Drodzy Czytelnicy,

Nie zdążyliśmy nacieszyć się latem, a już powitała nas złota polska jesień. Mam nadzieję, że przyniesie Wam dużo ciepła i radości, a przede wszystkim zdrowia, bez którego nic nie cieszy… Stwierdzenie, że zdrowie jest w naszych rękach, brzmi jak truizm, ale zawiera też dużo prawdy, szczególnie w kontekście badań profilaktycznych, do których zachęcamy Was na łamach magazynu „Zdrowie w Centrum". Robimy to zresztą regularnie. W jesiennym wydaniu naszego magazynu wyjaśniamy założenia ministerialnego programu senior75plus.

Przedstawiamy również program badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego i raka płuc, realizowanego w przychodniach Centrum. Warto też skorzystać z porad specjalisty urologa, który zachęca wszystkich panów do przebadania prostaty. Polecam Waszej uwadze rozmowę z panem Marcinem, który mimo kalectwa walczy o swoje marzenia i daje innym siłę do pokonywania codziennych trudności. W tym numerze przestrzegamy przed kupowaniem leków w internecie – warto zapoznać się z artykułem „Przyzwolenie na oszustwo". Mam nadzieję, że nasze rady wezmą Państwo do serca. Życzę więc miłej i owocnej lektury.

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

Zdrowie w CENTRUM
nr 3(17)/2016

2 ..... Bezpłatne leki dla seniorów
6 ..... Choroby prostaty
10 ..... Wasze historie
14 ..... Pierwsza pomoc w urazach
18 ..... Rozrywka dla dzieci
24 ..... Higienizacja jamy ustnej
28 ..... Prezentacja przychodni w Strachówce
32 ..... Jesienne frykasy
Nowa inwestycja Centrum 4
Twoje dziecko ma cukrzycę 8
Fobie, które rujnują życie 12
Jak leczyć nadciśnienie, cz. 2 16
Prawo – sprzedaż leków w internecie 22
Badaj swoje oczy 26
Pożytki z czekolady 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

Seniorzy z dostępem do bezpłatnych leków

Pierwszego września resort zdrowia ogłosił ***listę darmowych leków dla seniorów.*** *Znalazły się na niej medykamenty najczęściej stosowane w leczeniu chorób wieku podeszłego (m.in.* ***choroby układu krążenia, cukrzyca*** *i* ***choroby neurologiczne****). To duża pomoc dla seniorów, bo jak wynika z badań Naczelnej Rady Aptekarskiej, co trzeci z nich nie wykupuje recepty z powodów materialnych. Rząd szacuje, że na darmowe leki dla tej grupy w 2016 roku wyda 125 mln zł, a w przyszłym – 564 mln zł. Obiecuje też, że lista bezpłatnych leków dla seniorów będzie się sukcesywnie wydłużać. Przedstawiamy ogólne założenia programu* ***leki75+***

Jak otrzymać bezpłatne leki?

Podstawy do otrzymania bezpłatnego leku:

- **wiek** – ukończony 75. rok życia, weryfikowany przez numer PESEL (u osób, które nie mają numeru PESEL, będzie to data urodzenia)
- **recepta** – litera S wpisana w polu „kod uprawnień dodatkowych”
- **wykaz** – potrzebny lek musi znajdować się w wykazie bezpłatnych leków

Leki są przepisywane na dotychczasowych wzorach recept. Wystarczy, że lekarz lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wpiszą na recepcie w polu „kod uprawnień dodatkowych” literę S. Przepisywany lek musi znajdować się w wykazie bezpłatnych leków (część D obwieszczenia refundacyjnego).

Dla kogo bezpłatne leki?

Projekt jest skierowany do WSZYSTKICH pacjentów, którzy w dniu wystawiania recepty na leki ukończyli 75. rok życia. Wiek pacjentów jest weryfikowany przez numer PESEL (w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL będzie to data urodzenia).

Jakie leki są bezpłatne?

Wykaz obejmuje leki, które na podstawie obowiązującego od 1 września 2016 r. obwieszczenia refundacyjnego są wydawane pacjentom za odpłatnością ryczałtową, 30% lub 50%. W wykazie znalazło się 68 substancji czynnych, w tym 6 cząsteczek z ryczałtowym poziomem odpłatności. Leki umieszczone na wykazie pokrywają ponad 81% zapotrzebowania pacjentów powyżej 75. roku życia na leki refundowane z poziomem odpłatności 30%.

Wykaz bezpłatnych leków dla seniorów jest dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia i w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. Stanowi on część D obwieszczenia refundacyjnego.

Kto może wypisać receptę?

- **Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej**
- **Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej**
- **Lekarz wystawiający receptę dla siebie i dla rodziny**

W 2015 r. pacjenci po 75. roku życia wydali ok. 860 mln zł na leki refundowane. Po wejściu w życie ustawy, jak zapewnia Ministerstwo Zdrowia, rachunki seniorów po 75. roku życia za leki refundowane zmniejszą się o ponad 40% w 2016 r., a w kolejnych latach – o ponad 60%.

Najczęściej zadawane pytania

Co mam zrobić, jeżeli leki, które mogą mi być przepisane bezpłatnie, zalecił lekarz specjalista?

Jeżeli lekarz specjalista uważa, że pacjent powinien być leczony lekami, które mogą być przepisane pacjentowi bezpłatnie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, to przekazuje lekarzowi poz pisemną informację na temat zalecanego leczenia, który może na podstawie przekazanej informacji przepisać leki bezpłatnie. Lekarz specjalista ma w dalszym ciągu możliwość przepisania leków refundowanych na zasadach ogólnych.

Komu przysługują bezpłatne leki 75+?

Bezpłatnie leki przysługują wszystkim seniorom 75+ uprawnionym do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanym ze środków publicznych. Jedynym kryterium jest wiek weryfikowany na podstawie numeru PESEL lub daty urodzenia (w przypadku osób bez numeru PESEL). Bezpłatne leki przysługują od dnia 75 urodzin pacjenta.

Jakie leki przysługują bezpłatnie pacjentom 75+?

Lista bezpłatnych leków stanowi część obwieszczenia refundacyjnego. Zawiera 1129 pozycji (1129 preparatów) obejmujących 68 substancji czynnych. Objęte bezpłatnym dostępem są leki stosowane w leczeniu chorób wieku podeszłego (głównie choroby przewlekłe, takie jak np. choroby serca i układu krążenia, choroba Parkinsona, osteoporoza). Lista bezpłatnych leków będzie zmieniana co dwa miesiące wraz z obwieszczeniem refundacyjnym.

Jak ma być wystawiona recepta?

Recepta musi być oznacza przez osobę wystawiającą w polu „kod uprawnień dodatkowych" symbolem S. Farmaceuta nie ma prawa poprawiania tego kodu na recepcie. Odpłatność za leki jest oznaczana w taki sam sposób, jakby lek był przepisany na zasadach ogólnych (na dotychczasowych zasadach). Farmaceuta sprawdza, które z przepisanych leków przysługują pacjentowi bezpłatnie, a następnie wydaje te leki pacjentowi.

Czy na recepcie prócz bezpłatnych leków mogą być przepisane inne leki?

Tak, na jednej recepcie mogą być przepisane leki bezpłatne, leki refundowane na zasadach ogólnych, leki przysługujące na podstawie innych uprawnień dodatkowych, jak również leki za pełną odpłatnością.

Kto ma wystawić receptę, jeśli nasz lekarz rodzinny jest na urlopie?

Po recepty na darmowe leki najlepiej udać się do swojej przychodni, gdzie lekarz rodzinny lub pielęgniarka wypiszą odpowiednie recepty. Jeśli akurat nie ma naszego lekarza, bo jest np. na urlopie, taką receptę może wystawić inny lekarz podstawowej opieki zdrowotnej zatrudniony w naszej przychodni, lub lekarz zastępujący aktualnie naszego lekarza rodzinnego.

Gdzie pacjenci zrealizują recepty na bezpłatne leki?

Recepty na bezpłatne leki będzie można realizować na terenie całego kraju we wszystkich aptekach i punktach aptecznych.

Gdzie można dowiedzieć się, czy nasze leki znalazły się na liście bezpłatnych leków?

Aby dowiedzieć się, czy nasze leki znalazły się na liście bezpłatnych leków, najlepiej spytać o to swojego lekarza rodzinnego lub sprawdzić w wykazie opublikowanym przez Ministerstwo Zdrowia.

Recepty na bezpłatne leki będzie można realizować na **terenie całego kraju we wszystkich aptekach** i **punktach aptecznych.**

(Źródło: www.75plus.mz.gov.pl • www.rynekseniora.pl)

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY W KRYNCE

– NOWA INWESTYCJA CENTRUM

W sobotę 23.07.2016 roku odbyła się **uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod budowę nowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krynce.** Jest to pierwsza tak duża inwestycja CENTRUM na terenie gminy Łuków. W gronie osób, które odpowiedziały na zaproszenie, znaleźli się przedstawicieli władz samorządowych na czele z **p. Mariuszem Osiakiem** – Wójtem gminy Łuków, **p. Wojciechem Szczygłem** – Zastępcą Wójta, **p. Januszem Jezierskim** – Sekretarzem; członkowie rady gminy Łuków – **p. Marianna Bogumiła Łukasik, p. Bogumiła Józefa Rozwadowska, p. Elżbieta Beata Durka, p. Elżbieta Krystyna Dynek, p. Paweł Durka, p. Mirosław Janusz Dybciak, p. Stanisława Elżbieta Matejuk, p. Jarosław Michalak, p. Jacek Sławomir Radomyski, p. Kazimierz Sulej, p. Antoni Szaniawski** oraz mieszkańcy Krynki wraz z **p. Mariuszem Celińskim-Jakubowiczem** – sołtysem miejscowości Krynka. Miasto Łuków reprezentował burmistrz **p. Dariusz Szustek** oraz przedsiębiorcy łukowscy – **p. Władysław Karaś z małżonką** – Prezes Zarządu PUiIK Sp. z o.o. w Łukowie, przedstawiciele firmy projektowej CYKLOP Sp. z o.o. z Łukowa – **p. Andrzej Soćko** – właściciel, **p. Tomasz Soćko** – architekt oraz **p. Sylwia Przeździak** – kierownik operacyjny. Nie zabrakło również inwestorów powstającego obiektu – Spółki KBC Inwest – **p. Mieczysław Księżopolski z małżonką** i **p. Krzysztof Borkowski z małżonką,** właścicieli firmy wykonującej budowę KOME POLSKA Sp. z o.o. – **p. Joanna Żuk** – prezes zarządu spółki, **p. Grzegorz Żuk** – właściciel KOME POLSKA, **p. Radosław Bigucki** – wiceprezes zarządu spółki, **p. Krzysztof Iwanus** – kierownik budowy ZOL-u, **p. Andrzej Gorzelnik** – kierownik wykonawczy ZOL-u, przedstawiciele redakcji mediów lokalnych – Lukow24.pl; Telewizji Master TV, Telewizji Magnes, Życia Siedleckiego, jak również pracownicy i współpracownicy biura Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o.

Podczas spotkania zgromadzonym gościom zaprezentowano profil działalności Spółki Centrum MD oraz przybliżono charakterystykę opieki nad pacjentem w prowadzonym od 2005 roku Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Oleśnicy.

W trakcie wydarzenia odczytano akt erekcyjny, pod którym podpisy złożyli wszyscy goście. Poświęcenia placu budowy dokonał **ks. mgr Szczepan Pawluczuk** – proboszcz parafii św. Jana Chrzciciela w Krynce. W tubie mosiężnej, która została zamurowana, znalazły się symbole związane z Centrum Medyczno-Diagnostycznym Sp. z o.o. oraz regionem łukowskim.

Budowa Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Krynce rozpoczęła się w czerwcu 2016 roku, ukończenie inwestycji planowane jest na III kwartał 2017 roku.

ZOL w Krynce powstaje we współpracy z Urzędem Gminy w Łukowie, inwestorami są KBC Inwest Sp. z o.o. oraz Centrum MD, projekt wykonała firma CYKLOP Sp. z o.o. z Łukowa, wykonawca budowy to firma KOME POLSKA Sp. z o.o. Powierzchnia użytkowa zakładu wyniesie – 2271,11 m^2, kubatura 17598,84 m^3.

ZOL to placówka stacjonarna, której zadaniem jest całodobowa opieka, leczenie, pielęgnacja, rehabilitacja osób przewlekle chorych oraz tych, którzy przebyli leczenie szpitalne i nie wymagają dalszej hospitalizacji, ale ich stan zdrowia nie pozwala na przebywania w środowisku domowym. Powstająca jednostka zapewni miejsca dla 98 pacjentów, w tym dla 68 – o profilu ogólnym, 20 – psychogeriatrycznych, 10 – wentylowanych mechanicznie. Przy ZOL-u zostanie uruchomiona przychodnia zdrowia, która będzie służyła okolicznym mieszkańcom.

(MJ)

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/.

WYGASIĆ poczucie wstydu

Rozmowa z urologiem, **lek. Adamem Dorobkiem**

Panie doktorze, jak wielu mężczyzn dobrowolnie (bez nacisku ze strony żony czy partnerki) zgłasza się do Pana z powodu dolegliwości prostaty?

Nikły procent. Większość panów rzeczywiście potrzebuje mocnej zachęty ze strony kobiet z najbliższego otoczenia, które tradycyjnie dbały o zdrowie polskich rodzin. Jeszcze ważniejszą rolę odgrywają w tej kwestii lekarze rodzinni, którzy dzięki swemu autorytetowi są jeszcze skuteczniejsi w tej materii.

Co jest głównym powodem, dla którego panowie szerokim łukiem omijają gabinet urologa?

Powodów jest wiele. Myślę, że głównym jest strach przed postawieniem diagnozy. Dodatkowo dawniej wpajano małym chłopcom przekonanie, że szeroko pojęte skupianie się na własnym zdrowiu jest „niemęskie". Inne to relatywnie małe poczucie choroby, niechęć do poddania się badaniom, niechęć do leczenia, zaś u niektórych mężczyzn także wstyd – przed rozmową i badaniem.

Jak ocenia Pan poziom dbałości o swoje zdrowie wśród mężczyzn?

Świadomość zdrowotna wśród mężczyzn starszego pokolenia jest niska. Często lekceważą objawy, unikają badań, nie przyjmują przypisanych leków. O profilaktyce lepiej nie mówić. Tutaj ponownie główną rolę odgrywają żony, córki i wnuczki – przyprowadzają do lekarza, gromadzą dokumentację medyczną, pilnują terminów, wydają leki. Na szczęście wraz ze zmianami pokoleniowymi zdecydowanie zmienia się na lepsze dbałość o zdrowie.

Wśród typowo męskich chorób schorzenia prostaty zajmują pierwszorzędne miejsce. Proszę wyjaśnić naszym Czytelnikom, czym jest prostata i jakie są jej funkcje?

Prostata (inaczej stercz) to gruczoł produkujący składniki nasienia. Ma kształt zbliżony do kasztana jadalnego i objętość 15-17 mililitrów. Położony jest pod pęcherzem moczowym. Przez prostatę biegnie początkowa część cewki moczowej, dlatego jej powiększenie ma wpływ na oddawanie moczu.

Jakie objawy powinny zaniepokoić panów na tyle, by zgłosili się do lekarza?

Każde zaburzenie oddawania moczu może (choć nie musi) być spowodowane chorobami prostaty. Osłabienie strumienia moczu, przerywany lub rozdwojony strumień moczu, konieczność ponownego oddania moczu wkrótce po poprzednim, wyczekiwania na mikcję (oddanie moczu) lub wytężanie się, by ją uzyskać, częste oddawanie moczu, trudne do powstrzymania parcie na mocz, wstawanie w nocy w celu oddania moczu. Inne

możliwe objawy to uczucie pieczenia lub ból w cewce moczowej podczas mikcji lub wkrótce po niej, obecność krwi w moczu. Oczywiście nie wszystkie wymienione objawy muszą wystąpić naraz; niekiedy może pojawi się tylko jeden lub dwa z nich. Należy wypytać chorego o to, czy występują u niego wymienione przeze mnie objawy. Dodatkowo trzeba zapytać o całą historię leczenia: obecne i przebyte choroby, operacje, przyjmowane leki, uczulenia, choroby w rodzinie. Każdy lekarz ma swój własny system i sposób zadawania pytań; tu nie ma reguł.

Jak przebiega wywiad lekarski w przypadku podejrzenia choroby prostaty?

Podstawowym badaniem fizykalnym jest badanie palcem przez odbyt. Należy też ocenić badania laboratoryjne: badanie ogólne moczu i poziom PSA (skrót z angielskiego oznacza: antygen specyficzny dla prostaty). Według zasad to badanie, w połączeniu z wywiadem i badaniami laboratoryjnymi, wystarcza do rozpoznania łagodnego powiększenia stercza. Inne badania wykonuje się, gdy chcemy ocenić inne narządy układu moczowego, ryzyko wystąpienia raka stercza lub stopień zaawansowania wykrytego raka stercza.

No właśnie. Wielu panów słyszy diagnozę: łagodny rozrost gruczołu krokowego. Czy mają się czego bać? Na czym polega leczenie tej przypadłości?

Bać powinni się raczej chorzy, którzy mimo objawów nie przychodzą do urologa (śmiech). Zwykle to u nich występują powikłania łagodnego powiększenia prostaty, które wymagają leczenia operacyjnego. Zdecydowana większość mężczyzn, którzy odpowiednio wcześnie zaczną przyjmować leki na prostatę, nie będzie operowana. Zwykle przypisuje się jednocześnie dwa leki: z grupy alfa-blokerów (najpopularniejsza jest tamsulosyna) oraz finasteryd. Są one dobrze tolerowane i mają małą ilość działań ubocznych.

Jak wykrywa się raka stercza?

Podejrzenie raka stercza powstaje, gdy lekarz podczas badania prostaty palcem wyczuwa nieprawidłowości lub gdy podwyższony jest poziom PSA. Rzadko – na podstawie nieprawidłowości w badaniach obrazowych (ultrasonograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego). Należy mocno podkreślić, że jedynym badaniem wykrywającym raka stercza jest badanie histopatologiczne wycinków uzyskanych z prostaty podczas biopsji. Z pomocą igły pobiera się ze stercza drobniutkie fragmenty. By nakierować igłę na odpowiednie miejsca w prostacie posługujemy się ultrasonografem (USG) ze specjalną sondą wprowadzoną do odbytu. Osobiście wykonuję to badanie w znieczuleniu, co znacznie zwiększa komfort chorego podczas badania.

Jakimi metodami leczy się ten rodzaj nowotworu i od czego to zależy?

Na ten temat podczas każdego zjazdu urologów daje się setki godzin wykładów i prowadzi zażarte debaty. W gąszczu informacji gubią się nawet lekarze. Nie przesadzę, jeśli powiem, że to najbardziej skomplikowane zagadnienie w urologii. Wybór metody leczenia zależy od chorego (m.in. jego stanu ogólnego, wieku, chorób towarzyszących, przebytych operacji), stopnia złośliwości raka (mierzonej w tzw. skali Gleasona) oraz stopnia zaawansowania choroby (ocenia się zaawansowanie miejscowe oraz obecność przerzutów). Do dyspozycji urologa jest wiele metod zabiegowych, wiele sposobów radioterapii, wiele schematów hormonoterapii i chemioterapii, metody z zakresu medycyny nuklearnej. W rzadkich, wybranych przypadkach, nie podejmuje się w ogóle leczenia stosując tzw. baczną obserwację.

Czym objawia się zapalenie prostaty i na czym polega diagnostyka w tym przypadku?

Ostre zapalenie prostaty to ciężka choroba z dwiema grupami objawów: ogólnych i miejscowych. Ogólne: to zły stan ogólny i osłabienie, wysoka gorączka i dreszcze. Miejscowe to: zaburzenia oddawania moczu o różnym nasileniu z zatrzymaniem moczu włącznie, ból i pieczenie w cewce moczowej, ból krocza promieniujący niekiedy do odbytu, jąder, pachwin. Zwykle chorego leczy się w szpitalu podając duże dawki antybiotyków oraz wiele innych leków.

Jakimi argumentami przekonałby Pan innych mężczyzn, by poddawali się badaniom profilaktycznym?

Do każdego chorego podchodzę indywidualnie. Pacjenci mają różne cele w życiu, marzenia, lęki, oczekiwania względem lekarza. Są tacy, dla których największą radością jest opieka nad wnukami – i tylko uświadomienie im, że nie podejmując leczenia mogą to zaprzepaścić, zmotywuje ich do wizyty. Inni boją się np. bólu – trzeba im wytłumaczyć, że leczenie nie musi się z nim wiązać. W innych trzeba wygasić poczucie wstydu i pozwolić się otworzyć. Dla większości argumentem jest stara medyczna zasada – lepiej wcześnie podjąć diagnostykę i leczenie, niż narażać się na powikłania choroby.

Rozmawiała
Monika Mikołajczuk

lek. Adam Dorobek
specjalista urolog
Poradnia urologiczna
Przychodnia Centrum w Mińsku Maz.
ul. Piłsudskiego 42a

„Dzieci uczą mnie radości ŻYCIA”

Rozmowa z **dr Stanisławem Pawełczakiem** pediatrą diabetologiem

Dlaczego wybrał Pan specjalizację z pediatrii?

To się stało niejako pośrednio. Pierwotnym moim wyborem była diabetologia. Pediatria okazała się kluczem do mojej wymarzonej specjalizacji. Leczenie cukrzycy u pacjentów pediatrycznych jest dla mnie dużym wyzwaniem. Myślę, że dzięki temu mogę się realizować w tym zawodzie. Pediatria stała się potem moją „drugą nogą”.

Czy łatwiej jest Panu w związku z tym leczyć własne dzieci?

Nie, nie jest łatwiej, zdecydowanie jest trudniej, bo nie ma się ambiwalentnego stosunku do własnych dzieci. Wiedza medyczna w tym przypadku jest „obciążeniem”, bo doskonale zdaję sobie sprawę z przebiegu choroby i jej skutków, co w przypadku moich dzieci dodatkowo nadwereża psychikę.

Jak zmieniła się pediatria na przestrzeni ostatniego ćwierćwiecza – co się zmieniło na lepsze, a w jakich obszarach lekarze są nadal bezradni?

Na pewno nastąpił olbrzymi postęp w leczeniu i w podejściu do małych pacjentów oraz ich rodzin. Zarówno lekarze, jak i cały personel medyczny stara się, by pobyt dziecka w szpitalu był jak najmniej traumatyczny. Jeszcze do niedawna rodzice nie mogli przebywać z dzieckiem na oddziale, dziś jest to możliwe. Takie humanitarne podejście jest przecież jednym z warunków powrotu dziecka do zdrowia. Jeśli w rodzinie zachoruje dziecko, musimy podjąć się terapii całej rodziny, współuczestniczyć w tym procesie terapeutycznym od początku do końca. To, co zmieniło się w pediatrii na przestrzeni ostatnich kilku lat, to na pewno diagnostyka. Np. szalenie się rozwinęła diagnostyka obrazowa, również diagnostyka laboratoryjna, dzięki czemu znacznie skrócił się czas od postawienia diagnozy do rozpoczęcia leczenia. Mamy nowe leki, nie tylko antybiotyki, ale nowe leki wziewne. Tych obszarów jest bardzo dużo. Oczywiście, że jesteśmy nadal bezradni wobec wad genetycznych, ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego czy wielu innych schorzeń, które póki co są nieuleczalne. To, co powinniśmy rozwijać, to na pewno opieka hospicyjna dla dzieci.

Mały pacjent wymaga specyficznej opieki. Co jest najistotniejsze w relacji lekarz-dziecko?

To prawda – mały pacjent jest wyjątkowy i zawsze trzeba go traktować bardzo poważnie. Nieważne, czy leczymy niemowlę czy starsze dziecko. Taka relacja dotyczy również dzieci ciężko chorych, które też mają uczucia. Jest bardzo istotne, by lekarz miał dobry kontakt z opiekunami dziecka, którymi zazwyczaj są rodzice. To wymaga i wiedzy, i empatii.

Dlaczego tak trudno o dobrego lekarza pediatrę?

To trudne pytanie. Ze swojej strony mogę powiedzieć tylko tyle, że pracuję ze wspaniałymi młodymi lekarzami, zaangażowanymi w swoją pracę i jestem przekonany, że będą z nich bardzo dobrzy pediatrzy.

Panie doktorze, czego się Pan uczy od swoich małych pacjentów?

Na pewno radości życia, doceniania chwili, bycia tu i teraz. Pracując z dziećmi nie czuję upływu czasu. Uczę się od nich spontaniczności, entuzjazmu, ale i spokoju. One się nie lękają przyszłości.

Dzieci bardzo często, szczególnie w obliczu ciężkiej, nieuleczalnej choroby, wykazują większą dojrzałość niż dorośli. Może podać Pan przykłady takiej postawy?

Tak, to prawda. Takich sytuacji w mojej dotychczasowej praktyce lekarskiej było bardzo wiele. Szczególnie zapadło mi w pamięć spotkanie z 16-latkiem, cierpiącym na nowotwór kości, po amputacji górnej kończyny. Miał płyn w opłucnej, który trzeba było ściągnąć. Podczas zabiegu był bardzo cierpliwy i opanowany. Kiedy powiedziałem mu, że to może trochę potrwać, odparł: Spokojnie, ja mam czas. Wkrótce umarł na moim oddziale.

Co Pan czuje w takich sytuacjach?

To jest mieszanka wybuchowa wielu emocji: złości, żalu, bezsilności… Śmierć dziecka jest największym dramatem, jaki może się wydarzyć. To niesprawiedliwość losu nie do wyobrażenia.

Co jest dla Pana najtrudniejsze w tej pracy, a kiedy czuje Pan radość i spełnienie?

Muszę przyznać, że najtrudniejsze są emocje, które trudno opanować w relacji lekarz-rodzic. Rodzice często mają pretensję do lekarza, padają ostre słowa, a nawet oskarżenia. Pojawia się agresja. Wymaga to ode mnie olbrzymiej cierpliwości, by wszystko wyjaśnić i załagodzić. Różne rzeczy się zdarzają podczas terapii, np. u dziecka wystąpi biegunka i z tego powodu już jest awantura. Z drugiej strony zdajemy sobie sprawę z tego, jak trudnym doświadczeniem jest dla rodziców choroba ich dziecka. Satysfakcję daję mi postawienie dobrej diagnozy i wdrożenie leczenia, które zakończy się sukcesem.

Specjalizuje się Pan, jak wspomniał na początku, w diabetologii. Jak wygląda kondycja zdrowotna dzieci pod tym kątem?

Jeśli chodzi o cukrzycę typu 1 jest coraz więcej zachorowań. Z roku na rok przybywa małych pacjentów zdiagnozowanych w tym kierunku. Pojawiło się nowe zjawisko – cukrzyca typu 2, wynikająca z otyłości dzieci i młodzieży, ich stylu życia, w którym dominuje komputer, a sport i ruch są na ostatnim miejscu. Nie ma tygodnia, by nie trafiło do mnie dziecko z otyłością, które ma szereg zaburzeń z tym związanych. Moim najmłodszym pacjentem z cukrzycą typu 1 jest jedenastomiesięczne niemowlę, najstraszym pan w wieku 91 lat.

Objawy cukrzycy u dzieci młodzieży, których nie wolno lekceważyć.

Te objawy sprowadzają się do trzech podstawowych:
- wzmożonego pragnienia
- wzmożonego oddawania moczu
- utraty masy ciała

Jakie błędy popełniają rodzice, opiekujący się dzieckiem chorym na cukrzycę?

Musimy zdawać sobie sprawę z tego, że jest to bardzo trudna choroba, której nie da się wyleczyć. Np. białaczki u dzieci są wyleczalne w 90 procentach, a z cukrzycą żyje się przez całe życie. Dziecko chore na cukrzycę będzie przeżywało różnego rodzaju trudności – głównie w relacjach z najbliższym otoczeniem. Dojrzewanie i przewlekła choroba to mieszanka wybuchowa. Największym błędem rodziców jest nadopiekuńczość z jednej strony, rozłożenie parasola ochronnego nad dzieckiem, odizolowanie go od świata zewnętrznego, z drugiej zupełna ignorancja, zrzucenie odpowiedzialności na dziecko, co często wiąże się z jego odrzuceniem. Trzeba znaleźć złoty środek – motywować dziecko do zaakceptowania choroby przy jednoczesnym uświadomieniu, że można z nią całkiem normalnie żyć, a nawet „wykorzystać" ją do pomocy innym.

Panie doktorze, wobec jakich wyzwań stoi współczesna pediatria?

Niestety, coraz więcej dzieci ma złożone problemy zdrowotne. Szukanie dla nich ratunku jest misją pediatrii.

We wrześniu w Collegium Mazovia odbyło się szkolenie z Pana udziałem dla lekarzy i personelu medycznego, którego współorganizatorem było Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach. Jakiego tematu dotyczyło?

Szkolenie było poświęcone insulinoterapii w cukrzycy typu 1, która w ostatnim czasie bardzo się zmieniła. Nastąpił olbrzymi postęp w preparatach insulinowych, które odpowiadają oczekiwaniom terapeutycznym lekarza, zmieniła się też technika ich podawania – w przeszłość odchodzi era wstrzykiwaczy. Standardem w tej chwili jest podawanie insuliny ciągłym podskórnym wlewem przez pompę insulinową. Do 26 roku życia jest ona refundowana. Jestem wielkim entuzjastą tej terapii, bo daje ona dużo większe możliwości normalnego funkcjonowania pacjenta przy lepszym wyrównaniu metabolicznym. Dzięki tej terapii można uprawiać sport, nawet wyczynowo, prowadzić bardzo nieregularny tryb życia. Poza tym metoda ta umożliwia całodobowe monitorowanie poziomu cukru we krwi.

Powikłania

Cukrzyca typu 1 niesie za sobą ryzyko wielu groźnych powikłań, zarówno ostrych, jak i przewlekłych. Oto kilka głównych powikłań, jakich warto być świadomym.

Ostre powikłania cukrzycy:
- Niedocukrzenie – hipoglikemia
- Wysoki poziom cukru we krwi – hiperglikemia
- Kwasica ketonowa

Przewlekłe powikłania:
- Choroby serca takie jak udar, zawał
- Choroby nerek
- Choroby oczy i ślepota
- Neuropatia
- Choroby stóp

Rozmawiała
Monika Mikołajczuk

lek. Stanisław Pawełczak
pediatra, diabetolog

„Ja się nie skarżę na swój los...”

Marcin Molski.
Rocznik 1981. Urodził się bez rąk i nóg. Jego życie przeczy stereotypowi osoby niepełnosprawnej, która zależy od innych. Marcin pracuje, jest radnym w gminie Sadowne, cieszy się osobistym szczęściem. Dzięki akcji na portalu zrzutka.pl udało mu się zebrać pieniądze na wymarzony wózek inwalidzki.

Jakie jest Pana pierwsze wspomnienie z dzieciństwa?

Myślę, że to, kiedy siedzę na wersalce i wypowiadam imię mojego ojca. Miałem wówczas około dziewięciu miesięcy.

Kiedy zdał Pan sobie sprawę ze swojej niepełnosprawności?

Pierwszego momentu nie pamiętam. Ten fakt kojarzy mi się z niemiłym uczuciem, że różnię się od reszty dzieci. W pełni dotarło to do mnie dopiero w szkole podstawowej.

Czy kiedykolwiek pytał Pan rodziców, dlaczego wygląda inaczej niż wszyscy?

Nie. Nie pytałem. Jako dorosły również nie zadawałem takich pytań. Byłem wyczekiwanym, najstarszym synem, obdarzonym bezwarunkową miłością. Na pewno we wczesnym dzieciństwie rodzice starali się mnie wyręczać w różnych czynnościach. Pamiętam, że mama próbowała mnie karmić, ale ja od początku byłem bardzo samodzielnym dzieckiem i robiłem wszystko, by odciążyć innych od opieki nade mną. Kiedy przyszedłem na świat, a były to wczesne lata osiemdziesiąte, nie było takiej świadomości i wiedzy jak dzisiaj, jeśli chodzi o opiekę nad osobą niepełnosprawną.

Jak Pan sobie radził z codziennymi czynnościami?

To, jaki jestem, jest dla mnie naturalnym stanem. Musiałem wykształcić w sobie pewne metody, dzięki którym będę w miarę normalnie funkcjonował – od samodzielnego jedzenia i posługiwania się łyżką po obsługę komputera. Pewnych rzeczy musiałem nauczyć się więcej niż przeciętny człowiek. Pewnych rzeczy nie mogę zrobić, np. zasznurować butów, ale wcale z tego powodu nie mam kompleksów.

Skończył Pan pedagogikę na ówczesnej Akademii Podlaskiej w Siedlcach. Czy te studia pomogły Panu w życiu?

Kiedy przyszedłem do Siedlec i poznałem środowisko osób niepełnosprawnych, doznałem szoku z powodu

ich mentalności. Do dzisiaj zresztą mam problem z utożsamianiem się z osobami niepełnosprawnymi. Niektórzy z nich potrafią być bardzo roszczeniowi, przerzucać winę na innych, a nie widzieć jej w sobie. To było dla mnie trudne do przyjęcia, bo do tej pory obracałem się wyłącznie w gronie osób pełnosprawnych, które tak właśnie mnie traktowały. Jako jednego z nich. Studia dały mi przede wszystkim zawód – przez pewien czas pracowałem w domu kultury, obecnie w Urzędzie Marszałkowskim w Warszawie. Jestem także radnym w gminie Sadowne.

Kilka tygodni temu zamieścił Pan w internecie prośbę o wpłaty na nowy wózek inwalidzki. Jak przebiegała ta zbiórka i jakie są jej efekty?

Zaczęło się od żartu. Wkleiłem na fejsbuku zdjęcie wózka, o którym od dawna marzyłem. Mój wózek ma 17 lat i jest prawie ruiną. Mimo że odkładałem pieniądze na nowy wózek, niestety, nie stać mnie na niego. Znajomi mi podpowiedzieli, bym nawiązał kontakt z portalem zrzutka.pl i za ich pośrednictwem zaapelował do internautów o pomoc. To był strzał w dziesiątkę. Potrzebną kwotę a nawet trochę więcej, czyli 49 tys. zł, udało się zebrać w ciągu 43 dni. Bardzo wszystkim dziękuję za każdy grosz wpłacony na ten cel. Dzięki nowoczesnemu wózkowi moje życie znacznie się zmieni. Będzie on dużo szybszy od poprzedniego, będzie miał też większy zasięg – do 80 km. Bezpieczny, wygodny i praktyczny – tak mogę w skrócie go określić. W związku z obowiązkami radnego, muszę dużo jeździć po terenie. Teraz będzie to łatwiejsze.

Czy to było to najważniejsze marzenie?

Moim największym marzeniem są protezy bioniczne, które umożliwiają poruszanie każdym z palców oddzielnie oraz precyzyjne chwytanie przedmiotów. To są jednak horrendalne i nieosiągalne dla mnie pieniądze. Uzbrojenie mnie w ręce i nogi to koszt około mln złotych. Może kiedyś się uda… Bardzo chciałbym zostać podopiecznym Fundacji Jaśka Meli, która wspiera takie osoby jak ja. Mam mnóstwo znajomych, którzy chętnie przekażą 1 procent za pośrednictwem tej fundacji. Myślę też o wideoblogu o moim życiu, żeby pokazać, że osoba bez rąk i nóg też może normalnie żyć i osiągać swoje cele, a także sięgać po marzenia.

Co by Pan zmienił w polskim prawodawstwie, jeśli chodzi o osoby niepełnosprawne?

Zmieniłbym 90 procent obowiązujących przepisów. Nie rozumiem, jak w prawie 40-milionowym kraju nie ma pieniędzy na to, by kupić wózek inwalidzki, a z drugiej strony rozdaje się na prawo i lewo 500 zł. Nie rozumiem, dlaczego trzeba przedstawiać 50 tysięcy świstków, żeby udowodnić swoją niepełnosprawność. W 2004 roku jako student dostałem z PFRON dofinansowanie na wózek w wysokości 19 tys. zł. Miałem wtedy nadzieję na normalność, ale co dobre, szybko się kończy. Ten przepis już nie obowiązuje. Dzisiaj można uzyskać maksymalnie 7 tys. dofinansowania. Jeszcze jedna ważna sprawa – zatrudnianie osób niepełnosprawnych. Przez lata nie mogłem mieć normalnej pracy ze względu na próg dochodowy. Państwo woli dać kilkaset zł renty niż zabezpieczyć pracę takim jak ja. Żyjemy w kraju, w którym ogranicza się osoby niepełnosprawne. Przepisy zmuszają ludzi do oszukiwania i kombinacji. W końcu w Polsce nie ma aż tak dużo ludzi niepełnosprawnych, by zapewnić im godne warunki do życia. Ja się nie skarżę na swój los, bo mam satysfakcjonujące życie, ale nie godzę się na prawo, które mnie ogranicza i zamyka na świat.

> ***„Jak każdy człowiek, chciałbym mieć żonę i dzieci, mieszkanie, w którym stworzę rodzinie przytulny dom. Nie można mieć wszystkiego od razu. Małymi kroczkami życie staje się coraz lepsze…”***

Nowy wózek już jest i co dalej?

To był kolejny etap uczłowieczania mnie. I na tym chciałbym na razie zakończyć. Jak każdy człowiek, chciałbym mieć żonę i dzieci, mieszkanie, w którym stworzę rodzinie przytulny dom. Nie można mieć wszystkiego od razu. Małymi kroczkami moje życie staje się coraz lepsze…

Dziękuję bardzo za rozmowę

Rozmawiała
Monika Mikołajczuk

Co to jest fobia?

Psycholodzy pracując z pacjentami doświadczającymi zaburzeń lękowych w postaci fobii (tak brzmi pełna nazwa zaburzenia, które nazywamy fobią) korzystają z definicji opracowanych przez lekarzy psychiatrów. W klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia czytamy, że „w tej grupie zaburzeń lęk wywoływany jest tylko lub przede wszystkim przez pewne określone sytuacje czy przedmioty, które nie są obiektywnie niebezpieczne (…)". Osoby cierpiące na tego typu lęki zwykle unikają lękotwórczych sytuacji, rzeczy czy miejsc. Odczuwają one również szereg dolegliwości natury somatycznej, tj. przyspieszone bicie serca, poczucie omdlewania, bóle w klatce piersiowej czy też drżenie lub nadmierne pocenie się. Co ciekawe i ważne, osoba cierpiąca na zaburzenia lękowe w postaci fobii ma poczucie irracjonalności swoich lęków. Mimo świadomości, że lęki nie są uzasadnione, wciąż nie jest w stanie nad nimi zapanować.

Skąd biorą się w nas te lęki?

Lęk pochodzi niejako z naszego wnętrza – z naszych myśli, przewidywań, wyobrażeń. Nie jest odpowiedzią na realne sytuacje, ale na te, które wytwarzamy sami w naszej głowie. Nie oznacza to, że jest czymś wydumanym i niepotrzebnym. Jest raczej oczekiwaniem na to, co ma się stać, jest naturalną emocją, która, dopóki nie przekroczy pewnego stopnia nasilenia, ułatwia nam życie i czyni je bardziej bezpiecznym. Niewielki lęk mobilizuje nas. Dla przykładu: matka nie zostawi gorącej kawy na brzegu stołu, jeśli po pokoju biega jej małe dziecko. Przewiduje niebezpieczeństwo, przestawia kubek w bezpieczne miejsce i minimalizuje tym samym możliwość wypadku. Kiedy jednak przekroczona zostanie pewna granica i lęk wymknie się spod kontroli, zaczyna być naszym wrogiem, który ogranicza nasze swobodne funkcjonowanie.

Czym się różni lęk od strachu?

Tak, jak lęk pochodzi z naszego wnętrza i jest odpowiedzią na nasze wyobrażenia, tak strach jest odpowiedzią naszego organizmu na realne zagrożenie świata zewnętrznego. O ile lęk dotyczy przewidywanych zagrożeń, o tyle strach związany jest z realnym niebezpieczeństwem „tu i teraz". Można powiedzieć, że strach chronił nas na drodze ewolucji, mobilizując nas do ucieczki czy walki. Tę różnicę można by zilustrować następująco: wybierając się na wyprawę w góry czujemy lęk przed spotkaniem niedźwiedzia, więc np. wybieramy oznakowane szlaki, sprawdzamy komunikaty o zagrożeniach na trasie, czytamy o tym, jak należy zareagować w sytuacji tego niechcianego spotkania. Jednym słowem zabezpieczamy się i ruszamy w drogę. Gdy realnie tegoż niedźwiedzia spotkamy, poczujemy strach i zaczniemy np. uciekać lub spokojnie wycofywać się z pola jego widzenia. Na pewno będzie to niezwykle stresujący moment w naszym życiu i to zupełnie zrozumiałe. Gdybyśmy natomiast odczuwali lęk przed niedźwiedziem w sposób zaburzony, nigdy nie wybralibyśmy się na żadną górską wyprawę. Innymi słowy: lęk jest w porządku, dopóki nie zaczynamy z jego powodu tracić. A poddając się mu można stracić bardzo wiele, np. relacje z ludźmi, okazje do poznawania świata, doświadczanie nowych wrażeń, rozwój osobisty czy zawodowy. Pacjenci doświadczający nadmiernego lęku często mówią o straconych szansach czy niewykorzystanych okazjach.

W najnowszej literaturze medycznej czytałam o dziesiątkach rodzajów fobii, których nazwy budzą przerażenie. Według jakich kryteriów je klasyfikujemy?

Wyróżniamy trzy główne rodzaje zaburzeń lękowych w postaci fobii. Są to agorafobia, fobia społeczna oraz specyficzne (izolowane) postacie fobii. O agorafobii mówimy wówczas, kiedy pacjent doświadcza silnej obawy bycia w tłumie, miejscu publicznym lub obawia się samotnych podróży czy też podróżowania daleko od domu. Wymienione sytuacje lub sama myśl o nich, powodują szereg przykrych dolegliwości cielesnych (m.in. drżenie, potliwość, przyspieszone bicie serca, suchość w jamie ustnej, obawa przed śmiercią lub "zwariowaniem"). W fobii społecznej pacjent obawia się znalezienia się w centrum uwagi (przemawianie, spotkanie kogoś znajomego czy jedzenie w miejscu publicznym) lub, że zachowa się w sposób kłopotliwy czy kompromitujący. W związku z doświadczanym napięciem dokonuje wszelkich starań, by uniknąć takich sytuacji jednocześnie czując, że jest to nadmierna i nieuzasadniona obawa, która rujnuje mu życie. Izolowane postaci fobii mogą dotyczyć niemal wszystkiego. Najczęściej ludzie reagują nadmiernym lękiem na zwierzęta, siły przyrody (np. burza, woda), zabiegi medyczne czy korzystanie z wind, tuneli. Izolowane fobie mogą w bardzo różnym stopniu utrudniać życie chorej osoby. Jeśli ktoś boi się jeździć windą, będzie wybierał schody i nie będzie to ogromny problem (przynajmniej do momentu, kiedy jest w pełni sprawny motorycznie). Jeśli natomiast ktoś panicznie boi się, np. zabiegów stomatologicznych, może mu to przyspożyć wielu kłopotów zdrowotnych.

Jakie objawy towarzyszą osobom, cierpiącym na paniczny lęk przed różnymi zjawiskami czy sytuacjami?

Bardzo nieprzyjemne. O części z nich już mówiłam wcześniej, ale gdybyśmy chciały zebrać wszystkie możliwe objawy, to byłyby to: przyspieszenie czynności serca, pocenie się, drżenia, dygotanie, suchość w jamie ustnej, utrudnione oddychanie lub uczucie dławienia się. Pacjenci mówią również o bólu w klatce piersiowej, nudnościach i nieprzyjemnych doznaniach brzusznych. Część osób uskarża się na zawroty głowy, uczucie omdlewania, oszołomienia a nawet poczucia nierealności samego siebie. Wiele osób zgłasza obawę przed utratą kontroli, „zwariowaniem" a nawet poczuciem, że za chwilę umrą. Dodatkowo mogą pojawić się zimne dreszcze, drętwienie czy swędzenie. W fobii społecznej również poczucie, że za chwilę się zwymiotuje lub nagła potrzeba oddania moczu lub stolca. Ilość dolegliwości pokazuje, jak bardzo osoby doświadczające fobii cierpią i jak mocno są ograniczane swoją chorobą.

Znam osoby, które panicznie boją się chorób. Lęk przed zachorowaniem rujnuje im życie i relacje z innymi. Jak im pomóc?

Wyraźnie widać tu, że granica, kiedy lęk działa na naszą korzyść (np. motywuje do regularnych badań profilatycznych) została przekroczona. W przypadkach, o których pani mówi, lęk przejął kontrolę, dysharmonizując życie tych osób. Polecałabym skontaktowanie się z psychoterapeutą lub lekarzem psychiatrą.

Nieleczone dolegliwości lękowe mogą zamienić życie w permanentne unikanie, uciekanie, rezygnowanie. Podjęcie leczenia daje bardzo duże szanse na życie bez niepotrzebnych ograniczeń.

Która z fobii jest najtrudniejsza do leczenia?

To trudne pytanie, na które nie znam odpowiedzi. Wydaje mi się, że istotne w leczeniu zaburzeń lękowych, jak i wszystkich innych zaburzeń zdrowotnych, jest jak najszybsze rozpoczęcie terapii. Im szybciej rozpoznamy u siebie objawy zaburzeń lękowych i szybciej podejmiemy leczenie we współpracy ze specjalistą, tym większa szansa na całkowite pozbycie się choroby. Na początku warto wygasić objawy lękowe za pomocą leków a potem stopniowo zająć się ich rozumieniem i szukaniem sposobów panowania nad nimi w psychoterapii. Nieleczony lęk prowadzi do stopniowego wycofywania się z życia towarzyskiego, zawodowego czy rodzinnego. Im dłużej osoba „pozostaje na aucie" swojego życia, tym dłuższa będzie terapia.

Czy to prawda, że fobie mają podłoże dziedziczne? Jeśli tak, to jak pomóc naszym dzieciom, by ich życie nie stało się taką udręką jak życie rodzica?

Faktycznie, niektórzy badacze wskazują na znaczenie genetyki czy mikrouszkodzeń mózgu w rozwoju zaburzeń lękowych w postaci fobii. Niemniejszą rolę w kształtowaniu się lęku ma jednak także środowisko, w jakim się wychowujemy, konkretnie nasza rodzina. Można odziedziczyć pewne tendencje do reagowania lękowego, jednak osobiście jestem zwolenniczką poglądu, że na prawidłowy rozwój uczuciowy dziecka oraz rozwój jego osobowości ogromny wpływ ma przede wszystkim zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa. A to bezpieczeństwo dziecku zapewniamy, kiedy jesteśmy blisko i pozostajemy uważni na to, co ono przeżywa, kiedy troskliwie pochylamy się nad jego sprawami, kiedy przytulamy w sytuacjach dla niego trudnych (nawet jeśli nam wydają się błahe). Kiedy jego obawy i lęki traktujemy poważnie, nie wyśmiewamy a pomagamy pokazać, że można się bać, ale warto mimo to podejmować działania.
Dzieci pozbawione troskliwej opieki w momencie przeżywania lęku czują się zagubione, a to tym bardziej uniemożliwia im nauczenie się radzenia sobie z tą emocją. Przepełnia je niepewność i stają się lękliwe. Jako rodzice powinniśmy przyjrzeć się swoim

własnym lękom – jeśli my nad nimi nie panujemy, nie nauczymy tego naszych pociech. Wiele fobii powstaje na bazie traumatycznych doświadczeń, które mają charakter losowy i nie da się ich zaplanować tak jak naszej postawy wychowawczej. Zaliczyć do nich możemy śmierć bliskiej nam osoby, choroby, tragedie, wypadki czy pobyt w szpitalu. Warto pamiętać, że i w takich sytuacjach najważniejsze jest bycie z dzieckiem i wspólne przeżywanie z nim tych wydarzeń, niedopuszczenie do samotności. Często lękowi rodzice „wmawiają" swoim dzieciom lęki, których one w zasadzie nie czują. Taką tendencję warto u siebie poskromić i dać dziecku możliwość do przeżywania nie naszych, a jego własnych emocji.

Fobie przed zwierzętami

Fobie odnoszące się do zwierząt, to **zoofobie.** Dość często lęk dotyczy **kotów – ailurofobia, szczurów, myszy – musofobia, pająków – arachnofobia, węży – ofidofobia, owadów – insektofobia.**
Ale spotykane są także inne zoofobie, np:

- agrizoofobia – lęk przed dzikimi zwierzętami,
- kynofobia – lęk przed psami,
- akwinofobia – lęk przed końmi,
- taurofobia – lęk przed bykami,
- awizofobia – lęk przed ptakami,
- batrachofobia – lęk przed żabami,
- ichtiofobia – lęk przed rybami,
- galeofobia – lęk przed rekinami,
- reptilliofobia – lęk przed gadami,
- rodentofobia – lęk przed gryzoniami,
- apiofobia – lęk przed pszczołami,
- pedikulofobia – lęk przed wszami.

Fobie przed środowiskiem naturalnym

Najczęściej spotykane fobie dotyczące środowiska naturalnego to:

- **myzofobia – lęk przed brudem,**
- **brontofobia – lęk przed burzą,**
- **akrofobia – lęk przed wysokością,**
- **nyktofobia – lęk przed ciemnością,**
- **hydrofobia – lęk przed wodą.**

Rzadziej spotyka się:

- talassofobię – lęk przed morzem, oceanem,
- pirofobię – lęk przed ogniem,
- kserofobię – lęk przed pustynią,
- aerofobię – lęk przed powietrzem,
- homichlofobię – lęk przed mgłą,
- blanchofobię – lęk przed śniegiem,
- dendrofobię – lęk przed drzewami,
- botanofobię – lęk przed roślinami,
- antofobię – lęk przed kwiatami.

Fobie sytuacyjne

Z racji tego, że człowiek ma w trakcie swojego życia do czynienia z licznymi i bardzo różnymi sytuacjami także lista fobii sytuacyjnych jest bardzo długa. Dość znane są takie fobie jak:

- **klaustrofobia – lęk przed zamkniętymi pomieszczeniami,**
- **awiofobia – lęk przed lataniem samolotem,**
- **nyktofobia – lęk przed ciemnością.**

Mniej popularne fobie sytuacyjne to:

- fotofobia – lęk przed światłem,
- gefyrofobia – lęk przed przekraczaniem mostów,
- batofobia – lęk przed tunelami,
- dromofobia – lęk przed podróżowaniem,
- amaksofobia – lęk przed prowadzeniem samochodu,
- nautofobia – lęk przed rejsem statkiem,
- siderodromofobia – lęk przed jazdą koleją,

Adriana Szubielska
psycholog
realizator **Szkoły dla Rodziców i Wychowawców**

Działaj, zanim będzie za późno

cz. 1

Każdy z nas doznał w swoim życiu jakiegoś urazu.
Jeśli mieliśmy szczęście lub potrafiliśmy sami sobie pomóc,
obyło się bez poważnych komplikacji.

Dr Edyta Foryszewska-Witan przygotowała dla Państwa krótki przewodnik na temat najczęstszych urazów, w którym znajdą Państwo wskazówki, co należy zrobić zanim przybędzie lekarz.

NAJCZĘSTSZE URAZY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO

STAW SKOKOWY

to staw łączący kości podudzia (kość piszczelową i strzałkową) **oraz stopy** (poprzez kość skokową).

SKRĘCENIE

Skręcenie „kostki” to zdecydowanie najczęstsza kontuzja, z powodu której zgłaszamy się do ortopedy. **Skręcenie stawu skokowego** polega na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie skokowym, które doprowadza do uszkodzenia torebki stawowej oraz więzadeł. Aż w 95 proc. przypadków jest to wywinięcie się stopy na zewnętrzną krawędź, w 5 proc. na wewnętrzną.

Od bandażowania kostki do gipsu

Nie zawsze skręcenie stawu skokowego wymaga pomocy ortopedy. Jeśli mamy do czynienia z niewielkim bólem oraz obrzękiem okolicy stawu, chód jest możliwy z niewielkim dyskomfortem, a mechanizm urazu był błahy – możemy poradzić sobie sami. Powinniśmy ograniczyć chodzenie do minimum (odciążenie za pomocą kul łokciowych), kończynę unieść powyżej serca (tzw. elewacja kończyny), wykonać okłady chłodzące najlepiej tzw. cold packiem (krioterapia miejscowa) dostępnym obecnie w każdej aptece, kilka razy w ciągu dnia około 10-15 minut. Do lekarza można udać się przy braku poprawy w ciągu kilku dni od zastosowania takiego leczenia, lub – co najwyżej – po zwolnienie z pracy.

- Pod żadnym pozorem nie wolno rozgrzewać okolicy chorego stawu np. maścią Ben-Gay i wykonywać okluzyjnych (szczelne owijanie folią spożywczą) okładów z altacetu. Postępowanie takie nasila dolegliwości, powoduje maceracje naskórka i wydłuża leczenie.
- Przy stopniu II lepiej wybrać się do ortopedy. Leczenie polega na stosowaniu preparatów w żelu o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym (np. Fastum, Voltaren, Ketonal, Dip Rilif), przeciwobrzękowym (Aescin, Reparil Gel N, Altacet) oraz noszeniu stabilizatora z usztywnieniami bocznymi. Unieruchamia on staw skokowy (uniemożliwia wyginanie się stopy na boki). Jeśli ból w znacznym stopniu ogranicza możliwość poruszania się, lekarz w ramach profilaktyki przeciwzakrzepowej zaleca też zastrzyki z heparyną, tak jak przy opatrunku gipsowym. Niezwykle ważna jest również właściwa, wcześnie wdrożona specjalistyczna rehabilitacja stawu skokowego.
- Przy stopniu III albo stosuje się przez 2-3 tygodnie opatrunek gipsowy, a przez kolejne 3 tygodnie stabilizator (nosi się go przez całą dobę), albo też ortopeda zaleca od razu założenie stabilizatora. Badania wykazują, że obydwie metody leczenia są skuteczne. Tym niemniej bezpośrednio po skręceniu lepiej założyć gips, ponieważ takie unieruchomienie stawu szybciej uśmierza ból i zapobiega pogłębieniu się urazu

ZWICHNIĘCIE

Zwichnięcie stawu skokowego to bardzo poważny uraz, znacznie poważniejszy niż skręcenie kostki, z którym często jest błędnie utożsamiane. **Zwichnięta kostka wymaga jak najszybszego nastawienia.** W przeciwnym razie może dojść do groźnych powikłań – jest to nieprawidłowe przemieszczenie się względem siebie kości (najczęściej kości skokowej i piszczelowej) i innych elementów tworzących staw kostki (staw skokowy).
Zwichnięcie kostki nie jest tym samym co skręcenie kostki, które oznacza naderwanie mięśni nogi w kostce. Skręcenie kostki dotyczy więc tylko tkanek miękkich. W przypadku zwichnięcia kostki dochodzi do przemieszczenia kości, a także do uszkodzenia torebki stawowej oraz urazu więzadeł stabilizujących stopę. W związku z tym zwichnięta kostka jest znacznie poważniejszym urazem stawu skokowego niż skręcenie.

Zwichnięcie kostki – przyczyny

Do zwichnięcia kostki dochodzi w wyniku nieprawidłowego ustawienia stopy, np. podczas zeskoku, biegania, chodzenia na wysokich obcasach, chodzenia po nierównym terenie albo po miękkim podłożu (np. plaża). Zwichnięcie może być także wynikiem działania siły zewnętrznej, np. kopnięcia w trakcie gry zespołowej.

Zwichnięcie kostki – objawy

- silny ból, który pojawia się w momencie zwichnięcia. Później ból towarzyszy cały czas i nasila się podczas próby poruszania kończyną
- opuchlizna kostki
- krwiak w obrębie stawu skokowego

Do czasu wizyty u lekarza należy unieruchomić kostkę i ułożyć wysoko. Ból zmniejszy przykładanie do zwichniętej kostki woreczka z lodem (lub ręcznik, w który zawinięte są kostki lodu). W przypadku zwichnięcia kostki lekarz stawia diagnozę na podstawie wywiadu z pacjentem (wyjaśnia okoliczności, w jakich doszło do kontuzji), badania dotykiem i zdjęcia rentgenowskiego, które pozwala wykluczyć m.in. złamania. Konieczne jest nastawienie zwichniętej kostki (choć czasami zdarza się, że kości same wracają na swoje miejsce). Jeśli poza przemieszczeniem się kości doszło do innych uszkodzeń, np. do zerwania ścięgien czy uszkodzenia więzadeł, konieczna może być operacja. Po nastawieniu staw jest unieruchamiany nawet na kilka tygodni. Po tym okresie konieczna jest rehabilitacja.
Warto wiedzieć, że raz zwichnięta kostka jest potem bardziej narażona na ponowną kontuzję. Kolejne urazy doprowadzają do zużycia stawu i mogą doprowadzić do zmian zwyrodnieniowych.

ZŁAMANIE

W obrębie stawu skokowego najczęściej dochodzi do **złamania kości goleni,** która razem z kością strzałkową łączy kolano z kostką. Może dojść do złamania jednej kostki najczęściej bocznej, złamania obu kostek (bocznej i przyśrodkowej) i złamania trójkostkowego, gdzie oprócz obu kostek złamanie obejmuje tylny brzeg piszczeli.

W przypadku złamania zamkniętego pojawiają się: ból w stawie skokowym, obrzęk stawu, zasinienie i ograniczona ruchomość stawu. Złamanie zawsze wymaga interwencji chirurga, który złoży kość i unieruchomi ją, stosując opatrunek gipsowy, śruby lub metalową płytkę. W przypadku złamania z przemieszczeniem, konieczna jest operacja – otworzenie stawu.

URAZY STOPY

Stopa każdego dorosłego człowieka jest zbudowana aż z **26 kości,** licznych **więzadeł, stawów** i **torebek stawowych.** Właśnie z tego powodu nietrudno o doznanie kontuzji w tej części ciała – szczególnie jeśli chodzi o palce. Prawie wszystkie składają się z trzech paliczków: podstawowego, środkowego i dalszego. Jedynie paluch budują dwa paliczki. Dzięki takiemu układowi kości możemy się poruszać.

Postępowanie w przypadku podejrzenia złamania

Jeżeli wydaje ci się, że przez doznany uraz mogło dojść do pęknięcia lub złamania kości, postępuj według następujących kroków:

KROK 1. Zdejmij but i skarpetkę. Czy palec wydaje się skrzywiony, spuchnięty lub są na nim guzy? Porównaj jego kształt do tego samego palca w drugiej stopie.

KROK 2. Spróbuj poruszać palcem. Jeżeli ból jest tak silny, że nie jesteś w stanie tego zrobić, złamanie jest bardzo prawdopodobne.

KROK 3. Sprawdź, czy podczas poruszania uszkodzony palec wydaje jakieś dźwięki. Zwróć szczególną uwagę na odgłosy zbliżone do strzykania, chrobotania czy skrzypienia.

KROK 4. Postaraj się stanąć nieruchomo przynajmniej na minutę. Jeśli twój palec jest złamany, z powodu bólu nie będziesz w stanie na nim ustać nawet 15 sekund.

UWAGA! Pamiętaj, że najpewniejszym sposobem zdiagnozowania urazu jest zrobienie **prześwietlenia.** Jeżeli choć jeden z wyżej wymienionych kroków świadczy o dużym prawdopodobieństwie wystąpienia złamania, nie lekceważ tego i jak najszybciej udaj się do szpitala.

Postępowanie szpitalne w przypadku złamania palca w stopie

Jeżeli prześwietlenie wykazało złamanie kości, lekarz jak najszybciej przystąpi do nastawiania palca. Czasami z powodu bólu konieczne jest podanie pacjentowi miejscowego znieczulenia. Kolejnym krokiem jest podanie antybiotyków i środków przeciwbólowych oraz włożenie stopy w szynę, która ma na celu utrzymywanie palca w nieruchomej pozycji.

ZŁAMANIE PALCA

Objawy

- Narastające podczas poruszania się bóle stopy
- Obrzęk stopy
- Zasinienie złamanego palca
- Deformacja palca

W przypadku złamań palców, ich odróżnienie od zwichnięcia czy skręcenia stwarza nie lada problem. Złamany palec jest zazwyczaj skrzywiony, siny i opuchnięty, a także często pojawiają się na nim widoczne guzy. Przy poruszaniu może także wydawać dźwięki – np. trzeszczeć. Aby dobrze zdiagnozować uraz, konieczne jest zrobienie zdjęcia RTG.

Domowe leczenie urazów palca

Aby zmniejszyć doskwierający ból i obrzęk chorego palca, każdy z nas może zastosować kilka sztuczek. Są nimi:

- **unikanie wysiłku fizycznego** poprzez ograniczenie poruszania się, chodzenie o kulach lub stosowanie specjalnego obuwia ortopedycznego;
- **okładanie chorego miejsca torebkami wypełnionymi lodem.** Najlepiej przykładać je przez okres 20 minut, co dwie godziny, przez kilka pierwszych dni od urazu. Aby nie doszło do odmrożenia, torebkę najlepiej jest owinąć dodatkowo ściereczką lub ręcznikiem.
- Aby ból się zmniejszył, chory powinien jak najwięcej leżeć w takiej pozycji, w której stopa znajduje się powyżej całego ciała na sporym uniesieniu (np. na kilku poduszkach). Jest to bardzo ważne, bowiem stopa powinna być jak najbardziej odciążana (szczególnie podczas snu).
- Dobrym pomysłem na unieruchomienie podejrzanego o złamanie lub nawet o większe stłuczenie palca jest zabandażowanie wraz z sąsiednim obok palcem – bandażujemy dwa palce razem ze sobą – spowoduje to zmniejszenie doznań bólowych.

Ostrzeżenia związane z okresem leczenia złamanego palca w stopie

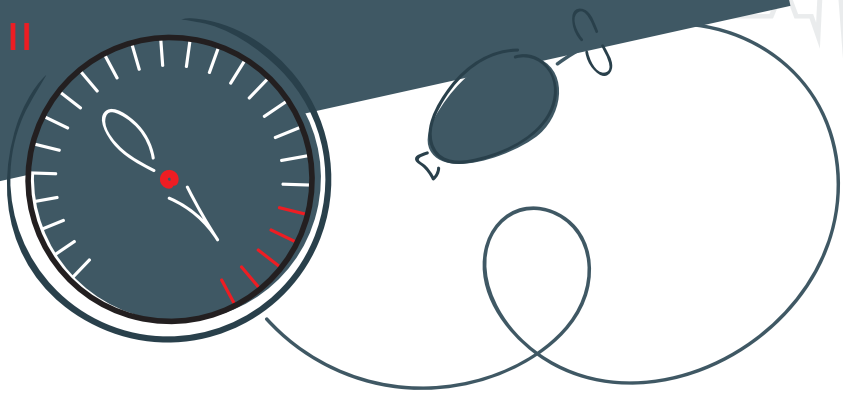
Nie próbuj rozchodzić uszkodzonego palca! Takie postępowanie może jedynie pogorszyć twój stan, bowiem podczas zrastania się kości, palec powinien pozostawać w bezruchu. Dlaczego? Bo pęknięte kości i ewentualne odpryski mogą spowodować powstanie kolejnych, wewnętrznych ran.

lek. Edyta Foryszewska-Witan
medycyna rodzinna

Nadciśnienie

CICHY ZABÓJCA POLAKÓW

cz. II



Lek. Marcin Mazur
specjalista chorób wewnętrznych

Podstawowym celem terapii pacjenta z nadciśnieniem tętniczym jest zmniejszenie śmiertelności oraz globalnego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych i nerkowych. W szczególności leczenie nadciśnienia tętniczego powinno prowadzić do obniżenia BP do wartości uznanych za docelowe u osób z nadciśnieniem tętniczym lub, jeśli to niemożliwe, do wartości najbardziej do nich zbliżonych. Leczenie to nie tylko leki, których doborem musi zająć się lekarz, ale też metody niefarmakologiczne, które chory na nadciśnienie powinien wdrożyć. Mianowicie:

Normalizacja masy ciała i dieta

- utrzymanie lub zmniejszenie w przypadku nadwagi lub otyłości dobowej kaloryczności pokarmów
- zwiększenie spożycia warzyw i innych pokarmów pochodzenia roślinnego (4–5 porcji), bogatych w potas, np. pomidory (300 g/d.)
- unikanie pokarmów o dużej zawartości tłuszczów zwierzęcych (nasycone kwasy tłuszczowe i cholesterol)
- zastąpienie tłustych pokarmów zwierzęcych rybami, owocami, jarzynami i innymi produktami zawierającymi nienasycone kwasy tłuszczowe

Ograniczenie spożycia soli kuchennej

Należy ograniczyć spożycie soli kuchennej ze zwyczajowych 9–12 g NaCl do około 5 g NaCl (85 mmol Na)/dobę

W tym celu zaleca się:

- zaprzestanie używania soli w trakcie przygotowywania posiłków w domu i dosalania potraw
- spożywanie posiłków z naturalnych, świeżych składników
- unikanie produktów konserwowanych związkami sodu

Ograniczenie spożycia alkoholu

Zwiększone spożycie alkoholu sprzyja częstszemu występowaniu udaru mózgu i osłabia działanie leków hipotensyjnych

Należy ograniczyć spożycie alkoholu:

- **u mężczyzn do 20–30 g dziennie** w przeliczeniu na czysty etanol
- **u kobiet do 10–20 g dzienne** w przeliczeniu na czysty etanol (250 ml piwa, 100 ml wina i 25 g wódki zawiera 10 g czystego alkoholu)

Zaprzestanie palenia papierosów

Zwiększenie aktywności fizycznej

- Codzienne, systematyczne wykonywanie wysiłku o umiarkowanej intensywności przez 30–45 min
- Wykonywanie ćwiczeń wytrzymałościowych (chodzenie, bieganie, pływanie) uzupełnionych ćwiczeniami oporowymi (np. przysiady), dostosowanych do wieku, współistniejących schorzeń i preferencji pacjenta
- Unikanie wysiłków izometrycznych (dźwiganie dużych ciężarów)
- U pacjentów z chorobą serca może okazać się konieczne wykonanie wysiłkowego EKG i rehabilitacja pod nadzorem medycznym

JAK LECZYĆ?

Farmakologia, czyli wdrożenie leków, to wspólna decyzja lekarza prowadzącego i pacjenta. W terapii nadciśnienia dąży się do jak najlepszej skuteczności, obarczonej jak najmniejszą ilością działań niepożądanych oraz wygodą dla chorego. Dlatego stworzono kilka grup leków o różnym mechanizmie działania. Powstają leki złożone, które w jednej tabletce zawierają 2 lub 3 substancje. Terapię należy indywidualizować i dostosowywać do konkretnego pacjenta pod kątem jego preferencji, schorzeń współistniejących, możliwości finansowych itd. Tak jak w każdym problemie medycznym, pomimo ogólnych zaleceń, postępowanie trzeba bezwzględnie indywidualizować i dostosowywać do konkretnej osoby. W farmakoterapii intensyfikacja leczenia polega raczej na łączeniu kilku leków (politerapia) o różnych mechanizmach działania, niż zwiększaniu dawek jednego leku (monoterapia), z powodu lepszej efektywności takiego postępowania oraz redukcji działań ubocznych.

Jakie wartości ciśnienia chcemy osiągnąć podczas leczenia?

Zalecenia PTNT mówią:
Optymalne zmniejszenie globalnego ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych uzyskuje się poprzez obniżenie BP do wartości **poniżej 140/90 mm Hg** u większości pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, w tym u pacjentów z towarzyszącą chorobą niedokrwienną serca, przebytym zawałem serca lub udarem mózgu. Do tego roku uznawano, że wartości ciśnienia u chorego z cukrzycą powinny docelowo wynosić 140/85. Jednakże w zaleceniach PTD (Polskie Towarzystwo Diabetologiczne) na 2016 r. te wartości ujednolicono i także za docelowe przyjmuje się **140/90.** U pacjentów po 80. roku życia zaleca się ostrożniejsze obniżanie SBP do wartości poniżej 150 mm Hg.

KONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM

Temat nadciśnienia tętniczego jest bardzo obszerny. Tym razem chciałbym podsumować pewnym apelem. Niejednokrotnie zdarza się przy dostępności aparatów do mierzenia ciśnienia w domu, że pacjenci samowolnie modyfikują terapię. Po pomiarach niższego ciśnienia odstawiają część leków, przyjmują je nieregularnie. Zachęcam, by każdą wątpliwość, niepokój, próbę zmiany terapii konsultować z lekarzem. Terapia nadciśnienia nie jest prosta i oczywista, odstawienie niektórych grup leków może mieć poważne konsekwencje. Tak więc skoro lekarz decyduje o momencie rozpoczęcia leczenia, niech i on decyduje o wszelkich modyfikacjach.
W kolejnym numerze kwartalnika zajmę się sytuacjami szczególnymi, mianowicie nadciśnieniem wtórnym, nadciśnieniem u pacjentów ze schorzeniami współistniejącymi oraz nadciśnieniem u kobiet w ciąży.

lek. Marcin Mazur
specjalista chorób wewnętrznych
Przychodnia Centrum w Bielanach

WSTAW PUZZLE W PUSTE MIEJSCA

Redaguje: Tomasz Janeczko

ZNAJDŹ 4 KOLORY JESIENI

A	N	O	W	O	I	G	T	Y	S	C	P
W	F	M	B	R	Ą	Z	O	W	Y	Z	A
P	Z	E	R	C	B	I	P	A	R	E	U
I	Ł	B	H	U	A	S	J	U	C	R	C
P	O	M	A	R	A	Ń	C	Z	O	W	Y
U	T	I	O	D	P	J	K	P	W	O	I
O	Y	P	L	E	R	T	Y	S	K	N	U
Z	A	Ż	Ó	Ł	T	Y	W	C	I	Y	P

ZGADYWANKI

W LESIE GO SPOTKASZ I DZIWISZ SIĘ
SRODZE: BO ON MA KAPELUSZ,
ALE GDZIE? NA NODZE!

TO MIESIĄC SMUTNY TAKI,
BO ODLECIAŁY JUŻ PTAKI. I LIŚĆ OSTATNI
JUŻ OPADŁ. TEN MIESIĄC ZWIE SIĘ...

ROZWIĄŻ REBUS

+ 7 + NNE

Ż

DEM

+ Ś +

Ś

Ń

ZGADYWANKI

CO TO ZA MIESIĄC, KTÓRY NIESIE:
GRZYBY I WRZOSY LILIOWE W LESIE,
W SADACH SOCZYSTE JABŁKA
CZERWONE, A TAKŻE PIERWSZY
SZKOLNY DZWONEK?

*

GDY SIĘ TE NITECZKI SNUJĄ
PO ŚCIERNISKACH, TO ZNAK NIEOMYLNY,
ŻE JESIEŃ JEST BLISKA.

*

CO TO ZA PANI W ZŁOCIE, CZERWIENI,
SADY MALUJE, LASY PRZEMIENI?
A GDY ODEJDZIE GDZIEŚ W OBCE
KRAJE, ŚNIEŻNA ZAWIEJA PO NIEJ
NASTAJE!

WSPOMNIENIE Z WAKACJI - DOKOŃCZ WZORKI NA RYSUNKU

Co nowego w Centrum?

SZCZEPIENIA OCHRONNE PRZECIW GRYPIE

Zbliża się sezon zachorowań na grypę – zakaźną chorobę, wywoływaną przez wirusa grypy. Grypie towarzyszy wysoka gorączka, złe samopoczucie, kaszel, katar, ból głowy i bóle mięśni.

WYBIERZ ZDROWIE – SZCZEPIENIE JEST NAJSKUTECZNIEJSZĄ METODĄ, KTÓRA UCHRONI PRZED ZACHOROWANIEM NA GRYPĘ

Szczepienia przeciw grypie szczególnie zaleca się:

- dzieciom
- kobietom ciężarnym
- osobom powyżej 50 roku życia
- osobom chorującym przewlekle na schorzenia:
  - układu oddechowego (w tym na astmę), układu sercowo-naczyniowego (z wyjątkiem nadciśnienia tętniczego), nerek, wątroby, układu nerwowego, układu krwiotwórczego, choroby metaboliczne (w tym cukrzycę)
  - pensjonariuszom domów opieki
  - osobom pracującym w dużych skupiskach ludzi

Szczepionkę przeciwko grypie najlepiej podawać co roku, jeszcze przed sezonem zachorowania na grypę (październik, listopad).

Szczepienie jest odpłatne.

Pacjenci przychodni Centrum mogą liczyć na specjalne rabaty cenowe, dotyczy to:

- pacjentów zadeklarowanych do poradni medycyny rodzinnej CMD;
- pacjentów powyżej 65 r.ż. oraz dla pacjentów chorujących przewlekle na CHUK; kardiologicznie, diabetologicznie, onkologicznie, pulmonologicznie;
- pacjentów – mieszkańców Siedlec – posiadających kartę programu „3+ Siedlecka Duża Rodzina";
- pacjentów – mieszkańców Łukowa – posiadających kartę programu „Rodzina Trzy Plus";
- pacjentów – mieszkańców Mińska Maz. – posiadających kartę programu „Rodzinny Mińsk";

Szczepienie można wykonać w przychodniach Centrum w godzinach pracy gabinetów zabiegowych.

Szczegółowych informacji udzielają pracownicy rejestracji przychodni.

Uwaga: Na szczepienia płatne (komercyjne) należy zgłosić się z zaświadczeniem od lekarza o zakwalifikowaniu do szczepienia (termin ważności zaświadczenia wynosi 24 godziny) lub skorzystać odpłatnie z kwalifikacji przez lekarza POZ na miejscu.

(Podstawa prawna: Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz. 1570))

USŁUGI LOGOPEDYCZNE W GARWOLINIE

PROFESJONALNA DIAGNOZA I TERAPIA ZABURZEŃ MOWY U DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH

W CENTRUM JUŻ OD WRZEŚNIA 2016

Na terenie przychodni pacjenci mogą skorzystać z usług

• KONSULTACJE LOGOPEDYCZNE •
dla pacjentów/rodziców/opiekunów na temat wątpliwości dotyczących stanu/rozwoju mowy, udzielanie porad

• DIAGNOZA LOGOPEDYCZNA (neurologopedyczna)
obejmuje: wywiad, obserwację i badanie logopedyczne właściwe; badanie z omówieniem diagnozy, wystawieniem diagnozy na piśmie i indywidualnym programem terapii

LOGOPEDA, AUDIOLOG, NEUROLOGOPEDA
Magdalena Klepacka
– mgr logopedii z audiologią

Przychodnia Centrum w Garwolinie
ul. Korczaka 35/3, tel. 25 740 10 36

Cennik usług jest dostępny w rejestracji przychodni.
Szczegóły zapisu w rejestracji przychodni.

TERAPIA **LOGOPEDYCZNA**

- **wady wymowy** (nieprawidłowe realizacje głosek)
- **proste opóźnienia rozwoju mowy** (bez stwierdzonej przyczyny neurologicznej)
- **dysglosje** (wady wymowy w związku z nieprawidłowo funkcjonującym obwodowym aparatem mowy np. krótkim wędzidełkiem podjęzykowym, wadami zgryzu)
- **zaburzenia mowy** (w tym wady wymowy) **w niedosłuchu i głuchocie**

TERAPIA **NEUROLOGOPEDYCZNA**

- **zaburzenia mowy w związku z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego** (alalia, niedokształcenie mowy o typie afazji, afazja dziecięca, afazja)
- **zaburzenia mowy w związku z uszkodzeniem obwodowego układu nerwowego** (dyzartria)
- **zaburzenia mowy w zespołach genetycznych** (np. w Zespole Downa)
- **zaburzenia mowy w całościowych zaburzeniach rozwoju** (Autyzm, Zespół Aspergera)
- **zaburzenia mowy w mózgowym porażeniu dziecięcym**
- **zaburzenia mowy w upośledzeniu umysłowym** (oligofazja)
- **zaburzenia płynności mówienia** (jąkanie, giełkot, bradylalia, tachylalia)

TERAPIA **LOGOPEDYCZNA/NEUROLOGOPEDYCZNA**
dla dzieci i dorosłych

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE – DLA ZDROWIA PACJENTÓW

*W Polsce zgłaszalność na badania profilaktyczne w kierunku **raka jelita grubego** jest na bardzo niskim poziomie, mimo, że codziennie na tę chorobę umiera 30 osób. Większość zachorowań na nowotwory złośliwe jelita grubego występuje po 50 roku życia, jednak ponad 75% zachorowań występuje u osób po 60 r. ż. Ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem.*

PRACOWNIA ENDOSKOPII Centrum MD zaprasza pacjentów do udziału w **PROGRAMIE BADAŃ PRZESIEWOWYCH RAKA JELITA GRUBEGO** w systemie oportunistycznym

Miejsce realizacji programu:

- Przychodnia w Siedlcach, ul. Ks. Niedziałka 14
- Przychodnia „DĄBRÓWKA w Mińsku Mazowieckim, ul. Dąbrówki 52

Zapisy i informacje – tel. 25 633 35 55

JAKIM PACJENTOM DEDYKOWANY JEST PROGRAM?

- **Osobom w wieku 50–65 lat**, niezależnie od wywiadu rodzinnego
- **Osobom w wieku 40–49 lat,** które mają krewnego pierwszego stopnia z rozpoznanym **rakiem jelita grubego**
- **Osobom w wieku 25–49 lat z rodzin z zespołem Lyncha** (z dziedzicznym rakiem jelita grubego niezwiązanym z polipowatością).
  W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej. Członkowie takiej rodziny powinni mieć powtarzane badanie kolonoskopii co 2-3 lata, chyba, że badanie genetyczne wskaże, że u danej osoby nie ma mutacji genetycznych i że dana osoba może być zwolniona z wykonywania kontrolnych (nadzorczych) kolonoskopii.

PAMIĘTAJMY:

wykrycie nowotworu we wczesnej fazie rozwoju pozwala na całkowite jego wyleczenie.

KRYTERIA WYŁĄCZENIA

Z programu **nie mogą** skorzystać pacjenci, którzy:

- posiadają już objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego;
- wykonali kolonoskopię w ostatnich 10 latach (poza pacjentami z zespołem Lyncha).

ZAPYTAJ SWOJEGO LEKARZA RODZINNEGO

Kandydaci do badań są identyfikowani przez lekarzy rodzinnych lub lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy oceniają, czy dana osoba kwalifikuje się do badania na podstawie ankiety.

ZNIECZULENIE / SEDACJA

W ramach kontraktu istnieje możliwość wykonania badania kolonoskopii w sedacji/znieczuleniu, szczególnie dla pacjentów:

- osoby po przebytych rozległych operacjach w obrębie jamy brzusznej, zwłaszcza operacjach ginekologicznych, w tym cięciach cesarskich i operacjach będących wynikiem powikłań medycznych;
- osoby po niepełnych lub bardzo bolesnych badaniach endoskopowych jelita grubego w przeszłości;
- osoby zgłaszające duży lęk przed wykonaniem badania.

***Rak płuc** atakuje bez ostrzeżenia, rozwija się powoli, nie daje żadnych objawów. Główną przyczyną rozwoju tej choroby jest palenie papierosów. W Polsce corocznie na raka płuc zapada około 20 tys. osób.*

Palisz papierosy? Jesteś nałogowym palaczem?** Znajdujesz się w grupie osób z ryzykiem zachorowania na raka płuc. Dotyczy to również biernych palaczy. **Czas zadbać o własne zdrowie i swoich najbliższych.

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ Centrum MD we współpracy z **Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc** zaprasza pacjentów do wykonania badania **TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ NISKODAWKOWEJ PŁUC**

Miejsce realizacji programu:

- Przychodnia „DĄBRÓWKA w Mińsku Mazowieckim, ul. Dąbrówki 52

Zapisy i informacje – tel. 25 633 35 55

JAKIM PACJENTOM DEDYKOWANY JEST PROGRAM?

- **Osobom w wieku 50–70 lat**
- **Osobom zamieszkałym na terenie** – **miasta Siedlce**, powiatów – sokołowskiego, garwolińskiego, węgrowskiego, otwockiego, wyszkowskiego (adres zamieszkania, a nie zameldowania)

oraz pacjentom, którzy spełniają jeden z poniższych warunków:

- **palenie papierosów minimum 1 paczkę dziennie przez 20 lat** (20 paczkolat) lub wymiennie innych produktów tytoniowych, palenie w przeszłości przez 20 lat (20 paczkolat);
- **narażenie na ekspozycję czynników rakotwórczych** (azbest, radon, uran, arszenik, beryl, produkty przemiany węgla kamiennego)
- niezależnie od wieku ze wskaźnikiem odsetkowym EFV1<70% wartości należnych
- **nowotwór płuc w rodzinie**

KRYTERIA WYŁĄCZENIA

- zachorowanie na choroby płuc w przeciągu ostatnich pięciu lat
- wykonane badania tomografii komputerowej

Kandydaci do badań kierowani są na podstawie skierowania. Skierowanie do badania wydaje lekarz rodzinny, ale nie musi być to lekarz, do którego pacjent jest zadeklarowany.

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA W CENTRUM

Pacjenci mogą już wykonywać badania
TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ
w przychodni Centrum „DĄBRÓWKA”
w Mińsku Mazowieckim (ul. Dąbrówki 52).

Zapisy: 25 633 35 55

Badanie TK z podaniem kontrastu lub bez.
Dodatkowo pacjenci będą mieli możliwość skorzystania z badań w pakietach.

Szczegółowy wykaz badań wraz z cenami jest umieszczony na stronie internetowej www.centrum.med.pl

Zapewniamy konkurencyjne ceny i szybkie terminy badań.

W pracowni będą wykonywane m.in.

- TK głowy,
- TK szyi,
- TK klatki piersiowej,
- TK jamy brzusznej,
- TK kończyny górnej,
- TK kręgosłupa szyjnego,
- TK kręgosłupa piersiowego,
- TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego,
- TK angiografia.

Tomografia komputerowa
pozwala na precyzyjną diagnostykę ciała człowieka, wykorzystując przy tym **promieniowanie rentgenowskie**, które ma zdolność przenikania przez organizm, umożliwiając zobrazowanie jego wnętrza.

PRZYZWOLENIE NA OSZUSTWO

Przez szereg ostatnich lat zarówno przedstawiciele władzy ustawodawczej i wykonawczej, jak i organa ścigania bagatelizowały nieprawidłowości narastające w obrocie lekami. Dziś zbieramy tego żniwo. Jest to między innymi łamanie prawa w kwestii sprzedaży leków przez osoby nieuprawnione, przez internetowe portale i sklepy, które wręcz szczycą się tym faktem. I sprzedają bez recepty leki, które powinny być wydawane z aptek jedynie na jej podstawie. A państwo i organa powołane do ścigania przestępstw nie reagują.

> Internet pełen jest witryn sklepów, które aptekami nie są, a jednak prowadzą sprzedaż leków. Internauci najczęściej nie wiedzą, że mają do czynienia z podmiotem nieuprawnionym do takiej działalności, ewidentnie łamiącym prawo.

Z badań Federacji Konsumentów wynika, że 8,4 proc. respondentów kupuje leki w internecie. Można rzec, że to niewiele, raptem 8 osób na 100, ale to spore uproszczenie, fałszywy obraz. Po pierwsze – wciąż nie wszyscy Polacy korzystają z internetu. Po drugie – internet to raczej domena osób młodych, ewentualnie w średnim wieku, a więc tych, które statystycznie są zdrowsze, rzadziej chorują, obiektywnie potrzebują więc mniejszej ilości leków. W tym kontekście to 8 proc. jawi się już zdecydowanie inaczej; częste kupowanie leków przez osoby młode oznaczać może, że są grupą szczególnie zagrożoną ich nadużywaniem lub już ich nadużywającą. Nie jest to dobra prognoza na przyszłość i dla nich samych, i dla ich bliskich, i dla państwa. Po trzecie – z uwagi na koszty przesyłki zakupy internetowe kalkulujemy raczej tak, by zminimalizować ten koszt. Najczęściej staramy się po prostu kupić jednorazowo więcej towarów, by zyskać prawo do darmowej przesyłki. Jeśli tak samo postępujemy, nabywając leki przez internet, a trudno przyjąć, że akurat w tej sytuacji stajemy się rozrzutni, nasze internetowe zakupy leków nie ograniczają się do jednego opakowania tabletek przeciwbólowych, ale są znacznie większe. Dane, że przez internet zamawia leki raz w tygodniu albo częściej tylko 2 proc. Polaków, kolejne 4 proc. dokonuje takich zakupów raz na dwa tygodnie, a 11 proc. raz na miesiąc, wcale nie muszą więc oznaczać, że kupujemy w sieci stosunkowo niewiele leków.

Ponadto internetowe zakupy leków otacza więcej tajemnic. Pytanie o sklep internetowy, jak to zrobiła Federacja Konsumentów, nie daje bowiem odpowiedzi na pytanie, gdzie tak naprawdę dokonujemy zakupów? Czy w internetowych aptekach, zgodnie z prawem jedynych placówkach mających prawo do handlowania lekami przez internet, czy w sklepach, którym nie wolno prowadzić takiej działalności? A to rodzi kolejne pytanie – co tak naprawdę kupujemy w internecie? Leki, które zamawiamy, czy produkty przypominające je jedynie wyglądem? I dalej – czy te podrobione są niegroźne dla naszego zdrowia i życia, bo nie zawierają żadnych szkodliwych substancji, czy ich zażycie stanowi wielkie ryzyko?

OSZUŚCI NIE PRÓŻNUJĄ

Farmaceuci nie bez powodu biją na alarm, bo internet pełen jest witryn sklepów, które aptekami nie są, a jednak

prowadzą sprzedaż leków. Internauci nie muszą tego wiedzieć i najczęściej nie wiedzą, że mają do czynienia z podmiotem nieuprawnionym do takiej działalności, ewidentnie łamiącym prawo. A to przecież nie jedyny problem związany z internetową sprzedażą leków. Co innego bowiem handel dostępnymi bez recepty lekami na gardło czy ból głowy, co innego – lekami na receptę. A takich ofert jest w internecie coraz więcej.

NIE MASZ RECEPTY? NIE SZKODZI

Kilka lat temu osoby sprzedające leki na receptę zaczynały swą działalność nieśmiało, wrzucając na różnych forach internetowych hasła typu: „Sprzedam dyskretnie leki nasenne, uspokajające, przeciwbólowe…". Dziś całkiem śmiało na różnych portalach internetowych umieszczają długie listy leków, które nigdy nie powinny być dostępne poza aptekami; jest w nich mnóstwo leków na receptę. Jest nawet strona www.leki-na-recepte-bez-recepty.com, która koncentruje się na sprzedaży leków na receptę bez recepty, jak sama jej nazwa wskazuje. Zachęca do korzystania ze swoich usług: „Potrzebujesz leków na receptę? Lekarz nie chce przepisać?" i dodaje, że internauta dobrze trafił, bo dzięki tej stronie zaspokoi swe potrzeby. Bez wymaganej recepty otrzyma leki nasenne, antykoncepcyjne, antydepresanty, poronne, anaboliki…

PO TRZYKROĆ ZŁAMANE PRAWO

– To skandal i kpina z prawa, które naruszone jest co najmniej trzykrotnie. Pierwszy raz, bo sprzedaż leków na receptę jest dozwolona wyłącznie w przypadku, gdy lek jest zaordynowany przez lekarza. Drugi raz, bo skierowana do publiczności reklama leków na receptę jest zabroniona. Po trzecie, bo sprzedaż wysyłkowa leków przez internet może być prowadzona wyłącznie przez autoryzowane przez nadzór farmaceutyczny apteki – wylicza Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, była prezes ORA w Łodzi. – Biję na alarm, ponieważ na naszych oczach odbywa się jawne łamanie prawa. Jako farmaceutka jestem przerażona, ponieważ zdaję sobie sprawę, jak duże szkody dla organizmu człowieka wynikają z samowolnego przyjmowania leków na receptę. Wzywam wszystkie organy i instytucje państwa odpowiedzialne za bezpieczeństwo zdrowotne oraz nadzór nad przestrzeganiem prawa do wydania walki temu kwitnącemu, jak oceniam na podstawie własnej analizy internetu, nielegalnemu handlowi lekami. Ten proceder jest nie mniej groźny dla zdrowia publicznego jak handel dopalaczami i powinien być zwalczany tak samo bezwzględnie.
Elżbieta Piotrowska-Rutkowska dodaje też, że już raz składała zgłoszenie do prokuratury w podobnej sprawie. Chodziło o portal, na którym leki były i są dostępne obok dziesiątków innych produktów. Prokuratura, mimo zgłoszenia otrzymanego z Izby, nie zajęła się jednak sprawą. – Oczekuję, że organa ścigania, które powzięły wiedzę o prowadzeniu nielegalnego handlu lekami, jak to miało miejsce w przypadku złożenia zawiadomienia do prokuratury przez OIA w Łodzi, przejmą inicjatywę i nie będą odmawiały działania, zasłaniając się proceduralnymi powodami. Jeżeli prawo krępuje prokuraturze lub policji ręce, to należy prawo zmienić i tego oczekuję od sejmu – podkreśla.
Poza oczywistym i wyjątkowo bezczelnym łamaniem prawa, poza narażaniem na poważne ryzyko, na utratę zdrowia lub życia konkretnych osób – klientów tej strony, mamy w jej przypadku do czynienia z jeszcze jednym problemem. Otwartego i agresywnego dezawuowania pozycji lekarza i farmaceuty w procesie leczenia, bo skoro każdy internauta jest w stanie sam się zdiagnozować i zaordynować sobie leki, to lekarze oraz farmaceuci stają się jedynie kłopotem, barierą na drodze do uzyskania leku. To niebezpieczny sposób rozumowania, nie tylko dla zdrowia i życia konkretnych osób, ale także z punktu widzenia zdrowia publicznego.

NIKT TEGO NIE ŚCIGA

Przez szereg ostatnich lat zarówno przedstawiciele władzy ustawodawczej i wykonawczej, jak i organa ścigania bagatelizowały nieprawidłowości narastające w obrocie lekami. To, co dzieje się na pozbawionych jakiejkolwiek kontroli stronach internetowych, na których przy minimalnym wysiłku można tak naprawdę kupić każdy medykament, to najlepszy dowód na efekt tych zaniedbań. Najgorsze jest jednak to, że państwo i jego organa powołane do ścigania przestępstw często nadal nie reagują, nawet gdy otrzymują tego typu zgłoszenia, lub działają nieskutecznie.

Małgorzata Grosman

Kilka lat temu osoby sprzedające leki na receptę zaczynały swoją działalność nieśmiało, wrzucając na różnych forach internetowych hasła typu: „Sprzedam dyskretnie", dziś na portalach umieszczają długie listy leków, które nigdy nie powinny być dostępne poza aptekami.

(Źródło: „Magazyn Aptekarski", wydanie 01/2016)

ZDANIEM EKSPERTA

Aleksandra Puskarz-Kusa
radca prawny, Dyrektor Biura Obsługi Prawnej Grupy Kapitałowej NEUCA

Sprzedaż leków przez internet mogą zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa prowadzić wyłącznie apteki posiadające odpowiednie zezwolenie. Jednak nawet w takich aptekach internetowych nie jest możliwa sprzedaż leków wydawanych na receptę. W przypadku osób nieposiadających zezwolenia na prowadzenie apteki, które prowadzą handel środkami leczniczym w Polsce, jest to przestępstwo ścigane w urzędu – każdy, kto zauważy naruszenie prawa, ma obowiązek zgłosić ten fakt do organów ścigania. Przedmiotowe przestępstwo w zależności od okoliczności jego popełnienia jest zagrożone karą grzywny, ograniczenia lub pozbawienia wolności do lat 2. Jeżeli zaś w wyniku popełnienia ww. przestępstwa powstanie zagrożenie zdrowia lub życia danej osoby, konsekwencje prawne takiego czynu są o wiele poważniejsze – włącznie z najostrzejszymi karami określonymi w Kodeksie Karnym.

Higienizacja

jako **forma profilaktyki** w chorobach zębów i przyzębia

Nawet najbardziej staranne i regularne zabiegi higieniczne wykonywane w domu nie uchronią nas przed powstawaniem osadu i/lub kamienia nazębnego. Dlatego tak ważne jest, aby systematycznie odwiedzać swojego stomatologa i wykonywać ***higienizację jamy ustnej.*** *Co kryje się pod tym pojęciem i dlaczego jest to równie ważne jak leczenie ubytków próchnicowych?*

Pod pojęciem **higienizacji** kryją się zabiegi z zakresu profilaktyki stomatologicznej mające na celu usunięcie wszelkich złogów odkładających się na zębach oraz zabiegi wzmacniające powierzchnię zębów po usunięciu tych złogów. Pierwszym etapem higienizacji jest **usunięcie kamienia (skaling)**, drugim **usunięcie osadu (piaskowanie)**, trzecim **polerowanie (polishing)** a ostatnim **fluoryzacja.**

1 SKALING

Zabieg wykonuje się urządzeniem ultradźwiękowym, emitującym drgania, które powodują rozkruszanie kamienia i jego wypłukiwanie strumieniem wody. Skaling jest zabiegiem bezbolesnym, choć u niektórych pacjentów może wywoływać dyskomfort, który lekarz niweluje znieczuleniem miejscowym. Czasem zdarza się również, że po zabiegu dziąsła krwawią. Objaw ten przy właściwej higienie szybko ustępuje.

2 PIASKOWANIE

Piaskowanie jest bardzo dobrym uzupełnieniem skalingu. Podczas piaskowania spray wodny dwuwęglanu sodu jest rozpylany pod ciśnieniem, usuwając zupełnie bezboleśnie osad. Wielkość drobinek „piasku" jest precyzyjnie dobrana, więc usuwają one osad, nie uszkadzając w żaden sposób szkliwa. Piaskowanie zalecane jest osobom noszącym aparaty ortodontyczne, pacjentom ze stłoczeniami zębów, osobom palącym papierosy, pijącym dużo kawy i herbaty.

3 POLISHING

Zabieg polerowania wykonywany jest po skalingu i piaskowaniu. Polega on na oczyszczaniu specjalną pastą o właściwościach ściernych i ma na celu zapobieżenie ponownemu osadzania się złogów nazębnych. Polishing jest bezbolesnym i trwającym kilkanaście minut zabiegiem. Czasami wykonywany jest zamiast piaskowania w tzw. higienizacji chirurgicznej, przygotowującej usta pacjenta do zabiegów implantacji, gdzie użycie „piasku" mogącego podrażnić dziąsła jest niewskazane.

4 FLUORYZACJA

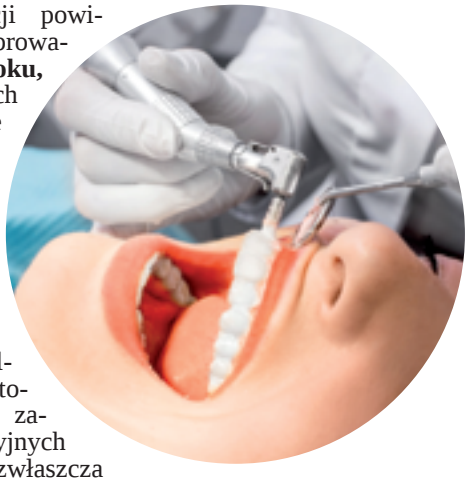
Ostatnim etapem higienizacji jest profesjonalna fluoryzacja kontaktowa. Polega ona na nałożeniu na wszystkie powierzchnie zębów preparatu o wysokim stężeniu fluoru w celu ponownej mineralizacji tkanek zęba. Zabieg jest bezbolesny i trwa zaledwie kilka minut. Lekarz zaleci powstrzymanie się od jedzenia i picia przez minimum 1 godzinę a przez dobę unikania bardzo gorących lub kwaśnych pokarmów i napojów. Nie należy również czyścić przestrzeni międzyzębowych nićmi dentystycznymi przez 24 godziny. Fluoryzacja powinna być wykonywana przynajmniej raz w roku, jeśli jednak pacjent ma większą podatność na próchnicę, zabieg wykonuje się częściej.

Dlaczego wszystkie powyższe zabiegi są tak ważne dla zachowania pięknego i zdrowego uśmiechu?

Zabiegi higienizacji mają na celu **poprawę estetyki,** ponieważ **przywracają naturalną przezierność zębów.** Na estetyce się jednak ważność tych zabiegów się nie kończy. Higienizacja ma na celu **zmniejszenie ilości bakterii chorobotwórczych w jamie ustnej, usunięcie płytki nazębnej i kamienia** a fluoryzacja **zniwelowanie szkód wywołanych złogami nazębnymi.** Bakterie są główną przyczyną (poza predyspozycjami genetycznymi, wadami zgryzu, brakami zębowymi, nieprawidłowo wykonanymi wypełnieniami i uzupełnieniami protetycznymi, czasowymi zmianami hormonalnymi, jak ciąża, dojrzewanie, menstruacja) chorób przyzębia. Niewłaściwa, niestaranna lub nieregularna higiena w domu powoduje, że **bakterie tworzą coraz bardziej obfitą płytkę nazębną,** która mineralizuje, zamieniając się w kamień nazębny. Nieusuwanie kamienia nazębnego prowadzi do:

- demineralizacji szkliwa i próchnicy
- zapalenia dziąseł
- zapalenia tkanek przyzębia

Pierwszym objawem stanu zapalnego dziąsła jest jego **krwawienie,** a w dalszej kolejności dochodzi do **niszczenia tkanek utrzymujących ząb w kości,** prowadzi do jego rozchwiania i utraty. Objawami poważnych zmian patologicznych w przyzębiu są również **krwawienia dziąseł podczas żucia, obrzęk i zaczerwienienie tkanek; reakcje zębów na pokarmy kwaśne lub zimne, powstawanie szpar między zębami** lub tzw. czarnych trójkątów, **przemieszczanie się zębów** i **nieprzyjemny zapach z ust.** Którykolwiek z tych objawów powinien skłonić pacjenta do udania się na wizytę kontrolną.



Zabieg higienizacji powinien być przeprowadzony **co pół roku,** choć u niektórych pacjentów istnieje konieczność wykonania go nawet co 3 miesiące, zależy to od tempa tworzenia się płytki bakteryjnej. Częstotliwość tego zabiegu ustala indywidualnie lekarz stomatolog. Cykliczność zabiegów higienizacyjnych jest bardzo ważna zwłaszcza u tych pacjentów, u których jest już zaobserwowana choroba przyzębia. Dla takich osób istotne jest, aby utrzymać przyzębie w dobrym stanie higienicznym, gdyż wtedy tkanki utrzymujące ząb w kości są bardziej odporne na infekcje bakteryjne a to z kolei jest niezbędnym warunkiem wyleczenia parodontozy.

lek. Joanna Murawska
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

Czego oczy nie widzą...

Rozmowa z **lek. Maciejem Jochemczykiem**
okulistą z CMD w Mińsku Mazowieckim

Panie doktorze, jak długo pacjenci z Mińska i okolic muszą czekać na wizytę do okulisty?

Myślę, że sytuacja jest podobna jak w innych częściach województwa mazowieckiego. Wszystko zależy od tego, czy pacjent chciałby skorzystać z wizyty w ramach NFZ, prywatnie czy też korzystając z wykupionego pakietu medycznego w firmach ubezpieczeniowych. Niestety, na planową wizytę w ramach państwowej ochrony zdrowotnej czeka się najdłużej.

Nowe przepisy miały skrócić kolejki do specjalisty, ale nic się nie zmieniło…

W tej chwili, aby pacjent mógł zostać przyjęty do poradni okulistycznej w ramach NFZ, musi posiadać skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Jeżeli sprawa jest nagła, np. ciało obce w oku, zapalenie oczu, ból gałki ocznej, a pacjent posiada skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu w trybie pilnym, to taki pacjent powinien zostać przyjęty w dniu zgłoszenia. Jeżeli posiada skierowanie w trybie planowym musi się liczyć z kilkumiesięcznym oczekiwaniem. Oczywiście mówimy tu tylko o pacjentach chcących skorzystać z wizyty w ramach NFZ. Jeżeli pacjent nie ma skierowania, a coś nagłego się dzieje z okiem, powinien udać się na ostry dyżur okulistyczny lub skorzystać z alternatywnej ścieżki przyjęcia (wizyta prywatna, wykupione pakiety medyczne w firmach ubezpieczeniowych).

Z jakimi problemami najczęściej zgłaszają się do Pana pacjenci i czy wszystkim jest Pan w stanie zaradzić podczas jednej wizyty?

Najczęstszą skargą zgłaszaną przez pacjenta w gabinecie jest pogorszenie widzenia. Jeżeli jest to tylko wada wzroku czy też pogorszenie widzenia do bliży po 40 roku życia, to po kompleksowym przebadaniu oczu, pacjentowi wystarcza jedna wizyta. Jeżeli sprawa jest poważniejsza, to będą potrzebne kolejne wizyty.

Kiedy powinniśmy pomyśleć o wizycie u specjalisty?

Objawy, które winny nas zaniepokoić i zmusić do wizyty u okulisty, to: pogorszenie widzenia, przekrwienie oczu, szeroko pojęty dyskomfort oczu, czyli np. ból, łzawienie czy swędzenie, „efekty błyskowe", nagłe pojawienie „mętów", plama przed okiem, gorsze widzenie barw. Są też jednostki chorobowe, jak jaskra czy retinopatia cukrzycowa, które często mogą nie dawać na początku żadnych objawów, a pacjent zgłasza się, gdy jest zaawansowany proces chorobowy.

Panie doktorze, wspomniał Pan o jaskrze. Co jest przyczyną rosnącej liczby zachorowań na jaskrę, zaćmę czy też zwyrodnienie plamki żółtej, na które cierpią głównie starsi Polacy?

Starzenie się organizmu jest nieodłącznie związane z miażdżycą czy też z chorobami metabolicznymi, np. cukrzycą. Średnia długość życia jest coraz większa, a z wiekiem w organizmie spadają mechanizmy obronne, szczególnie te odpowiadające za chronienie nas przed „wolnymi rodnikami", czyli wysokoenergetycznymi cząstkami. Oko jest specyficznym narządem. Z jednej strony wpadają do niego cząstki światła (fotony), a z drugiej przez błonę naczyniową oka w naczyniach krwionośnych przepływa bardzo duża ilość cząstek tlenu, dlatego istnieją dogodne warunki do tworzenia w tym miejscu „wolnych rodników". Z wiekiem spadają mechanizmy ochronne, które „zmiatają" (utylizują) te wysoce energetyczne cząstki mające wpływ na zmianę kodu DNA zgromadzonego w komórkach organizmu.

Czy możemy poprzez modyfikację diety wyeliminować ryzyko wystąpienia problemów ze wzrokiem?

Rzeczywiście to, co spożywamy, w jakimś stopniu wpływa na jakość widzenia. Zaleca się spożywanie dużej ilości tzw. zielonych warzyw, np. szpinaku, brokułów, które zawierają dużo związków zapewniających utylizację wolnych rodników.

Reasumując, co najbardziej szkodzi naszym oczom?

Promieniowanie jonizujące, niektóre leki np. sterydy.

Kiedy oczy najlepiej odpoczywają?

Kiedy śpimy i są zamknięte powieki, albo w czasie aktywności, kiedy patrzymy w dal. Długotrwałe przebywanie w pomieszczeniach, np. przy komputerze, jest jednym z czynników ryzyka powstawania wad wzroku.

Z pewnością ma Pan wielu małych pacjentów. Jakie wady wzroku najczęściej występują u dzieci i jaka jest ich etiologia?

Zmorą jest skurcz akomodacji, czyli czynnościowa krótkowzroczność, ustępująca po zaprzestaniu intensywnej pracy do bliży. Właściwie leczenie tego stanu polega na higienie wzroku, czyli dozowaniu pracy do bliży. Krótkowzroczność utrwalona się nie cofnie i wymaga korekcji okularowej, chyba że pacjent przejdzie zabieg laserowej korekcji wady wzroku. W tym przypadku usuwa się wadę wzroku, natomiast nie usuwa się pewnych predyspozycji oka krótkowzrocznego do niektórych chorób. Częściej krótkowidz cierpi na jaskrę czy też odwarstwienie siatkówki.

Od którego roku życia dziecko może nosić okulary?

Jeżeli dziecko nie ma dużej wady związanej np. z pooperacyjnym brakiem soczewki, to zwykle może nosić szkła od 2 roku życia.

W Polsce nie ma, niestety, programu przesiewowych badań okulistycznych. Jak sami możemy zadbać o oczy naszych dzieci?

Zawsze powinno skłonić nas, by udać się na konsultację do okulisty zezowanie dziecka, mrużenie oczu, podchodzenie do ekranu telewizora, rysowanie z bardzo bliskiej odległości, no i oczywiście skargi dziecka na gorsze widzenie.

Rozmawiała
Monika Mikołajczuk

lek. Maciej Jochemczyk
okulista
Poradnia okulistyczna
Przychodnia Centrum w Mińsku Maz.
ul. Piłsudskiego 42a

„Dobry lekarz kieruje się dobrem”

Rozmowa z **Jadwigą Kłapą-Zarecką**
lekarzem rodzinnym w przychodni w Strachówce

Pani doktor, z pewnością często słyszy Pani opinie pacjentów: O, to jest dobry lekarz, a tamten niekoniecznie… Co to znaczy być dobrym lekarzem?

O jaaa, trudne pytanie! Dobry lekarz nie traci wiary, gdy upada, podnosi się, kieruje się dobrem i zmierza w stronę dobra. Nie ma ludzi idealnych, ale są ludzie dążący do ideałów.

Od czego głównie zależy powodzenie terapii, pomijając medyczne aspekty trafionego leczenia?

Od wielu, wielu czynników. Po pierwsze tych po stronie Pacjenta, czyli np. jego woli, nastawienia, jego rodziny, przyjaciół. Kolejna grupa czynników to wszystko, co związane jest z lekarzem: jego podejście do Pacjenta, umiejętna współpraca z zespołem Przychodni. Trzecia grupa to ta, na którą po ludzku nie mamy wpływu: dostępność innych specjalistów, leków i procedur, sprawność poszczególnych jednostek na szlaku diagnostyki, elastyczność instytucji państwowych, itd...

W czym zatem tkwi tajemnica zdrowienia?

Nie zastanawiałam się nigdy nad zdrowieniem w tym kontekście! Hmmm. Zdrowienie to proces, na pewno. Często uwieńczone przewidywalnym sukcesem, czasem przynosi rozczarowanie, gdy choroba nawraca. To wyjątkowy czas dla wielu ludzi: jedni czekają w milczeniu, inni otwierają się na nową inną rzeczywistość. Samo słowo zdrowienie ma w moim odczuciu dobry wydźwięk, jakby prowadziło do uzdrowienia. A dla mnie, siłą uzdrawiającą jest Bóg. O, odkryłam tajemnicę!

Czy zgadza się Pani ze mną, że najpierw lekarz powinien dotknąć duszy pacjenta, a potem jego ciała?

Jeśli tylko to możliwe, Pacjent wyraża taką wolę, oczywiście, że tak! To podstawa. Niestety, istnieją sytuacje, w której Pacjenci z góry zakładają naszą złą wolę, okazują nam niechęć, brak zaufania, czasem pogardę, czasem chcą nas oszukać... Trudno przebić się przez taki mur, trudno odbudować zaufanie.

„Nie umiem żyć bez pracy”

Rozmowa z **Ewą Mikulską**
pielęgniarką w przychodni w Strachówce

Jak na przestrzeni ostatnich lat zmienił się zawód pielęgniarki, jakim wyzwaniom musi Pani dzisiaj sprostać?

W dzisiejszych czasach pielęgniarka to nadal osoba sprawująca opiekę nad podległymi jej pacjentami. Dotyczy to zarówno opieki pielęgnacyjnej, leczniczej, rehabilitacyjnej, jak i diagnostycznej. Jej obowiązki to przede wszystkim dbanie o komfort pacjentów, pomoc w wielu czynnościach, wykonywanie badań, pomiarów, zleceń lekarskich. Wraz z rozwojem medycyny, nowoczesnej aparatury, procedur, wprowadzaniu nowych technik w każdej jej dziedzinie, od pielęgniarki wymaga się znajomości i stosowania wprowadzanych standardów. W konsekwencji tego konieczne jest rozwijanie swoich umiejętności, doszkalanie, podnoszenie kwalifikacji przez specjalizacje.

Jak liczne grono pacjentów obsługuje przychodnia w Strachówce?

Podlegają nam 22 miejscowości. Zdeklarowanych jest 2043 pacjentów. Opiekę nad nimi sprawuje dwóch lekarzy POZ, lekarz stomatolog w pełnym zakresie. Raz w miesiącu przyjmuje kardiolog i ginekolog.

Jakie usługi medyczne wykonywane są na miejscu ?

Rodzaje badań, które wykonujemy na miejscu, to: EKG, pobieranie materiały biologicznego na badania laboratoryjne, cytologia, USG macicy i piersi, w ramach programu profilaktycznego na mammografię pacjentki dowożone są do pobliskiej placówki Centrum w Mińsku Mazowieckim firmowym busem. Gabinet stomatologiczny zapewnia szybką pomoc w nagłych przypadkach, oferuje profesjonalne leczenie stomatologiczne oraz wykonuje protezy zębowe.

Co, według Pani, usprawniłoby pracę przychodni?

Na pewno zwiększenie personelu medycznego oraz dostępności do szerszego grona lekarzy specjalistów z innych dziedzin, jak i wykonywanie badań diagnostycznych, takich jak usg jamy brzusznej i tarczycy.

Jak się Pani wydaje, co jest miarą zadowolenia pacjenta? Jak utrzymać zaufanie pacjentów do służby zdrowia?

Miarą zadowolenia pacjenta jest „dostępność” do pomocy, której oczekuje. Zadowolony pacjent to taki, który nie musi czekać w kolejce, wie, że jest pod dobrą opieką lekarską i pielęgniarską, który nie musi przemieszczać się po odległych placówkach w poszukiwaniu specjalisty na jego bolączki. Zaufanie pacjenta zdobywa się i utrzymuje przez spełnienie jego oczekiwań, ułatwienie mu procesu leczenia i szybkiego wyzdrowienia.

Czy kiedykolwiek w swoim życiu miała Pani chwile zwątpienia w to, co robi?

W każdej pracy można mieć chwile zwątpienia. Pracownicy przychodni, pielęgniarka, lekarze, osoba sprzątająca, rejestratorka, wszyscy ci ludzie spotykają codziennie inne osoby, inne charaktery…Pacjenci oczekują natychmiastowej pomocy, często są zdenerwowani i rozżaleni, tak jakby to pani w rejestracji była winna chorobie. A my nie możemy niczego przyspieszyć. Współczucie i empatia schodzi na dalszy plan. I takie sytuacje się powtarzają, częściej lub rzadziej, różne pretensje, ponieważ terminy na badania i do lekarzy specjalistów są odległe. Z drugiej strony są pacjenci, którzy dziękują za każdą drobnostkę, uśmiechają się i życząc miłego dnia. U każdego z tych pacjentów, wcześniej czy później, widać efekt wspólnej pracy całego personelu, a ten efekt przynosi największą satysfakcję i odsuwa w kąt chwile zwątpienia.

Co dla Pani jest w tej pracy najważniejsze?

Nigdy nie wyobrażałam sobie, że mogłabym pracować cały dzień za biurkiem, wertować dokumenty, bez kontaktu z ludźmi, w stałej pozycji i ciszy. Dla mnie ważne jest to, że każdy dzień przynosi coś innego, jest dynamiczny, inni ludzie, inne problemy, z którymi muszę się zmagać. Dzięki temu nabieram doświadczenia.

„Wspólnymi siłami można wiele osiągnąć”

Rozmowa z **Piotrem Orzechowskim**
wójtem gminy Strachówka

Jak Pana zdrowie, panie wójcie?

Moje zdrowie oceniam dobrze, choć czasem odczuwam oznaki przemęczenia i długotrwałego stresu związanego z moją pracą. Najlepszą metodą odpoczynku jest wtedy sport bądź weekendowy wyjazd z rodziną. Staram się też zdrowo odżywiać produktami nisko przetworzonymi. Niestety, często bywa, że wychodzę z domu bez śniadania, w ciągu dnia nie ma czasu na posiłki, więc spożywam obfite kolacje, co nie jest najlepsze dla zdrowia.

Jak Pan ocenia działalność CENTRUM MD, które otworzyło filię przychodni w Strachówce?

Obecnie, jak i inni mieszkańcy gminy, korzystam z cyklu badań w ramach bilansu, które zorganizowało CMD w swoich placówkach w Mińsku Mazowieckim. Z tego, co wiem, mieszkańcy chwalą sobie tego typu usługi oraz są zadowoleni z dostępu do wszelakich specjalistów.

W jaki sposób gmina włącza się w akcje prozdrowotne, organizowane przez przychodnię?

Na ile to możliwe staramy się pomagać w akcjach prozdrowotnych organizowanych przez CMD poprzez nagłaśnianie profilaktycznych badań. Ostatnio wszystkie dzieciaki z przedszkola i nauczania wczesnoszkolnego miały wizytę u stomatologa, który badał ich stan uzębienia. Takie akcje są potrzebne, bo rodzice nie dostrzegają problemów u swoich dzieci, a z czasem problem narasta, więc trzeba wcześnie reagować.

Jakie są Pana priorytety, jeśli chodzi o zdrowie mieszkańców gminy?

Obserwuję, że wraz z powstaniem nowego ośrodka zdrowia przybywa pacjentów. Rozmawialiśmy z radnymi, że przydałoby się w naszej gminie utworzyć opiekę rehabilitacyjną, by nasi mieszkańcy mogli korzystać z niej na miejscu. Wiem, że na tego typu usługi dla pacjentów ciężko o kontrakt w NFZ. Mam nadzieję, że z czasem i z tym problemem CMD się upora i w partnerstwie z gminą Strachówka uda się nam coś stworzyć. Jak na razie musimy postawić na profilaktykę, zapobiegać, a nie tylko leczyć. Jak pokazał konkurs „Zdrowa Gmina”, w którym zajęliśmy II miejsce w kraju, dzięki dobrej współpracy CMD z gminą można wiele osiągnąć.

Rozmawiała: **Monika Mikołajczuk**

Czekolada

żywieniowy grzech czy **dobrodziejstwo** dla naszego ciała?

Dzisiaj nie wyobrażamy sobie bez niej życia – kto z nas odmówi poczęstowania się imieninowym cukierkiem czekoladowym albo nie ochłodzi się w upalny letni dzień gałką lodów czekoladowych? Utarł się pogląd, że czekolada jest niezdrowa – w końcu jest słodyczem, a więc psuje zęby i niekorzystnie wpływa na sylwetkę. Należy więc maksymalnie ograniczyć jej spożycie i pozwalać sobie na nią tylko od święta. Czy aby na pewno?

Krótka historia czekolady

Mleczna, gorzka, deserowa, biała, pitna, z bakaliami, z nadzieniem, a nawet z chili – ze sklepowych półek kusi nas wiele rodzajów czekolady. Co więcej, czekolady używa się także do produkcji polew, ciast, pączków, lodów, deserów, kaw smakowych, pralin, cukierków, dań obiadowych, a nawet kosmetyków. Świat już dawno oszalał na punkcie tego kakaowego przysmaku – konkretnie od ok. 3000 lat p.n.e., kiedy Olmekowie – starożytny lud żyjący w Zatoce Meksykańskiej, zaczęli wytwarzać napój przygotowywany na bazie ziaren kakaowca. Daleko mu było do pitnej czekolady, którą znamy dzisiaj – przede wszystkim nie miała ona słodkiego smaku. Zamiast cukru, dodawano do kakaowego naparu przypraw, m. in. chili. Tradycję picia czekolady podtrzymały dwa wielkie plemiona amerykańskie – Majowie i Aztekowie. Znali oni pobudzającą moc ziaren kakaowych, a sam napar czekoladowy uważany był za afrodyzjak i stał się nieodłącznym elementem obrzędów religijnych. Do Europy czekolada dotarła w XVI w. za sprawą hiszpańskiego konkwistadora Hernando Cortesa i szybko podbiła serca mieszkańców Starego Kontynentu.

Właściwości czekolady

Kakao, a więc składnik, z którego produkuje się czekoladę, ma wiele wartości odżywczych. Przede wszystkim **dostarcza naszemu organizmowi wielu składników mineralnych,** m.in. magnez, potas, fosfor czy cynk. Nie bez przyczyny mówi się, że na zmęczenie dobry jest kawałek gorzkiej czekolady – zawarty w niej **magnez niweluje uczucie znużenia.** Poza tym potas **przyczynia się do prawidłowej pracy układu nerwowego i mięśniowego.** Cynk sprzyja odpowiedniemu przebiegowi **procesu wzrostu** i **gojenia się ran,** a także **usprawnia pracę układu odpornościowego.** Z kolei fosfor to pierwiastek odpowiadający za **zdrowe i mocne zęby** oraz **kości.** Dodatkowo, ziarno kakaowe zawiera teobrominę, czyli alkaloid wykazujący **pobudzające działanie na układ nerwowy.** Czekolada jest więc naturalnym środkiem pobudzającym i wspomagającym **koncentrację.** Co więcej, kakao przyczynia się także do **prawidłowej pracy układu krążenia.** Wszystko to dzięki flawonoidom występujących w kakaowych ziarnach. Ich dobroczynne działanie objawia się w **regulowaniu poziomu ciśnienia krwi** poprzez wpływ na napięcie ścian naczyń krwionośnych, **działanie przeciwzakrzepowe** oraz **niwelowanie niekorzystnego wpływu cholesterolu.** Nie należy także zapominać o wpływie czekolady na nastrój człowieka. Chodzi tutaj o słynne endorfiny, czyli hormony szczęścia, które **poprawiają humor** i **dodają pozytywnej energii.**

Niestety, pomimo szeregu zalet, czekolada ma także swoje wady. Po pierwsze, jest ona **produktem wysokokalorycznym.** 100 g czekolady zawiera – w zależności od jej rodzaju – nieco ponad 500 kcal. Daje to ok. ok. 20-25 kcal na cząstkę, tj. 4-gramowy kwadracik. Po drugie, czekolada zawiera **dużo cukrów.** Nie jest więc polecana osobom chorym na cukrzycę czy pozostającym na diecie odchudzającej. Na pewno nie jest także rekomendowana przez dentystów – **nadmiar cukrów powoduje próchnicę.** Poza tym należy pamiętać, że kakao to jeden z najczęściej występujących **alergenów pokarmowych.** Co więcej, połączenie dużej ilości cukru i tłuszczu występujące w czekoladzie może przyczynić się do **pogorszenia się stanu cery.** Dlatego też dermatolodzy wymieniają czekoladę w jednym szeregu z ostrymi przyprawami i alkoholem jako produkty, których należy unikać.

Garść przydatnych rad

- Warto sprawdzać procentową zawartość kakao w składzie czekolady. Im więcej ziarna kakaowego, tym większe są wartości odżywcze czekolady. Dlatego najlepiej sięgać po czekolady gorzkie i deserowe.
- Szczególny umiar należy zachować w spożyciu białej czekolady - w ogóle nie zawiera ziarna kakaowego. Oznacza to, że nie ma w niej cennych składników odżywczych w porównaniu z czekoladami ciemnymi. Nie zawiera ona także w ogóle błonnika pokarmowego. Nietrudno więc zgadnąć, że biała czekolada zawiera większą ilość szkodliwych tłuszczów i cukrów. Z drugiej strony po białą czekoladę mogą sięgać także osoby uczulone na kakao.
- Należy pamiętać, że korzystny wpływ na organizm człowieka ma także ziarno kakaowe w postaci napoju, a więc kakao. Dzięki zawartości składników pobudzających może stanowić alternatywę dla filiżanki małej czarnej. Warto jednak unikać dosładzania kakao.
- Nie bez przyczyny kolarze pokonujący kolejne kilometry wyścigu Tour de France posilają się czekoladowymi batonikami. Ze względu na dużą zawartość cukrów i tłuszczów czekolada jest polecana przed długotrwałym wysiłkiem fizycznym. Dostarczy ona organizmowi „skondensowanej" energii i pozwoli osiągnąć lepsze wyniki treningowe. Nie należy jednak przesadzać z jej ilością – czekolada nie jest produktem lekkostrawnym.
- Z czekoladą, jak ze wszystkimi produktami spożywczymi, należy zachować umiar. Nie można zastępować nią posiłków czy jeść ją zbyt często albo w zbyt dużej ilości. Złota zasada brzmi, że lepiej zjeść odrobinę i pozostawić pewien niedosyt, niż się przejeść.

Podsumowując, czekolada ma wiele właściwości, które sprawiają, że warto ją spożywać. Wybierając słodki smakołyk ze sklepowej półki powinniśmy jednak pamiętać, że czekolada czekoladzie nierówna. Warto sięgać po taką, która ma większą zawartość kakao i tym samym więcej wartości odżywczych. Nie należy także przejadać się czekoladą – niestety jest ona produktem o wysokiej wartości kalorycznej. Amerykańska pisarka Judith Viorst sformułowała myśl: „Naprawdę silny jest ten, kto potrafi połamać całą tabliczkę czekolady i zjeść tylko jeden kawałek". Także ćwiczmy swoją silną wolę i nie dajmy się opętać czekoladowemu szaleństwu. Albo po czekoladowej uczcie wybierzmy się na dłuższy spacer.

Przepis na...

... czekoladowe ciasto fasolowe

Składniki:

- 1 puszka czerwonej fasoli konserwowej, odsączonej
- 2 jajka
- 0,5 łyżeczki sody
- 0,5 łyżeczki proszku do pieczenia
- 2 łyżki kakao
- kilka kropel aromatu śmietankowego lub migdałowego
- mały banan
- miód do smaku
- ewentualnie trochę jogurtu naturalnego – w zależności od konsystencji ciasta

Wszystkie składniki rozdrobnić i wymieszać blenderem. Jednolitą masę wylać do formy – małej keksówki. Wstawić do nagrzanego do 180 stopni C piekarnika i piec ok. 40 minut – najlepiej sprawdzić długą wykałaczką, czy już jest upieczone. Wyjąć z piekarnika i ostudzić.

... pierś z kurczaka w sosie czekoladowym

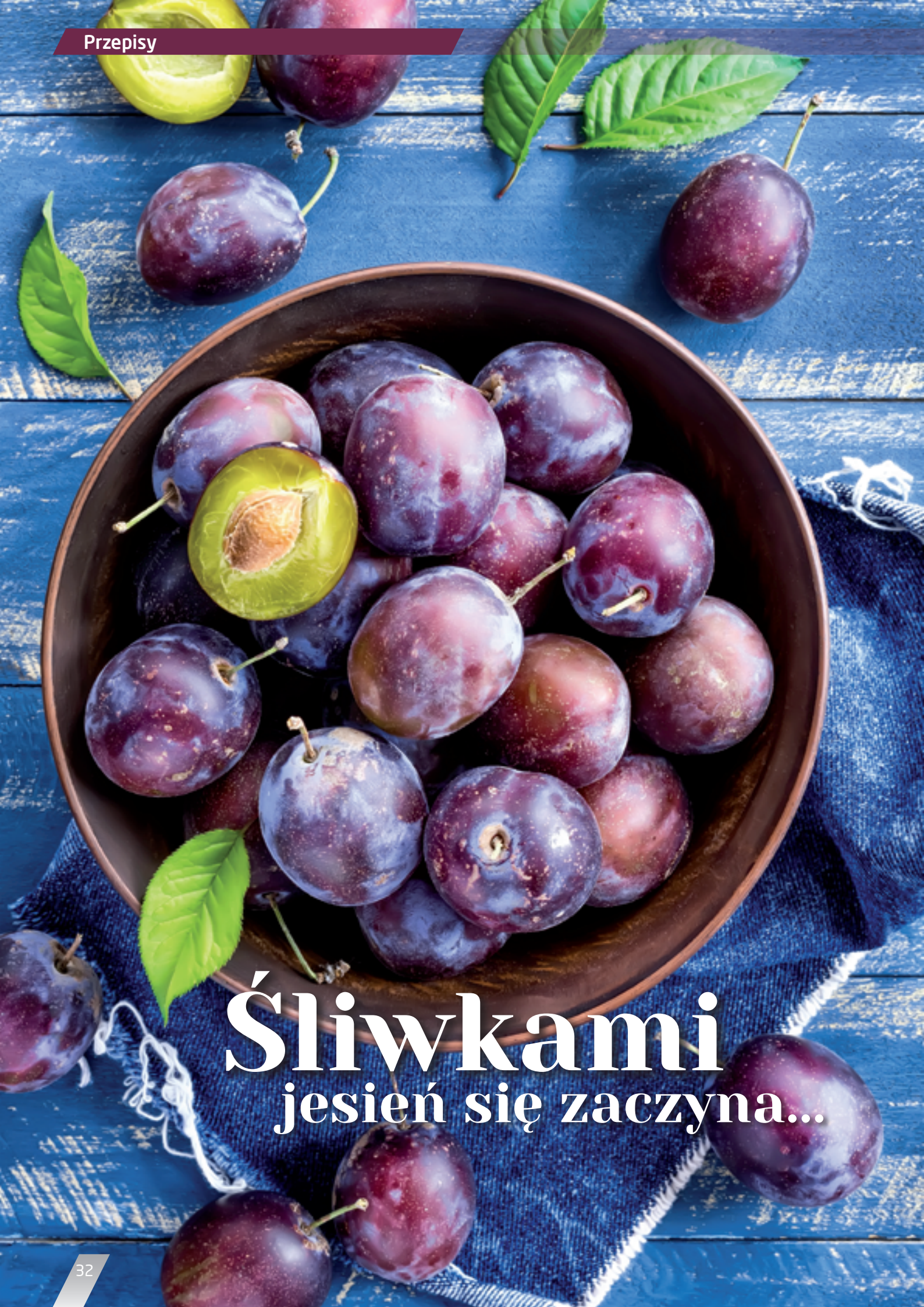
Składniki:

- 300 g piersi z kurczaka - umyć i pokroić na kawałki; zamarynować w oliwie, soli i pieprzu; odstawić do lodówki na około 1 godzinę
- 2 duże białe cebule – obrać i pokroić na kawałki
- 2 ząbki czosnku – bardzo drobno posiekać
- 1 szklanka posiekanych migdałów
- 1/3 tabliczki gorzkiej czekolady
- 2 łyżeczki słodkiej papryki
- szczypta chili

Na patelni zeszklić cebulę. Można dodać szczyptę soli i pieprzu. Następnie dodać czosnek i siekane migdały. Dodać kawałki piersi z kurczaka i podsmażyć. Smażyć do momentu, aż mięso zmięknie. W kąpieli wodnej rozpuścić czekoladę i dodać ją do patelni z mięsem. Wymieszać. Wyłączyć palnik pod patelnią i dopiero dodać słodką paprykę oraz chili. Ponownie podgrzać i wymieszać. Danie jest gotowe. Pasuje do ryżu (najlepiej brązowego), kaszy, makaronu i ziemniaków.

Smacznego!

dr inż.
Teresa Borkowska
dietetyk



Śliwkami
jesień się zaczyna...

Biszkopt pełnoziarnisty *ze śliwkami*

Składniki:

- 4 jajka
- 10 dag sypkiego słodziku do ciast
- 15 dag mąki pełnoziarnistej
- 1 łyżka soku z cytryny
- 50 dag śliwek węgierek
- olej i tarta bułka do formy
- 2 łyżki siekanych migdałów do posypania

Wykonanie:

Śliwki umyj, osusz. Z każdej usuń pestkę, pokrój na ćwiartki. Białka ubij na sztywno ze słodzikiem. Dodaj rozmieszane żółtka, mąkę i sok z cytryny. Delikatnie wymieszaj. Formę (np. tortownicę) natłuść olejem, wysyp tartą bułką. Przełóż do niej ciasto, wyrównaj powierzchnię. Na wierzchu ułóż pokrojone śliwki (skórką do dołu). Piecz ok. 30 min w 180 st. C. Kilka minut przed końcem pieczenia ciasto posyp posiekanymi migdałami.

Serowe ślimaki *ze śliwkami*

Składniki:

- 30 dag mąki
- 25 dag chudego twarogu
- 25 dag masła
- 10 dag cukru
- 1 torebka cukru waniliowego
- 1 łyżeczka proszku do pieczenia
- sól

Na obłożenie:

- 50 dag śliwek
- 10 dag zmielonych orzechów
- 2–3 łyżki tartej bułki
- cynamon, mielone goździki

Dodatki:

- 2 żółtka
- 10 dag płatków migdałowych
- pół szklanki galaretki śliwkowej

Wykonanie:

Ser lekko odciśnij. Dodaj pokrojone masło, szczyptę soli, cukier, cukier waniliowy oraz mąkę z proszkiem do pieczenia. Wysiekaj nożem i szybko zagnieć jednolite ciasto. Zawiń w folię i odstaw na 1 godzinę do lodówki. Schłodzone ciasto rozwałkuj na posypanej mąką stolnicy na prostokąt o wym. 40x60 cm. Śliwki umyj, przekrój na połówki, usuń pestki. Wymieszaj z tartą bułką, zmielonymi orzechami, szczyptą cynamonu i goździków. Nadzienie rozłóż równą warstwą na cieście. Ciasto zwiń zaczynając od węższego brzegu i pokrój maczanym w wodzie nożem na 18–20 kawałków. Ślimaki posmaruj z obu stron roztrzepanymi żółtkami, obsyp płatkami migdałowymi. Piecz 30 minut w temp. 200 stopni. Po ostudzeniu udekoruj galaretką śliwkową.

Kotleciki schabowe w słodko-korzennym sosie *ze śliwkami*

Składniki:

- 8 cienkich kotletów schabowych (po 10 dag)
- 40 dag śliwek
- 2 średnie cebule pokrojone w piórka
- 5 łyżek oleju
- 2 łyżki miodu akacjowego
- łyżeczka posiekanego imbiru
- łyżeczka posiekanego rozmarynu
- po szczypcie mielonego cynamonu, kardamonu i goździków
- szczypta soli
- pieprz

Wykonanie:

Kotleciki schabowe opłucz, osusz papierowym ręcznikiem kuchennym, oprósz solą i pieprzem. Odstaw na 30 min do lodówki. Następnie obsmaż na rozgrzanej oliwie po 3 min z każdej strony. Przełóż na talerz, przykryj folią aluminiową i odstaw do nagrzanego piekarnika. Na patelnię włóż cebulę, imbir i smaż, mieszając minutę. Dodaj wypestkowane śliwki, rozmaryn, 4 łyżki wody, miód i duś 10 minut. Dopraw cynamonem, kardamonem i goździkami. Kotleciki włóż do sosu, zagotuj i od razu podawaj.

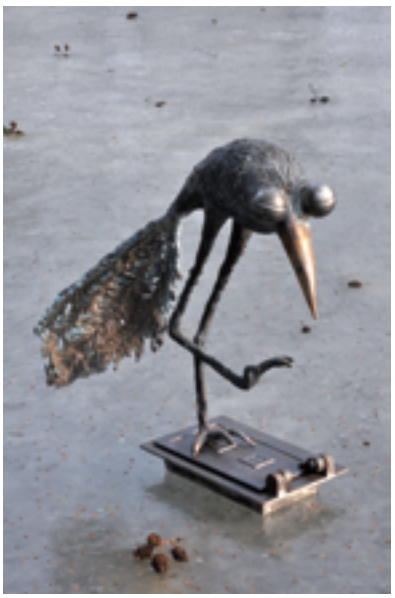
Pieczone parówki *ze śliwką*

Składniki:

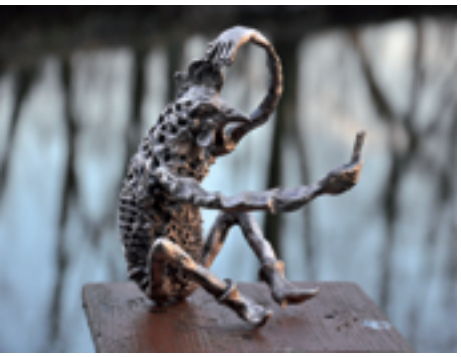
- 8 parówek
- 16 cienkich i długich plasterków wędzonego boczku
- 20 dag suszonych śliwek kalifornijskich
- 2 łyżki ostrej musztardy (np. dijon lub rosyjskiej)

Wykonanie:

Parówki obierz z osłonek, natnij wzdłuż, uważając, aby nie przeciąć całej parówki. Posmaruj środki ostrą musztardą, nadziej śliwkami przekrojonymi na pół i owiń każdą w 2 plasterki boczku. Tak przygotowane parówki ułóż na blasze. Wstaw do piekarnika nagrzanego do temperatury ok. 170 stopni i piecz, aż boczek ładnie się zrumieni. Podawaj z keczupem oraz musztardą np. jako dodatek do piwa.



Daniel Ludwiczuk



Z wykształcenia jest inżynierem, z umiłowania rzeźbiarzem. Talent odziedziczył po dziadku – ludowym rzeźbiarzu z Podhala. Od ponad dwudziestu lat rzeźbi w drewnie wiązowym, lipowym, akacjowym, brzozowym i olszowym. Do swoich rzeźb, poza drewnem, kamieniem, brązem i sznurkiem, wykorzystuje też skarby znalezione na złomowiskach. Jego dzieła, ukazujące rzeczywistość w krzywym zwierciadle, cieszą się popularnością w Polsce i poza jej granicami. Motywem przewodnim prac artysty jest kobieta, ale wśród realizacji znaleźć można także ptaki i zwierzęta. Ostatnio tworzy również oryginalną w formie biżuterię.
Jest współtwórcą corocznego Pleneru Malarskiego w Platerowie.

Daniel Ludwiczuk mieszka w Kamiance i jest właścicielem jedynej na Podlasiu profesjonalnej winnicy.

W jego pracowni w zobaczyć można cykl kuraków i innych zwierząt, którym artysta przypisuje wszelkie ludzkie nałogi i przyzwyczajenia. Widzimy tu np. koguta, który z maniackim uporem ogląda kury w Internecie, jest uzależniony od komputera; kurę, która nie potrafi żyć bez wysyłania sms-ów do ukochanego koguta; konia pijącego kumys, palącego cygaro i wiele innych „uzależnionych" zwierzątek.
(www.rzezba-oronsko.pl)

Medycyna
z księgarskiej półki

Joanna Kryńska
Tomasz Marzec

Onkolodzy. Walka na śmierć i życie

Wydawnictwo The Facto

„Każdy z nas prawdopodobnie trafi kiedyś do kogoś z nich. Niekoniecznie jako pacjent, możliwe, że towarzysząc w czasie wizyty komuś z bliskich. Nie będzie to zapewne spotkanie łatwe, bo w Polsce rak nadal budzi przerażenie, a onkolog kojarzy się ze złymi wieściami i długotrwałym, ciężkim leczeniem. Statystyki są jednak nieubłagane, w najbliższych latach podjąć to leczenie będzie musiało ponad sto siedemdziesiąt tysięcy nowych pacjentów rocznie, bo do takiego poziomu wzrośnie liczba osób chorujących na nowotwory. Na spektakularny przełom w medycynie na razie się nie zanosi, więc leczenie ich nadal będzie procesem bardzo trudnym.”

To nie jest zwykła choroba, a oni nie są zwykłymi lekarzami – mówią Joanna Kryńska i Tomasz Marzec, autorzy książki „Onkolodzy” we wstępie. Książka jest zapisem ośmiu rozmów z tymi, którzy są najbliżej najgroźniejszej choroby współczesnego świata - onkologami.

Wśród rozmówców znalazły się znane i szanowane w całym kraju nazwiska: **dr n. med. Jerzy Giermek, dr n. med. Dariusz Godlewski** czy **dr n. med. Łukasz Talarek.** Każda rozmowa pokazuje czytelnikowi kawałek świata, który z pozoru jest nam zupełnie obcy. W codziennej prozie życia, kiedy jesteśmy zdrowi, nie zastanawiamy się, jak wygląda życie chorego na nowotwór. Wiemy doskonale, że staramy się wypierać te myśli z głowy i unikać rozmyślań tak długo jak tylko to możliwe. Kiedy zaskoczy nas choroba, czy też zachoruje ktoś z naszych bliskich, dopiero wtedy zaczynamy wnikać do obcego nam dotąd świata. Wciąż jednak, jest to perspektywa pacjenta. Czy kiedykolwiek zastanawialiśmy się, jaką perspektywę ma lekarz onkolog? Codziennie mierzy się z przekazywaniem pacjentom najtrudniejszych informacji, walczy o życie pacjentów, stara się zrobić wszystko co w jego mocy, często wiedząc, że niewiele już pozostało możliwości. Co czuje lekarz po dniu pracy w takich warunkach? Czy wraca do domu i spokojnie je kolacje i bawi się z dziećmi? Czy jeszcze czuje cokolwiek wobec pacjentów? **Ta lektura to głos lekarza. Lekarza, który jest przede wszystkim człowiekiem. Zachęcamy każdego do lektury, zarówno tych, którym nowotwór stanął już na drodze, ale także tym, którzy chcieliby poznać prawdziwych bohaterów i oswoić demony.**

To żołnierze frontowi. Od lat na ich froncie bez zmian. Wróg atakuje każdego roku około stu siedemdziesięciu, stu osiemdziesięciu tysięcy z nas, także dzieci. Co roku jedno średniej wielkości polskie miasto zachoruje więc na raka. Każdy z tych tysięcy chorych trafi do jednego z nich, a jest ich zaledwie pięciuset. Onkolodzy – ludzie codziennie stający oko w oko z jednym z najtrudniejszych medycznych wyzwań i odpowiadający pacjentom na pytania, których nikt nie chce słyszeć. Nam opowiedzieli między innymi czy sami boją się raka, czy da się oswoić ze śmiercią i jak rozkłada się ją na raty. I co robią, żeby nie zwariować od swojej pracy”.

(Z opisu wydawcy)

Humor o lekarzach

Przychodzi babcia do dentysty i pyta:
- Panie doktorze, czy ma pan coś na moje zęby?
- Tak, torebeczkę.

• • •

Babka idzie do lekarza odebrać wyniki USG.
Lekarz patrzy i mówi:
- Nie podoba mi się, nie podoba mi się pani...
A na to babka mówi:
- Pan też nie jest za przystojny.

• • •

Przychodzi kobieta do lekarza i mówi:
- Panie doktorze, chodzić nie mogę, leżeć nie mogę, stać nie mogę, siedzieć nie mogę...
A lekarz na to:
- A próbowała pani wisieć?

Kobieta na ulicy uśmiecha się do jakiegoś pana, a on na to:
- Po pani uśmiechu sądzę, że złoży mi pani wizytę
- Oooo, podrywacz z pana!
- Nie, dentysta.

• • •

Okulista mówi do blondynki:
- Te kropelki do oczu proszę wpuszczać trzy razy dziennie.
- Dobrze, panie doktorze. Ale po jedzeniu czy przed?

• • •

- Przepiszę pani tabletki - mówi lekarz do pacjentki z olbrzymią nadwagą.
- Dobrze, panie doktorze. Jak często mam je zażywać?
- Nikt ich pani nie każe zażywać. Proszę je rozsypywać na podłogę trzy razy dziennie i podnosić po jednej.

Julia Pietrucha
Parsley (CD)

Poleca lek. Marcin Mazur

Czy to możliwe, by od Pana Boga otrzymać urodę, talent, mądrość, roztropność? Czy to możliwe, by po wielkim sukcesie w oglądanym przez tłumy serialu ruszyć w świat i w skromności nagrać subtelne, kojące, relaksujące dźwięki? Ano możliwe, bo wszystko o czym wspomniałem, stało się udziałem Julii Pietruchy. Przyznam, że jej płyta jest jednym z największych zaskoczeń ostatnich miesięcy. Ale któż z nas nie lubi być zaskakiwany? Czuć, że to, co stworzyła na swojej debiutanckiej płycie „Parsley” jest szczere, przemyślane, doskonale spójne. Wielokrotnie w sytuacjach, gdy znany aktor lub aktorka próbuje nagrać płytę, jest to wynikiem mody, próbą podtrzymania popularności. W tym przypadku wręcz przeciwnie. Julia nie dba o popularność, nie walczy o miejsca w rankingach, nie ma „parcia na szkło”. Tu i ówdzie ukazały się wywiady, ale raczej z powodu fenomenu dobrej sprzedaży płyty, niż nachalnej promocji. A muzyka, cóż muzyka jest cudnie zmysłowa, pięknie zaaranżowana (ukochane przez Julię ukulele), bujająca, nieco marzycielska i nostalgiczna. Jest ciepła i pełna pozytywnych emocji. Słucha się tej płyty z prawdziwą przyjemnością. Gdyby nagrała ją Norah Jones, prawdopodobnie stałaby się światowym szlagierem. Julia wspaniale radzi sobie z językiem angielskim. Nadmienię, że płytę można nabyć jedynie przez stronę internetową Julii Pietruchy, a pierwszy nakład już się skończył. Na szczęście kolejne egzemplarze są już w sprzedaży. To także świadectwo stosunku młodej artystki do świata showbiznesu i jej mądrości życiowej. A prawdziwa sztuka zawsze się obroni.

Prace projektowe „Centrum Medyczno-Diagnostycznego” Sp. z o.o. podejmowane w ramach różnych konkursów w ramach których zostały podpisane umowy: zostały zakwalifikowane do dofinansowania:

Fundusze Europejskie Inteligentny Rozwój

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

W dniu 29 lipca 2016 r. **„Centrum Medyczno-Diagnostyczne” Sp. z o.o.**, w ramach konsorcjum ze **Spółką Digitmed Sp. z o.o.**, podpisały umowę z **Narodowym Centrum Badań i Rozwoju** na realizację projektu w ramach działania **Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2010** Działanie 1.2 - Konkurs 2/1.2/2015_INNOMED (wsparcie prowadzenia prac badawczo-rozwojowych przez przedsiębiorstwo) pod nazwą **„Opracowanie i wdrożenie urządzenia wraz z oprogramowaniem do archiwizacji cyfrowej i przesyłu danych oraz wspomagania diagnozy preparatów cytologii szyjki macicy”**

Krótki opis projektu: Celem programu jest ocena kliniczna i ekonomiczna zastosowania prototypu nowego urządzenia do skanowania, obsługi telemedycznej i archiwizowania próbek cytologicznych w badaniach przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy. Wysoka zachorowalność i umieralność na raka szyjki macicy stanowi w Polsce od lat nierozwiązany problem epidemiologiczny. **Projekt ma na celu modyfikację aktualnego modelu przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy przez zastosowanie prototypu nowego urządzenia do skanowania, obsługi telemedycznej i archiwizowania próbek cytologicznych.** Zadaniem nowego urządzenia jest przekształcenie stosowanych obecnie mikroskopów optycznych do w pełni niezależnych systemów skanowania próbek cytologicznych poprzez dodanie przystawki funkcjonalnej zapewniającej precyzyjne kontrolowanie położenia próbek podczas ich skanowania. Próbki mogą pochodzić z klasycznych badań cytologicznych jak i z cytologii w fazie płynnej. Ponadto zostanie wytworzone oprogramowanie wspomagające zdalną analizę próbki przez patomorfologa (którego skuteczność i opłacalność zostanie przebadana w zaplanowanym badaniu klinicznym) oraz centralna baza danych archiwizująca przeskanowane próbki w postaci cyfrowej podnosząca w sposób niezwykle istotny bezpieczeństwo przechowywania informacji, możliwa do wykorzystania również w procesie szkolenia lekarzy. Obecnie nie ma na rynku zarówno Polskim jak i europejskim systemu wspierającego archiwizację i udostępniającego wyniki w ilościach „hurtowych”.

Projekt zakłada wytworzenie urządzenia wraz z oprogramowaniem, które poprzez wykorzystanie nowoczesnego algorytmu umożliwiającego nowoczesną metodę obróbki i pracę z próbkami mikroskopowymi pochodzących z klasycznych badań cytologicznych i/lub z cytologii w fazie płynnej (LBC) przy wykorzystaniu obecnie stosowanych mikroskopów, modyfikując je do urządzeń cyfrowych z pełną archiwizacją badanego materiału. Urządzenie wraz z interfejsem pozwoli na archiwizację obrazów cytologicznych oraz wymianę informacji o stanie zdrowia pacjenta przede wszystkim pomiędzy grupami profesjonalistów branży medycznej cytologami i patomorfologami, którzy znajdują się w odległych od siebie geograficznie miejscach. Wytworzone urządzenie do skanowania preparatów cytologicznych pozwoli obniżyć koszty opieki zdrowotnej oraz poprawić jakość udzielanych świadczeń poprzez skrócenie czasu oceny przez cytologa i patomorfologa. Preparat nie musi być transportowany do oceny do patomorfologa, lecz jego obraz w postaci cyfrowej zostanie oceniony na odległość przez cytologa bądź patomorfologa.

Całkowite dofinansowanie [PLN]: 1 534 871.06 zł
Całkowite wartość projektu [PLN]: 2 585 304.07 zł

Fundusze Europejskie Program Regionalny

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt pod nazwą: **„Organizacja i prowadzenie domu dziennej opieki medycznej drogą do zdrowia i aktywności seniorów powiatu mińskiego”** otrzymał dofinansowanie w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój (działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych).

W dniu 14 lipca 2016 r. „Centrum Medyczno-Diagnostyczne” Sp. z o.o. jako Beneficjent, podpisało z Ministerstwem Zdrowia umowę na realizację projektu „Organizacja i prowadzenie domu dziennej opieki medycznej drogą do zdrowia i aktywności seniorów powiatu mińskiego” w ramach konkursu pn. „Dzienny dom opieki medycznej” nr POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15 w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Wiedza Edukacja Rozwój.

Celem projektu jest stworzenie stacjonarnej placówki świadczącej dzienne usługi skierowane do osób niesamodzielnych, głównie po 65 r. ż., po przebytej w ciągu ostatnich 12 miesięcy hospitalizacji, których stan zdrowia nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego.

Grupę docelową stanowią pacjenci, po przebytej w ciągu ostatnich 12 miesięcy hospitalizacji. Wsparciem objęte zostaną osoby niesamodzielne, w szczególności po 65 r.ż., które w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.

Zadania realizowane w ramach projektu:

a) Dostosowanie budynku i doposażenie w sprzęt pomieszczeń przeznaczonych na realizację zdań w ramach opieki nad pacjentami dziennego domu opieki,

b) Zadania związane ze sprawowaniem opieki nad podopiecznymi dziennego domu opieki: transport pacjentów, zapewnienie wyżywienia, realizacja badań diagnostycznych, świadczeń rehabilitacyjnych, procedur terapeutycznych, pielęgnacyjno-leczniczych, zabiegowych, edukacja podopiecznych jak również rodziny i opiekunów pacjenta.

Rezultaty osiągnięte dzięki realizacji projektu:

- rozwój nowych form dziennej opieki, zapobiegających umieszczaniu osób zależnych w zakładach stacjonarnych, w szczególności na oddziałach szpitalnych,
- poprawa stanu zdrowia pacjentów oraz poprawa ich samodzielności życiowej
- zmniejszenie liczby ponownych hospitalizacji wśród osób objętych opieką, przez co zwiększenie dostępności na oddziałach szpitalnych dla pacjentów nagłych,
- wsparcie osób sprawujących opiekę nad osobami zależnymi poprzez edukację, odciążenie w pełnieniu codziennych czynności związanych z opieką nad osobą niesamodzielną, przez co umożliwienie im godzenia życia zawodowego z rodzinnym.

Powyższy projekt zakłada wydatek na poziomie 1 032 170,29 dofinansowanie opiewa na kwotę 1 000 000 zł