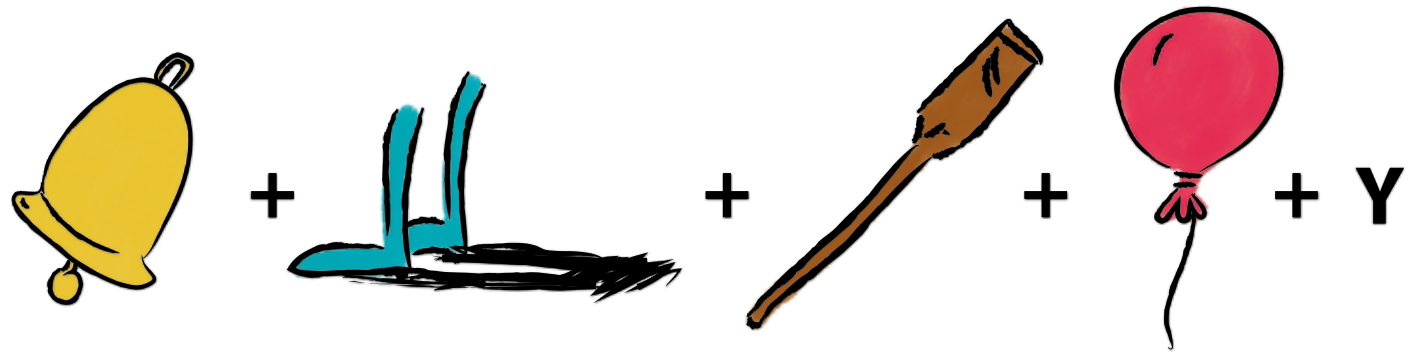
C	A	K	W	I	A	T	Y
W	Z	I	E	L	E	Ń	B
S	Ł	O	Ń	C	E	N	A
T	R	O	W	E	R	I	E

Znajdź ukryte poziomo cztery wyrazy związane z wiosną.

Znajdź i zaznacz pięć różnic na obrazkach.



Rozwiąż rebus. Hasło wpisz w kratki.



~~WON~~ ~~C~~ ~~ŁO~~ ~~BALO~~

Redaguje Tomasz Janeczko

Męskie sprawy

czyli na co chorują mężczyźni

Trafił nam się ciekawy temat. Zdrowie a mężczyzna. Nie ulega wątpliwości, że płeć ma znaczenie w aspekcie zdrowotnym. I to pod każdym względem. Począwszy od zainteresowania sprawami zdrowia (zdecydowanie mniejsze niż u kobiet), poprzez charakter schorzeń, profilaktykę, leczenie, rehabilitację.

W Europie kobiety żyją dłużej niż mężczyźni (odpowiednio 82 lata i 76 lat), jednak liczba lat przeżytych w dobrym zdrowiu jest prawie taka sama dla obu płci (63 dla kobiet, 61 dla mężczyzn). Niektóre choroby, np. rak piersi, osteoporoza, zaburzenia odżywiania, znacznie częściej występują u kobiet. Inne – takie jak endometrioza, rak szyjki macicy – dotyczą wyłącznie kobiet. Mężczyźni są znacznie bardziej narażeni na śmiertelne nowotwory płuc i jelita grubego, chorobę niedokrwienną serca oraz wypadki samochodowe. Niektóre schorzenia, np. rak prostaty, dotyczą tylko mężczyzn. Temat jest szczególnie ważny w dobie wprowadzania w Polsce pakietu onkologicznego, gdyż w przypadku chorób nowotworowych istnieją różnice płciowe. Odpowiednio wcześnie wykonane badania profilaktyczne, mogą spowodować wczesne podejrzenie nowotworu, a wprowadzana karta diagnostyki i leczenia onkologicznego spowoduje przyspieszenie pełnej diagnostyki i leczenia.

Drugim niezwykle ważnym elementem są choroby układu krążenia, które występują u mężczyzn wcześniej, gdyż kobiety do okresu menopauzalnego są „chronione" przez hormony płciowe.

Jak to jest więc z badaniami u mężczyzn? Kiedy i co powinni badać?

Zakres zalecanych badań profilaktycznych zależą od wieku. Pozwolę sobie wymienić zalecane badania i niektóre z nich krótko skomentować. Tak więc jeśli chodzi o młodych mężczyzn (20-29 rok życia), którzy z reguły uważają się za zdrowych, należy wykonać:

- **badanie stomatologiczne** – raz na pół roku - to raczej nie wymaga komentarza. Badanie jest potrzebne, gdyż nie wszystkie ubytki można wychwycić samemu, a późne objawy powodują bardziej uciążliwe leczenie
- **badania okulistyczne** – co 3-5 lat (częściej, jeżeli pojawiają się problemy z widzeniem) - przypomnę, że teraz dla pacjentów odwiedzających po raz pierwszy poradnię okulistyczną, obowiązuje skierowanie od lekarza rodzinnego
- **badanie u lekarza ogólnego,** kontrola wagi, pomiar obwodu w pasie – raz w roku
- **pomiar ciśnienia tętniczego** – raz w roku (w celu wczesnego uchwycenia nadciśnienia tętniczego)
- **pomiar poziomu glukozy we krwi** – raz na 3 lata (w celu wykrycia nieprawidłowego poziomu glukozy)
- **morfologia z rozmazem i OB** – raz w roku (w celu wykrycia anemii, za małej ilości płytek krwi, stanów zapalnych w organizmie, nowotworów hematologicznych). Część schorzeń z tej grupy może dotyczyć młodych mężczyzn, a objawy szczególnie we wczesnej fazie są tak niecharakterystyczne, że łatwo mogą ulec przeoczeniu
- **prześwietlenie (Rtg) płuc** – raz na pięć lat
- **pomiar poziomu elektrolitów we krwi** (potas, sód, magnez, fosfor, wapń) – raz na 3 lata – tu kłaniają się między innymi młodzi mężczyźni, intensywnie uprawiający sport, w tym na przykład siłownia, by uchwycić ewentualne niedobory elektrolitowe lub zaburzenia hormonalne
- **elektrokardiogram (EKG)** – co 3 lata (pozwala na wczesne wykrycie wrodzonych anomalii, zaburzeń rytmu serca lub zespołów przedwczesnej repolaryzacji, które mogą teoretycznie być groźne dla młodych mężczyzn)
- **lipidogram,** czyli oznaczenie poziomu cholesterolu całkowitego, frakcji HDL i LDL oraz trójglicerydów we krwi - raz na pięć lat - szczególnie u panów otyłych, z obciążającym wywiadem rodzinnym w kierunku chorób układu krążenia
- **samobadanie jąder** (raz w miesiącu) oraz badanie jąder przez lekarza – raz na 3 lata. W tym momencie chciałbym podkreślić wagę tego problemu, która także została potwierdzona dużą akcją medialną. Jest to typowo męski problem i niestety może zakończyć się tragicznie. Nowotwory jąder mogą pojawiać się nawet u młodych mężczyzn i należą do grupy bardzo złośliwych. Wobec tego niezwykle ważne jest samobadanie (tak jak u kobiet w przypadku sutków) i wczesna reakcja na jakie-

kolwiek zauważone nieprawidłowości w budowie jąder. Należy zwrócić uwagę na wszelkie zgrubienia, zmiany wielkości, zmiany w charakterze jąder w stosunku do stanu dotychczasowego
• **badanie prostaty** (jest to badanie zarezerwowane dla starszych mężczyzn, ale wskazana czujność w przypadku zachorowań na raka prostaty u najbliższych krewnych; ojciec, dziadek).

Pakiet badań u mężczyzn między 40 a 50 rokiem życia zawiera wszystkie powyższe poszerzone o **badanie słuchu** – raz na 5 lat.

Warto w tym miejscu przypomnieć o programie profilaktycznym prowadzonym przez „Centrum", tzw. profilaktykę **CHUK (Chorób Układu Krążenia)**, mającym na celu ocenę prawdopodobieństwa i zagrożenia chorobami układu krążenia oraz wprowadzanie zachowań eliminujących wykryte czynniki ryzyka.
Program kierowany jest do osób (zarówno mężczyzn, jak i kobiet, ale wspominałem, że mężczyźni przeważają w zachorowaniach), które:
- w danym roku kalendarzowym mają 35, 40, 45, 50, 55 lat;
- są obciążone czynnikami ryzyka (palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, niska aktywność ruchowa, nadwaga i otyłość, upośledzona tolerancja glukozy, nadmierny stres, nieracjonalne odżywianie się, wiek);
- u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia;
- które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu profilaktyki CHUK także u innych świadczeniodawców.

Świadczenia w ramach programu udzielane są bez skierowania, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego ubezpieczony jest zadeklarowany. Lekarz przeprowadza wywiad z pacjentem oraz kieruje go na badania pozwalające określić kategorię ryzyka choroby układu krążenia.

A co u mężczyzn po 40 roku życia?

Wszystkie powyższe oraz:
• **badanie na obecność krwi utajonej w kale** - raz na rok po skończeniu 45 lat, ważne badanie jako wczesne wykrycie raka jelita grubego
• **większa częstotliwość RTG kl. piersiowej** (co 2-3 lata) lub częściej w zależności od decyzji lekarza
• **kontrola prostaty za pomocą badania per rectum** – raz do roku
• **badanie okulistyczne** (kontrola wzroku, badanie dna oka i pomiar ciśnienia śródgałkowego) – raz w roku.

U mężczyzn po 50 roku życia:

• **kolonoskopia** – co 5 lat. W tym przypadku także powstał program profilaktyczny. Profilaktyczna kolonoskopia wykonywana jest w Polsce od 2000 r. i do niedawna przeprowadzano ją u osób, które same zgłosiły się na badanie. Można się jej poddać w dowolnym ośrodku, który zawarł porozumienie z NFZ lub jeśli refundował je urząd miasta. Warunkiem jest również wiek od 50. do 65. roku życia. Jest to jedna z podstawowych metod wykrycia wczesnych stadiów raka jelita grubego lub stanów przednowotworowych.
• **badanie prostaty per rectum** oraz oznaczenie antygenu PSA – raz w roku (aktualnie możliwe do wykonania przez lekarza pierwszego kontaktu)
• **badanie densytometryczne** (gęstości kości) – raz, po 65 roku życia, później według wskazań lekarza.
• **badanie hormonów tarczycy** – raz 1-2 lata

Na co jeszcze powinniśmy zwrócić uwagę w praktyce, jeśli chodzi o mężczyzn?

Mężczyźni znacznie więcej, częściej i dłużej palą papierosy. Większość chorób układu krążenia, układu oddechowego, przewodu pokarmowego oraz nowotworów jest zależnych od nikotyny. Kluczowym przykładem jest **POCHP (Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc),** która jest chorobą postępującą, nieodwracalną, w konsekwencji prowadzącą do kalectwa. Można zastanowić się, czy większym kalectwem jest na przykład utrata kończyny, czy brak możliwości wykonania jakiejkolwiek czynności bez uczucia duszności? Choroba nieodwracalna, jak wspomniałem, ale postęp jej można zahamować przez rzucenie palenia papierosów. Tu też został stworzony program profilaktyczny, tzw. profilaktyka chorób odtytoniowych. Program adresowany jest do osób powyżej 18 roku życia palących papierosy, w tym - w zakresie diagnostyki POChP - w szczególności do kobiet i mężczyzn pomiędzy 40 a 65 rokiem życia, którzy nie mieli wykonanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyki POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy, u których nie zdiagnozowano wcześniej, w sposób potwierdzony badaniem spirometrycznym, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy. Jakie są jego cele?

cele główne:
• zmniejszenie zachorowalności na schorzenia odtytoniowe, w tym ograniczenie zachorowalności, inwalidztwa i umieralności z powodu POChP poprzez kompleksowe działania edukacyjno-diagnostyczne i terapeutyczne w grupach wysokiego ryzyka;

cele dodatkowe:
• poprawa świadomości w zakresie szkodliwości palenia oraz metod zapobiegania i leczenia uzależnienia od tytoniu, w tym upowszechnienie wiedzy o POChP, czynnikach jej ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutkach choroby,
• wczesne wykrywanie POChP i innych chorób odtytoniowych oraz poprawa dostępności do specjalistycznego leczenia uzależnienia od tytoniu i chorób płuc,
• poprawa skuteczności leczenia chorób odtytoniowych, w szczególności chorób układu oddechowego, chorób układu krążenia i chorób nowotworowych, u pacjentów uzależnionych od tytoniu,
• zmniejszenie kosztów leczenia chorób odtytoniowych.

Podsumowując, chciałbym ponownie powrócić do kwestii zasadniczej. **Profilaktyka, profilaktyka, profilaktyka!!!** Dotyczy zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Ale że Panów trudniej jest do niej przekonać, **namawiam do aktywnego dbania o swoje zdrowie. To pozwoli nam czuć się „wiecznie młodymi".**

Specjalista
chorób wewnętrznych
lek. med. **Marcin Mazur**

Prawne aspekty **tajemnicy lekarskiej**

Z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nieodzownie łączy się dostęp do informacji o pacjentach, które nie dotyczą często tylko stanu ich zdrowia. Ich ujawnienie może powodować naruszenie prywatności pacjentów. W związku z tym obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej wynika zarówno z etyki zawodowej lekarzy, jak i z przepisów prawnych. Ustawodawca reguluje te kwestie przede wszystkim w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza.

Zgodnie z treścią art. 40 ust. 1 wskazanej ustawy, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta, które zostały uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. Przepis powyższy jednoznacznie wskazuje, że tajemnica lekarska jest obowiązkiem, a nie prawem osoby wykonującej zawód lekarza. Należy pamiętać, że tajemnica zawodowa nie jest ustanowiona w interesie osoby wykonującej określony zawód, ale w interesie osoby, która korzysta z jej usług. Zakres przedmiotowy tajemnicy lekarskiej jest szeroki, natomiast wszelkie wątpliwości powinny być rozstrzygane na rzecz uznania informacji za objętą tajemnicą. Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej to także nakaz podejmowania wszelkich działań, które zapobiegają biernemu ujawnianiu informacji. Lekarz może bowiem ujawnić tajemnicę lekarską zarówno przez działanie, jak i przez zaniechanie, np. pozostawiając niezabezpieczoną dokumentację medyczną pacjenta.

• Co jest tajemnicą?

Ustawa wskazuje, że co do zasady zakres tajemnicy lekarskiej określony jest w sposób absolutny, co oznacza, że lekarz nie ma prawa ujawniania jakichkolwiek informacji objętych tajemnicą, gdziekolwiek, komukolwiek, kiedykolwiek i dla jakichkolwiek celów. W praktyce możliwe jest ograniczenie tego obowiązku w przypadkach określonych przepisami prawa.

Zaznaczyć należy, że nie każda informacja dotycząca pacjenta jest przedmiotem tajemnicy lekarskiej. Dotyczy to tylko informacji, które spełniają dwa warunki. Po pierwsze - są związane z pacjentem, a po drugie - uzyskane zostały w związku z wykonywaniem zawodu lekarza. Tajemnicą lekarską są więc objęte nie tylko informacje o zdrowiu pacjenta, lecz również inne informacje, np. dotyczące jego życia osobistego. Kluczowe jest tu, czy zostały uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu lekarza. Uzyskane w innych okolicznościach nie są przedmiotem tajemnicy lekarskiej. W związku z tym, że informacje o pacjencie, szczególnie dotyczące jego stanu zdrowia, są często utrwalane, przedmiotem tajemnicy lekarskiej będą również nośniki takich informacji, np. dokumentacja medyczna, wyniki badań, zaświadczenia lekarskie itp. W doktrynie przeważa pogląd, że zakresem tajemnicy zawodowej objęta jest już sama informacja, że dana osoba korzysta z pomocy lekarza.

Lekarze w swoim postępowaniu kierować się muszą wskazaniami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej, który w art. 23 wskazuje, że obowiązkiem lekarza jest zachowanie tajemnicy lekarskiej, którą objęte są wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu

uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Zatem zakres przedmiotowy ujęty w Kodeksie Etyki Lekarskiej jest równie szeroki, co zawarty w ustawie i nie ogranicza się do informacji dotyczących bezpośrednio stanu zdrowia pacjenta.

• Ujawnienie tajemnicy lekarskiej

Przepisy prawa dopuszczają ujawnienie tajemnicy lekarskiej na mocy trzech upoważnień. Pierwsze z nich to zgoda pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego, kolejne to zgoda organu władzy publicznej bądź innego upoważnionego podmiotu oraz upoważnienie wynikające wprost z ustawy. Najważniejszą kwestią jest fakt, iż pacjent jest dysponentem informacji o sobie, dlatego ujawnienie tajemnicy lekarskiej może nastąpić za jego zgodą. Aby zgoda taka była skuteczna, powinna być wyrażona w sposób świadomy i swobodny oraz udzielona wskazanemu lekarzowi. Warunkiem skuteczności zgody pacjenta, który ma na celu zapobiec pochopnemu albo lekkomyślnemu jej wyrażeniu, jest uprzedzenie go o niekorzystnych skutkach ujawnienia tajemnicy lekarskiej.
Przepisy ustawy o zawodzie lekarza nie zawierają postanowień co do treści oraz formy tej zgody. Treść zgody określać powinna, w jakim zakresie lekarz zwolniony jest z obowiązku zachowania tajemnicy, co jest o tyle ważne, że zakres tajemnicy lekarskiej został ujęty, jak już wskazano - co do zasady - w sposób absolutny. Wyrażenie zgody nastąpić może w dowolnej formie, jednak ze względów dowodowych, należy uzyskać ją w formie pisemnej. Wskazane zasady odnoszą się również do zgody wyrażanej przez przedstawiciela ustawowego pacjenta.

W sytuacjach, kiedy upoważnienie lekarza do ujawnienia tajemnicy wynika wprost z przepisów prawa, nie ma on obowiązku uzyskiwać zgody pacjenta w tej kwestii, a nawet może to uczynić pomimo jego sprzeciwu. W art. 40 ust. 2 wskazanej już ustawy określono katalog przypadków, w których ujawnienie tajemnicy lekarskiej będzie możliwe z mocy prawa. Jednym z nich jest sytuacja, kiedy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. Kolejny wyjątek zachodzi wtedy, gdy pojawia się potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń bądź jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych lub jest to niezbędne dla celów naukowych. W takich przypadkach udzielenie informacji następuje tylko w niezbędnym zakresie.

Upoważnienie do ujawnienia tajemnicy lekarskiej wynikać może również z żądania organu władzy publicznej lub innego uprawnionego podmiotu. Zgodnie z przepisem art. 40 ust. 1 pkt. 2 cytowanej już ustawy, lekarz może ujawnić tajemnicę lekarską, jeśli badanie lekarskie przeprowadzono na żądanie uprawnionych na podstawie odrębnych ustaw organów i instytucji. W takiej sytuacji lekarz ma obowiązek poinformować o stanie zdrowia pacjenta tylko te organy i instytucje.

Podsumowując należy wskazać, że tajemnica lekarska obejmuje wiadomości dotyczące pacjenta i jego otoczenia, które zostały uzyskane przez lekarza przy wykonywaniu czynności zawodowych. Tajemnicę lekarską stanowią więc wyniki przeprowadzonych badań, a także diagnoza postawiona na ich podstawie. Tajemnica obejmuje również metody leczenia oraz jej postępy.

Prawnik
Martyna Chudzicka

WADY ZGRYZU

– jak **rozpoznać** i **leczyć?**

Badania epidemiologiczne przeprowadzone u polskich dzieci w wieku 7–18 lat wykazują występowanie wad zgryzu u 43–80% badanych. Chociaż wady zgryzu występują obecnie u większości populacji, nie znaczy to, że jest to zjawisko normalne.

Analiza szczątek szkieletowych wskazuje na to, że częstość występowania zaburzeń zgryzowych obecnie jest kilkakrotnie większa niż kilkaset lat temu. Stłoczenie zębów oraz ich nieprawidłowe ustawienie zaczęto odnotowywać stosunkowo niedawno, a przyczyny tego zjawiska tłumaczy się rozwojem cywilizacji. Mówi się głównie o rezultacie zmian w diecie i spożywaniu bardziej miękkiego pokarmu, przez co aparat żucia używany jest mniej intensywnie.

Wady zgryzu u dzieci

to zaburzenia w budowie i w czynnościach narządów jamy ustnej, w stosunku do norm wytycznych określających zgryz prawidłowy.

Zaburzenia mogą być ograniczone do nieprawidłowego ustawienia zębów (np. w postaci stłoczeń, obrotów, przemieszczeń) - mówimy wtedy o **wadach zębowych** lub dotyczyć zaburzenia wzajemnych relacji całych łuków zębowych wraz z ich kostnym podłożem - **wady szkieletowe** (np. wady dotylne, tzw. tyłozgryzy, wady doprzednie, tzw. przodozgryzy). Zaburzenia w budowie szkieletowej mają ogromny wpływ na harmonijny układ i wygląd otaczających tkanek miękkich twarzy, symetrię i odpowiednie proporcje twarzy.

• Zaburzenia zgryzowe ze względu na przyczynę ich powstania możemy ogólnie podzielić na:

wady wrodzone

jest to stosunkowo niewielki odsetek leczonych ortodontycznie dzieci. Zaliczamy do nich wady związane z działaniem szkodliwego czynnika podczas rozwoju płodowego (np. rozszczepy wargi i podniebienia) oraz wady o charakterze dziedzicznym – określone typy wad są dziedziczone z pokolenia na pokolenie (np. szczególnie charakterystyczne w rysach twarzy – wady z mocno uwydatnioną prognatyczną żuchwą).

wady nabyte

jest to zdecydowanie największa grupa pacjentów. Organizm dziecka, szczególnie we wczesnym dzieciństwie, jest najbardziej narażony na działanie czynników szkodliwych, mogących przyczynić się w przyszłości do powstania zaburzeń w zgryzie.

Do **najczęstszych przyczyn** warunkujących późniejszą nabytą wadę zgryzu u dziecka zalicza się:

- przedłużające się korzystanie ze smoczków u dzieci
- niekorzystne pozycje ułożenia żuchwy podczas snu
- ssanie i nagryzanie palców, ssanie warg i śluzówki policzków
- nieprawidłowy układ języka podczas połykania i wymowy
- szkodliwe parafunkcje, jak zgrzytanie zębami, nagryzanie różnych przedmiotów, np. długopisów
- ciągłe oddychanie otwartymi ustami (np. przerośnięty migdałek gardłowy, częste infekcje górnych dróg oddechowych)
- przedwcześnie utracone zęby mleczne z powodu, np. próchnicy lub też przetrwałe zęby mleczne zaburzające tor wyrzynania zęba stałego
- zbyt miękka, papkowata dieta, uniemożliwiająca fizjologiczne wytworzenie się szpar oraz starcie zębów mlecznych w czasie poprzedzającym wymianę uzębienia na stałe
- urazy w obrębie twarzowej części czaszki

Co zrobić, gdy zauważymy **przedłużające się u dziecka nieprawidłowości?**

Najkorzystniej zasięgnąć porady lek. stomatologa, który oceni problem, przeprowadzi odpowiednią edukację odnośnie sytuacji i problemu u konkretnego pacjenta, a jeśli będzie taka potrzeba, skieruje do lekarza specjalizującego się w leczeniu ortodontycznym.

Wiek dziecka, w którym warto ocenić sytuację zgryzową, to:

1) **między 3. a 5. tym rokiem życia,** kiedy dziecko ma już pełne uzębienie mleczne,
2) **między 6. a 8. rokiem życia,** jest to pierwszy etap wymiany zębów mlecznych na stałe – wyrastają pierwsze stałe zęby trzonowe (szóstki), dziecko traci mleczne siekacze, na ich miejsce wyrastają stałe zęby sieczne,
3) **między 10. a 12. rokiem życia.** Jest to drugi etap wymiany zębów mlecznych na stałe – wyrastają stałe zęby przedtrzonowe i kły.

Badanie ortodontyczne pozwoli ocenić i sklasyfikować wadę do odpowiedniej grupy, np.:

- zaburzenia w relacjach przedno-tylnych dolnego łuku zębowego w stosunku do górnego:

tyłozgryzy

przodozgryzy

- zaburzenie wzrostu łuków zębowych w stosunku do linii pośrodkowej ciała to, np.:

zgryz krzyżowy

zgryz przewieszony

- zaburzenia w stosunku do płaszczyzny poziomej to:

zgryz otwarty

zgryz głęboki

▲ Zdjęcia pochodzą ze strony: www.pediatria.mp.pl/choroby/stomatologia

Leczenie ortodontyczne w zależności od wieku pacjenta i typu wady obejmuje zastosowanie:

- wczesnych, prostych metod z wykorzystaniem ćwiczeń wykonywanych przez pacjenta (mioterapia),
- aparatów ortodontycznych,
- leczenia skojarzonego z zabiegami chirurgicznymi.

Obecnie dostępnych jest bardzo wiele rodzajów aparatów ortodontycznych, które ogólnie dzielą się na dwa typy: ruchome i stałe.

Aparat ruchomy

jest to typ aparatu, który pacjent może zdejmować samodzielnie. Noszony jest stosownie do wskazań lekarza, przeważnie około kilkunastu godzin na dobę (zwykle nocą i kilka godzin w ciągu dnia). Aparaty ruchome mogą być bardzo różnorodne w swojej konstrukcji. Zawsze projektowane są indywidualnie dla każdego pacjenta, w zależności od wady i potrzeb leczniczych. Oprócz zmiany ustawienia samych zębów mają też zwykle na celu odpowiednie ukierunkowanie wzrostu kośćca układu stomatognatycznego i np. zmianę napięcia mięśni. Stosowane zwykle u dzieci, które nie mają jeszcze pełnego uzębienia stałego. Wymagają współpracy i zaangażowania ze strony pacjenta, dopiero wtedy możliwy jest do osiągnięcia plan leczniczy.

Przykłady aparatów ruchomych:

Płytka Schwartza
– ruchomy aparat ortodontyczny stosowany jest u dzieci w wieku od 7 do 13 r. ż.

Płytka przedsionkowa
– stosowana jest do ćwiczeń mięśniowych u dzieci od 2 r.ż., zapewnia warunki prawidłowego rozwoju zgryzu, służy do odzwyczajenia dziecka od nawyku ssania: smoczka, palca, warg; pomaga usunąć nieprawidłowy nawyk oddychania przez usta, służy jako przyrząd do ćwiczeń przy hipotonii mięśni okrężnych ust.

Aparat Multi P
– stosowany u dzieci od 11 do 15 r.ż. Ustawia on wyrzynające się zęby w łuku zębowym w prawidłowej pozycji, wykorzystując pracę mięśni pacjenta.

Aparat stały

jak sama nazwa wskazuje, jest na stałe przymocowany do zębów przez cały okres leczenia, jego siły działają 24h na dobę, a skomplikowana konstrukcja daje możliwość bardzo precyzyjnego przemieszczania zębów, co jest jego niewątpliwie największą zaletą. Obecnie na rynku istnieje szereg rodzajów i systemów apapatów stałych. Poczynając od tradycyjnych metalowych zamków, po bardziej estetyczne w wyglądzie z przezroczystego kompozytu lub białej ceramiki, zaliczając też do nich stosunkową nowość- System Invisalign, w którym całkowicie przezroczyste pozycjonery w formie nakładek, zmieniane są co 2 tygodnie. Aparaty stałe stosowane są w leczeniu zwykle starszych dzieci, najczęściej przy pełnym uzębieniu stałym, jak i u pacjentów dorosłych. Wymagają utrzymywania idealnej higieny jamy ustnej w trakcie leczenia, gdyż jego elementy sprzyjają zaleganiu resztek pokarmowych na zębach i przyzębiu.

Aparat stały metalowy

Nasilone wady zgryzu w przyszłości mogą:

- zaburzać czynności jamy ustnej, jakimi są: oddychanie, odcinanie kęsów pokarmowych, żucie, połykanie, prawidłowe wymawianie głosek
- zwiększają ryzyko urazów nieprawidłowo ustawionych zębów
- być przyczyną chorób przyzębia
- patologicznego starcia zębów
- zaburzeń w pracy stawów skroniowo-żuchwowych i innych problemów zdrowotnych
- wpływać niekorzystnie na estetykę uśmiechu i wygląd całej twarzy, stwarzając problemy natury psychologicznej

Refundacja leczenia ortodontycznego z NFZ obejmuje leczenie dzieci aparatami ruchomymi do ukończenia 12 roku życia. Wszelkiego rodzaju aparaty stałe, jak i leczenie powyżej 13 roku życia **nie jest refundowane.**

Lek. **Katarzyna Bareja-Chaciak**
stomatolog

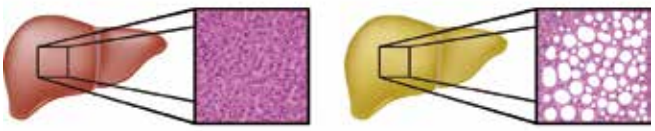
Przychodzi pacjent do lekarza...

Do naszej Redakcji napływają mailowo pytania od Czytelników, dotyczące różnych problemów zdrowotnych. Będziemy je sukcesywnie publikować, a nasi specjaliści udzielą na nie wyczerpujących odpowiedzi.

„Mam 45 lat i podczas rutynowego USG lekarz stwierdził stłuszczenie wątroby. Czy mam się tym martwić? Lekarz dokładnie nie wyjaśnił, jakie są konsekwencje tej przypadłości i co mogło do tego doprowadzić”

Paweł z Siedlec

Stłuszczenie wątroby jest stanem, który najczęściej rozpoznajemy w USG jamy brzusznej. Badanie może być wykonywane zarówno z powodu niespecyficznych dolegliwości, jak i przy okazji badania innych narządów jamy brzusznej, np. w kamicy nerkowej. **Stłuszczenie wątroby jest chorobą polegającą na odkładaniu się tłuszczu w komórkach tego narządu.** Rozróżniamy 2 główne typy: alkoholowe i niealkoholowe stłuszczenie wątroby. Pierwsze, jak sama nazwa wskazuje, wywołane jest nadużywaniem alkoholu. I nie musi być związane z dużymi ilościami alkoholu, ale także w sytuacjach stosunkowo niewielkiej ilości, ale pitego regularnie, przez dłuższy czas, np. codzienne "popijanie" piwka. W przypadku osób, które nie nadużywają alkoholu, najbardziej na stłuszczenie wątroby narażone są osoby z nadwagą, otyłością, na niewłaściwej diecie (np. spożywanie żywności bardzo bogatej w tłuszcze), z zaburzeniami gospodarki tłuszczowej, cukrzycą typu II, współistniejącymi wirusowymi zapaleniami wątroby, predyspozycją genetyczną, wpływem niektórych leków.
Objawy, jak wspomniałem, są dość niespecyficzne (początkowo zupełnie bez objawów). Później mogą pojawić się: zmęczenie, osłabienie, ogólne złe samopoczucie, zaburzenia snu, a w kolejnym etapie tępy ból w prawym nadbrzuszu, związany z powiększaniem narządu.



zdrowa wątroba stłuszczenie wątroby

Chorobę można wyleczyć, ale wymaga to sporej dyscypliny i zmiany wielu nawyków. To główna metoda, a nie leki. W przypadku alkoholowego stłuszczenia wniosek jest prosty – całkowita abstynencja. Leczenie niealkoholowego stłuszczenia wątroby polega głównie na intensywnym odchudzaniu i wprowadzeniu odpowiedniej aktywności fizycznej. Ważne jest także odpowiednie leczenie chorób podstawowych, np. cukrzycy oraz stosowanie diet. Idealna w przypadku chorób tego narządu jest dieta wątrobowa, korzyści mogą przynieść także wszelkie diety odchudzające. Pomocne przy cofnięciu się choroby może być stosowanie różnych naturalnych preparatów w postaci ziół i suplementów. Zapobieganie stłuszczeniu wątroby polega głównie na stosowaniu odpowiedniej, niezbyt bogatej w tłuszcze diety, dostosowanej do wieku i zdrowia, aktywności fizycznej, utrzymywaniu prawidłowej wagi ciała, spożywaniu alkoholu w rozsądnych ilościach lub całkowitej abstynencji oraz prawidłowym leczeniu chorób podstawowych, takich jak cukrzyca typu II. Wszystko to ma duże znaczenie, gdyż zlekceważenie stanu, jakim jest stłuszczenie wątroby, może po latach doprowadzić do zapalenia tego narządu oraz marskości, która jest chorobą niewyleczalną.

„Od dłuższego czasu drży mi powieka i kącik ust. Na razie nie byłam z tym u lekarza, ale trochę się niepokoję, bo trwa to dosyć długo. O jakiej chorobie mogą świadczyć te objawy?”

Beata z Sokołowa Podlaskiego

Drżenie powieki i kącika ust należy traktować indywidualnie. Może być to objaw zupełnie błahy (szczególnie u młodych ludzi), związany z niedoborami minerałów, elektrolitów (głównie magnez i potas), zmęczeniem, niewyspaniem, stresem, piciem dużej ilości kawy. Wtedy pojawia się okazjonalnie, nie trwa długo, ustępuje po odpoczynku, uzupełnieniu niedoborów witaminowych, elektrolitowych itd. Gorzej jest, gdy objaw staje się przewlekły, nasila się, dołączają się inne objawy, jak np. bóle głowy, zaburzenia widzenia, drżenia lub niedowłady innych grup mięśni. To jest wskazaniem do konsultacji z lekarzem, gdyż może być wstępem do poważniejszych schorzeń (neurologicznych, metabolicznych, hormonalnych itd.)

„Czy terapia hormonalna zwiększa ryzyko choroby wieńcowej? Jestem leczona hormonami, ale słyszałam, to ta terapia może mieć niekorzystny wpływ na kondycję serca”

Iwona z Mińska Mazowieckiego

Pytanie jest dość nieprecyzyjne, ponieważ leczenie hormonalne jest dość szerokim zagadnieniem. Hormony mogą być stosowane z powodu różnych stanów, począwszy od Hormonalnej Terapii Zastępczej (HTZ) u kobiet w okresie okołomenopauzalnym, przez terapię najróżniejszych niedoborów hormonalnych, np. niedoczynność tarczycy, leczenie chorób autoimmunologicznych lub nowotworów sterydami, a kończąc na hormonalnej antykoncepcji. Trudno omawiać wszystkie stany, tym bardziej, że oprócz samego leczenia wiele chorób leczonych hormonalnie

samych z siebie może przyspieszać chorobę wieńcową.
Do okresu menopauzalnego zachorowalność na chorobę wieńcową u kobiet jest niższa niż u mężczyzn z powodu ochronnego wpływu hormonów kobiecych (estrogenów), opóźniających rozwój miażdżycy. Kilka słów na temat HTZ. Ma ona na celu krótkotrwałą interwencję medyczną, nie jest to długotrwałe leczenie. Uważa się obecnie, że krótkotrwała HTZ u kobiet w wieku 45 – 55 r. ż. jest stosunkowo bezpieczna. U kobiet w starszym wieku należy zachować szczególną ostrożność; natomiast trudno ostatecznie powiedzieć, jaki okres stosowania HTZ jest bezpieczny. Prewencja wtórna (zapobieganie postępowi choroby rozpoznanej) chorób serca i naczyń przestała być wskazaniem do stosowania HTZ, a prewencja pierwotna (profilaktyka u osób, które nie mają rozpoznanej danej choroby) chorób krążenia jest wskazaniem dyskusyjnym. Stosowana doustnie powoduje wzrost metabolizmu wątrobowego, a więc wzrost produkcji czynników krzepnięcia krwi, co oznacza wzrost ryzyka powikłań zatorowo-zakrzepowych (podobnie jak hormonalna antykoncepcja).
Pozostałe sytuacje, o których wspomniałem, wymagają indywidualnego podejścia do pacjenta z powodu schorzenia podstawowego, schorzeń współistniejących i w konsekwencji hormonoterapii.

„Bardzo często, co mnie krępuje, pieką mnie policzki. Szczególnie, kiedy się denerwuję. Jak się pozbyć tego dokuczliwego problemu?”

Ewa z Siedlec

Objaw palących, czerwonych policzków, podobnie jak w poprzednim pytaniu, może być niegroźny, może jednak występować w poważniejszych chorobach dermatologicznych lub narządów wewnętrznych. U osób generalnie zdrowych objaw może być wynikiem tzw. cery naczynkowej i związany jest z "grą" naczyń krwionośnych. Objaw jest dokuczliwy, utrudniający kontakty międzyludzkie i występuje przy zmianach temperatury zewnętrznej, przy emocjach, stresie. Wtedy należy odpowiednio pielęgnować cerę, stosować kremy dla cery naczynkowej, ochronne przed wiatrem i mrozem, a w lecie z filtrami chroniącymi przed nadmiernym słońcem. Niestety, nie są one w pełni skuteczne i rzadko likwidują problem w pełni. Pomocą służą dobre salony kosmetyczne lub doświadczony dermatolog. Gdy jednak objaw się nasila, pojawiają się inne objawy niepokojące, dotyczące naszego zdrowia, powinniśmy zasięgnąć indywidualnie konsultacji lekarskiej. Jest to konieczne do wykluczenia zaburzeń hormonalnych, np. zespół Cushinga, autoimmunologicznych, np. toczeń rumieniowaty, alergicznych bądź też wpływu leków, np. niektóre leki stosowane w nadciśnieniu tętniczym, które rozszerzają naczynia.

Na koniec podsumuję, że każdy objaw należy traktować indywidualnie. W obecnych czasach często źródłem wiedzy bywają fora internetowe, wikipedia itd. Oczywiście ważne jest, by podnosić naszą świadomość zdrowotną, ale pamiętajmy, że nie na każde pytanie jest jedna prosta odpowiedź, bo każdy człowiek jest indywidualnością i każdy wymaga indywidualnego podejścia do problemu.

Specjalista
chorób wewnętrznych
lek. med. **Marcin Mazur**

Ciekawostki medyczne!

- *W diecie **Polaków** jest **za mało** magnezu, cynku, wapnia, potasu i miedzi oraz witamin C i D, a także z grupy B. Powinniśmy je **uzupełniać** zażywając suplementy z tym składnikami.*
  Co warto uzupełniać:
  *1. Osoby intensywnie pracujące **umysłowo** – kwasy omega-3*
  *2. Ludzie pracujący dużo przy **komputerze** – suplementy z luteiną i zeaksantyną oraz związkami roślinnymi.*
  *3. Osoby **odchudzające się** – kwas chlorogrnowy z zielonych ziaren kawy.*
- ***Witamina D** (ważna szczególnie zimą) – wzmacnia **serce**, chroni przed **infekcjami**, zmniejsza **ryzyko** nowotworów i poprawia **urodę** oraz figurę.*
- ***Taniec** – leczy ciało i psychikę. Puść **kalorie** z rytmem.*
- ***Brwi** są po to, aby zatrzymywać **pot** (nie spływa nam do oczu).*
- *Każdego dnia człowiek **traci** ok. **100** włosów (jeżeli będzie wypadać więcej np. ok. 300 / 400 – zgłoś się do lekarza).*
- *Podczas **kichania** powietrze opuszcza nasze płuca z **prędkością** 100 mph czyli ok. **166 km/h.***
- *Człowiek potrafi **przetrwać** dłużej bez jedzenia, niż bez **snu**. Bez jedzenia można przeżyć **kilka** tygodni, bez snu ok. 10 **dni**.*
- *Przeciętnie **człowiek** w ciągu swojego życia **wypija** 4,300 litrów **wody**.*
- *Twoje **serce** uderzy 37,000,000 razy w ciągu roku, a w ciągu przeciętnego życia 2,5 **biliona** razy.*
- *Każdy **centymetr kwadratowy** twojego ciała jest zamieszkały przez 32 **miliony bakterii**.*
- ***Najdłuższy** organ wewnętrzny to **jelito cienkie**. Mierzy ok. **66 m**.*
- ***85%** mózgu to **woda**.*
- ***300 mln komórek** ludzkiego ciała **umiera** każdej minuty.*
- *Masa **złuszczonego naskórka** w ciągu roku może wynieść ok. **0,75 kg**. Po 70 latach stracimy **52 kg** naskórka.*
- *Co 27 dni dochodzi do wymiany naskórka na całym ciele człowieka, co daje prawie **1000 nowych „skór”** przez całe życie.*
- *Twarz potrzebuje **17 mięśni**, aby wyrazić **uśmiech** i **43**, aby wyrazić **smutek**.*
- *Człowiek **nie** jest w stanie **polizać** własnego **łokcia**.*
- ***Oko** mruga **84 miliony** raz w ciągu roku.*
- *Kiedy **kichasz**, wszystkie narządy **przestają** chwilowo pracować, łącznie z twoim **sercem**.*
- *Włosy **w nosie** podczas życia rosną do **2 m** długości.*
- *Ludzkie **zęby** mają ok. **90 km kanałów** wewnętrznych.*
- *Impulsy **nerwowe** z i do mózgu poruszają się z **prędkością** powyżej **280 km/h**.*
- *Kiedy **kaszlesz**, prędkość wydychanego powietrza osiąga **100 km/h**.*

Cyt. za: **www.ruchzacznijoddzis.cba.pl**

SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

*Od dnia 1 stycznia 2015 roku obowiązuje **SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA,** w ramach której są leczeni pacjenci z podejrzeniem nowotworu złośliwego. Zmiany wprowadzane przez NFZ mają umożliwić choremu sprawniejsze i szybsze przejście przez kolejne etapy diagnostyki i leczenia.*

Pakiet onkologiczny

to określenie aktów prawnych wprowadzających szybką terapię onkologiczną, w myśl której zostanie utworzona **odrębna kategoria pacjentów** oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu **onkologii.** Zgodnie z założeniami pakietu onkologicznego pacjenci z podejrzeniem nowotworu złośliwego zostaną otoczeni **kompleksową opieką** na każdym etapie choroby. Wprowadza się **kartę diagnostyki** i **leczenia onkologicznego** oraz wyznacza się maksymalne terminy poszczególnych etapów leczenia.

Korzyści, które niesie wdrożenie Pakietu Onkologicznego:

- Skrócenie kolejek dla pacjentów z podejrzeniem nowotworu;
- Uporządkowanie procesu diagnostyki i leczenia pacjenta;
- Wprowadzenie szybkiej diagnostyki i kompleksowego leczenia;
- Zmniejszenie śmiertelności pacjentów onkologicznych;
- Obniżenie kosztów leczenia, dzięki wykryciu choroby we wczesnym stadium.

Pacjent może uzyskać
KARTĘ DIAGNOSTYKI i LECZENIA ONKOLOGICZNEGO (DiLO):

- **na wizycie u lekarza rodzinnego** (POZ), który po dokładnym wywiadzie i stwierdzeniu podejrzenia nowotworu złośliwego kieruje pacjenta do lek. specjalisty lub onkologa;
- **na wizycie u lekarza specjalisty w poradni ambulatoryjnej** (AOS) – w przypadku diagnozy nowotworu złośliwego u leczonego pacjenta;
- **w szpitalu, podczas hospitalizacji** (nie zawsze powodowanej nowotworem), gdy zostanie ujawniona choroba nowotworowa.

Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego jest wydawana pacjentom, którzy rozpoczęli leczenie choroby nowotworowej **przed dniem 1.01.2015 r.** przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne.

Nie ma ograniczeń wiekowych w dostępie do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach **Szybkiej Terapii Onkologicznej.**

Karta DiLO jest traktowana jako **skierowanie uprawniające do rozpoczęcia leczenia w ramach Szybkiej Terapii Onkologicznej.** Posiadanie przez pacjenta takiej karty pozwala na **usystematyzowanie procesu diagnostycznego.**

Pakiet onkologiczny wprowadził zmianę w postaci zniesienia limitów w onkologii.

Rola lekarza rodzinnego (POZ)

Dzięki wprowadzeniu pakietu onkologicznego lekarze rodzinni otrzymali narzędzia ułatwiające diagnostykę onkologiczną, co w praktyce oznacza, że mogą zlecać pacjentom więcej badań diagnostycznych bez potrzeby konsultacji ze specjalistą. (Pacjent na wizycie może otrzymać skierowanie na badania hematologiczne, biochemiczne, immunochemiczne, elektrokardiograficzne, ultrasonograficzne oraz spirometrię.) Dzięki możliwości kierowania pacjentów na dodatkowe badania, lekarz POZ uczestniczy w pełniejszy sposób w procesie szybkiego wykrywania potencjalnych zmian nowotworowych.

Ścieżka Pacjenta

Pacjent otrzymujący kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) powinien zgłosić się do specjalisty. Od chwili wpisania pacjenta na listę oczekujących na konsultację specjalisty do postawienia diagnozy, nie powinno minąć więcej niż **9 tygodni.** W czasie pierwszych 5 tygodni: **pacjent oczekuje na wizytę u specjalisty (maksymalnie 2 tygodnie),** pacjent wykonuje badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki wstępnej (na podstawie tych badań lekarz potwierdza lub wyklucza chorobę nowotworową u pacjenta). **W czasie kolejnych 4 tygodni pacjent wykonuje badania zlecone przez lekarza specjalistę w ramach diagnostyki pogłębionej.** Na ich podstawie lekarz określa stopień zaawansowania choroby.

• Wstępna diagnostyka onkologiczna

świadczenie obejmujące badanie podmiotowe (wywiad lekarski) i przedmiotowe (badanie fizykalne) oraz zestaw badań diagnostycznych wykonywanych u pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), mającego na celu potwierdzenie lub wykluczenie nowotworu złośliwego.

• Pogłębiona diagnostyka onkologiczna

świadczenie obejmujące badanie podmiotowe (wywiad lekarski) i przedmiotowe (badanie fizykalne) oraz zestaw badań diagnostycznych wykonywanych u pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO), u których potwierdzono rozpoznanie nowotworu złośliwego, mające na celu szczegółowe zróżnicowanie w szczególności typu histopatologicznego nowotworu oraz ocenę zaawansowania stanu chorobowego, w zakresie umożliwiającym ustalenie zindywidualizowanego planu leczenia.

Narada Zespołu Specjalistów

W okresie dwóch tygodni od momentu zgłoszenia się pacjenta do szpitala odbywa się konsylium/narada zespołu specjalistów, którzy opracowują plan leczenia pacjenta, na podstawie szczegółowej analizy wyników przeprowadzonych badań.

Do nadrzędnych zadań konsylium należą:
- kwalifikacja pacjenta do leczenia zabiegowego, chemioterapii lub radioterapii
- ustalenie planu leczenia
- ustalenie rodzajów terapii,
- wybór koordynatora, który nadzoruje proces leczenia pacjenta onkologicznego

Zadania koordynatora:
- koordynuje plan leczenia pacjenta ustalony przez konsylium
- dba o właściwe prowadzenie dokumentacji pacjenta
- udziela informacji o leczeniu onkologicznym

Koordynator towarzyszy pacjentowi do zakończenia leczenia. Następnie pacjent przechodzi pod opiekę lekarza specjalisty. Jeśli stan pacjenta jest stabilny/dobry, wówczas odbywa się przekazanie pacjenta do lekarza rodzinnego z zaleceniami programu opieki długofalowej. W przypadku podejrzenia nawrotu choroby pacjent może otrzymać kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego od lekarza POZ lub lekarza specjalisty w poradni ambulatoryjnej AOS.
Dzięki opiece koordynatora pacjent sprawniej przechodzi przez poszczególne etapy leczenia.

ZADANIA STAWIANE ŚWIADCZENIODAWCOM REZLIZUJĄCYM SZYBKĄ TERAPIĘ ONKOLOGICZNĄ

Zgodnie z nowymi przepisami operatorzy medyczni leczący pacjentów w ramach pakietu onkologicznego, muszą:
- zagwarantować kompleksową opiekę medyczną wysokiej jakości
- przestrzegać ustalonych terminów diagnostyki i leczenia onkologicznego.

WAŻNE:
Pacjent **nie ponosi kosztów** związanych z udziałem w szybkiej terapii onkologicznej.
W ramach pakietu onkologicznego **nie można wykonać badań profilaktycznych.**

Źródło: **http://pakietonkologiczny.gov.pl**

W przychodniach „CENTRUM" prowadzimy działania w kierunku **rozszerzenia zakresu funkcjonowania pracowni diagnostycznej** oraz przeorganizowania zadań pracowników w celu dostosowania do nowego stanu prawnego, jaki obowiązuje od stycznia br.

Statystyki, jakie prowadzimy wykazują, że do dnia 28 lutego 2015 r. w przychodniach Centrum MD łącznie wydano **58 kart Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego** (52 karty – mazowiecki oddział NFZ, 6 kart – lubelski oddział NFZ).

Dziękujemy wszystkim pracownikom za starania w sprawnym wdrożeniu zmian w systemie przyjęć pacjentów.

DIETY, KTÓRE LECZĄ

„Niech żywność będzie lekarstwem...”

mawiał Hipokrates już ponad 2000 lat temu.
To, co zauważył ojciec współczesnej medycyny w starożytności, wraca do łask również dzisiaj.

Dieta lecznicza, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, może być czynnikiem leczniczym, oznacza to, że może ona zawierać jakiś składnik w dużo mniejszej lub większej ilości lub też zawierać dodatkowy element, który będzie pełnił funkcję leczniczą. W zależności od rodzaju schorzenia, stosuje się różne diety lecznicze, np. dieta lekkostrawna, dieta eliminacyjna czy dieta bogatoresztkowa. Prawidłowe żywienie należy odróżnić od postępowania dietetycznego. Żywienie prawidłowe stosujemy u osób zdrowych i osób chorych, nie wymagających szczególnych ograniczeń czy dodatków w spożywanym pożywieniu. Natomiast leczenie dietetyczne może wspomagać farmakoterapię, a w przypadku wielu chorób na pierwszym miejscu należy postawić leczenie dietetyczne, gdyż odgrywa ono nawet większą rolę niż przyjmowanie leków.

• Sól podnosi ciśnienie

Leczenie dietą jest to metoda, która może być stosowana u każdego chorego, nawet gdy leczenie farmakologiczne jest trudne. Chorobą, która jest najczęstszą przyczyną wizyt Polaków w gabinetach lekarskich, a w leczeniu i zapobieganiu której właściwy sposób odżywiania ma działanie terapeutyczne, jest nadciśnienie tętnicze. Badania dowodzą, że nadmierne spożycie jonu sodowego obecnego m.in. w soli kuchennej prowadzi do wzrostu ciśnienia krwi. Podobny wpływ podnoszący ciśnienie krwi wywiera nadwaga, palenie papierosów oraz niedobór snu. Zmniejszenie spożycia soli oraz redukcja nadwagi lub otyłości w nadciśnieniu samoistnym prowadzi do obniżenia ciśnienia. Warto zauważyć, że jon sodowy jest nie tylko w solniczce w postaci soli kuchennej (NaCl, czyli natrium chloratum), ale w zwyczajowo spożywanej przez nas żywności pojawia się bardzo często także jako składnik gotowych mieszanek przyprawowych, żywności przetworzonej przemysłowo – na przykład zawierają go glutaminian sodu, izocytrynian sodu oraz wiele innych powszechnie stosowanych w przemyśle spożywczym dodatków. Uważa się, że tylko 20% spożywanego jonu sodowego pochodzi z solniczki, a 80% z produktów przygotowywanych w sposób przemysłowy. Produktami, które obfitują w ten wszędobylski a niezdrowy składnik, są: trwałe wędliny, wędliny wędzone surowe, śledzie, sery owcze, żółte i topione, pieczywa solone, oliwki, musztarda, gotowe sosy i zupy w proszku, gotowe posiłki (np. w słoikach), konserwy rybne i wędzone ryby.

Poza nadmiernym spożyciem jonu sodowego innym często występującym w żywieniu błędem jest nadmiernie kaloryczne pożywienie. Badania wskazują na równoległość występowania otyłości i nadciśnienia. Im większa masa ciała, tym wyższe ciśnienie. Stwierdzono, że u 75% otyłych występuje nadciśnienie tętnicze, dlatego też w przypadku nadciśnienia i otyłości wskazane jest stosowanie diety niskoenergetycznej w celu zredukowania masy ciała.

• Regeneracja wątroby

Kolejną grupą schorzeń, powszechnie występujących w naszym kraju, są schorzenia wątroby. Obejmują one wiele jednostek chorobowych: przewlekłe zapalenie wątroby, okres rekonwalescencji po wirusowym zapaleniu wątroby, toksyczne, m.in. poalkoholowe uszkodzenie wątroby, stłuszczenie wątroby. Celem żywienia w chorobach wątroby, oprócz dostarczenia organizmowi niezbędnych składników pokarmowych, jest regeneracja komórek wątroby i jednocześnie maksymalne odciążenie narządu. Leczenie dietetyczne tych chorób polega na stosowaniu **diety bogatobiałkowej, niskotłuszczowej z modyfikacją jakości spożywanych tłuszczów.** Zaleca się zwiększone spożycie **nienasyconych kwasów tłuszczowych** (NNKT). Głównym celem diety stosowanej w chorobach wątroby jest wyeliminowanie czynnika toksycznego, a więc obowiązuje **bezwzględny zakaz picia alkoholu.**

Produkty i potrawy dozwolone w diecie stosowanej w chorobach wątroby:

- **Pieczywo** – jasne, pszenne, jasne bułki - czerstwe,
- **Kasza** gryczana, jaglana – rozklejone,
- **Mleko** – o małej zawartości tłuszczu,
- **Sery** – twarogi o małej zawartości tłuszczu,
- **Jaja** – tylko białka,
- **Mięsa** – chudy drób bez skóry, królik, chuda wieprzowina,
- **Ryby** – chude – dorsz, sandacz, karmazyn, lin, leszcz,
- **Tłuszcze** – oleje roślinne,
- **Ziemniaki** – gotowane z wody,
- **Warzywa** – gotowane i rozdrobnione: marchew, buraki, dynia,
- **Owoce** – gotowane lub pieczone jabłka, banany,
- **Napoje** - woda niegazowana, słabe napary, herbaty, rozcieńczone soki owocowe lub warzywne, niskosłodzone kompoty.

W przypadku chorób wątroby, bardzo ważny jest dobór odpowiednich technik kulinarnych. Zalecane sposoby przyrządzania posiłków, to: gotowanie w wodzie, gotowanie na parze, duszenie bez uprzedniego obsmażania, pieczenie w folii, rękawie lub naczyniu żaroodpornym, potrawy w galarecie, potrawy z dodatkiem chudych przetworów mlecznych, drobno siekane lub przetarte warzywa (według indywidualnej tolerancji). Przeciwwskazane jest natomiast smażenie, szczególnie w panierkach, odsmażanie, duszenie w ciężkich sosach, zupy i wywary na kościach i tłustym mięsie, pieczenie z dodatkiem tłuszczu, okrasa do ziemniaków i potraw mącznych, potrawy z dodatkiem żółtek jaj, śmietany i majonezu, potrawy z dodatkiem pełnotłustych przetworów mlecznych, smażone potrawy mączne (np. naleśniki, racuchy), ciężkie warzywa na surowo, szczególnie grubo krojone. Przestrzeganie tych wskazówek pozwoli na regenerację wątroby.

• Wrogowie miażdżycy

Kolejnym schorzeniem, w leczeniu i powstawaniu którego istotną rolę odgrywa dieta, jest miażdżyca. Badania dowodzą, że w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii czy Finlandii miażdżyca występuje 5-krotnie częściej niż w Indiach czy Japonii. Te dane mają swoją wymowę - przeciętny Amerykanin w codziennym żywieniu dostarcza 3200 kcal, a mieszkaniec Indii czy Japonii – 1900 kcal. Poza przekarmieniem, w leczeniu i profilaktyce miażdżycy ważne są też **tłuszcze,** zarówno pod względem ich ilości, jak i jakości. Ważne, aby w codziennej diecie tłuszcze nasycone, czyli zwierzęce, zastępować **tłuszczami roślinnymi – olejami.** Innym czynnikiem miażdżycorodnym są cukry proste. Wykazano zależność częstości zmian miażdżycowych od ilości spożywanych cukrów prostych. Zwraca się też uwagę na wpływ stosowania **błonnika pokarmowego** na zmniejszenie stężenia cholesterolu i triglicerydów we krwi.

Co zatem jeść, aby zatrzymać miażdżycę?

• Mleko i jego przetwory

Pij mleko o obniżonej zawartości tłuszczu (max 2%), zamiast śmietany używaj jogurtu naturalnego, unikaj tłustych serów żółtych i topionych.

• Mięso i wędliny

Wybieraj **mięso chude,** czyli **z indyka, kurczaka, królika i cielęce.** Unikaj mięsa gęsi, kaczki, wieprzowiny i podrobów. Drób należy spożywać bez skóry. Mięsa nie należy smażyć, zwłaszcza w panierce (która jak gąbka pochłania tłuszcz z patelni), ale gotować w wodzie lub na parze, dusić bez obsmażania, piec w folii, na ruszcie. Z wędlin wybieraj **drobiowe, chudą szynkę i polędwicę.** Zdecydowanie unikaj pasztetów, salcesonu, wędlin podrobowych, typu mortadela, parówek, konserw mięsnych.

• Ryby

Nie należy zbyt często jeść tłustych ryb, np. węgorza, śledzi, tuńczyka, natomiast co najmniej dwa razy w tygodniu na talerzu powinny pojawić się **chude ryby, np. filet z dorsza, lina, łososia morskiego, sandacza.** Ryby należy przyrządzać pieczone, z rusztu lub gotowane.

• Jaja

W całości zjadaj tylko **2 sztuki w tygodniu**. Dozwolone jest jedzenie większych ilości samego białka, gdyż to żółtka jaj obfitują w cholesterol.

• Produkty zbożowe

Pieczywo białe należy zastąpić **ciemnym.** Wybieraj **kasze, płatki owsiane i ciemne makarony.**

• Warzywa

Jedz ich jak najwięcej, są bogate w witaminy i błonnik.

• Tłuszcze

Używaj **olejów roślinnych,** najlepiej do potraw na zimno (do sałatek). Nie korzystaj ze smalcu, słoniny, twardych margaryn.

*Stosując diety proponowane w różnych schorzeniach musimy pamiętać, że to właśnie **żywność może być najtańszym i najlepszym lekiem.** Ważne jest jednak, aby każdą dietę, zanim zaczniemy ją wdrażać, skonsultować z lekarzem lub dietetykiem, gdyż wiele stosowanych powszechnie produktów spożywczych wchodzi w interakcje z przyjmowanymi przez nas lekami i zaburza ich działanie. Może to dotyczyć także wzajemnego oddziaływania na siebie poszczególnych składników żywności, obniżając ich wartość odżywczą.*

Podsumowując – odżywiajmy się tak, aby nie tylko dostarczać naszemu organizmowi niezbędnych do życia składników, ale też nie pogarszać, a nawet poprawiać stan naszego zdrowia. Bo jak mówi przysłowie, w zdrowym ciele zdrowy duch.

dr inż. Teresa Borkowska
Dietetyk

Dietetyczny półmisek na wiosnę!

Kasza jaglana z pomidorami i bazylią

Składniki (na 1 porcję):
- 1 szklanka ugotowanej kaszy jaglanej
- 6-8 suszonych pomidorów z zalewy
- kilka listków świeżej bazylii
- 1/2 łyżeczki suszonego oregano
- szczypta soli
- świeżo mielony pieprz
- 3-4 łyżki oliwy z oliwek (aby kasza nie była zbyt sucha)

Wykonanie:
Ciepłą kaszę jaglaną przełożyć do miseczki, dodać kilka łyżek oliwy z oliwek oraz przyprawy do smaku: sól, świeżo mielony pieprz, suszone oregano, całość wymieszać. Na wierzch ułożyć posiekane suszone pomidory oraz świeże listki bazylii (posiekane lub w całości), od razu podawać. (www.tysiagotuje.pl)

Zupa z soczewicy

Składniki:
- włoszczyzna: 4 marchwie, 2 pietruszki, 1 seler
- 2 pomidory
- cebula
- natka pietruszki
- szklanka soczewicy
- ziele angielskie
- 2 łyżeczki curry
- ząbek czosnku • sól • pieprz • oregano

Wykonanie:
Warzywa kroimy na kawałeczki, dorzucamy soczewicę i zalewamy wodą. Gotujemy z dodatkiem szczypty soli, zielem angielskim i liśćmi laurowymi. Jeśli mamy bulion drobiowy (rosół), możemy go wykorzystać, choć będzie mniej dietetyczna.
Po 10 minutach dodajemy cebulkę - pokrojoną i podduszoną na łyżce oleju z łyżeczką curry. Wrzucamy także przyprawy (czosnek miażdzymy) i gotujemy wszystko aż soczewica będzie miękka.

Dietetyczny kurczak w ziołowej marynacie

Składniki:
- ok. 400 g piersi z kurczaka
- natka pietruszki (ilość wg uznania)
- szczypiorek (j.w.)
- przyprawy:
  curry, pieprz czarny, pieprz czerwony (świeżo mielone), odrobina soli, czosnek granulowany, odrobina jarzynki, suszona bazylia
- oliwa z ostrymi przyprawami
(lub zwykła wymieszana z odrobiną chili)

Wykonanie:
Pierś z kurczaka myjemy, kroimy na nieregularne kawałki. Natkę i szczypiorek myjemy, siekamy jak najdrobniej. Mięso przekładamy do miski, polewamy 2 łyżeczkami oliwy, posypujemy przyprawami oraz ziołami. Wszystko bardzo dokładnie mieszamy. Miskę przykrywamy folią aluminiową, a następnie wkładamy do lodówki na min. godzinę.
Po godzinie mięso przekładamy do naczynia żaroodpornego i wstawiamy do rozgrzanego do 180 stopni piekarnika. Pieczemy do miękkości. Co jakiś czas zaglądamy, podlewamy wodą, by się nie przypaliło.
Gotowe mięso podajemy z ziemniakami (doskonale będzie smakowało z frytkami light) lub ryżem i surówką.
(www.dzikowiec-od-kuchni.blogspot.com)

Kotlety gryczane

Składniki:
- 2 woreczki kaszy gryczanej
- 20 dag startego sera żółtego
- 1 bułka
- 1 cebula
- bułka tarta
- zioła prowansalskie
- olej do smażenia
- przyprawy: sól i pieprz

Wykonanie:
Kaszę ugotuj we wrzącej wodzie (pamiętaj, by jej zbytnio nie rozgotować!). Bułkę zanurz w wodzie i lekko rozmiękcz. Cebulę zeszklij na patelni, aż nabierze złocistego koloru. Do kaszy dodaj pozostałe składniki: cebulkę, ser żółty, zioła prowansalskie i namoczoną bułkę (wcześniej lekko ją wyciśnij). Całość możesz lekko doprawić solą i pieprzem. Z powstałej masy uformuj kulki i po obtoczeniu ich w bułce tartej po kolei kładź je na patelni. Kiedy skórka będzie na nich chrupka, zdejmij je z ognia. Podawaj z warzywną sałatką.

Dietetyczne serniczki

Składniki:
- płatki owsiane, 100g
- margaryna, 20g
- serek wiejski, 400g
- jajko, 2 szt.
- cukier, 0,25 szklanki
- cukier wanilinowy, 16g
- budyń, 2 łyżki

Wykonanie:
Płatki owsiane łączymy z margaryną i wyklejamy dno najlepiej silikonowych foremek. Oddzielamy żółtko od białka. Żółtko ubijamy z cukrami, następnie dodajemy serki, później budyń cały czas miksując. Na koniec ubijamy na sztywno pianę z białek i łączymy delikatnie z masą serową (za pomocą zwykłej łyżki). Ciastem wypełniamy foremki i pieczemy przez 20-25 min w 180°C. (www.przyslijprzepis.pl)

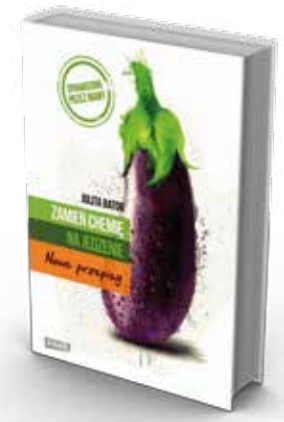
Agnieszka Król

Fotografia zawładnęła moim sercem już w dzieciństwie, dzięki mojej mamie. To ona wprowadziła mnie w ten magiczny świat subiektywnego odtwarzania rzeczywistości. Robienie zdjęć stało się moją wielką pasją, impulsem do zatrzymania się nad codziennością, dostrzeżenia czegoś w niczym. Ulubionym tematem była dla mnie makrofotografia. Ukazuje ona to, czego w biegu nie zauważamy. Zupełnie inną, nową drogę w fotografii pokazała mi Izabela Jaroszewska z Europejskiej Akademii Fotografii. Zainteresowała człowiekiem. Pod jej okiem nauczyłam się chwytać emocje, uczucia i utrwalać chwile w kadrze. Od tego momentu człowiek pochłonął mnie bez reszty. Obserwując moją córkę, jej zachowania, wyraz twarzy i mowę ciała – robiłam zdjęcia i analizowałam, potem nabrało to rozpędu. Pasjami fotografowałam bliskich i znajomych – dawało mi to ogromną przyjemność. Nabierałam przekonania, że to właśnie w fotografii portretowej będę się spełniała najbardziej, choć obecnie również odkrywam magię fotografii otworkowej.

Jestem stypendystką Prezydenta Miasta Siedlce. W ramach stypendium zaprezentowałam portrety 68 osób ze świata polityki, biznesu, kultury, a także – wydawać by się mogło – zwykłych, które są „wizytówką naszego miasta", mają swój wkład w jego współczesny obraz i wpływają na to, co się w nim dzieje.

Nowe możliwości rozwoju daje mi współpraca z innymi pasjonatami fotografii w Grupie Twórczej FOTOGRAM.

Medycyna z księgarskiej półki



Julita Bator
Zamień chemię na jedzenie

Wydawnictwo Znak, 2014

Jeśli jeszcze nie porzuciłaś jedzenia bez chemii, najlepsze przed Tobą!

Julita Bator już zmieniła nawyki żywieniowe Polaków. Przekonała czytelników, że można dobrze się odżywiać bez wydawania wielkich pieniędzy. Tym razem, odpowiadając na prośby czytelniczek, proponuje nam praktyczną książkę złożoną przede wszystkim z przepisów. Jednak nie byłaby sobą, gdyby nie zaproponowała podejścia oryginalnego. Pokazuje, jak można eliminować chemię z codziennych posiłków, z potraw przygotowywanych na przyjęcia (także dla dzieci!), z dań świątecznych. A także z kanapek pakowanych do pracy, z jedzenia dla osób prowadzących sportowy tryb życia…

Książkę ilustrują zdjęcia potraw, pokazujące, że jedzenie bez chemii prezentuje się znacznie lepiej od syntetycznego, kipiącego od poprawiaczy smaku, zapachu i od sztucznych barwników. Niestety, to drugie jedzenie króluje w każdym spożywczaku i na polskich stołach.

Jak w kilka minut przygotować pasztet z ciecierzycy lub koktajl z jarmużu? Jak upiec z dziećmi zdrowe pierniczki na choinkę? Jak przygotować baton energetyczny dla biegaczy?

Gotując zdrowo, dbasz o swoją rodzinę i zwiększasz szansę na uniknięcie cukrzycy, a może także raka. Z każdego kęsa jedzenia warto wyeliminować chemiczne dodatki.

(z opisu wydawcy)

Humor o lekarzach

Apteka:
- Ma pan jakiś dobry środek na porost włosów?
- Mam.
- Naprawdę dobry?
- Proszę Pana, rewelacyjny! Widzi Pan wąsacza przy tamtej kasie?
- Tak...?
- To moja żona, próbowała tubkę odkręcić zębami.

* * *

Przez hol w szpitalu biegnie facet, który właśnie miał mieć operację.
- Co się stało?! - pytają go inni pacjenci.
- Słyszałem, jak pielęgniarka mówi: to bardzo prosta operacja, niech pan się nie martwi, jestem pewna, że wszystko będzie dobrze!
- Próbowała tylko pana uspokoić, co w tym złego?!
- Ona nie mówiła do mnie. Mówiła do lekarza!!!

* * *

- Proszę powiedzieć, czy sypia pani przy otwartym oknie, zgodnie z moimi zaleceniami? - pyta lekarz pacjentkę.
- Oczywiście.
- Czy w takim razie duszności, na które się pani uskarżała, zniknęły?
- Duszności nie zniknęły, panie doktorze, ale za to mój budzik i portfel owszem.

Mąż został wezwany do szpitala, bo jego żona miała wypadek samochodowy. Zdenerwowany czeka na lekarza, wreszcie lekarz się pojawia ze współczującą miną.
- I co?! Co z nią, panie doktorze?
- Cóż...Żyje. I to jest dobra wiadomość. Ale są i złe: żona, niestety będzie musiała przejść skomplikowany zabieg, którego NFZ nie refunduje. Koszt: 25 tys. złotych.
- Oczywiście, oczywiście - na to mąż.
- Potem potrzebna jej będzie rehabilitacja. NFZ nie refunduje. Koszt ok. 5 tys. miesięcznie.
- Tak, tak... - kiwa głową mąż.
- Konieczny będzie pobyt w sanatorium, które zajmuje się tego typu urazami, plus ta rehabilitacja cały czas. NFZ nie refunduje...Koszt sanatorium - 10 tysięcy...
- Boże...
- Tak mi przykro...To nie koniec złych wiadomości. NFZ nie refunduje również leków, które przepiszemy pańskiej żonie, a to bardzo drogie leki..
- Ile? - blednie mąż.
- Miesięcznie 12 - 15 tysięcy złotych.
- Jezuu...
- Plus pielęgniarka całą dobę. Na pana koszt. Tu już się może pan dogadać. Myślę, że znajdzie pan kogoś za 10 zł za godzinę...
Cisza. Mąż chowa twarz w dłoniach. Nagle lekarz wybucha serdecznym śmiechem, klepie męża po ramieniu:
- Żartowałem! Nie żyje.

Kenny G. „Brazilian Nights” (CD)

Kariera Kenny’ego G. należy do tych najbardziej spektakularnych w historii muzycznego biznesu. Zachowując wysoki poziom przez całe dziesięciolecia i osiągając bezprecedensowy sukces handlowy Kenny G nigdy nie pozostawał długo przy jednej konwencji. Także jego czternasty album studyjny zatytułowany Brazilian Nights, potwierdza reputację artysty, którego ciekawość muzyczna jest niewyczerpana.

Począwszy od melodyjnych dźwięków „Bossa – Antique”, dziesięć zamieszczonych tu utworów to mieszanka klasycznych kompozycji i nowych utworów Kenny’ego G. W pięciu autorskich utworach, które zostały napisane przy współudziale wieloletniego współpracownika (i współproducenta) Waltera Afanasieffa, Kenny G. gra na altowym, tenorowym i sopranowym saksofonie i zachwyca nas w takich utworach jak „Bossa Real”, w wypełnionym delikatnie pulsującym rytmem „April Rain” i wreszcie relaksującym, ale nie pozbawionym dramatycznej nuty utworze tytułowym.

Kenny G. w czasie swojej kariery współpracował z wielkimi gwiazdami show biznesu począwszy od Michaela Boltona do Weezera i Whitney Houston. Ostatnio pracował z supergwiazdą pop Katy Perry przy produkcji jej singla „Last Friday Night”.

(z opisu wydawcy)

W kolejnym wydaniu **Kwartalnika** **Zdrowie w CENTRUM**

lato 2015

Z brzuchem nie ma żartów

Każdy z nas w ciągu swojego życia cierpi na różne dolegliwości związane z układem trawiennym. Wiele z nich nie ma nic wspólnego z ciężką chorobą, ale nie można bagatelizować żadnego bólu. W kolejnym wydaniu „Zdrowia w Centrum" specjalista wyjaśni, podłożem jakich chorób może być ból brzucha i jak wówczas postępować.

Choroby tropikalne – co warto o nich wiedzieć przed wakacjami

Coraz więcej Polaków spędza wakacje w egzotycznych zakątkach świata, które będą wspominać do końca życia i to nie tylko z powodu niesamowitych wrażeń i przeżyć, ale także przykrych niespodzianek w postaci groźnych tropikalnych chorób. Lekarz medycyny podróży podpowie, z jakich szczepień winniśmy skorzystać przed wyjazdem w tropiki oraz omówi podstawowe zasady bezpiecznej podróży.

Cała prawda o badaniach prenatalnych

W Polsce proponuje się inwazyjne badania prenatalne tylko kobietom powyżej 35 roku życia. Dzieje się tak dlatego, gdyż największe ryzyko wystąpienia zespołu Downa jest u starszych matek. Niestety jednak aż 70% dzieci obarczonych tą chorobą rodzą matki, które nie ukończyły jeszcze 35. roku życia. Paradoks? Nie, po prostu 95% dzieci rodzi się matkom młodszym, które często nie mają pojęcia, co im grozi.

Pasożyty z piaskownicy, czyli choroby odzwierzęce

Ornitoza, toksokaroza, toksoplazmoza, wścieklizna, szczurza gorączka – na samo wspomnienie tych chorób cierpnie nam skóra. A można się nimi zarazić bardzo łatwo - podczas kontaktu zarówno z domowymi, jak i dzikimi zwierzętami. Dlatego tak ważne jest poznanie kilku zasad, które mogą nas uchronić przed skutkami tych groźnych chorób. Szczególnie, że lato tuż, tuż, a przebywanie na łonie natury sprzyja zagrożeniom.

Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o. o.
ul. G.F. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce
www.ompvis.centrum.med.pl
Tel. 25 6440516; fax. 25 6440521
rejestracja w godz. 7.30 - 15.00

Szanowni Państwo!

Przychodnia Lekarska „VIS" proponuje kompleksową ochronę zdrowia pracowników Państwa firmy wynikającą z Kodeksu Pracy. Wychodząc naprzeciw Państwa potrzebom oferujemy możliwość wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników w naszej placówce wraz z możliwością podpisania długoterminowej umowy.

Po podpisaniu takiej umowy przydzielamy Państwu stałego opiekuna a zarazem koordynatora realizacji zawartych w niej postanowień, w tym wyznaczania dogodnych terminów badań dla pracowników itp. Badania wykonywane są w budynku przy ul. Kleeberga 2 w Siedlcach.

W związku z tym, iż prowadzimy tylko badania z zakresu medycyny pracy nie występuje problem kontaktu z osobami chorymi, co znacznie zmniejsza czas oczekiwania w kolejkach na badania do lekarzy specjalistów do niezbędnego minimum, gdyż nasi pacjenci nie oczekują wspólnie z chorymi z podstawowej opieki zdrowotnej.

Wykonujemy badania w ciągu jednego dnia!

Dla lepszej współpracy proponujemy grupowe i indywidualne zgłoszenia na badania: rejestracja tel.:
25 644 05 16, fax 25 644 05 21

OFERTA:

- **Badania wstępne i okresowe pracowników**
- **Pełna obsługa w zakresie badań analitycznych oraz badań wykonywanych przez lekarzy specjalistów**
- **Bezpłatne badania uczniów i studentów w ramach limitów**
- **Badania kierowców wszystkich kategorii**
- **Badania do pozwolenia na broń**
- **Badanie RTG na miejscu w przychodni**
- **Pielęgniarska opieka w domu chorego**

Nasze placówki

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

NZOZ Centrum
w Siedlcach
ul. Ks. Niedziałka 14

Centrum Matki i Dziecka
w Siedlcach
ul. Kleeberga 2

Przychodnia Zdrowia nr 5
w Siedlcach
ul. Romanówka 19

Poradnia Zdrowia Psychicznego
i Leczenia Uzależnień **w Siedlcach**
ul. Czerwonego Krzyża 41

Przychodnia Zdrowia Centrum
w Mińsku Mazowieckim
ul. Piłsudskiego 42A

Centrum Matki i Dziecka
w Mińsku Mazowieckim
ul. Spółdzielcza 7

Przychodnia Zdrowia
w Łukowie
ul. Międzyrzecka 66

Przychodnia Zdrowia
w Aleksandrowie
Aleksandrów 43B

Przychodnia Zdrowia
w Seroczynie
ul. Siedlecka 3

Przychodnia Zdrowia
w Oleśnicy
Oleśnica 132

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Oleśnicy
Oleśnica 132

Przychodnia Zdrowia nr 6
w Siedlcach
Przychodnia stomatologiczna
ul. Chłodna 4

Przychodnia Zdrowia
w Domanicach
Domanice Kolonia 17

Przychodnia Zdrowia
w Latowiczu
ul. Św. Ducha 30

Przychodnia Zdrowia
w Wielgolesie
ul. Nowowiejska 34

Przychodnia Zdrowia
w Hołubli
ul. Siedlecka 68

Medyczne Laboratorium
Diagnostyczne **w Siedlcach**
ul. Kleeberga 2

Przychodnia Zdrowia
w Bielanach
ul. Podlaska 10

Przychodnia Zdrowia
w Rozbitym Kamieniu
ul. Wiktora Szajkowskiego 7

Przychodnia Zdrowia
w Dębem Wielkim
ul. Szkolna 17

Przychodnia Zdrowia
w Ceranowie
Ceranów 25

Przychodnia Zdrowia
w Garwolinie
ul. Korczaka 35

Medyczna infolinia Call Center:

25 6 333 555

www.centrum.med.pl