Drodzy Czytelnicy,

Z prawdziwą radością oddajemy w Wasze ręce kolejny numer kwartalnika „Zdrowie w Centrum” – w przededniu kalendarzowego lata, którego wszyscy z utęsknieniem wyglądamy. Wielu z nas nie może doczekać się urlopu, podczas którego – jak sobie obiecujemy – odpoczniemy od zgiełku tego świata. Ale nie zawsze nam się to udaje. Jak spędzić urlop, by nie zamienił się w koszmar, podpowie nam nasza „dyżurna” psycholog. Państwa uwadze nie może umknąć rozmowa z lekarzem medycyny podróży, który przybliży nam temat boreliozy. Niezwykle ważny, tym bardziej, że w tym sezonie możemy spodziewać się prawdziwej inwazji kleszczy. Kolejny bardzo potrzebny artykuł – ceny leków. Warto się z nim zapoznać, zanim pójdziemy do apteki wykupić recepty. Z rozmowy ze stomatologiem dowiecie się Państwo, jak powinno wyglądać przygotowanie stomatologiczne do terapii onkologicznej. Bohaterka „Waszych historii” opowie o swojej walce z nowotworem i o tym, co w życiu powinno być najważniejsze. W letnim numerze naszego kwartalnika nie zabraknie też praktycznych porad, które z pewnością przydadzą się na wakacjach, a także sprawdzonych przepisów naszych Czytelników, tym razem w kolorze truskawek. Życzę Państwu cudownego lata i owocnego wypoczynku.

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

Zdrowie w CENTRUM nr 2(16)/2016

2 ..... Ukąszenia owadów
6 ..... Jadźka – bohaterka serialu medycznego
10 ..... Wasze historie
14 ..... Choroby odkleszczowe
18 ..... Rozrywka dla dzieci
24 ..... Pacjent onkologiczny u stomatologa
28 ..... Prezentacja przychodni w Hołubli
32 ..... Lato na podniebieniu
Co nowego w Centrum 4
Życie po mastektomii 8
Urlop bez stresu 12
Jak leczyć nadciśnienie 16
Prawo – ceny leków 22
Pokonaj cukrzycę 26
Kawa czy herbata? 30
Na luzie 34

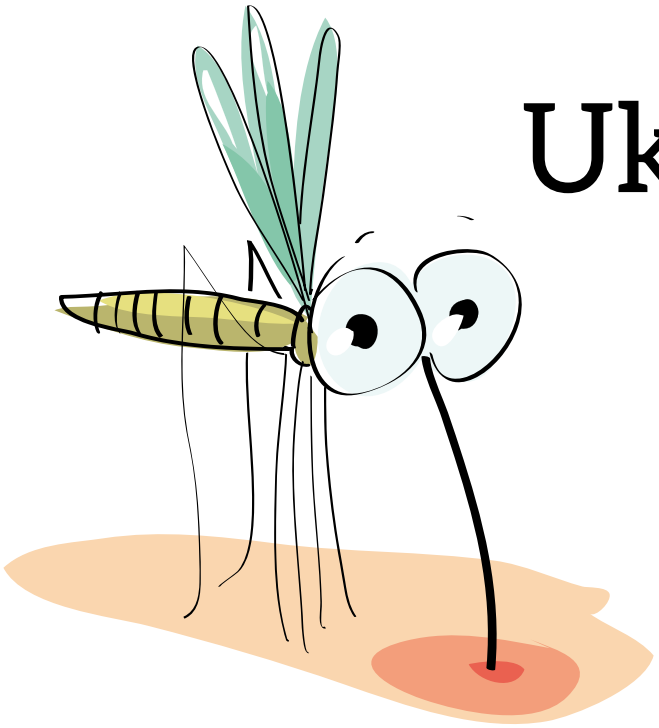
Wydawca:
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce

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



Ukąszenia owadów – jak sobie radzić?

Lato to wymarzony czas odpoczynku. Niestety, długo wyczekiwany i piękny urlop potrafią nam zepsuć wszędobylskie owady, których ukąszenia bywają groźne dla zdrowia i życia.
Jak się przed nimi bronić i co robić, by zminimalizować skutki ukąszeń?

Istnieje wiele metod zapobiegających oraz wiele sposobów na radzenie sobie z ich konsekwencjami. W miejscu ukąszenia przez owada pojawia się najpierw **czewona plamka** (rumień) i **opuchnięcie.** Czujesz też **ból** i **świąd.** Objawy mogą się utrzymać od 24 do 48 godzin. Jeżeli jednak trwają dłużej i dołączają się objawy ogólne, tj. **duszność, podwyższona temperatura ciała, zawroty głowy, osłabienie** a nawet **utrata przytomności,** należy bezwłocznie udać się do lekarza. Stopień zagrożenia zależy od rodzaju owada, który nas ukąsił. Poczynając od komara, którego ukąszenie nie stanowi zagrożenia dla życia, kończąc na ukąszeniu przez pszczołę, osę czy szerszenia, na którego jad możemy być uczuleni. Jad owadów zawiera wiele substancji, które mogą silnie uczulać - szczególnie jest to niebezpieczne dla alergików. Stanem zagrożenia życia może być ukąszenie przez owada w okolicy ust, gardła czy języka. Powstający obrzęk może stać się przyczyną zamknięcia drożności dróg oddechowych i w konsekwencji uduszenia. Najczęściej kąsającymi owadami są komary i meszki. Pojawiają się one, gdy za oknem jest ciepło i wilgotno.

MESZKI

To wyjątkowo natrętne owady, mają znakomity wzrok, bez trudu więc znajdują ofiarę. Wabi je też wydychany dwutlenek węgla. Zazwyczaj ukąszenie przez nie wiąże się z powstaniem niewielkiego zaczerwienienia i obrzęku z nieprzyjemnym świądem. W ostatnich latach obserwuje się coraz większe zagrożenie związane z ukąszeniami przez meszki, które pojedynczo nie stanowią poważnego zagrożenia, ale ponieważ zazwyczaj atakują masowo, mogą stać się przyczyną stanu zagrożenia zdrowia. W celu zabezpieczenia się przed pokąsaniem, możemy użyć szeroko dostępnych na rynku preparatów bądź sięgnąć po sprawdzone domowe sposoby. Meszki nie znoszą zapachu olejku waniliowego i goździkowego. Ponadto przed wycieczką warto zażywać przez kilka dni kompleks witaminowy zawierający witaminy z grupy B. Miejsca po ukąszeniu zaś należy starannie zdezynfekować i posmarować preparatem chłodzącym (zawierającym menthol). Ulgę przyniesie też przyłożenie kostek lodu. Pokąsanych miejsc nie wolno drapać. W przeciwnym razie powstaną trudno gojące się, a nawet ropiejące ranki.

KOMARY

Podobnie jak w przypadku meszek, ulgę przy ukąszeniu komara przyniesie posmarowanie preparatem chłodzącym o działaniu przeciwuczuleniowym. Pieczenie i swędzenie łagodzi obmycie skóry zimną wodą, okład z lodu lub alkoholu. Można zastosować maść hydrokortyzonową.

OSY • PSZCZOŁY • SZERSZENIE

Ukąszenie przez szerszenia jest niezwykle niebezpieczne. Jad tego owada rozprzestrzenia się przez krew, nierzadko atakuje mięśnie. Oprócz zaczerwienienia skóry i obrzęku w miejscu ukłucia, pojawiają się objawy ogólne, takie jak gorączka, dreszcze, duszność i ból w klatce piersiowej. Domową metodą jest przyłożenie okładu z roztworu octu. Gdy użądli nas osa bądź pszczoła, podstawowym zachowaniem powinna być próba usunięcia żądła z rany. Nie wolno wysysać jadu ani chwytać za czubek żądła - tam znajduje się zbiornik na jad. Naciskając go możesz zaaplikować sobie dodatkową dawkę jadu.

Aby tego uniknąć, trzeba czystą żyletką lub ostrymi nożyczkami ściąć zbiorniczki wystające ponad skórą, a później wyciągnąć żądło - najlepiej igłą. Nie używaj do tego pęsety, bo naciskając na żądło, wstrzykniesz dodatkową porcję jadu. Następnie ranę trzeba przemyć i posmarować preparatem zmniejszającym uczucie świądu, pieczenia, redukującym odczyn zapalny. Miejsce użądlenia warto posmarować maścią z hydrokortyzonu, natrzeć ostrożnie surową cebulą lub obłożyć lodem. Działanie chłodzące i odkażające ma także alkohol. Na dotkliwe ukąszenia pomogą leki przeciwhistaminowe dostępne w aptekach bez recepty, można zażywać wapno, lecz ma ono wolniejsze działanie. Uważa się, że przyjmowanie kompleksu wit. B odstrasza również osy i pszczoły. W przeciwieństwie do pszczół, które po użądleniu zaraz giną, osy mogą ukłuć wielokrotnie. Miejsce po ukłuciu boli, jest zaczerwienione i obrzęknięte, a w centralnej części rany pojawia się mały pęcherzyk. W miejscu ukąszenia należy przykładać zimne okłady z wody bądź lodu w celu zmniejszenia obrzęku i uczucia świądu. Gdy świąd jest uporczywy, można posmarować maścią hydrokortyzonową, a następnie maścią antybiotykową w celu ochrony przed wtórnym nadkażeniem bakteryjnym.

KLESZCZE

W przeciwieństwie do pozostałych owadów, kleszcz, zanim wryje się w skórę, znieczula miejsce wkłucia, tak że dopiero po dłuższym czasie stwierdzamy jego obecność. Dzięki szczękoczułkom chwyta skórę i wysysa krew. Kleszcze przenoszą groźne choroby, jak borelioza czy kleszczowe zapalenie mózgu (piszemy o tym więcej na s. 14-15). W przypadku stwierdzenia obecności kleszcza trzeba jak najszybciej go usunąć. Można do tego użyć specjalnego przyrządu, który kupisz w aptece. Miejsce ukąszenia przemyj wodą z mydłem. Tkwiącego w skórze kleszcza nie wolno smarować kremem, wazeliną, masłem, bo dusząc się może zwymiotować i zarazić nas przenoszonymi przez siebie chorobami. Jeśli usunięcie kleszcza w całości nie powiedzie się lub gdy po jego usunięciu utrzymuje się zaczerwienienie, należy udać się do lekarza. Przed ukąszeniami przez kleszcze chroni nas odpowiedni ubiór - długie spodnie, koszule z rękawami i czapka.

Agata Oknińska-Świątek
Mgr farmacji

Jak zwalczać komary w domu?

Skuteczna ochrona przed komarami w domu musi się składać z jednoczesnego stosowania repelentów (środków odstraszających) oraz środków ochrony osobistej. Najlepszym i tanim sposobem na powstrzymanie komarów przed dostaniem się do wnętrza domu jest założenie na okna **moskitiery.** Ta fizyczna przeszkoda z pewnością utrzyma większość krwiopijców na dworze. Proste i skuteczne.

Do ochrony osobiste zaleca się stosowanie **preparatów chemicznych** zawierających duże stężenie **DEET** (N-dietyl-meta-tolumamide – związek chemiczny, który bardzo skutecznie odstrasza komary i inne owady). Takie stężenie (w granicach 20%) występuje w środkach takich jak **Mugga Roll** czy też niektóre **OFF**y (aby się upewnić o wysokości stężenia należy zapoznać się z etykietą). Pozwala ono na realną ochronę przed komarami do 4-5 godzin. Preparaty, które zawierają niskie stężenie DEET działają co najwyżej kilkadziesiąt minut.

Istnieją ponad to naturalne metody, które nie wymagają użycia tak silnej chemii. Ekologiczne i przyjemne dla nosa. Mianowicie **kominki do olejków eterycznych** oraz **kadzidełka.** Wystarczy rozpalić je w pomieszczeniu, a zapach sam się rozejdzie odstraszając komary. Następujące olejki i zapachy najbardziej działają na komary: lawendowy, miętowy, goździkowy, sandałowy, cytrynowy. Można sobie wybrać aromat do pomieszczeń według własnego gustu i preferencji.

Popularne odstraszacze komarów wkładane do gniazdka działają słabo i zwalczają komary na niewielkiej powierzchni. Co więcej, niektóre osoby po paru dniach użytkowania narzekały na ból gardła. Nie polecam. :)

Zródło: **www.sprawyciekawe.blogspot.com**

Co nowego w Centrum?

CHIRURGIA ONKOLOGICZNA
w Centrum

W przychodniach „Centrum" w ramach NFZ realizowane są świadczenia z zakresu poradni **CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ**

LEKARZE:

- dr n. med. **Grzegorz Luboiński**
- dr n. med. **Zbigniew Mentrak**
- dr **Krzysztof Kicki**

Poradnie CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ prowadzone są w lokalizacjach:

- **przychodnia w Mińsku Mazowieckim**
  ul. Dąbrówki 52, tel. 25 633 35 55
- **przychodnia w Garwolinie**
  ul. Korczaka 35/3, tel. 25 740 10 36

Wymagane jest skierowanie do poradni chirurgii onkologicznej.

Proponowany wykaz zabiegów znajduje się na stronie internetowej CENTRUM.

Szczegóły zapisu w rejestracji przychodni.

HEMATOLOG, ONKOLOG
w Mińsku Mazowieckim

W przychodni Centrum w Mińsku Mazowieckim przy ul. Dąbrówki 52, rozpoczęła pracę

pani doktor Anna Dawidowska
– hematolog, onkolog.

Wymagane jest skierowanie do poradni hematologicznej.

Więcej pod numerem **25 633 35 55.**

NOWA PRZYCHODNIA CENTRUM W STANISŁAWOWIE

„Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o." z dniem 1 VIII 2016 roku będzie sprawowało podstawową opiekę zdrowotną nad mieszkańcami Gminy Stanisławów.

W związku z powyższą zmianą zapraszamy Państwa po odbiór kopii dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia prowadzonego dotychczas w przychodniach w miejscowościach:

- **Stanisławów, ul. Szkolna 6**
- **Pustelnik, ul. Szkolna 16**

Kopia dokumentacji medycznej jest potrzebna do zachowania ciągłości opieki zdrowotnej u nowego lekarza rodzinnego.

Wszystkich Państwa, którzy z dniem 1 VIII 2016 r. **wyrażą zgodę na korzystanie z usług medycznych świadczonych przez „Centrum Medyczno-Diagnostyczne" Sp. z o. o**. zapraszamy do złożenia **deklaracji wyboru lekarza rodzinnego, pielęgniarki i położnej.** Stosowne druki znajdują się w **sekretariacie Urzędu Gminy w Stanisławowie,** gdzie również będzie można pozostawić wypełnione deklaracje.

LEKARZ POZ
- **Lek. Anna Bagińska**
- **Lek. Olga Wysokińska**

PIELĘGNIARKA
- **Emilia Bąk**
- **Agnieszka Cieśla**

POŁOŻNA
- **Katarzyna Lubaś**

Zachęcamy do kontaktu telefonicznego **25 633 35 55.**

część 2, s. 20

www.volkswagen.pl

To więcej niż innowacyjna łączność online w samochodzie. To cenne chwile dla najbliższych.

już za
980 zł/mies.

Nowy Tiguan z mobilnymi usługami online Car-Net. Doskonałość to dopiero początek.

Dzięki innowacyjnej usłudze Car-Net możesz zaplanować swoją trasę przejazdu w pracy lub w domu i przesłać ją do nawigacji w samochodzie. Wskaże najbliższą stację benzynową, a także pozwoli sprawdzić aktualne ceny paliw. Jeśli po drodze natkniesz się na korki, system pomoże Ci je ominąć. A Ty zyskasz cenne chwile z bliskimi.

Odwiedź salon Volkswagena i przygotuj się na coś więcej niż jazdę próbną.

Autoryzowany Dealer VW **Carsed**

Siedlce, ul. Brzeska 181a, tel. (25) 644 44 00, salon.vw@carsed.pl

Volkswagen

Prezentowana miesięczna rata to wartość brutto dla Kredytu EasyDrive oraz netto dla leasingu EasyDrive. Kalkulacja dla modelu Tiguan 1.4 TSI BMT 125 KM w cenie 97 980 zł. Parametry przyjęte do kalkulacji rat: Kredyt EasyDrive – wkład własny 20%, okres kredytowania 48 miesięcy, limit przebiegu 80 000 km, rata finalna określona w umowie; Leasing EasyDrive – opłata wstępna 10%, okres leasingu 36 miesięcy, limit przebiegu 60 000 km, wartość końcowa określona w umowie. Kredyt EasyDrive – reprezentatywny przykład: cena samochodu 79 064 zł; wkład własny: 15 813 zł; całkowita kwota kredytu: 63 251 zł; stopa oprocentowania kredytu: 0,35%; składka ubezpieczenia komunikacyjnego: 2 364 zł, składkę ubezpieczenie spłaty kredytu: 4 252 zł; rzeczywista roczna stopa oprocentowania: 5,53%; czas obowiązywania umowy: 48 miesięcy; całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta: 74 134 zł; wysokość raty miesięcznej: 790 zł; wysokość ostatniej raty: 36 211 zł.

Oferta na wybrane modele Volkswagen Samochody Osobowe z rocznika 2016 przy skorzystaniu z ubezpieczenia komunikacyjnego i ubezpieczenia spłaty kredytu oferowanych przez Volkswagen Serwis Ubezpieczeniowy Sp. z o.o. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego. Dostępność i warunki produktu mogą ulec zmianie. Warunki produktu określa umowa.

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu łączonym od 4,7 do 7,4 l/100 km, emisja CO_2 od 123 do 170 g/km (dane na podstawie świadectw homologacji typu). Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji na stronach: http://www.vw-group.pl/grupa-vgp/ekologia/recykling-pojazdow/.

„Do pacjenta trzeba podchodzić z sercem i uśmiechem”

Rozmowa **lek. Jadwigą Kłapą-Zarecką**, bohaterką serialu medycznego „Młodzi lekarze”

Jest Pani jedną z najpopularniejszych lekarek w Polsce dzięki serialowi dokumentalnemu „Młodzi lekarze”, który co tydzień ogląda milionowa widownia. Jak się zaczęła Pani przygoda z tym filmem?

Na początku maja trafiłam na bardzo trudny medyczny przypadek małej pacjentki i udałam się na oddział Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych IP CZD po pomoc. Zapukałam do gabinetu szefowej - dr Anny Wieteskiej-Klimczak, która w momencie, gdy mnie zobaczyła, zawołała: o! Jadzia! właśnie o Tobie rozmawialiśmy. I okazało się, że na oddział przybyła właśnie jedna z reżyserek Młodych Lekarzy - Joanna Frydrych, która poszukiwała jeszcze jednego brakującego bohatera do jednego odcinka (z odcinka zrobiło się 10).

Nagle stała się Pani rozpoznawalna i popularna. Jak Pani sobie z tym radzi? Czy to Pani pomaga w codziennej pracy czy też wręcz przeciwnie?

Większość czasu, jak dotychczas, spędzam w przychodni, pozostałe chwile w studiu nagraniowym i na koncertach - to miejsca, z którymi dotychczas byłam kojarzona. Przebywając z ludźmi, których widzę na co dzień, staram się być zawsze sobą, nie odczuwam więc jakiejś większej zmiany. Oczywiście zdarzają się bardzo miłe sytuacje, np. w urzędzie czy w sklepie mięsnym, gdzie spotkałam się z niezwykle sympatyczną obsługą.

Jaka była reakcja Pani pacjentów z przychodni Centrum w Józefowie, gdzie Pani pracuje, na pojawienie się Pani w serialu „Młodzi lekarze”?

Przeróżne! Zawsze pozytywne. Bywa naprawdę zabawnie. Czasami mówią: "Ojej! Ale pani podobna do tej aktorki z serialu o lekarzach" albo "O nie! To pani naprawdę jest lekarzem!". Nie wszyscy wiedzieli, że to po prostu serial dokumentalny.

Kiedy i w jakich okolicznościach powzięła Pani decyzję o studiowaniu medycyny? Czy to był Pani wymarzony zawód?

Spontanicznie. W trakcie pierwszego roku studiów muzycznych zapisałam się na egzaminy i się dostałam. Po gimnazjum zupełnie nie miałam pojęcia, co chcę robić w życiu. Podobało mi się latanie, nurkowanie, wieloryby, kosmos, dziennikarstwo, architektura… W liceum drogą losowania wybrałam profil medyczny i przez cały okres jego trwania zapierałam się, że nigdy, ale to PRZENIGDY nie będę lekarzem! Sama tak do końca nie wiem, jak to się stało, że ostatecznie nim zostałam.

Czy studia medyczne przybliżyły czy też oddaliły Panią od ideału tego zawodu?

Studia były dla mnie koszmarem. Dotąd obracałam się w środowisku głównie artystycznym, nie umiałam zupełnie się odnaleźć w środowisku lekarzy i myślę, że nie byłam do końca lubiana. Co sesje planowałam rzucenie medycyny. Kiedy okazywało się, że zdałam, "czołgałam" się dalej… I tak dotrwałam do końca. W każdy razie momentami było naprawdę ciężko.

Dlaczego wybrała Pani specjalizację z medycyny rodzinnej?

Tak zupełnie szczerze, ponieważ w mojej sesji było tylko jedno miejsce na psychiatrię dziecięcą, i bałam się, że się nie dostanę na rezydenturę. Myślałam też o jakiejś specjalizacji zabiegowej. W końcu zdecydowałam się na Rodzinną, miałam wówczas już kilka miesięcy doświadczenia w pracy dla CMD.

Co, według Pani, jest podstawą dobrej relacji z pacjentem?

Prawda i tylko prawda. Nie udaję, że wiem, gdy nie wiem. Nie udaję. I tego samego oczekuję od swoich Pacjentów.

Obserwując Panią na planie serialu ma się nieodparte wrażenie, że bardzo Pani lubi ludzi. Jest Pani promienna i ciepła (pomimo

zmęczenia), a to to rzadki widok w przychodniach... Co warunkuje taką Pani postawę?

Na pewno dużą rolę odgrywa wrodzone usposobienie, a także ciepła, kochająca Rodzina, która przygotowała mnie do życia, przyjaciele, mąż. Nie wiem, jak to jest, po prostu nawet jak jestem po nieprzespanej nocy po koncercie, śpię godzinę, biorę prysznic i przychodzę do pracy, widok drugiego człowieka wyzwala we mnie pokłady energii i ciepła. Człowiek to istota niezwykła.

Co jest zaletą pracy lekarza w małym środowisku?

W chwili obecnej pracuję w Strachówce i w Józefowie. Oba te miejsca są szczególne pod względem personelu i pacjentów. Są wdzięczni, serdeczni i, przede wszystkim, wyrozumiali. Wiedzą, że dopiero się uczę i muszę zadawać wiele pytań do kierownika specjalizacji, Grzegorza Bańki, i przyjaciela rodziny lekarza Tadeusza Recmana :)

W jednej ze scen amerykańskiego serialu medycznego „Dr House", główny bohater zmusza swoich podopiecznych, młodych lekarzy, by poddali się tym wszystkim zabiegom, które na co dzień wykonują u pacjentów, i nie są to zabiegi przyjemne. Ma chyba nadzieję, że po takim „treningu" będą traktować chorych znacznie lepiej. Czy trzeba się uciekać do tak drastycznych rozwiązań, by uczłowieczyć lekarzy?

Na pewno doświadczenie służby zdrowia z "drugiej strony barykady" czeka prędzej czy później każdego lekarza: czy to w charakterze świadka, gdy choruje członek rodziny, czy bezpośrednio w charakterze pacjenta. Miałam okazję wielokrotnie być zarówno świadkiem, jak i pacjentem. To dało mi dużo do myślenia i nabrałam większej wrażliwości. Nie uważam jednak, że wykonywanie sobie nawzajem badań może nauczyć wrażliwości. Może pomóc w nabyciu umiejętności, owszem. Ale wrażliwości na drugiego człowieka uczy życie.

W jakich sytuacjach czuje się Pani bezradna jako lekarz?

Bardzo często, gdy ktoś jest terminalnie chory, i wiem, że z medycznego punktu widzenia nie ma już szans. Gdy komuś dzieje się krzywda. Gdy nie jestem w stanie wszystkich przyjąć, bo dzień się kończy i chcę też wrócić do Rodziny. Gdy wiem, że powinnam siedzieć z książką z interny, a nie mam siły już na nic i chce mi się tylko spać i rzucić to wszystko…

Co Panią najbardziej motywuje do tej pracy?

Po pierwsze wdzięczność Pacjentów, kiedy przychodzą podziękować, kiedy mówią, że im pomogłam czy skierowałam ich na właściwy trop. Po drugie, koleżanki i koledzy w pracy - widzę jak ciężko pracuje cały personel i wiem, że jestem potrzebna jako część składowa całej tej machiny.

Jakimi argumentami przekonywałaby Pani młodych ludzi, którzy stoją przed wyborem studiów

i wahają się pomiędzy medycyną a czymś innym, by jednak wybrali medycynę?

Hmmm. Trudno odpowiedzieć mi na to pytanie, za krótko jestem lekarzem. Dziś akurat trafiła Pani na mój dzień frustracji i zmęczenia, i poczucia, że zupełnie się do tego nie nadaję, każdy młody lekarz przeżywa podobne chwile. Jedyne, co jestem w stanie dziś powiedzieć, to: Zawód lekarza wiąże się z dużym poświęceniem, ale jeśli będziesz "miał serce i patrzał w serce" to dla dnia, w którym przyjdzie choćby jeden pacjent ze słowami: "dobrze pani doktor trafiła, dziękuję, czuję się o wiele lepiej" albo "kiedy pani się uśmiecha, od razu nabieram chęci do życia", nie będziesz żałował tego wyboru.

Praca lekarza pochłania Panią bez reszty, ale jest druga „miłość", której się Pani poświęca – muzyka. Proszę opowiedzieć naszym Czytelnikom o swoich muzycznych namiętnościach. Czy traktuje Pani tę pasję jako odskocznię od codziennej pracy, czy też żyje ona własnym życiem?

Muzyka to moja pierwsza miłość, naprawdę! Mam na nią niewiele czasu, ale nagrywam, piszę, tworzę, gram w kilku projektach Mate.o, Buslav, KidBrown – (mój autorski). To terapia, siła witalna, odskocznia, szczęście, skrzydła, przestrzeń… Muzyka to wszystko.

Jak Pani odpoczywa?

W przyrodzie, z dala od obowiązków, czasem z przyjaciółmi, czasem po prostu sam na sam z mężem czy z muzyką.

Co Pani daje największą radość w życiu?

Bóg. Bóg, wiara w Jego moc, Jego zbawienie, Jego Dom, i całe dobro, które od Niego otrzymuję są największą radością mojego życia.

Co i kto jest dla Pani pokrzepieniem i oparciem w trudnych chwilach?

Mój kochany mąż, Pawełek.

(M)

ŻYCIE PO MASTEKTOMII

*Trzeba **empatii,** żeby poczuć problemy pacjenta, i trzeba **wiary i wyobraźni,** żeby go z własnego piekła wyciągnąć*

dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski
Kierownik Kliniki Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej

Diagnoza choroby nowotworowej wywołuje szok i przerażenie. Operacja, a potem intensywne, czasem wyniszczające leczenie oraz żmudna rehabilitacja, wymagają cierpliwości i pokory, a także empatii ze strony najbliższych i otoczenia. Mimo że rak piersi dotyka bardzo wielu kobiet, każda z nich przeżywa swój osobisty dramat i każda, przy pomocy lekarzy, fizjoterapeutów i psychologów, w końcu odnajduje w sobie siłę, by żyć dalej. Może jeszcze piękniej i lepiej niż dotychczas. Poniżej prezentujemy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania, dotyczące życia po mastektomii, opracowane przez panią Hannę Tchórzewską, kierowniczkę Zakładu Rehabilitacji Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie, przewodniczącą Rady Fundacji Hospicjum Onkologicznego, członkinię Zarządu Polskiej Unii Onkologii i Zarządu Europejskiego Ruchu Kobiet do Walki z Rakiem Piersi.

Każda kobieta w momencie diagnozy – rak piersi – przede wszystkim martwi się o swoje życie i zdrowie. Później – w miarę poznawania zasad, dotyczących rozpoznania i przebiegu choroby – chce żyć tak dobrze, jak to możliwe w zaistniałej sytuacji poważnej, często przewlekłej choroby. Bardzo duży wpływ na jakość życia w leczeniu raka piersi ma proces rehabilitacji

Hanna Tchórzewska

Czy zachorowanie na raka piersi powinno być tajemnicą?

Zachorowanie na nowotwór piersi czy na inną chorobę nie jest wstydem ani karą. Informowanie drugich osób wynika z potrzeby serca i chęci szukania pomocy. A niewątpliwie łatwiej jest chorować mając przy sobie życzliwe osoby, mogące służyć pomocą i wsparciem. Każda z kobiet powinna powiedzieć tyle, ile potrzebuje i temu, komu może zaufać. Na pewno bliscy chorej powinni wiedzieć o jej problemach i potrzebach, bo niedomówienia i domysły nie sprzyjają zdrowieniu. Należy mówić o swoich potrzebach i oczekiwaniach, ponieważ druga osoba może się tego domyślać, a nie być pewną. Trzeba pamiętać o tym, że osoba towarzysząca chorej nie zawsze wie, jak pomagać. Obawia się swoich reakcji i często nie wie, jak postąpić. Należy otwarcie mówić o rozterkach i obawach związanych z chorobą, leczeniem i pomocą.

Czym jest rehabilitacja w leczeniu raka piersi?

Jest to długotrwały, ciągły proces mający na celu zmniejszenie niepożądanych skutków choroby i jej leczenia zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej kobiety. W przypadku chorób nowotworowych prowadzimy u pacjentów rehabilitację psychofizyczną. Obejmuje ona zarówno działania zapobiegawcze – takie jak profilaktyka obrzęku limfatycznego, profilaktyka przeciwzakrzepowa – jak i zabiegi przywracające sprawność. W przebiegu leczenia nowotworu piersi rehabilitacja powinna rozpoczynać się w momencie postawienia diagnozy, kiedy kobieta potrzebuje wsparcia i często profesjonalnej pomocy w sferze emocjonalnej (porady, psychoedukacja). Tymi zagadnieniami zajmuje się rehabilitacja psychiczna. Rehabilitacja fizyczna powinna rozpoczynać się zapoznaniem z celami i metodami usprawnienia pooperacyjnego jeszcze przed zabiegiem chirurgicznym.

Czy rehabilitcja dotyczy tylko amputacji piersi?

Nie, amputacja piersi (mastektomia) jest jedną z metod leczenia, pozostawia bliznę i ubytek narządu, który jest uznawanay jako symbol kobiecości i macierzyństwa. W innej metodzie leczenia – w operacji oszczędzającej (BCT) pierś pozostaje po usunięciu guza z fragmentem zdrowej tkanki, czyli ubytek gruczołu jest częściowy. W tym wypadku w trakcie dalszego leczenia stosuje się radioterapię, której skutki uboczne również się zmiejsza przez usprawnienie. W każdej z metod leczenia usuwa się węzły chłonne pachowe, których usunięcie może być przyczyną obrzęku limfatycznego. Tak więc rehabilitacja fizyczna dotyczy następstw fizyczych leczenia chirurgicznego, chemio- i radioterapii.

Kiedy i w jaki sposób uzupełnia się brak piersi?

Zaopatrzenie w zewnętrzną protezę piersi jest bardzo ważnym elementem rehabilitacji. Proteza, zastępując własną pierś, z jednej strony ma wpływ na stan emocjonalny chorej – pozwala w sposób estetyczny zatuszować jej brak, z drugiej strony ma absolutne znaczenie zdrowotne. Brak protezy zmienia warunki statyki tułowia, co może prowadzić do nieprawidłowej postawy – przygarbienia, odstawania łopatki, obniżenia lub uniesienia barku strony operowanej. Aby proteza spełniała swoją rolę, powinna być dobierana przez fachowy personel – z uwzględnieniem jej ciężaru, wielkości, kształtu, konsystencji a nawet barwy. Dla utrzymania prawidłowej statyki tułowia jedną z podstawowych cech dobrze dobranej protezy jest jej ciężar. Tylko w wyjątkowych wypadkach można polecać pacjentkom protezy „lekkie" – nie mające podobnego ciężaru jak zdrowa pierś. Ma to znaczenie w przypadku obustronnej mastektomii, zaawansowanego obrzęku, niekiedy u pacjentek z dużymi zmianami popromiennymi. W innych przypadkach proteza lekka nie utrzymuje statyki tułowia, a co za tym idzie, nie wygląda estetycznie. Niemniej ważny jest dobór odpowiedniej bielizny specjalistycznej. Stanik powinien posiadać odpowiednio skonstruowaną kieszonkę, utrzymującą stabilnie protezę, szersze ramiączka, z regulacją usytuowaną na plecach, poszerzony pasek boczny przykrywający bliznę pooperacyjną, płytsze wycięcie z przodu (dekolt), zakrywające ubytek tkanki i bliznę. Dużym krokiem do przodu jest proteza samoprzylegająca, nie wymagająca specjalistycznej bielizny, która zapewnia duży komfort kobiecie – chociażby przy pochylaniu się. Proteza samoprzylegająca nie powinna być pierwszą protezą dla operowanej kobiety. Należy ją zakładać po okresie usprawniania, przy pełnym zakresie ruchu i usprawnionej – elastycznej okolicy pooperacyjnej.

Czy po amputacji piersi jest możliwość jej operacyjnego odtworzenia?

W większości przypadków jest taka możliwość. Rekonstrukcję piersi przeprowadza się na wyraźną potrzebę i życzenie pacjentki. Operacja odtwórcza jest elementem nowoczesnego leczenia raka piersi. W szeroko rozumianym procesie rehabilitacji – przez poprawę stanu fizycznego – wpływa na stan emocjonalny kobiety.

(Źródło: Dr Hanna Tchórzewska "Rehabilitacja kobiet leczonych z powodu raka piersi")

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

Diagnostyka obrazowa (MAMMOGRAFIA, RTG)

Prosimy o wcześniejszy kontakt z rejestracją: 512 303 103

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

„Nie oglądam się za siebie i idę naprzód”

Rozmowa z **Anną,** która przechodzi terapię onkologiczną, związaną z **rakiem szyjki macicy**

Jak często się Pani bada?

Muszę przyznać, że przed rokiem 2016 w ogóle się nie badałam, ponieważ sądziłam, że te wszystkie straszne choroby, o których teraz tak często słyszymy, mnie nie dotyczą. Poza tym jestem młoda, nic mnie nie boli…

Jaka była Pani pierwsza myśl, kiedy dowiedziała się Pani o chorobie?

Tych myśli było milion, ale najgorsza z nich brzmiała: "to niemożliwe - przecież mam za małe dzieci, żeby zostały tylko z tatą, co z Nimi będzie?". Dokładnie pamiętam ten dzień. I tę lawinę emocji, która na mnie spadła i spod której przez długi czas nie mogłam się wydostać…

Czego się Pani najbardziej obawiała?

Najbardziej obawiałam się tego, jak sobie poradzą moi bliscy z chorobą. Ta sytuacja nagle wywróciła nasz świat do góry nogami. Wystawiła na próbę całą naszą rodzinę. Oswojenie się z chorobą to proces, przez który musieliśmy wszyscy przejść. Bałam się, jak zareagują moje dzieci, zwłaszcza że – jak wiadomo – choroba onkologiczna i proces leczenia zmieniają nas i fizycznie, i psychicznie.

Jak oswajała Pani dzieci ze swoją chorobą? Czy według Pani dzieciom powinno się mówić prawdę czy też za wszelką cenę je chronić?

W pierwszej chwili chciałam chronić swoje dzieci, oszczędzić im tego strachu, który - niestety - jest głęboko zakorzeniony w naszym społeczeństwie, dla którego rak to często wyrok. Stwierdziliśmy z mężem, że nie pozwolimy, żeby nasze dzieci bały się raka i przygotowaliśmy je, na ile to było możliwe, na tę sytuację. Woleliśmy, by się tego dowiedziały od rodziców, a nie od dzieci ze szkoły czy z podwórka. Opowiedzieliśmy im, jak przez jakiś czas będzie wyglądało nasze życie, że mama będzie jeździła do szpitala raz na jakiś czas, że straci włosy, że będą dni, kiedy będzie bardzo zmęczona i słaba. Rak to nie wyrok - to się leczy. Rodzice powinni rozmawiać z dziećmi na ten temat, chociażby po to, by miały świadomość, że dużą rolę odgrywa profilaktyka.

Ta sytuacja nagle wywróciła nasz świat do góry nogami. Wystawiła na próbę całą naszą rodzinę. Oswojenie się z chorobą to proces, przez który musieliśmy wszyscy przejść.

Jak przebiegało Pani leczenie i z który z jego etapów był dla Pani najbardziej uciążliwy?

23 stycznia usłyszałam diagnozę, a już 18 lutego miałam operację usunięcia narządów kobiecych. W obecnej chwili jestem po 1 cyklu chemioterapii i 2 brachyterapiach. Czeka mnie jeszcze 5 cykli chemii w odstępach 3-tygodniowych. Najtrudniej znoszę chemioterapię (nudności, wymioty i ogólne osłabienie), ale nie daję się tak łatwo :)

Czy podczas terapii zaproponowano Pani kontakt z psychoonkologiem?

Nie, nie spotkałam się z taką propozycją i nie wiem, czy skorzystałabym z takiej terapii, ale na pewno jest ona bardzo potrzebna. Taka profesjonalna pomoc dla chorych i ich rodzin powinna być dostępna na każdym oddziale onkologicznym, ale większość pacjentów nawet nie wie, że może z niej skorzystać.

Co lub kto pomagał Pani przetrwać ten czas?

Największym wsparciem dla mnie jest mój Mąż. To On jest taką moją siłą napędową, która mnie mobilizuje do dalszej walki. To

On znosi moje humory i jest przy mnie, kiedy się po prostu boję. Dzieci również odgrywają tutaj ogromnie dużą rolę, bo to przecież dla nich walczę, aby być z Nimi jak najdłużej. Wsparcie Rodziny jest w takich sytuacjach nieocenione. I właśnie w takich granicznych momentach człowiek przekonuje się, jak wielkim darem i szczęściem jest Rodzina i jak jest silna.

Każdy z nas ma taką pustynię, na którą wyrusza, by zmierzyć się ze swoim bólem. I każdy w takich chwilach jest bardzo samotny. Nawet, jeśli wokół są kochający ludzie, to ten ból należy tylko do nas.

Dino Buzatti w "Pustyni Tatarów" napisał: "Ból należy tylko do Ciebie". Czy zgadza się Pani z tymi słowami?

Człowiek chory cierpi i fizycznie, i psychicznie, duchowo. Jeśli chodzi o fizyczną stronę, to jestem cierpliwa na ból i nie użalam się nad sobą, kiedy boli. Jestem świadoma tego, ile moje ciało może wytrzymać. Natomiast Dino Buzatti dotyka tematu bólu egzystencjalnego, takiego, z którym możemy się zmierzyć tylko my sami. Każdy z nas ma taką pustynię, na która wyrusza, by zmierzyć się ze swoim bólem. I każdy w takich chwilach jest bardzo samotny. Nawet, jeśli wokół są kochający ludzie, to ten ból należy tylko do nas.

Czego się Pani dowiedziała o sobie podczas choroby?

W sumie to niczego nowego. Utwierdziłam się w przekonaniu, że jestem ogromną szczęściarą, że mam taką wspaniałą rodzinę, dla której musze walczyć o swoje zdrowie.

Jak to doświadczenie zmieniło Pani postrzeganie świata?

Zmieniło i to dosyć bardzo. Wiem, że najważniejsze w życiu jest zdrowie, zdrowie i jeszcze raz zdrowie.

Gdzie bije źródło radości Pani życia?

W rodzinie. To jest ten czas spędzony z bliskimi, te bezcenne chwile, które możemy sobie podarować.

Jak Pani radzi sobie z chandrą i momentami zwątpienia?

Rzadko kiedy miewam takie dni, ale jak już mnie dopadną, to jadę do lasu i krzyczę z całych sił.

Należy Pani do osób, które roztrząsają przeszłość czy też bierze Pani życie takim, jakie jest, idąc wciąż do przodu?

Staram się nie roztrząsać przeszłości i iść do przodu. Na to, co było, nie mam już wpływu, natomiast mam wpływ na to, co będzie.

Jakie są Pani marzenia?

Mam tylko jedno marzenie, aby nigdy więcej nie dotknęła mojej rodziny żadna choroba.

URLOP BEZ STRESU

Rozmowa **Adrianą Szubielską**, psychologiem

Większość z nas czeka na urlop z utęsknieniem, planując go znacznie wcześniej i organizując potrzebne środki. Kiedy jednak ten wymarzony moment przychodzi, okazuje się, że na wakacjach jesteśmy jeszcze bardziej sfrustrowani i rozdrażnieni niż na co dzień. Dlaczego tak się dzieje?

Warto chyba zacząć od tego, że urlop to z założenia czas odpoczynku, relaksowania się, oderwania się od spraw zawodowych, robienia czegoś, co nie jest obowiązkiem a przyjemnością. I tak, jeśli potrafimy to wszystko robić, urlop będzie czasem regeneracji sił, czasem odżywczym. Jeżeli natomiast nie potrafimy odpoczywać, to nawet najbardziej egzotyczna podróż nie sprawi, że wyczekane wakacje będą czasem wyjątkowym.

Z badania przeprowadzonego przez Institute of Leadership and Management wynika, że 40 proc. pracowników po urlopie czuje się bardziej zestresowanych niż przed wyjazdem. Aż 90 proc. badanych martwi się, że gdy wrócą, zastaną w swojej skrzynce setki maili. Żeby zmniejszyć szok pourlopowy, rzadko rozstają się z laptopem czy smartfonem. Jedna trzecia respondentów przyznała, że sprawdza maile w czasie urlopu. 80 proc. z tych, którzy pracują podczas urlopu, często odpowiada na e-maile poprzez blackberry lub smartfony, prawie połowa odbiera telefony z pracy, a co dziesiąta osoba nawet przychodzi do biura! Jak Pani skomentuje te badania?

To, jak wygląda nasz urlop, jest poniekąd przedłużeniem tego, jak wyglada nasze życie na co dzień. Niestety, większość z nas pokłada w nim ogromne nadzieje, licząc na to, że wraz z nadejściem dnia wolnego od pracy wszystko zmieni się jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki. To prosta droga do rozczarowania. Paradoksalnie już od tego, jakimi jesteśmy pracownikami, zależy to, czy będziemy mieć udane wakacje czy wręcz przeciwnie. W przykładach, które Pani podaje, wyraźnie widać, że zatarta została granica między czasem pracy a czasem odpoczynku. Kluczowe dla regeneracji sił jest natomiast mocne trzymanie granicy między życiem prywatnym a życiem zawodowym. Jest to kwestia do ustalenia z szefem (czy z samym sobą, jeśli prowadzimy np. własną firmę) już na samym początku pracy. Dobrze jest zadbać o możliwość całkowitego bycia „poza zasięgiem" w czasie urlopu. Bywa jednak i tak, że nie jest to kwestia faktycznych utrudnień ze strony pracodawcy, ale wewnętrznych bardzo wysokich standardów i oczekiwań wobec siebie samego jako pracownika. Problem z zostawieniem pracy w pracy bardzo często mają perfekcjoniści nastawieni na cel i osiągnięcia. Podobnie rzecz się ma z osobami o silnych tendencjach rywalizacyjnych, jak i osobami mało asertywymi czy obawiającymi się krytyki innych. Wypoczynku nie ułatwia też przekonanie, że jestem niezastąpiony, że tylko ja mogę wykonać pracę dobrze. Osoby tak funkcjonujące mają trudności z odpoczywaniem w ogóle. Na urlopie po prostu staje się to bardziej widoczne i dotkliwe.

Wspólny wyjazd z rodziną zamiast zbliżyć często zaognia problemy i oddala od siebie małżonków/partnerów. Nagle podczas urlopu przypominamy sobie o naszych finansowych problemach, kłopotach z wychowaniem dzieci itd. Pojawia się żal i pretensje, w efekcie czego wakacje nie cieszą, a męczą. Dlaczego właśnie podczas urlopu odżywają w nas zadawnione pretensje?

Łączyłabym to z coraz większym tempem życia. Rodziny coraz mniej czasu

spędzają ze sobą, ich członkowie mijają się, widując się tylko przelotnie. Dorośli poza pracą często dokształcają się, inwestują w siebie. Dzieci od małego mają mnóstwo zajęć dodatkowych itd. Czasu spędzonego w gronie rodzinnym jest faktycznie niewiele. Nic dziwnego, że cierpią na tym więzi rodzinne. Kiedy nadchodzi urlop, trzeba w końcu zwolnić i się spotkać, porozmawiać. Nierzadko skonfrontować także z trudnościami, różnicami zdań, konfliktami wewnątrzrodzinnymi... Jeśli na co dzień rodzina nie ma „wprawy" w byciu ze sobą, urlop może pokazać to w jaskrawy sposób, psując tym samym wypoczynek. Z drugiej jednak strony wierzę, że dla osób, które mają chęci, urlop może stać się też szansą na wzmocnienie więzi i poprawę relacji rodzinnych.

Dać dzieciom luz na wakacjach, czy wręcz przeciwnie – pilnować je ze zdwojoną czujnością?

Można odwrócić to pytanie i skierować je do rodziców: czego oni by chcieli w czasie wakacji? Luzu czy kontroli? Moim zdaniem dzieciom luz jest nie tylko potrzebny, ale wręcz niezbędny do twórczego wyrażania siebie, do rozwoju. Nie mam tu jednak na myśli dania dzieciom wolnej ręki. Zawsze obowiązkiem rodziców jest zapewnienie bezpieczeństwa swoim pociechom. To rodzice mają zadbać o niezagrażające warunki zewnętrzne oraz o mądre zasady. Konsekwencja i przewidywalność jest zresztą szalenie ważna tak samo w roku szkolnym, jak i w czasie letniego wypoczynku. Jeśli stworzymy swoim pociechom bezpieczne, wakacyjne ramy, warto wówczas pozwolić im na trochę swobody. Czas wakacji może być dla dzieci czasem chociażby na rozwój kreatywności i twórczości. To bardzo ważne umiejętności, niestety nie zawsze wspierane podczas zajęć szkolnych. Zbytnia kontrola na pewno im nie służy.

W jakich sytuacjach lepiej byłoby, by partnerzy zaplanowali swoje urlopy osobno?

To już kwestia potrzeb i preferencji danej pary. Mówiąc najprościej: Wtedy, kiedy czują, że w ten sposób wypoczną bardziej efektywnie niż razem.

Czy oddzielny urlop nie jest zagrożeniem dla związku?

Absolutnie nie. Jeśli związek dobrze funkcjonuje, nie widzę zagrożenia w spędzaniu wyjazdów oddzielnie. Zarówno nieumiejętność bycia długo ze swoim partnerem, jak i trudności w rozstaniu się chociażby na kilka dni, jest niepokojącym sygnałem. Spotykam pary, które są ze sobą latami, ale praktycznie się mijają oraz pary, które nawet po przysłowiowe bułki do sklepu muszą chodzić razem. W dojrzałej relacji jest czas na bycie razem i czas na bycie osobno.

Pani psycholog, co jest zatem podstawą spokojnego wypoczynku?

Może to banał, ale wydaje mi się, że nie ma spokojnego wypoczynku bez spokoju wewnętrznego. Jeśli jesteśmy zrelaksowani i mamy poczucie wewnętrznej harmonii, to nawet korek na autostradzie czy komary nie zepsują nam urlopu.

Proszę podpowiedzieć naszym Czytelnikom, jak radzić sobie w sytuacji, kiedy podczas wyjazdu dopadają nas złe myśli, zadręczamy się pracą czy nierozwiązanymi problemami?

Zamiast cieszyć się słońcem i urokami podróży wciąż myślami jesteśmy gdzie indziej…

Jeśli faktycznie tak się dzieje, że mimo urlopu myślami jesteśmy w pracy, warto pomyśleć o spotkaniach z psychologiem. Może to oznaczać, że nie potrafimy odpoczywać. Podczas spotkań z psychologiem można nauczyć się chociażby technik relaksacyjnych obniżających poziom napięcia. W psychoterapii można natomiast bardziej wnikliwie przyjrzeć się sobie i poszukać powodów, dla których ciężko nam pozwolić sobie na przyjemności czy relaks. Oczywiście to wszystko musiałoby zadziać się odpowiednio wcześniej, przed urlopem. Jeśli jednak jesteśmy już na urlopie, a niechciane myśli i uczucia dręczą nas i utrudniają odpoczynek, można spróbować je limitować i powiedzieć sobie „Ok, będę się stresować pracą między 9.00 a 9.30. Potem zajmę się tym, co tu i teraz".

Jakie są psychologiczne konsekwencje ucieczki od wypoczynku?

Przede wszystkim są. To należy podkreślić, bo wielu osobom wydaje się, że relaks to zbytek i rozczulanie się nad sobą. Niektórzy nawet zamiennie używają słów lenić się i odpoczywać. Tymczasem odpoczynek to podstawa higieny psychicznej niezależnie, czym zajmujemy się w życiu zawodowym. Jego brak skutkować może wzrostem napięcia, a co za tym idzie, ryzykiem wielu zaburzeń natury emocjonalnej. Osoby, które nie urlopują bywają bardziej podatne na stres, nerwowe, częściej dotyka je depresja czy wypalenie zawodowe, a to tylko nieliczne z przykrych konsekwencji.

A Pani jak wypoczywa?

Na pewno chętnie. Mam nadzieję, że w przyszłości będę mogła powiedzieć jeszcze, że bardzo często :)

Jaka jest Pani recepta na bezstresowy powrót do pracy po wakacjach?

Psycholodzy zwrócili uwagę, że aby urlop był efektywny, powinien trwać minimum 2, a najlepiej 3 tygodnie. Tylko wtedy mamy czas na oswojenie się z nową sytuacją oraz regenerację sił. Odpowiedni czas urlopu to już inwestycja w bezbolesny powrót do obowiązków. Ważne jest również, by nie wracać do pracy prosto z wyjazdu. „Odpoczynek po odpoczynku" to coś, z czego nigdy nie rezygnuję.

Adriana Szubielska
Psycholog
Realizator **Szkoły dla Rodziców i Wychowawców**

BORELIOZA
CZY TO JUŻ EPIDEMIA?

Rozmowa z **lek. Ewą Mikiciuk**
lekarzem rodzinnym

Pani Doktor, skąd się wzięła borelioza?

Borelioza jest wielonarządową chorobą zakaźną wywoływaną przez bakterie należące do krętków z rodzaju Borrelia przenoszoną na człowieka i niektóre zwierzęta przez kleszcze z rodzaju Ixodes. Doniesienia o zachorowaniach, zgodnych z objawami boreliozy pochodzą już z końca XIX wieku. Rumień wędrujący został opisany w 1910 roku, a trzy lata później, w 1913 roku, zauważono zależność pomiędzy wystąpieniem rumienia a pokłuciem przez kleszcze. Kolejne lata obfitują w doniesienia o zmianach skórnych, zapaleniach opon mózgowo–rdzeniowych, zapaleniach stawów. W 1977 roku opublikowano opis 12 przypadków zapalenia stawów u dzieci z okolic miasteczek Lyme oraz Old Lyme w stanie Connecticut i zasugerowano ich związek ze zmianami skórnymi po ukąszeniach kleszczy. W 1982 r. Willy Burgdorfer wyizolował z kleszczy bakterię, nazwaną na jego cześć Borrelia burgdorferi, a rok później, w 1983 roku, wyizolowano krętka z krwi pacjenta z objawami choroby z Lyme.

Z najnowszych badań wynika, że w pierwszej połowie tego roku lekarze stwierdzili ponad 4,7 tys. zachorowań na boreliozę. Czy mamy do czynienia z epidemią?

Boreliozy przybywa w statystykach głównie z dwóch powodów. Po pierwsze, poprawiła się wykrywalność tej choroby dzięki nowym, lepszym testom. Dzięki środkom masowego przekazu lepiej uświadomieni są też pacjenci, którzy sami domagają się wykonywania tych testów. Po drugie, z powodu łagodniejącego klimatu jest coraz więcej kleszczy, także tych zakażonych. Kleszcze nie przeżywają w surowym klimacie, lecz obecnie powiększają swoje terytorium – najprawdopodobniej jest to rezultatem globalnego ocieplenia. Zwiększa się także odsetek kleszczy zakażonych, lecz nie wiadomo, na ile rzeczywiście jest ich więcej, a na ile jest to efekt coraz lepszych metod wykrywania zakażenia.

Szacuje się, że rzeczywistych przypadków niewykrytej i niezdiagnozowanej boreliozy jest cztery razy więcej niż wskazują dane epidemiologiczne. Skąd taka dysproporcja?

Po pierwsze, lekarze często nie zgłaszają zachorowań na boreliozę do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych mimo takiego obowiązku. W przypadku rumienia wędrującego rozpoznanie opiera się na obrazie klinicznym, nie ma konieczności potwierdzania zakażenia badaniami laboratoryjnymi, jednak wymaga dodatkowej pracy administracyjnej, jaką jest wypełnienie formularza zgłoszenia choroby zakaźnej. Po drugie przez to, że borelioza zajmuje różne narządy i układy i daje wiele niecharakterystycznych dolegliwości, często rozpoznajemy inne bardziej znane choroby: neurologiczne, reumatyczne czy wręcz nerwicę lub inne choroby psychiczne.

DANE EPIDEMIOLOGICZNE

W oparciu o coroczne raporty Państwowego Zakładu Higieny (Pracownia Monitorowania i Analizy Sytuacji Epidemiologicznej) przedstawiamy zestawienie dotyczące boreliozy (choroby z Lyme) oraz wykres obrazujący zmiany na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat:

- 1996 - 751 zgłoszonych przypadków zachorowania na boreliozę
- 1997 - 656
- 1998 - 784
- 1999 - 892
- 2000 - 1850
- 2001 - 2473
- 2002 - 2034
- 2003 - 3575
- 2004 - 3822
- 2005 - 4407
- 2006 - 6679
- 2007 - 7731
- 2008 - 8255
- 2009 - 10313
- 2010 - 9011
- 2011 - 9159
- 2012 - 8806
- 2013 - 12762
- 2014 - 13870
- 2015 - 13624
- 2016 - 1885 - do 15.03

Większość pacjentów, u których podejrzewa się chorobę odkleszczową, ma wykonywany test ELISA, którego czułość jest niewystarczająca. Przez to znaczna część chorych może otrzymać niewłaściwą diagnozę. Czy nie ma skuteczniejszych metod wykrywania tej groźnej choroby?

Obowiązuje dwuetapowa diagnostyka. Pierwszym etapem jest wspomniany przez Panią test ELISA. Ma on małą czułość i może być dodatni także przy innych zakażeniach (innymi krętkami lub np. wirusem EBV) lub chorobach autoimmunologicznych, dlatego wynik dodatni lub wątpliwy należy potwierdzić testem Western blot. Pamiętajmy, że dodatni wynik badań serologicznych bez objawów klinicznych boreliozy nie upoważniania do rozpoznania i leczenia tej choroby. W niektórych laboratoriach w Polsce są dostępne także inne testy w kierunku boreliozy, nie są one jednak wiarygodne

Proszę wyjaśnić naszym Czytelnikom, co robić, kiedy zauważymy na ciele żerującego kleszcza?

Należy go jak najszybciej usunąć! Jeżeli nie potrafimy zrobić tego sami, proponuję zgłosić się do lekarza rodzinnego. Kleszcza należy uchwycić jak najbliżej skóry pęsetą z wąskimi końcówkami (w aptekach dostępne są także specjalne przyrządy do usuwania kleszczy, takie jak haczyki lub lassa) i wyciągnąć prostopadle do skóry. Kleszcza nie wolno wykręcać, wyciskać, rozgniatać, przypalać ani smarować tłustymi substancjami lub

alkoholem, bo zwiększa to ilość wydalanej do krwi śliny i wymiocin i ryzyko zakażenia.

Jakie objawy powinny nas zaniepokoić?

Przez 30 dni po usunięciu kleszcza należy obserwować miejsce ukąszenia pod kątem wystąpienia rumienia wędrującego. Rumień taki to zmiana skórna o średnicy równej lub większej niż 5 cm, pojawiająca się najwcześniej 3 dni po ukąszeniu, stopniowo się powiększająca, niebolesna. Pojawienie się rumienia jest wskazaniem do leczenia antybiotykami, nie ma wtedy konieczności wykonywania badań laboratoryjnych. Nie wolno mylić rumienia z miejscowym odczynem po ukąszeniu. Odczyn taki występuje bezpośrednio po ukąszeniu, ma średnicę 1-2 cm i stopniowo się zmniejsza. Nie jest żadnym powodem do niepokoju. Poza boreliozą kleszcze przenoszą też inne choroby – kleszczowe zapalenie mózgu, anaplazmozę oraz (bardzo rzadko w Polsce) babeszjozę, tularemię i riketsjozę. Choroby te zaczynają się podobnie, objawami grypopodobnymi: gorączką, bólami głowy, mięśni, stawów, infekcją górnych dróg oddechowych. Mogą wystąpić nudności, wymioty, biegunka, powiększenie węzłów chłonnych. Okres wylęgania tych chorób odkleszczowych wynosi 7-21 dni, jeśli więc w ciągu tego czasu po ukłuciu kleszcza pojawią się u nas wyżej wymienione dolegliwości, należy udać się do lekarza.

Amerykańskie CDC (odpowiednik polskiego sanepidu) oficjalnie przyznaje, że ilość rzeczywistych zachorowań na boreliozę - chorobę z Lyme jest prawdopodobnie około dziesięciokrotnie wyższa niż liczby obecne w oficjalnych statystykach. Chciałoby się rzec "Nareszcie!" - ponieważ lekarze i naukowcy zajmujący się specjalistycznie tematem wiedzą i mówią o tym od dawna, badania wskazujące ten fakt publikowano już w latach 90-tych.

- Zdajemy sobie sprawę, że dane epidemiologiczne odzwierciedlają jedynie fragment zjawiska oraz, że rzeczywista ilość przypadków jest znacznie większa - mówi dr Paul Mead, odpowiedzialny w CDC za nadzór epidemiologiczny w kwestii boreliozy.
- Te nowe wstępne szacunki potwierdzają, że borelioza stanowi w Stanach Zjednoczonych ogromny problem z punktu widzenia zdrowia publicznego oraz wskazują na pilną potrzebę profilaktyki.

Nie inaczej sprawa ma się innych krajach, w tym w Polsce. 9-10 tys. nowych przypadków rocznie, które widzimy w statystykach PZH to jedynie czubek góry lodowej. Rzeczywistych zachorowań jest wielokrotnie więcej. Jeśli przemnożyć tę liczbę przez kilkuletni średni okres trwania choroby, uzyskamy chorobowość rzędu kilkuset tysięcy rocznie - i to jest prawdziwa skala problemu w naszym kraju.

Można śmiało powiedzieć, że mamy od dawna do czynienia z epidemią chorób odkleszczowych, a podejmowane obecnie środki zaradcze są niczym w odniesieniu do realnych potrzeb.

(źródło: www.borelioza.org)

Środowisko lekarzy jest podzielone co do metod leczenia boreliozy. Część z nich uważa, że niezbędna jest wielomiesięczna a nawet wieloletnia antybiotykoterapia, inni optują za kilkutygodniową kuracją. Komu mamy zaufać?

Aktualnie w Polsce obowiązują zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, które są zgodne z rekomendacjami Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Zakaźnych (IDSA). Zgodnie w tymi rekomendacjami borelioza nie różni się od innych chorób wywoływanych przez krętki (np. kiły) i może być skutecznie leczona przy użyciu dostępnych antybiotyków. Osoby szukające informacji na temat boreliozy w środkach masowego przekazu, przede wszystkim w internecie, często natrafiają na błędne informacje szerzone przez ILADS – Międzynarodowe Towarzystwo Boreliozy i Chorób Pokrewnych. ILADS propaguje boreliozę jako przewlekłą, nieuleczalną chorobę i rekomenduje wielomiesięczne leczenie co najmniej dwoma antybiotykami. Takie postępowanie jest sprzeczne z zaleceniami uznanych towarzystw naukowych chorób zakaźnych i nie ma udowodnionej skuteczności.

Jakie mogą być konsekwencje nieleczonej boreliozy?

Nieleczona borelioza przebiega w trzech stadiach. **Pierwsze, stadium wczesne ograniczone** – występują zmiany skórne, zazwyczaj rumień wędrujący, rzadko chłoniak limfocytowy skóry. W tym stadium choroba ujawnia się u ponad połowy chorych.
Drugie stadium – wczesne rozsiane (narządowe) – występuje zapalenie stawów, mięśnia sercowego lub układu nerwowego (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie nerwów czaszkowych, zapalenie korzeni nerwowych i nerwów obwodowych).
Trzecie stadium – późne – występuje trwałe uszkodzenie zajętych narządów. W przypadku skóry jest to przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn, w przypadku układu ruchu – przewlekłe zapalenie stawów, które jednak rzadko powoduje trwałe uszkodzenie zajętych stawów. Nieleczona neuroborelioza kończy się przewlekłym zapaleniem mózgu objawiającym się porażeniami spastycznymi, porażeniami zwieraczy, porażeniami nerwów czaszkowych, a także zmianami otępiennymi i zespołami psychotycznymi. Występuje również polineuropatia obwodowa, która często współistnieje z przewlekłym zanikowym zapaleniem skóry.

Zbliżają się wakacje, kiedy to okazji do "złapania" kleszczy będzie bardzo wiele. Pani doktor, w jaki sposób możemy zminimalizować ryzyko ukąszenia przez kleszcza?

Najskuteczniejszą metodą profilaktyki chorób przenoszonych przez kleszcze jest unikanie ekspozycji. Kiedy jest to niemożliwe, stosujemy środki ochrony osobistej:

- codzienne dokładne oglądanie ciała po powrocie z terenu „kleszczowego";
- noszenie jasnych ubrań osłaniających skórę, z długimi rękawami i obcisłymi mankietami oraz spodni z długimi nogawkami, wkładanymi w skarpety i buty z długimi cholewami;
- stosowanie repelentów na skórę i/lub ubranie zgodnie z częstotliwością zalecaną przez producenta.

Inne metody obejmują działania środowiskowe, jak kontrola populacji zwierząt będących żywicielami kleszczy (np. gryzoni i jeleniowatych), niskie koszenie trawy wokół domów sąsiadujących z lasem, eliminacja zarośli i ogradzanie siedlisk położonych w pobliżu lasu.

Nie stosuje się profilaktycznej antybiotykoterapii po ukłuciu przez kleszcza. Jedynym wyjątkiem jest mnogie pokłucie na terenie endemicznym osoby dorosłej pochodzącej spoza tego terenu – można wtedy podać jednorazowo antybiotyk.
Brak jest szczepionki przeciwko boreliozie.

Choroby odkleszczowe dotykają także naszych zwierząt, głównie psów i kotów. Jakie objawy mogą wskazywać na zakażenie chorobą odkleszczową i jak powinniśmy się wówczas zachować?

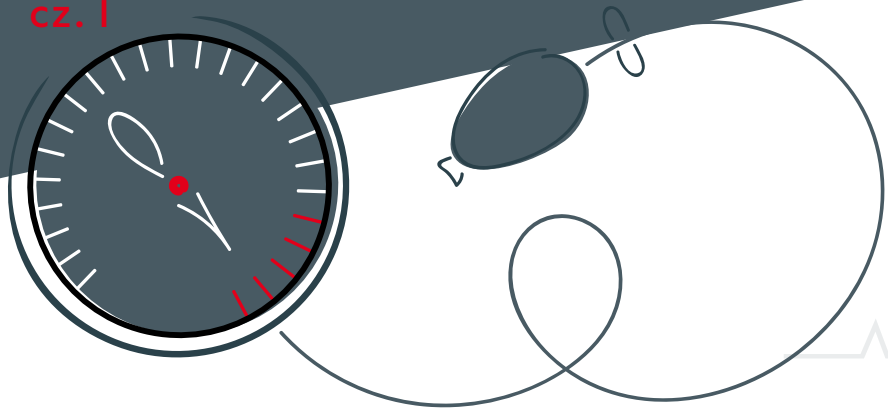
Wśród najczęściej występujących u zwierząt chorób odkleszczowych należy wymienić: babeszjozę, boreliozę, anaplazmozę, hepatozoonozę, odkleszczowe zapalenie mózgu. W początkowym stadium tych chorób objawy przypominają zwykłe przeziębienie i są mało charakterystyczne: gorączka, apatia, brak apetytu, biegunka, problemy z chodzeniem. W każdym przypadku zachorowania naszego pupila powinniśmy zabrać go do weterynarza. Najskuteczniejszą walką z kleszczami jest szeroko pojęta profilaktyka. Obecnie na rynku jest dostępnych wiele preparatów, które odstraszają lub zabijają kleszcze, takich jak spraye, obroże, płyny zakraplane na kark zwierzęcia. Warto więc się w nie zaopatrzyć i regularnie ich używać.

Ewa Mikiciuk
Lekarz medycyny rodzinnej

Nadciśnienie

CICHY ZABÓJCA POLAKÓW

cz. I



W aktualnym numerze „Zdrowie w Centrum" chciałbym zająć się tematem, który dotyczy bardzo dużej grupy pacjentów. Tylko z pozoru jest on prosty i oczywisty, ale w praktyce lekarskiej przynosi wielokrotnie dylematy terapeutyczne. Nadciśnienie tętnicze – ono będzie „bohaterem" rozważań. To przeciwnik, z którym potrafimy skutecznie walczyć, ale musimy robić to systematycznie, rozważnie, z rozmysłem, a nie nagle, w strachu i nadmiernych emocjach. W swoich rozważaniach będę wielokrotnie opierał się na zaleceniach Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, które corocznie aktualizuje zalecenia dotyczące tej choroby.

Lek. Marcin Mazur
specjalista chorób wewnętrznych

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

– to choroba układu krążenia, polegająca na **stałym lub okresowym podwyższeniu ciśnienia tętniczego krwi.** Rozwojowi nadciśnienia tętniczego można zapobiegać przede wszystkim poprzez wpływ na uwarunkowania środowiskowe. Najskuteczniejszą metodą uniknięcia lub opóźnienia rozwoju nadciśnienia tętniczego (prewencja pierwotna) jest **modyfikacja stylu życia,** a zwłaszcza **zapobieganie otyłości** oraz **zwiększenie aktywności fizycznej.**

ROZPOZNANIE NADCIŚNIENIA

Według wytycznych Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego chorobę można rozpoznać, kiedy u pacjenta stwierdza się, że:

- w dwóch pomiarach, wykonanych podczas co najmniej dwóch różnych wizyt, wartości ciśnienia tętniczego są **równe lub wyższe niż 140 mm Hg / 90 mm Hg**
- średnie wartości ciśnienia tętniczego wyliczone z dwóch pomiarów dokonanych podczas jednej wizyty są **równe lub wyższe niż 180 mm Hg / 110 mm Hg** (po wykluczeniu czynników podwyższających wartości ciśnienia, na przykład: lęku, bólu, spożycia alkoholu).

U chorych z wartościami BP (ciśnienie tętnicze) **poniżej 160/100 mm Hg** rozpoznanie nadciśnienia tętniczego należy potwierdzić, wykonując **automatyczną rejestrację ciśnienia** (ABPM zwane potocznie **"Holterem" ciśnieniowym**), a w razie braku możliwości, poprzez realizację **domowych pomiarów ciśnienia.**

PTNT (Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego) zaleca używanie do domowych pomiarów ciśnienia tętniczego **certyfikowanych aparatów,** co w praktyce i powszechności pomiarów domowych nie jest proste do realizacji.

W tym momencie niezwykle ważne wydają się zalecenia, **jak prawidłowo wykonywać pomiary domowe.** Mianowicie:

- zaleca się używanie **w pełni automatycznych aparatów posiadających walidację z mankietem zakładanym na ramię**
- pomiary należy wykonywać przez **7 kolejnych dni.** Należy wykonywać **po 2 pomiary w kilkuminutowych odstępach, rano i wieczorem, o stałych porach, w równych odstępach czasu** (np. 6.00–18.00,7.00–19.00 itp.). Pomiary powinny być wykonywane bezpośrednio **przed przyjęciem leków,** a w godzinach porannych **przed jedzeniem**
- pacjent powinien **zapisywać uzyskane wartości** BP w poszczególnych pomiarach w kolejnych dniach w dzienniczku samokontroli. Istnieje możliwość stosowania aparatów z pamięcią lub drukarką.
- średnie BP (ciśnienie tętnicze) dla HBPM (domowych pomiarów ciśnienia) oblicza się, **pomijając wartości z pierwszej doby** prowadzenia pomiarów
- **zakaz picia kawy** i **palenia papierosów** przez pacjenta **co najmniej 30 minut przed pomiarem**
- **kilkuminutowy odpoczynek w pozycji siedzącej z podpartymi plecami, w cichym pomieszczeniu, bezpośrednio przed pomiarem**
- pacjent w **pozycji siedzącej, z podpartymi plecami, kończyna górna obnażona, bez uciskającej odzieży, luźno wsparta ze zgięciem łokciowym na poziomie 4. międzyżebrza**
- **mankiet na wysokości serca** niezależnie od pozycji ciała pacjenta
- należy rozważyć celowość HBPM u chorych z podwyższonym poziomem lęku
- należy rozważyć celowość HBPM u chorych skłonnych do ciągłej modyfikacji terapii. Wartości pomiarów domowych nie powinny służyć doraźnej modyfikacji terapii przez samego pacjenta.

Te dwa ostatnie zalecenia mają implikacje praktyczne. W swojej wieloletniej praktyce zawodowej spotykałem się z sytuacjami, gdy pomiary ciśnienia w domu wywoływały u pacjenta niepokój, a nawet strach przed konsekwencjami w postaci udaru czy zawału serca, co skutkowało wzywaniem Pogotowia Ratunkowego czy wizytami w Izbie Przyjęć. W rzeczywistości rzadko jest taka potrzeba. Na doraźne pomiary ciśnienia ma wpływ mnóstwo czynników (warunki meteorologiczne, wysiłek fizyczny, stres, emocje itp.), co może powodować doraźne wzrosty ciśnienia. I jak wspomniałem wcześniej, w leczeniu nadciśnienia liczy się spokój, systematyczność, regularność. Doraźne wzrosty BP rzadko bywają przyczyną ostrych powikłań, chyba że wartości są bardzo ekstremalne lub nakładają się na znacznie uszkodzony ukł. sercowo-naczyniowy. Najlepszym rozwiązaniem w sytuacji wzrostu ciśnienia u pacjenta do tej pory prawidłowo leczonego jest spokój, wypoczynek i eliminacja czynników zewnętrznych, które mogły wpłynąć na skokowy wzrost BP.

Generalnie nadciśnienie dzielimy na **pierwotne** (gdy wynika z konkretnej wykrywalnej przyczyny np. niewydolność nerek, zwężenie tętnic nerkowych, zaburzenia hormonalne) i gdy po wyeliminowaniu przyczyny znacznie poprawia się kontrola ciśnienia oraz **wtórne,** gdy tej bezpośredniej przyczyny nie można określić.

NIE WIEMY, ŻE CHORUJEMY

W większości przypadków nadciśnienie tętnicze nie daje żadnych objawów. Szczególnie na samym początku, kiedy wartości ciśnienia nie są jeszcze aż tak wysokie, a większość pacjentów nie odczuwa żadnych zmian mogących świadczyć o rozwoju choroby. U innych mogą pojawiać się niespecyficzne dolegliwości, takie jak:

bóle i zawroty głowy,
uczucie kołatania serca,
potliwość,
bezsenność,
zaczerwienienie twarzy i uderzenia gorąca,
obniżenie sprawności psychicznej i fizycznej.

Powikłania nadciśnienia tętniczego rozwijają się z różną szybkością u różnych pacjentów. Szybkość pojawienia się powikłań zależy od indywidualnych uwarunkowań, ale zasadą jest, że narastają one z czasem trwania choroby. Powikłania nadciśnienia tętniczego dotyczą zaburzeń ze strony układu sercowo-naczyniowego, jak również innych narządów.

Powikłania ze strony układu sercowo-naczyniowego:

wzrost ryzyka miażdżycy,
wzrost ryzyka choroby wieńcowej,
niewydolność serca,
przerost przegrody międzykomorowej,
przerost lewej komory serca,
dysfunkcja rozkurczowa lewej komory serca,
zawał serca,
tętniaki aorty.

Powikłania ze strony innych układów i narządów:

uszkodzenie nerek,
uszkodzenie narządu wzroku,
udar mózgu,
zmiany degeneracyjne w ośrodkowym układzie nerwowym.

Nadciśnienie tętnicze dzielimy w zależności od jego wartości na:

Pomiary w gabinecie lekarskim:

- **Optymalne** BP < 120 i < 80
- **Prawidłowe** BP 120–129 i/lub 80–84
- **Wysokie prawidłowe** BP 130–139 i/lub 85–89
- **Nadciśnienie tętnicze 1. stopnia** 140–159 i/lub 90–99
- **Nadciśnienie tętnicze 2. stopnia** 160–179 i/lub 100–109
- **Nadciśnienie tętnicze 3. stopnia** ≥ 180 i/lub ≥ 110
- **Izolowane nadciśnienie skurczowe** ≥ 140 i < 90

Pomiary domowe i ABPM:

BP w pomiarze ambulatoryjnym

- w ciągu dnia (lub czuwania) ≥ 135 i/lub ≥ 85
- w nocy (lub w czasie snu) ≥ 120 i/lub ≥ 70
- średnia w ciągu doby ≥ 130 i/lub ≥ 80

BP w pomiarach domowych ≥ 135 i/lub ≥ 85

Te wartości decydują o momencie wdrożenia terapii oraz jej intensywności. Jednakże to nie wszystko. U większości pacjentów w chwili postawienia rozpoznania nadciśnienia tętniczego, **wykrywa się inne współistniejące czynniki rzutujące na ogólne ryzyko sercowo-naczyniowe.** Dlatego postępowanie diagnostyczne podjęte u chorego z nadciśnieniem tętniczym ma na celu oszacowanie ryzyka sercowo-naczyniowego na podstawie: **stopnia nadciśnienia tętniczego, obecności innych najistotniejszych czynników ryzyka, subklinicznych uszkodzeń narządowych, współistnienia cukrzycy, powikłań sercowo-naczyniowych** oraz **przewlekłej choroby nerek.** Pozwala to ocenić **ryzyko** jako niskie, umiarkowane, wysokie i bardzo wysokie. Ocena globalnego ryzyka jest podstawą wyboru w odniesieniu do wielu aspektów postępowania i strategii leczenia pacjenta z nadciśnieniem tętniczym.

Co więc należy jeszcze uwzględnić dla tej globalnej oceny?

Czynniki ryzyka:

Płeć męska
Wiek (mężczyźni: ≥ 55 lat, kobiety: ≥ 65 lat)
Palenie tytoniu
Zaburzenia lipidowe

- cholesterol całkowity > **190 mg/dl** i/lub
- cholesterol frakcji LDL >**115 mg/dl** i/lub
- cholesterol frakcji HDL < **40 mg/dl** u mężczyzn, < **46 mg/dl** u kobiet i/lub
- triglicerydy > **150 mg/dl**

Glukoza w osoczu na czczo **102–125 mg/dl**
Nieprawidłowy wynik próby tolerancji glukozy
Cukrzyca
Otyłość (BMI ≥ 30 kg/m²) – Otyłość brzuszna
(obwód talii: mężczyźni ≥ 102 cm, kobiety ≥ 88 cm – u osób rasy białej)
Przedwczesny zgon sercowo-naczyniowy w wywiadzie rodzinnym
(u mężczyzn w wieku < 55 lat, u kobiet w wieku < 65 lat)

Ocena subklinicznych powikłań narządowych oraz jawnej choroby sercowo-naczyniowej, to już rola prowadzącego lekarza. Od pełnej oceny (nie tylko wartości ciśnienia) zależy, jak już wspomniałem, moment rozpoczęcia terapii, jak i jej intensywność.

ZGADYWANKA PRZESTAWIANKA

POPATRZ NA PRZYKŁAD. UŁÓŻ LITERY W ODPOWIEDNIEJ KOLEJNOŚCI, ABY UTWORZYŁY SŁOWA

A	N	E	B	S
B	A	S	E	N

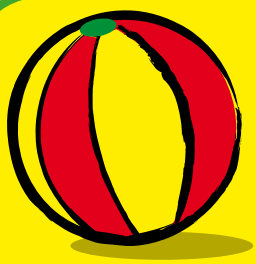
O	M	Z	E	R

A	B	N	E	S

S	M	U	Z	E	A	L	K

K	O	S

I	N	A	M	T	O



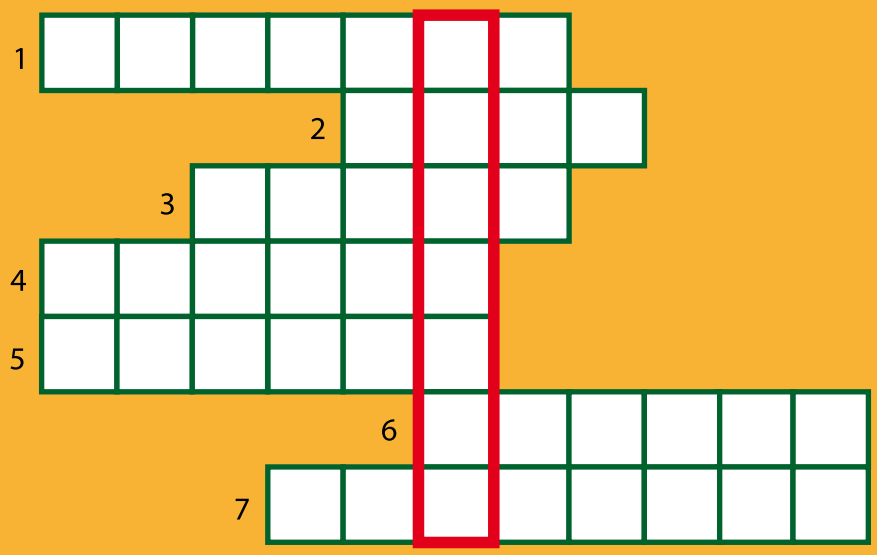
ZGADYWANKI

W TUBCE
LUB BUTELCE,
BIAŁY I PACHNĄCY.
TRZEBA SIĘ NIM POSMAROWAĆ,
WYCHODZĄC NA SŁOŃCE.

ZBIERANE NA PLAŻY
BRĄZOWE KAMYKI.
PIĘKNIE ZDOBIĄ NAM PIERŚCIONKI
ALBO NASZYJNIKI.

ŚWIECĘ MOCNO DZIONEK CAŁY,
ŻEBY WSZYSTKIM CIEPŁO DAĆ,
BY ZOBACZYĆ JAK PRZYCHODZĘ,
TRZEBA BARDZO WCZEŚNIE WSTAĆ.

ROZWIĄŻ KRZYŻÓWKĘ



Redaguje: Tomasz Janeczko

ZNAJDŹ LINĘ PROWADZĄCĄ DO KOTWICY

ZGADYWANKI

1. STOLICA POLSKI.
2. RECHOCZE W STAWIE.
3. GRA SIĘ NIĄ NP. W SIATKÓWKĘ.
4. WE WRZEŚNIU ROZPOCZYNA SIĘ..?
5. GORĄCE I ŚWIECI W LATO.
6. SMACZNE W LESIE.
7. MIESIĄC ROZPOCZYNAJĄCY WAKACJE.

ŚWIECĘ MOCNO DZIONEK CAŁY,
ŻEBY WSZYSTKIM CIEPŁO DAĆ,
BY ZOBACZYĆ JAK PRZYCHODZĘ,
TRZEBA BARDZO WCZEŚNIE WSTAĆ.

MOŻE BYĆ NIEBIESKIE,
SZARE LUB ZIELONE.
BYWA SPOKOJNE LUB BARDZO WZBURZONE.
KIEDY JEGO BRZEGIEM LUDZIE SPACERUJĄ,
JEGO MAŁE FALE STOPY
ICH CAŁUJĄ.

W KUBECZKU CZY NA PATYKU
WSZYSCY JE LUBIMY.
MIŁO LATEM NA JĘZYKU,
POCZUĆ MAŁĄ PORCJĘ ZIMY.

Co nowego w Centrum?

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY W KRYNCE ŁUKOWSKIEJ

Firma Centrum MD otrzymała pozwolenie na budowę obiektu z przeznaczeniem na zorganizowanie **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla osób wymagających opieki całodobowej.**

ZOL powstanie w miejscowości Krynka w powiecie łukowskim.

W ośrodku będą miejsca dla blisko 100 pacjentów wymagających całodobowej opieki w tym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Poniżej wizualizacja części frontowej budynku.

PROJEKTY CENTRUM

Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych poinformowała o dofinansowaniu wniosku przygotowanego przez Centrum MD w ramach projektu, pn.: **„Zastosowanie technik komunikacyjno-informatycznych w opiece nad pacjentami na terenie wschodniego Mazowsza”.**

Projekt uzyskał pozytywną ocenę w kryteriach ogólnych merytorycznych, zdobywając 93 pkt z możliwych 97 pkt. Wszystko w ramach Działania 2.1 „E-usługi”, Poddziałanie 2.1.1 „E-usługi dla Mazowsza”, Typ projektów: „e-zdrowie”.

Barcelona

MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA OPIEKI ZINTEGROWANEJ

Pani Marika Guzek

W dniach 23-25 maja 2016 r. **dr Paweł Żuk, dr Artur Prusaczyk, prof. dr hab. n. med. Ewa Orlewska, dr Sylwia Szafraniec** wraz z zespołem projektowym Centrum MD wzięli udział w **Międzynarodowej Konferencji Opieki Zintegrowanej w Barcelonie** organizowanej przez **Międzynarodową Fundację Opieki Zintegrowanej – IFIC – International Foundation on Integrated Care** (– której członkami są przedstawiciele Centrum MD). CMD zaprezentowało w postaci plakatowej pracę pt.: **„Implementacja opieki zintegrowanej dla pacjentów z chorobami układu krążenia i cukrzycy w Polsce”.**

Temat przewodni konferencji to prezentacja modeli opieki zintegrowanej, w szczególności pionierów z Niemiec – Gesundes Kinzigtal, Hiszpanii oraz Wielkiej Brytanii.

Wartości dla Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o. – zapoznanie się z istniejącymi modelami opieki, rozwiązaniami organizacyjnymi, możliwości adaptacji ich na polski rynek medyczny oraz nawiązania szerszej współpracy i wymiany doświadczeń.

foto: **Robert Romazewicz**

Projekt **„Profilaktyka i Sztuka”**

„Centrum Medyczno-Diagnostyczne” Sp. z o. o. wspólnie z Panią Marleną Uziębło, siedlecką artystką oraz The Blue Angel Band, podjęło nietypową inicjatywę popularyzacji badań profilaktycznych u kobiet. Organizowane są koncerty, którym przyświeca hasło regularnego wykonywania badań profilaktycznych. W roku 2016 odbyły się już dwa koncerty:

- **„Divas of Swing”** z okazji Dnia Kobiet, przygotowany razem z MOK w Siedlcach, Bankiem Zachodnim WBK Grupą Santander oraz Prudential Polska;
- **„ORDONKA”,** piosenki Hanki Ordonówny, przygotowane razem z Gminą Bielany i Regionalnym Ośrodkiem Kultury w Rozbitym Kamieniu;

Kolejne działania zostaną zrealizowane wspólnie z gronem nauczycieli języków obcych - profesjonalnych artystów estradowych, których do projektu zaprosiła Pani Marlena Uziębło. Połączenie ze sobą tańca i śpiewu z pewnością będzie miało pozytywny oddźwięk oraz pomoże w zrozumieniu, jak ważna jest dbałość o własne zdrowie, a tym samym troska o najbliższych.

DOJRZAŁE DECYZJE MOGĄ UCHRONIĆ MŁODE ŻYCIE PRZED RAKIEM SZYJKI MACICY

W Przychodniach Zdrowia Centrum
na terenie Mińska Mazowieckiego prowadzone są

bezpłatne szczepienia ochronne przeciw zakażeniom HPV dla dziewczynek urodzonych w 2003 roku:

- zameldowanych i zamieszkałych na stałe na terenie Gminy Mińsk Mazowiecki i uczęszczających do gminnych szkół
- zamieszkałych na terenie Miasta Mińsk Mazowiecki

Więcej informacji:

> PRZYCHODNIA ZDROWIA CENTRUM DĄBRÓWKA <
ul. Dąbrówki 52 w Mińsku Mazowieckim
(tel. 25 633 35 55, 25 785 60 51)

> PRZYCHODNIA ZDROWIA CENTRUM <
ul. Piłsudskiego 42a w Mińsku Mazowieckim
(tel. 25 633 35 55, 25 785 60 96)

Apteka TO NIE SKLEP Z LEKAMI

NISKA CENA TO ZA MAŁO

Polemika mgr. farm. **Michała Byliniaka** prezesa OIA w Warszawie do artykułu red. **Michała Frąka** „W poszukiwaniu taniego leku. Skąd różnice w cenach?" opublikowanego 7 stycznia w „Gazecie Wyborczej", który wzbudził ogromne kontrowersje i sprzeciw środowiska farmaceutów.

W "tanich aptekach pacjent najczęściej rozmiawia z technikiem farmaceutycznym, a po dokonanym zakupie, w celu uzyskania porady - już bezpłatnej - udaje się do apteki prowadzonej przez farmaceutów.

Szanowny Panie Redaktorze, z niemałym zaskoczeniem zapoznałem się z treścią Pańskiego artykułu pt. „W poszukiwaniu taniego leku. Skąd różnice w cenach", opublikowanego 7 stycznia 2016 roku. Publikacja przedstawia apteki indywidualne jako najdroższe i sugeruje korzystanie z usług aptek sieciowych. Niestety z przykrością muszę stwierdzić, iż Pański tekst pomija wiele istotnych dla pacjentów faktów oraz bazuje na informacjach nie odzwierciedlających rzeczywistości, co przekłada się na tendencyjny wydźwięk artykułu. Każda próba rozjaśnienia pacjentom specyfiki i meandrów rynku leków wymaga bardzo uważnej analizy praktyki rynkowej, jaka ugruntowała się na rynku aptecznym, i w wielu przypadkach może okazać się, że na pozór logiczna teza w zderzeniu ze wszystkimi danymi może się nie obronić.

POTRZEBA SZERSZEJ ANALIZY

Taką tezą jest właśnie przedstawienie aptek sieciowych jako „tanich", w których pacjenci mogą znacznie zaoszczędzić przy zakupie leków. Jako autor zajmujący się kwestiami ekonomicznymi ma Pan doskonałą orientację dotyczącą fundamentów, na jakich opiera się każdy biznes. Zasady te są proste – nie da się wszystkiego sprzedawać tanio, tak jak nie da się wszystkiego kupować tanio. Na czymś trzeba zarabiać, a im większe są koszty prowadzenia działalności, tym ten zarobek musi być większy. I tak jest też w przypadku aptek, także sieciowych. Zacytowane przez Pana zestawienie cen przygotowane przez Związek PharmaNET pokazujące wybrane pozycje asortymentowe – zostały dobrane tak, aby wpisywały się w przedstawianą tezę. Pełen obraz rynku aptecznego wymaga analizy cen większej liczby produktów i dużej liczby aptek. Rachunek ekonomiczny musi się zamknąć na plusie, co oznacza, że oddaną na najbardziej opiniotwórczych preparatach złotówkę należy odzyskać, sprzedając coś innego drożej lub uzupełniając sprzedaż o inne pozycje w oparciu o mechanizmy znane z rynku FMCG (np. promocje, oferty 1+1), których celem jest zwiększenie wartości koszyka, czyli – mówiąc językiem pacjenta – wydania większej kwoty w aptece. Tajemnicą poliszynela są wymogi stawiane pracownikom aptek sieciowych przekładające się na kwotę wynagrodzenia a obejmujące średnią wartość paragonu czy też średnią liczbę produktów na paragonie. Tu jest ukryta tajemnica tanich aptek i nie

można, przedstawiając rynek apteczny w kotekście cen, tej kwestii pomijać. Pod dużym znakiem zapytania stoi również zgodność z przepisami Ustawy o ochronie konkurencji i konsumenta niektórych prowadzonych przez przedsiębiorców sieciowych działań marketingowych. Odnosząc się do przedstawionych w tekście porównań cen, proszę o przesłanie źródła publikowanych danych (raportu, badania) wraz z informacją o liczbie aptek, które brały udział w badaniu oraz sponsorze tego badania.

BEZCENNA PORADA

Nie można zapominać także o jakości, która w każdym przypadku obniżania kosztów (a to jest pierwszym krokiem w uzyskiwaniu konkurencyjnych cen) musi ulec obniżeniu. Tak też jest w aptekach – warto zweryfikować liczbę magistrów farmacji obsługujących pacjentów w aptekach tanich. W tych aptekach pacjent najczęściej rozmawia z technikiem farmaceutycznym, a po dokonanym „tanim" zakupie w celu uzyskania porady – już bezpłatnej – udaje się do apteki prowadzonej przez farmaceutów. Tak samo nie należy pomijać bardzo istotnego faktu, jakim jest dla społeczeństwa, a zwłaszcza społeczeństwa lokalnego to, że apteki należące do farmaceutów nie są nastawione wyłącznie na zysk. Oczywiste jest, że zysk jest elementem nieodzownym dla ich funkcjonowania, tak jak dla pracownika elementem nieodzownym motywacji do pracy jest pensja. Jednakże to te małe, lokalne apteki odprowadzają podatki w swoich gminach i budują lokalnemu społeczeństwu siłę napędową. Natomiast apteki sieciowe, w większości z kapitałem obcym, transferują je do swoich obszarów macierzystych, nie zawsze nawet tożsamych z terytorium Polski. Lokalny przedsiębiorca utożsamia się ze swoją społecznością, czego implikacją jest fakt, że zawsze będzie bardziej zainteresowany zadowoleniem swojego pacjenta niż anonimowy dyrektor sieci czy też nawet kierownik lokalnej apteki sieciowej, który i tak bez zgody swojego menedżera ma ograniczone pole manewru.

WAŻNA ROLA APTEKI

Jako reprezentant środowiska aptekarskiego zwracam uwagę na to, że pomimo prowadzenia sprzedaży apteki nie są sklepami z lekami. Rolą aptek poza zaopatrzeniem społeczeństwa w leki, jest dbałość o stan zdrowia pacjenta – rola ta jest w ostatnich latach pomijana, na co między innymi mają wpływ publikacje sprowadzające działalność aptek do prowadzenia lukratywnego biznesu. Rolą apteki i farmaceuty zatrudnionego w aptece jest zaproponowanie rozwiązania optymalnego dla pacjenta. Często wiąże się to z koniecznością odradzania pacjentowi zakupu leku, co jest sprzeczne z interesem przedsiębiorcy oraz powszechnie stosowanymi w aptekach sieciowych wyżej opisanymi technikami sprzedaży.

CENA TO NIE WSZYSTKO

Zwracam również uwagę na fakt zestawienia w Pańskim artykule wypowiedzi odnoszących się do różnych kwestii – przedstawiciel przedsiębiorców sieciowych wypowiadał się jedynie na temat cen leków bez recepty. Przedstawicielka samorządu i aptekarzy indywidualnych wskazywała na realne problemy wynikające z wad systemu ochrony zdrowia przekładające się na stan zdrowia pacjentów. Cena leku jest tylko jednym z wielu parametrów istotnych z punktu widzenia zdrowia publicznego. Obiektywnie, opierając się na badaniach dotyczących poziomu spożycia leków w Polsce, należy uznać, że niska cena w przypadku leków bez recepty stosowanych doraźnie w najmniej groźnych dla życia lub zdrowia schorzeniach w połączeniu z agresywnymi działaniami marketingowymi może nieść za sobą efekty niekorzystne wynikające z nadmiernego stosowania leków i ich działań niepożądanych. Farmaceuta nie pozwoliłby sobie na wskazywanie niskiej ceny leków dostępnych bez recepty jako zjawiska korzystnego – co również jasno pokazuje brak zrozumienia przedsiębiorców sieciowych roli aptek w systemie ochrony zdrowia.

Zważywszy na przedstawione uwagi, liczę na reakcję z Pańskiej strony i umożliwienie przedstawienia pełnego obrazu sytuacji aptek w sposób pozwalający na zabezpieczenie pacjentów przed wpływem gry marketingowej prowadzonej w wielu aptekach, która nie uwzględnia roli, jaką powinna pełnić ta placówka w systemie ochrony zdrowia.

Z poważaniem

Michał Byliniak
Prezes Okręgowej Izby
Aptekarskiej w Warszawie

(Źródło: Magazyn Aptekarski, luty 2016)

Małe, lokalne apteki odprowadzają podatki w swoich gminach i budują lokalnemu społeczeństwu siłę napędową. Natomiast apteki sieciowe, w większości z kapitałem obcym, transferują je do swoich obszarów macierzystych, nie zawsze nawet tożsamych z terytorium Polski.

Opieka stomatologiczna

NAD PACJENTEM LECZONYM ONKOLOGICZNIE

W Polsce rocznie rozpoznawanych jest ponad 100 tysięcy zachorowań na nowotwory złośliwe. Równocześnie z postępem medycyny mamy coraz większą liczbę skutecznie przeprowadzonych terapii onkologicznych (leczenie chirurgiczne, chemioterapia i radioterapia). Są to metody mocno zaburzające funkcjonowanie organizmu pacjenta i niestety prowadzące do licznych powikłań również w jamie ustnej. Aby leczenie onkologiczne przebiegło w sposób planowy (co do harmonogramu, wyboru najbardziej skutecznego preparatu i jego dawki), niezbędne jest przygotowanie pacjenta również przez lekarza stomatologa.

PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ PRZED LECZENIEM ONKOLOGICZNYM

Wizyta u stomatologa przed planowaną chemioterapią lub/i radioterapią powinna odbyć się na 3 tygodnie wcześniej. Polega ona na wyeliminowaniu wszelkich ognisk zakażenia. Pacjent wykonuje w tym celu zdjęcie pantomograficzne. Lekarz ocenia, które zęby są dobrze rokujące, a które należy usunąć, leczy wszystkie zmiany próchnicowe, wymienia wadliwe wypełnienia, w sposób atraumatyczy usuwa kamień i osad nazębny, likwiduje wszelkie zapalenia błony śluzowej i dziąseł. Pacjentów leczonych ortodontycznie wysyła się do lekarza prowadzącego w celu zdjęcia aparatu stałego. Na czas leczenia onkologicznego nie zaleca się użytkowania protez. Jeśli aktywność życiowa i zawodowa pacjenta nie pozwala na nienoszenie protez, to bezwzględnie należy zdejmować je na noc. Zwłaszcza protezę dolną, gdyż kość żuchwy jest bardziej zwarta i gorzej unaczyniona, a więc i bardziej podatna na martwicę i powstawanie trudno gojących się owrzodzeń. Pacjenci, którzy użytkują protezy, powinni mieć świadomość bardziej starannej higieny uzupełnień protetycznych, ich czyszczenia i odkażania.

Zabiegi chirurgiczne należy wykonać minimum na 2 tygodnie przed rozpoczęciem terapii onkologicznej i powinny być przeprowadzane w osłonie antybiotykowej. Ekstrakcja powinna być przeprowadzona atraumatycznie, najlepiej z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego, aby uzyskać lepsze gojenie tkanek. Jeśli pacjent ma niecałkowicie wyrznięty trzeci ząb trzonowy, uzasadnione jest jego usunięcie w celu zapobieżenia zakażeniu okołokoronowemu. Całkowicie zatrzymaną ósemkę można natomiast pozostawić w kości, skracając w ten sposób czas oczekiwania na radioterapię, w porównaniu z czasem gojenia rany po takim zabiegu.

Całkowita sanacja jamy ustnej powinna być standardem przed chemioterapią i radioterapią. Niestety, w praktyce nie zawsze jest to możliwe. Pacjenci są diagnozowani w zaawansowanej fazie choroby, zgłaszają się w ciężkim stanie ogólnymi i wymagają terapii w trybie pilnym.

OPIEKA NAD PACJENTEM W TRAKCIE TERAPII ONKOLOGICZNEJ

Terapia onkologiczna ze względu na swą toksyczność niesie ze sobą wiele powikłań w obrębie jamy ustnej i twarzy. Są to m.in.:

1. **Zapalenie jamy ustnej**
2. **Zapalenie przyzębia**
3. **Suchość w jamie ustnej (kserostomia)**
4. **Infekcje w jamie ustnej (grzybica)**
5. **Zaburzenia smaku i odżywiania (połykania)**
6. **Zaburzenia rozwoju narządu żucia** (u dzieci i młodzieży)
7. **Popromienna próchnica**
8. **Popromienna martwica kości**
9. **Zwłóknienie mięśni twarzy** (przy radioterapii głowy i szyi)

Aby ograniczyć powikłania po radio- i chemioterapii należy bezwzględnie przestrzegać wizyt kontrolnych w gabinecie stomatologicznym oraz zaleceń lekarza dentysty:

1. **Dbać o higienę jamy ustnej poprzez czyszczenie zębów pastą z fluorem i szczoteczką z miekkim włosiem;** przy braku krwawień zaleca się **nici dentystyczne,** najlepiej woskowane. Gdyby takie krwawienie miało miejsce, należy przerwać czyszczenie tej przestrzeni międzyzębowej na 2-3 dni, nie przerywając tych zabiegów w obrębie innych przestrzeni. Po szczotkowaniu zębów jamę ustną należy płukać **roztworem soli fizjologicznej** lub **domowym roztworem soli kuchennej** (1/4 łyżeczki na szklankę wody). Wskazane jest takie płukanie również w ciągu dnia (10-krotne), co nawilża, poprawia ukrwienie śluzówki, oczyszcza i leczy zmiany zapalne. Bezpieczny jest również **napar z rumianku i siemienia lnianego.** Płukanka z chlorheksydyną stosowana być może tylko pod nadzorem stomatologa. W profilaktyce próchnicy popromiennej wskazana jest **fluoryzacja** kontaktowa zarówno w gabinecie stomatologicznym, jak i w domu za pomocą preparatów o podwyższonym stężeniu fluoru na szynie indywidualnej.
2. Ze względu na zmniejszone wydzielanie śliny, zaleca się **częste picie małych ilości wody, ssanie kostek lodu** lub **bezcukrowych pastylek, dropsów** lub **gum do żucia,** by zapobiec wysy-

chaniu śluzówki oraz w celu pobudzenia ślinianki do produkcji śliny. Jeśli podczas naświetlań ślinianki uległy zniszczeniu, zalecone zostaną przez lekarza gotowe **substytuty śliny.** Przesuszone usta należy smarować **kremem nawilżającym.**

3. **Zalecenia dietetyczne** – zaleca się **ograniczenie cukrów prostych,** a zastępowanie ich **słodzikami.** Ograniczamy potrawy ostre i gorące, które drażnią śluzówkę. Unikamy picia kawy i herbaty (mają działanie odwadniające). **Obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu i palenia papierosów,** działających drażniąco. Ograniczamy picie soków owocowych, ponieważ zawierają duże ilości kwasów, a te zwiększają ryzyko erozji szkliwa.
4. W przypadku **zapalenia błony śluzowej,** które powoduje ból w trakcie posiłków, lekarz zaleci stosowanie **żelu znieczulającego z lignokainą** lub/i **chlorowodorku benzydaminy.**
5. W przypadku **zakażenia grzybiczego** – zalecane są **tabletki nystatyny do ssania** w jamie ustnej oraz **krem ze środkiem przeciwgrzybiczym** do pokrywania powierzchni protez i kącików ust.
6. Jeśli w zębie nastąpiła **martwica miazgi** i wymaga on leczenia kanałowego, stomatolog wykonuje **terapię w osłonie antybiotykowej,** wyłączając ząb ze zgryzu, chroniąc go w ten sposób przed przeciążeniem.
7. W przypadku **naświetlań w obrębie głowy i szyi** występuje ryzyko **zwłóknienia mięśni tej okolicy.** Aby utrzymać prawidłowe rozwarcie szczęk, stomatologa zleci **odpowiednie ćwiczenia.**
8. Wizyty kontrolne u stomatologa powinny odbywać się **3-4 razy w miesiącu.**

OPIEKA NAD PACJENTEM PO LECZENIU ONKOLOGICZNYM

Pacjent powinien mieć świadomość, jak ważne dla zachowania zdrowia jamy ustnej są wizyty kontrolne, również po zakończeniu terapii przeciwnowotworowej. Przez pierwsze pół roku kontrole powinny odbywać się co 4-6 tygodni. Później harmonogram wizyt ustala się w zależności od potrzeb danego pacjenta. Wszystkie zabiegi z naruszeniem ciągłości tkanek powinny być wykonywane po konsultacji z lekarzem onkologiem i ustaleniu stanu hematologicznego pacjenta. Jeśli ząb wymaga usunięcia, lekarz wykona zabieg w osłonie antybiotykowej. Dobre wyniki gojenia uzyskuje się stosując hiperbaryczny tlen przed i po ekstrakcji. Wykonanie nowych protez u pacjentów bezzębnych powinno być odroczone do około 6 miesięcy po radioterapii. Natomiast u pacjentów, którzy mieli usuwane zęby tuż przed radioterapią lub w czasie jej trwania, rozsądne wydaje się wydłużenie tego okresu do roku lub dłużej. Dobrym rozwiązaniem w tych przypadkach są protezy elastyczne, zmniejszające ryzyko odleżyn protetycznych.
Pacjenci po operacjach onkologicznych w obrębie jamy ustnej stanowią obecnie wyzwanie dla protetyków i implantologów. Deformacje spowodowane usunięciem nowotworu często uniemożliwiają pacjentowi użytkowanie protez osiadających. Czasem jedynym wyjściem z sytuacji są implanty i oparta na nich proteza. Czas potrzebny na integrację u pacjenta po naświetlaniach jest wydłużony. W tym przypadku zakładanie nadbudowy powinna nastąpić przynajmniej 6 miesięcy po wszczepieniu bazy.

Współpraca stomatologa, onkologa i samego chorego przed, w trakcie, jak i po leczeniu onkologicznym, pozwala zminimalizować skutki uboczne terapii, a dzięki temu znacznie poprawić jakość życia pacjenta.

Joanna Murawska
Lekarz stomatolog
Przychodnia Centrum w Strachówce

PORADNIA STOMATOLOGICZNA CENTRUM
Mińsk Mazowiecki, ul. Piłsudskiego 42A

zapisy: tel. 25 759 05 80

STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA
STOMATOLOGIA ESTETYCZNA
- kosmetyczne wypełnienia (kompozyty światłoutwardzalne)

PROFILAKTYKA PRÓCHNICY
- lakierowanie zębów lakierem fluorowym
- lakowanie
- lapisowanie

STOMATOLOGIA DZIECIĘCA
PERIODONTOLOGIA
- usuwanie osadu i kamienia nazębnego
- leczenie chorób dziąseł

ENDODONCJA
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

PORADNIA STOMATOLOGICZNA
PRZYCHODNIA CENTRUM w Strachówce
ul. Norwida 7, 05-282 Strachówka

zapisy: tel. 25 785 69 01

- **STOMATOLOGIA ESTETYCZNA**
- **STOMATOLOGIA DZIECIĘCA**
- **PROTETYKA**
- **CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA**
- **PERIODONTOLOGIA**

PORADNIA STOMATOLOGICZNA
PRZYCHODNIA CENTRUM w Hołubli
ul. Siedlecka 68, 08-107 Paprotnia

zapisy: tel. 25 631 31 21

„POKONAJ CUKRZYCĘ”

OBCHODY **ŚWIATOWEGO DNIA ZDROWIA**

Aż 22% populacji dzieci i młodzieży w wieku 8-18 lat zmaga się z problemem otyłości lub nadwagi. Tak jak cukrzycy typu 1 nie możemy zapobiec, tak rozwój cukrzycy typu 2 determinowany jest przez nieprawidłową dietę i tryb życia. Temat cukrzycy zdominował obchody Światowego Dnia Zdrowia w Siedlcach.

5 kwietnia 2016 r. w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Siedlcach miały miejsce obchody Światowego Dnia Zdrowia, pod hasłem **„Pokonaj cukrzycę”.** Konferencja poświęcona problemowi cukrzycy odbyła się w siedleckim „Medyku” przy współpracy takich partnerów jak: **Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego**, **Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach, Centrum Medyczno - Diagnostyczne Spółka z o.o., Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska w Siedlcach.**

W imieniu **Adama Struzika,** Marszałka Województwa Mazowieckiego Pan **Dariusz Napiórkowski,** Dyrektor Delegatury Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Siedlcach odczytał list, w którym Pan Marszałek podziękował za zaproszenie i zorganizowanie konferencji dotyczącej tak istotnej tematyki.

Część naukową poprowadził Pan **Stanisław Pawełczak** – specjalista pediatra, diabetolog, ordynator Oddziału Dziecięcego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, który przedstawił prelekcję pt. **„Cukrzyca u dzieci i młodzieży. Od wykrycia do leczenia”**. Doktor Pawełczak zwrócił uwagę na typowe objawy choroby, przedstawił dane dotyczące zachorowalności nie tylko w naszym regionie, ale również w całym kraju. Zaznaczył jak groźną chorobą jest cukrzyca, jak trudno ją leczyć oraz jak ważne jest jej wczesne wykrycie. W dobie intensywnego rozwoju medycyny i techniki z cukrzycą można prowadzić aktywne życie. Ważne jest, aby stosować się do zaleceń dotyczących podawania insuliny i przestrzegania diety.

Następnie mgr **Grażyna Pawełczak** – mikrobiolog, dietetyk wygłosiła wykład na temat **„Żywienia pacjentów z cukrzycą typu 1”**, który stanowił dopełnienie treści zawartych w poprzednim wykładzie. Wskazówki dotyczące żywienia odnosiły się nie tylko do chorych, ale zachęcały również uczestników do zmiany nawyków żywieniowych.

W dalszej części przedstawicielki Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego – Pani mgr **Ewa Witkowska** i Pani mgr **Dorota Fajnas** w krótkich, ale bogatych w treści wystąpieniach starały się wzbudzić zainteresowanie licznie zgromadzonych młodych ludzi zawodami pielęgniarki i położnej.

Oprócz uczniów i słuchaczy Szkoły gośćmi „Medyka” byli przedstawiciele podmiotów leczniczych z Siedlec i regionu, przedstawiciele placówek oświatowych, studenci Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego, przedstawiciele Koła Diabetologicznego oraz szerokie grono zainteresowanych mieszkańców Siedlec i okolic.

Ze względu na to, jak ważny jest to problem dla dzieci i młodzieży warto pamiętać, że aż 22% populacji w wieku 8-18 lat zmaga się z problemem otyłości lub nadwagi. Tak jak cukrzycy typu 1 nie możemy zapobiec, tak rozwój cukrzycy typu 2 determinowany jest przez nieprawidłową dietę i tryb życia. Warto w tym miejscu przytoczyć 10 faktów na temat cukrzycy, na podstawie zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.

1. **Blisko 347 milionów ludzi na świecie choruje na cukrzycę.**

   Obecnie mamy do czynienia z epidemią cukrzycy, której przyczyną jest znaczny wzrost liczby osób z nadwagą i otyłością.

2. **Według prognoz, do 2030 roku cukrzyca może zająć siódme miejsce na liście najczęstszych przyczyn zgonów.**

   Przewiduje się, że liczba zgonów spowodowanych przez cukrzycę wzrośnie w ciągu najbliższych 10 lat o 50%.

3. **Istnieją dwie główne postaci cukrzycy.**

   Cukrzyca typu 1 charakteryzuje się niewystarczającą produkcją insuliny, natomiast cukrzyca typu 2 wynika z nieprawidłowego wykorzystania insuliny przez organizm.

4. **Trzecia postać cukrzycy to cukrzyca ciążowa.**

   Cukrzyca ciążowa charakteryzuje się hiperglikemią lub podwyższonym poziomem cukru we krwi, który przyjmuje wartości powyżej normy, ale nie osiąga poziomu charakterystycznego dla cukrzycy typu 1 i 2. Kobiety, u których stwierdzono cukrzycę ciążową, narażone są na ryzyko komplikacji podczas ciąży i porodu oraz na zachorowanie na cukrzycę typu 2 w przyszłości.

5. **Cukrzyca typu 2 jest o wiele częściej spotykana, niż cukrzyca typu 1.**

   Osoby cierpiące na cukrzycę typu 2 stanowią 90% wszystkich diabetyków. Liczba zachorowań na cukrzycę typu 2 u dzieci, wcześniej mało popularna, teraz wzrosła na całym świecie. W niektórych krajach ponad połowa dzieci i młodzieży chorych na cukrzycę cierpi na tę typu 2.

6. **Choroby układu krążenia są przyczyną od 50 do 80% zgonów osób chorych na cukrzycę.**

   Cukrzyca stała się jedną z głównych przyczyn chorób i śmierci w większości krajów, głównie poprzez zwiększenie ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia.

7. **W 2012 roku cukrzyca była bezpośrednią przyczyną 1,5 mln zgonów.**

8. **80% zgonów z powodu cukrzycy notuje się w krajach o niskim lub średnim dochodzie.**

   W krajach rozwiniętych większość osób cierpiących na cukrzycę jest w wieku emerytalnym, podczas gdy w krajach rozwijających się, chorzy najczęściej znajdują się w grupie 35 - 64 lat.

9. **Cukrzyca jest główną przyczyną ślepoty, niewydolności nerek i amputacji.**

   Brak świadomości na temat cukrzycy oraz niewystarczający dostęp do usług zdrowotnych i podstawowych leków może prowadzić do powikłań, takich jak ślepota, niewydolność nerek oraz powodować konieczność amputacji kończyn.

10. **Cukrzycy typu 2 można zapobiec.**

    Trzydzieści minut umiarkowanie intensywnej aktywności fizycznej każdego dnia oraz stosowanie zdrowej diety może bardzo wyraźnie zmniejszyć ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2. Cukrzycy typu 1 nie można zapobiec.

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W SIEDLCACH

Medyczna Szkoła Policealna im. prof. Zbigniewa Religi
Medyczna Szkoła Policealna dla Dorosłych im. prof. Zbigniewa Religi
Centrum Kształcenia Ustawicznego („MEDYK")

www.ckziu.siedlce.pl
ul. Młynarska 17, 08-110 Siedlce
tel.: 25 644 78 17 | sekretariat@ckziu.siedlce.pl

OFERTA SZKOŁY POLICEALNEJ

Kształcenie w systemie dziennym, wieczorowym i zaocznym

- ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
- HIGIENISTKA STOMATOLOGICZNA
- OPIEKUN MEDYCZNY
- OPIEKUN OSOBY STARSZEJ
- OPIEKUN W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
- OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA
- TECHNIK MASAŻYSTA
- TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ
- TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH
- ORTOPTYSTKA – nowość!!!
- TERAPEUTA ZAJĘCIOWY – nowość!!!

Mazowsze. serce Polski

CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO oferuje kursy:

Kursy z zakresu pierwszej pomocy medycznej
- Pierwsza pomoc przedmedyczna – kurs podstawowy
- Pierwsza pomoc przedmedyczna u dzieci

Kursy z zakresu edukacji i rozwoju osobistego
- Rejestratorka medyczna / Referentka medyczna
- Animator zabaw dla dzieci – nowość!!!
- Język migowy
- Rozmowa kwalifikacyjna
- Sztuka komunikacji
- Zarządzanie projektami

Kursy z zakresu usług opiekuńczo-medycznych
- Profilaktyka schorzeń jamy ustnej u dzieci i młodzieży
- Badanie i profilaktyka wad postawy u dzieci i młodzieży
- Metody terapii punktów spustowych – nowość!!!
- Masaż Shantala – nowość!!!
- Zasady żywienia w wieku starszym
- Opieka nad człowiekiem starszym, zapobieganie urazom i upadkom
- Opieka nad chorym po udarze mózgu
- Opieka domowa nad pacjentem z cukrzycą
- Podawanie leków przeciwzakrzepowych drogą podskórną
- Profilaktyka odleżyn i odparzeń
- Pielęgnacja stomii

Kursy kosmetyczne
- Makijaż
- Makijaż permanentny
- Przedłużanie i zagęszczanie rzęs metodą 1:1
- Pedicure medyczny
- Manicure hybrydowy i japoński

Kursy językowe
- Język angielski i niemiecki dla osób wykonujących zawody opiekuńczo-medyczne
- Język angielski dla osób pracujących w branży kosmetycznej

Kursy artystyczne

Kursy komputerowe

Kursy z zakresu BHP

CKU zaprasza na bezpłatne kursy kwalifikacyjne w zawodzie:
- opiekun medyczny
- technik usług kosmetycznych
- asystent osoby niepełnosprawnej
- opiekunka środowiskowa

W kwalifikacyjnych kursach zawodowych mogą uczestniczyć osoby dorosłe bez względu na wykształcenie: gimnazjum, szkoła podstawowa, zawodowa, średnia, szkoła wyższa.

Aktualna oferta na naszej stronie internetowej www.ckziu.siedlce.pl
Szczegóły pod nr tel. 25 644-78-17 wew. 18

Dzięki kwalifikacyjnym kursom zawodowym:
- zdobędziesz nowy zawód
- uzupełnisz swoje wykształcenie
- udoskonalisz swoje umiejętności

„Cieszę się jeśli mogę pomóc”

Rozmowa z **lek. Iryną Łukasiuk**
kierownikiem przychodni Centrum w Hołubli

W jakich okolicznościach znalazła się Pani w Polsce?

Można powiedzieć, że trafiłam tu przez miłość. Poznałam mojego męża, który pochodził z Korczewa, wyszłam za mąż i przeprowadziłam się z Białorusi do Polski. Na początku nie była to taka oczywista decyzja, że zostanę tutaj na stałe. Miałam dyplom uczelni medycznej w Grodnie, ale w Polsce musiałam go nostryfikować i zdać kilkanaście egzaminów. Na szczęście wszystko się powiodło. Pierwszą pracę podjęłam w Mazowieckm Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach, a od siedmiu lat jestem lekarzem rodzinnym w przychodni Centrum w Hołubli.

Co dla Pani była największą barierą na początku pobytu w Polsce?

Język oczywiście. Kiedy tutaj przyjechałam, nie znałam w ogóle polskiego i było to dla mnie bardzo stresujące. Ale szybko się nauczyłam i dziś pozostał mi tylko akcent.

Jak przyjęli Panią miejscowi?

Na początku z dużą rezerwą. Po pierwsze pochodzę z Białorusi – dla większości jestem z Rosji, której stereotyp – jak wiadomo – jest w Polsce nienajlepszy. Po drugie obejmowałam tę posadę po wieloletnim bardzo szanowanym w Hołubli lekarzu. Pacjenci nie wyobrażali sobie, że mogę go zastąpić. Nie wiedzieli, czego się mogą spodziewać po mnie, ale w końcu się do mnie przekonali i mam nadzieję, że są ze mnie zadowoleni.

Jest Pani jedynym lekarzem rodzinnym tutaj. Daje Pani radę?

To prawda, jestem jedynym lekarzem rodzinnym, ale udaje mi się tak kierować przychodnią, by pacjenci mieli do mnie jak najlepszy dostęp. Z powodu tego, że pediatrę mamy tylko raz w tygodniu, na co dzień przyjmuję również dzieci. Marzę o tym, by pediatra był u nas na stałe. Oprócz pracy na miejscu, mam także sporo wyjazdów w teren. I z każdym rokiem pacjentów, których odwiedzam w domu, przybywa. Kiedy tylko zaczynałam pracę w Hołubli, tych wizyt domowych było znacznie mniej. To znak czasów. Społeczeństwo się starzeje, przybywa ludzi niedołężnych i obłożnie chorych, którym trzeba pomóc, bo często nie ma kto się nimi zająć w rodzinie.

Jakie schorzenia są specyficzne dla tej społeczności?

Myślę, że takie same jak dla każdej innej społeczności wiejskiej, a więc głównie schorzenia układu krążenia, choroby układu kostno-stawowego, nadciśnienie tętnicze i cukrzyca typu 2. Na pewno tych chorób byłoby znacznie mniej, gdyby ludzie stosowali się do zaleceń dietetycznych i spróbowali zmienić styl życia, ale bardzo trudno jest ich do tego przekonać.

Jak ich Pani nakłania do zmiany nawyków?

Robię, co mogę, ale to jest syzyfowa praca. Przychodzą do mnie kobiety bardzo otyłe, którym tłumaczę, że ich stan zdrowia się nie polepszy, jeśli nie zmienią nawyków żywieniowych i nie zaczną się ruszać. Zachęcam je do długich spacerów, bo okolica jest piękna, można spacerować do woli… One się śmieją na te moje przykazania. Pytam pacjentkę, co jadła na śniadanie, a ona wylicza: kiełbasa, bułka, herbata z dwiema łyżeczkami cukru… Więc ja mówię o swoim porannym jadłospisie, a ona na to: gdybym ja jadła tak jak pani, to już bym dawno umarła. Ale ja żyję i mam się dobrze. I co pani na to powie? Czasem jest komicznie. Ja bardzo krzyczę na moich pacjentów, aż w gardle mi zasycha, ale to nie zawsze pomaga. Oni wiedzą, że ja muszę tak krzyczeć dla ich dobra i się nie obrażają (śmiech).

Czy podobnie jest z zachęcaniem do badań profilaktycznych?

Tak, z tym też jest problem, chociaż nasze działania powoli przynoszą efekty. Mamy zgłaszalność na badania profilaktyczne w granicach 65 proc., co może nie jest imponującym wynikiem, ale w porównaniu z ubiegłymi latami to znaczny postęp. Nasze pielęgniarki osobiście dzwonią do pacjentów, umawiają ich na wizyty w dogodnych dla nich terminach. Mammograf praktycznie podjeżdża pod dom. Ja bym płakała ze szczęścia, gdybym miała taki dostęp do profilaktyki, a one nie chcą przychodzić. Jedna pani, wyjątkowo oporna, mówi do mnie: a po co się badać, lepiej nie wiedzieć. Tłumaczę jej, że to jest bardzo egoistyczna postawa, bo ona nie myśli o swoich bliskich, że mogą stracić żonę, matkę, siostrę… Przełamanie stereotypów myślowych, które są bardzo głęboko zakorzenione, jest ogromnym wyzwaniem i myślę, że w innych przychodniach na wsi jest podobnie. Trzeba zmobilizować różne środowiska, by efekt był bardziej spektakularny. Jestem przekonana, że gdyby proboszcz na ambonie powiedział, że zaniedbywanie swojego zdrowia jest grzechem, bardzo by nam pomógł.

Kiedy czuje Pani największą satysfakcję z pracy?

Wtedy, kiedy widzę, że moje leczenie jest skuteczne, że pacjent zaczyna lepiej funkcjonować, że się uśmiecha. Przychodzą do mnie zagubieni, nieporadni ludzie, którzy nie wiedzą, do jakich specjalistów się udać, gdzie szukać pomocy. Pomagam im, o ile jestem w stanie, by taką pomoc otrzymali. Wracają do mnie i już w drzwiach gabinetu oczy im się świecą. Tak jak jednej z mieszkanek Hołubli, która jest moją pacjentką. Siedem lat temu wypisałam jej skierowanie na morfologię, którą zrobiła z wielkimi oporami. Wyniki nie było dobre. Po specjalistycznych badaniach okazało się, że ma nowotwór nerki. I choć rak zajął już cały narząd, kobietę udało się wyleczyć. Po usunięciu nerki normalnie funkcjonuje i cieszy się życiem. Zawsze mi dziękuje, że wtedy przymusiłam ją do badań.

Grażyna Muszyńska
pielęgniarka

W tej przychodni pracuję przeszło 30 lat, zanim została ona włączona do grupy Centrum. Początki mojej pracy, choć w niełatwych warunkach, wspominam dzisiaj z sentymentem i uśmiechem. Lekarze i pielęgniarki mieszkali na miejscu, wspólnie wychowywaliśmy nasze dzieci, czuliśmy się jak w jednej wielkiej rodzinie. Zanim tutaj przeszłam, pracowałam na oddziale noworodków w siedleckim szpitalu. Koleżanki dziwiły się, po co jadę na wieś, ale ja nigdy nie żałowałam tej decyzji. Przez wiele lat dojeżdżałam codziennie z Siedlec, a kiedy wróciłam do miasta, nie bardzo mogłam się w nim odnaleźć. Brakowało mi lasu, powietrza, wiejskiej ciszy… Znam tutaj każdego pacjenta i jego rodzinę. Dzieci, którym robiłam zastrzyki lata temu, są już dorosłymi ludźmi. Może dlatego łatwiej mi nawiązać kontakt z mieszkańcami gminy i zachęcić ich do wykonywania badań profilaktycznych, na co Centrum kładzie duży nacisk. Czuję radość, kiedy mogę im pomóc. Lata pracy, intuicja i rutyna są moimi sprzymierzeńcami. Pacjeni nam ufają. Kiedy mówię, że sama regularnie się badam, nie traktują tego podejrzliwie. Mam satysfakcję, że tyle lat przepracowałam w jednym środowisku, wśród życzliwych ludzi. Pacjenci nie powiedzą złego słowa. Ludzie szanują naszą pracę. I są wdzięczni za otrzymaną pomoc. Kiedy tylko na ich polach czy w ogrodzie pojawią się truskawki, już do nas biegną poczęstować. Żeby się nam przyjemniej pracowało…

Anna Skwierczyńska
pacjentka
mieszkanka Skwierczyna Lackiego

Z przychodni w Hołubli korzystam od kilku lat, podobnie jak moja rodzina, i jestem bardzo zadowolona. Godziny przyjęć pacjentów są na tyle elastyczne, że każdy może skorzystać z porady lekarza rodzinnego. Kiedy ktoś nagle zachoruje, też nie ma problemu z przyjęciem przez lekarza. Szczególnie sobie chwalę kierownik przychodni, lek. Irynę Łukasiuk, która ma bardzo dobry kontakt z pacjentami, a oni nie boją się o nic zapytać. Zawsze wytłumaczy, podpowie, wyjaśni wątpliwości. Jest przy tym uśmiechnięta i ma poczucie humoru, co też jest bardzo ważne. W tym roku po raz pierwszy wzięłam udział w białej sobocie, która organizowana była u nas 21 maja. Przyszło bardzo dużo pań na mammografię i cytologię. Pielęgniarki zadbały o to, by wszystko poszło szybko i sprawnie. Nie możemy więc narzekać.

Elwira Sawicka
pacjentka

Korzystam z tej przychodni od 25 lat i jestem bardzo zadowolona. Stale potrzebuję pomocy specjalistów i cieszę się, że mam ich na miejscu. Dałam się też namówić na badania profilaktyczne w Hołubli, bo wcześniej jeździłam do Siedlec. Jak się wcześnie wykryje chorobę, to jest szansa na wyleczenie. Zachęcam więc wszystkie kobiety, by – jeśli mają możliwość – z takich badań korzystały i nie bały się. Chodzi przecież o nasze zdrowie i bezpieczeństwo naszych rodzin.

KAWA czy HERBATA

KILKA SŁÓW O HISTORII

Mit o powstaniu herbaty sięga 2737 r. p.n.e. Jak większość wynalazków w historii świata, odkrycie herbaty również było dziełem przypadku. Wg starożytnej chińskiej legendy strudzony cesarz Sheng Nung odpoczywał pod drzewem dzikiej herbaty i orzeźwiał się wodą źródlaną. Nagle lekki podmuch wiatru strącił kilka herbacianych liści do naczynia władcy, któremu smak herbacianego napoju od razu przypadł do gustu. Herbata szybko zaczęła być ceniona za swój smak, a także wartości oczyszczające i pokrzepiające. Napar z roślinnego suszu na trwałe wpisał się w kulturę ludów Azji, a umiejętność parzenia herbaty urosła do rangi sztuki. Do Europy herbata dotarła w XVI wieku za pośrednictwem podróżników syberyjskich, w Polsce jest znana od XVII wieku. Dzisiaj na półkach sklepowych mamy do wyboru tysiące herbat pochodzących z różnych stron świata. W niektórych krajach picie herbaty jest prawdziwym ceremoniałem (np. słynna angielska herbata popołudniowa), czy stanowi ważny element wspólnoty kulturowej, np. beduiński szaj.

Nieco odmiennie przedstawia się historia kawy. Kolebką małej czarnej jest Etiopia, gdzie owoce kawowca uprawia się od I tysiąclecia p.n.e. Wędrownicy pustynni rozpowszechnili kawę w Afryce, skąd trafiła na Bliski Wschód. Nowa używka nie od razu spodobała się mieszkańcom Starego Kontynentu – do Europy kawa dotarła dopiero w XVI-XVII w. W Polsce kawę pije się od 1681 r., kiedy to Jan III Sobieski nie tylko ochronił Wiedeń przed Turkami, ale także przejął od przegranych ładunki z kawą. Dzisiaj kawa jest jednym z najpopularniejszych napojów na świecie – wg danych szacunkowych każdego roku wypija się 400 mld filiżanek małej czarnej.

RODZAJE KAWY I HERBATY

Wyróżniamy wiele rodzajów i sposobów parzenia kawy i herbaty. W zależności od składu suszu i metody przyrządzania, herbata może przybrać tysiące wariantów smakowych. Najpopularniejsze rodzaje herbaty to **czarna, biała, zielona, Pu-ehr** (czerwona) i **żółta.** Herbata zielona to herbata niefermentowana. Stanowi ok. 20% światowej produkcji herbaty. Natomiast herbata czarna powstaje w wyniku fermentacji herbaty zielonej. Stanowi najpopularniejszy rodzaj herbaty i jest znana na całym świecie. Oczywiście herbaty występują także z przeróżnymi rodzajami dodatków – **herbaty owocowe** (np. malinowa o właściwościach rozgrzewających), **herbaty doprawione** np. imbirem czy cynamonem, **herbaty ziołowe,** np. napar z pokrzywy czy bratka. Znane są także herbaty z dodatkiem alkoholu, popularne w sezonie jesienno-zimowym.

Nie mniejszą różnorodność mamy przy wyborze kawy. Najpierw napotykamy na dwa rodzaje gatunków ziaren kawy – **Arabicę** (bardziej gorzki smak i większa zawartość kofeiny) i **Robustę** (lekko kwaskowaty smak, z nutą czekolady, odmiana łagodniejsza). Później musimy się zdecydować na jeden z wielu dostępnych na rynku produktów kawowych – kawa **ziarnista, mielona, rozpuszczalna.** Następnie mamy do wyboru kilkadziesiąt sposobów przyrządzenia orzeźwiającego napoju – **po turecku, w ekspresie, w zaparzaczu.** Na koniec pozostało nam tylko przyrządzić napój kawowy. Tutaj obowiązuje dowolność – kawa czarna, z mlekiem, z cukrem, czekoladą, syropem, przyprawami, aromatem, z dodatkiem alkoholu – ilu kawoszy, tyle preferencji.

WPŁYW KAWY I HERBATY NA ORGANIZM CZŁOWIEKA

Zainteresowanie parzeniem kawy i herbaty wzrastało w miarę odkrywania ich właściwości. Efekty picia herbaty na nasz organizm są wielostronne. Przede wszystkim herbata zawiera flawonoidy. Są to związki chemiczne o działaniu p**rzeciwmiażdżycowym. Dobroczynnie wpływają one na cały układ krążenia, niwelują niekorzystne skutki złego cholesterolu oraz regulują ciśnienie krwi i zapobiegają zakrzepom.** Poza tym, flawonoidy wyłapują tzw. wolne rodniki w organizmie, dzięki czemu herbata ma **działanie przeciwnowotworowe.** Herbata usprawnia także **pracę układu pokarmowego.** Nie ma lepszego remedium na niestrawność niż kubek gorącej, czarnej, gorzkiej herbaty. Poza tym herbaciany napar ma działanie **nawadniające** i **oczyszczające.** Warto wspomnieć także o naparach ziołowych, polecanych na różne dolegliwości. Np. **napar z pokrzywy** ma działanie moczopędne i jest polecany osobom z kamicą nerkową; **wyciąg z bratka** jest polecany na problemy z cerą, **herbatka z żurawiną** jest znanym środkiem zaradczym na problemy z pęcherzem moczowym, a **herbata z melisy** to naturalne remedium na problemy z zasypianiem. Herbata ma również **działanie pobudzające,** a to dzięki teinie, czyli związkowi chemicznemu podobnemu do kofeiny.

Jeśli chodzi o właściwości kawy, to na pierwszy plan wysuwa się **pobudzające działanie** małej czarnej. Ilu z nas rozpoczyna dzień od kawy i tysiące razy słyszało, że nie należy pić kawy wieczorem, bo może to spowodować problemy z zaśnięciem? Za ożywiające właściwości kawy odpowiada osławiona kofeina oraz inne związki chemiczne, m.in. teobromina czy teofilina. Co ciekawe, kawa inaczej działa na osoby pijące ją sporadycznie, a inaczej na zaprawionych kawoszy. Silniejszy efekt pobudzenia wystąpi u osób rzadziej sięgających po kawę. Jednak kawa nie tylko pobudza. Badania donoszą, że **poprawia ona czas reakcji, zmniejsza uczucie senności i zmęczenia,** a także **zwiększa sprawność intelektualną.** Niestety, kawa może obniżać sprawność ruchową, a w szczególności pogorszać rezultaty wykonywania precyzyjnych zadań. Jest to związane ze zwiększeniem stymulacji drżeń mięśniowych. Poza tym kawa **obniża poziom cholesterolu we krwi, zmniejsza ryzyko zachorowania na chorobę Parkinsona** i **ma działanie moczopędne.** Warto także odnotować, że zawarta w kawie kofeina **ma działanie przeciwbólowe** i **przyspiesza**

działanie środków przeciwbólowych. Dodatkowo kawa **usprawnia pracę układu pokarmowego.** Nie ma to jak filiżanka czarnej kawy po obfitym obiedzie. Kawa **polepsza także perystaltykę jelit,** co czyni ją środkiem polecanym dla osób cierpiących na zaparcia. Co więcej, kawa **przyspiesza przemianę materii** oraz **niweluje uczucie głodu,** dlatego polecana jest osobom pozostającym na diecie odchudzającej. Kawa jest także źródłem przeciwutleniaczy, które działają **antyrakowo** oraz bardzo dobroczynnych dla naszego organizmu **nienasyconych kwasów tłuszczowych.**

Niestety, kawa i herbata mają także swoją ciemniejszą stronę. Przede wszystkim kawa i mocna herbata mogą działać **drażniąco na układ pokarmowy.** Nie są więc zalecane osobom cierpiącym na niewydolność wątroby, zespół jelita drażliwego, wrzody żołądka lub dwunastnicy czy schorzenia trzustki. Dodatkowo kawa **wypłukuje składniki mineralne z organizmu** – przede wszystkim magnez i wapń. Nawykowi kawosze powinni więc skonsultować z lekarzem rodzinnym potrzebę suplementacji specjalnymi preparatami. Ze względu na zawartość kofeiny i teiny z picia mocnej herbaty i kawy powinny zrezygnować także osoby mające problemy z zasypianiem, koncentracją czy nadpobudliwe. Kawa nie jest polecana także dzieciom – po pierwsze substancje pobudzające mogą wywołać u nich **nadmierną aktywność,** a po drugie wypłukiwanie wapnia przez kolejne filiżanki małej czarnej mogą spowodować **zaburzenia w procesie tworzenia kości.** Na kawę powinny także uważać kobiety w ciąży. Spożywanie nadmiernej ilości kofeiny w stanie błogosławionym może skutkować **niższą masą urodzeniową dziecka** poprzez zakłócenia transportu składników odżywczych przez łożysko. Poza tym kawa niweluje uczucie głodu. Zrezygnować z niej powinny więc osoby cierpiące na niedowagę. Co więcej, pilnować się powinny także osoby chore na cukrzycę – kawa może być przyczyną wystąpienia **niedocukrzenia.** Do zwolenników kawy na pewno nie zaliczają się także dentyści, gdyż kawa może spowodować **przebarwienia zębów.** Osobnym problemem jest picie kawy przez osoby z nadciśnieniem. Generalnie instytuty naukowe nie formułują zakazu picia kawy przez osoby z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym. Nie stwierdzono także występowania zależności pomiędzy częstością występowania incydentów serowych u osób po zawale serca a spożywaniem umiarkowanej ilości kawy. Kluczem jest tutaj słowo „umiarkowanej ilości", co oznacza, że nawykowe spożywanie dużych ilości kawy (więcej niż 6 filiżanek dziennie) może zwiększyć ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego. Warto także pamiętać, że szkodliwy wpływ na nasz organizm mogą wykazywać niektóre dodatki do kawy i herbaty. Np. kobietom w ciąży nie jest polecana herbata z dodatkiem imbiru.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

• Do niewątpliwych zalet kawy i herbaty należy ich bardzo niska kaloryczność – oba napoje wykazują zerową wartość energetyczną. Pułapka czai się jednak w dodatkach – 1 łyżeczka cukru ma 20 kcal, 1 łyżeczka miodu – 24 kcal, 1 łyżeczka smakowego syropu do kawy – 17 kcal, ćwierć szklanki 2% mleka krowiego – 30 kcal, a 1 łyżeczka bitej śmietany (6 g) – 15 kcal. Warto też pamiętać, że często sięgamy „po coś słodkiego do kawki". Tak więc niewinna dla sylwetki kawa może stać się prawdziwą bombą kaloryczną! Smakowa caffe latte w popularnej sieci kawiarni ma 120 kcal w małej porcji. Porcja (15 g proszku, co daje 1 filiżankę) popularnej gotowej smakowej kawy cappuccino ma 62 kcal. Dodając do tego dwa pierniki alpejskie, podczas przerwy na kawę możemy złapać dodatkowe 200 kcal. Przekroczenie bilansu energetycznego codziennie o wspomniane 200 kcal poskutkuje aż 10 dodatkowymi kilogramami w ciągu roku! Tak więc najlepiej unikać dodatków do kawy i zostać przy prostej małej czarnej.

• Bezpieczna dawka kofeiny dla osoby zdrowej wynosi 600 mg na dobę. Daje to więc, w zależności od mocy napoju, ok. 3-4 filiżanek kawy. Należy jednak pamiętać, że kofeiny dostarczamy nie tylko poprzez kawę. Kofeinę zawiera także herbata (ok. 50–100 mg na filiżankę), Coca-Cola (34 mg w 1 puszce; 48 mg na 0,5 l), napoje energetyczne (popularny Red Bull zawiera 80 mg w puszce), czekolada (gorzka ma 31 mg w 3 kostkach), a nawet środki przeciwbólowe (ok. 65 mg w 1 tabletce). Wszystko to należy uwzględnić w dziennym bilansie spożycia kofeiny.

• Warto poświęcić chwilę uwagi popularnym gotowym napojom kawowym typu Cappuccino. Skład jednego z nich popularnej firmy przedstawia się następująco: „cukier, syrop glukozowy, częściowo utwardzone tłuszcze roślinne (kokosowy, palmowy w zmiennych proporcjach), mleko odtłuszczone w proszku, serwatka (z mleka) w proszku, kawa rozpuszczalna (7%), substancja wzbogacająca: węglan magnezu, substancja zagęszczająca: E466, aromaty, białka mleka, stabilizator: E340". Na pierwszy rzut oka wysuwa się spostrzeżenie, że tego typu napój z kawą ma niewiele wspólnego – zawiera w swoim składzie jedynie 7% kawy rozpuszczalnej. Oznacza to, że jedna filiżanka napoju kawowego typu Cappuccino dostarcza niecałe 5 mg kofeiny, czyli o połowę mniej niż 1 kostka gorzkiej czekolady. Dodatkowo w składzie przeważają cukry i tłuszcze, co na pewno nie wpływa korzystnie na nasze zdrowie. Dlatego po takie napoje sięgajmy naprawdę wyjątkowo albo wybierzmy się do kawiarni i spróbujmy prawdziwego cappuccino przyrządzonego na bazie czarnej kawy mielonej.

• Osoby trenujące mogą rozważyć wypicie filiżanki kawy na około 1 do 0,5 godziny przed treningiem. Badania dowodzą korzystny wpływ kawy na wyniki sportowe – szczególnie w dyscyplinach wymagających wytrzymałości. Substancje pobudzające opóźniają moment odczuwania poczucia zmęczenia i znużenia treningiem. Dodatkowo kofeina sprawi, że ból mięśni będzie mniej odczuwalny.

• Należy pamiętać, że kluczem do zdrowia i dobrego samopoczucia jest prowadzenie odpowiedniego stylu życia, na który składają się m.in. dieta, aktywność fizyczna, odpowiednia ilość snu czy unikanie czynników stresogennych. Kawa może stanowić część naszej diety, ale nie wolno zastępować nią posiłków. Często w ferworze porannych przygotowań do wyjścia pijemy tylko kawę, twierdząc, że nie mamy czasu zjeść śniadania. Jest to podstawowy błąd – po pierwsze kawa nie może być zamiennikiem żadnego z od 4 do 5 zalecanych dziennie posiłków, a po drugie – kawa wypita na czczo wykazuje większe działanie drażniące na układ pokarmowy.

• Kawa ma być tylko przyjemnym dodatkiem do naszej diety. Jeżeli odczuwamy ciągłe zmęczenie i musimy wypić kilka filiżanek kawy, żeby się „obudzić", to może być to objawem choroby. Warto więc zasygnalizować powyższy problem swojemu lekarzowi rodzinnemu.

Podsumowując temat wpływu kawy i herbaty na ludzki organizm, należy zwrócić uwagę na kilka rzeczy. Przede wszystkim warto pamiętać, że herbata i kawa to produkty pochodzenia naturalnego znane człowiekowi od tysiącleci. Powinny mieć więc one pierwszeństwo w naszych preferencjach konsumenckich, np. przed dosładzanymi napojami gazowanymi. Poza tym, istnieje szereg rodzajów i sposobów przyrządzania kawy i herbaty – warto wybierać te, które są najbardziej korzystne dla naszego zdrowia, a przede wszystkim unikać dosładzania napojów. Najważniejsze jest jednak zachowanie umiaru – kawa i herbata, jak wszystko w nadmiernych ilościach, mogą być szkodliwe dla naszego organizmu. A w żadnym wypadku nie należy nimi zastępować posiłków. Z powodzeniem możemy rozpoczynać dzień od filiżanki małej czarnej – ale zawsze w roli dodatku do śniadania.

Dr inż.
Teresa Borkowska
Dietetyk

Tarta z truskawkami

Na kruche ciasto:
2 szklanki mąki • pół kostki masła roślinnego pół szklanki cukru pudru • cukier waniliowy łyżka śmietany • białko

Na krem:
0,5 litra mleka • 4 jaja • 3-4 czubate łyżki mąki
¾ szklanki cukru • cukier waniliowy

Na wierzch:
500 g truskawek • 3-4 łyżki galaretki z porzeczek

Wykonanie:
Z przesianej mąki i pozostałych dodatków zagniatamy szybko gładkie ciasto, zawijamy w folię i odkładamy na 30 minut do lodówki. Po tym czasie rozwałkowujemy 2/3 ciasta na wielkość tortownicy (ok. 25 cm średnicy), z pozostałego ciasta toczymy wałek, który będzie tworzył brzeg. Nakłuwamy ciasto widelcem, smarujemy rozbełtanym białkiem (szczególnie brzeg) i pieczemy w średnio nagrzanym piekarniku na złoty kolor. Gdy ciasto się piecze, sporządzamy krem: żółtka ucieramy z cukrem i cukrem waniliowym, dodajemy mąkę i ciągle ucierając dolewamy po trochu wrzące mleko. Stawiamy na bardzo małym ogniu i mieszając doprowadzamy do zgęstnienia kremu. Studzimy od czasu do czasu mieszając, żeby nie zrobił się kożuch. Trukawki płuczemy, czyścimy z szypułek i pozostawiamy na sicie, żeby obeschły. Gdy krem jest zupełnie zimny, dodajemy sztywną pianę z białek. Wykładamy krem na wystudzone ciasto, układamy ciasno – kręgami – truskawki i polewamy je lekko podgrzaną galaretką. Podajemy, gdy galaretka zastygnie.

Lato ma smak truskawek

Ciasto truskawkowe z orzechami

Składniki:

- ½ kg truskawek
- 1 szklanki masła
- 1¼ szklanki cukru
- 2 jaja
- 1 szklanki kwaśnej śmietany
- 2 szklanki mąki
- 1 ½ łyżeczki proszku do pieczenia
- ½ łyżeczki soli
- ½ szklanki siekanych orzechów włoskich
- ½ szklanki brązowego cukru
- mielony cynamon

Wykonanie:

Masło utrzeć z 1¼ szklanki cukru na puszystą masę. Wbić jaja i wymieszać. Dodać śmietanę. Dosypać mąkę z proszkiem, solą i cynamonem. Dokładnie wymieszać. Wyłożyć połowę ciasta na wysmarowaną tłuszczem blachę, na wierzchu poukładać truskawki. Orzechy, brązowy cukier i cynamon wymieszać i posypać połową posypki. Na wierzch wyłożyć drugą warstwę ciasta i zakończyć posypką orzechową. Piec w temp. 180°C ok. 30-35 minut. Podawać z bitą śmietaną, lodami albo gorącym sosem truskawkowym.

Babeczki pomarańczowe z truskawkami

Składniki:

- 1 i ½ szklanki mąki pszennej
- 20 dag truskawek
- szklanka kefiru lub maślanki
- ½ szklanki cukru
- ⅓ szklanki oleju
- ¼ szklanki soku z pomarańczy
- 2 jajka
- 2 łyżeczki proszku do pieczenia
- 1 łyżka startej skórki pomarańczowej

Wykonanie:

Truskawki umyć, osączyć, oczyścić z szypułek, pokroić na ćwiartki lub ósemki. W dużej misce wymieszać przesianą przez sito mąkę, cukier, proszek do pieczenia i skórkę pomarańczową. W drugim naczyniu zmiksować jajka z kefirem lub maślanką, sokiem i olejem. Wlać mieszaninę do suchych składników, dodać truskawki, wymieszać drewnianą łyżką. Ciastem napełnić do ¾ wysokości foremki silikonowe na babeczki. Piec ok. 25 min w temp. 180°C. Ciastka wyjąć i wystudzić.

Placuszki półfrancuskie z truskawkami

Ciasto:

• 2 i ¼ szklanki mąki • pół szklanki mleka • 3 dag drożdży (1 czubata łyżka) • 2 dag smalcu (1 łyżka) • ¾ szklanki cukru • 2 jaja, cukier waniliowy • 80 dag świeżych truskawek • ¾ paczki margaryny do wałkowania

Glazura cukrowa:

5 łyżek mleka • ¾ szklanki cukru pudru • 1 łyżeczka skórki z cytryny.

Wykonanie:

Przygotować ciasto drożdżowe. Rozwałkować na grubość ok. 0,5 cm. Dwie trzecie jego powierzchni pokryć zmiękczoną margaryną. Nastepnie ciasto złożyć tak, by połowę powierzchni pokrytej tłuszczem przykryć ciastem bez tłuszczu, a połowę założyć na wierzch. Powstanie wówczas przekładaniec z trzech warstw ciasta i dwóch warstw tłuszczu. Ciasto rozwałkować i ponownie złożyć na trzy części. Czynność tę powtórzyć jeszcze raz. Rozwałkować ponownie. Włożyć do posmarowanej tłuszczem formy. Na powierzchni ułożyć umyte truskawki. Odstawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia. Gdy wyrośnie wstawić do nagrzanego piekarnika. Piec w temperaturze ok. 200°C przez 30 min.

Przygotować glazurę:

Cukier puder wymieszać z mlekiem aż do całkowitego rozpuszczenia się cukru. Pod koniec mieszania dodać skórkę cytrynową. Po upieczeniu ciasto polać glazurą.

Polędwiczki z truskawkami

Składniki:

• 2 polędwiczki wieprzowe po ok. 30 dag każda • 2 łyżki mąki • sól • pieprz • 3 łyżki masła • 2 łyżki oleju • 30 dag truskawek • 20 dag czereśni • czerwona cebulka • gałązka rozmarynu • łyżka octu balsamicznego

Sposób przygotowania:

1. Polędwiczki opłucz, osusz papierowym ręcznikiem. Oprósz solą i świeżo zmielonym pieprzem. Odstaw na 30 minut w chłodne miejsce.
2. Na patelni rozgrzej 2 łyżki masła i olej. Polędwiczki oprósz mąką. Obsmaż na średnim ogniu na złoty kolor. Przykryj, pozostaw na minimalnym ogniu.
3. Truskawki umyj, odsącz, odszypułkuj. Każdą przekrój na pół lub na ćwierć. Czereśnie umyj, wydryluj. Cebulę obierz, pokrój w kostkę.
4. Na drugiej patelni rozpuść masło. Wsyp na nie cebulę, zeszklij. Dodaj kilka listków rozmarynu, a potem truskawki i czereśnie. Smaż na małym ogniu, aż owoce zaczną się rozpadać. Dopraw je do smaku octem balsamicznym, solą i pieprzem.
5. Polędwiczki na słodko krój w grube plastry i podawaj z sosem owocowym.

Marlena Czajkowska

W letniej Galerii Centrum nie mogło zabraknąć niezwykłej urody akwareli Marleny Czajkowskiej, olsztynianki, plastyka z wykształcenia, pasji i zamiłowania. Od ponad 26 lat artystka prowadzi sklep plastyczny w Siedlcach, gdzie ma również swoją pracownię i galerię. - Na co dzień posługuję się różnymi technikami, ale ponad wszystko cenię sobie królową technik malarskich – akwarelę – wyjaśnia tajniki swojego warsztatu. - Pochłania mnie ona bez reszty i w niej świat podoba mi się najbardziej – dodaje. To świat piękny i subtelny, muśnięty wiatrem i kolorem lata, które dojrzewa na naszych oczach - pachnąc i wibrując pod osłoną upalnego nieba. Uciekamy się doń w poszukiwaniu ciszy, spokoju i harmonii, której na co dzień tak bardzo nam brakuje. Dlatego z taką radością odwiedzamy galerię pani Marleny. Chciałoby się zanurzyć w jej pracach bez reszty, spojrzeć z bliska w oczy chabrów, oblać się rumieńcem maków, zasnąć pod kojącym spojrzeniem polnego rumianku... A potem śnić o lepszym świecie...

„Przyszły do mnie motyle, utrudzone lotem,
Przyszły pszczoły z kadzidłem i mirrą i złotem,
Przyszła sama Nieskończoność,
By popatrzeć w mą zieloność -
Popatrzyła i odejść nie chciała z powrotem...”

(Bolesław Leśmian, „Łąka”)

Medycyna z księgarskiej półki

Giulia Enders

Historia wewnętrzna. Jelita - najbardziej fascynujący organ naszego ciała

Wydawnictwo Feeria, 2016

Przeczytaj tę książkę, a twoje postrzeganie własnego ciała zmieni się o 180 stopni…

Skąd bierzemy energię do życia?
Z czego wynika nasza odporność?
Dlaczego zmagamy się z nad- lub niedowagą?
Gdzie mają swój początek alergie?
Co może powodować depresję?

To niesamowite, jak wiele zależy od… naszych jelit. Tak dotąd niedoceniane, pełnią kluczową rolę w naszych organizmach. Dzięki nim żyje nam się zdrowo, miło i przyjemnie albo… nie. Zadbaj więc o nie, a one z pewnością ci się odwdzięczą!
Najpierw jednak poznaj ich piękną, zaskakującą historię wewnętrzną. Bo elita kocha swoje jelita!

„Odgłos beknięcia czy puszczonego bąka brzmi wprawdzie krępująco, ale wewnętrzne ruchy, jakie im towarzyszą, są tak pełne gracji i subtelne, jak popis baletnicy”.

Od wydawcy:
Jelita traktuje się często jak „czarną owcę” w naszej anatomii, uważając je za narząd nieciekawy (gdzież im do serca, nerek czy mózgu!), a czasem wręcz wstydliwy (bo kończą się otworem zupełnie nieapetycznym). Ale ten błędny wizerunek kilkumetrowej rury, którą w sobie nosimy, zaraz się zmieni za sprawą mądrej i dowcipnej książki Giulii Enders. Jeśli pragniemy dobrze się czuć we własnym ciele, żyć długo i szczęśliwie, mamy w tym dziele wspaniałego sojusznika: swoje jelita! Ale pod warunkiem, że zechcemy o nie rozsądnie zadbać...

Jestem pełen uznania dla autorki i tego, w jak przezabawny oraz prosty sposób przedstawiła działanie misternej maszyny jakim jest nasz układ trawienny. Dr Giulia Enders dokonała czegoś niesamowitego - dzięki humorystycznej konwencji przełamała tabu trawienia i dotarła z rzetelną wiedzą medyczną pod strzechy. Oby więcej takich książek popularyzujących tematykę medyczną.

prof. dr hab. n. med. Adam Dziki
założyciel i były prezes Towarzystwa Chirurgii Jelit

Fascynująca książka dla wszystkich, napisana ze swadą i swoistym poczuciem humoru. Jej autorka otwarcie i bez skrępowania mówi o czynnościach fizjologicznych dnia codziennego, np. wypróżnianiu. Podkreśla, że jelita to nie tylko niedoceniany, ale i zaniedbany organ naszego ciała, który jest odpowiedzialny zarówno za nasze zdrowie fizyczne, jak i psychiczne. Gorąco polecam!

Barbara Kozber
członek Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia

Humor o lekarzach

Co jest najtrudniejsze w zawodzie lekarza okulisty?
- Przekonać pacjentkę, żeby się rozebrała.

• • •

Motto NFZ: Czas leczy rany.

• • •

Ma pani bardzo ładne zęby – zwraca się dentysta do pacjentki.
- Tak? To po mamie.
- A pasowały?

• • •

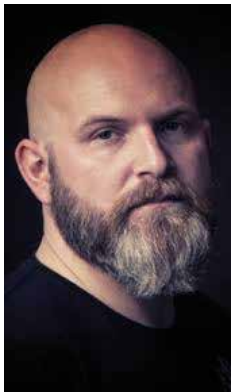
Pacjent nerwowo czeka na opinię w gabinecie słynnego ortopedy.
- A u kogo pan wcześniej był, zanim trafił pan do mnie? – pyta lekarz.
- U kręgarza.
- U kręgarza?! – wyśmiał go lekarz – To strata czasu! No i niech pan powie, jakiej bezużytecznej rady panu udzielił?
- Poradził, żebym przyszedł do pana.

Riverside

Love, Fear and the Time Machine (CD)

Poleca lek. Marcin Mazur

W kąciku polecającym interesujące płyty, chciałbym tym razem zająć się pozycją szczególnie bliską memu sercu. A stała się jeszcze bliższą, wręcz symboliczną od dnia 21 lutego 2016 r. Ta płyta, to ostatnie dzieło polskiego zespołu Riverside „Love, Fear and the Time Machine”. Płyta przepiękna, mieniąca się całą paletą barw muzycznych. Pełna pięknych melodii, klimatu, magicznego uroku. Dlaczego przytoczyłem datę 21 lutego? Otóż tego dnia jak grom z jasnego nieba spadła wiadomość o nagłej śmierci gitarzysty Piotra Grudzińskiego, który odszedł w 41 roku życia. I nie był ofiarą stereotypu rockowego stylu życia (narkotyki, alkohol itp.). To był niezwykle sympatyczny, ciepły, pełen humoru człowiek, który swoją wrażliwość przenosił na piękną grę na gitarze. W zespole, w którym wszyscy się doskonale rozumieli, w którym muzyka była wartością nadrzędną. Początek tego roku był niezwykle obfity w odejścia ludzi ze świata artystycznego, ale przyznam, że nagłość zdarzenia dotyczącego Piotra, była najbardziej szokująca i trudna do przyjęcia. Riverside, to warszawska grupa, która jako jedna z nielicznych zyskała prawdziwe uznanie w świecie i jej twórczość mimo, że nieco niszowa i nie medialna jest wielce szanowana. Wydawało się, że z każdą kolejną płytą wznoszą się na coraz wyższy poziom artystyczny, który cechuje swobodę tworzenia, poszanowanie dla melodii, a nie technicznej biegłości. Niestety w tym składzie Riverside już nic nowego nie nagra. Nie będę opisywał muzyki na płycie, ale zachęcam w hołdzie dla Piotra, żeby kupić „Love, Fear and the Time Machine” i by słuchając „pozazdrościć” Najwyższemu, że Piotr gra teraz w Największej Orkiestrze Świata…



18 CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNEGO SP. Z O.O.

URODZINY

W sobotę 4 czerwca 2016 roku zespół pracowników Grupy „CENTRUM" świętował ***osiemnaste urodziny Spółki „Centrum".*** *Z tej okazji został zorganizowany piknik, w którym uczestniczyli zaproszeni goście oraz rodziny pracowników. Wydarzenie przygotowano na terenach zielonych Ośrodka Szkoleniowo-Wypoczynkowego „CENTRUM" w Starych Mierzwicach.*

Podczas części oficjalnej wręczono nagrody pracownikom, którzy w roku 2015 najlepiej wypełniali powierzone im obowiązki. Każda z wyróżnionych osób otrzymała pamiątkowy dyplom: Pracownicy Call Center w składzie: **p. Jolanta Cabaj, p. Joanna Magdziak, p. Anna Myszkowska, p. Monika Pawlak, p. Wiesława Wojtas, p. Katarzyna Kluczek, p. Paula Roguska, p. Karolina Rytel, p. Marek Płatkowski, p. Sabina Popek** – wsparcie, **p. Teresa Kaczorek** – wsparcie, **p. Lucyna Szczygielska** – wsparcie, z tytułem ZESPÓŁ ROKU; **p. Mirosław Stanisławowski, p. Wojciech Brągiel** – z tytułem RATOWNIK ROKU; **p. Adrianna Wyrębiak, p. Elżbieta Wierzbicka, p. Iwona Wrzosek, p. Małgorzata Niedziółka, p. Anna Próchnicka** z tytułem PIELĘGNIARKA ROKU; **p. Marika Guzek, p. Małgorzata Michalczyk** – za pracę nad rozwojem nowych projektów Centrum MD; **lek. Katarzyna Radkiewicz, p. Grażyna Zdep** – stomatologia, najlepszy lekarz i asysta; **p. Joanna Klepacka, p. Jolanta Kalicka, p. Marta Miros** – najlepszy trener i szkoleniowiec; **p. Katarzyna Nowicka** – profesjonalna obsługa kontrahenta; **p. Martyna Pieńkowska-Wiewiórka, p. Justyna Uziak** – profesjonalna asysta; **p. Joanna Laskowska** – najlepsza obsługa w zakresie medycyny pracy; **p. Daniel Witan, p. Michał Stańczak, p. Adam Lada** – najlepszy pracownik administracyjny; **p. Piotr Głuchowski, p. Paweł Śledź** – praca IT; pracownicy przychodni nr 5 w Siedlcach, przy ul. Romanówka 19 w składzie: **lek. Edyta Foryszewska-Witan, lek. Ewa Mikiciuk, p. Dorota Fajnas, p. Katarzyna Celmer, p. Małgorzata Miłobędzka, p. Alicja Karasińska, p. Agata Paluszkiewicz, p. Dorota Wolińska, p. Krystyna Kowalska** – z tytułem najlepsza placówka, wyróżnienie NFZ w zakresie obsługi pacjenta; **p. Ewa Wiktorzak, p. Monika Samociuk** – najwyższe wykonanie badań cytologicznych; **lek. Teresa Kwietniewska, lek. Iryna Łukasiuk** – wzorowy lekarz POZ; **lek. Elżbieta Kowalczuk, lek. Barbara Sołowińska** – wzorowy lekarz pediatra; **p. Włodzimierz Cichowski, p. Paweł Owczarczyk** – rehabilitacja, profesjonalna obsługa pacjenta.

W dalszej kolejności, nawiązując do 18-letniej historii firmy, przywołano nazwiska pracowników, którzy swoją sumienną i rzetelną pracą, wspaniałą służbą drugiemu człowiekowi, zaangażowaniem, zdyscyplinowaniem oraz wzorowym wypełnianiem powierzonych obowiązków wnieśli nieoceniony