nr 4(38)/2021 · ZIMA

Zdrowie w CENTRUM

Bezpłatny magazyn Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o.

LONG COVID,
czyli epidemia powikłań

Hejt wobec lekarzy
jak się bronić?

Nowotwory
u dzieci

Stres a choroby skóry

Granice bólu -
co ty wiesz o migrenie?

Magia Świąt na talerzu

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

Radosnych i spokojnych
Świąt Bożego Narodzenia

życzy

Zarząd i Pracownicy Przychodni Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o.

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

OD STYCZNIA 2022 OTWIERAMY NOWE

DZIENNE DOMY OPIEKI MEDYCZNEJ

- **DDOM w Hołubli** — ul. Siedlecka 68, 08-107 Paprotnia
- **DDOM w Bielanach** — ul. Podlaska 10, 08-311 Bielany

POBYT W DDOM TO:

- ✔ poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej
- ✔ zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym
- ✔ przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samo-opieki i samodzielnego życia

NIEODPŁATNE ŚWIADCZENIA DLA OSÓB PEŁNOLETNICH, SZCZEGÓLNIE PO 65 R. Ż. PO BEZPOŚREDNIO PRZEBYTEJ HOSPITALIZACJI, KTÓRYCH STAN ZDROWIA WYMAGA:

- ✔ wzmożonej opieki pielęgniarskiej,
- ✔ nadzoru nad terapią farmakologiczną,
- ✔ kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności,
- ✔ wsparcia i edukacji zdrowotnej,
- ✔ doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej,

Ze świadczeń w DDOM mogą również korzystać pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego dla osób zagrożonych hospitalizacją.

Kontakt do koordynatora Dziennych Domów Opieki Medycznej:

kom. 791 333 195,
email: ddom@centrum.med.pl

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | Mazowsze. serce Polski | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

„Organizacja i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Siedlcach, Oleśnicy, Nurze, Strachówce, Garwolinie, Mińsku Mazowieckim, Bielanach, Hołubli drogą do zdrowia i aktywności seniorów". Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020".

www.centrum.med.pl

Drodzy Czytelnicy,

miałem nadzieję, że przy okazji zimowego wydania naszego kwartalnika nie będą musiał wspominać o pandemii. Niestety, wydaje się, że ten temat przez dłuższy czas będzie nam spędzał sen z powiek. W związku z tym szczególnie polecam Państwa uwadze rozmowę z dr n. med. Michałem Chudzikiem, który jako pierwszy w Polsce i Europie zainicjował badania nad ozdrowieńcami, którzy przechorowali Covid w domu. Z Czytelnikami naszego magazynu dzieli się swoimi doświadczeniami i obserwacjami, które nie napawają optymizmem. Dlatego każdy, kto nie chce się szczepić, mówiąc "najwyżej przechoruję i będzie spokój", powinien bardzo uważnie przeczytać ten wywiad. Long covid, czyli długotrwałe skutki zachorowania w wyniku zakażenia wirusem Sars-Cov2-2, wkrótce zostanie uznany za odrębną jednostkę chorobową. Bardzo duży procent pacjentów, po przebyciu choroby covidowej, przez długie miesiące zmaga się z dolegliwościami natury neurologicznej, kardiologicznej i psychicznej. To ogromne wyzwanie dla medycyny, bo tych ludzi trzeba rehabilitować. Wielu z nich musiało pożegnać się ze swoim zawodem, bo nie byli w stanie sprostać dotychczasowym obowiązkom.

W tym wydaniu magazynu znajdziecie Państwo również ciekawą rozmowę z psychologiem na temat hejtu, skierowanego pod adresem lekarzy. Mowa nienawiści szerzy się nie tylko w internecie. Pełno jej wokół nas... A przecież już za kilka dni będzie Boże Narodzenie. Czas miłości, dobra, nadziei, wybaczenia... Czy aby na pewno?
Żyjemy w trudnych czasach, ale kiedy spojrzeć w przeszłość, bywało znacznie gorzej. Zawsze jednak znajdowaliśmy w sobie siłę, by - mimo wszechogarniającego mroku - przetrwać i żyć dalej, wierząc, że to życie ma sens. Niech te święta Bożego Narodzenia będą dla Państwa czasem uzdrawiającego spokoju i ufności, że nowo narodzony Jezus obudzi w nas Człowieka i pobłogosławi nam w ten czas próby.

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

Zdrowie w CENTRUM

nr 4(38)/2021

2 ..... Dawka przypominająca przeciwko COVID-19
6 ..... Świecowanie uszu - naturalna terapia uszu
11 ..... Zobaczyć niebo
14. ..... Relacja z konferencji EURIPA Polska
18 ..... Skóra jest zwierciadłem ciała
22 .. Zły oddech - choroby przenoszone drogą kropelkową
26 ..... Nowotwory u dzieci - białaczki i chłoniaki
32 ..... Na wschodnią nutę
Co nowego w Centrum? - Nowa przychodnia 4
Long covid, czyli epidemia powikłań 8
Różnice między nami nie muszą zagrażać 12
Prawo: Możliwość reprezentowania rodziców 16
Migrena - ból, który odbiera chęć do życia 20
Szczepienia przeciw COVID-19 - wyniki konkursu ... 24
Prawidłowe nawyki żywieniowe - część I 30
Głos Natury: Zimowy birdwatching 34

Wydawca:
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o., ul. Niklowa 9, 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 • 25 633 35 55
nakład: 10.000 egzemplarzy

Dawka przypominająca oraz dodatkowe szczepionki przeciwko COVID-19

Wielu pacjentów ma wątpliwości co do trzeciej dawki szczepienia - czym różni się dawka przypominająca szczepionki przeciw Covid-19 od dawki dodatkowej? Kto i w jakim czasie może skorzystać z uzupełniających szczepień?

Na początku listopada Minister Zdrowia poinformował, mając na uwadze zalecenia Rady Medycznej oraz Zespołu ds. Szczepień Ochronnych, że od 2 listopada 2021 r. rozpoczęły się szczepienia dawką przypominającą dla wszystkich osób, które ukończyły 18 rok życia i otrzymały pełny schemat szczepienia (dwie dawki) preparatami Comirnaty (Pfizer--BioNTech), Spikevax (Moderna) lub Vaxzevria (AstraZeneca) lub jedną dawkę szczepionki COVID-19 Vaccine Janssen.

Przypominającą dawkę stosuje się we wskazanych grupach z zachowaniem odstępu co najmniej 6 miesięcy po ukończeniu pełnego schematu szczepienia przeciw COVID-19. U osób szczepionych dawką przypominającą można stosować szczepionki:

- Comirnaty w pełnej dawce 0,3 ml
- Spikevax połowa dawki: 50 µg - 0,25 ml

z uwzględnieniem w pierwszej kolejności podania szczepionki determinowanej szczepieniem podstawowym wykonanym szczepionkami Comirnaty lub Spikevax.

Tak więc dawka przypominająca rekomendowana jest u osób powyżej 18. roku życia oraz pracowników ochrony zdrowia, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami. Do przyjęcia szczepienia uprawnieni są również pracownicy zatrudnieni w szeroko pojętej opiece zdrowotnej (niezależnie od formy zatrudnienia) wykonujący zawody niemedyczne w tym personel pomocniczy czy administracyjny placówek leczniczych pod warunkiem, że charakter wykonywanej przez nich pracy polega na bezpośrednich kontaktach z pacjentem lub w warunkach laboratoryjnych z materiałem zakaźnym SARS-CoV-2. Ponadto, uprawnieni do przyjęcia szczepienia dawki przypominającej są również uczniowie szkół oraz studenci uczelni, którzy podczas praktycznych zajęć dydaktycznych mają bezpośredni kontakt z pacjentem.

Dawkę dodatkową uzupełniającą otrzymują osoby upośledzeniem odporności, u których odpowiedź immunologiczna na szczepienie mogła być niewystarczająca.

Są to osoby:

- w trakcie leczenia onkologicznego;
- po przeszczepach, przyjmujących leki immunosupresyjne lub terapie biologiczne;
- po przeszczepie komórek macierzystych w ciągu ostatnich dwóch lat;
- z umiarkowanymi lub ciężkimi zespołami pierwotnych niedoborów odporności;
- zakażonych wirusem HIV;
- leczonych dużymi dawkami kortykosteroidów lub innymi lekami obniżającymi odpowiedź immunologiczną;
- dializowanych, u których odpowiedź na szczepienie mogła być niewystarczająca.
- Dawkę dodatkową można przyjąć po upływie minimum 28 dni od ukończenia podstawowego schematu szczepienia.

Centrum e-Zdrowia (CeZ) automatycznie wystawi e-skierowania na szczepienia pacjentom powyżej 50 r.ż. oraz pracownikom ochrony zdrowia znajdującym się w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, farmaceuta, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta) oraz ratownikom medycznym. Pozostałym pracownikom ochrony zdrowia e-skierowanie może wystawić lekarz.

Pacjent potrzebuje szczepienia w domu? Powinien skontaktować się ze swoim POZ

Aby skorzystać z wyjazdowego punktu szczepień wystarczy zadzwonić do swojej poradni POZ. Lekarze rodzinni lub pielęgniarki opieki długoterminowej najlepiej znają swoich pacjentów, dlatego najszybciej potwierdzą, że konkretna osoba z ich listy potrzebuje szczepienia w domu, ze względów zdrowotnych. Oznacza to, że na **wizytę wyjazdowego punktu szczepień nie ma rejestracji przez internet** lub telefonicznie, np. przez infolinię 989. **Liczy się wyłącznie bezpośredni kontakt z własną poradnią POZ** lub pielęgniarką opieki długoterminowej. Jeśli pacjent lub jego opiekun skontaktują się z punktem wyjazdowym, ten skieruje takiego pacjenta lub opiekuna w pierwszej kolejności do POZ / pielęgniarki opieki długoterminowej, ponieważ to właśnie lekarz POZ lub pielęgniarka opieki długoterminowej potwierdzą, że pacjent może skorzystać ze szczepienia w domu.

Szczepienie pacjentów w domu – KROK PO KROKU

1. Poradnia POZ / pielęgniarka opieki długoterminowej przyjmuje zgłoszenie pacjenta lub opiekuna do wyjazdowego punktu szczepień i sprawdza, czy pacjent należy do tego POZ (jest na liście aktywnej poradni).
2. Poradnia POZ / pielęgniarka opieki długoterminowej sprawdza czy pacjent ma skierowanie na szczepienie. Jeśli nie, a pacjent jest w grupie aktualnie szczepionej, wtedy lekarz POZ wystawia skierowanie na szczepienie.
3. Podstawami do zakwalifikowania pacjenta do szczepienia wyjazdowego są: dokumentacja medyczna i wiedza lekarza / pielęgniarki opieki długoterminowej o stanie zdrowia pacjenta, lub teleporada, lub wywiad z opiekunem pacjenta.
4. Jeśli lekarz POZ / pielęgniarka opieki długoterminowej potwierdzą, że pacjent może skorzystać ze szczepienia w domu przez wyjazdowy punkt szczepień, wtedy lekarz POZ / pielęgniarka opieki długoterminowej odnotowuje to w dokumentacji medycznej i przekazuje taką informację do wyjazdowego punktu szczepień.
5. Lekarz POZ / pielęgniarka opieki długoterminowej może też przekazać informację o pozytywnej kwalifikacji do szczepienia w domu bezpośrednio pacjentowi lub jego opiekunowi, który następnie kontaktuje się z najbliższym wyjazdowym punktem szczepień.
6. Wyjazdowy punkt szczepień rejestruje pacjenta na szczepienie, ustala termin szczepienia i informuje o tym pacjenta lub jego opiekuna.
7. O zakwalifikowaniu do szczepienia decyduje lekarz wyjazdowego punktu szczepień. Jeśli pacjent pozytywnie przejdzie kwalifikację, zostaje szczepiony pierwszą dawką preparatu. W dniu szczepienia ustalana jest również data drugiej dawki podania szczepionki.

Procedura szczepienia wyjazdowego jest więc zbliżona do szczepienia w punkcie stacjonarnym. Zespół wyjazdowy przynajmniej 15 minut po szczepieniu obserwuje pacjenta pod kątem wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Jeśli takie wystąpią, zespół wyjazdowy jest przygotowany, aby pomóc pacjentom w domu. Identyczne wymogi dla stacjonarnych i wyjazdowych punktów szczepień. Wyjazdowy punkt szczepień musi spełniać wszystkie warunki wymagane przez NFZ w naborze stacjonarnych punktów szczepiących. Chodzi o kadrę i wyposażenie, które zapewniają bezpieczeństwo pacjentowi i profesjonalne przygotowanie do szczepienia w warunkach domowych.

WAŻNE! Wyjazdowe punkty szczepień otrzymują własną pulę szczepionek. Nie korzystają ze szczepionek zamówionych przez poradnię POZ, która zgłasza pacjenta do szczepienia wyjazdowego. Zasady zamawiania szczepionek przez wyjazdowe punkty są identyczne jak w punktach stacjonarnych. Mobilne zespoły w punktach stacjonarnych i wyjazdowe punkty szczepień są wynagradzane tak samo. Za wyjazd na szczepienie pacjenta w domu, Narodowy Fundusz Zdrowia płaci 141 zł. Stawka dotyczy mobilnych zespołów szczepiących, które działają przy punktach stacjonarnych, i wyjazdowych punktów szczepień. Dla pacjenta szczepienie w domu jest bezpłatne. **Szczegóły znajdziesz w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 19/2021/DSOZ z 27 stycznia 2021 roku.**

ABC SZCZEPIEŃ WYJAZDOWYCH

Zespół mobilny populacyjnego punktu szczepień – ma go stacjonarny punkt szczepień. Zespół szczepi pacjentów, którzy zapisali się na szczepienie w populacyjnym punkcie szczepień i ze względu na stan zdrowia wymagają szczepienia w domu. Szczepienie dla pacjenta jest bezpłatne.

Wyjazdowy punkt szczepień – szczepi pacjentów w domu. Dotyczy to osób, które ze względu na stan zdrowia nie mogą samodzielnie dotrzeć do stacjonarnego punktu szczepień (tzw. pacjent leżący). Jest wsparciem dla mobilnych zespołów przy populacyjnych punktach szczepień. Chory umawia się na szczepienie wyłącznie przez swoją poradnię POZ lub pielęgniarkę opieki długoterminowej. Szczepienie dla pacjenta jest bezpłatne.

Transport do punktu szczepień – to specjalny transport, organizowany przez samorządy lokalne. Mogą z niego skorzystać osoby z niepełnosprawnościami i te, które nie zdołają samodzielnie dotrzeć do punktu szczepień (np. ze względu na wykluczenie komunikacyjne). To bezpłatny transport z domu do punktu szczepień i z powrotem.

Opr. mm na podstawie www.gov.pl

Co nowego w Centrum?

Przychodnia Zdrowia w Nowym Opolu uroczyście otwarta

W sobotę 6.11 miało miejsce oficjalne otwarcie Przychodni Zdrowia w Nowym Opolu. W uroczystości udział wzięli pracownicy Urzędu Gminy Siedlce na czele z Panem Henrykiem Brodowskim, Wójtem Gminy Siedlce. Swoją obecnością zaszczycili nas radni Gminy Siedlce oraz przedstawiciele okolicznych sołectw, jak również dyrekcja Zespołu Oświatowego w Nowych Iganiach i dyrekcja GOK w Siedlcach z/s w Chodowie. Nie zabrakło pracowników Centrum MD.

Pan Paweł Żuk, Prezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o., po przywitaniu gości podziękował Panu Henrykowi Brodowskiemu, Wójtowi Gminy Siedlce za dobrą współpracę, dzięki której możliwe było zorganizowanie przychodni zdrowia w Nowym Opolu.

Następnie głos zabrał Pan Henryk Brodowski. Wójt Gminy Siedlce podkreślił zaangażowanie radnych w przygotowanie nowej przychodni. Zachęcił mieszkańców okolicznych miejscowości do korzystania z usług oferowanych przez pracowników placówki Centrum, a w szczególności do wykonywania regularnych badań profilaktycznych, które pomagają utrzymać zdrowie w dobrej kondycji.

W dalszej kolejności wystąpił Pan Artur Prusaczyk, Wiceprezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o., dziękując za wieloletnią współpracę Panu Jackowi Kuźniarskiemu – Inspektorowi z UG Siedlce, która zaowocowała rozszerzeniem opieki zdrowotnej na terenie gminy. Do podziękowań za zorganizowanie Przychodni Zdrowia w Nowym Opolu dołączył się Pan Grzegorz Matuszyński, radny UG oraz sołtys sołectwa Nowe Opole.

Poświęcenia budynku nowej przychodni dokonał ks. Jarosław Sutryk, Proboszcz Parafii p.w. Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Starym Opolu w obecności wikarego ks. Kacpra Osaka.

M.J.

PUNKT WYMAZOWY

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. prowadzi

PUNKT POBIERANIA WYMAZÓW W KIERUNKU COVID-19

Miejsce: Siedlce – ul. Kleeberga 2

Godziny otwarcia punktu:
- poniedziałek-piątek w godz. **7.00-11.00**
- sobota-niedziela w godz. **8:00-10:00**

UWAGA! Od dnia 2 listopada 2021 zostaje przywrócona możliwość pobierania wymazów w kierunku COVID-19 w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Informacje pod numerem tel. **506 007 403** w godzinach pracy punktu.

Badanie w kierunku COVID-19 wykonujemy również za odpłatnością.
- Test RT-PCR - koszt **280 zł**
- Test antygenowy - koszt **75 zł**

Istnieje możliwość uzyskania wyniku badania RT-PCR w języku angielskim.
Wyniki badań są do pobrania na **Internetowym Koncie Pacjenta** (www.pacjent.gov.pl) oraz przez https://pacjent.digitmed.pl.

PROFILAKTYKA 40+

Od 1 lipca każdy Polak powyżej 40 roku życia otrzyma jednorazowy dostęp do bezpłatnego pakietu badań diagnostycznych. Aby zwiększyć dostępność do lekarzy specjalistów, także od 1 lipca zostaną zniesione limity przyjęć. Dzięki temu pacjenci będą mogli szybciej dostać się do specjalisty lub na specjalistyczne badania diagnostyczne.

Każdy uprawniony będzie mógł skorzystać **z pakietu badań diagnostycznych** w punkcie, który będzie realizował program „Profilaktyka 40 PLUS". Wystarczy, że zgłosi się do placówki z dowodem osobistym. Przychodnie Centrum realizują program „Profilaktyka 40 PLUS" - zachęcamy do kontaktu z placówką Centrum w Państwa regionie.

Trzy pakiety badań

„Profilaktyka 40 PLUS" zakłada realizację badań diagnostycznych w formie pakietów dedykowanych **oddzielnie dla kobiet i mężczyzn oraz pakietu wspólnego.**

Pakiet badań diagnostycznych dla kobiet będzie zawierał:
- morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi
- stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy
- stężenie glukozy
- ocena funkcji wątroby (ALAT, AspAT, GGTP - enzymy wątrobowe)
- kreatynina
- badanie ogólne moczu
- kwas moczowy
- krew utajona w kale

Pakiet badań diagnostycznych dla mężczyzn będzie zawierał:
- morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi
- stężenie cholesterolu całkowitego albo kontrolny profil lipidowy
- stężenie glukozy
- ocena funkcji wątroby (AlAT, AspAT, GGTP - enzymy wątrobowe)
- kreatynina
- badanie ogólne moczu
- kwas moczowy
- krew utajona w kale
- PSA (badanie w kierunku raka prostaty)

Pakiet wspólny dla kobiet i mężczyzn
- pomiar ciśnienia tętniczego
- pomiar masy ciała, wzrostu, obwodu w pasie oraz obliczenie
- wskaźnika masy ciała (BMI)
- ocena miarowości rytmu serca

Więcej na: www.gov.pl/profilaktyka

Świecowanie uszu

za i przeciw

Świecowanie uszu jest prastarą metoda leczniczą stosowaną od wieków na różnych kontynentach i w różnych kręgach kulturowych. Zabieg ten jest również znany i stosowany od dawna w Polsce. Opisy tej terapii można znaleźć w pismach starożytnych Greków. W okresie przedwojennym lekarze i felczerzy stosowali świecowanie uszu obok innych naturalnych metod, takich jak: stawianie baniek, przyżeganie czy nakłuwanie. Metoda terapii świecowej została zaakceptowana i uznana jako skuteczna przez współczesnych badaczy. Obecnie jest stosowana na całym świecie.

W Polsce jest wielu producentów świec Hopi. Do zabiegów świecowania uszu należy używać świec, które posiadają ocenę kliniczną wartości terapeutycznej oraz atest Państwowego Zakładu Higieny. Terapeutyczna świeca uszna ma kształt rurki o długości około 30 cm i wykonywana jest według tradycyjnych indiańskich receptur. Naturalne cienkie pasemka włókna lnianego nasączone są woskiem pszczelim i ekstraktem miodu z dodatkiem sproszkowanych ziół posiadających właściwości lecznicze.

Wskazania:

- Delikatne oczyszczanie ucha z nadmiaru woskowiny,
- Zaburzenia ostrości słuchu, niedosłuch, głuchota,
- Szumy uszne, dzwonienie,
- Samoistne bóle głowy (bóle naczynio-ruchowe, migrenowe),
- Błędnikowe zaburzenia równowagi,
- Zapalenie zatok – nosowych, czołowych, szczękowych,
- Nieżyt nosa (katar),
- Nerwice narządowe (wegetatywne) np. żołądka, jelita grubego, serca,
- Osłabienie układu immunologicznego (układu odpornościowego),
- Stres, wzmożone napięcie mięśniowe, nadmierna pobudliwość nerwowa,
- Działanie relaksujące, odprężające.

Przeciwwskazania:

- Pęknięcie błony bębenkowej,
- Ropny wyciek z ucha,
- Wysoka gorączka,
- Choroby zakaźne,
- Uczulenie na produkty pszczele,
- Skrajne wyczerpanie psychofizyczne,
- Nadciśnienie tętnicze III 0,
- W razie wątpliwości należy zawsze zasięgnąć opinii lekarza.

Zabieg świecowania uszu można wykonywać w celach profilaktyczno-leczniczych, bądź, ze względów zdrowotnych. **W stanach ostrych świecowanie uszu można stosować raz dziennie przez siedem kolejnych dni, bądź co drugi dzień (9-12 zabiegów). Kurację, zależnie od potrzeb, można powtórzyć 2-3 razy w roku. W stanach chronicznych (przewlekłych) 2 razy w tygodniu (8-10 zabiegów), 2 razy w ciągu roku. Zapobiegawczo co 4-6 tygodni.**

Zawsze stosujemy zabieg dla obydwu uszu zaczynając od zdrowszego.

Zabiegi świecowania uszu można łączyć z innymi zabiegami naturalnymi (np. akupunkturą, masażem, tlenoterapią). Nie należy w tym czasie korzystać z ultradźwięków, diatermii krótkofalowej, prądów diadynamicznych.

Świeca podczas spalania ogrzewa małżowinę uszną i stymuluje liczne receptory nerwowe i punkty akupunktury. Ciepło powoduje rozszerzenie naczyń krwionośnych małżowiny usznej, usprawnia krążenie krwi i limfy oraz energii życiowej. Wytwarza się podciśnienie w kanale usznym, powstaje ono w skutek tzw. efektu komina i prowadzi do dostrzegalnej regulacji ciśnienia zatok.

Podczas trwającego około pół godziny zabiegu pacjent całkowicie się wycisza i relaksuje. Słyszy jedynie subtelne „strzelanie" bąbelków powietrza uwalnianego podczas spalania wosku pszczelego. Jest to uczucie bardzo przyjemne, niejednokrotnie odbierane przez pacjentów jakby słyszeli palące się ognisko lub szum fal morskich. Ponad 90% osób doznaje po zabiegu uczucia lekkości w okolicy uszu i głowy. Krążące ciśnienie (tzw. prąd ciśnienia) dostarcza stężoną parę wzbogaconą ziołowymi substancjami do wewnątrz ucha. Działanie prądu podciśnienia wyciąga osady i zanieczyszczenia z ucha. Prawie wszyscy stosujący świece ziołowe Hopi opisują wynik zabiegu jako intensywny, harmonijny relaks oraz efekt leczący cały system słuchowy.

Świecowanie uszu jest obecnie propagowane wśród naturalnych zabiegów leczniczych, zwłaszcza w szeroko pojętej profilaktyce higieniczno-zdrowotnej. Nie może ono jednak zastępować leczenia specjalistycznego, o którym zawsze decyduje lekarz.

Czy zabieg świecowania uszu można zrobić w domu?

Przeprowadzenie procedury świecowania uszu najlepiej powierzyć doświadczonemu specjaliście. Jej skuteczność i bezpieczeństwo zależy od odpowiedniego przygotowania. Woskowanie uszu można jednak przeprowadzić też w domu przy zachowaniu środków ostrożności oraz wybierając dobrej jakości produkty higieniczne. Konieczna będzie do tego pomoc drugiej osoby, która zabezpieczy głowę, a także włoży świecę do ucha i przytrzyma przez odpowiednio długi czas. Należy pamiętać, że nie powinno się wstawać od razu po zakończeniu oczyszczania, ale pozostać jeszcze przynajmniej przez kilka minut w pozycji leżącej. Po zabiegu uszy będą dość wrażliwe, należy więc włożyć do nich tampony z waty i przez około dobę unikać moczenia głowy w wodzie czy mycia włosów.

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Siedlcach (www.ckziu.siedlce.pl) zaprasza wszystkie osoby zainteresowane tematem na kurs „Świecowanie uszu". Na kursie dowiecie się, jak prawidłowo i bezpiecznie przeprowadzić zabieg.

Czy zabieg świecowania uszu jest bezpieczny?

Część medycznych specjalistów pozostaje sceptyczna wobec konchowania uszu i jego efektów. Usuwanie woskowiny może przynieść więcej szkód niż pożytku. Pełni ona funkcję ochronną przed brudem, bakteriami oraz stanami zapalnymi, a ponadto pomaga się oczyszczać uszom w naturalny sposób. Co więcej, uszy to niezwykle delikatna, bardzo podatna na uszkodzenia część ciała. Narażanie ich na poparzenia i kontakt z rozgrzanym woskiem może skutkować uszkodzeniami przewodu słuchowego, krwawieniami, infekcjami, a w skrajnych przypadkach nawet całkowitą utratą słuchu. Istnieje również ryzyko wepchnięcia wosku w głąb ucha podczas konchowania, co będzie się wiązało z koniecznością wizyty u laryngologa. Ponadto, trzeba pamiętać o szczególnej ostrożności w trakcie świecowania uszu dzieci. Zabieg może wywoływać u najmłodszych różne nieprzewidziane reakcje, co może doprowadzić do wywołania pożaru, oparzeń i innych nieszczęśliwych wypadków. Jeśli zabieg nie będzie się odbywał z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, świeca może się przewrócić i poparzyć osobę poddawaną świecowaniu. W czasie zabiegu świecę wkłada się do ucha. Nieprecyzyjnie wykonany zabieg w skrajnych przypadkach może doprowadzić do uszkodzenia błony bębenkowej i słuchu. Może się również zdarzyć, że po zabiegu resztki świecy osiądą w kanale słuchowym i będą go podrażnić. W konsekwencji może dojść nawet do zapalenia ucha środkowego.

ZDANIEM LEKARZY JEDYNĄ KORZYŚCIĄ Z ZABIEGU ŚWIECOWANIA USZU JEST RELAKS I ODPRĘŻENIE.

Mgr Agata Kwaśniewska
Nauczyciel zawodu CKZiU w Siedlcach

MEDYCZNA SZKOŁA POLICEALNA
im. prof. Zbigniewa Religi w Siedlcach

SZKOŁA BEZPŁATNA!
NIE WYMAGAMY MATURY! * ORGANIZUJEMY KURSY!
BRAK OGRANICZEŃ WIEKOWYCH

KIERUNKI KSZTAŁCENIA:
- ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
- ASYSTENTKA STOMATOLOGICZNA
- HIGIENISTKA STOMATOLOGICZNA
- OPIEKUN MEDYCZNY
- OPIEKUN OSOBY STARSZEJ
- OPIEKUN W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
- OPIEKUNKA DZIECIĘCA
- OPIEKUNKA ŚRODOWISKOWA
- ORTOPTYSTKA
- PROTETYK SŁUCHU
- TECHNIK BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY
- TECHNIK ELEKTRORADIOLOG
- TECHNIK MASAŻYSTA
- TECHNIK STERYLIZACJI MEDYCZNEJ
- TECHNIK USŁUG KOSMETYCZNYCH
- PODOLOG
- TERAPEUTA ZAJĘCIOWY
- FLORYSTA

KURSY:
- Z ZAKRESU USŁUG MEDYCZNYCH
- Z ZAKRESU EDUKACJI I ROZWOJU OSOBISTEGO
- Z ZAKRESU MASAŻU
- KOSMETYCZNE
- JĘZYKOWE
- ARTYSTYCZNE
- KOMPUTEROWE
- MATURALNE

ul. Młynarska 17, 08-110 Siedlce
tel. 25 644 78 17, 798 770 017
www.ckziu.siedlce.pl

Long Covid, czyli epidemia powikłań

Rozmowa z dr n. med. Michalem Chudzikiem

Aż u 56 proc. chorych, którzy przechorowali Covid-19, objawy wciąż utrzymują się powyżej trzech miesięcy, w wielu przypadkach ten okres wydłuża się do kilkunastu miesięcy i to nawet u tych pacjentów, którzy przeszli chorobę bezobjawowo – ostrzega dr n. med. Michał Chudzik, który uczestniczył w 10 Euripa Rural Health Forum, 1 Forum Euripa Polska w Siedlcach. Lekarz internista, kardiolog, specjalista medycyny stylu życia i przeciwstarzeniowej. Adiunkt w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Inicjator i kierownik programu STOP-COVID.pl

Panie doktorze, miałam przyjemność wysłuchać Pana prelekcji podczas niedawnej konferencji Euripa Polska, zorganizowanej przez Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach, podczas której omawiał Pan długofalowe skutki choroby Covid-19. Proszę przybliżyć naszym Czytelnikom znaczenie terminu „long covid", które - jak się domyślam – w niedługim czasie pojawi się w terminologii medycznej jako nowa jednostka chorobowa.

Nam również, jako lekarzom, badającym ozdrowieńców, wydaje się, że mamy już do czynienia z nową jednostką chorobową. Long covid, czyli długi covid lub długi ogon covida to zespół objawów, które towarzyszą ozdrowieńcom po przebyciu choroby, wywołanej koronawirusem. Mimo że choroba się skończyła, objawy w dalszym ciągu się pojawiają – niektóre z nich występują po 3-4 tygodniach od zachorowania, inne nawet po kilku miesiącach. Co więcej, chorobę można przejść lekko, w domu, a mimo to występują dokuczliwe stany, które w wielu przypadkach są gorsze niż sama choroba. Long covid jest niczym innym jak opóźnioną reakcją organizmu na przewlekłe ogólnoustrojowe zapalenie całego organizmu. W jego wyniku nasz układ odpornościowy się rozregulowuje i zamiast zachować spokój, w dalszym ciągu próbuje z czymś walczyć, co powoduje wiele niepożądanych objawów. Przyjmuje się, że jeśli te objawy utrzymują się powyżej 12 tygodni, możemy ten stan nazywać tzw. długim covidem.

Wydawałoby się, że te uciążliwe objawy powinny w większym stopniu dotykać pacjentów, którzy ciężko przechorowali Covid-19, przebywając na oddziałach intensywnej terapii…

Nam też tak się wydawało, ale pandemia dowiodła, że w przypadku koronawirusa nie ma nic pewnego. Okazało się, że kompleksowej rehabilitacji wymagają nie tylko ozdrowieńcy po ciężkim przebiegu infekcji SARS-CoV-2, którzy byli hospitalizowani, ale także osoby, które Covid-19 przechodziły skąpo objawowo bądź bezobjawowo i w dodatku są to osoby młode, nawet 20-, 30-letnie.

W Siedlcach wspomniał Pan, że o ile w marcu 2020 roku około 53 proc. chorych miało problem z powrotem do dawnej sprawności, to na wiosnę tego roku odsetek ten wynosił aż 74 proc. Nie wygląda to dobrze tym bardziej, że mamy już czwartą falę pandemii…

Te cyfry są bardzo wysokie i bardzo niebezpieczne, ale mam nadzieję, że w kolejnych miesiącach te parametry będą się zmniejszać. Pamiętajmy, że okres pandemii wywrócił nasze życie do góry nogami - przez półtora roku żyliśmy bardzo niezdrowo. Brak aktywności ruchowej, zła dieta, przez co przybyło nam kilogramów, przewlekły stres nie pozostały bez wpływu na nasze zdrowie. Każda taka reakcja jest zagrożeniem dla organizmu, którego siły

słabną. Kiedy pojawi się infekcja, brakuje ich do obrony przed long covid.

Jakim badaniom powinny poddać się osoby, które przechorowały Covid w domu i kilka tygodni czy miesięcy po chorobie obserwują u siebie pogorszenie stanu zdrowia?

Trzeba zacząć od badań podstawowych, dostępnych w każdym gabinecie lekarza POZ, czyli pełnej morfologii, badania moczu, zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej. W tej chorobie z podstawowych badań można bardzo wiele wyczytać. Jeśli któreś z tych badań nie wykazuje nic złego, to kierujemy pacjenta do specjalistów na pogłębioną diagnostykę.

W ramach programu „Stop Covid", pod auspicjami I Kliniki Kardiologii łódzkiego Uniwersytetu Medycznego, monitoruje Pan wraz z zespołem specjalistów stan zdrowia w grupie takich właśnie osób. Proszę powiedzieć, które objawy najbardziej Pana niepokoją?

Początkowo bardzo niepokoiło mnie zmęczenie – skarżyli się na nie pacjenci młodzi, na nic wcześniej nie chorujący i przed zachorowaniem na Covid-19 bardzo aktywni. Nagle nie byli w stanie bez zadyszki wejść na drugie piętro. Na szczęście to się dobrze rehabilituje. Kolejnym bardzo niepokojącym objawem okazała się tzw. mgła mózgowa, czyli zaburzenia pamięci i koncentracji. Na co dzień w moim gabinecie spotykam osoby, które nie są w stanie pracować, bo zapominają o swoich podstawowych obowiązkach zawodowych. Sędzia podczas rozprawy wydaje się nieprzygotowany… Ktoś, kto biegle władał angielskim w dużej korporacji, teraz nie może sobie przypomnieć elementarnych fraz w tym języku. Miałem też pacjenta, który jest hydraulikiem z 25-letnim stażem. Dziś nie potrafi wymienić baterii w łazience… Albo nauczycielkę, która zapomniała, do czego służy długopis. Ostatnio pojawiło się też wielu pacjentów z zaburzeniami węchu i smaku, które początkowo były jednym z głównych objawów zakażenia koronawirusem. Jeśli trwało to krótko, to pacjenci byli nawet zadowoleni, bo wielu z nich jadło dużo mniej niż zwykle i straciło na wadze. Ale jeśli te objawy przeciągały się o kolejne miesiące, to sytuacja robiła się dramatyczna. Proszę sobie wyobrazić, że próbując jakąś potrawę cały czas czuje pani odór – niemożność jedzenia prowadzi do niedoborów, groźnych dla zdrowia i życia. Póki co nie mamy pomysłu, jak tym osobom pomóc. Podobnie jak pani Irenie, która stale czuje dym spalenizny. W nocy nie śpi, bo wydaje się jej, że dom płonie. Wpada w lęki, depresję, izoluje się od otoczenia. Kierujemy pacjentkę do psychiatry, ale leczenie psychiatryczne niewiele pomaga. To są prawdziwe ludzkie dramaty i ogromne wyzwanie dla współczesnej medycyny, która stara się „uporać" ze skutkami pandemii. Kolejny niepokojący objaw po Covid-19 to zmiany pozapalne w sercu, które obserwujemy u 20 proc. chorych. 10 proc. ma poważne zaburzenia pracy serca. Nie mamy wątpliwości, że te zmiany (włóknienie) spowodują w przyszłości objawy zaburzeń rytmu czy inne uszkodzenia.

Aż 65 proc. pacjentów z long covid to kobiety. A z drugiej strony panie znacznie lżej przechodziły Covid-19. Czym to tłumaczyć?

To prawda, w przypadku panów przebieg choroby jest dużo dramatyczniejszy. Wynika to z różnic biologicznych. Podejrzewa się, że przed ciężkim przechorowaniem Covid-19 panie chronią żeńskie hormony płciowe - m.in. estrogeny czy progesteron. Związki te mają działanie przeciwzapalne i stymulują produkcję przeciwciał. Obserwowano też, że u kilku kobiet w ciąży zakażonych Covid-19, łagodne objawy infekcji utrzymywały się do momentu porodu, po tym czasie ich stan gwałtownie się pogorszył. Proces ten połączono właśnie ze spadkiem poziomu hormonów. Średnia wieku kobiety, która choruje na Covid, to 46 lat. A więc jest to okres okołomenopauzalny, kiedy siła hormonów wyraźnie słabnie.

Na co najbardziej uskarżają się kobiety z objawami long covid?

Dziesięć procent moich pacjentek skarży się na nadmierne wypadanie włosów. To temat dla nich bardzo ważny – na co dzień w swoim gabinecie słucham bardzo smutnych opowieści. Kobiety boją się wręcz czesać. Mamy możliwość konsultacji dermatologicznej i w takich przypadkach dość dobrze działają preparaty. Stosujemy też naświetlania specjalnymi lampami i wiele pacjentek przyznaje, że nastąpiła znaczna poprawa.

Wspomniał Pan na początku naszej rozmowy o objawie, który jest chyba najpowszechniejszy po przebyciu Covid-19, a mianowicie chronicznym zmęczeniu. Podczas wykładu w Siedlcach mówił Pan o wiele obiecującej terapii mitochondrialnej. Na czym ona polega?

To zmęczenie, które obserwujemy po Covid 19, występuje w wielu infekcjach wirusowych, ale w przypadku zakażenia koronawirusem ono się zwielokrotnia. Punktem wyjścia i wytłumaczeniem tej sytuacji są mikrozakrzepy w małych naczyniach mięśni - mitochondriach, które doprowadzają wszystkie składniki odżywcze do mięśni. W wyniku mikrozakrzepu, pozbawione tlenu, nie produkują energii. I teraz my musimy je ponownie aktywować. W tym celu stosujemy terapię hartowania powietrzem – pacjent przez godzinę poddawany jest kuracji tlenowej, podczas której dostaje powietrze z różną zawartością tlenu – mówiąc obrazowo, przez 10 minut pacjent przebywa wysoko w górach, a potem zjeżdża nad poziom morza. Metoda ta jest znana od wielu lat i stosowana w medycynie wyczynowo-sportowej. Wirus atakuje każde miejsce w naszym organizmie. Jeśli do tej kuracji dodamy odpowiednią aktywność ruchową, właściwe odżywianie i zadbamy o naszą kondycję psychiczną, to jest szansa, że poradzimy sobie z long covidem.

Wróćmy do tzw. mgły mózgowej. Czy te zmiany są odwracalne i od czego to zależy?

To jest obecnie jedno z bardziej pasjonujących pytań w świecie medycznym. Wielu moich pacjentów po roku od zachorowania przyznaje, że czują się starsi o 10, 20 lat. Nie wiemy, ile ten proces potrwa. Objawy mgły mózgowej przypominają te, które poprzedzają chorobę Alzheimera. Jeśli następuje proces otępienny, to nie potrafimy go zatrzymać. Wiemy natomiast, jakie czynniki mogą go opóźnić. To niski poziom cukru, niskie ciśnienie krwi, aktywność fizyczna i sportowa. Idealnym bodźcem, który uaktywnia nas fizycznie i społecznie, jest np. taniec. Choroba Alzheimera często dotyka seniorów, którzy zostali odsunięci od aktywności domowej. Nasze babcie miały wciąż jakieś zajęcie, a teraz seniorzy siedzą w domach przed telewizorem, który – mówiąc kolokwialnie - wypłaszcza mózg. Jeśli nie mamy aktywności, bardzo szybko się degenerujemy. Nieprzypadkowo Francuzi mówią, że emerytura jest społeczną gilotyną. Jeśli ktoś chce żyć długo i szczęśliwie, to nie może myśleć o emeryturze (śmiech). Covid jest dobrym markerem, który pokazuje, co w naszym życiu niedomaga i co trzeba poprawić.

System nie jest przygotowany na leczenie ozdrowieńców – wprawdzie powstają ośrodki rehabilitacji postcovidowej, ale to kropla w morzu potrzeb. Jakie według Pana winny być priorytety w walce ze skutkami choroby w realiach polskiej służby zdrowia?

Te priorytety nie zmieniają się od lat – dobry POZ i szybka konsultacja w poradni specjalistycznej. W ramach programu Stop Covid, który realizujemy wraz z zespołem w Łodzi, kluczowa jest rola organizacji i zarządzania, a nie tylko pieniędzy. W naszej pracy z powodzeniem korzystamy z dobrodziejstw programu POZ PLUS. Jak mam dobrego koordynatora, to moja wydajność jest 2-3 razy większa jako lekarza. I do tego modelu trzeba dążyć. W tej chwili priorytetem jest program skutecznej profilaktyki – trafiają do nas młodzi ludzie, którzy do tej pory nie byli u lekarza, bo nie mieli takiej potrzeby. Chcemy zapewnić im kompleksową opiekę. Społeczeństwo też musi się zmienić. Proszę zauważyć, jak mało ludzi zgłasza się na badania profilaktyczne.

To prawda, ale w obecnej sytuacji walki z Covidem równie ważne wydają się też szczepienia, przeciw którym protestuje znaczna grupa Polaków…

No cóż, głupota nie ma granic. Antyszczepionkowcy robią bardzo wiele złego i niweczą nasze wysiłki. Nie ma obecnie innego drugiego tak skutecznego programu, który by apelował do rozsądku Polaków. Jeśli nie zaufamy szczepionkom, nie mamy szansy na powrót do normalności.

Panie doktorze, czego nauczyła Pana pandemia?

Mnie jako lekarza nauczyła przede wszystkim pokory. Tego, że nie ma dwóch takich samych pacjentów i że każdy z nich wymaga kompleksowego leczenia. Mam poczucie, że wróciła medycyna, jaką pamiętam z czasów studiów, której podstawą była konsultacja lekarska. To esencja medycyny. Tego dzisiaj zdecydowanie brakuje. Jako młody lekarz musiałem swojego pacjenta konsultować u kilku specjalistów, zanim wypisałem go ze szpitala. Nie było sytuacji, że w karcie choroby zalecałem: ”dalsza diagnostyka”.

Reasumując, Panie doktorze, czy można się przygotować do kolejnej fali koronawirusa? Co by Pan radził naszym Czytelnikom?

Głowa to podstawa, czyli nasza psychika i nastawienie do otaczającego nas świata. Liczne badania i moje własne obserwacje dowodzą, że optymiści przechodzą Covid-19 lekko albo bezobjawowo. Bardzo ważne jest budowanie naszej odporności w czasie snu – kluczowe są godziny między 23 a 2 w nocy. W tych godzinach mózg wytwarza melatoninę – hormon, który steruje naszym zegarem biologicznym. Jeżeli te godziny przegapimy, to nie ma szans, że odrobimy nieprzespany czas. Badania potwierdzają, że ludzie, którzy chodzą spać przed 23, dużo lepiej przechodzą chorobę. Oprócz odporności na co dzień trzeba dbać o aktywność fizyczną – uprawianie działki, spacery, pójście do sklepu zamiast jazda samochodem, kontakty towarzyskie, pasje, śmiech - to wszystko pomaga nam budować odporność fizyczną i psychiczną, niwelując stres.

Czy życie bez stresu jest w ogóle możliwe?

Jestem przekonany, że tak. To jest sprawa naszych wartości. Tego, jaki cel nam przyświeca w życiu. Poczucie szczęścia nie zależy od pieniędzy – to brzmi jak truizm, ale od czasu do czasu trzeba sobie tę prawdę przypominać. Jeżdżę dziesięcioletnim samochodem i jest mi z tym dobrze. Po co mam się zabijać na dyżurach, żeby kupić nowy za kilkaset tys.? Czy przez to będę szczęśliwszy? Na pewno nie. Ja jestem szczęśliwy, kiedy budzę się rano sprawny, mogę pójść do pracy i pomóc moim pacjentom. I z czystym sumieniem i z uśmiechem powiedzieć im, że zrobię wszystko, by powrócili do zdrowia.

„Najlepsi lekarze na świecie to doktor Spokój, doktor Dieta i doktor Wesołek” – mawiał Jonathan Swift. To chyba byłoby najlepsze podsumowanie naszej rozmowy…

O, tak (śmiech).

Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk

Zobaczyć niebo

Chore rodzeństwo z Siedlec **BŁAGA O POMOC**

POTRZEBNY DOM DLA PATRYSIA I MARTYNKI!

Dramatyczny apel rodziców dwojga dzieci z Siedlec znalazłam na stronie siepomaga.pl. Dla Patryka i Martynki oraz ich rodziców małe mieszkanie stało się więzieniem. Dzieci poruszające się na wózkach inwalidzkich, z powodu mieszkania na drugim piętrze, praktycznie nie widzą świata. Wierzę, że wśród Czytelników naszego magazynu znajdą się osoby, które mogą im pomóc. Oto ta historia.

W naszym mieszkaniu, oprócz nas, mieszka też śmierć... Dzień po dniu umierają mięśnie mojego córeczki i synka, odbierając im władzę nad ciałem i czas, jakim jeszcze im pozostał... Pod naszym dachem nie rozlega się śmiech dzieci, ale buczenie respiratora i płacz… Jest cichy, bo Patryś i Tynia słabną z dnia na dzień. Śmiertelna choroba dziecka to największy możliwy dramat. Gdy jednak chce zabrać dwoje ukochanych dzieci, masz wrażenie, że mieszkasz w piekle... Ta zbiórka to nasze błaganie o pomoc!

PATRYK

Synek od urodzenia był słabszy, wiotki... Poród był ciężki – lekarze mówili jednak, że dzięki ćwiczeniom szybko dogoni rówieśników. Tak się jednak nie stało. Kolejne wizyty u lekarzy przyniosły brutalną prawdę - podejrzenie choroby mięśniowej. Szukanie właściwej diagnozy trwało 3 lata. Dziś wiadomo, że Patryk choruje na miopatię wrodzoną niecharakterystyczną z mutacją genu SEPN 1. Prowadzi ona do nieodwracalnego uszkodzenia mięśni. Mięśnie słabną i dzień po dniu umierają. W Polsce choruje na nią tylko kilkoro dzieci. Dwoje z nich to właśnie mój syn i córeczka.

MARTYNKA

Baliśmy się mieć drugie dziecko. Oczywiście gdzieś z tyłu głowy była myśl, że Patryk powinien mieć kogoś, kto będzie go kochał, pomoże mu, kiedy nas - rodziców - zabraknie… Strach, że historia się powtórzy, był jednak silniejszy. Lekarze uspokajali mnie jednak, że prawdopodobieństwo, że Martynka też będzie chora, wynosi jakieś setne procenta. Statystyka zakpiła z nas okrutnie... Martynka urodziła się w ciężkiej zamartwicy, była reanimowana. Już chwilę po porodzie okazało się, że córeczka też jest chora.

Jest nam bardzo ciężko. Nie sądziliśmy, że będziemy mieć dwoje dzieci z ciężką niepełnosprawnością, poruszających się jedynie na wózkach inwalidzkich. Mieszkamy na drugim piętrze w bloku z wąską klatką bez windy. Mieszkanie składa się z malutkiej kuchni i łazienki z wąskimi drzwiami i małą wanną, więc kąpanie dzieci to koszmar. W małym pokoiku śpi synek, w drugim my z córeczką. Trudno to nazwać pokojem, bo to w zasadzie sala do rehabilitacji… W jednej części śpimy my - rodzice, w drugiej dzieci mają swój podstawowy sprzęt do rehabilitacji (materace, maty, wałki, stół do ćwiczeń, piłki i inne pomoce) i tam ćwiczą. Niestety, sprzęt medyczny już ciężko tam zmieścić… A dzieciom jest on niezbędny. Jeśli ich stan się pogorszy, nie wiem, jak wszystko zmieścimy...

Żeby zająć się dwójką dzieci, musiałam zrezygnować z pracy. Mam profesjonalny sprzęt, ale zalega u znajomych na strychu. Bardzo żałuję, że nie mogę go wykorzystać do pracy z Tynią i Patrykiem, ale do naszego mieszkania po prostu się nie zmieści. To dla mnie ogromna tragedia - wiedzieć, że nie mogę pomóc własnym dzieciom z powodu braku miejsca! Mieszkanie, zamiast być bezpieczną przystanią, stało się więzieniem… Z powodu schodów dzieci nie mogą swobodnie wychodzić na dwór. Każde wyjście to wyprawa i ból mięśni. Dzieci poruszają się na wózkach - dostawkę do wózka synka, niestety, musimy trzymać w piwnicy. Gdy jestem sama z nimi w domu, nie mogę wyjść, nie jestem w stanie sama znieść dzieci, wózków, sprzętu... Coraz trudniej nam funkcjonować, a przecież musimy jeździć na rehabilitację, do lekarza... Patryk prawie już nie wychodzi z mieszkania... Przy każdym stopniu syn stęka, krzyczy i prawie płacze z bólu. Dla niego to tak jak pokonanie szczytu górskiego. Nie mogę się pogodzić z jego bólem, fizycznym i psychicznym. Nie ma możliwości spotkania się z innymi dziećmi, wyjścia na spacer, korzystania z zajęć, terapii... Co to za życie? ***Wiem, że musimy zmienić mieszkanie na takie, w którym dzieci będą mogły ćwiczyć, które pomieści sprzęt medyczny...*** Przede wszystkim pozwoli na uniknięcie tego, co nas przeraża, czyli utraty zdrowia, a nawet życia. Pokonywanie schodów jest bardzo dużym zagrożeniem dla dzieci. Patryk niemal nie opuszcza już domu. Córeczka jest jeszcze mała i ją nosimy, jednak wkrótce i to się zmieni. Od dźwigania i ja, i mąż już mamy problemy z kręgosłupem. Jestem załamana naszą sytuacją. Nasze mieszkanie to praktycznie więzienie i narastające zagrożenie... ***Nie stać nas na inne mieszkanie, tym bardziej przy takich cenach...*** Spłacamy kredyt hipoteczny, innego nie dostaniemy. Dwoje chorych dzieci to podwójne koszty, które potrafią być zabójcze jak sama choroba… Po sprzedaży mieszkania zostajemy z niczym. Bez kredytu, mieszkania i pieniędzy... ***Po raz kolejny muszę błagać o pomoc, bo jesteśmy pod ścianą. Marzę tylko o tym, że skończy się to piekło schodów, że będę mogła wyjść z dziećmi na spacer, do lekarza...*** Że będę mieć miejsce, żeby korzystać ze sprzętu rehabilitacyjnego. Że Patryk przestanie widzieć tylko sufit, a zobaczy niebo. Większe mieszkanie w Siedlcach w bloku z windą to koszt około pół miliona złotych. Pisałam do deweloperów, różnych instytucji z prośbą o jakikolwiek ratunek...

Proszę o ratunek i wsparcie.
Tylko to mogę zrobić dla moich dzieci... Błagam, pomóż nam.

Magda - mama Patryka i Tyni

Zbiórka prowadzona jest na stronie:
https://www.siepomaga.pl/patrykimartynka

Różnice między nami nie muszą zagrażać

Fala hejtu wylewa się na środowisko medyczne w niespotykanej dotąd skali. Do sceptyków, podważających istnienie koronawirusa, dołączają antyszczepionkowcy, szerząc mowę nienawiści wobec lekarzy i innych przedstawicieli zawodów medycznych, apelujących o szczepienia przeciw covid 19. Czy jest jakieś wytłumaczenie dla tego typu zachowań?

Nasz naród jest aktualnie mocno spolaryzowany i chyba każdy z nas doświadcza w mniejszym lub większym stopniu tych podziałów. Bardzo martwiące jest, że w tej czarno-białej wizji rzeczywistości (mocno utrwalanej przez media) ginie zupełnie racjonalne myślenie, a oceniać zaczynamy się na bazie uproszczonych, stereotypowych, emocjonalnych sądów. Przewlekły stress dodatkowo nie ułatwia spokojnej dyskusji na argumenty, a podsyca poczucie zagrożenia. W poczuciu zagrożenia bronimy się często przez atak. Trzeba bardzo dużej dojrzałości emocjonalnej i dystansu, żeby różnić się, ale przy tym nie ranić.

Atakowanie medyków w sieci i hejt pod ich adresem to często wyrok na lekarza, podważający jego kompetencje i wiarygodność, który może zniszczyć mu karierę i życie osobiste. Wspomnę przykład młodej lekarki z CMD, która przez tego typu zachowania odeszła z zawodu. Skąd w Polakach tyle agresji?

To okrutne i niewyobrażalne, jednak Internet daje poczucie anonimowości i bezkarności (to oczywiście nie jest prawdą - cyberprzemoc jest karana). Ludzie radzą sobie ze swoimi frustracjami, niepowodzeniami, zazdrością, złością wylewając je właśnie w komentarzach na forach internetowych. Taka regulacja swoich emocji jest kusząca, bo wydaje się niegroźna, nie wymaga konfrontacji z atakowaną osobą. Na taką konfrontację w realu wiele osób nigdy się nie odważy. Natomiast przemoc przez Internet, tak jak i każda inna, jest objawem nie siły, a właśnie słabości. Nie zmienia to jednak faktu, że przemoc rani i niszczy osobę, która jej doświadcza. Musimy popularyzować wiedzę i zachęcać do dystansu do rzeczy pisanych w komentarzach na forach internetowych, a także do przemyślenia tego, co sami piszemy i upubliczniamy. Opinie anonimowych internautów to chyba najmniej wiarygodne, choć wiem, że popularne wśród pacjentów, źródło informacji o lekarzu.

Z przerażeniem przyglądam się wielu moim znajomym, którzy są bardzo podzieleni - ten podział przebiegał na początku po linii politycznej, teraz dochodzą szczepionki, a ostatnio stosunek do uchodźców. Aż się boję pomyśleć, co się będzie działo w niejednym polskim domu przy wigilijnym stole... Co by Pani radziła w takiej sytuacji?

To nie są obawy na wyrost. Święta w klimacie podziałów i niechęci nie są niczym przyjemnym. Już od listopada pacjenci wnoszą na sesje terapeutyczne obawy związane ze spotkaniami przy wigilijnym stole. Boją się kłótni, bycia ocenianym, że nie wytrzymają swojej agresji wobec czyichś poglądów. To budzi dużo napięcia. Niedawno w Internecie natrafiłam na zdjęcie mężczyzny z transparentem „We can disagree and still be friends" (możemy się nie zgadzać, ale wciąż być przyjaciółmi). Miałam wówczas taką myśl, że niegłupim pomysłem byłoby powiesić takie transparenty na polskich ulicach, szczególnie przed Świętami. Jest to przecież czas celebrowania więzi rodzinnych, tradycji, czas wyciszenia i radości. To wszystko jest w naszych rodzinach, różnice między nami nie muszą zagrażać. One mogą ubogacać. Virginia Satir, wybitna terapeutka rodzin, pisała, że w troskliwej rodzinie „(…) indywidualne różnice są doceniane, błędy tolerowane, komunikacja jest otwarta, a zasady są elastyczne". Może właśnie na elastyczność i docenienie różnorodności warto w tym roku postawić.

Rodzi się kolejne pytanie - jak się różnić bez agresji?

Zachęcam do rozwijana w sobie ciekawości świata i innych ludzi. Podchodzenie do dyskusji z nastawieniem „ja jestem ok i ty jesteś ok", daje konieczne do zachowania szacunku i kultury poczucie, że inny nie znaczy niebezpieczny i wrogi. Osobom bardzo opornym w tym temacie proponuję poczytanie książek czy pooglądanie programów podróżniczych. Same podróże też są niezwykle otwierające na inność. Różnorodność jest wpisana w naszą egzystencję na tym świecie czy tego chcemy czy nie. Dostrzeżenie wartości w różnorodności jest bardzo odciążające i uspokajające.

Wracając do lekarzy - wielu z nich przyznaje, że na co dzień doświadcza agresji ze strony pacjentów, niezadowolonych z opieki. Są roszczeniowi, podejrzliwi, a przede wszystkim nie ufają medykom - skąd się to bierze? Mam wrażenie, że autorytet lekarza podupada...

Z całą pewnością. To przykre, ale zrozumiałe. Społeczeństwo jest coraz lepiej wykształcone, bogaci się, dostęp do informacji (ich rzetelność to już inny temat) i wiedzy jest bardzo ułatwiony. To daje poczucie większej wartości, odwagę do stawiania pytań, dbania o swoje interesy czy wchodzenia w dyskusje z autorytetami. Na tej bazie wymagania pacjentów rosną. Myślę, że samo w sobie zjawisko to może być motywujące do zmian w ochronie zdrowia i podnoszenia jej poziomu. W patologicznej formie zaangażowanie pacjenta w proces leczenia może przybrać formę właśnie agresji czy roszczeniowości. Postawy takie rodzą się z emocjonalnych problemów bycia w sytuacji zależności od innych. Całkiem duża grupa osób ma problemy z podstawowym zaufaniem i taki lęk może także odtworzyć się w trakcie leczenia. Warto przyglądać się mu w pracy z psychologiem.

Podsumowując naszą rozmowę - jak się bronić przed agresją w sieci, zatamowanie fali hejtu póki co nie jest możliwe...

Faktycznie jest to duży problem i pewnie nie zniknie z dnia na dzień, natomiast wierzę, że dobrymi zwyczajami można zmieniać klimat komentarzy w sieci. I jak zawsze zmiany warto zacząć od siebie. Przed opublikowaniem raniących treści można zadać sobie pytanie: czy byłbym w stanie podpisać się pod swoją wypowiedzią imieniem i nazwiskiem? Czy byłbym w stanie powiedzieć to oczernianej osobie w twarz? Czy na pewno chcę, żeby ta wypowiedź trafiła do tysięcy osób i została w sieci na zawsze? Czy mam możliwość swoje niezadowolenie czy żal przekazać komuś na osobności? To dobre „progi zwalniające" dla emocjonalnych i krytycznych wypowiedzi.

Kto w Polsce stosuje mowę nienawiści?

Na stronie Fundacji im. Stefana Batorego przeczytać można bardzo ciekawy, choć równocześnie dosyć przerażający raport "Mowa nienawiści", "mowa pogardy". Zawiera on wyniki badań przeprowadzonych w 2016 roku przez zespół Mikołaja Winiewskiego z Centrum Badań nad Uprzedzeniami na Uniwersytecie Warszawskim. Pokazują one, że mowę nienawiści stosują przede wszystkim młodzi ludzie – 64 proc. nastolatków przynajmniej raz użyło sformułowań, które można za taką mowę uznać. Chłopcy i mężczyźni stosują ją znacznie częściej niż dziewczynki i kobiety. Przykładowo, mowy nienawiści dotyczącej gejów użyło około 55 proc. objętych badaniem chłopców i 27 proc. dziewcząt (wszyscy byli w podobnym wieku). Najwięcej przykładów mowy nienawiści znajdziemy w Internecie, ale nie brakuje jej także w prywatnych rozmowach, miejscach publicznych czy telewizji.

Źródło: www.charaktery.pl

Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk

Adriana Szubielska
psycholog, psychoterapeuta

1 FORUM Euripa Polska & 10th EURIPA Rural Health Forum

23-25 Września 2021 | Siedlce, Polska | UPH Siedlce, ul. Ks. J. Popiełuszki 9, 08-110 Siedlce

Oprócz podstawowej działalności spółki Centrum Medyczno-Diagnostyczne, jaką jest świadczenie usług medycznych, nasi przedstawiciele angażują się w szereg inicjatyw mających na celu pozytywne zmiany w systemie ochrony zdrowia. Należymy do krajowych i międzynarodowych organizacji, czy współtworzymy organizacje o charakterze naukowym. W kwartalniku przybliżymy naszą działalność w Stowarzyszeniu EURIPA Polska oraz relację z międzynarodowej konferencji, którą zorganizowaliśmy w Siedlcach. W kolejnych numerach zaprezentujemy działalność w stowarzyszeniu naukowym IFIC Polska oraz Związku Pracodawców Opieki Integrowanej Opartej na Wartości, które współzakładaliśmy.

Relacja z konferencji EURIPA Polska

Stowarzyszenie EURIPA Polska powstało w dniu 6 grudnia 2018 r. w Warszawie. Jego założycielami są lekarze, pielęgniarki, eksperci rynku zdrowia, naukowcy oraz przedstawiciele innych zawodów, dla których inspiracją do wspólnego działania jest wieloletnia aktywność EURIPA - Europejskiego Stowarzyszenia Lekarzy Wiejskich i Obszarów Odludnych. EURIPA jest również częścią WONCA Europe, europejskiej organizacji World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. EURIPA zrzesza stale rosnącą liczbę praktyków i organizacji, działających na obszarach wiejskich w całej Europie, którzy wspólnie pracują nad rozpowszechnianiem dobrych praktyk, inicjowaniem badań naukowych oraz wpływaniem na politykę. Więcej o stowarzyszeniu na stronie www https://euripapolska.org.pl/

W dniach 23-25 września 2021 r. w Siedlcach odbyło się wspólne wydarzenie I Forum Euripa Polska „Medycyna obszarów wiejskich" oraz 10. Forum Zdrowia Obszarów Wiejskich EURIPA: „Zrozumienie naszych pacjentów - ścisła współpraca". Zagadnienia zmian w ochronie zdrowia są niewątpliwie aktualnym tematem do dyskusji. W szczególności kwestie związane z wyrównywaniem dostępu do usług medycznych na obszarach wiejskich i słabo zaludnionych. Wierzymy, że do wsparcia rozwiązywania problemów może przyczynić się rzetelna debata z diagnozą sytuacji, propozycjami rozwiązań funkcjonujących w kraju i za granicą oraz prezentacją wyników populacyjnych popartych danymi.

W konferencji, która miała charakter hybrydowy, wzięło łącznie udział około 150 osób - lekarzy rodzinnych z około 30 krajów zrzeszonych w EURIPA, profesjonalistów medycznych z kraju i zagranicy. Zaproszenie na konferencję przyjął i objął patronatem honorowym Minister Zdrowia, Pan Adam Niedzielski, który otworzył forum wspólnie z Panem Pawłem Żukiem, Prezesem CMD i EURIPA Polska oraz przedstawicielami EURIPA, WONCA i Komitetu Naukowego.

W pierwszej części wydarzenia eksperci zajęli się m.in. tematyką roli podstawowej opieki zdrowotnej w podnoszeniu

wartości zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem kadr, pracy zespołowej, nowych kompetencji czy wykorzystania nowoczesnych technologii. Przedstawiono wnioski z pilotażu POZ PLUS, ze wskazaniem rozwiązań, które najbardziej się sprawdziły z pespektywy realizatorów oraz ewaluatora – Banku Światowego. CMD realizowało pilotaż POZ PLUS w dwóch jednostkach – Mińsku Mazowieckim i Aleksandrowie, podsumowanie wskazało na wyraźny wzrost pozytywnych doświadczeń naszych pacjentów z koordynowanej formy opieki i poprawę wyników zdrowotnych. Sesja ta była szczególnie ważna w kontekście trwających zmian w systemie opieki POZ. W debacie wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie, Banku Światowego i aktywni realizatorzy POZ PLUS. Zmiany na bazie pilotażu będą etapowo wdrażane do całego systemu, co powinno się przełożyć na stopniowy wzrost jakości usług dla pacjentów i satysfakcji personelu medycznego.

Drugą częścią spotkania była międzynarodowa konferencja naukowa, podczas której eksperci przedstawili wyniki badań naukowych i projektów związanych zarówno z bieżącą sytuacją pandemiczną, leczeniem chorób cywilizacyjnych, jak i rozwiązaniami organizacyjnymi optymalizacji procesów zarządzania w ochronie zdrowia. Mierzono się m.in. z wyzwaniami jak zwiększyć dostępności do świadczeń dzięki task shifting? Jak zorganizować kompleksową opiekę w POZ/AOS po COVID? Jak poradzić sobie z polipragmazją u osób w podeszłym wieku?

Elementem wydarzenia były również wizyty studyjne dla zagranicznych gości w przychodniach CMD, mające na celu wymianę doświadczeń i spotkanie z personelem pracującym z pacjentami na pierwszej linii.

Warsztaty, panele i dyskusje miały charakter wielowymiarowy, uczestniczyło w nich liczne grono przedstawicieli wszystkich środowisk, zajmujących się ochroną zdrowia. Otrzymane informacje zwrotne od naszych gości wskazują, że było to dla nich inspirujące doświadczenie merytoryczne. Goście byli też pod wrażeniem polskiej gościnności.

S.K.

Pan Adam Niedzielski – Minister Zdrowia

Uczestnicy konferencji – aula główna

Od prawej: Bernard Waśko (Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych), Łukasz Jankowski (Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie), Janina Skubik (Koordynator NZOZ Zdrowie, realizator POZ PLUS), Krzysztof Flaczyński (Dyrektor PRO FAMILIA Sp. z o. o., realizator POZ PLUS), Artur Prusaczyk (Wiceprezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o.)

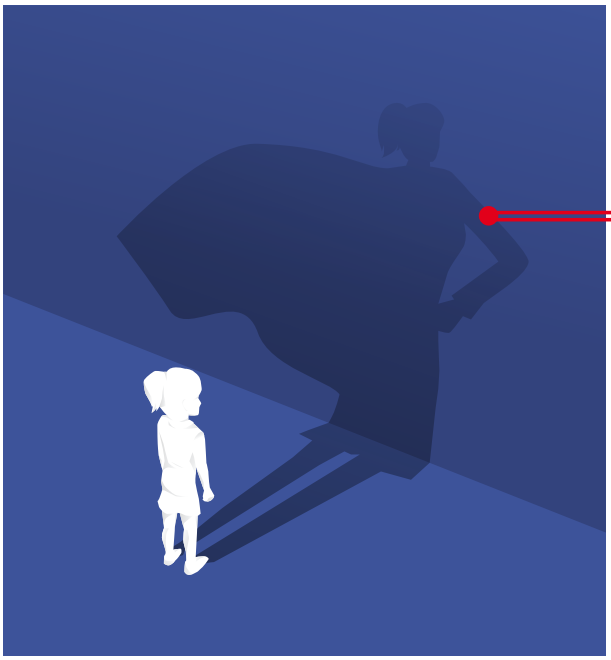
Wykładowcy i organizatorzy wydarzenia

Możliwość reprezentowania rodziców przed różnymi instytucjami

Naturalnym jest, że z biegiem lat rodzice z powodu wieku lub stanu zdrowia mogą potrzebować pomocy swoich dzieci w załatwianiu różnych spraw życia codziennego. Szczególnie w dobie panującego stanu epidemiologicznego seniorzy mogą mieć obawy przed pojawianiem się osobiście w urzędach lub innych instytucjach. W takich przypadkach możemy udzielić wsparcia rodzicom i w ich imieniu dokonywać pewnych czynności. Należy jednak pamiętać o spełnieniu określonych warunków oraz formalności, aby skutecznie reprezentować rodziców.

Czym jest przedstawicielstwo?

W ustawie z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny zawarto generalną zasadę, z której wynika, że **można dokonać czynności prawnej poprzez przedstawiciela.** Czynność taka pociąga za sobą skutki bezpośrednio dla reprezentowanego (art. 95 Kodeksu cywilnego). Przedstawiciel musi posiadać jednak odpowiednie umocowanie, wynikające wprost z ustawy albo z oświadczenia woli osoby, która będzie reprezentowana (art. 96 Kodeksu cywilnego).



Z powyżej przytoczonych przepisów wynika zatem, że przedstawicielstwo jest sytuacją, gdy inna osoba (będąca przedstawicielem) wykonuje określone czynności w cudzym imieniu na podstawie odpowiedniego upoważnienia. Dokonane przez przedstawiciela czynności odnoszą skutek bezpośrednio dla reprezentowanego.

Forma i rodzaje upoważnienia

Formą upoważnienia innej osoby do działania w cudzym imieniu jest pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo stanowi umocowanie przedstawiciela do wykonywania określonych czynności. Pełnomocnictwo będzie jednak skuteczne przez wyrażenie oświadczenia woli, które powinno zawierać zakres czynności, jakich pełnomocnik może dokonywać.

Przepisy Kodeksu cywilnego wprowadzają różne rodzaje pełnomocnictw. Od wyboru jednego z nich zależy zakres czynności, jakie będzie mógł wykonywać przedstawiciel. Pełnomocnictwa dzielimy na:

pełnomocnictwo ogólne – obejmujące najszerszy zakres, upoważniające pełnomocnika do dokonywania czynności zwykłego zarządu. Poprzez pełnomocnictwo ogólne można upoważnić inną osobą do wykonywania spraw codziennych, w tym do występowania w imieniu mocodawcy przed wszelkimi urzędami lub innymi instytucjami oraz składnia i odbierania wszelkich dokumentów.

pełnomocnictwo szczególne – obejmujące wąski zakres uprawnień pełnomocnika. Poprzez pełnomocnictwo szczególne można upoważnić inną osobę do dokonywania wyłącznie czynności wskazanej w nim. Treść pełnomocnictwa powinna jednoznacznie i wyraźnie wskazywać czynność, do której pełnomocnik został upoważniony, np. jednorazowe reprezentowanie mocodawcy przed konkretnym urzędem bądź odebranie konkretnej przesyłki na poczcie.

pełnomocnictwo rodzajowe – obejmuje umocowanie do dokonywania pewnych czynności określonego rodzaju. W tej formie pełnomocnictwa określa się rodzaj czynności, które może wykonywać pełnomocnik w imieniu mocodawcy, np. zawierać określone umowy w imieniu mocodawcy.

Co do zasady pełnomocnictwo może być udzielone w dowolnej formie – **pisemnej bądź ustnej**. Mając jednak na względzie praktyczne kwestie, rekomendowanym rozwiązaniem jest udzielanie pełnomocnictwa na piśmie. Pełnomocnik musi bowiem wykazać, że posiada prawo do dokonywania czynności w cudzym imieniu.

Należy również pamiętać, że istnieją pewne wyjątki, w których dowolność formy zawierania pełnomocnictwa została ograniczona. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, jeżeli do ważności czynności prawnej potrzebna jest szczególna forma, pełnomocnictwo do jej dokonania powinno być udzielone w tej samej formie. Przykładowo, do zbycia nieruchomości wymagana jest forma aktu notarialnego. W związku z tym pełnomocnictwo do dokonania tej czynności powinno również być udzielone w formie aktu notarialnego. Ponadto, wskazać należy, że pełnomocnictwo ogólne musi być udzielone na piśmie.

Rodzaje spraw, w których dzieci mogą reprezentować rodziców

Wiedząc już, czym jest instytucja przedstawicielstwa i w jakiej formie należy upoważnić drugą osobę do wykonywania czynności prawnych w cudzym imieniu, możemy przejść do zasadniczej kwestii – spraw, w których można reprezentować rodziców.

Sprawy administracyjne (przed urzędem)

Zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego strona postępowania może działać przez pełnomocnika, chyba że charakter czynności wymaga jej osobistego działania. Oznacza to, że w sprawach toczących się w postępowaniu administracyjnym przed urzędami można ustanawiać pełnomocnika, chyba że konkretna sprawa wymaga osobistego stawiennictwa (np. złożenie odcisków palców do paszportu).

W świetle art. 33 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego pełnomocnikiem strony może być każda pełnoletnia osoba posiadająca zdolność do czynności prawnych. Oznacza to, że seniora mogą reprezentować jego dzieci oraz dalsza rodzina, sąsiedzi czy znajomi. Jednakże, aby skutecznie ustanowić pełnomocnika w sprawach administracyjnych, pamiętać należy o kilku formalnościach. Po pierwsze należy sporządzić pełnomocnictwo określonego rodzaju na piśmie (lub udać się osobiście do urzędu i ustanowić pełnomocnika w formie ustnej do protokołu). Następnie należy złożyć podpisany dokument pełnomocnictwa w urzędzie podczas pierwszych czynności.

W tym miejscu warto również wspomnieć o tym, że organ administracyjny może zaniechać żądania pełnomocnictwa od najbliższych członków strony. W świetle art. 33 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego w sprawach mniejszej wagi organ administracji publicznej może nie żądać pełnomocnictwa, jeśli pełnomocnikiem jest członek najbliższej rodziny oraz nie występują wątpliwości co do istnienia i zakresu upoważnienia do występowania w imieniu strony. Warto jednak podkreślić, że z przytoczonego przepisu wynika jedynie, że organ może zaniechać żądania pełnomocnictwa od najbliższego członka rodziny strony (które musi jednak istnieć), jak również tylko przy spełnieniu określonych przesłanek.

Sprawy cywilne (przed sądem)

Warto również pamiętać, że w wielu sprawach toczących się przed sądem nie muszą reprezentować nas specjaliści. Często pełnomocnikiem w postępowaniu sądowym w sprawach cywilnych może zostać członek rodziny. Zgodnie z art. 87 § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, pełnomocnikiem może zostać również rodzic, małżonek, rodzeństwo, zstępni strony (dzieci i wnuki) oraz osoby pozostające ze stroną w stosunku przysposobienia.

Powyższe oznacza, że w wielu przypadkach dzieci mogą reprezentować swoich rodziców w postępowaniach cywilnych toczących się przed sądem (np. w sprawach dotyczących nabycia spadków, roszczeń o zapłatę itp.). Pamiętać jednak należy, że istnieją takie typy postępowań, w których wymagane jest uczestnictwo profesjonalisty (np. radcy prawnego lub adwokata w sprawach rozpatrywanych przez Sąd Najwyższy).

W tym miejscu wartym podkreślenia jest to, że członkowie rodziny mogą być pełnomocnikami procesowymi strony jedynie w sprawach administracyjnych oraz cywilnych. W sprawach karnych reprezentować stronę może jedynie adwokat lub radca prawny.

Podsumowanie

Podsumowując, co do zasady dzieci mogą reprezentować rodziców przed różnymi urzędami oraz instytucjami. Działając na podstawie określonego pełnomocnictwa, członkowie rodziny mogą zastępować stronę przed organami w postępowaniu administracyjnym oraz przed sądem w postępowaniu cywilnym. Nie istnieje jednak możliwość reprezentowania rodzica w sprawach karnych.

Aleksandra Łukasiuk
prawnik
Kancelaria Radcy Prawnego
Piotr Łukasiuk

Skóra jest zwierciadłem ciała

Człowiek jest piękny, a zmarszczki, szczególnie te mimiczne, przypominają nam o naszych uśmiechach, miłych chwilach. Oczywiście na te niechciane znajdą się sposoby:) Pamiętajmy tylko o umiarze. Lepiej wyglądać jak wypoczęta po wakacjach niż jak przerysowana lalka.

Rozmowa z lek. Anną Malewską-Woźniak, specjalistą dermatologii i wenerologii, członkinią Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Jestem pod wrażeniem Pani wykładu na międzynarodowej konferencji Euripa Polska, podczas której m.in. omawiano zagadnienia z szeroko rozumianej medycyny wiejskiej. Co zadecydowało o tym, że postanowiła Pani zająć się specjalizacją z dermatologii?

Dermatologia jest dla mnie połączeniem wielu dziedzin w medycynie. Jako dermatolodzy nie tylko zajmujemy się skórą i jej przydatkami, musimy być bardzo czujni, bo wielokrotnie w trakcie rozwiązywania problemu dermatologicznego natrafiamy na pułapki internistyczne. Niekiedy skórne problemy są pierwszym objawem nowotworów organów wewnętrznych, chorób internistycznych. Skóra pokazuje nasz ogólny stan zdrowia. Ponadto zajmujemy się osobami w każdym wieku. To również niezwykle interesujące, ale także stanowi niemałe wyzwanie.

„Skóra jest zwierciadłem stanu naszego ciała" – czytam na Pani stronie internetowej. Domyślam się, że po wyglądzie skóry jest Pani w stanie „odczytać" ogólny stan zdrowia pacjenta?

Tak, jak najbardziej. To uwielbiam w tej dziedzinie, łączenie tak wielu elementów układanki. Nie możemy skóry traktować osobno jako organ. O pacjencie powinniśmy myśleć holistycznie. Podchodzić indywidualnie. Ze skóry można bardzo wiele wyczytać.

Pracowała Pani w Pracowni Łuszczycy i Nowoczesnych Terapii w Dermatologii na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Czy w ostatnich latach pojawiły się nowe terapie w leczeniu łuszczycy?

W Polsce choruje na łuszczycę około 1 miliona ludzi. Pracownia Łuszczycy i Nowoczesnych Terapii zajmuje się szczególnie pacjentami z łuszczycą o ciężkim przebiegu, tymi, którzy po leczeniu konwencjonalnym wymagają leczenia biologicznego w Programach Lekowych. Uważam, że wciąż zbyt mało pacjentów z łuszczycą zwleka z przyjściem do lekarza. Łuszczyca to przykład choroby nie tylko skóry, część pacjentów wyindukuje łuszczycowe zapalenie stawów. Pacjent z łuszczycą wymaga nie tylko leczenia, ale i rozmowy, wytłumaczenia zasad higieny życia, wpływu diety, wysiłku fizycznego na przebieg choroby. Chory z tym rozpoznaniem wymaga czasu, wsparcia i cierpliwości. Ogromnie zachęcam pacjentów do podjęcia wyzwania leczenia, aktualnie jest tak wiele możliwości. Dzięki erze leków biologicznych można w niektórych przypadkach osiągnąć stan całkowicie bezobjawowy. Natomiast nadal pamiętajmy, że łuszczyca jest chorobą niewyleczalną, ale jej objawy mogą być doskonale kontrolowane.

Chorobie tej towarzyszy wiele mitów i uprzedzeń. Które z nich są według Pani najbardziej szkodliwe?

Na pewno należy pamiętać, że łuszczyca nie jest chorobą zakaźną, a zapalną, autoimmunologiczną. **Trzeba podkreślić, że nikt nie zarazi się łuszczycą**. Ten mit bardzo boli naszych pacjentów, nie tylko dorosłych, ale i dzieci chorujące na łuszczycę. Ostatnio spotkałam dziewczynkę z tym rozpoznaniem, której mama żaliła się, że rodzice innych dzieci uprzedzają je przed zabawą z moją pacjentką. Proszę zobaczyć, z jak wielkim wykluczeniem spotyka się to dziecko. Jakie konsekwencje niesie za sobą niewiedza o łuszczycy. Szacuje się, że ok. 28 procent pacjentów boryka się z depresją. Pamiętajmy także, że łuszczyca jest chorobą ogólnoustrojową. Pacjentom z łuszczycą często towarzyszą inne schorzenia, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia metaboliczne, stłuszczenie wątroby.

Wspomniała Pani o depresji. Jak często zdarza się Pani kierować chorych po pomoc psychologiczną czy psychiatryczną?

Stygmatyzacja w tej chorobie stanowi istotny problem. Prowadząc pacjentów z łuszczycą, staram się zawsze wspomnieć o terapii z psychologiem. Uważam, że takie podejście wspomaga leczenie dermatologiczne. Tym bardziej, że wiemy, iż stres może nasilać przebieg choroby. Depresja, dysfunkcje seksualne, zaburzenia nastroju w sposób istotny negatywnie wpływają na przebieg łuszczycy.

Wróćmy do tematu medycyny wiejskiej – na jakie choroby skóry najczęściej zapadają mieszkańcy polskiej wsi i jakie czynniki sprzyjają zachorowaniom?

Pracując w podstawowej opiece zdrowotnej napotykam ogromny przekrój chorób dermatologicznych. Uważam, że bardzo istotna jest umiejętność, jak postępować w stanach ostrych, takich jak róża, półpasiec, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy, wypryski ostre, wtedy kiedy pacjent potrzebuje natychmiastowej pomocy. Najczęściej ma się wrażenie, że są to wszelakie wypryski, wynikające z

podrażnienia lub po kontakcie z alergenem. Ale także pojawiają się pacjenci z zadawnionymi chorobami skóry, takimi jak łuszczyca. Najbardziej przerażające sytuacje są wtedy, kiedy przypadkowo u pacjenta wykrywa się nowotwór skóry o dużym zaawansowaniu, a na pytanie: „dlaczego tak późno pan/pani się zgłosił?" pada odpowiedź, że się bali lub uważali, że samo przejdzie. Coraz więcej mówi się o profilaktyce w medycynie. Obserwuję, że coraz większą świadomość mają też pacjenci z małych miejscowości. Świadczy o tym duża ilość zapytań o profilaktyczne dermoskopowe badanie skóry.

Czy pojawiają się nowe tendencje w zachorowalności na choroby skóry u rolników i z czego to wynika?

Najczęstszą chorobą dermatologiczną rolników jest wyprysk kontaktowy, zarówno wyprysk alergiczny, jak i wyprysk z podrażnienia (toksyczny). W rolnictwie pracownicy są szczególnie narażeni na szkodliwe warunki pracy. Ale także w tej grupie zawodowej rozpoznawane są choroby przenoszone przez kleszcze, ale także choroby układu oddechowego, jak astma. Coraz bardziej zwraca się uwagę na ochronę w trakcie wykonywania pracy.

Na wsi generalnie jest słabszy dostęp do specjalisty niż w mieście, do dermatologa w szczególności. Ale chyba poważniejszym problemem jest brak świadomości na temat chorób skóry i konsekwencji ich nieleczenia...?

Na pewno dostępność jest mniejsza. Ale tu przypisuję duży udział lekarzom rodzinnym, którzy są czujni i wiedzą, kiedy należy skierować do specjalisty w porę, natomiast większym problemem okazuje się czas oczekiwania na konsultację. Świadomość pacjentów rośnie zdecydowanie. Uważam, że nagłaśnianie programów profilaktycznych jest bardzo ważne. Ale także tę świadomość powinniśmy przekazywać na wizytach kontrolnych, nie tylko w POZ, ale także w gabinetach specjalistycznych.

Przejdźmy do medycyny estetycznej, to dziś ogromne pole do popisu dla dermatologów...

Akurat nie zajmuję się medycyną estetyczną. Ja zakochałam się w dermatologii klinicznej. Lubię rozwiązywać problemy pacjentów, łączyć elementy układanki, ale medycynę estetyczną pozostawiam innym wybitnym specjalistom, którzy poświęcili się tej części medycyny.

Zakres usług w tej dziedzinie jest bardzo bogaty – dzięki najnowszym technologiom jesteśmy w stanie znacząco poprawić wygląd naszej skóry i całego ciała, ale też nietrudno o przedobrzenie. Gdzie przebiega ta granica?

Ta granica jest bardzo łatwa do przekroczenia, co widzimy na polskich ulicach: podobne policzki, podobne usta, unieruchomione czoła. Postrzeganie piękna jest bardzo indywidualne. Natomiast cenię specjalistów medycyny estetycznej, którzy zwyczajnie potrafią odmówić wykonania danej procedury, wiedząc, że efekt będzie przerysowany. A w końcu ten efekt końcowy jest ich pieczątką i podpisem.

„Kiedy kobieta się starzeje? Kiedy nie jest kochana" – mawiała Nina Andrycz. A Pani jak by odpowiedziała na to pytanie z perspektywy lekarza dermatologa?

Starzenie się jest procesem nieuniknionym, ale czy wtedy stajemy się mniej atrakcyjni? Absolutnie nie. Akceptacja i pewność siebie jest tu najważniejsza. Oczywiście dążenie do doskonałości prowadzi do obniżenia samooceny. Ciągle porównujemy się do zdjęć gładkich skór w gazetach i telewizji, ale czy te gładkie skóry to rzeczywiście prawda? Nie dajmy się zwariować. Zdaję sobie sprawę, że walka ze zmarszczkami jest trudna i nierówna. Wraz z wiekiem skóra traci elastyczność, co jest nieuniknione. Co możemy zatem zrobić? Oczywiście niezwykle ważna jest odpowiednia pielęgnacja, ale istnieją także zabiegi i specjalne preparaty do walki z tym problemem. Optymalna pielęgnacja przeciwzmarszczkowa powinna rozpocząć się już przez 25 rokiem życia, kiedy to obniża się poziom wytwarzania kolagenu. Pamiętajmy, że tryb życia także wpływa na proces starzenia. Należy zadbać o odpowiednią ilość snu, pamiętać o codziennym demakijażu i odpowiednim nawodnieniu i diecie. Jeśli niewystarczające są dla nas domowe sposoby, medycyna estetyczna oferuje tu ogromny wachlarz zabiegów mniej i bardziej inwazyjnych, od mezoterapii, poprzez peelingi, toksynę botulinową i kwas hialuronowy i inne. Jeśli decydujemy się na bardziej inwazyjne metody, zawsze należy zweryfikować miejsce, do którego chcemy się zgłosić i koniecznie pamiętajmy, że to lekarz może wykonywać zabiegi medycyny estetycznej. Ponieważ zdarzają się przecież powikłania, z którymi znowu tylko lekarz jest w stanie sobie z nimi poradzić albo im nawet zapobiec.

Pani doktor, co by Pani radziła naszym Czytelniczkom, którym sen z powiek spędza kurza łapka wokół oczu czy nowa zmarszczka na szyi? Jak winniśmy (panowie też oczywiście) codziennie dbać o skórę – co uznać za właściwe a czego unikać?

Po pierwsze nie popadajmy w panikę. Człowiek jest piękny, a zmarszczki, szczególnie te mimiczne, przypominają nam o naszych uśmiechach, miłych chwilach. Oczywiście na te niechciane znajdą się sposoby:) Pamiętajmy tylko o umiarze. Lepiej wyglądać jak wypoczęta po wakacjach niż jak przerysowana lalka. Nie bądźmy wobec siebie zbyt surowi, nikt nie jest idealny. Akceptujmy siebie.

Skóra lubi wodę. Nawadnianie jest bardzo ważne, należy pić ok 1,5-2 l dziennie. Skóra nie lubi zanieczyszczeń. Więc należy pamiętać o codziennym zmyciu makijażu. Należy pamiętać o użyciu letniej wody z delikatnym żelem myjącym. Kolejnym krokiem powinno być nawilżenie skóry, najlepiej kremem, który jest niekomedomegenny, wtedy unikniemy niepotrzebnych niechcianych wykwitów.

Wspomnę jeszcze o paleniu papierosów, które niesie za sobą ogromne konsekwencje, takie jak zwielokrotnienie ryzyka raka płuc, ale także szybsze starzenie się skóry.

To, o czym jeszcze powinno się powiedzieć, to ochrona przeciwsłoneczna. Nie zapominajmy używać filtrów UV z SPF minimum 30. Czy tylko latem? - czasem pytają o to pacjenci. Otóż odpowiedź jest jedna – cały rok! W ten sposób unikamy szybkiego fotostarzenia skóry oraz prowadzimy prawidłową profilaktykę przeciwnowotworową. Nowotworom skóry łatwo zapobiec poprzez prawidłową fotoprotekcję.

Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk

Migrena -

ból, który odbiera chęć do życia

Rozmowa
z lek. neurologiem Mirosławem Dąbkowskim

Migrena jest drugą co do częstości występowania przyczyną bólów głowy. Cierpi na nią około miliard ludzi na świecie. Dotyka trzy razy częściej kobiet niż mężczyzn i trwa od kilku do nawet 72 godzin. Choroba ta potrafi zamienić nasze życie w koszmar. O przyczynach migrenowych bólów głowy i leczeniu tej uciążliwej dolegliwości rozmawiamy z neurologiem, lek. Mirosławem Dąbkowskim.

Co siódma osoba na świecie cierpi na migrenę – w Światowym Dniu Mózgu (22 lipca) przypominają eksperci. A jak wyglądają statystyki dotyczące tej choroby w Polsce?

W Polsce przeprowadzono nieliczne badania epidemiologiczne oceniające częstość występowania migreny - uważa się, że choruje na nią około 10 proc. populacji, co w przeliczeniu daje ok. 4 mln osób. To całkiem sporo.

Osoby, które dotyka ta przypadłość, zgodnie twierdzą, że życie z migreną to koszmar. Czy wszyscy cierpią tak samo? Od czego to zależy?

Ból jest nieprzyjemnym doznaniem czuciowym z natury subiektywnym – trudno porównać ból odczuwany przez dwie osoby, czyli ból o poziomie akceptowalnym dla jednej osoby może być nie do zniesienia dla innej. Zauważono, że kobiety i mężczyźni różnie odczuwają ból a u kobiet dodatkowo próg wrażliwości na ból zmienia się w zależności od fazy cyklu miesiączkowego. Dla zobrazowania odczuwania bólu przez daną osobę można posłużyć się wzrokowo-analogową skalą oceny bólu. Skala ma postać linijki o długości 10 cm. Pacjent wskazuje palcem lub suwakiem nasilenie bólu od 0 – zupełny brak bólu do 10 – najsilniejszy wyobrażalny ból. Stosuje się również zmodyfikowane skale.

Jak odróżnić migrenę od „zwykłego" bólu głowy?

Migrena charakteryzuje się nawracającym, silnym tętniącym (ok. 50 proc.), pulsacyjnym, narastającym w trakcie aktywności fizycznej bólem głowy, zwykle jednostronnym (może się jednak rozprzestrzeniać) i obejmuje zazwyczaj skroń, czoło, oczodół, oko, ciemię, ale może również rzadko lokalizować się w okolicy potylicznej z towarzyszącymi nudnościami lub wymiotami, nadwrażliwością na światło i dźwięki. Migrenowy ból głowy narasta stopniowo - w ciągu minut, od łagodnego do bardzo silnego - u dorosłych trwa od 4 do 72 godzin, u dzieci od 1 do 8 godzin. Aktualnie rozróżnia się sześć zasadniczych postaci migreny. Najpowszechniejsze są: migrena bez aury (około 85 proc. chorych) oraz migrena klasyczna z aurą (około 15 proc. chorych). W migrenie z aurą przed bólem głowy pojawia się aura zwykle wzrokowa, np. mroczek migocący lub błyski świetlne, plamki, formy geometryczne – linie w kształcie zygzaków i migotań, ubytki w polu widzenia. Aura obejmuje połowę pola widzenia, zwykle poprzedza ból głowy, ale również może mu towarzyszyć lub wystąpić bez następowego bólu głowy (około jedna trzecia pacjentów). Jest całkowicie odwracalna - trwa najczęściej od 5 do 20 minut, zawsze mniej niż 60 min.

Na podstawie jakich badań diagnozuje się migrenę?

Rozpoznanie migreny ustala się na podstawie wywiadu oraz badania przedmiotowego. Obecnie przyjmuje się powszechnie, że u każdego chorego trzeba wykluczyć objawowy charakter bólu głowy za pomocą badań neuroobrazowych, czyli tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, choć międzynarodowe gremia naukowe nie rekomendują wykonywania tych badań u osób o typowych ustabilizowanych migrenowych bólach głowy i bez innych objawów ze strony układu nerwowego. Niestety, etiologia migreny pozostaje nieznana.

Co dzieje się w naszym mózgu podczas napadu migrenowego?

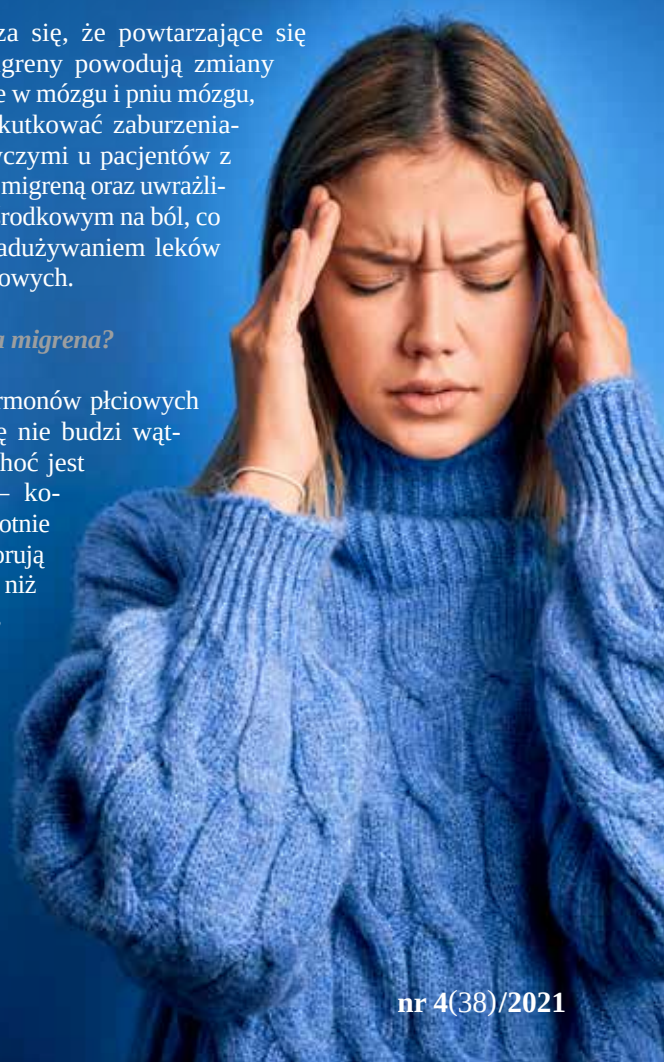
Migrena to uwarunkowany genetycznie (czynniki genetyczne odgrywają większą rolę u chorych z migreną z aurą niż bez aury, gdzie duże znaczenie mają czynniki środowiskowe) przewlekły ból głowy, ujawniający się okresowo. Ma związek z wrodzoną predyspozycją do nadmiernych reakcji neuronaczyniowych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego - podczas napadu migreny występuje zjawisko określane jako zapalenie neurogenne. W rozwój napadu migrenowego zaangażowane są trzy układy: układ krążenia, nerw trójdzielny i jego jądra w pniu mózgu oraz ośrodki w korze mózgu. Podczas napadu migreny naczynia mózgowe wykazują nadmierną reaktywność - zmiany w układzie krążenia są wtórne do pobudzenia układu nerwowego – główną rolę odgrywa rozprzestrzenianie się depresji korowej, która aktywuje układ trójdzielno-naczyniowy i prowadzi do uwolnienia poza łożysko naczyniowe licznych substancji, m.in. peptydu związanego z genem kalcytoniny CGRP i w efekcie daje napad migreny.

Czy przewlekła migrena może trwale zmienić funkcje mózgu?

Przypuszcza się, że powtarzające się napady migreny powodują zmiany strukturalne w mózgu i pniu mózgu, co może skutkować zaburzeniami poznawczymi u pacjentów z wieloletnią migreną oraz uwrażliwieniem ośrodkowym na ból, co skutkuje nadużywaniem leków przeciwbólowych.

Hormony a migrena?

Wpływ hormonów płciowych na migrenę nie budzi wątpliwości, choć jest nieznany – kobiety trzykrotnie częściej chorują na migrenę niż mężczyźni., o czym



już wspomniałem na początku naszej rozmowy. Szczyt zachorowań na migrenę u kobiet przypada na okres rozrodczy.

Występują migreny miesiączkowe oraz okołomiesiączkowe - napady migreny związanej z miesiączką dotyczą najczęściej kobiet w 3 i 4 dekadzie życia. Doustne środki antykoncepcyjne i hormonalna terapia zastępcza zwiększają częstość napadów i są przeciwskazane m.in. u pacjentek z migreną z aurą lub z migreną bez aury, ale obciążonych przynajmniej dwoma czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Często migrena zanika w okresie menopauzy lub w okresie ciąży i połogu (ok. 25 proc. pacjentek nie odczuwa różnicy w częstości napadów migrenowych).

Istnieje wiele mitów na temat migreny, przez co choroba ta wydaje się bagatelizowana, a chorzy nie szukają pomocy. Wciąż pokutuje stereotyp, że to przypadłość intelektualistów czy arystokratów.

Nie potwierdzono jednoznacznie związku występowania migreny z wykształceniem, chociaż wcześniej uważano, że osoby słabiej wykształcone chorują na migrenę częściej. Temat ten wciąż pozostaje niezbadany.

Bardzo często – jak wykazują statystyki – migrenie towarzyszy depresja. Czy leczenie tej drugiej nie kłóci się z leczeniem pierwszej?

To prawda. Depresja występuje od 2,1 do 3,5 razy częściej u pacjentów chorujących na migrenę niż u ludzi zdrowych, częściej u chorych na migrenę z aurą niż bez aury. Leki stosowane w leczeniu depresji, np. amitryptylina, mogą korzystnie oddziaływać na złagodzenie migrenowych bólów głowy i mogą być stosowane w leczeniu profilaktycznym migreny. Niestety, duża część leków używanych w leczeniu depresji wchodzi w groźne interakcje z tryptanami - najskuteczniejszymi lekami stosowanymi w przerywaniu napadów migreny.

Czy istnieje udowodniona zależność między atakami migreny a spożywaniem niektórych produktów?

Niektóre pokarmy mogą prowokować napady migreny, np. czekolada, nabiał, kakao, alkohol, niektóre przyprawy, owoce, tłuste potrawy, pokarmy zawierające glutaminian sodu.

A inne czynniki?

Czynnikami prowokującymi mogą być również zmęczenie i wysiłek fizyczny, niedobór snu lub zbyt długi sen, stres lub odprężenie po stresie, gwałtowne zmiany pogody, pobyt w górach na dużych wysokościach, jasne światło, niektóre kosmetyki, leki, np. nitrogliceryna. Przejście postaci sporadycznej migrenowych bólów głowy w postać przewlekłą może nastąpić w każdym wieku, częściej u kobiet niż u mężczyzn (3:1) migrena traci swoją główną cechę, czyli napadowość.

Na migrenę cierpiało na wielu artystów, filozofów, postaci historycznych, m.in. Cezar, Pascal, Nietzsche, Czajkowski, Szopen, George Bernard Shaw, Zygmunt Freud, Virginia Woolf, Monet czy Beethoven – jak kiedyś radzono sobie z migreną?

Pierwsze opisy bólów głowy pochodzą ze starożytnego Egiptu. Przez wieki terapia bólów głowy opierała się na ziołach (np. złocień maruna, wyciąg z jemioły pospolitej), ale wykorzystywano również inne metody, np. rzymski lekarz w 43 r n.e do leczenia napadów migreny u cesarza Klaudiusza używał okładów z morskiej ryby drętwy – na jej płetwach znajdują się narządy wytwarzające prąd elektryczny o napięciu sięgającym ponad 200 V – obecnie używa się przezskórnej elektrycznej stymulacji nerwów (TENS). W drugiej połowie XIX w zaczęto stosować sporysz, zawierający ergotaminę.

Emilia Korczyńska z „Nad Niemnem" cierpiała na ciągłe „globusy" – jej pomagał proszek bromowy popity szklanką wody. Czy istnieją naturalne, bezpieczne sposoby, by zminimalizować ból głowy wywołany migreną?

By zminimalizować migrenowe bóle głowy należy zidentyfikować czynniki prowokujące napad migreny i w miarę możliwości usunąć czynniki wpływające na wystąpienie napadu oraz negatywnie oddziałujące na stan emocjonalny. Osoby cierpiące na migrenę często są wrażliwe na spadek poziomu glukozy we krwi - zaleca się spożywanie 4-5 posiłków dziennie o umiarkowanej obfitości.

Czy to prawda, że osoby z otyłością są narażone na większe ryzyko występowania migren niż osoby o prawidłowej masie ciała?

Tak, to prawda, u osób otyłych napady migrenowych bólów głowy są częstsze i silniejsze, dlatego też należy utrzymywać prawidłową masę ciała i dbać o zdrowy styl życia, co zresztą jest zalecane w przypadku wielu innych poważnych schorzeń. Nawet utrata kilku kilogramów potrafi bardzo pomóc.

Panie doktorze, jakie rady miałby Pan dla osób cierpiących na migrenę – czego winny się wystrzegać?

Mam kilka takich rad, przede wszystkim związanych z odżywianiem. W diecie należy unikać produktów bogatych w tyraminę np. serów, należy spożywać produkty świeże, gdyż tyramina powstaje w wyniku przemiany tyrozyny pod wpływem enzymów bakteryjnych, produkowanych przez rozwijającą się w tych produktach florę bakteryjną. Ważną rolę ma odpowiednie nawodnienie - należy pić około 2 litrów wody na dobę, spożywać produkty bogate w magnez (produkty zbożowe z tzw. pełnego przemiału: pieczywo razowe, graham, kasza gryczana) oraz witaminę B2 (jest zawarta m.in. w chudym mięsie, pełnoziarnistych produktach zbożowych, przetworach mlecznych, zielonych warzywach), a także tłuszcze roślinne. I jeszcze ważna uwaga - chory z migreną powinien wcześnie przyjąć lek - niezwłocznie po wystąpieniu napadu.

Panie doktorze, czy można skutecznie walczyć z migreną? Jak się ją leczy?

W ostatnich latach wprowadzono nową grupę leków skierowanych przeciwko białku CGRP i receptorowi CGRP, które mają kluczową rolę w powstawaniu migrenowych bólów głowy - dotychczas wprowadzone zostały trzy takie leki: erenumab, fremanezumab i galkanezumab.

Erenumab w dawce 70 mg podawanej podskórnie co 4 tygodnie zmniejszał liczbę dni z migreną w 9-12 tygodniu badania o 3,4 dnia w migrenie epizodycznej i o 6,6 dnia w migrenie przewlekłej. Porównywalną dużą skuteczność mają wyżej wymienione leki. Wskazania do stosowania to profilaktyka migreny u osób dorosłych, u których występują w ciągu miesiąca co najmniej 4 dni z migreną. Barierą jest niestety wysoka cena preparatów.

Dziękuję bardzo za rozmowę
Monika Mikołajczuk

Zły oddech,

czyli choroby przenoszone drogą kropelkową

Na bazie sytuacji epidemiologicznej zostałem poproszony o przypomnienie informacji na temat najczęstszych chorób przenoszonych drogą kropelkową. Oczywiście "najsłynniejszą" z nich, która ostatnimi czasy rozpanoszyła się po całym świecie jest COVID-19. Są oczywiście tacy, którzy nie wierzą w jej istnienie i przydatność szczepień. Niestety świadomość, że choroba rzeczywiście istnieje, pojawia się często po bardzo bolesnych własnych doświadczeniach. Ale ponieważ o COVID-19 pełno we wszelkich publikacjach, przypomnę kilka innych chorób, które przenoszone są w podobny sposób.

Po pierwsze przypomnijmy, co to znaczy roznoszenie choroby drogą kropelkową. To droga szerzenia się chorób zakaźnych, w której infekcja przenosi się od osobnika (np. człowieka) chorego (lub nosiciela) na zdrowego, w wyniku rozpryskiwania w powietrzu śliny oraz wydzieliny pochodzącej z jamy nosowej, które przyczepiając się do drobnych kropelek śluzu (20-300 mikrometrów średnicy) są rozpylane do otaczającego powietrza w czasie kaszlu, kichania i mówienia. Następnie jest wdychana przez drogi oddechowe osoby zdrowej, które stają się wrotami zakażenia. W ten sposób mogą przenosić się wirusy i bakterie, wywołując choroby. Nie sposób wymienić i opisać wszystkie, wobec czego skupię się na tych najczęstszych i "najpopularniejszych". W tym artykule zajmę się "pierwszą partią" chorób. O kolejnych napiszę w kolejnych numerach kwartalnika.

Przeziębienie

Jest to najczęściej padające określenie u pacjentów, którzy negują możliwość zakażenia koronawirusem. "Panie doktorze, ja się tylko przeziębiłem, zmarzłem, przewiało mnie...". Otóż objawy wielu chorób wirusowych rozpoczynają się podobnie i pojawiają się w podobnych sytuacjach, które sprzyjają rozwojowi zakażenia wirusowego. Przeziębienie to zespół objawów związanych z zapaleniem błony śluzowej nosa, gardła i zatok przynosowych, spowodowany zakażeniem wirusowym. Dorośli zapadają na przeziębienie średnio 2-4 razy w roku, u osób w podeszłym wieku choroba jest rzadsza (średnio 0,5-1 epizod przeziębienia w roku). U dzieci przeziębienie występuje około 2-3 razy częściej niż u dorosłych. Najwięcej zakażeń występuje w okresie jesiennowiosennym. Tradycyjnie uważa się, że jest to spowodowane częstszym przebywaniem w pomieszczeniach zamkniętych, sprzyjającym przenoszeniu zakażenia. Według alternatywnej hipotezy za zwiększoną częstość przeziębień odpowiadają zmiany w błonie śluzowej nosa pod wpływem zimnego powietrza i wahań temperatury, które ułatwiają atak wirusów, osłabiając naturalne mechanizmy broniące nas przed zakażeniem. Przeziębienie jest spowodowane, jak wspomniałem, zakażeniem wirusowym, jego przyczyną są bardzo różne i liczne gatunki wirusów (ponad 200). Z tego powodu większość z nas choruje wielokrotnie, często kilka razy w roku.

Najczęstsze wirusy powodujące przeziębienie to:

- **rynowirusy** (są sprawcami 40-50% przypadków przeziębienia); opisano ponad 100 gatunków różnych rynowirusów,
- **koronawirusy** - tylko 5 gatunków z tego rodzaju zakaża ludzi; odpowiadają one za 10-15% przypadków przeziębienia,
- inne wirusy (m.in. adenowirusy, wirusy Coxsackie, wirusy paragrypy, parwowirusy, RSV i enterowirusy).

Objawy występują około 1-2 dni po zakażeniu. Choroba często rozpoczyna się okresem złego samopoczucia. Niektórzy pacjenci skarżą się w tym czasie na uczucie wysychania, pieczenia lub drapania w nosie. Są to wczesne objawy towarzyszące inwazji wirusów na nabłonek błony śluzowej nosa. Kolejnym objawem jest często ból gardła, czasem chrypka. Następnie pojawiają się katar i kichanie. Ból gardła zwykle mija po 1-2 dniach. Początkowo wodnisty katar z czasem staje się gęstszy i często ma ropny charakter (żółte lub zielonkawe zabarwienie), a u niektórych chorych pojawia się kaszel. W pierwszych dniach choroby może występować również stan podgorączkowy (temperatura ciała 37–38°C). Gorączka częściej występuje u dzieci. Objawy utrzymują się przez około 7 dni. Zwykle po 3-4 dniach osiągają największe nasilenie, a potem stopniowo ustępują. Katar i/lub kaszel mogą utrzymywać się u niektórych chorych nawet przez 2 tygodnie. Zmiana charakteru kataru na ropny zwykle nie świadczy o tym, że choroba jest spowodowana przez zakażenie bakteryjne, ale jest objawem aktywacji sił obronnych organizmu. W wydzielinie z nosa pojawiają się liczne leukocyty (białe krwinki), które nadają jej żółte zabarwienie. Dlatego ropny wygląd wydzieliny z nosa nie jest wskazaniem do stosowania antybiotyków. Kaszel może być suchy (bez odkrztuszania wydzieliny) lub wilgotny (z odkrztuszaniem wydzieliny, najczęściej białawej lub żółtej).

Do lekarza należy się zgłosić, jeżeli:

- wystąpią duszność i/lub napady świszczącego oddechu,
- gorączka >38°C i nasilony kaszel z odkrztuszaniem ropnej wydzieliny utrzymują się dłużej niż kilka dni,
- pojawi się silny i nieustępujący ból głowy, zatok (okolice nosa, czoło, szczęka) lub ucha,
- objawy utrzymują się dłużej niż 10-14 dni lub nasilają się po 5-6 dniach choroby.

Leczenie jest typowo objawowe: leki przeciwgorączkowe, przeciwzapalne, zmniejszające nasilenie kaszlu i kataru, miejscowo odkażające do ssania. Stosowanie antybiotyków w leczeniu zakażeń wirusowych, takich jak przeziębienie, jest nieskuteczne i niewskazane. Paradoksalnie nadużywanie antybiotyków prowadzi do pojawienia się w populacji szczepów bakterii opornych na wiele antybiotyków, co utrudnia leczenie chorób, w których antybiotykoterapia jest konieczna, np. zapalenia płuc. Obecność ropnej wydzieliny z nosa nie świadczy o bakteryjnej etiologii przeziębienia i również nie jest wskazaniem do stosowania antybiotyku.

Grypa

Grypa jest zespołem objawów klinicznych związanym z ostrym zakażeniem układu oddechowego, wywołanym przez wirusa grypy. Grypa sezonowa to zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym, spowodowane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi. Okres wylęgania wynosi 1–7 dni (śr. 2 dni). Okres zakaźności u dorosłych to 1 dzień przed i 3–5 dni po wystąpieniu objawów (czasem nawet do 10 dni), a u małych dzieci kilka dni przed i ≥10 dni po wystąpieniu objawów. Chorzy z ciężkim upośledzeniem odporności mogą wydalać wirusa przez kilka tygodni lub miesięcy.

Za grypą może przemawiać nagłe wystąpienie objawów:

1. ogólnych – gorączka, dreszcze, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i osłabienia, złe ogólne samopoczucie,
2. ze strony układu oddechowego – ból i nieżyt nosa (zwykle o niedużym nasileniu), suchy kaszel,
3. rzadziej powyższym objawom towarzyszą (zwłaszcza u dzieci) nudności, wymioty i/lub łagodna biegunka.

Choroba zwykle ustępuje samoistnie po 3–7 dniach, ale kaszel i uczucie rozbicia mogą się utrzymywać ≥2 tygodni. Do 50% zakażeń przebiega bezobjawowo. Podstawowym kryterium rozpoznania zakażenia (grypa potwierdzona laboratoryjnie) jest dodatni wynik badania wirusologicznego. Obraz kliniczny nie pozwala na wiarygodne rozpoznanie zakażenia wirusem grypy, gdyż wiele innych drobnoustrojów powoduje podobne objawy (tzw. choroba grypopodobna). Rozpoznanie grypy należy rozważyć w sezonie epidemicznym u każdego chorego z gorączką i z objawami ze strony układu oddechowego (ból gardła lub kaszel).

Do objawów alarmowych należą:

1. objawy podmiotowe i przedmiotowe zajęcia dolnych dróg oddechowych lub niewydolności serca: duszność, sinica, krwioplucie, ból w klatce piersiowej, niskie ciśnienie tętnicze, zmniejszenie wysycenia hemoglobiny tlenem (pulsoksymetria),
2. objawy wskazujące na powikłania ze strony ośrodkowego układu nerwowego: zaburzenia świadomości, utrata przytomności, patologiczna senność, nawracające lub utrzymujące się napady drgawek, znaczne zmniejszenie siły mięśniowej, porażenie lub niedowład,
3. objawy ciężkiego odwodnienia: zawroty głowy i omdlenie podczas próby wstania, senność patologiczna i inne zaburzenia przytomności, zmniejszona diureza (ilość oddawanego moczu),
4. laboratoryjne i/lub kliniczne objawy utrzymującego się zakażenia wirusowego lub wtórnego inwazyjnego zakażenia bakteryjnego (np. utrzymywanie się wysokiej gorączki i innych ostrych objawów dłużej niż 3 dni).

Leczenie wstępnie objawowe:

1. Odpoczynek w łóżku, picie dużej ilości płynów, izolacja chorego (szczególnie od osób z grupy zwiększonego ryzyka powikłań grypy),
2. Leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe – paracetamol, NSLPZ (np. ibuprofen); nie należy stosować kwasu acetylosalicylowego u dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia (ze względu na ryzyko zespołu Reye'a),
3. W razie potrzeby: leki przeciwkaszlowe (w lżejszych przypadkach łyżka miodu przed snem), leki kurczące naczynia błony śluzowej nosa, izotoniczne lub hipertoniczne roztwory soli do nosa.

Grypa może prowadzić do powikłań takich jak:

1. zapalenie płuc,
2. angina paciorkowcowa,
3. zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej, np. POChP, astmy, choroby niedokrwiennej lub zastoinowej niewydolności serca, cukrzycy itp.,
4. rzadko - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobinurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, posocznica i niewydolność wielonarządowa,
5. bardzo rzadko (zwykle u dzieci) zespół Reye'a – zwykle związany z przyjmowaniem preparatów kwasu acetylosalicylowego.

Najlepszą formą zapobiegania zakażeniom są szczepienia ochronne, co nie zwalnia z zasad higieny i izolacji osób chorych. Warto wspomnieć, że w życiu codziennym często używa się sformułowania grypa na określenie różnych infekcji wirusowych sezonowych, w tym przeziębień, co - niestety - nie jest tożsame, o czym świadczą wyżej przytoczone informacje.

O kolejnych chorobach przenoszonych drogą kropelkową opowiem w następnym wydaniu kwartalnika, życząc zdrowia na Święta Bożego Narodzenia.

lek. med. Marcin Mazur
specjalista chorób wewnętrznych

Szczepienia przeciw COVID-19

– rozstrzygnięto konkursy dla gmin

W listopadzie 2021 rozstrzygnięto konkursy przygotowane przez Rząd w ramach Narodowego Programu Szczepień: „Gmina na Medal", „Najbardziej odporna Gmina", „Rosnąca Odporność". Zadaniem konkursów, było podniesienie poziomu wyszczepialności przeciw COVID-19 u mieszkańców poszczególnych gmin i miast. Wśród laureatów konkursów znalazło się 11 gmin, w których Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. jest operatorem medycznym, często jedynym. Jesteśmy pełni uznania dla działań samorządów lokalnych, dzięki którym możliwa była duża mobilizacja mieszkańców gminy i aktywny udział w akcjach szczepień przeciw COVID-19. Ogromna praca i zaangażowanie zarówno pracowników urzędów, jak i personelu Przychodni Centrum pozwoliły w okresie od 01.08.2021-31.10.2021 na osiągnięcie wysokich wzrostów zaszczepienia wśród mieszkańców regionu. Szczególne gratulacje przekazujemy władzom gmin: Szulborze Wielkie, Strachówka, Dębe Wielkie, Stanisławów, Andrzejewo, Nur, Wodynie, Domanice, Sterdyń, Bielany, Wierzbno.

Wojciech Klepacki
wójt gminy Wodynie

Sukces w postaci zwiększonej zaszczepialności na Covid 19 zawdzięczamy przede wszystkim naszym mieszkańcom i pracownikom Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach, które na terenie gminy Wodynie prowadzi dwa ośrodki zdrowia (w Seroczynie i w Oleśnicy) oraz Zakład Opiekuńczy w Oleśnicy. To dzięki ich determinacji i zdyscyplinowaniu mieszkańców udało się uzyskać tak dobry wynik. My jako samorząd też dołożyliśmy swoją cegiełkę, propagując szczepienia podczas gminnych uroczystości i zachęcając lokalną społeczność do dbałości o zdrowie swoje i najbliższych. Osobiście uważam, że nic na siłę. Są ludzie, których żadne argumenty nie przekonają. Media mają tutaj duże pole do popisu - mogą zrobić wiele dobrego, pisząc o zbawiennych skutkach szczepień, z drugiej strony są źródłem różnych teorii spiskowych, które trafiają na podatny grunt. Na szczęście w naszej gminie udało się wielu ludzi przekonać o skuteczności i bezpieczeństwie szczepionek. W konkursie, ogłoszonym przez Ministerstwo Zdrowia, zdobyliśmy nagrodę w wysokości miliona złotych - to dla nas bardzo dobra wiadomość. Z pewnością wykorzystamy te pieniądze na poprawę warunków życia naszych mieszkańców, w szczególności na ochronę zdrowia. Siedleckie CMD od lat wspiera nas w przeróżnych działaniach, służących edukacji zdrowotnej. Mamy nadzieję, że uda się w niedługim czasie pozyskać więcej specjalistów w przychodniach, by dostępność do nich była lepsza. CMD zatrudnia bardzo wiele osób z naszej gminy, co też jest ogromnym plusem wzajemnej współpracy. Tylko wspólne działania mogą przynieść spektakularny sukces, jakim niewątpliwie jest nasza wygrana w konkursie.

Piotr Orzechowski,
wójt gminy Strachówka

Byłem bardzo zaskoczony wynikami konkursu, bo nie liczyliśmy na żadne nagrody. Robiliśmy to, co do nas należało. I miejsce w powiecie to jest bajka i jeszcze taka nagroda, milion zł! Dla naszego szczupłego budżetu to duży zastrzyk finansowy. Wspólnie z radnymi zastanawiamy się, jak najlepiej wykorzystać te pieniądze. Na pewno część z nich zostanie przeznaczona na inicjatywy służące poprawie zdrowia naszych mieszkańców. Myślimy o wybudowaniu tężni na placu, wyremontowaniu jednego z budynków z przeznaczeniem na usługi rehabilitacyjne i kilku innych przedsięwzięciach. U nas populacja nie jest duża, ale w tym roku był największy progres, jeśli chodzi o szczepienia. Promowaliśmy je podczas różnych gminnych uroczystości, m.in. dożynek czy z okazji dnia ziemniaka, tak, aby dotrzeć do jak największej liczby mieszkańców. Edukacja to jest podstawa, ale by skutecznie edukować potrzeba mobilizacji różnych środowisk i instytucji. **W tym miejscu chciałbym bardzo podziękować załodze Centrum Medyczno-Diagnostycznego**, która robiła wszystko, by każdy z mieszkańców mógł w dowolnym terminie się zaszczepić. Pracownicy Centrum dzwonili do ludzi, przekonywali, namawiali… Bardzo sprawnie to szło. Mimo naszych wspólnych wysiłków części osób nie udało się przekonać do szczepień, nad czym bardzo ubolewam i dziwię się, bo mają znakomity dostęp do szczepień w naszej przychodni i nie muszą – tak jak w wielu miejscach w kraju – czekać w długiej kolejce. Niedawno w naszej gminie na Covid zmarło małżeństwo. Ta tragedia niektórym mieszkańcom uświadomiła powagę sytuacji i kilka osób dotąd niezdecydowanych zaszczepiło się, ale wolałbym, by taka motywacja w ogóle się nie pojawiała… **Sukces naszej gminy to w głównej mierze zasługa Centrum Medyczno-Diagnostycznego**, które od wielu lat organizuje różnego rodzaju akcje profilaktyczne dla mieszkańców gminy. Współpraca z tą instytucją układa się nam wzorowo – organizacja pracy, zdyscyplinowanie, innowacyjność w służbie zdrowia to jej atuty. Nie ukrywam, że namówiłem kilku kolegów wójtów do współpracy z Centrum.

Marian Michalczyk,
wójt gminy Szulborze Wielkie

Osiągnęliśmy bardzo piękny, spektakularny sukces. Nie byłoby go, gdyby nie wspólne działania – w akcję promocji szczepień zaangażowani byli radni, sołtysowie, strażacy, nieocenioną pomoc okazał też proboszcz naszej parafii ks. Tadeusz Masłowski, który każdej niedzieli na nabożeństwach zachęcał do szczepień. Osobiście chodziłem od domu do domu, rozmawiając z mieszkańcami. Czasem bywałam u jednej rodziny dwa, trzy razy. Niektórzy dali się przekonać, ale byli też tacy, którzy absolutnie odmawiali, posługując się argumentacją w stylu „ktoś gdzieś się zaszczepił i umarł". Uważam, że edukacja jest w tej materii najważniejsza. Mnożą się teorie spiskowe, które niweczą trud lekarzy, dlatego tak ważne są takie inicjatywy, jak konkursy na najbardziej odporną gminę, zorganizowane przez Ministerstwo Zdrowia. **Na co dzień tłumaczę swoim mieszkańcom, posługując się własnym przykładem, że szczepienia są jedynym najbardziej skutecznym orężem w walce z Covid.** Cała moja rodzina jest zaszczepiona i nie będę ustawał w wysiłkach, by zachęcić do szczepień choćby jedną osobę więcej. Pod koniec września wspólnie z radnymi wyszliśmy z inicjatywą, by w każdą niedzielę do końca października zorganizować punkty szczepień przy kościele – przeważnie akcja ta była połączona z piknikiem rodzinnym. Mieszkańców naszej gminy szczepili pracownicy szpitala z Ostrowi Mazowieckiej oraz Centrum Medyczno-Diagnostycznego z Siedlec, które prowadzi na terenie naszej gminy przychodnię. Nasz wspólny wysiłek zaowocował w dwójnasób – zdobyliśmy nagrody w dwóch konkursach, dzięki czemu nasz samorząd wzbogacił się o 2 mln zł. To dla nas ogromny zastrzyk finansowy. **Te pieniądze chcemy przeznaczyć na remonty polnych dróg**, na pewno pomożemy straży pożarnej, inwestując w specjalne urządzenia do cięcia karoserii, część pieniędzy przeznaczymy też na prace remontowe w ośrodku zdrowia. Korzystając z okazji chciałbym podziękować wszystkim osobom i instytucjom zaangażowanym w akcję szczepień i udział w konkursie, którego wynik jest dla nas chlubą.

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA NISKODAWKOWA PŁUC

Wykonaj bezpłatne badanie niskodawkowej tomografii płuc.

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ:

- SIEDLCE – ul. Kleeberga 2, tel. **512 303 103**
- MIŃSK MAZOWIECKI - ul. Dąbrówki 52, tel. **25 633 35 55**

W Centrum wykonujemy bezpłatnie badanie niskodawkowej tomografii płuc w ramach profilaktyki nowotworów płuc. Niskodawkowa tomografia komputerowa płuc pozwala na wykrycie choroby płuc we wczesnym stadium, dzięki czemu można zastosować skuteczne leczenie. Na badanie kwalifikuje lekarz rodzinny lub specjalista. Program dedykowany jest pacjentom w wieku 50-74 lat, mieszkańcom woj. mazowieckiego. Już dziś sprawdź stan swojego zdrowia.

Warunki kwalifikacji do badania:

→ Pacjenci w wieku 55-74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolat, z okresem abstynencji tytoniowej nie dłuższym niż 15 lat.

→ Pacjenci w wieku 50-74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolat, okresem abstynencji tytoniowej nie dłuższym niż 15 lat, u których stwierdza się jeden z czynników ryzyka:

- ekspozycja zawodowa na krzemionkę, beryl, nikiel, chrom, kadm, azbest, związki arsenu, spaliny silników diesla, dym ze spalania węgla kamiennego, sadza,
- ekspozycja na radon,
- indywidualna historia zachorowania na raka: przebyty rak płuca, w wywiadzie chłoniak, rak głowy i szyi lub zależne od palenia tytoniu, np., rak pęcherza moczowego,
- rak płuca w wywiadzie u krewnych pierwszego stopnia,
- historia chorób płuc: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) lub włóknienie płuc (IPF).

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój | Rzeczpospolita Polska | Ministerstwo Zdrowia | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt pn. „Co zakłóca Twoje płuca" Program profilaktyki nowotworów płuc. Konkurs nr POWR.05.01.00-IP.00-010/19, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.1 Programy profilaktyczne. Kwota dofinansowania opiewa na 7 319 532 zł. Okres realizacji projektu – 01.01.2020-31.12.2022. Wnioskodawca – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc. Partner projektu – Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o. o. Obszar realizacji – województwo mazowieckie i województwo łódzkie.

SZCZEPIENIA PRZECIW COVID-19

! TRZECIA DAWKA SZCZEPIONKI DLA WSZYSTKICH DOROSŁYCH

Wszystkie pełnoletnie osoby w pełni zaszczepione mogą umówić się na trzecią, przypominającą dawkę szczepienia przeciw COVID-19. Od 2 listopada wszystkie osoby dorosłe mogą otrzymać przypominającą szczepionkę po 6 miesiącach od pełnego zaszczepienia. Przypomnijmy, że osoby 50+ mogą otrzymać dawkę przypominającą od 24 września.

Z kolei osoby chore przewlekle otrzymują od 1 września dawkę dodatkową. Swoje e-skierowanie na trzecią dawkę znajdziesz na Internetowym Koncie Pacjenta oraz w aplikacji mojeIKP.

Jako trzecia dawka będzie podana szczepionka firmy Pfizer lub firmy Moderna, bez względu na to, jaką szczepionkę wcześniej ktoś otrzymał. Jeśli ktoś wcześniej został zaszczepiony Moderną lub Pfizerem, to zalecane jest, by dostał ten sam preparat.

Więcej na: https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/trzecia-dawka--dla-wszystkich-doroslych

NOWOTWORY U DZIECI

białaczki i chłoniaki

Szacuje się, że w Polsce każdego roku wykrywa się 1200-1300 nowotworów złośliwych u małych pacjentów. Z tego powodu stanowią one drugą co do częstości przyczynę zgonów wśród dzieci. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie choroby, bo wiele z chorób onkologicznych u najmłodszych można z powodzeniem skutecznie leczyć.

Najczęściej mali pacjenci chorują na białaczki – statystycznie choroba ta dotyka 4 na 100 tys. dzieci.

Co to są białaczki?

Białaczki są to choroby nowotworowe układu krwiotwórczego, w których stwierdza się komórki nowotworowe we krwi i w szpiku. Potocznie określa się tą nazwą grupę chorób białych krwinek krwi. **Choroby te dzieli się na:**

- **białaczki ostre**, charakteryzujące się bardzo szybkim postępem i wymagające praktycznie natychmiastowego leczenia,
- **przewlekłe**, rozwijające swoje objawy dużo wolniej, nawet w okresie kilku lat.

Białaczki dzielimy również na podstawie podtypu komórek wywodzących się ze szpiku, które ulegają uszkodzeniu, na:

- ostrą i przewlekłą białaczkę szpikową,
- ostrą białaczkę limfoblastyczną i przewlekłą białaczkę limfocytową.

Podział ten wywodzi się z dwóch podstawowych podtypów komórek wywodzących się ze szpiku kostnego:

- **limfocytów** stanowiących podstawę układu odpornościowego organizmu człowieka – białaczki limfoblastyczna i limfocytowa,
- **komórek mieloidalnych** (szpikowych):

  białe komórki krwi (oprócz limfocytów), czyli granulocyty i monocyty, w dużym skrócie pełniące również funkcje obronne,

  megakariocyty, czyli komórki tworzące płytki krwi odpowiadające za odpowiednie krzepnięcie krwi,

  czerwone krwinki krwi przenoszące tlen do tkanek – od nich wywodzą się białaczki szpikowe ostre i przewlekłe.

Cechą charakterystyczną wszystkich białaczek jest niekontrolowane namnażanie się komórek (proliferacja) i ich „odkładanie się" w różnych narządach organizmu, powodujące różne objawy związane z chorobą. Na przykład naciek w szpiku, który jest miejscem produkcji wszystkich komórek krwi, może być tak duży, że brak jest miejsca dla ich prawidłowego powstawania. We krwi obwodowej stwierdza się wówczas zmniejszone ilości wszystkich komórek wcześniej wspomnianych: niedokrwistość (mała liczba czerwonych krwinek krwi), granulopenię (zmniejszenie ilości krwinek odpowiadających za odporność) i małopłytkowość (niedobór krwinek odpowiadających częściowo za krzepnięcie krwi). Proces nowotworowy może szerzyć się na węzły chłonne, wątrobę i śledzionę; dotyczy to przede wszystkim białaczek z linii limfoidalnej ostrych i przewlekłych. W rozrostach z monocytów, oprócz

zajęcia wątroby i śledziony, dochodzi do przerostu dziąseł (proces nowotworowy) i zmian w skórze. Do zajęcia ośrodkowego układu nerwowego dochodzi w ostrych białaczkach limfoblastycznych oraz szpikowych wywodzących się z monocytów i monoblastów.

Nieziarnicze chłoniaki złośliwe (NHL)

Są niejednorodną grupą nowotworów układu chłonnego, czyli układu odpornościowego odpowiadającego za mechanizmy obronne organizmu. Powstają w następstwie niekontrolowanego namnażania się komórek układu chłonnego należących do linii komórek typu B lub T. Limfocyty typu B i T poprzez różne procesy odpowiadają za mechanizmy obronne organizmu. Nowotwory te mają więc wspólne pochodzenie, a różnica dotyczy pierwotnej lokalizacji procesu nowotworowego w szpiku w przypadkach białaczek lub w układzie chłonnym w przypadkach chłoniaków nieziarniczych.

Czynniki ryzyka

Można podejrzewać, że mechanizm powstawania nowotworów u dzieci jest nieco inny niż u osób dorosłych. Od dawna obserwacje wskazują na możliwość rozwijania się u dzieci innych nowotworów niż u osób dorosłych – nowotwory częste u dorosłych występują niezwykle rzadko u dzieci lub w ogóle się ich nie stwierdza, np. rak płuca, jelita grubego, sutka, i odwrotnie – te, które notuje się najczęściej u dzieci (czyli białaczki), pojawiają się stosunkowo rzadko u osób dorosłych. W chwili obecnej dzięki prowadzonym badaniom epidemiologicznym oraz genetycznym u dzieci z różnymi nowotworami możliwe jest częściowe wyjaśnienie pochodzenia nowotworów dziecięcych.

Międzynarodowe badania wieloośrodkowe bliźniąt potwierdzają, że genetyczne czynniki dziedziczne odgrywają niewielką rolę w większości nowotworów dziecięcych. Trzeba jednak pamiętać, że są nowotwory, w których dziedziczone zaburzenia genowe odgrywają pewną rolę.

Przyczyny prowadzące do procesu nowotworowego u dziecka są więc wielorakie i zróżnicowane. Sam proces przebiega zazwyczaj wieloetapowo i odgrywają w nim rolę zarówno czynniki konstytucjonalne, genetyczne, jak i środowiskowe. **Czynniki zwiększające ryzyko powstania nowotworów to:**

- **osobniczo specyficzne** zwiększone predyspozycje do choroby nowotworowej. Ponadto w zespołach zaburzeń istnieje również zwiększone ryzyko wystąpienie innych nowotworów;
- **inne zespoły chorobowe**, takie jak:
  - – zespoły zaburzeń odporności (agammaglobulinemia),
  - – ostry złożony niedobór odporności,
  - – polipowatość jelit,
  - – przewlekła choroba zapalna jelit,
  - – hemihyperplazja,
  - – anirydia sporadyczna,
  - – dysgenezja gonad.

W etiologii nowotworów wieku dziecięcego odgrywają również rolę czynniki rakotwórcze znane z indukowania nowotworów u osób dorosłych. Ich działanie jednak najczęściej dotyczy komórek rozrodczych, czasami na kilka miesięcy przed poczęciem dziecka, zarówno u matki, jak i u ojca. Niekiedy mogą wywoływać efekty, działając również w najwcześniejszych okresach rozwoju wewnątrzmacicznego. Czynniki te działają zazwyczaj z mniejszym natężeniem i przy znacznie mniejszej ekspozycji niż powodujące skutki u osób dorosłych. **Należą do nich następujące czynniki:**

- promieniowanie jonizujące,
- leki stosowane w ciąży (dietylstilbestrol, fenytonina, chlorambucyl, barbiturany),
- leki cytotoksyczne,
- wirusy (Epstein-Barr, wzw B, HTLV 1),
- związki chemiczne (niektóre pestycydy, farby, lakiery, związki benzenu).

Objawy, wczesne wykrycie

Wczesne objawy choroby nowotworowej układu krwiotwórczego lub chłonnego u dziecka mogą być przeoczone lub zbagatelizowane, gdyż często ich charakter i przebieg są niecharakterystyczne i przypominają objawy innych chorób wieku dziecięcego. **Wstępne objawy sugerujące chorobę nowotworową układu krwiotwórczego to:**

- narastająca niedokrwistość (bladość, osłabienie, brak łaknienia),
- gorączka o nieustalonej etiologii,
- objawy utrzymujących się zakażeń błon śluzowych jamy ustnej, gardła, ucha czy nosa,
- niejasne bóle kostne, utykanie,
- pojawienie się objawów skazy krwotocznej, czyli wybroczyny na skórze dziecka o niewyjaśnionym pochodzeniu, krwawienia,
- bóle brzucha,
- utrata masy ciała.

Niekiedy stwierdza się powiększenie wątroby i śledziony oraz węzłów chłonnych obwodowych, klatki piersiowej lub jamy brzusznej. Ponieważ powyższe objawy (z wyjątkiem objawów skazy krwotocznej) występują u dzieci w przebiegu różnych chorób infekcyjnych, najczęściej pacjenci otrzymują leczenie adekwatne do przypuszczalnej etiologii. Dopiero wtedy, gdy leczenie po 5-7 dniach nie przynosi oczekiwanego efektu, należy myśleć o innych przyczynach objawów, w tym o procesie nowotworowym w układzie krwiotwórczym.

Konieczne jest wówczas wykonanie badania krwi z oceną rozmazu krwinek białych oraz określeniem liczby retikulocytów (młodych krwinek czerwonych) i płytek krwi. Podejrzenie procesu rozrostowego budzi zmniejszenie liczby prawidłowych krwinek produkowanych w szpiku (erytrocytów, płytek krwi, granulocytów). Jest to efekt tzw. wyparcia fizjologicznych elementów krwi w szpiku kostnym przez mnożące się intensywnie komórki nowotworowe, określane w białaczkach mianem blastów. Ogólna liczba leukocytów – białych krwinek krwi – może być przy tym prawidłowa, obniżona lub podwyższona.

W razie jakichkolwiek wątpliwości dziecko powinno być niezwłocznie skierowane do ośrodka specjalistycznego, gdyż ostateczne rozpoznanie lub wykluczenie choroby nowotworowej w wielu przypadkach możliwe jest jedynie na podstawie dokładnego badania szpiku kostnego.

U większości pacjentów mało charakterystyczne objawy pojawiają się na 2 do 6 tygodni przed ustaleniem właściwego rozpoznania. Powodem zgłoszenia się do lekarza jest zwykle ogólne osłabienie, brak łaknienia oraz objawy infekcyjne z gorączką i zmianami zapalnymi, czasem ropnymi, w obrębie gardła i jamy nosowej.

Upośledzenie prawidłowego powstawania krwinek krwi prowadzi do rozwoju objawów związanych z niedokrwistością, małopłytkowością i neutropenią. Niedokrwistość jest przyczyną osłabienia, bladości powłok skórnych i braku łaknienia. W wyniku zmniejszenia liczby granulocytów obojętnochłonnych występują zwyżki temperatury ciała, pojawiają się owrzodzenia w jamie ustnej oraz inne objawy zakażeń. Infekcje te z reguły nie ustępują, mimo podejmowanego leczenia. Jeżeli wskutek wyparcia prawidłowych elementów ze szpiku kostnego dochodzi do małopłytkowości, obserwuje się objawy skazy krwotocznej w postaci wybroczyn i podbiegnięć krwawych na skórze i błonach śluzowych. Czasami pacjent zgłasza bóle kostne i trafia do ortopedy lub chirurga, tymczasem przyczynę dolegliwości stanowią zmiany destrukcyjne kości wywołane przez nacieki blastów. Wykonanie zwykłego zdjęcia RTG kości może w tych przypadkach przyczynić się do wcześniejszego postawienia właściwego rozpoznania.

Stosunkowo rzadko u tych dzieci stwierdza się powiększenie narządów limfatycznych, a więc węzłów chłonnych, śledziony i wątroby. Niekiedy białaczka z komórek T przebiega pod postacią guzowatą, ze znacznym powiększeniem węzłów chłonnych obwodowych i śródpiersiowych, powiększeniem wątroby i/lub śledziony i podwyższoną liczbą białych krwinek. U ok. 5% dzieci w czasie ustalania rozpoznania stwierdza się zajęcie ośrodkowego układu nerwowego, zwykle na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego, które przeprowadza się w razie podejrzanych objawów neurologicznych stwierdzanych przez lekarza.

Pierwszym objawem złośliwego chłoniaka nieziarniczego u dziecka jest znaczne niebolesne powiększenie jednej lub kilku grup obwodowych węzłów chłonnych. W brzusznej lokalizacji szybko rosnący guz czasami widoczny jest przez powłoki, czasami stwierdza się płyn w jamie brzusznej. Rozrost guza w świetle jelita może doprowadzić do niedrożności. W umiejscowieniu śródpiersiowym – w klatce piersiowej – występuje długo utrzymujący się kaszel, stany podgorączkowe, objawy zapalenia oskrzeli, czasami płyn w jamie opłucnowej. Niekiedy pojawiają się objawy zespołu żyły głównej górnej (duszność, poszerzenie naczyń żylnych na klatce piersiowej, zasinienie i obrzęk górnej połowy ciała oraz „stridor" – charakterystyczny świst w trakcie oddychania).

TYPY MORFOLOGICZNE

Białaczka jest najczęstszą chorobą nowotworową u dzieci, a białaczki ostre stanowią 95% wszystkich zachorowań w tej grupie wiekowej. Tylko w 5% przypadków białaczek u dzieci rozpoznaje się przewlekłą białaczkę szpikową.

Ostre białaczki dzielą się na:

- **ostrą białaczkę limfoblastyczną** (acute lymphoblastic leukemia – ALL), która stanowi około 85% ostrych białaczek,
- **ostre białaczki szpikowe** (acute myeloid leukemia – AML), które stanowią około 15%. U dorosłych występuje znacznie częściej niż u dzieci.

W nieziarniczych chłoniakach złośliwych u dzieci dystrybucja podtypów histopatologicznych jest inna niż u dorosłych. Występują 3 dominujące grupy chłoniaków, które powstały na podstawie różnych, bardzo szczegółowych cech poszczególnych podtypów chłoniaków; najogólniej dzielimy je na chłoniaki z limfocytów B oraz T.

Leczenie (białaczka limfoblastyczna)

Leczenie ostrej białaczki limfoblastycznej jest uzależnione od czynników rokowniczych stwierdzanych w trakcie dignozowania choroby. Podstawę leczenia stanowi wielolekowa chemioterapia. Leki podawane są w różnych kombinacjach i w różnej kolejności w zależności od programu leczenia.

Ostra białaczka limfoblastyczna jest to nowotwór wymagający długotrwałej kontynuacji leczenia. Cała terapia trwa ok. 24 miesięcy, z czego leczenie intensywne ok. 6 miesięcy, a pozostały czas obejmuje leczenie podtrzymujące.

U pacjentów z grupy wysokiego ryzyka należy rozważyć możliwość przeprowadzenia allogenicznego przeszczepienia szpiku od dawcy spokrewnionego.

Leczenie chłoniaków u dzieci obejmuje 3 składowe:

- opanowanie stanów zagrażających życiu,
- chemioterapię,
- leczenie chirurgiczne,

oraz w przypadku zajęcia OUN – napromienianie OUN.

Wybór leczenia musi być dostosowany do podtypu chłoniaka, stopnia zaawansowania klinicznego oraz grupy ryzyka. Tutaj również podstawę leczenia stanowią różne schematy chemioterapii.

Po leczeniu (jakość życia, grupy wsparcia)

Większość dzieci z rozpoznaniem choroby nowotworowej zostaje wyleczona po przeprowadzeniu odpowiedniego leczenia. Obecnie stosowane programy leczenia dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną pozwalają na wyleczenie powyżej 80% pacjentów z tym rozpoznaniem. Dzieci te stopniowo wracają do normalnego życia, aktywności fizycznej, psychicznej i społecznej. Trzeba jednak zdawać sobie sprawę, że ciężkie i długie leczenie może u części z nich być przyczyną późnych następstw w postaci trwałych uszkodzeń różnych tkanek i narządów. Mogą one przyczynić się do skrócenia życia pacjentów, spowodować trwałe inwalidztwo lub ograniczenie funkcji życiowych i społecznych. Obecnie zwraca się coraz większą uwagę na zapobieganie tym następstwom poprzez odpowiednie modyfikacje w leczeniu. Jeżeli jednak takie następstwa pojawiają się w różnych okresach życia, to niezwykle istotne jest odpowiednio wczesne ich rozpoznanie i podjęcie leczenia. Dlatego każdy pacjent, który w dzieciństwie był leczony z powodu nowotworu, powinien być przez całe życie regularnie monitorowany w zakresie funkcji wszystkich narządów i układów.

Wyniki leczenia ostrej białaczki szpikowej są gorsze niż w przypadkach postaci limfoblastycznej. Remisję choroby uzyskuje się u 75-85% pacjentów, jednak utrzymanie jej jest bardzo trudne i długoletnie przeżycia bez objawów choroby stwierdza się w 50% przypadków. W białaczce szpikowej wysokiego ryzyka nawrotu choroby (M4, M5, M6) rozważa się możliwość allogenicznej transplantacji komórek krwiotwórczych.

Prewencja

Nie są znane metody prewencji białaczek dziecięcych.

Chłoniak Hodgkina

Chłoniak Hodgkina (chłoniak ziarniczy, HL) jest chorobą nowotworową układu chłonnego, mogącą rozwinąć się w każdym miejscu, w którym znajduje się tkanka chłonna, a także w narządach poza nim (płuca, opłucna, kości, skóra, przewód pokarmowy, ośrodkowy układ nerwowy). Coraz liczniejsze dowody wskazują na to, że z rozwojem tego nowotworu wiąże się zakażenie wirusem Epsteina-Barr (EBV).

W tym typie chłoniaka najczęściej powiększeniu ulegają węzły szyjne dolne. Szczególnie podejrzane jest powiększenie węzłów chłonnych nadobojczykowych. Węzły są zazwyczaj twarde, niebolesne, często tworzą pakiety. Ważne są również objawy towarzyszące powiększeniu węzłów chłonnych, takie jak podwyższenie temperatury ciała, utrata masy ciała, poty nocne, świąd skóry, suchy, męczący kaszel. Przy powiększeniu węzłów chłonnych w obrębie jamy brzusznej pierwszym objawem mogą być silne bóle brzucha, czasami imitujące nawet ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. Decydujące znaczenie dla rozpoznania chłoniaki Hodgkina ma wynik badania patologicznego zajętego węzła chłonnego lub narządu pozalimfatycznego. Do badania należy pobrać w całości największy węzeł chłonny.

Leczenie (Chłoniak Hodgkina)

U dzieci i u młodzieży z chłoniakiem Hodgkina stosuje się leczenie oparte na chemioterapii, często w połączeniu z radioterapią jako leczeniem uzupełniającym.

Po leczeniu

W ciągu ostatnich 30 lat rokowanie w przypadku chłoniaka Hodgkina, szczególnie u dzieci, znacznie się poprawiło. Obecnie stosowane metody terapii pozwalają uzyskać wyleczenie u ponad 90% chorych. Powodzenie wstępnego leczenia w dużym stopniu zależy od rozpoznawania choroby w mniej zaawansowanych stadiach, szybszego kierowania pacjentów do ośrodków onkologicznych, zastosowania odpowiedniej chemio- i radioterapii, dostosowanej intensywnością do stopnia zaawansowania choroby. Leczenie skojarzone jest jednak przyczyną wczesnych i późnych powikłań, obejmujących wiele tkanek i narządów. Spośród późnych powikłań należy wymienić uszkodzenie mięśnia sercowego, układu oddechowego, nerek, gruczołów dokrewnych i układu kostnego. Najcięższym późnym powikłaniem są wtórne nowotwory: białaczki i guzy lite. Występowanie tych i innych późnych powikłań uzasadnia konieczność wykonywania badań kontrolnych u wyleczonych z chłoniaka Hodgkina przez wiele lat po zakończeniu terapii.

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Prawidłowe nawyki żywieniowe

część 1

Sposób odżywiania się ma niebagatelny wpływ na nasze zdrowie. Dobrze zbilansowania dieta zapewni nam bowiem dobrą kondycję fizyczną i psychiczną oraz doda energii i witalności. Jedząc prawidłowo będziemy po prostu lepiej funkcjonować, wydajniej pracować i uczyć się oraz mieć więcej sił na stawianie czoła wyzwaniom dnia codziennego.

Dla wielu z nas prowadzenie zdrowego trybu życia, a w tym zwracanie uwagi na swój jadłospis, kojarzy się z dużymi nakładami czasu i pieniędzy, koniecznością ciągłego pilnowania tego, co i w jakich ilościach jemy oraz z różnymi wyrzeczeniami dietetycznymi. Wskazać jednak należy, że nie musi tak być. Kluczem do zdrowego odżywiania się jest wyrobienie prawidłowych postaw żywieniowych, które poprzez powtarzanie i utrwalanie wejdą w nawyk i staną się naszą codzienną rutyną. Oznacza to, że właściwych wyborów żywieniowych będziemy dokonywać w sposób automatyczny, bez konieczności zastanawiania się, czy dany produkt jest dla nas korzystny czy też nie. Nietrudno zauważyć, że właściwe ukształtowanie postaw dietetycznych ma duże znaczenie – pozwalają nam one odżywiać się zdrowo i bez wyrzeczeń w rutynowy sposób. Warto także podkreślić, że im dłużej utrwalamy dane zachowanie, tym bardziej wchodzi nam ono w krew, stając się częścią naszej rzeczywistości. Dlatego też należy zadbać o to, aby właściwych postaw żywieniowych uczyć także dzieci – i to od najmłodszych lat.

KROKI do kształtowania właściwych postaw żywieniowych

REGULARNOŚĆ POSIŁKÓW - z punktu wskazań nauki o żywieniu człowieka, najbardziej korzystne jest rozłożenie dziennego jadłospisu na pięć posiłków, tj. śniadanie, drugie śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację. Pierwsze śniadanie powinniśmy spożyć w przeciągu pierwszej godziny od wstania, natomiast kolację – około dwóch do trzech godzin przed nocnym spoczynkiem. Odstępy między poszczególnymi posiłkami w ciągu dnia powinny wynosić około 3-4 godzin. Takie rozłożenie dziennej racji żywieniowej sprawi, że unikniemy stanów przejedzenia i uczucia głodu. Jednocześnie poziom cukru we krwi będzie utrzymywał się na w miarę stałym poziomie, co z kolei ograniczy napady niepohamowanego apetytu oraz wolę podjadania między posiłkami. Regularne dostarczanie pokarmu w niezbyt obfitych, ale dostatecznych porcjach, znacząco wpłynie na nasze codzienne funkcjonowanie. Będzie nam łatwiej zachować skupienie i koncentrację, wydolność fizyczna i umysłowa polepszy się, zyskamy większą odporność na stres oraz zniwelujemy rozdrażnienie i wahania nastrojów. Nie bez powodu mówi się bowiem, że „człowiek głodny to zły, a najedzony to leniwy". Wyrobienie nawyku regularnego jedzenia może nie być łatwe, szczególnie wtedy, gdy mamy niskie poczucie głodu, jesteśmy zapracowani lub mamy dużo obowiązków albo przyzwyczailiśmy organizm do jedzenia mniej częstego, ale bardziej obfitego. Sposobem na wdrożenie regularnego spożywania posiłków może być ustalenie planu posiłków i trzymanie się go, np. poprzez ustawienie budzika na określoną porę. Przykładowo – jeżeli wstajemy o godzinie 6 rano, a kładziemy się spać o godzinie 23, rozkład poszczególnych posiłków może wyglądać następująco: godzina 7 – śniadanie, godzina 11 – drugie śniadanie, godzina 14 – obiad, godzina 17 – podwieczorek i godzina 21 – kolacja.

SPOŻYWANIE ŚNIADAŃ - zgodnie z dobrze znanym frazesem, „śniadanie to najważniejszy posiłek dnia". Na śniadanie powinniśmy spożyć aż 25 % dobowego bilansu energetycznego, czyli jedną czwartą tego, co jemy podczas całego dnia. Zjedzenie śniadania da naszemu organizmowi „energię na start" i pozwoli naszemu ciału ostatecznie się obudzić. Śniadanie dostarczy również energii na cały dzień – jego niezjedzenie może skutkować pojawieniem się uczucia „niedojedzenia" i większą ochotą na wysokokaloryczne i małoodżywcze przekąski w ciągu dnia. W okresie zimowym polecane jest spożywanie śniadań na ciepło, które dodatkowo rozgrzeją nasz organizm – wzmocni to odporność. Warto nastawić sobie budzik chociażby kwadrans wcześniej, żeby zjeść śniadanie. Argument mówiący o tym, że lepiej dłużej pospać, nie ma racji bytu – bez śniadania będziemy bez energii, koniecznej zarówno o poranku, jak i przez cały dzień.

ODPOWIEDNIE KOMPONOWANIE POSIŁKÓW - każdy z posiłków powinien dostarczyć nam odpowiednich ilości mikro- i makroelementów. Pozwoli to za zabezpieczenie wszystkich składników odżywczych, których potrzebuje nasz organizm. Makroskładnikami diety są węglowodany, tłuszcze i białka. Ilość energii dostarczanej z poszczególnych makroskładników diety powinna rozkładać się następująco: ok. 50 % – węglowodany, ok. 20 % – białka i ok. 30 % – tłuszcze. Procentowy rozkład przekłada się nie na objętość danego produktu, ale na jego kaloryczność. 1 gram tłuszczów dostarcza 9 kalorii, natomiast 1 gram węglowodanów i białek – 4 kalorie. Tym samym 50% objętości posiłku powinny stanowić warzywa i owoce, 25% – węglowodany (ziemniaki, ryż, kasza, pieczywo, płatki owsiane, musli, otręby, produkty mączne) i 25% – produkty białkowo-tłuszczowe (mięso – najlepiej białe i chude, ryby, jaja, oleje, masło, nasiona, pestki, orzechy). Wcielić ten nawyk w życie pomoże „dzielenie" talerza na strefę „jarzynową", „węglowodanową" i „miesną" (bądź w przypadku posiłku jarskiego – „rybną" lub też „strączkową").

DBANIE O PODAŻ PŁYNÓW - odpowiednie nawodnienie jest bardzo istotnym elementem nie tylko prawidłowego odżywiania się, ale także zdrowego stylu życia. Odwodnienie, jako stan niedoboru wody w organizmie, jest niebezpieczny dla zdrowia i życia. Niedostatek wody w granicach do 2% masy ciała powoduje uczucie silnego pragnienia. W przypadku ubytku w granicach od 2 do 4% pojawiają się inne nieprzyjemne dolegliwości, takie jak bóle i zawroty głowy, osłabienie, omdlenie, nudności, ciemne zabarwienie moczu, wysuszenie ust i podwyższenie temperatury ciała. Utrata wody w ilości 10% masy ciała skutkuje omdleniem, a w granicach 15% może prowadzić do śmierci. Płyny należy uzupełniać regularnie, zanim zaczniemy odczuwać pragnienie (stanowiące de facto objaw stanu odwodnienia). W ciągu doby dorosły człowiek powinien dostarczyć około 2 litrów płynów, ilość ta powinna być większa w przypadku upałów oraz przy wysiłku fizycznym. Przy niektórych chorobach również polecane jest zwiększenie podaży płynów. Płyny dostarczamy nie tylko z napojami, ale również z żywnością. Oczywiście najbardziej uniwersalnym i odpowiednim płynem jest woda. Wprowadzenie do swojej codzienności tego nawyku może nastąpić poprzez rozpoczynanie codziennie nowej dwulitrowej butelki wody z założeniem jej wypicia w ciągu dnia. Aby ułatwić regularność dostarczania płynów, warto „podzielić" sobie butelkę na mniejsze części, które musimy spożyć do danej godziny, np. ćwierć butelki – do godziny 10, pół butelki – do godziny 14. Warto także rozpoczynać i kończyć dzień szklanką wody.

SPOŻYWANIE ŻYWNOŚCI JAK NAJMNIEJ PRZETWORZONEJ I WYBIERANIE NATURALNYCH PRODUKTÓW - produkty mniej przetworzone są bardziej odżywcze i zawierają mniej substancji szkodliwych. Dlatego też powinniśmy opierać naszą dietę przede wszystkim na produktach pochodzenia naturalnego, bez dodatku konserwantów i polepszaczy smaku. Posiłki najlepiej przygotowywać samemu – wtedy będziemy mieli pewność, co jemy. Jak najrzadziej należy korzystać z dań gotowych, a całkiem zrezygnować z dań typu „instant". Ograniczyć należy konserwy – produkt, którego data przydatności do spożycia wynosi kilka lat, na pewno nie jest odżywczy – żywność wysoko przetworzona nie posiada wielu witamin ani składników mineralnych. Warto zwracać uwagę na skład produktów – im jest krótszy, tym lepszy. Przypomnienia wymaga, że im więcej jakiegoś ingredientu jest w danym wyrobie, tym wcześniej jest on wymieniony na liście składników. Jeżeli na pierwszym miejscu takowej jest cukier, sól, glutaminian sodu, syrop glukozowo-fruktozowy, karmel, konserwanty rozpoczynające nazwę na literę „E" bądź ocet, to przemyślmy dwukrotnie, czy na pewno chcemy, aby dany produkt gościł na naszym talerzu. Warto sobie także uświadomić, że czasami nawet produkty uważane za podstawowe, mogą stanowić pułapkę. Weźmy pod lupę pieczywo – spora jego część, szczególnie w supermarketach, nie jest wypiekana, ale odgrzewana, a konkretnie odmrażana. O odmrażaniu pieczywa świadczą m.in. wypukłości w kształcie niewielkich kropek na jego spodzie. Warzywa i owoce w wielkopowierzchniowych sklepach często są obficie pryskane środkami pleśnio- i grzybobójczymi. Może więc warto zaopatrywać się przynajmniej w część produktów spożywczych w lokalnych warzywniakach i piekarniach? Zachowaniami, które pozwolą na wyrobienie w sobie nawyku zwracania uwagi na to, co jemy, jest przede wszystkim zwracanie uwagi na skład produktu oraz na jego stan. Np. cytrus, który pachnie chemicznie, powinien nas skutecznie zniechęcić do zakupu. Podobnie jak cała litania szkodliwych substancji zawartych w chińskich zupkach. Nie tłumaczmy się, że nie ma na to czasu albo że jest to zbyt trudne – jakoś nikt nie narzeka na konieczność sprawdzenia ceny danego produktu ani daty jego przydatności do spożycia. Dbajmy więc o stan naszego ciała chociaż tak samo, jak o stan portfela.

UNIKANIE CUKRU, SOLI I DUŻEJ ILOŚCI PRZYPRAW - o szkodliwym działaniu cukru i soli raczej nie trzeba nikogo przekonywać. Krótko wspomnieć w tym miejscu można dużą kaloryczność, wysoki indeks glikemiczny, negatywne działanie na układ nerwowy, jamę ustną i cerę w przypadku pierwszego oraz szkodliwy wpływ na układ krążenia i nerki w przypadku drugiego. Dlatego też im mniej używamy cukru i soli, tym lepiej. Rezygnacja z tych dodatków, szczególnie w sytuacji przyzwyczajenia się do ich ciągłej obecności w diecie, może być trudna. Dlatego też początkowo cukier można zastąpić słodzikami, a sól – przyprawami ziołowymi. Tytułem zachęty do rezygnacji z cukru – każde dwie łyżeczki cukru do kawy to dodatkowe 40 kalorii. Jeżeli będziemy przyjmować je ponad nasz dzienny bilans kaloryczny, to w ciągu jednego roku mamy dodatkowe 1,5 kg na plusie. Oznacza to, że w toku życia przybierzemy z tych dwóch niby niewielkich łyżeczek cukru więcej kilogramów, niż mamy lat. Przyprawy, szczególnie te ostre, warto stosować z umiarem. Wskazać należy także, że w restauracjach często obficie przyprawiane są potrawy, których świeżość jest wątpliwa.

Cd. w następnym numerze

dr inż.
Teresa Borkowska
dietetyk

Na wschodnią nutę

GULASZ W CHLEBIE

Składniki:

1,5 kg łopatki, 1,5 kg grubej kiełbasy, kapusta włoska, papryka czerwona, pieczarki, koncentrat pomidorowy, pieprz, sól, zasmażka z mąki.

Wykonanie:

Mięso pokroić i wrzucić do garnka z wodą. Dodać przyprawy, gotować na małym ogniu. Na koniec dodać poszatkowaną kapustę i pokrojoną paprykę. Dusić aż do miękkości. Dodać koncentrat, zaprawić zasmażką z mąki. Jak trzeba, doprawić na ostro czerwoną papryką. Podawać w chlebie.

ZRAZY KRESOWE

Składniki:

60 dag szynki wołowej, słonina, 2 cebule, 10 dag chleba żytniego, musztarda, sól, pieprz.

Wykonanie:

Polędwicę lub szynkę wołową pokroić jak na schabowe, rozklepać, posolić, popieprzyć, zostawić na noc w lodówce. Każdy zraz posmarować musztardą, położyć na nim cienki plaster słoniny i pokrojony w słupki chleb żytni. Zwinąć w roladę, spiąć wykałaczką. Duży rondel wyłożyć bardzo cienkimi plastrami słoniny, ułożyć zrazy, podlać wodą i dusić do miękkości, doprawiając solą z pieprzem. Podawać z kaszą gryczaną ugotowaną na sypko. Najlepiej w wydrążonym chlebie.

ZUPA DYNIOWA Z BURSZTYNEM Z WISZNIC

Składniki:

1 litr bulionu warzywnego, 50 dag dyni, 1 ziemniak, 2 białe kawałki pora, 2 cebule, kawałek świeżego imbiru, 1 chili, 2 ząbki czosnku, śmietana, masło, oliwa, gałka muszkatołowa, sól, pieprz, 3 łyżki kremówki, ser Bursztyn.

Wykonanie:

W garnku rozgrzać oliwę z masłem, wrzucić pokrojone pory, cebulę, chili i starty imbir. Zeszklić, dodać dynię pokrojoną w kostkę, dusić 5 minut, dodać pokrojonego w kostkę ziemniaka. Podsmażyć, zalać wywarem, dodać posiekaną czuszkę. Zagotować, doprawić solą roztartą z czosnkiem, pieprzem, gałką i śmietaną. Pod koniec gotowania dodać trochę startego sera Bursztyn. Podawać z czosnkowymi grzankami. Uwaga, zupę z dyni można podać w połówkach dyni.

BABKA ZIEMNIACZANA Z GRZYBAMI

Składniki:

1,5 kg ziemniaków, 30 dag cebuli, 20 dag rydzów, 20 dag boczku, 3 jaja, 3 łyżki mąki, 4 łyżki oleju, bułka tarta, majeranek, kminek, sól, pieprz.

Wykonanie:

Obrać ziemniaki. Połowę zmiksować, połowę zetrzeć na drobne wiórki, włożyć do dużej miski i wymieszać. Posiekaną cebulę, boczek i drobno pokrojone rydze udusić na oleju. Do ziemniaków wbić jaja, wsypać 3 czubate łyżki mąki i wymieszać. Na koniec dodać uduszone grzyby, łyżkę majeranku, sól, pieprz i ewentualnie inne przyprawy. Dużą formę wysmarować tłuszczem, obficie obsypać tartą bułką i wypełnić masą ziemniaczaną. Piec 2 godziny w temperaturze około 150°C.

KOŁDUNY Z RYDZÓW Z KODNIA

Składniki:

35 dag mąki, jajo, woda. Nadzienie: 50 dag rydzów, cebula,10 dag tłuszczu, 2 łyżki tartej bułki, 2 jaja, sól, majeranek, pieprz.

Wykonanie:

Rydze i cebulę oczyścić, opłukać i poszatkować, a następnie udusić na tłuszczu i posiekać. Dodać przyprawy, trochę tartej bułki i jaja. Ciasto zagnieść, rozwałkować i układać farsz. Zawijać, formować małe kołduny i gotować je w osolonej wodzie. Podawać z czystą zupą grzybową lub z sosem śmietanowym na rydzach.

DERENIÓWKA NA JESIEŃ Z UROCZYSKA ZABOREK

Składniki:

1 kg derenia, 1 litr dobrej wódki, 50 dag cukru, 3 jagody jałowca, mała gałązka rozmarynu.

Wykonanie:

Owoce umyć, wysuszyć, wsypać do słoja, zalać wódką, dodać jałowiec, rozmaryn, zakręcić wieczko, odstawić na 2 tygodnie w ciepłe miejsce. Wsypać cukier, wymieszać, odstawić na 7 dni. Co kilka godzin wstrząsnąć słojem. Dereniówkę przecedzić przez papierowy filtr do kawy i rozlać do butelek, zakorkować i schować do spiżarki.

Przepisy przygotował Waldemar Sulisz,

dyr. Europejskiego Festiwalu Smaku w Lublinie

Zimowy birdwatching

Obserwowanie ptaków (z ang. birdwatching) zbliża ludzi wielu pokoleń, o różnych poglądach i profesjach. Ten rodzaj hobby może być wspaniałą formą spędzania wolnego czasu, gdyż mobilizuje do aktywności na świeżym powietrzu i motywuje do zgłębiania tajników zjawisk przyrodniczych. Nawet pojedyncze, przypadkowe obserwacje w szerszym przedziale czasu, stają się źródłem cennych informacji o danym gatunku.

Chociaż najbardziej spektakularne widowiska w ptasim świecie rozgrywają się wiosną, to właśnie zima jest najlepszym czasem do rozpoczęcia przygody z ornitologią. Lokalna różnorodność gatunkowa zimujących ptaków ogranicza się do kilkudziesięciu a nawet kilku gatunków, co bardzo ułatwia początkującym ornitologom ich identyfikację. Gdy dzień jest krótki, temperatury ujemne a cały krajobraz pokrywa warstwa białego puchu, ptaki mają tylko jeden cel – znaleźć w ciągu każdego dnia taką ilość pokarmu, która zapewni zapas energii do przetrwania kolejnej długiej nocy. Poszukiwanie pokarmu w zimowe dni tak absorbuje ptaki, że skracają swój dystans ucieczki przed człowiekiem i pozwalają obserwować się z bliższej odległości. Żerują najczęściej w większych stadach, tym samym są łatwiej zauważalne. Te, które już się najadły, oszczędzają zgromadzoną energię, siedząc nieruchomo. A że zimą na bezlistnych gałęziach drzew i krzewów łatwo je dostrzec, stają się doskonałymi obiektami do ćwiczeń z identyfikacji gatunków. Co ciekawe, teraz jest najlepszy czas na obserwację kilkudziesięciu gatunków, których nie sposób u nas spotkać wiosną czy latem.

Tuż za oknem

Zimą wiele ptaków przebywa wśród osiedli miejskich i zabudowań gospodarczych, w przydomowych ogrodach lub w parkach. Najłatwiej zaobserwować wszędobylskie sikory – bogatkę i modraszkę, które z akrobatyczną precyzją przemieszczają się pośród najcieńszych gałęzi drzew. To one jako pierwsze odkrywają nasz karmnik na parapecie okna i stołują się w nim ochoczo, aż do samej wiosny. Gęste żywopłoty okupowane są przez stadka rozćwierkanych wróbli domowych. Ich obecność przyciąga krogulca, niewielkiego ptaka drapieżnego, dla którego wróble i inne ptaki są podstawą zimowego menu. W sadzie, w którym zostały niezebrane na zimę jabłka, spotkamy kosy. Amatorami przemrożonych owoców są również kwiczoły. Można je zobaczyć, jak w dużych stadach zjadają owoce jarzębiny, z drzew rosnących tuż przy ruchliwych ulicach miast. Bujające się na mroźnych podmuchach wiatru nasiona parkowych klonów i jesionów przyciągają gile. Napuszone, czerwonobrzuche samce, wyglądają z daleka jak żywe bombki. W miejscach, gdzie ptaki są dokarmiane ziarnami zbóż, gromadzą się sierpówki – smukłe, szaro-beżowe gołębie z charakterystycznym czarnym paskiem na szyi. Gawrony i kawki chętnie przebywają zimą w sąsiedztwie osiedlowych śmietników. Wraz z nastaniem zmroku zbierają się w wielotysięczne, hałaśliwe stada, które spędzają noc na wysokich drzewach w miejskich parkach.

Wśród pól uprawnych

Miedze wyznaczające szachownicę pól, szerokie pobocza piaszczystych dróg i ugory porośnięte trawami oraz chwastami polnymi są doskonałym miejscem do obserwacji żerujących stad kolorowych łuszczaków - szczygłów, dzwońców i makolągw. Na niezaoranych ścierniskach, polach po zbiorze kukurydzy i wokół pryzm obornika gromadzą się potrzeszcze, mazurki i trznadle. W obrębie pól uprawnych zimę spędzają kuropatwy, które na tyle ufają swojemu kamuflującemu upierzeniu, że najczęściej zrywają się do lotu, wprost spod nóg obserwatora. Obecność gryzoni (głównie nornika zwyczajnego) powoduje, że pola uprawne są doskonałą zimową stołówką dla srokosza i myszołowa. Obydwa gatunki najchętniej przesiadują w eksponowanych miejscach np. na słupach energetycznych lub pojedynczych drzewach.

Rzeka życia

Koryto niezamarzającej rzeki to kolejne miejsce, gdzie zimą można obserwować wiele gatunków ptaków związanych ze środowiskiem wodnym. Prym wiodą kaczki krzyżówki. Choć na stawie w miejskim parku pozwalają się karmić z ręki, to nad dziką rzeką są bardzo ostrożne. W ich pobliżu pływają i raz po raz nurkują gągoły oraz nurogęsi. W miejscach o słabszym prądzie wody przebywają łyski. Bystre oko obserwatora zauważy niewielkie, pękate, szaro-brązowe ptaki, które co chwilę zanurzają się pod powierzchnię wody. To perkozki, które nieustannie polują na małe ryby i larwy wodnych bezkręgowców. Na niezamarzającej rzece zimują również grupy łabędzi niemych. Na brzegach, z głową wciśniętą między skrzydła i dziobem na kwintę, stoją nieruchomo czaple siwe, z nadzieją na złowienie nieostrożnej ryby. Kormoran to następny zimowy amator ryb. Jest duży, czarny i pływa zanurzony tak głęboko, że z wody wystaje tylko smukła szyja. A jak nie pływa, to siedzi na wystającej z wody gałęzi i suszy rozpostarte skrzydła. Gdy dopisze nam szczęście nad rzeką spotkamy zimorodka. Jest mały i szybko przelatuje nad taflą wody, lecz dzięki szafirowo-pomarańczowemu upierzeniu nie sposób go przeoczyć. Zimowe zgrupowania ptaków to suto zastawiona stołówka dla bielików. O tej porze roku te ogromne, majestatyczne ptaki patrolują koryta rzek, w celu pochwycenia osłabionej kaczki bądź łyski.

Goście z dalekiej Północy

Podczas gdy większość naszych gatunków ptaków spędza zimę na południu Europy lub w Afryce, to niektóre, takie jak rzepołuchy, jery, śnieguły, górniczki i jemiołuszki wybierają się na zimowisko ze Skandynawii i północnej Rosji do Polski. Zimą w naszej szerokości geograficznej o wiele łatwiej znaleźć im pokarm niż na terenach, które stanowią ich obszary lęgowe. W ślad za nimi ciągną również ptaki drapieżne – myszołowy włochate, drzemliki i błotniaki zbożowe. Z dalekiej Północy przylatują również na zimę do Polski łabędzie czarnodziobe, nury rdzawoszyje i czarnoszyje oraz morskie kaczki: uhle, markaczki i lodówki. Mamy więc teraz niepowtarzalną okazję do obserwacji tych północnych gatunków w terenie.

Tekst i zdjęcie: Kamil Kryński

Mózg – jelita – układ odpornościowy.

Wpływ codziennych nawyków na zdrowie, nastrój i planetę

Emeran Mayer

Oto kolejna niezwykła książka lekarza, uczonego i światowego eksperta, który od kilkudziesięciu lat wnikliwie bada zależności łączące mózg i jelita. Lektura obowiązkowa dla tych, którzy szukają drogi do poprawy własnego zdrowia i jednocześnie chcą się zatroszczyć o losy środowiska, w którym żyjemy.

Dr Emeran Mayer, który już wcześniej dowiódł naukowo, że drobnoustroje jelitowe, modulując pracę i strukturę naszego mózgu, wpływają na nasz nastrój i podejmowane decyzje, pokazuje tu, że mózg i przewód pokarmowy są ściśle powiązane z układem odpornościowym i że procesy zachodzące we wszystkich elementach tej triady nieuchronnie wpływają na siebie nawzajem.

Oprócz przystępnie przedstawionej wiedzy na temat funkcjonowania trzech najważniejszych układów organizmu znajdziesz w tej książce jednak także całą masę praktycznych wskazówek, jak poprawić stan swojego zdrowia poprzez dbanie o mikrobiotę (w tym zbiór przepisów na poszczególne posiłki w ciągu dnia!). Dzięki nim usprawnisz działanie swojego mózgu oraz zmaksymalizujesz szanse na uniknięcie zarówno infekcji zakaźnych, jak i przewlekłych chorób cywilizacyjnych. A przestrzegając zasad sformułowanych przez autora, przyczynisz się także do odwrócenia procesów, które niszczą naszą planetę.

Powyższy opis pochodzi od wydawcy.

PŁYTA Z KLIMATEM

Zastanawiałem się, jaką płytę mogę Państwu polecić na zimową porę, by jednocześnie nie powielać schematów piosenek "z dzwoneczkami". I padło na najnowszą propozycję pani skrywającej się pod pseudonimem Rumer. Płyta koncertowa, ale jak to bywało wielokrotnie w okresie pandemicznym nagrana bez udziału publiczności. Nie zmienia to postaci rzeczy, iż muzyka na tymże koncercie jest archaicznie urokliwa. Rumer urodziła się w Pakistanie w brytyjskiej rodzinie, która po kilku latach przeniosła się z powrotem do Anglii. Słychać jej fascynacje szlachetną popową balladą spod znaku Carpenters. Piosenki o cudnej melodyce, zaśpiewane bez fajerwerków wokalnych ciepłym, kojącym głosem. Aranżacje idealnie pasujące do głosu wokalistki, roztaczające błogi, marzycielski nastrój. Nie ma tu pośpiechu, nie ma wirtuozerii, jest klimat. Płyta idealna na zimowe wieczory do poprawy nastroju.

Humor o lekarzach

Przychodzi trup kobiety do lekarza, a lekarz pyta:
- Gdzie mi się tu Pani rozkłada w gabinecie?!
A kobieta na to:
- A co może mam gnić w poczekalni?!

• • • • •

Do psychiatry przychodzi elegancko ubrany mężczyzna.
- Co panu dolega? - pyta go lekarz.
- Wie pan, chodzą po mnie krasnoludki ... - odpowiada facet, otrzepując się nerwowo.
A lekarz na to:
- Tylko nie na biurko!

• • • • •

Pielęgniarka wchodzi do gabinetu lekarskiego i mówi:
- Dzwoni Kowalska. Żona tego Kowalskiego, którego dziś od wieźliśmy do domu. Po zdjęciu bandaży z głowy okazało się, że to nie jej mąż!
- Jest bardzo zdenerwowana?
- Przeciwnie, bardzo nam dziękuje!

• • • • •

Do lekarza przychodzi kobieta. Doktor pyta:
- Co pani dolega?
Pacjentka pokazuje mu gardło.
- O, widzę, że trzeba pani wyciąć migdałki. Ma pani jeszcze jakieś dolegliwości?
Kobieta pokazuje brzuch. Lekarz bada ją i stwierdza:
- O ,to wyrostek ,trzeba wyciąć. Czy jeszcze coś panią boli?
- Ostatnio bardzo boli mnie głowa - mówi drżącym głosem kobieta - ale już przechodzi...

• • • • •

Przychodzi pan Marian do lekarza i mówi:
- Chciałbym nie móc mieć dzieci.
- Dlaczego? - pyta lekarz.
- Bo mój tata i dziadek nie mogli mieć dzieci.
- To skąd pan jest?
- Z Bydgoszczy...

• • • • •

- Niech pan pamięta - przestrzega lekarz pacjenta - alkohol jest pana największym wrogiem.
- Ja tam nie jestem tchórzem...

Żywność, suplementy diety i ich wpływ na przyjmowane leki

Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat obserwuje się zjawisko wzrostu stosowania przez wiele osób preparatów witaminowo-mineralnych zawierających nie tylko witaminy i sole mineralne, lecz także składniki roślinne wykazujące efekty odżywcze oraz profilaktyczne dla wielu chorób np. nowotworów, osteoporozy. Należy jednak wiedzieć, że suplementy diety mogą być przyczyną zaburzenia farmakoterapii u osób zażywających leki na stałe z powodu chorób przewlekłych. Zioła mogą zmniejszać wchłanianie niektórych leków poprzez zwiększenie perystaltyki jelit. Zioła czy rośliny zawierające śluzy mogą również poprzez zmniejszenie dostępności leku do śluzówki jelita wpływać na zmniejszenie wchłaniania leków. Czasami brak skuteczności leczenia zakażeń bakteryjnych niektórymi antybiotykami, czy też brak poprawy morfologii krwi po leczeniu niedokrwistości preparatami żelaza spowodowany jest zaburzonym wchłanianiem leków w obecności składników pokarmowych lub napojów spożywanych w tym samym czasie. Należy zawsze poinformować lekarza czy pielęgniarkę o przyjmowanych preparatach witaminowo-mineralnych, ziołach i innych preparatach roślinnych oraz lekach przyjmowanych bez recepty (OTC).

Przyczyny zmniejszenia wchłaniania leków

Jak wynika z wielu badań, obecność pokarmu w żołądku zmniejsza istotnie lub znacznie opóźnia wchłanianie niektórych leków, zwłaszcza antybiotyków i sulfonamidów. Jest to spowodowane wytrąceniem leku przez różne związki znajdujące się w żywności, przyjęciem formy nierozpuszczalnej, związaniem przez niektóre składniki pokarmowe (np. błonnik). Wiele składników pokarmowych, takich jak polisacharydy, białko i związki wielkocząsteczkowe, adsorbuje leki i powoduje zmniejszenie lub zwolnienie ich wchłaniania. Produkty zawierające duże ilości jonów wapniowych (mleko, sery, jogurty) mogą zmniejszyć lub nawet całkowicie uniemożliwić wchłanianie niektórych leków, ponieważ tworzą z nimi sole wapnia, które są nierozpuszczalne w wodzie. Interakcje te dotyczą takich leków, jak fluorochinolony i tetracykliny – stosowanych często w leczeniu zakażeń dróg oddechowych i moczowych. Wykazano, że przyjmowanie tych leków w czasie spożywania mleka, twarogów czy też białych serów, może zmniejszyć o około 50% ich stężenie we krwi, co jest przyczyną braku efektów terapeutycznych.

Takie samo niekorzystne zjawisko zaobserwowano w przypadku kwasu etydronowego (ostedron), leku stosowanego w leczeniu osteoporozy i hiperkalcemii nowotworowej. Oceniono, że powinna być zachowana co najmniej 2-godzinna przerwa pomiędzy przyjęciem wymienionych leków a spożyciem posiłków zawierających dużo wapnia, takich jak np. naleśniki z serem, twarogi czy zupy mleczne. Leki zawierające bisakodyl w trakcie spożywania zup mlecznych lub popijanie ich mlekiem, może nie tylko zmniejszyć lub uniemożliwić ich działanie, lecz także narazić pacjenta na wystąpienie nudności i bólu brzucha. Dzieje się tak, ponieważ mleko poprzez zmniejszenie pH soku żołądkowego może doprowadzić do rozpuszczenia otoczki tabletki w żołądku, a nie w jelicie cienkim i uwolnienia z niej leku, który powoduje silne podrażnienie błony śluzowej żołądka. Innym przykładem interakcji, w trakcie której dochodzi do zmniejszenia wchłaniania leku, jest zażywanie preparatów żelaza (np. Hemofer, Ascofer) tuż przed lub po wypiciu herbaty. Zawarte w niej taniny tworzą z żelazem bardzo trudno wchłaniające się związki chemiczne. Dlatego też nawyk popijania leków herbatą, w przypadku leczenia niedokrwistości preparatami żelaza, może być przyczyną braku efektów terapeutycznych. Podobnym

typem niekorzystnej interakcji jest popijanie niektórych antybiotyków (erytromycyna, benzylopenicylina) sokami cytrusowymi. Nie powinno się ich popijać płynami o kwaśnym odczynie, gdyż w takim środowisku ulegają rozkładowi. Jest to przyczyną nieskuteczności leczenia niektórych zakażeń bakteryjnych. Niektóre interakcje, w wyniku których dochodzi do zmniejszenia wchłaniania leków, mogą być bardzo niebezpieczne. Dotyczy to paradoksalnie żywności uważanej powszechnie za bardzo zdrową, a mianowicie produktów i potraw zawierających dużo błonnika np. płatki owsiane czy otręby. Opisano ich interakcje z lekami, których upośledzenie wchłaniania i zmniejszenie stężenia we krwi może mieć bardzo groźne następstwa. Błonnik może powodować adsorpcję preparatów naparstnicy (Bemecor, Digoxin) stosowanych w leczeniu niewydolności krążenia i zaburzeniach rytmu serca oraz trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (np. Amitryptylina, Imipramina i inne). W przypadku pierwszej grupy leków interakcja ta może prowadzić do zaostrzenia niewydolności krążenia lub wystąpienia arytmii i w następstwie tego powikłań zatorowych (np. udaru mózgu), w przypadku zaś drugiej grupy – skutkiem może być samobójstwo pacjenta, ponieważ przy zbyt niskim stężeniu leku we krwi, nie ma on działania przeciwlękowego i przeciwdepresyjnego.

Nieskuteczność lub zmniejszenie pożądanych działań terapeutycznych może mieć także miejsce w przypadku szeregu leków przeciwwirusowych, gdy zażywane są one tuż przed posiłkiem, w trakcie jedzenia lub też w niewielkim odstępie po spożyciu posiłków. Przyjmowanie preparatów lewodopy w trakcie lub po posiłku wpływa istotnie na zmniejszenie szybkości wchłaniania. W efekcie dochodzi do wydłużenia się czasu do momentu pojawienia się leczniczego stężenia w surowicy krwi i tym samym wydłużenia się czasu pojawienia odpowiedzi farmakologicznej oraz skrócenia okresu działania leku. Dzieje się tak dlatego, że wchłanianie lewodopy odbywa się w dwunastnicy i początkowym odcinku jelita cienkiego, natomiast lek nie jest wchłaniany z żołądka. Pokarmy tłuste zwalniają opróżnianie żołądka bardziej niż węglowodanowe czy produkty białkowe. Również niektóre frakcje błonnika wydłużają czas przebywania żywności w żołądku. Aby uniknąć tej interakcji preparaty lewodopy powinny być spożywane na pusty żołądek, tzn. 2 godz. przed lub 2 godz. po posiłku.

Polecam, aby uniknąć interakcji pomiędzy lekiem a żywnością, przestrzegaj następujących zasad:

1. Zawsze czytaj ulotkę dołączoną do leku.
2. Popijaj leki wodą. Herbata, kawa, mleko mogą zmniejszać wchłanianie leku. Sok grejpfutowy zaburza metabolizm leku w organizmie.
3. Nie łącz leku z posiłkiem ani nie zażywaj go tuż przed, w trakcie lub tuż po jedzeniu, chyba że zaleci to lekarz, ponieważ może to zmienić działanie leku.
4. Jeśli posiłek zaburza działanie leku, najlepiej jest go zażyć 1 – 2 godz. przed lub 2 godz. po posiłku.
5. Nie zażywaj preparatów witaminowo-mineralnych w tym samym czasie co leki, ponieważ mogą one zaburzać ich wchłanianie.
6. Nigdy nie zażywaj leków razem z napojami alkoholowymi.

Dr n. med. Ewa Czeczelewska
Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa

Szczęśliwego Nowego 2022 Roku!

Zdrowych Świąt!

COLLEGIUM MAZOVIA
INNOWACYJNA SZKOŁA WYŻSZA

CENTRUM® Medyczno-Diagnostyczne

MEDYCZNA **INFOLINIA**

Call Center:
25 633 35 55

centrum.med.pl centrum_md CentrumMD

www.**centrum.med**.pl

Nasze placówki

Przychodnia Zdrowia nr 1
w Siedlcach
ul. Ks. Niedziałka 14

Centrum Matki i Dziecka
w Siedlcach
ul. Kleeberga 2

Przychodnia Zdrowia nr 5
w Siedlcach
ul. Romanówka 19

Przychodnia Zdrowia nr 6
w Siedlcach
ul. Terespolska 12

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne w Siedlcach
ul. Kleeberga 2

Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień w Siedlcach
ul. Sokołowska 161

Przychodnia Zdrowia Centrum
w Mińsku Mazowieckim
ul. Piłsudskiego 42A

Przychodnia Dąbrówka
w Mińsku Mazowieckim
ul. Dąbrówki 52

Przychodnia Zdrowia
w Łukowie
ul. Międzyrzecka 66

Przychodnia Zdrowia
w Aleksandrowie
Aleksandrów 43B

Przychodnia Zdrowia
w Seroczynie
ul. Siedlecka 3

Przychodnia Zdrowia
w Oleśnicy
Oleśnica 132

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Oleśnicy
Oleśnica 132

Przychodnia Zdrowia
w Domanicach
Domanice Kolonia 17

Przychodnia Zdrowia
w Latowiczu
ul. Św. Ducha 30

Przychodnia Zdrowia
w Wielgolesie
ul. Nowowiejska 34

Przychodnia Zdrowia
w Hołubli
ul. Siedlecka 68

Przychodnia Zdrowia
w Bielanach
ul. Podlaska 10

Przychodnia Zdrowia
w Rozbitym Kamieniu
ul. Wiktora Szajkowskiego 7

Przychodnia Zdrowia
w Dębem Wielkim
ul. Szkolna 17

Przychodnia Zdrowia
w Ceranowie
Ceranów 25

Przychodnia Zdrowia
w Garwolinie
ul. Korczaka 35

Przychodnia Zdrowia
w Nurze
ul. Drohiczyńska 8

Przychodnia Zdrowia
w Sterdyni
ul. Lipowa 1a

Przychodnia Zdrowia
w Strachówce
ul. Norwida 7

Przychodnia Zdrowia
w Stanisławowie
ul. Szkolna 6

Przychodnia Zdrowia
w Pustelniku
ul. Szkolna 16

Przychodnia Zdrowia
w Andrzejewie
ul. Srebińska 10

Przychodnia Zdrowia
w Żelechowie
ul. Piłsudskiego 34

Przychodnia Zdrowia
w Wierzbnie
Wierzbno 88

Przychodnia Zdrowia
w Krynce
Krynka 1C

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Krynce
Krynka 1C

Przychodnia Zdrowia
w Poświętnem
ul. Szkolna 4

Przychodnia Zdrowia
w Szulborzu Wielkim
ul. Romantyczna 2

Przychodnia Zdrowia
w Warszawie
ul. Narbutta 29

Przychodnia Zdrowia
w Tłuszczu
ul. Powstańców 27

Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
w Mińsku Mazowieckim
ul. Olsztyńska 2

Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
w Siedlcach
ul. Sokołowska 161

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

- Siedlce, ul. Kleeberga 2
- Mińsk Mazowiecki, ul. Olsztyńska 2
- Oleśnica, Oleśnica 132
- Strachówka, ul. Norwida 6
- Nur, ul. Łomżyńska
- Garwolin, ul. Korczaka 35/3
- Hołubla, ul. Siedlecka 68 (od stycznia 2022)
- Bielany, ul. Podlaska 10 (od stycznia 2022)

NOWE PLACÓWKI

Ośrodek Pomocy Zdrowiu
w Warszawie
ul. Bellottiego 1

Przychodnia Zdrowia
w Nowym Opolu
ul. Spacerowa 1A