nr 4(42)/2022 · ZIMA

# Zdrowie w CENTRUM

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

Wersja online

## Kuchnia
pachnąca świętami

## Osteoporoza
cichy złodziej kości

## Pasożyty
w naszym ciele

## Kryzys psychiczny
jak sobie radzić?

## Dieta
na dobry sen

## Reklamy medykamentów
nowe prawo

## Pandemia
nowotworów

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

*Niechaj magiczny czas*

# *Świąt Bożego Narodzenia*

*przyniesie wiele ciepła i radości podczas rodzinnych spotkań,*
*a zdrowie i szczęście wypełni każdy dzień*

# *w Nowym 2023 Roku.*

*Pacjentom Przychodni Centrum*
*Serdeczne życzenia składa Zarząd i pracownicy*
*Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach*

FUNDACJA
Świętych Joachima i Anny

Niech magiczna moc wigilijnego wieczoru
przyniesie Wam spokój i radość.
Niech każda chwila świąt Bożego Narodzenia
żyje własnym pięknem,
a Nowy Rok obdaruje Was pomyślnością i szczęściem.
Najpiękniejszych świąt Bożego Narodzenia!

**Fundacja Świętych Joachima i Anny**

Drodzy Czytelnicy,

przed nami najpiękniejsze święta w roku - Boże Narodzenie. I choć rytuał ich obchodzenia jest niezmienny od lat, zawsze wywołują w nas radosne podniecenie i nadzieję... Mam wrażenie, że ten rok minął wyjątkowo szybko, może dlatego, że tyle się dzieje wokół nas - dobrego i złego. Najpierw pandemia, potem wojna - ze wszystkimi konsekwencjami tych zdarzeń, które dotykają każdego z nas w codziennym życiu. Czas świąt to dobry moment, by docenić to, co mamy, by cieszyć się chwilami spędzanymi z rodziną i przyjaciółmi, to też czas refleksji nad własnym życiem, jego celem i sensem... W zimowym wydaniu naszego magazynu dzielimy się z Państwem - jako przedstawiciele służby zdrowia - naszą wiedzą i doświadczeniem, by to życie, darowane tylko raz, trwało jak najdłużej i w jak najlepszej kondycji. Szczególnej uwadze Państwa polecam rozmowę ze specjalistą traumatologiem, który przybliża temat osteoporozy - okazuje się, że wciąż zbyt mało wiemy o tej chorobie, a jest ona niezwykle podstępna i groźna. W listopadzie ruszył w Centrum Medyczno-Diagnostycznym program profilaktyki osteoporozy - warto z niego skorzystać. W tym wydaniu znajdziecie też Państwo wiele interesujących materiałów nt. opieki nad seniorami, chorób pasożytniczych, porad farmaceuty i logopedy. Miłośnicy świątecznych przysmaków z chęcią zajrzą do naszego kącika kulinarnego.

Życzę Państwu zdrowych i prawdziwie radosnych świąt Bożego Narodzenia. Spokoju na świecie, w Polsce i w rodzinie oraz wiary, nadziei i miłości na Nowy Rok.

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

# Zdrowie w CENTRUM

**nr 4(42)/2022**

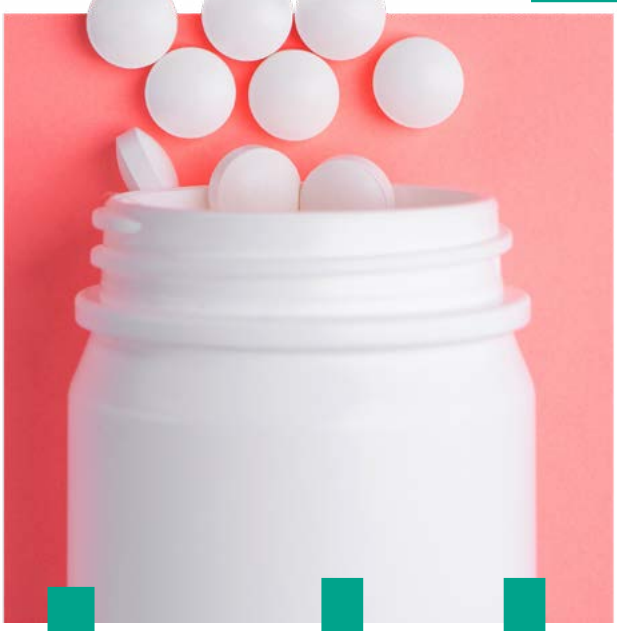
2 ..... Jodek potasu - komu i kiedy podawać?
6 ..... Higiena jamy ustnej seniorów
10 ..... Osteoporoza - cichy złodziej kości
14 ..... Medycyna a profilaktyka
18 ..... Bo ja jestem, proszę Pana, na zakręcie...
22 .... Opieka logopedyczna dziecka z Zespołem Downa
26 ..... Co zakłóca twoje płuca
30 ..... Dieta na dobry sen
34 ..... Głos natury: Słów kilka o sikorkach
Opieka koordynowana ..... 4
Co nowego w Centrum? - Zdrowie seniorów ..... 8
Filip i Mikołaj potrzebują naszej pomocy ..... 12
Prawo: reklamowanie wyrobów medycznych ..... 16
Pasożyty w naszym ciele cz.1 ..... 20
Sepsa - śmiertelne zagrożenie ..... 24
Dom Seniora w Hołubli ..... 28
Przepisy: Kuchnia pachnąca świętami ..... 32
Nietrzymanie moczu ..... 36

**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:
FOLD Sp. z o.o.
www.fold.pl

**Kontakt dla reklamodawców: redakcja@centrum.med.pl • 25 633 35 55**
**nakład: 7.000 egzemplarzy**



# Jodek potasu

## komu i kiedy podawać?

Na początku października do aptek i ośrodków zdrowia dotarły duże ilości preparatu w tabletkach, zawierającego jodek potasu. W tym samym czasie w sieci pojawiły się informacje, gdzie można ten preparat dostać. Cała ta szeroko zakrojona akcja jest pokłosiem wojny toczącej się za naszą wschodnią granicą i związanym z tym zagrożeniem promieniowaniem radioaktywnym. Ponieważ wspomnienie katastrofy w Czarnobylu jest bardzo żywe w naszym kraju, informacje o dystrybucji jodku potasu wzbudziły wiele emocji. W aptekach pojawiali się nawet zaniepokojeni pacjenci, którzy chcieli otrzymać jodek potasu i zażyć go natychmiast. Wyjaśniamy więc, czym jest jodek potasu i kiedy trzeba go podać.

Bezzapachowy, słonogorzki, rozpuszczalny w wodzie i niepalny związek chemiczny – takie właściwości fizykochemiczne mogą najprościej opisać jodek potasu, substancję, którą spotykamy np. w soli kuchennej. Kryształki mogą być białe lub bezbarwne.

Warto wiedzieć, że jest to substancja, z którą trzeba obchodzić się ostrożnie. Sól potasowa rozpuszczona w wodzie bądź parująca wykazuje właściwości żrące. Może powodować podrażnienia skóry, śluzówki nosa, oczu, a także zaburzać prawidłowe funkcjonowanie układu pokarmowego. Mimo tego jodek potasu w odpowiednich dawkach wykorzystywany jest w medycynie – to ważny składnik w procesie produkcji wielu leków, środków odkażających czy suplementów diety.

Ponadto jodek potasu wykorzystywany jest m.in. do:

- uzdatniania wody pitnej,
- jodowania soli kuchennej,
- analiz fizycznych i chemicznych,
- analiz jakościowych produktów spożywczych.

Wśród właściwości medycznych, które wykorzystywane są w leczeniu jodkiem potasu, wyróżniamy:

- wspiera funkcjonowanie tarczycy, nasycając ją stabilnym jodem,
- działa przeciwzapalnie, przeciwobrzękowo,
- działa antyseptycznie,
- wykrztuśnie,
- niszczy chorobotwórcze grzyby Sporothrix schenckii,
- zapobiega wychwytowi jodu radioaktywnego przez tarczycę, zmniejszając ryzyko raka tarczycy,
- w niższych dawkach podawany jako suplement w profilaktyce wola w warunkach niedoboru jodu, zwłaszcza w okresie ciąży i karmienia piersią.

**W obecnej sytuacji politycznej w Europie i trwającego konfliktu zbrojnego, interesuje nas głównie ochronne działanie jodku potasu na tarczycę.**

## W jaki sposób działa?

Powoduje on blokowanie wchłaniania radioaktywnych izotopów z powietrza. W przypadku, gdy na skutek awarii elektrowni atomowej do atmosfery uwolniony zostanie radioaktywny jod, konieczne jest podanie tabletek jodku potasu. Ich zadaniem jest nasycenie miąższu tarczycy stabilnym jodem, dzięki czemu gruczoł nie będzie wchłaniał jodu radioaktywnego. **Skuteczność działania zależy w dużym stopniu od czasu, w jakim środek zostanie przyjęty. Za optymalne uznaje się podanie jodu stabilnego w okresie od 24 godzin przed przewidywanym początkiem ekspozycji na promieniowanie do 2 godzin po jej rozpoczęciu**. Uzasadnione jest także zastosowanie jodku potasu w ciągu 8 godzin od rozpoczęcia ekspozycji. Niewskazane jest podawanie stabilnego jodu później niż 24 godziny po ekspozycji, ponieważ takie postępowanie może wyrządzić więcej szkód niż korzyści zdrowotnych. Zwykle wystarcza jednorazowe podanie jodu. Jednak w przypadku długotrwałego (>24 godzin) lub wielokrotnego narażenia na promieniotwórcze izotopy jodu konieczne może okazać się powtórne podanie stabilnego jodu. Drugiej dawki jodu nie należy podawać noworodkom, kobietom w ciąży i karmiącym piersią oraz osobom po 60. roku życia. Korzyść z przyjmowania jodu odnoszą przede wszystkim osoby poniżej 40. roku życia, kobiety w ciąży i karmiące piersią – to one w szczególności powinny zażyć jodek potasu w sytuacji zagrożenia promieniowaniem. Nie zaleca się podawania jodku potasu osobom po czterdziestym roku życia, a już osoby powyżej 60. roku życia nie są kwalifikowane do tej profilaktyki, ponieważ podanie dużej dawki jodu w połączeniu z innymi lekami stwarza zagrożenie dla życia.

Bez względu na wiek tabletek ze stabilnym jodem nie mogą przyjmować osoby:

- u których stwierdzono alergię na jodek potasu lub jakikolwiek inny składnik preparatu,
- z nadczynnością tarczycy,
- z zaburzeniami w obrębie naczyń krwionośnych, tzw. zapalenie naczyń z hipokomplementemią,
- z niektórymi chorobami autoimmunologicznymi, w których przebiegu występuje świąd i pęcherze na skórze (opryszczkowate zapalenie skóry Duhringa).
- zaburzeniami funkcjonowania nerek,
- zaburzeniami czynności nadnerczy,
- z odwodnienie,
- przyjmujące leki hamujące czynność tarczycy, działające moczopędnie, leki oszczędzające potas czy środki, które zawierają takie substancje czynne, jak: kaptopryl, enalapryl czy chinidynę.

**Jodku potasu nie można przyjmować profilaktycznie, gdyż niewłaściwie dobrane dawki mogą bardzo negatywnie wpłynąć na działanie nie tylko tarczycy, ale i całego organizmu.** Stosowana na własną rękę profilaktyka doprowadzić może do wystąpienia niedoczynności tarczycy, powodować pojawienie się reakcji alergicznych czy działać drażniąco na układ pokarmowy. Na skutek przedawkowania jodku potasu mogą pojawić się: obrzęki, nudności, wymioty, reakcje alergiczne, zaburzenia depresyjne, nasilenie objawów gruźlicy.

Wskazuje się, że preparaty, w których skład wchodzi jodek potasu, mogą powodować przede wszystkim bardzo bolesny obrzęk ślinianek, ale także katar.

**Należy podkreślić, że w przypadku ewentualnego skażenia promieniotwórczego jodek potasu chroni wyłącznie przed rakiem tarczycy; nie chroni przed innymi konsekwencjami promieniowania.**

Jolanta Pankowska-Kowalczyk
mgr farmacji

# Opieka koordynowana

## co to oznacza dla *pacjentów?*

**Od zaproszenia, przez wywiad na pierwszej wizycie, po szczegółowe badania i szybką reakcję** w przypadku wykrycia poważnej choroby. Wszystko pod kontrolą koordynatora i lekarza POZ. To model opieki skupionej na pacjencie, który sprawdził się w pilotażowym projekcie NFZ –¬ POZ PLUS. Teraz to rozwiązanie stopniowo obejmie poradnie POZ w Polsce.

Opieka koordynowana to szerszy wachlarz możliwości diagnostycznych i leczenia najczęstszych chorób przewlekłych już u swojego lekarza rodzinnego. Lekarz POZ będzie mógł zlecić pacjentom badania (w sytuacjach medycznie uzasadnionych), które do tej pory były zarezerwowane dla lekarza specjalisty.

Leczenie będzie oparte na indywidualnym planie leczenia (Indywidualnym Planie Opieki Medycznej) i ma uwzględniać nie tylko wykonywanie badań, ale także konsultacje między lekarzem POZ a lekarzem specjalistą i dodatkowe konsultacje np. z dietetykiem.

### Czego dotyczy opieka koordynowana?

Koordynacja opieki nad pacjentem dotyczy schorzeń z zakresu:

- kardiologii
- diabetologii
- chorób płuc
- endokrynologii,

na które najczęściej chorują Polacy.

W przypadku pacjentów, u których zdiagnozowano choroby z tych zakresów, lekarz POZ przeprowadza poradę kompleksową, na której ustala indywidualny plan leczenia.

### Więcej badań i dodatkowe porady

Wprowadzenie opieki koordynowanej w POZ wiąże się z poszerzeniem listy badań diagnostycznych, które może zlecić lekarz rodzinny. Chodzi m.in. o:

- pakiet badań tarczycowych: antyTPO, antyTSHR, antyTG
- EKG wysiłkowe
- Holter EKG (24, 48, 72 godz.)
- USG Doppler naczyń kończyn dolnych
- ECHO serca.

Do tej pory na te badania kierował lekarz specjalista.

Ponadto lekarz POZ będzie mógł zlecić pacjentowi (w sytuacji medycznie uzasadnionej) konsultacje z dietetykiem (przy rozpoznaniu np. cukrzycy) oraz konsultacje z lekarzem specjalistą z zakresu diabetologii, endokrynologii, kardiologii, pulmonologii lub alergologii.

Poszerzenie katalogu badań w POZ skróci czas potrzebny na wykonanie diagnostyki, pozwoli na szybsze postawienie diagnozy i wprowadzenie właściwego leczenia.

### Przychodzi lekarz do lekarza

Nowością jest też możliwość konsultowania stanu zdrowia pacjenta przez lekarza POZ z lekarzem specjalistą. Konsultacje lekarskie będzie można prowadzić również zdalnie.

Bezpośrednie omówienie wyników badań pacjenta i dalszego przebiegu leczenia między lekarzami, wpłynie na większą skuteczność terapii i bezpieczeństwo pacjenta.

## Przewodnikiem pacjenta jest koordynator

Koordynator opieki w POZ po raz pierwszy pojawił się w październiku 2021 r. Wtedy zadania koordynatora skupiały się na działaniach profilaktycznych.

Wprowadzenie opieki koordynowanej wzmacnia rolę koordynatora, który zadba m.in. o lepszą komunikację na linii lekarz – pacjent, szczegółowo poinformuje pacjenta o kolejnych etapach leczenia, będzie współpracował z osobami, które udzielają świadczeń medycznych w ramach opieki koordynowanej.

Przepisy nie wymagają, aby była to osoba nowozatrudniona. Zadania koordynatora może realizować personel, który już pracuje w poradni.

## Opieka koordynowana to dodatkowe środki dla POZ

Możliwość zlecania nowych badań, ustalanie indywidualnego planu leczenia, konsultacje z lekarzem specjalistą w formie lekarz – lekarz oraz lekarz – pacjent, nowe zadania dla koordynatora są odrębnie wycenione i dodatkowo finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Opieka koordynowana jest opłacana niezależnie od stawki kapitacyjnej.

Lekarz POZ otrzymuje środki na koordynację w formie budżetu powierzonego. Ten model rozliczania części świadczeń w POZ pojawił się już w lipcu 2022 r. Wtedy lekarze POZ zyskali możliwość zlecania 8 dodatkowych badań, gdzie za każde z nich NFZ płaci odrębnie.

W przypadku opieki koordynowanej jest podobnie. Lekarz POZ otrzymuje budżet powierzony na koordynację, gdzie każde badanie i konsultacje Fundusz rozlicza według kosztów wycenionych przez Agencję Technologii Medycznych i Taryfikacji.

## Wprowadzenie opieki koordynowanej to proces

Wprowadzenie opieki koordynowanej w konkretnej przychodni jest dobrowolne. Przychodnie, które już są gotowe do włączenia koordynacji, od 1 października 2022 r. mogą występować do oddziałów wojewódzkich NFZ z wnioskiem o rozszerzenie umowy o usługi związane z opieką koordynowaną.

W kolejnym kroku oddział wojewódzki NFZ sprawdzi wnioski i podpisze aneksy do umów. Wówczas konkretne placówki POZ poszerzą swoją ofertę dla pacjentów.

## Zmiany w POZ zaproponował zespół przy Ministrze Zdrowia

Wprowadzenie opieki koordynowanej poprzedziły prace zespołu ekspertów i lekarzy praktyków powołanego przy Ministrze Zdrowia, na czele z prof. Agnieszką Mastalerz-Migas, konsultant krajową ds. medycyny rodzinnej. W pierwszym etapie – październik 2021 r. – wprowadzono nową funkcję w POZ, czyli koordynatora, który czuwa nad profilaktyką i kieruje pacjentów na badania profilaktyczne.

W lipcu tego roku pojawił się budżet powierzony diagnostyczny, a wraz z nim dodatkowe badania dla pacjentów. Obecnie wprowadzany jest najistotniejszy etap reformy POZ, czyli opieka koordynowana.

Przypomnijmy, że model opieki koordynowanej w POZ, NFZ przetestował w ramach projektu pilotażowego „POZ Plus". Projekt objął ok. 40 poradni POZ i 350 tys. osób w Polsce. Rozwiązania, które sprawdziły się w pilotażu, znalazły się w ostatecznym kształcie wprowadzanej właśnie opieki koordynowanej w skali kraju.

## Ponad miliard złotych z budżetu NFZ na opiekę koordynowaną

Roczny koszt świadczeń z zakresu opieki koordynowanej może wynieść nawet ponad 1,2 mld zł.

**Projekt zmian w rozporządzeniu dotyczącym świadczeń gwarantowanych w POZ przewiduje zapewnienie dostępu, w ramach budżetu powierzonego, do:**

- badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii – pozwoli to na skuteczniejsze wykrywanie najczęstszych schorzeń przewlekłych,
- konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc, alergologa, endokrynologa – co ułatwi prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem, bez konieczności kierowania go do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- wizyt kompleksowych z Indywidualnym Planem Opieki Medycznej – co poprawi opiekę nad pacjentami chorymi przewlekle oraz przyczyni się do wdrożenia standardów opieki w chorobach przewlekłych objętych koordynacją,
- porad edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki – co przyczyni się do poprawy jakości opieki nad pacjentami chorymi przewlekle, jak również poprawi kompleksowość opieki, angażując w opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
- porad dietetycznych realizowanych przez dietetyków – co będzie ważnym wsparciem dla pacjentów m.in. z cukrzycą i chorobami na tle miażdżycy.

**Źródło: serwiszoz.pl**

# Problemy seniora w utrzymaniu prawidłowej HIGIENY JAMY USTNEJ

Starzenie się jest fazą życia, którą rozpatruje się w aspekcie biologicznym, politycznym oraz społecznym. Jest to proces naturalny, choć począwszy od drugiej połowy XX wieku postępujący niespodziewanie szybko. Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat odsetek ludzi starszych stale rośnie. Obecnie mówi się wręcz o starzeniu się społeczeństwa.

**Obliczono, że w 2025 roku co siódmy Europejczyk będzie w wieku powyżej 60 lat.** Z upływem czasu zmienia się cały organizm ludzki. Zachodzi transformacja w wyglądzie zewnętrznym człowieka. Zmiany dotyczą również zębów i dziąseł. Zęby stają się matowe i ciemnieją, przyjmują odcień żółty, zielonobrązowy bądź szary. Dziąsła tracą jędrność, dochodzi do zaniku kości wyrostka zębodołowego i odsłaniają się korzenie zębów, które ulegają zażółceniu. Następuje zmiana kształtu zębów związana z ich zużyciem, czyli ze starciem brzegów siecznych i powierzchni żujących. W szkliwie pojawiają się pionowe pęknięcia. **Zęby stają się bardziej kruche, podatne na pęknięcia i złamania, co jest spowodowane nadmiernym odkładaniem się soli mineralnych.** U osób starszych możemy spotkać się z obniżoną higieną jamy ustnej związaną z brakiem dostatecznej wiedzy albo motywacji lub występującą na skutek osłabionych zdolności manualnych.

Istotnym problemem w grupie seniorów są choroby współistniejące, które mogą mieć związek ze zmianami w jamie ustnej. W przebiegu cukrzycy na skutek zmian w unaczynieniu może dochodzić do częstszych zapaleń dziąseł, a wysoki poziom glikemii sprzyja infekcjom grzybiczym. Duże znaczenie ma kserostomia, która nierozerwalnie wiąże się z wiekiem starczym, ponieważ zmniejsza się czynność gruczołów ślinowych. Nasilają ją również niektóre leki. Zaburzona sekrecja śliny ma istotny wpływ na powstawanie chorób w jamie ustnej. Na skutek jej niedoboru obserwujemy częstsze występowanie owrzodzeń, odleżyn w okolicach wypełnień protetycznych. Kolejnym skutkiem kserostomii jest upośledzenie oczyszczania struktur anatomicznych jamy ustnej z płytki nazębnej, umożliwiające tym samym wzrost zakażeń. Dodatkowo do czynników chorobotwórczych zalicza się: mikroflorę, palenie tytoniu, stres, osteoporozę, niektóre choroby ogólnoustrojowe oraz niezadowalającą higienę jamy ustnej.

Aby wyjść naprzeciw potrzebom osób starszych, trzeba wiedzieć, jakie zmiany zachodzą w organizmie człowieka wraz z wiekiem. Biorąc pod uwagę wyżej wymienione czynniki zespół stomatologiczny musi zwrócić uwagę na szczegółowy wywiad zdrowotny. W trakcie zalecanych zabiegów profilaktycznych należy stosować delikatne i bezinwazyjne metody oczyszczania zębów, dobierając bezpieczne technologie.

Czynnikiem zaskakującym dla pacjenta i zarazem motywującym, przekonującym o konieczności usuwania płytki, jest informacja, że w 0.001 gramie biofilmu znajduje się około 300 mln bakterii. **Profilaktyka wpływająca na kondycję naszego przyzębia powinna uwzględniać trzy elementy:**

- Świadomość ważności domowych i profesjonalnych zabiegów higienizacyjnych
- Przestrzeganie prawidłowej i zbilansowanej diety
- Okresowe kontrole stomatologiczne

## Szczoteczki, płukanki i nici dentystyczne

**Wybór szczoteczki zależy od stanu i rodzaju uzupełnień w jamie ustnej, i jest sprawą indywidualną**. Standardowa główka szczotki manualnej powinna wynosić 25 mm. Na rynku możemy zakupić bardzo wygodne szczoteczki interdentalne, które usprawnią nam oczyszczanie przestrzeni międzyzębowych. Zęby należy bardzo dokładnie oczyścić za pomocą szczoteczki do zębów i pasty zawierającej fluor. Każdy powinien szczotkować zęby minimum 2 razy dziennie. Po każdorazowym przebyciu takich chorób, jak zapalenie dziąseł, angina, opryszczka lub infekcje gardła szczoteczkę do zębów należy wymienić na nową. Ważnym elementem w higienie jamy ustnej jest czyszczenie języka, gdyż gromadzące się między brodawkami resztki jedzenia mogą powodować procesy gnilne.

Zaleca się stosowanie bezalkoholowych płukanek antyseptycznych. Profilaktycznie, aby obniżyć kwaśne ph, powinniśmy przepłukać jamę ustną po każdym posiłku co najmniej wodą. Bardzo dobrym antyseptykiem jest domowa płukanka bazująca na sodzie oczyszczonej. W szklance przegotowanej wody należy rozpuścić płaską łyżeczkę sody oczyszczonej. Moc tej płukanki możemy zwiększyć, dozując proporcje sody na pół szklanki wody. Użycie nitki dentystycznej jest bardzo istotne w usuwaniu płytki bakteryjnej w przestrzeniach międzyzębowych.

Czynność nitkowania powinna zostać precyzyjnie przedstawiona w gabinecie stomatologicznym. Zabieg ten można uczynić łatwiejszym, szybszym i chętniej wykonywanym każdego dnia poprzez zastosowanie specjalnych trzymadełek do nici, np. floserów. Pomocna będzie też nić superfloss, która służy między innymi do czyszczenia przestrzeni między dziąsłem a przęsłem mostu.

## Proteza

Do oczyszczenia tego typu wypełnień powinno się stosować pasty do protez lub klasyczne szare mydło do rąk. Nie używa się past do zębów ze względu na zawartość w nich substancji ściernych, które powodują uszkodzenie struktury akrylu. Raz na tydzień zalecane jest używanie środków dezynfekcyjnych specjalnie przeznaczonych do czyszczenia protez. Można umieścić protezę w antyseptyku, takim jak 0,2% chlorhesydyna lub 3% woda utleniona, co zredukuje istniejące drobnoustroje. Po zastosowaniu środków dezynfekujących należy opłukać protezę, gdyż pozostały na niej środek może podrażniać śluzówkę jamy ustnej. Protezę przechowujemy w suchym, perforowanym pudełku. Po zdjęciu protezy zachowane własne zęby należy bardzo dokładnie oczyścić za pomocą szczoteczki do zębów i pasty zawierającej fluor.

**Kleje do protez należy nanosić na płytę protezy** w zalecanych ilościach, a także zadbać o codzienne ich usuwanie zarówno z protezy, jak i jamy ustnej. Raz na rok ruchome uzupełnienia protetyczne należy poddać profesjonalnemu czyszczeniu ultradźwiękami. Zabieg oczyszczania wykonuje się w gabinecie stomatologicznym

## Dieta

**Żywność o kwaśnym odczynie** (poniżej 5,5 ph) wpływa negatywnie na szkliwo zębów. Udowodniona naukowo jest także szkodliwość spożywania dosładzanych soków owocowych, słodyczy i słodkich gazowanych napojów, niezdrowych przekąsek, posiłków typu fast food oraz żywności szczególnie wysoce przetworzonej. Należy dążyć do zbilansowanej i zdrowej diety, szukać zdrowych odpowiedników, najlepiej naturalnego pochodzenia. Zamiast cukru możemy stosować np. ksylitol czy stewię. Ksylitol wytwarzany jest z kory brzozowej. Ma właściwości bakteriobójcze, przeciwpróchnicze, wzmacnia i chroni dziąsła. Stewia jest rośliną wywodzącą się z Paragwaju. Posiada działanie bakteriobójcze, grzybobójcze, przeciwpróchnicze. Jest skarbnicą minerałów.

Dla dobrej kondycji zębów i tkanek przyzębia wskazane jest również dostarczanie odpowiednich ilości witamin. Największe znaczenie mają tu witaminy A, C, D, a także witaminy z grupy B oraz PP, A+E, K, składniki mineralne: wapń, fosfor, żelazo oraz pierwiastki śladowe, głównie fluor. Podstawą naszej zbilansowanej diety powinna być odpowiednia podaż wody. **Polskie normy żywienia podają, że zapotrzebowanie na płyn wynosi:**

- dla kobiet: 2000 ml płynów na dobę,
- dla mężczyzn: 2500 ml płynów na dobę.

## Higienistka stomatologiczna

Utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej jest ciągłym procesem współpracy pacjenta z zespołem stomatologicznym. Istotną rolę odgrywa w tym związku praca higienistki stomatologicznej. Do jej zadań należy:

- przeprowadzenie profesjonalnych zabiegów oczyszczania zębów
- wzmacnianie szkliwa gabinetowymi preparatami fluorkowymi
- instruktaż higieny jamy ustnej
- dobór odpowiednich środków do higieny jamy ustnej
- motywacja pacjenta

**Zmotywowany i świadomy pacjent** to sukces pracy zespołu stomatologicznego i gwarancja budowania zdrowego społeczeństwa.

Kamila Stefaniuk
nauczyciel zawodu CKZiU
w Siedlcach

**Piśmiennictwo:**

1. Barczak K., Palczewska-Komsa M., Buczkowska-Radliń ska J.: Fizjologiczne i patologiczne zmiany zachodzące w zębach i przyzębiu związane z wiekiem. „Geriatria", 2016, 10, 98-104.
2. Wierzbicka J., Brukwicka I., Kopański Z., Rowiński J., Furmanik F.: Wybrane aspekty procesu starzenia się człowieka. „Journal of Clinical Healthcare", 2017, 2
3. Felton A.: Zdrowie jamy ustnej. Edukacja i promocja. PZWL, 2019
4. Van Oost G.: Zdrowa żywność a jej wpływ na zęby. „Dialog o profilaktyce", 2017/2018, Dornnagen, Niemcy.

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

# Co nowego w Centrum?

## W TROSCE O ZDROWIE SENIORÓW

**Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o. wsparło organizację obchodów Dnia Seniora w Gminie Przesmyki.**

**W dniu 18 listopada 2022 r.** seniorzy zgromadzeni w Gminnym Ośrodku Kultury w Przesmykach mieli wyjątkową okazję wysłuchania pogadanki na temat: „Pomyślnego starzenia", przeprowadzonej przez lekarza Leszka Warsza – specjalistę w zakresie medycyny rodzinnej i geriatrii. Pani Magdalena Lipińska – pielęgniarka rodzinna z Przychodni Centrum przeprowadziła wśród seniorów akcję bezpłatnego pomiaru ciśnienia i cukru. Każdy z gości mógł sprawdzić stan zdrowia wątroby wykonując test anty-HCV w kierunku zapalenia wątroby typu C.
**Spotkanie zakończyło wspólne biesiadowanie.**

*Zdjęcia z GOK Przesmyki*

*Lek. Leszek Warsz – specjalista medycyny rodzinnej, geriatra*

## POGADANKA DLA SENIORÓW

**Poniedziałkowe spotkanie 28 listopada 2022 r. dedykowane słuchaczom Łukowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, dotyczyło „Sposobów radzenia sobie ze stresem"**. Wykład poprowadziła Małgorzata Kwiatkowska, psycholog i psychoterapeuta, kierownik Przychodni Zdrowia Psychicznego w Centrum Medyczno-Diagnostycznym Sp. z o.o. w Siedlcach. Treść przekazu dotyczyła m.in. przyczyn i skutków przewlekłego stresu oraz możliwości radzenia sobie w danej sytuacji stresowej. Część spotkania była poświęcona bezsenności oraz higienie snu. Biorąc pod uwagę ogromne zainteresowanie daną tematyką, ŁUTW będzie kontynuował działania profilaktyczne w kierunku zdrowia psychicznego.

*Zdjęcia z Łukowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku*

*Małgorzata Kwiatkowska – psycholog, psychoterapeuta*

**Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. otrzymało**

*Certyfikat*

DNV

**DNV Business Assurance - nr 210098-2016-AQ-POL-RvA**
potwierdzający spełnianie wymagań normy Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015
na okres: 27.11.2022-26.11.2025.

Data pierwszej certyfikacji: 26.11.2004

**W CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNYM SP. Z O. O.** wykonujemy BADANIA DENSYTOMETRYCZNE w kierunku **osteoporozy.**

## Miejsca realizacji:

- Przychodnia Centrum w Siedlcach przy ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce
- Przychodnia Centrum w Sterdyni ul. Lipowa 1A, 08-320 Sterdyń

Zapisy pod numerem tel. 25 633 35 55

## OSTEOPOROZA

- najczęściej występujące schorzenie w populacji osób dorosłych,
- choroba układu kostnego związana z niską masą kostną, która przyczynia się do zwiększonej podatności na złamania.

## Kto może skorzystać z badania?

Kobiety, które ukończyły 65 rok życia lub są w wieku 40-64 lat i spełniają co najmniej jedno kryterium dodatkowe

1. zaburzenia hormonalne
2. choroby układu pokarmowego
3. choroby nerek
4. choroby reumatyczne
5. choroby układu oddechowego
6. choroby szpiku i krwi
7. hiperwitaminoza A
8. stan po przeszczepieniu narządu
9. zażywane leki
(GKS, hormony tarczycy w dużych dawkach, leki przeciwpadaczkowe, heparyna, antagoniści witaminy K, cyklosporyna, leki immunosupresyjne w dużych dawkach i inne antymetabolity, żywice wiążące kwasy żółciowe, analogi gonadoliberyny, pochodne tiazolidynodionu, tamoksifen, inhibitory aromatazy, inhibitory pompy protonowej, leki przeciwretrowirusowe);
10. unieruchomienie;
11. przebyte złamania;
12. sarkopenia

## Osoba aplikująca do programu w dniu zgłoszenia powinna:

- mieszkać na terenie województwa mazowieckiego (powiaty: siedlecki, sokołowski, łosicki, węgrowski, ostrowski, ostrołęcki, przasnyski, makowski, wyszkowski)
- udzielić świadomej zgody na udział w programie;
- złożyć pisemne oświadczenie, że nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych i nie uczestniczyła w tego typu programie w ciągu ostatnich 24 miesięcy;
- złożyć pisemne oświadczenie, że w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie miała przeprowadzonego badania densytometrycznego.

*Badanie densytometryczne realizowane jest w ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców województwa mazowieckiego. Okres realizacji lata 2021-2023. Program jest finansowany przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.*

# Osteoporoza

## cichy złodziej kości

Rozmowa z **dr n. med. Leszkiem Roszkowskim**, specjalistą reumatologiem

***Panie doktorze, podczas szkolenia dla lekarzy i personelu medycznego, które odbyło się 8 listopada w Siedlcach, rozpoczął Pan swoją prezentację słowami: "Osteoporoza to bardzo niebezpieczna choroba, a statystyki dotyczące zachorowań są zatrważające". Proszę powiedzieć, co w tych statystykach jest najbardziej niepokojące dla Pana, jako specjalisty zajmującego się tym schorzeniem?***

Osteoporoza to rzeczywiście bardzo niebezpieczna i podstępna choroba powodująca, że kości są mniej wytrzymałe i dochodzi do ich złamań. Według oficjalnych danych ekspertów, potwierdzonych również przez NFZ, w Polsce na osteoporozę choruje ponad 2 miliony osób po 50 roku życia, czyli co 3 kobieta i co 5 mężczyzna. Co więcej, jedynie 10–20 proc. chorych jest prawidłowo leczonych farmakologicznie, czyli około 80 proc. osób z osteoporozą nie jest właściwie leczonych. Chorzy ci albo nie mają świadomości, że ich dotyczy to schorzenie, albo nie trafili do lekarza, który zaproponowałby im odpowiednią terapię osteoporozy.

***Z czego wynika takie "mało poważne" traktowanie osteoporozy zarówno przez lekarzy, jak i pacjentów?***

Może być to związane z faktem, że osteoporoza przez bardzo długi czas nie daje żadnych objawów. Wobec czego pacjenci na nią chorujący, bez odpowiedniej informacji o jej przebiegu, nie diagnozują się w tym kierunku, gdyż nie widzą takiej potrzeby. Dopiero kiedy wydarzy się złamanie, które powstaje na skutek działania siły o niskiej energii, pojawia się ból, który często mobilizuje do poszukiwania przyczyny zaistniałej sytuacji.

***Sama choroba nie boli, co jest zatem pierwszym jej objawem, który winien nas zaniepokoić?***

Początkowo mogą pojawiać się zmiany takie, jak: obniżenie wzrostu powyżej 4 cm, co może skutkować np. niedosięganiem do górnej półki szafki, także pojawienie się wdowiego garbu, ograniczenie ruchomości kręgosłupa, ból kręgosłupa w spoczynku lub wzmagający się przy kaszlu czy kichaniu oraz ból kończyny bez żadnej przyczyny lub po niewielkim urazie. Niestety, wszystkie te objawy związane są już z dokonanymi złamaniami kręgów lub kości kończyn.

***Jaki jest mechanizm powstawania osteoporozy? Od czego zależy tempo ubytku minerałów w kościach?***

Do około 20 roku życia, kiedy rośniemy, nasze kości osiągają maksymalną masę, natomiast po tym czasie, szczególnie po 40 roku życia, dochodzi do przewagi procesów resorpcyjnych. Kość jest nieustannie przebudowywana, stare części kości zostają usunięte i zastąpione silniejszą nową kością. U zdrowej osoby cały czas panuje równowaga dwóch procesów: kościotworzenia i niszczenia starej kości. Niestety, w związku ze starzeniem się organizmu

i dodatkowo innymi czynnikami ryzyka rozwoju osteoporozy, w pewnym momencie życia dochodzi do tego, że kość nie nadąża z naprawą uszkodzeń i może dochodzić do złamań. Dlatego wraz z wiekiem występuje coraz większe ryzyko złamań.

***Dlaczego jedni są bardziej podatni na złamania a inni nie?***

Jest to związane z wieloma czynnikami ryzyka rozwoju osteoporozy. Na niektóre z nich nie mamy wpływu, inne zaś są zależne od naszego postępowania. Najważniejszymi czynnikami, na które nie mamy wpływu, są: wiek (osłabienie kości jest naturalnym procesem starzenia się organizmu), płeć (ze względu na zmiany hormonalne, po okresie menopauzy czterokrotnie bardziej narażone na zachorowanie są kobiety), czynniki genetyczne i uwarunkowania rodzinne, np. przebyte złamanie biodra u rodziców, niska masa ciała (BMI), przebyte złamanie po 50 roku życia, reumatoidalne zapalenie stawów, przewlekłe zażywanie glikokortykosteroidów. Czynniki zaś związane ze stylem życia, na które mamy wpływ, to: niedostateczna aktywność fizyczna, spożywanie zbyt małych ilości wapnia i witaminy D, nadużywanie alkoholu oraz palenie papierosów a także spożywanie dużych ilości produktów z kofeiną – kawy, napojów gazowanych oraz mocnej herbaty.

***Wróćmy do genetyki - jeśli mama czy babcia miały złamania, to córka jest bardziej narażona na to samo?***

Tak, niestety bardzo wiele chorób, w tym również osteoporoza, związanych jest z predyspozycją genetyczną. Co więcej wykazano, że skłonność do osteoporozy dziedziczymy bardziej po matce. Taka informacja z wywiadu, jak złamanie biodra u rodzica, jest bardzo istotna i brana jest pod uwagę przy wyliczaniu dziesięcioletniego ryzyka złamania u pacjentki w specjalnym kwestionariuszu.

***Wspomniał Pan na początku rozmowy, że zaledwie 10 do 20 proc. pacjentów jest prawidłowo leczonych w związku z osteoporozą. Na czym zatem polega leczenie tej choroby i jaka diagnostyka powinna ją poprzedzać?***

Istnieją specjalne poradnie ukierunkowane na leczenie i diagnostykę pacjentów z osteoporozą. Badaniami, które wykonuje się w celu diagnostyki osteoporozy, są: badanie densytometryczne kości oraz badania laboratoryjne oceniające gospodarkę wapniowo-fosforanową. Istotnymi aspektami leczenia osteoporozy są też: edukacja pacjenta na temat choroby, zalecenia odnośnie aktywności fizycznej, zapobieganie upadkom, suplementacja wapnia i witaminy D, korekta diety, odpowiednie leczenie farmakologiczne zalecone przez lekarza oraz regularne monitorowanie leczenia.

***Wielu pacjentów obawia się „napromienienia" w wyniku badania densytometrem - proszę rozwiać ich wątpliwości. Na czym dokładnie polega to badanie?***

Badanie densytometryczne oparte jest na zdjęciu rentgenowskim i daje nam wynik dotyczący masy kostnej pacjenta. Na podstawie tego wyniku możemy powiedzieć, jakie występuje zagrożenie złamań, to znaczy, ile ubyło tkanki kostnej u danego pacjenta. Jest to badanie bezpieczne z bardzo małą dawką promieniowania jonizującego. Promieniowanie to jest aż prawie 100-krotnie mniejsze niż przy zdjęciu RTG klatki piersiowej. Jedynym rzeczywistym przeciwskazaniem do badania densytometrycznego jest ciąża.

***Jak możemy zminimalizować ryzyko złamań?***

Ryzyko to możemy zminimalizować poprzez prawidłowe przeciwdziałanie oraz leczenie osteoporozy. Jest to proces bardzo złożony, w którym ważną rolę odgrywają lekarze medycyny rodzinnej, ortopedzi, lekarze pracujący w poradniach osteoporozy, ale także programy społeczne mające na celu propagowanie wiedzy o osteoporozie. Bardzo ważna jest także dostępność do badań densytometrycznych i poradni leczenia osteoporozy oraz szeroko pojęta edukacja zarówno lekarzy, jak i pacjentów.

***Przytoczył Pan przerażające statystyki, według których aż 20 proc. ludzi umiera z powodu powikłań po złamaniu szyjki kości udowej, a 30 proc. jest trwale niepełnosprawnych. To ogromne wyzwanie dla medycyny....***

Tak, to niestety prawda. Tego typu złamanie niesie za sobą bardzo duże ryzyko powikłań, które wynikają nie tylko z rozległości urazu, ale także z długotrwałego unieruchomienia. Powikłaniami złamania szyjki kości udowej są najczęściej: brak zrostu kostnego, niewydolność krążeniowo-oddechowa, zapalenie płuc, zapalenie dróg moczowych oraz powikłania zakrzepowo-zatorowe – zatory naczyń płucnych i mózgowych. Dlatego tak ważne jest szybkie diagnozowanie i dobre leczenie osteoporozy, aby takim złamaniom przeciwdziałać.

***Co według Pana trzeba zmienić, by osteoporoza przestała być „anonimowa"?***

Przede wszystkim należy jak najwięcej informować o tej chorobie przypominając zarówno społeczeństwu, jak i lekarzom, jak bardzo istotną i niosącą poważne konsekwencje chorobą jest osteoporoza. Od młodości powinno się również wpływać na modyfikowalne czynniki ryzyka osteoporozy, szczególnie dbając o aktywność fizyczną i odpowiednią dietę. Co więcej, jak najliczniejsza grupa pacjentek i pacjentów po 65 roku życia powinna mieć wykonane badanie densytometryczne, a jeżeli występują u tych chorych czynniki ryzyka, badanie to powinno być wykonane już po 50 roku życia.

***Dziękuję bardzo za rozmowę***
***Monika Mikołajczuk***

# Filip i Mikołaj

## z Kornicy Starej **potrzebują NASZEJ pomocy**

Mam na imię Agata. Jestem mamą dwóch fantastycznych chłopców. Filip ma 4,5 roku, Mikołaj 3-latka. Synowie urodzili się zdrowi, nic nie zapowiadało problemu, z jakim przyszło nam się zmierzyć. **Jeśli czytasz mój apel – proszę, wesprzyj rozwój moich synów. Oni są całym moim światem!**

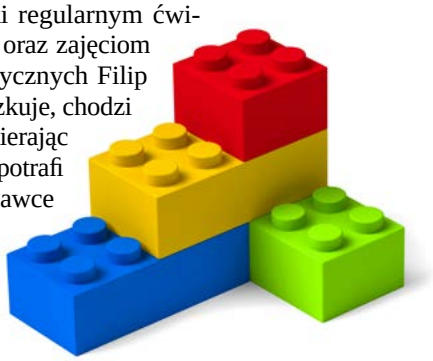
**Czułam, że z moimi chłopcami dzieje się coś niedobrego.** Po licznych konsultacjach i badaniach okazało się, że Filip i Mikołaj cierpią na bardzo rzadką chorobę genetyczną – Chorobę Pelizaeusa-Merzbachera, która szacunkowo występuje u 1 osoby na 400 000 urodzeń. Charakteryzuje się ona opóźnieniem w rozwoju, oczopląsem, obniżonym napięciem mięśniowym, spastycznością i różnego rodzaju niepełnosprawnością intelektualną.

**Oczopląs i obniżone napięcie mięśniowe były pierwszymi sygnałami**, jakie zaczęły nas bardzo niepokoić. Filip jako półroczne dziecko nie potrafił utrzymać stabilnie główki, wszyscy lekarze sugerowali, że przyczyną jest cytomegalia, którą zdiagnozowano wcześniej. Mimo szybko podjętej intensywnej rehabilitacji nie było widocznej poprawy, więc skierowano nas na badania genetyczne, które potwierdziły chorobę.

Diagnoza Mikołaja przebiegła dużo szybciej i sprawniej, gdyż po pojawieniu się pierwszych objawów od razu skierowano nas na badania genetyczne w tym samym kierunku.

**Leczenie jest wielokierunkowe i obejmuje opiekę neurologa, fizjoterapeuty, ortopedy, pulmonologa, gastroenterologa oraz okulisty**. Choroba ma przebieg postępujący, dlatego musimy zrobić wszystko, aby chłopcy jak najdłużej byli w dobrej kondycji psychofizycznej.

Ogromne szanse na namiastkę normalnego życia daje długoterminowa i intensywna rehabilitacja. Przykładem na to są postępy naszych dzieci. Dzięki regularnym ćwiczeniom metodą Vojty oraz zajęciom w poradniach terapeutycznych Filip siedzi z podporem, raczkuje, chodzi z pomocą balkonika, opierając się na przedramionach, potrafi huśtać się sam na huśtawce dziecięcej bez oparcia. Komunikacja z naszym synem również



uległa dużej poprawie. Filip mówi całymi zdaniami, dosyć wyraźnie, gdyż rozumieją go obcy ludzie. Odpowiada na pytania, sam także je zadaje, jest bardzo dociekliwym i ciekawym świata dzieckiem.

**Bardzo chcemy, aby nasz młodszy syn Mikołaj również miał szansę na rehabilitację i uzyskanie sprawności.** Potrzebuje tego, gdyż obecnie siedzi z podporem, próbuje przybrać pozycję do raczkowania, potrafi stać przy balkoniku. Z moją pomocą stawia pierwsze kroki. Mówi dużo, lecz niewyraźnie z powodu wiotkości mięśni twarzy. To wszystko dzięki odpowiedniej opiece różnych specjalistów.

Przy takim obciążeniu genetycznym nasze dzieci nigdy nie powinny nabyć tych umiejętności... Aby ten stan poprawić, a przede wszystkim nie dopuścić do pogorszenia i zatrzymania rozwoju musimy nadal intensywnie rehabilitować nasze dzieci. To jednak ogromne koszty, których sami nie jesteśmy w stanie pokryć.

**Ja, jako matka dwóch niepełnosprawnych synów, nie mogę podjąć pracy**. Większość czasu spędzam na wyjazdach na ćwiczenia u fizjoterapeuty, zajęciach w poradni oraz wizytach u specjalistów. Utrzymujemy się z zasiłków oraz wypłaty męża, który pracuje na pełny etat. Środki finansowe, które posiadamy, są niewystarczające, aby opłacić rachunki, specjalistyczną dietę, koszty dojazdów i pokrycie wydatków związanych z rehabilitacją chłopców, nie wspominając już o kupnie potrzebnego sprzętu…

**Serce rośnie, kiedy obserwuję, jak Filip i Mikołaj próbują samodzielnie jeść i pić...** To efekty ciężkiej pracy w domu oraz w gabinetach specjalistycznych. Chłopcy od września tego roku uczęszczają do przedszkola integracyjnego z grupą terapeutyczną. Bardzo szybko odnaleźli się w nowej dla nich rzeczywistości i czerpią mnóstwo radości ze spotkań z rówieśnikami.

**Bardzo chcemy wygrać bitwę o sprawność naszych dzieci, ale sami nie damy sobie rady, dlatego prosimy o pomoc.** Nawet najmniejsza kwota ma ogromne znaczenie, pozwala nam opłacić kolejną godzinę ćwiczeń, która jest krokiem milowym dla naszych chorych chłopców...

***Mama***

**Wpłat na leczenie chłopców można dokonać na stronie**

**www.siepomaga.pl**

## Choroba Pelizaeusa-Merzbachera

**Choroba Pelizaeusa-Merzbachera** (ang. Pelizaeus-Merzbacher disease), nazywana bardzo często przez lekarzy skrótem PMD, jest rzadką chorobą o podłożu genetycznym. Pierwszym naukowcem, który opisał to schorzenie w roku 1885 był Friedrich Pelizaeus. Objawy towarzyszące schorzeniu spowodowane są obniżeniem stężenia lub brakiem syntezy jednego z najważniejszych białek osłonki mielinowej białka proteolipidu. Osoby, u których występuje klasyczna postać choroby Pelizaeusa-Merzbachera, zazwyczaj cierpią na niepełnosprawność intelektualną, osłabiony rozwój ruchowy. Dodatkowo, pacjenci zmagający się z tą postacią mają kłopoty z porozumiewaniem się. W pierwszych dwóch miesiącach życia zaobserwować można u nich oczopląs oraz hipotonię, która w późniejszym czasie przeobraża się wspastycznośc mięśniową. Ostatni z objawów jest ściśle związany z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. W klasycznej postaci choroby częstym objawem jest również ataksja, objawiająca się problemami w płynnym i dokładnym wykonywaniu codziennych ruchów.

**(www.abczdrowie.pl)**

# Medycyna

## idzie naprzód, ale wciąż najważniejsza jest profilaktyka

Rozmowa z **lek. Jarosławem Puścionem**, specjalistą chirurgii onkologicznej

***Panie doktorze, jaka była Pana droga do specjalizacji z chirurgii onkologicznej?***

Jak to często w życiu bywa, był to szczęśliwy zbieg okoliczności. W 2005 roku mój pracodawca zwrócił się do mnie z propozycją otwarcia specjalizacji z chirurgii onkologicznej, która wówczas nie była zbyt popularna. Po zapoznaniu się z programem specjalizacji wzbudziło to moje zainteresowanie i złożyłem dokumenty. Na ogłoszenie naboru czekałem niemal dwa lata, a kiedy otrzymałem informację, byłem na urlopie za granicą. Postanowiłem jak najszybciej wrócić do Polski, by stawić się na rozmowie kwalifikacyjnej. Ale pojawiły się problemy z samolotem... Dzięki decyzji prof. Włodzimierza Ruki, mimo kilkunastominutowego opóźnienia, Komisja przeprowadziła ze mną rozmowę i zostałem zakwalifikowany do odbycia specjalizacji. Następnie był trzyletni staż w Centrum Onkologii w Warszawie zakończony uzyskaniem w 2009 roku specjalizacji.

***Pamięta Pan swojego pierwszego pacjenta?***

Nie, natomiast pamiętam pacjenta z początków mojej pracy, który zgłosił się do szpitala z powodu wycieku ropy z rany w jamie brzusznej. Po zbadaniu zauważyłem sterczący w otworze gwóźdź. Po wykonaniu prześwietlenia RTG okazało się, że w brzuchu tego pana było ich więcej. Przerażony sytuacją zadzwoniłem do ordynatora oddziału. Wtedy zostałem uspokojony przez przełożonego, że u tego pacjenta to „normalne" zdarzenie i nie po raz pierwszy zgłasza się z tym problemem do szpitala.

***Pewnie było więcej takich sytuacji… Ale wróćmy do tych rutynowych przypadków. Wielu z nas, na wieść o podejrzeniu choroby onkologicznej wpada w panikę, by nie powiedzieć w rozpacz. Jak powinna przebiegać pierwsza wizyta u chirurga onkologa?***

Zazwyczaj pacjenci zgłaszają się do chirurga onkologa ze skierowaniem z innych placówek ochrony zdrowia i wcześniej wykonanymi badaniami. Po ich przeanalizowaniu z reguły pytam się o ich wiedzę na temat choroby, jej leczenia i ewentualnych powikłań w trakcie kuracji. Dla wielu z nich diagnoza „nowotwór złośliwy" brzmi jak wyrok. W jednym momencie świat wali im się na głowę. Wizualizują sobie najgorsze scenariusze, a pamiętajmy, że nowotwór nie zawsze prowadzi do śmierci. Im wcześniej wykryty, tym są większe szanse jego wyleczenia. Pacjenci podczas pierwszej wizyty z powodu szoku nie są w stanie podjąć decyzji co do dalszego postępowania. Często przyznają, że niewiele zapamiętali z tego, co ode mnie usłyszeli. To pokazuje, z jakim bagażem emocji mamy do czynienia w trakcie wizyty, podczas której pada informacja o diagnozie nowotworu.

***Część pacjentów, zanim do Pana trafi, z pewnością leczy się sama… Jakie mogą być konsekwencje takiego postępowania? Czy widzi Pan to w swoim gabinecie?***

Samoleczenie w przypadku choroby nowotworowej jest nieszczęściem dla pacjenta, niestety wciąż bardzo duża grupa osób bardziej wierzy różnej maści znachorom niż lekarzom, a skutki ich działania widzimy na co dzień w naszych gabinetach. Nie chodzi tylko o samą wątpliwą terapię, ale odroczenie właściwego leczenia w czasie. Kiedy pacjent trafia do lekarza, może być już za późno. Ostatnie dwa lata życia w pandemii też położyły się cieniem na

leczeniu onkologicznym. Wielu pacjentów nie zgłaszało się na badania lub rezygnowało z nich, co doprowadziło do sytuacji, że mamy teraz „wysyp" chorób nowotworowych w zaawansowanym stadium. Dlatego tak ważna jest szeroko pojęta profilaktyka i edukacja społeczeństwa, dzięki której można zmniejszyć ryzyko zachorowania oraz rozpoznać zmiany nowotworowe we wczesnym stadium ich rozwoju.

***Ma Pan wielu pacjentów z problemami proktologicznymi. Wielu z nas sen z powiek spędza choroba hemoroidalna – dziś bardzo powszechna jak się okazuje, choć dawniej też występowała z nie mniejszą częstotliwością. Cierpiał na nią m.in. Napoleon. Podobno podczas bitwy pod Waterloo nie był w stanie siedzieć na koniu, więc dowodził na leżąco… Od czego zależy metoda leczenia tej przypadłości?***

Wybór metody leczenia hemoroidów należy dostosować do stopnia zaawansowania choroby. Żadne ze stadium nie powinno być lekceważone. Leczenie możemy podzielić na metody zachowawcze i zabiegowe. Do tych pierwszych należą: zmiana trybu życia, odpowiednia dieta, przestrzeganie zasad higieny osobistej, leczenie farmakologiczne w postaci leków doustnych, czopków i maści. A metody zabiegowe to wycięcie hemoroidów, metoda Barrona - zakładanie gumek, laseroterapia; w praktyce wykonuje się również skleroterapię, koagulację podczerwienią czy krioterapię. Wybór metody leczenia, z uwagi na przeciwwskazania i skuteczność, winna być wdrożona po konsultacji z lekarzem.

***Jakie są czynniki zwiększające ryzyko choroby hemoroidalnej?***

Trzeba zaznaczyć, że hemoroidy, czyli guzki krwawnicze, które wywołują ból i dyskomfort, same w sobie nie są chorobą. Są to fizjologiczne sploty naczyń krwionośnych, zlokalizowanych w okolicach odbytu, które wypełniają się krwią, utrzymując szczelność odbytu. Pomagają także kontrolować gazy i wydalanie stolca. Czasami jednak na skutek różnych czynników powiększają się, co powoduje objawy wymienione powyżej. Do czynników zwiększających ryzyko choroby hemoroidalnej należą: siedzący tryb życia, nieodpowiednia dieta (uboga w błonnik i płyny), brak aktywności fizycznej lub jej nadmiar, częste zaparcia, otyłość, ciąża, wiek powyżej 50 roku życia, nadużywanie środków przeczyszczających, problemy z perystaltyką jelit. Choroba w takim samym stopniu dotyczy kobiet, jak i mężczyzn.

***W internecie są setki ogłoszeń, reklamujących nieinwazyjne, bezbolesne metody leczenia hemoroidów – jak to jest naprawdę?***

Jak już wcześniej wspomniałem wybór metody leczenia zależy od stopnia zaawansowania choroby i winien być dobrany do każdego pacjenta indywidualnie po konsultacji. Każda metoda leczenia zabiegowego jest metodą inwazyjną, mającą swoje wskazania i przeciwwskazania do leczenia oraz powikłania pozabiegowe. Każda metoda niesie dla pacjenta jakieś dolegliwości bólowe zależne od indywidualnego progu bólowego. Więc reklamowanie zabiegów jako bezbolesnych nie jest wiarygodne.

***Z jakimi jeszcze problemami związanymi z Pana specjalizacją ma Pan najczęściej do czynienia?***

Najczęściej zgłaszają się pacjenci ze zmianami skórnymi. Na skórze obecne mogą być zmiany nieszkodliwe, ale również zmiany wymagające leczenia nie tylko z powodów estetycznych. Do tych zmian należą najczęściej zmiany barwnikowe, niegojące się rany skóry, zmiany podskórne.

***Kiedy czuje Pan największą satysfakcję ze swojej pracy?***

Przyjmując książkową definicję: Satysfakcja z pracy jest swoistą funkcją porównania wkładanych w nią zasobów danego pracownika a jej wynikami, którymi mogą być: awans, dodatkowa premia lub pochwała ze strony pracodawcy. Po przepracowaniu ponad 30 lat w zawodzie mogę powiedzieć, że ten element satysfakcji jest mało spodziewany, ale istotny. Najważniejsze dla mnie jest zadowolenie, podziękowanie lub uśmiech pacjenta, któremu moja praca i jej efekty przywróciły zdrowie, przyniosły ulgę w dolegliwościach, poprawiły komfort życia lub spełniły ich oczekiwania.

***Ulżyć w cierpieniu – nie ma chyba większego wyzwania dla lekarza. Ale za tym idzie nie tylko odpowiednia terapia, ale też sposób potraktowania pacjenta. Jak Pan to robi, że pacjenci wychodzą z Pana gabinetu uśmiechnięci?***

Niestety, nie widzę na co dzień tego, co dzieje się za drzwiami gabinetu. Miło mi słyszeć, że pacjenci wychodzą ode mnie „uśmiechnięci" i zadowoleni. Wszystkim chciałbym przekazywać tylko dobre wiadomości... Tym, którym przekazuję mniej pomyślne, na pewno słyszą ode mnie słowa wsparcia i otuchy. Staram się też w sposób zrozumiały i przystępny nakreślić plan leczenia, nie ukrywając „ciemnych" stron terapii.

***Mówi się o Panu „chirurg o złotych rękach" – co, poza umiejętnościami, jest podstawą dobrej relacji pacjent-lekarz?***

Każdy chirurg, który wykonał w sposób profesjonalny zabieg, może być określony przez pacjenta w ten sposób, ponieważ zabieg wykonuje rękoma. W mojej ocenie najważniejsze w relacjach pacjent-lekarz jest wzajemne zaufanie, otwartość, poświęcony czas, wyjaśnienie oczekiwań związanych z zastosowanym leczeniem, istoty postępowania terapeutycznego i ewentualnych jego powikłań. Wspólne przejście przez proces diagnostyczno-terapeutyczny buduje wzajemne zaufanie i obopólną satysfakcję.

***Jak w Pana odczuciu zmieniła się chirurgia onkologiczna na przestrzeni ostatnich dwóch dekad? Czy ma Pan pozytywne wieści dla pacjentów?***

Zmieniła się i wciąż zmienia. Zwiększyła się liczba chirurgów onkologów, systematycznie zwiększa się też ilość ośrodków onkologicznych. Wprowadzenie zabiegów operacyjnych oszczędzających dany narząd lub odtwórczych po wcześniejszym wycięciu to ogromny krok naprzód. Podobnie jak zabiegi operacyjne w skojarzeniu z innymi sposobami leczenia inwazyjnego, np. termoablacją guzów wątroby, wzajemnie uzupełniające się metody terapii, chemioterapia czy też nowe leki ukierunkowane molekularnie.

**To wszystko stanowi o postępie leczenia nowotworów, ale wciąż najważniejsza jest PROFILAKTYKA.**

***Dziękuję bardzo za rozmowę***
***Monika Mikołajczuk***

# NOWY ROK

## NOWE ZASADY REKLAMOWANIA WYROBÓW MEDYCZNYCH

Początek roku kalendarzowego wiąże się zawsze z wchodzeniem w życie nowych przepisów prawa. Nie inaczej stanie się 1 stycznia 2023 r., kiedy zaczną obowiązywać najnowsze regulacje dotyczące reklamy wyrobów medycznych oraz usług świadczonych przy pomocy tych produktów. Temat ten, pomimo że może wydawać się specjalistyczny, w rzeczywistości wpływa na nasze zwykłe, codzienne decyzje zakupowe. Co zatem zmieni się od następnego roku?

### Czym są wyroby medyczne?

Definicję legalną pojęcia „wyrób medyczny" zawiera Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych. Zgodnie z tą definicją **wyrobami medycznymi są m.in.: narzędzia, urządzenia, materiały lub inne artykuły przewidziane przez producenta do stosowania u ludzi do jednego ze szczególnych zastosowań medycznych.** Przykładami zastosowań medycznych, do których stosuje się wyroby medyczne, są natomiast: diagnozowanie, profilaktyka, leczenie lub łagodzenie choroby, łagodzenie lub kompensowanie urazu lub niepełnosprawności, badanie czy zastępowanie lub modyfikowanie budowy anatomicznej.

Biorąc pod uwagę powyższą definicję, należy stwierdzić, że wyroby medyczne stanowią bardzo szeroką grupę i trudno czasem odróżnić je od innych produktów, w tym leków. Najistotniejszym czynnikiem wpływającym na uznanie danego artykułu za wyrób medyczny jest jednak sposób jego działania. Wyrób medyczny ma bowiem charakter fizyczny – stanowi swoistą barierę fizyczną bądź wspomaga pracę narządów. Wyroby medyczne nie mają za zadanie leczyć, mogą jedynie wspomagać ten proces.

Do wyrobów medycznych zaliczamy zatem zarówno produkty specjalistyczne, takie jak: sprzęty diagnostyczne oraz rehabilitacyjne, protezy, aparaty słuchowe czy różne implanty, jak i produkty do codziennego użytku, np.: plastry i opatrunki, środki antykoncepcyjne, niektóre maseczki, pastylki do ssania, syropy lub krople do nawilżania oczu.

# Nowe zasady – najważniejsze zagadnienia

Przepisy dotyczące reklamy wyrobów medycznych zawarte zostały w Ustawie z 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych („Ustawa"). Poniżej omówione zostały najistotniejsze zasady reklamowania przedmiotowych produktów. Wskazać przy tym należy, że najnowsze przepisy zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2023 r., przy czym Ustawa daje dodatkowe pół roku (czas do 30 czerwca 2023 r.) na dostosowanie reklam niespełniających określonych wymogów, jeżeli ich rozpowszechnianie rozpoczęło się przed rozpoczęciem nowego roku.

## 1.

### Wymóg zrozumiałości reklamy.

Zgodnie z Ustawą, reklama wyrobu medycznego kierowana do publicznej wiadomości musi być sformułowana w sposób zrozumiały dla laika. Wymóg ten dotyczy w szczególności sformułowań medycznych oraz przywoływania w reklamie badań, opinii, literatury lub opracowań naukowych i innych materiałów skierowanych do profesjonalistów. Ustawa wskazuje również, że za „laika" należy rozumieć osobę, która nie ma formalnego wykształcenia w odpowiedniej dziedzinie ochrony zdrowia lub medycyny.

Biorąc powyższe pod uwagę, producenci wyrobów medycznych nie będą mogli używać w reklamach swoich produktów specjalistycznych, naukowych sformułowań. Komunikaty reklamowe powinny być zatem zrozumiałe oraz przystępne w odbiorze.

## 2.

### Zakaz wykorzystywania wizerunku lekarzy.

Ustawa wskazuje również, że reklama wyrobu kierowana do publicznej wiadomości nie może wykorzystywać wizerunku osób wykonujących zawody medyczne lub podających się za takie osoby lub przedstawiać osób prezentujących wyrób w sposób sugerujący, że wykonują taki zawód.

Zgodnie z zacytowaną powyżej regulacją, z reklam wyrobów medycznych znikną lekarze bądź aktorzy wcielający się w takie role, którzy zachwalają skuteczność danego produktu oraz swoim autorytetem nakłaniają do jego nabywania.

## 3.

### Zakaz zachęcania dzieci do nabywania reklamowanych wyrobów.

Przepisy zawarte w Ustawie wskazują również, że reklama wyrobu medycznego kierowana do publicznej wiadomości nie może zawierać bezpośredniego wezwania dzieci do nabycia reklamowanych wyrobów lub do nakłonienia rodziców lub innych osób dorosłych do kupienia im reklamowanych wyrobów.

Mając powyższe na uwadze, z przestrzeni publicznej powinny zniknąć wszelkie kampanie reklamowe skierowane bezpośrednio do dzieci, zachęcające do kupienia, np. kolorowych żelków na odporność bądź lizaków na kaszel.

## 4.

### Influencerzy a reklamowanie wyrobów medycznych.

Zakazy reklamowe dotyczące wyrobów medycznych dotkną również influencerów. Za reklamę wyrobów Ustawa uznaje również takie działania, jak kierowanie do publicznej wiadomości opinii przez użytkowników wyrobów, jeżeli otrzymują z tego tytułu korzyści.

Influencerzy, którzy poprzez swoje social media będą wyrażali komunikaty reklamowe, np. o różnych zabiegach kosmetycznych, w których wykorzystano wyroby medyczne, będą również zobowiązani do stosowania nowych restrykcyjnych zasad. Warto w tym miejscu wskazać, że Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadzi obecnie wiele postępowań w stosunku do influencerów, którzy nie informują o tym, że odnoszą korzyści z promowania różnych produktów oraz usług. Z przepisów Ustawy wynika, że do takich działań należy stosować również przepisy o reklamie wyrobu medycznego.

## Kary za złamanie zasad reklamowania wyrobów medycznych

Przedsiębiorcy prowadzący reklamę wyrobów medycznych muszą mieć na uwadze, że za naruszenie nowych przepisów Ustawy przewidziane zostały wysokie kary pieniężne. Za prowadzenie reklamy sprzecznej z powyżej wskazanymi zasadami, w myśl art. 103 ust. 2 Ustawy, grozi sankcja finansowa w wysokości do 2.000.000 zł.

## Podsumowanie

Nowy rok przyniesienie nam nowe restrykcyjne zasady dotyczące reklamowania wyrobów medycznych. W związku z wejściem w życie opisywanych przepisów będziemy mogli spodziewać się, że z wielu reklam dotyczycących przedmiotowych produktów znikną specjalistyczne, niezrozumiałe komunikaty oraz wizerunki osób wykonujących zawody medyczne. Kampanie reklamowe poszczególnych wyrobów medycznych nie będą również kierowane do dzieci. Za złamanie powyższych zasad grozić będzie bowiem kara pieniężna w wysokości nawet do 2.000.000 zł.

Aleksandra Łukasiuk
prawnik
Kancelaria Radcy Prawnego
Piotr Łukasiuk

# Bo ja jestem, proszę pana, na zakręcie...

W ostatnich miesiącach **słowo „kryzys"** odmieniane jest przez wszystkie przypadki. I nie chodzi tylko o kryzys ekonomiczny czy międzynarodowy - mówimy o kryzysie wartości, kryzysie relacji, kryzysie psychicznym, kryzysie wieku dojrzewania i wieku średniego itd. – zacznijmy od tego, czym jest kryzys?

Pojęcie kryzysu wywodzi się z greckiego słowa *krisis*, odpowiadającego polskiemu przymiotnikowi „krytyczny". Precyzyjnie kryzys psychologiczny można określić jako rodzaj reakcji osoby na wydarzenia krytyczne. Następuje wówczas zburzenie dotychczasowej równowagi psychicznej, stosowane dotychczas mechanizmy radzenia sobie stają się niewydolne, a dotychczasowe funkcjonowanie zostaje znacznie pogorszone na skutek większego poziomu stresu. Jednym słowem jest to czas w życiu osoby, gdzie to, co do tej pory się sprawdzało, przestaje działać. To stan dezorganizacji i zamieszania. Nieudane próby poradzenia sobie z napotkanymi przeszkodami prowadzą do rozstroju psychicznego i utraty wewnętrznej równowagi. Osoba traci zdolność do racjonalnego myślenia i działania. Ma poczucie utraty kontroli nad sobą i swoim życiem.

## JAKIE SĄ ZATEM PIERWSZE SYMPTOMY KRYZYSU I JAKIE EMOCJE TEMU TOWARZYSZĄ?

Kryzysy psychiczne odbijają się na zdrowiu fizycznym i dają objawy somatyczne. Bardzo częsta jest sytuacja, gdy pacjent trafia do psychologa już po wizytach u wielu specjalistów. Ból emocjonalny wiąże się ściśle z bólem fizycznym i stąd w kryzysie częste bóle głowy, pleców, stawów, problemy ze snem czy kołatania serca i tak bliskie lękowi duszności, zawroty głowy czy poczucie zbliżającego się omdlenia. Od strony funkcjonowania w społeczności kryzys przejawia się na ogół spadkiem motywacji, brakiem satysfakcji z pracy, odkłada się wykonywanie zadań na później czy unika aktywności. Z czasem człowiek wycofuje się z życia społecznego i rezygnuje z kontaktów z przyjaciółmi i znajomymi. Pojawia się poczucie braku sensu, niepohamowane i nagłe wybuchy płaczu, agresji czy lęku. Są to objawy zbliżone do depresji, więc po zauważeniu u siebie pogorszenia się samopoczucia warto jak najszybciej udać się do psychologa lub lekarza psychiatry, który pomoże ocenić, jakie wsparcie będzie najlepsze.

## CO JEST NAJWAŻNIEJSZE W POKONYWANIU KRYZYSÓW?

Myślę, że podstawą jest świadomość, że kryzys może zdarzyć się każdemu i że zwrócenie się o pomoc może pomóc przetrwać to emocjonalne zawirowanie bez niepotrzebnych, dodatkowych strat. Przy wsparciu bliskich czy profesjonalistów możliwe jest jak najszybsze (choć czasami nie oznacza to, że szybkie) wyjście z sytuacji i wypracowanie nowych, ulepszonych sposobów dbania o siebie. Szczególnie istotne wydaje mi się, by nie dopuścić do sytuacji, gdy naturalne pogorszenie samopoczucia i spadek funkcjonowania, jak np. po zakończeniu związku, nie stał się przedsionkiem np. do uzależnienia. Przy wsparciu psychologa można szukać zdrowych sposobów łagodzenia bólu i cierpienia związanego z zawirowaniami życiowymi.

## OD CZEGO ZALEŻY, CZY WYJDZIEMY Z KRYZYSU SILNIEJSI CZY TEŻ WRĘCZ ODWROTNIE?

Jak pisała Wisława Szymborska „Tyle wiemy o sobie, na ile nas sprawdzono". Nigdy nie możemy przewidzieć, jaki splot wydarzeń życiowych będzie ponad nasze aktualne siły. Z całą pewnością możemy jednak budować zasoby, które mogą być bardzo pomocne i dające nadzieję na to, aby nawet z najtrudniejszego kryzysu wyjść z poczuciem sensu. W emocjach, jak w ekonomii, warto inwestować: w znajomość swoich mocnych i słabych stron, w higienę psychiczną i naukę troski o siebie, w znajomość swoich potrzeb, w naukę zwracania się o pomoc, w odważanie się do mówienia o swoim cierpieniu, w relacje rodzinne, przyjacielskie, w hobby. Jednym słowem kryzysy wcześniej czy później się pojawią, a to, z jakim zapleczem w nie wchodzimy, już ma znaczenie.

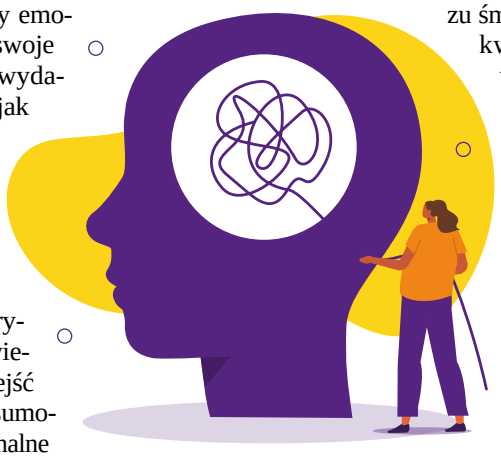
## BARDZO CZĘSTO DECYZJE PODEJMOWANE PODCZAS KRYZYSU OKAZUJĄ SIĘ DESTRUKCYJNE, NIE TYLKO DLA NAS. JAK SIĘ PRZED TYM UCHRONIĆ?

Czas silnego pobudzenia emocjonalnego i braku równowagi psychicznej nie jest najlepszym momentem na życiowe decyzje, chodź niestety kryzys często idzie w parze właśnie z koniecznością decydowania o rze-

czach ważnych. Jeśli to możliwe, kluczowe decyzje warto odłożyć w czasie lub omawiać z innymi osobami, które z dystansem i na chłodno mogą pomóc w oszacowaniu ewentualnego ich ryzyka. Najszybszą metodą jest sporządzenie listy zalet i wad rozważanej decyzji. Konsultacja z psychologiem może pomóc odpowiedzieć sobie na pytania o motywację swoich działań, ukryte potrzeby czy obawy.

### CZYM GROZI TŁUMIENIE W SOBIE KRYZYSU I NIECHĘĆ DO SZUKANIA ROZWIĄZANIA ŻYCIOWYCH PROBLEMÓW?

Kryzys emocjonalny trwa zwykle od 6 do 8 tygodni, jest więc zjawiskiem ograniczonym w czasie. I mimo, że kryzys kojarzy się z trudnym i niechcianym stanem, psychologia traktuje go jako bardzo potrzebny i dający szansę na rozwój osoby. Kryzys to trud, ale kryzys to też szansa. Szansa na nowe, inne, bardziej aktualne i po prostu często lepsze. Kryzysy emocjonalne mogą mieć swoje źródło w trudnych wydarzeniach życiowych, jak śmierć bliskiej osoby czy problemy finansowe, ale część kryzysów nazywamy kryzysami rozwojowymi i tak, jak Pani wspomniała, przez kryzysy dorastania czy wieku średniego musi przejść większość z nas. Podsumowując, kryzysy emocjonalne są wpisane w nasze życie. Jak chcemy iść do góry, musimy się czasami zatrzymać. Kryzys to czas intensywnego pobudzenia emocjonalnego. Może to nas pchnąć na przód, ale może też sprawić, że zatrzymamy się na długo. Czasami za długo. Zlekceważenie swojego stanu, niechęć do szukania pomocy czy obawa przed ujawnieniem swoich potrzeb może sprawić, że kryzys może przejść w stan chroniczny, może poskutkować poważniejszymi zaburzeniami psychicznymi, uzależnieniami czy decyzjami o daleko idących konsekwencjach.



### BLISCY CZĘSTO MÓWIĄ NAM, ŻE KRYZYS SAM PRZEJDZIE, POTRZEBA TYLKO CZASU. JAKA PUŁAPKA KRYJE SIĘ W TAKIM PODEJŚCIU?

Z jednej strony świadomość, że czas jest potrzebny do oswojenia się z nowymi, trudnymi realiami, może być wspierająca. Nieponaglanie siebie i danie sobie tyle czasu, ile trzeba na przeżycie trudnych emocji jest wskazane w wychodzeniu z kryzysów. Pułapką jest natomiast zakładanie, że czas to jedyny potrzebny do pokonania kryzysu czynnik. Jeżeli czas ma leczyć rany, to musi to być czas wypełniony uważnym towarzyszeniem osobie w kryzysie, gotowością do wysłuchania jej, w razie potrzeby zachęcaniem czy wręcz zorganizowaniem fachowej pomocy. W czasie wychodzenia z kryzysu osoba nim dotknięta potrzebuje akceptacji, zrozumienia i wsparcia. Pozostawienie jej samej sobie z informacją, że czas wszystko załatwi, może przedłużyć stan dezorganizacji emocjonalnej.

### JAK MOŻNA POMÓC OSOBIE W KRYZYSIE?

Poza wsparciem emocjonalnym, o którym już trochę powiedziałam, bardzo ważne przy wspieraniu osoby dotkniętej kryzysem jest, by zadbać o jej najprostsze potrzeby. Wspierając psychikę nie można zapomnieć o ciele. Można przygotować posiłek, posiedzieć przy kimś, by mógł się zdrzemnąć spokojnym snem, zaoferować dotyk, dopilnować opłacenia rachunków, wywozu śmieci czy podlania kwiatów. Osoba w kryzysie może czuć, że znany jej dotychczas świat się zawalił, a takie drobne gesty porządkują go na nowo, stając się wsparciem w powrocie do równowagi. Spokój, wyrozumiałość, ale też siła i przekonanie osoby wspierającej, że z każdego kryzysu można wyjść, są niezwykle pomocne dla osób na życiowym zakręcie.

### CO TO ZNACZY „DOBRZE PRZEPRACOWANY" KRYZYS?

Każdy kryzys też wiąże się z jakąś stratą. Aby ponownie zmobilizować siły i wejść na drogę rozwoju, potrzebujemy tę stratę odżałować. Według E. Kübler-Ross w procesie żałoby początkową reakcją jest szok i zaprzeczenie. Potem rodzi się gniew i bunt, po których z kolei następuje okres obniżonego nastroju. Dopiero kiedy go przejdziemy, stajemy się gotowi, by zaakceptować rzeczywistość i wprowadzić w życie działania, które prowadzą do odzyskania równowagi. Istotne jest to, że uświadomienie sobie straty często – paradoksalnie – idzie w parze ze zrozumieniem tego, co dzięki niej zyskaliśmy. Tym zyskiem może być chociażby nabycie większej życiowej mądrości. Każdy ma jednak swoje zyski, które w zadziwiający sposób zyskuje dzięki stracie.

### KILKA RAD NA CZAS KRYZYSU...

W powrocie do równowagi kluczowa jest wspierająca relacja z empatyczną osobą. Tą osobą może być ktoś bliski, ale może to być również terapeuta. Celem psychoterapii (czy też interwencji kryzysowej) jest - poza udzieleniem wsparcia - ujawnienie uczuć i myśli związanych z kryzysem oraz wspólne poszukiwanie jego rozwiązania. Ważna jest normalizacja doznań i zapewnienie osoby w kryzysie, że to, co czuje, jest naturalną reakcją na sytuację (czy też traumę). Nie ma niczego złego w płaczu, smutku czy złości w sytuacji kryzysowej. Podsumowując - kryzys to wyzwanie, ale i szansa na wzmocnienie.

***Dziękuję bardzo za rozmowę***
***Monika Mikołajczuk***

Adriana Szubielska
psycholog, psychoterapeuta

# PASOŻYTY W NASZYM CIELE cz. 1

**Owsica, glistnica, bąblowica, tasiemce uzbrojone i nieuzbrojone**... - od samego wymawiania tych pojęć cierpnie nam skóra. Wielu wydaje się, że choroby pasożytnicze odeszły już do lamusa. Nic bardziej mylnego – na całym świecie zarażonych jest co najmniej kilka miliardów ludzi, a co trzeci Europejczyk jest prawdopodobnie żywicielem przynajmniej jednego gatunku pasożyta.

Tym razem w kwartalniku „Zdrowie w Centrum" parę słów na temat... **pasożytów**. Generalnie rzadko opisywany temat, a śmiem twierdzić, że dość powszechny. Pamiętam z własnej praktyki lekarskiej sytuacje, gdzie trudno było ustalić diagnostycznie przyczynę zgłaszanych dolegliwości, a okazywało się, że "rozrabiały" pasożyty. Pamiętam też, jak kiedyś mój bliski przyjaciel pytał mnie o możliwe przyczyny bólu brzucha oraz anemii u jego małego dziecka. Gdy poradziłem mu, by sprawdzić badania w kierunku glistnicy, nie dopuszczał do siebie myśli, że "w Warszawie mogą być robaki". Jak się potem okazało - mogą. No i jeszcze jedna często spotykana kwestia. Rodzice zastanawiają się, jak to jest możliwe, że dziecko znowu ma jaja glisty, jeśli niedawno było leczone. Składają to na karb nieskutecznego leczenia. Niestety, problem jest bardziej złożony. Po pierwsze skuteczne leczenie to nie tylko leki, ale także cały szereg innych zachowań epidemiologicznych. A po drugie dzieci przebywające w miejscach zbiorowych, jak żłobki czy przedszkola, są stale narażone na kontakt z pasożytami i po prostu zarażają się ponownie.

Teraz kilka słów o najczęściej spotykanych chorobach pasożytniczych. Temat jest dość obszerny, więc pozwolę sobie rozbić go na dwa kolejne numery kwartalnika, żeby nie „zamęczyć" Czytelników ilością informacji.

## Owsica

**Owsik ludzki wywołuje owsicę, czyli jedną z najczęstszych chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego**. Dotyczy ona głównie dzieci, a potem także ich opiekunów. Do zarażenia dochodzi zwykle przez połknięcie inwazyjnych jaj, które mogą zostać przeniesione na rękach, przez zabawki, pościel i ubranie, w jedzeniu oraz w wyniku samozarażenia. W ciągu miesiąca w jelicie grubym człowieka owsiki dojrzewają do postaci dorosłej, następnie samice przenoszą się w okolice odbytu. Składają tam jaja, które przyklejają się do skóry, a potem dostają się do środowiska. Po kilku godzinach jaja nabierają cech inwazyjności i może wówczas dojść do zarażenia kolejnych osób z otoczenia malucha, innych dzieci lub opiekunów. Najczęściej przebieg owsicy jest bezobjawowy. Do charakterystycznych oznak choroby należy przede wszystkim nocny świąd w okolicach odbytu. Głównie przyczynia się do niego ruch samic robaka i składanie przez nie jaj. Sprzyja to odruchowemu drapaniu się przez dziecko, a przez to przenoszeniu zaraźliwej formy pasożyta i częstym samozarażeniom. Z tych powodów choroba u najmłodszych zwykle przebiega przewlekle. Do innych objawów, które mogą niepokoić rodziców, należą: brak apetytu, bladość skóry, cienie pod oczami, spowolnienie rozwoju dziecka, nadpobudliwość i stan zapalny skóry odbytu na skutek drapania. W celu potwierdzenia zarażenia wykonuje się wymaz z odbytu i dokonuje się jego oceny parazytologicznej. Bardzo dobrym testem jest obserwacja stolca po ok. 5 minutach od defekacji, co pozwala na uwidocznienie pasożytów. Leczenie należy zastosować zarówno u osoby zarażonej, jak i u wszystkich domowników. Najczęściej zaleca się albendazol, mebendazol i pyrantel. Poza przyjmowaniem leków w tym okresie należy szczególnie przestrzegać zasad higieny osobistej, często zmieniać bieliznę i regularnie sprzątać mieszkanie. Uzupełnieniem leczenia jest dieta bogata w białko i błonnik, ale z ograniczeniem cukrów.

## Glistnica

**Glistnica to najczęstsza na świecie parazytoza przewodu pokarmowego**. Występuje przede wszystkim w krajach tropikalnych i o niskim statusie higienicznym. Przebieg kliniczny zarażenia zależy od intensywności inwazji. Jeśli jest niewielka, glistnica zwykle przebiega bezobjawowo. Mogą występować niecharakterystyczne dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, takie jak dyskomfort w jamie brzusznej i zmiana rytmu wypróżnień. Przy większej inwazji występują typowe objawy płucne, a niekiedy – gdy liczba dojrzałych osobników jest bardzo duża – także powikłania w przewodzie pokarmowym, wymagające interwencji chirurgicznej.

1. **Faza płucna glistnicy**: podczas migracji larw do płuc mogą występować: kaszel z odkrztuszaniem, czasem gorączka. Zwykle nie stwierdza się nieprawidłowości w badaniu osłuchowym płuc. W RTG przeglądowym klatki piersiowej można stwierdzić wędrujące zacienienia.

2. **Faza jelitowa glistnic**y: dyskomfort lub ból brzucha (czasem o charakterze kolki), rzadziej nudności. Masywna inwazja (>60 glist) może ponadto powodować utratę masy ciała i niedożywienie, niedrożność mechaniczną jelit, zapalenie wyrostka robaczkowego i zapalenie uchyłków. Jeśli pasożyty penetrują ścianę jelit (rzadko), może się rozwinąć zapalenie otrzewnej. Perforacji jelita sprzyjają owrzodzenia jelita cienkiego, np. w przebiegu duru brzusznego lub gruźlicy.

3. **Glistnica wątrobowo-żółciowa**: robaki mogą wnikać do przewodów żółciowych lub trzustkowych i wywoływać objawy zapalne z zastojem żółci (zapalenie dróg żółciowych) lub soku trzustkowego (ostre zapalenie trzustki). Opisano przypadki ropnia wątroby w miejscu, gdzie w drogach żółciowych znajdowała się martwa glista. Chorobę rozpoznaje się przez wykazanie jaj glisty w stolcu w badaniu mikroskopowym (rozmaz bezpośredni świeżego stolca lub zagęszczonego w formalinie). Badanie wykonuje się ≥3-krotnie w odstępach 2–3 dni. Każdy przypadek glistnicy wymaga leczenia. Najczęściej stosowanymi lekami są: albendazol, mebendazol i pyrantel.

### Metody zapobiegania to:

1. Mycie rąk przed jedzeniem i po kontakcie z ziemią.
2. Zapobieganie geofagii u dzieci (jedzenie ziemi lub gliny).
3. Dokładne mycie owoców i jarzyn, unikanie spożywania pokarmów nieznanego pochodzenia.
4. Zwalczanie nawożenia upraw warzyw i owoców odchodami ludzkimi (możliwość epidemii). Jaja glisty są odporne na zamrażanie i mogą w glebie zachować właściwości inwazyjne przez kilka lat; giną podczas gotowania.

## Tasiemce

**Tasiemczyce to parazytozy wywołane obecnością w przewodzie pokarmowym przede wszystkim dwóch gatunków – tasiemca uzbrojonego i nieuzbrojonego**. W odróżnieniu od glisty i owsika te pasożyty potrzebują do rozwoju dwóch żywicieli. Człowiek może zarazić się larwą znajdującą się w surowym lub niedogotowanym mięsie wołowym lub wieprzowym. W Polsce produkty spożywcze pochodzenia zwierzęcego są kontrolowane weterynaryjnie, dlatego jest to stosunkowo rzadka parazytoza, jednakże warto o niej pamiętać. Dojrzały pasożyt bytuje w jelicie cienkim i tam składa jaja, które są uwalniane do środowiska wraz z kałem. Objawy tasiemczycy są mało charakterystyczne i dotyczą głównie przewodu pokarmowego. Choroba ma charakter przewlekły, dlatego dolegliwości utrzymują się przez dłuższy czas. Należą do nich: bóle brzucha, nudności, biegunka, zaparcia, zwiększenie lub upośledzenie apetytu i chudnięcie. Niepokój powinny wzbudzić także: osłabienie, wymioty, zaburzenia snu, zmiany skórne, objawy neurologiczne czy niedokrwistość, widoczna w okresowych badaniach krwi. Wykrywanie robaków w ciele opiera się o badaniach kału, które potwierdzają obecność członów pasożyta z jajami. We krwi mogą znajdować się eozynofile w dużej ilości. U osób z potwierdzonym rozpoznaniem należy wprowadzić leczenie, aby pozbyć się pasożytów. Najczęściej stosuje się jeden z dwóch leków – niklozamid lub prazykwantel.

Bruzdogłowiec szeroki (Diphyllobotrium latum) jest najdłuższym tasiemcem, jaki może pasożytować u człowieka – może osiągać nawet do 20 m długości. Dojrzały osobnik może wydalać do 1 mln jaj na dobę. Większość zakażeń jest bezobjawowa, czasami jednak dochodzi do powikłań w postaci niedrożności jelit, bólów brzucha, biegunki i niedokrwistości megaloblastycznej, wynikającej z niedoboru witaminy B12, a nawet zapalenia pęcherzyka żółciowego spowodowanego wędrowaniem proglotydów.

Rozpoznawanie opiera się na identyfikacji jaj tasiemca w kale (których u osoby zakażonej jest zwykle bardzo dużo). Należy pamiętać o kilkukrotnej weryfikacji próbek stolca.

## Bąblowica

**Jest to choroba odzwierzęca, wywołana przez tasiemca bąblowcowego**. Zarażenie tasiemcem bąblowcowym powoduje torbiele w narządach wewnętrznych: w wątrobie, śledzionie, płucach, kościach i mózgu. Wyróżnia się dwie postacie choroby. W Polsce najczęściej występuje bąblowica jednokomorowa. Głównym żywicielem tasiemca są psy, które wydalają z kałem jaja do gleby. Zarazić się można przez zanieczyszczone ziemią ręce i produkty spożywcze. Bardzo rzadko występuje bąblowica wielokomorowa o zdecydowanie cięższym przebiegu. Atakuje głównie wątrobę, powodując znaczne jej powiększenie. Przebieg bąblowicy wielokomorowej może przypominać chorobą nowotworową. Głównym żywicielem tasiemca wywołującego bąblowicę wielokomorową są lisy. Człowiek zaraża się zanieczyszczonymi odchodami lisimi, owocami runa leśnego. Większość przypadków przebiega bezobjawowo. Torbiele wykrywane są np. w badaniu USG jamy brzusznej (zleconego z innego powodu, np. choroby nerek) lub rutynowo wykonanym zdjęciu radiologicznym klatki piersiowej. Czasami w przypadku torbieli w wątrobie pacjenci zgłaszają bóle brzucha zlokalizowane w prawym podżebrzu, a lekarz stwierdza powiększenie wątroby. Torbiel w mózgu dość szybko daje objawy pod postacią bólów głowy, wymiotów. Torbiel bąblowcowa powiększa się o ok. 1 cm na rok. Najgroźniejsze jest pęknięcie torbieli i wydostanie się zawartości torbieli do tkanek (rozsiew pasożyta w organizmie). Towarzyszy temu gorączka, objawy pokrzywki, a nawet wstrząsu. Torbiel w kości może stać się przyczyną złamania. Diagnostykę prowadzi się w ośrodkach specjalistycznych, na oddziałach lub w poradniach chorób zakaźnych. Wykonuje się badania radiologiczne, ultrasonograficzne, czasami tomografię komputerową oraz badania serologiczne (poszukiwanie przeciwciał przeciwko bąblowcowi). Najbardziej skutecznym sposobem jest całkowite chirurgiczne usunięcie torbieli. Innym sposobem jest leczenie farmakologiczne, głównie albendazolem, które trwa ok. 100 dni i jest prowadzone w formie kilkutygodniowych kuracji z przerwami. U dzieci nie stosuje się nakłuwania torbieli i podawania środka przeciwpasożytniczego do jej wnętrza.

## Włośnica

**Włosień kręty (Trichinella spiralis) jest jednym z najgroźniejszych pasożytów człowieka**. Włośnica może mieć przebieg kończący się nawet śmiercią. Rocznie notuje się blisko 10 tys. przypadków włośnicy na świecie, najczęściej po spożyciu zakażonej i niedogotowanej wieprzowiny oraz dziczyzn. Pasożyt do swego rozwoju potrzebuje dwóch różnych żywicieli – każdy jest żywicielem ostatecznym, ponieważ rozwija się w nim postać dorosła. Może występować u wielu gatunków ssaków mięso- i wszystkożernych (świnia, lis, kot, niedźwiedź, wilk, szczur lub człowiek). Po zjedzeniu zarażonego mięsa, larwy uwalniają się w żołądku, skąd przedostają się do jelita. Tam po 2–3 dobach osiągają dojrzałość płciową. Dorosły osobnik żeński rodzi wiele tysięcy żywych larw, które drogą krwi lub limfy wędrują do mięśni poprzecznie prążkowanych, gdzie mogą otorbić się, wywołując objawy kliniczne oraz zachować zdolność zarażania przez wiele lat. Pierwsze objawy kliniczne pojawiają się w 1–2 tygodniu od spożycia zakażonego mięsa. Są to objawy żołądkowo-jelitowe: nudności, wymioty, biegunka, bóle i wzdęcie brzucha. W kolejnych tygodniach (2–8) dołączają się: gorączka, dreszcze, bóle głowy, kaszel, bóle stawów, obrzęk oczu i twarzy, biegunka lub zaparcie. Obecność włośnia we włóknach mięśniowych wyzwala silny odczyn zapalny, co objawia się gorączką (nawet do 40°C), następującym po niej bólem mięśni i złym samopoczuciem chorego. Najczęściej zajmowane są mięśnie gałki ocznej, kończyn i karku. W przypadku ciężkiego zakażenia może dojść do zaburzeń rytmu serca i zaburzeń oddychania.

Podejrzenie włośnicy wymaga dokładnego zebrania wywiadu (spożywanie podejrzanego mięsa) oraz wykonania badań pomocniczych – test ELISA z surowicy, poziom przeciwciał oznaczany kilkakrotnie; niekiedy badaniem rozstrzygającym jest dopiero biopsja mięśnia.

Leczenie polega na terapii zachowawczej oraz sterydoterapii. Wczesne leczenie może zahamować postęp choroby. Odpowiednio długie gotowanie mięsa lub właściwa obróbka termiczna chroni przed zarażeniem. Fermentacja, marynowanie, suszenie, wędzenie lub przygotowywanie mięsa w kuchence mikrofalowej nie gwarantuje całkowitego usunięcia larw.

*Na tym etapie pozwolę sobie zakończyć pierwszą część opowieści o „nieproszonych gościach" ludzkiego organizmu. Na następną zapraszam do kolejnego numeru kwartalnika.*

lek. med. Marcin Mazur
specjalista
chorób wewnętrznych

# OPIEKA LOGOPEDYCZNA DZIECKA Z ZESPOŁEM DOWNA

**Dzieci z ZD powinny być objęte stałą opieką logopedyczną ze względu na ogrom trudności językowych, które im towarzyszą. Efekty terapii często są powolne i trwają latami, dlatego też rodzice i opiekunowie powinni przejąć rolę terapeutów w domu i ćwiczyć z dzieckiem w warunkach życia codziennego w celu wspierania ogólnego rozwoju dziecka, w tym rozwoju mowy.**

Zespół Downa to choroba genetyczna, związana z wadą chromosomalną. U 95 proc. dzieci występuje postać regularna, co oznacza, że w organizmie jest obecny dodatkowy chromosom 21 pary (trisomia 21). Przypomnijmy, że każda komórka organizmu posiada 46 chromosomów (23 pary). Rzadziej występuje postać translokacyjna (chromosom 21 przyłączony jest do innego chromosomu) lub mozaikowa (dodatkowy chromosom znajduje się tylko w części komórek).

Poprzez wykonanie badań prenatalnych (amniopunkcja), które niestety mogą być inwazyjne i skutkować poronieniem, można dokładnie ocenić zestaw chromosomów i pewność wystąpienia tej wady u dziecka. W literaturze mówi się, że główną przyczyną pojawienia się tej wady jest wiek matki i ryzyko zaistnienia u dziecka zwiększa się wraz z jej wiekiem.

## Charakterystyczne cechy

Zespół Downa stwierdza się po urodzeniu, dla pewności wykonuje się badania genetyczne. Ludzi z ZD, zarówno dzieci, jak i dorosłych spotykamy i rozpoznajemy na podstawie charakterystycznych cech fizycznych: wyglądu, głównie twarzy i szyi, do których należą: płaski kształt twarzy, krótka szyja, skośne ustawienie szpar między powiekami, zmarszczka kącika oka, mała żuchwa, nos i uszy, małe, szerokie dłonie i stopy, deformacje palców, opuszczone kąciki warg, duży język, nieprawidłowy rozwój zębów, sucha skóra, niski wzrost ok. 150 cm oraz otyłość. Dzieci z ZD mają wiele nieprawidłowości nie tylko tych związanych z wyglądem, ale również niewidocznych „gołym okiem", a są to przede wszystkim choroby narządów wewnętrznych i wady współwystępujące, do których najczęściej zaliczane są wady serca, choroby tarczycy, rzadziej zaburzenia przewodu pokarmowego, hematologiczne czy kostne. Często również dzieci ze względu na występujące infekcje ucha środkowego mają niedosłuch oraz wady wzroku; cierpią na astygmatyzm, zez czy zaćmę. Ponadto, rozwój umysłowy, w tym także mowy wszystkich dzieci z ZD jest opóźniony, tylko w różnym stopniu u różnych pacjentów, w 90 proc. jest to umiarkowany i znaczny stopień upośledzenia. W związku z tym od najwcześniejszych lat wymagana jest specjalistyczna opieka psychologa i logopedy, a ze względu na często występujące opóźnienie w rozwoju ruchowym czy obniżone napięcie mięśniowe, także pomoc rehabilitanta. Wczesna interwencja w tym zakresie jest niezwykle istotna dla rozwoju poznawczego i osiągnięcia jak największej samodzielności w przyszłości.

**Osoby z Zespołem Downa mogą zakładać rodziny, kobiety mogą być płodne, mężczyźni w większości nie. Żyją średnio ok. 50 lat.**

## Opieka logopedyczna

Zaburzenie mowy, które towarzyszy dzieciom z ZD, to oligofazja, gdyż wszystkich dotyczy upośledzenie umysłowe (oligofrenia). Oligofazja charakteryzuje się znacznie opóźnionym rozwojem mowy i rośnie wprost proporcjonalnie do stopnia upośledzenia umysłowego. Rozpoznanie logopedyczne powinno być poprzedzone dokładnym badaniem pediatrycznym ze względu na stwierdzenie lub wykluczenie wad w obrębie poszczególnych części ciała oraz anomalii związanych z aparatem artykulacyjnym, fonacyjnym i oddechowym. Diagnoza logopedyczna w zależności od wieku pacjenta, poza wywiadem i analizą wyników badań specjalistycznych, polega na ocenie funkcji prymarnych, np. pobierania pokarmu, żucia, oddychania, połykania i innych czynności z tym związanych, budowy i funkcjonowania aparatu artykulacyjnego, badaniu stopnia rozumienia mowy, orientacyjnej ocenie słuchu i stanu rozwoju mowy na płaszczyźnie słownikowej, składniowej i gramatycznej, ocenie komunikacji, ewentualnej kompensacji braku języka mówionego za pomocą gestów i mimiki. Zajęcia logopedyczne, przynajmniej na początkowym etapie terapii, powinny być połączone z usprawnianiem sensoryki poprzez uczestnictwo w terapii integracji sensorycznej. Poprzez te dwie terapie można pracować chociażby nad napięciem mięśniowym w obrębie policzków, warg, języka. Ważne jest również wypracowanie właściwego oddychania. W dalszej kolejności przechodzi się do: usprawniania aparatu artykulacyjnego (w miarę możliwości), jeśli są problemy z rozumieniem mowy należy upewnić się, czego one dotyczą: pojedynczych słów, poleceń, zdań itp. i pracować jednocześnie nad rozwijaniem mowy biernej i czynnej oraz kształceniem poprawności artykulacyjnej. Istotnym elementem terapii logopedycznej są ćwiczenia funkcji poznawczych i rozwijania komunikacji. Tradycyjną terapię logopedyczną czy integracji sensorycznej warto wspierać metodami opartymi na kontakcie z ciałem, do których należą np.: Ruch Rozwijający Weroniki Sherbone, Metoda Dobrego Startu, Metoda Knillów, hipoterapia czy dogoterapia.

Magdalena Klepacka-Chudy
mgr logopedii z audiologią, neurologopeda

# Sepsa
## śmiertelne zagrożenie

Zakup sprzętu do szybkiej identyfikacji bakterii, którymi zakażenie może doprowadzić do sepsy - oto cel zbliżającego się 31. Finału WOŚP, której wolontariusze będą kwestować pod hasłem „Wygrajmy z sepsą”. **Warto przypomnieć, czym jest sepsa i jak chronić się przed tym wyniszczającym i bardzo groźnym zakażeniem.**

### Skąd się bierze sepsa?

**Słowo sepsa pochodzi z greki i oznacza „proces niszczący życie”.** To szereg objawów, które towarzyszą silnemu zakażeniu organizmu mikroorganizmami.

Trzeba być czujnym, bo spóźnienie się z interwencją może w ciągu godzin doprowadzić do śmierci lub nieodwracalnych powikłań.

Sepsa może być konsekwencją każdego zakażenia – podkreśla prof. Andrzej Kuebler – kierownik Katedry i I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Jego zdaniem w Polsce przypadków sepsy jest co najmniej 50 tys. rocznie, a co drugi chory umiera.

Sepsa doprowadza do uszkodzenia tkanek i narządów wskutek niewłaściwej reakcji organizmu na zakażenie. W razie inwazji patogenów z jakiegoś powodu organizm zamiast wykorzystać swoje mechanizmy obronne, by je zwalczyć, zaczyna walczyć z własnymi komórkami i tkankami.

### Kto jest szczególnie narażony?

Do zakażenia organizmu może dojść u każdego, jednak są dwie grupy szczególnie narażone na rozwój sepsy:

- starsi schorowani ludzie
- małe dzieci

**U nich sepsa może się rozwinąć z niegroźnej z pozoru infekcji.**

Trzecią grupę stanowią nastolatki, którzy mają m.in. zwyczaj dzielenia się np. napojem z jednej butelki czy „brania gryza” kanapki kolegi. A sepsę często wywołują meningokoki, czyli bakterie bytujące w jamie ustnej wielu osób. Osoby te nie muszą mieć jakichkolwiek dolegliwości z ich powodu. Patogeny mogą wywołać u nich:

- niegroźne zapalenie gardła
- niebezpieczne zapalenie opon mózgowych
- inwazyjną chorobę meningokokową.

W większości przypadków nie dzieje się z tego powodu nic złego, ale w niesprzyjających warunkach meningokoki mogą zaatakować i doprowadzić do stanu zagrażającego życiu.

### Jakie są objawy sepsy?

Eksperci wskazują na fakt, że do wysokiej śmiertelności z powodu sepsy dochodzi z powodu mało swoistych objawów na początku jej rozwoju. **Te objawy to:**

- gorączka (ale nie zawsze występuje!)
- dreszcze
- poczucie zimna
- szybki oddech, duszność
- ból i złe samopoczucie
- spocona skóra
- wysypka nieznikająca po ucisku
- przyspieszone bicie serca
- pogorszenie kontaktu z otoczeniem, dezorientacja.

Takie objawy mogą jednak sugerować wiele innych problemów (choć pojawienie się wysypki to już groźny symptom w sepsie, a na końcowym jej etapie ciało chorego pokrywają rozległe wybroczyny).

Liczy się zatem czujność rodzica i znajomość reakcji u swojego dziecka. Dr Alicja Karney [przypis 1] apeluje o szczególną uważność zarówno do lekarzy, jak i bliskich pacjenta, który zmaga się z jakimś zakażeniem. Wskazuje, że o rozwoju sepsy może świadczyć zmiana zachowania.

Podaje przykład, że matka może zauważyć, że zwykle jej dziecko w przebiegu dotychczasowych chorób było senne, a nagle staje się pobudzone – lub jest na odwrót.

– Matki mówią czasem: „Jest jakieś inne" – dodaje.

Pacjent, u którego rozwija się sepsa, często ma zimne dłonie i obniżone ciśnienie tętnicze. To jednak także nie są przecież swoiste objawy.

## Kiedy się zgłosić do lekarza?

Lepiej dmuchać na zimne. Jeśli zdarzy się coś tak niepokojącego, wybierz się do lekarza i powiedz mu o swoich obawach. W razie sepsy trzeba jak najszybciej podać antybiotyk.

Eksperci podkreślają, że każda godzina zwłoki w podaniu odpowiednich leków w czasie rozwoju sepsy zwiększa śmiertelność z jej powodu o 8 proc.! Sepsa może zabić w ciągu niespełna 24 godzin.

## Jakie bakterie wywołują sepsę?

Według CDC [przypis 2] (Centres for Disease and Control – agendy rządowej USA mającej na celu monitorowanie chorobowości i sposobów zapobiegania chorobom) około 80 proc. przypadków sepsy jest wywoływanych przez bakterie pozaszpitalne. Wśród nich prym wiodą meningokoki. Inne bakterie, które często prowadzą do sepsy, to:

- paciorkowce (odpowiedzialne m.in. za wywoływanie anginy, ale i za zapalenia mieszków włosowych)
- pałeczki hemofilne typu B (wywołują m.in. zapalenie płuc).

Sepsa nie jest chorobą, którą można się zarazić. Ale niektórymi chorobami zakaźnymi, w przebiegu których dochodzi do sepsy, już tak – np. zapaleniem gardła. Stąd, jeśli zostanie rozpoznany przypadek sepsy w przebiegu zakażenia meningokokami, wszyscy z otoczenia chorego otrzymują odpowiednią profilaktykę w postaci osłony antybiotykowej. Trzeba jednak pamiętać, że sepsa może wystąpić pod wpływem różnych czynników, zarówno zakaźnych, jak i niezakaźnych.

## Jak chronić się przed sepsą?

Skuteczną ochroną przed sepsą wywołaną przez niektóre bakterie są szczepienia:

- przeciwko meningokokom (jest zalecane przez lekarzy, ale niefinansowane ze środków publicznych)
- przeciwko pałeczce hemofilnej typu B (szczepienie jest obowiązkowe i finansowane ze środków publicznych)
- przeciwko pneumokokom (szczepienie jest finansowane ze środków publicznych).

Przed zakażeniami innymi drobnoustrojami chronią podstawowe zasady higieny:

- częste mycie rąk
- skuteczne leczenie zakażeń
- niedzielenie kubka czy sztućców z innymi osobami
- nieoblizywanie smoczka itp.

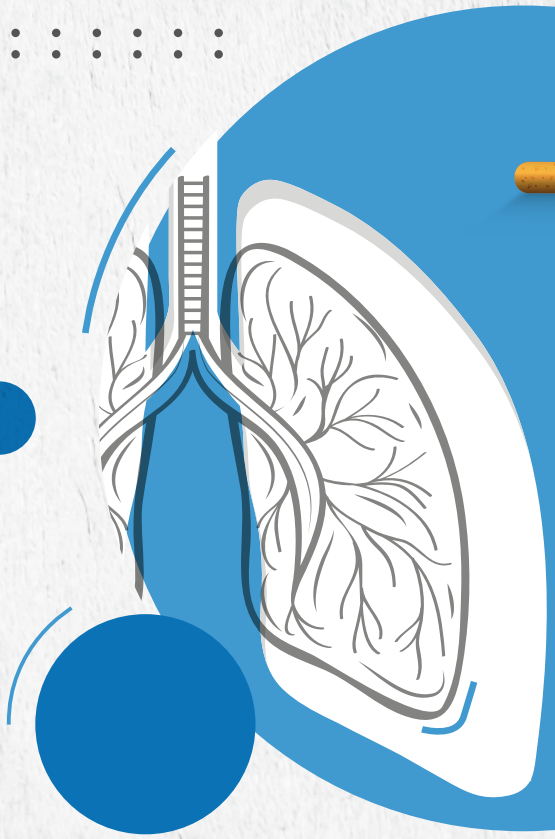
Przypisy:

1. Doktor Alicja Karney, dyrektor ds. medycznych Instytutu Matki i Dziecka.
2. CDC — Centrum kontroli i zapobiegania chorobom, Narodowa Agenda Rządowa w Stanach Zjednoczonych, https://www.cdc.gov/sepsis/.

**Źródło: pacjent.gov.pl**

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 4 079 281,15 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.



# CO ZAKŁÓCA TWOJE PŁUCA

**Program profilaktyki nowotworów płuc**

## NISKODAWKOWA TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA PŁUC
U OSÓB Z GRUP RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PŁUCA

Celem głównym projektu jest zwiększenie u pacjentów świadomości w temacie wczesnego wykrywania raka płuc poprzez wdrożenie programu profilaktyki nowotworów płuc. Projekt dedykowany jest osobom w wieku 50-74 lat zamieszkałym na terenie całego kraju (miejsce realizacji woj. mazowieckie i łódzkie).

Okres realizacji projektu – **01.01.2020-30.09.2023r.**

## Miejsca realizacji projektu

### WARSZAWA
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie
01-138 Warszawa, ul. Płocka 26
**ZAPISY 22 43 12 405** | www.igichp.edu.pl

### ŁÓDŹ
Centra Medyczne Medycuesz
Ul. Bazarowa 9 | Ul. Limanowskiego 47 | 91-052, Łódź
**ZAPISY 516 732 053** | wwrp@medyceusz.com | www.medycusz.com

### MIŃSK MAZOWIECKI
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. Przychodnia Zdrowia „Dąbrówka"
05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Dąbrówki 52
**ZAPISY 25 633 35 55** | www.centrum.med.pl

### SIEDLCE
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o.
Przychodnia Zdrowia „Centrum Matki i Dziecka" 08-110 Siedlce, ul. Kleeberga 2
**ZAPISY 25 633 35 55** | www.centrum.med.pl

**PRZYSTANEK MAMA**

**profilaktyka depresji poporodowej**

# Mamo, NIE JESTEŚ sama!

## Jeśli:

- po narodzinach dziecka nie czujesz się szczęśliwa,
- brakuje Ci energii i nic Cię nie cieszy,
- opieka nad dzieckiem Cię męczy i irytuje,
- chciałabyś je zostawić, oddać aby ktoś inny się nim zajął, lub przeciwnie wciąż doświadczasz lęku o dziecko, obawiając się o jego zdrowie i życie,
- martwisz się, że jesteś złą matką,
- masz poczucie utraty miłości do dziecka,
- boisz się, że możesz skrzywdzić swoje dziecko lub siebie...

## Nie czekaj!

**Nie smuć się w samotności.**
**NIE JESTEŚ SAMA!**
**Skontaktuj się z nami i pozwól sobie pomóc!**

## Bezpłatne konsultacje psychologiczne

**Mamom doświadczającym trudności emocjonalnych w pierwszym roku po urodzeniu dziecka, oferujemy możliwość skorzystania z trzech indywidualnych spotkań z psychologiem. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem**

**502 032 355** (Anna Kropisz) **506 007 408** (Ewa Prokurat)

**22 116 92 02** (Warszawski Uniwersytet Medyczny Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej)

**42 254 96 00** (Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny)

**Lider:**
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o.
08-110 Siedlce | ul. Niklowa 9

**Koordynator projektu:**
ANNA KROPISZ
tel. 502 032 355

**Koordynator Merytoryczny:**
EWA PROKURAT
tel.: 506 007 408

**Partnerzy projektu:**

- Warszawski Uniwersytet Medyczny Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Wydział Nauk o Zdrowiu ul. Litewska 14/16 00-575 Warszawa tel. 22 116 92 02
- Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny, ul. Wigury 19, 90-302 Łódź, tel. 42 254 96 00, usmiechmamy@swietarodzina.com.pl

**www.usmiechmamy.pl**

Projekt realizowany w ramach projektu „Uśmiech Mamy" Program w zakresie edukacji i profilaktyki depresji poporodowej", nr POWR.05.01.00-00-0018/18-00 realizowanym przez Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. wraz z partnerami: Centrum Medyczne Szpital Św. Rodziny oraz Warszawski Uniwersytet Medyczny, w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne

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

# Dom SENIORA w Hołubli

**ul. Siedlecka 68 • 08-107 Paprotnia**

Całodobowa opieka dla osób dorosłych, chorych, z niepełnosprawnością lub wymagających wsparcia z innych powodów.

## ZAKRES ŚWIADCZEŃ

- **OPIEKA LEKARSKA**
- **OPIEKA PIELĘGNIARSKA**
- **REHABILITACJA**
- **TERAPIA ZAJĘCIOWA**

Naszym priorytetem jest podniesienie jakości życia podopiecznych, dzięki zapewnieniu najwyższych standardów usług medycznych.

Oferujemy pobyty **całodobowe stałe** lub **krótkoczasowe** (wytchnieniowe).

**ZAPRASZAMY DO KONTAKTU**

**GRUPA CENTRUM**

**Kierownik** - mgr Dorota Fajnas

**517 016 511**

dorota.fajnas@centrum.med.pl

**www.centrum.med.pl**

CENTRUM® Medyczno-Diagnostyczne

# DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

SIEDLCE • MIŃSK MAZOWIECKI • OLEŚNICA • STRACHÓWKA • NUR • BIELANY • HOŁUBLA

## W trosce o zdrowie i aktywność Seniorów

✔ OPIEKA MEDYCZNA ✔ REHABILITACJA ✔ EDUKACJA ZDROWOTNA

**DDOM PRZEZNACZONY JEST DLA:**

- ✔ Pacjentów bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej.
- ✔ Pacjentów, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.
- ✔ Pacjentów zagrożonych hospitalizacją.

**Koordynator DDOM**
**Anna Kropisz**
tel. 502 032 355
email: ddom@centrum.med.pl
**www.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, 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".

FUNDACJA Świętych Joachima i Anny

www.joachimianna.pl

POMAGAMY CHORYM, UBOGIM I NIEZARADNYM

# POMÓŻ I TY.

WESPRZYJ NASZE DZIAŁANIA I PRZEKAŻ SWÓJ

**1% PODATKU**

OBUDŹ W SOBIE CHĘĆ POMAGANIA.

organizacja pożytku publicznego opp KRS 0000413628

# Dieta na dobry sen

**W dzisiejszych czasach wielu z nas żyje szybko i na pewne sprawy brakuje nam czasu.** Duża liczba osób skarży się na problemy z zasypianiem i spokojnym snem. Warto wskazać, że do pewnego stopnia jakość nocnego wypoczynku można poprawić również dietą. Poniżej zostaną opisane nawyki żywieniowe, które przysłużą się naszemu snu.

Po pierwsze, warto przyjrzeć się wartości energetycznej diety. Wskazać należy, że gorszą jakość naszego funkcjonowania w rytmie dobowym może spowodować zarówno zbyt niska, jak i zbyt wysoka wartość energetyczna diety. Zbyt mała ilość energii może pogorszyć jakość snu oraz spowodować problemy z zasypianiem. Z kolei zbyt wysoka wartość energetyczna może

być przyczyną uczucia senności w ciągu dnia – organizm przeznaczy bowiem siły na trawienie, co będzie skutkować ospałością. Wpływ na wysokość dziennego zapotrzebowania energetycznego mają czynniki związane z naszym ciałem (m.in. wiek, płeć, wzrost, waga, budowa), jak też ze stylem życia (stan zdrowia, aktywność fizyczna). Przykładowo – kobieta w wieku 30 lat o wzroście 160 cm i masie 70 kg prowadząca siedzący tryb życia dla utrzymania swojej masy ciała potrzebuje dziennie około 2.050 kalorii; mężczyzna w wieku 20 lat o wzroście 190 cm i masie 85 kg prowadzący bardzo aktywny tryb życia – około 3.600 kalorii.

**Warto także przyjrzeć się rozkładowi posiłków w ciągu dnia.** Najlepiej jest spożywać pięć posiłków dziennie w rozkładzie trzy główne (śniadanie, obiad i kolacja) oraz dwie przekąski (II śniadanie i podwieczorek). Najkorzystniejsze jest następujące rozłożenie dziennej wartości energetycznej na posiłki: śniadanie – 25%, II śniadanie – 10%, obiad – 30%, podwieczorek – 15% i kolacja – 20%. Taki model żywienia zapobiegnie chęci na wieczorne podjadanie, co z kolei polepszy jakość snu. W przypadku gdy zauważamy problem kompulsywnego najadania się na noc, warto udać się na konsultację do dietetyka oraz rozważyć wizytę u psychologa.

**Uwagę należy również zwracać na zawartość makroskładników w diecie.** Co do zasady białka powinny stanowić ok. 20-30%, węglowodany 50-65%, a tłuszcze 15-25% pożywienia. Wysokotłuszczowa dieta może skracać całkowity czas snu, a zbyt niska zawartość białka może pogorszyć jakość snu. Dlatego też nie poleca się diet monoskładnikowych albo eliminacyjnych.

**Ważne jest również to, co jemy.** Zasadą powinno być powstrzymanie się od produktów zawierających kofeinę i pobudzających co najmniej 8 godzin przed snem. Należy odstawić więc kawę, napoje energetyczne, czarną i zieloną herbatę, colę w godzinach popołudniowych i wieczornych. Uważajmy także na leki – niektóre tabletki przeciwbólowe mogą zawierać kofeinę, na noc nie warto również spożywać produktów witaminowych z żeńszeniem. Ten ostatni jest również dodawany do soków – należy więc zwracać uwagę na ich skład. Zrezygnować należy także ze spożycia alkoholu. Wielu z nas wydaje się, że ten może pomóc w zasypianiu. Niestety, alkohol zakłóca sen – staje się on płytszy, procesy regeneracyjne nie przebiegają w sposób należyty, a ryzyko wybudzeń w nocy wzrasta.

**Szczególnej analizie poddać należy nasz ostatni posiłek przed snem – kolację.** Powinna być ona spożyta około 2 godziny przed snem. Zarówno zbyt wczesna, jak też zbyt późna, może przyczynić się do problemów z zaśnięciem – nikt nie lubi spać z pustym albo zbyt pełnym żołądkiem. Na kolację najlepiej zjeść coś lekkiego – rezygnujemy więc z ciężkich sosów, posiłków tłustych, obficie doprawionych, zaprawianych octem. Na kolacyjnym talerzu powinny znaleźć się natomiast węglowodany złożone, o niskim indeksie glikemicznym, a więc m.in. kasze, ciemne pieczywo – najlepiej w towarzystwie chudego mięsa, ryb, jaj i twarożku, z dodatkiem ulubionych warzyw. Zimą warto zjeść kolację na ciepło – będzie ona lżejsza, a dodatkowo ogrzeje organizm.

**Niemniej ważne jest również to, co pijemy do kolacji.** Ciepła herbata wypita przed snem pomoże nam się wyciszyć i ukoi układ nerwowy. Przed jej spożyciem sprawdźmy skład – nie warto pić tych, które mają w swoim składzie lukrecję. Powoduje ona bowiem wzrost ciśnienia krwi, co z kolei może prowadzić do problemów z zaśnięciem, szczególnie u osób cierpiących na nadciśnienie. Często jest ona zawarta w herbatkach owocowych. Na rynku dostępna jest natomiast cała gama herbatek ziołowych, które mogą ułatwiać zasypianie. Są to m.in. melisa, rumianek, mięta, lawenda, szyszki chmielu, owoc głogu. Przeanalizujmy jednak zawartość produktu pod kątem spożywanych leków. W razie wątpliwości co do ewentualnych interakcji z produktami leczniczymi, zasięgnijmy porady farmaceuty bądź lekarza rodzinnego. Na noc nie należy spożywać gazowanych napojów. Pamiętajmy również o regularnym nawadnianiu się przez cały dzień – przed snem nie warto spożywać napojów w nadmiernych ilościach, aby nie wstawać do toalety w trakcie nocy.

**Dobrze jest również uzupełnić swoją dietę o produkty zawierające naturalnie występującą melatoninę.** Jest ona zawarta przede wszystkim w orzechach włoskich, pistacjach, zbożach, wiśniach, jajach i rybach. Melatonina syntetyzowana jest w wyniku przemian aminokwasu – tryptofanu, którego głównymi źródłami są: sery żółte, mięso (kurczak, wołowina), twaróg, jaja i ryby. Ważne jest również zapewnienie odpowiedniej podaży witaminy B6, która wpływa na pracę układu nerwowego. Tę witaminę znajdziemy przede wszystkim w takich produktach, jak: kasze, otręby, zarodki pszenne i pełnoziarniste pieczywo.

**Jak wynika z przytoczonych wyżej przykładów, na jakość snu można w pewien sposób oddziaływać również dietą.** Warto także podkreślić, że zależność odwrotna – a więc wpływu jakości snu na dietę – również daje się zauważyć. Z przeprowadzonych dotychczas badań wynika, że nieprzespana noc powoduje zwiększenie ilości energii spożytej w ciągu następnego dnia i wzmaga apetyt na wysokokaloryczne przekąski. Dlatego też warto dbać zarówno o swoją dietę, jak i spoczynek nocny.

dr inż. Teresa Borkowska
dietetyk

# Pod gościnnym *dachem* „Reymontówki”

## ROSÓŁ STAROPOLSKI Z KOŁDUNAMI

### CIASTO:

**Składniki:**
3 szklanki mąki, 1 jajo, 2/3 szklanki ciepłej wody, szczypta soli.

**Sposób wykonania:**
Wodę wlej do miski z lekko osoloną wodą, dodaj mąkę, wymieszaj i wyrób ciasto (powinno mieć luźna konsystencję, ale nie może się kleić do rąk). Tak wyrobione ciasto odstaw na co najmniej pół godziny.

### FARSZ:

50 dag. mielonej, tłustawej baraniny, cebula, 4 ząbki czosnku, majeranek, sól, pieprz.

**Sposób wykonania:**
Ugotowane, zmielone mięso połącz z przesmażoną cebulką, zmiażdżonym czosnkiem i dopraw do smaku solą, pieprzem i majerankiem.

Ciasto rozwałkuj na cienkie placki i wykrawaj kieliszkiem małe kółeczka. Na każdym kładź łyżeczkę farszu, zlepiaj. Kołduny gotuj w gorącej, osolonej wodzie 7 minut.

### ROSÓŁ:

**Składniki:**
50 dag. szpondra wołowego, 20 dag. szyi z indyka lub skrzydełka, 2 marchewki, 1 pietruszka, kawałek selera, pora, 1/2 cebuli w łupinie, liść laurowy, ziele angielskie, pieprz ziarnisty, sól.

**Sposób wykonania:**
Mięso zalej zimną wodą. Po zagotowaniu dodaj warzywa, przyprawy i zarumienioną nad ogniem cebulę. Rosół gotuj na małym ogniu ok. 3 godzin. Po zakończeniu gotowania rosół odcedź i dopraw solą i pieprzem. Podaj z kołdunami, posiekaną natką pietruszki i pokrojoną marchewką.

## BABKA ZIEMNIACZANA

### CIASTO:

**Składniki:**
2 kg ziemniaków, 2 cebule, 2 jaja, 200 gram boczku, 200 gram kiełbasy, 4 łyżki mąki, łyżeczka pieprzu, soli, majeranek, 3 ząbki czosnku.

**Sposób wykonania:**
Ziemniaki obierz, zetrzyj na tarce o drobnych oczkach. Kiełbasę i boczek pokrój w kostkę i przesmaż na patelni. Cebulę pokrój w drobną kostkę, dodaj do kiełbasy i boczku i smaż do zeszklenia cebuli. Do startych ziemniaków dodaj zeszkloną cebulę z boczkiem i kiełbasą, przyprawy, czosnek przeciśnięty przez praskę, jajka i mąkę. Dokładnie wymieszaj. Masę wylej na blachę wyłożoną papierem do pieczenia. Piecz przez 60 min. w temperaturze 200°C.

## PLACUSZKI SEROWE

### CIASTO:

**Składniki:**
250 gram twarogu, 1 jajo, 50 gram mąki pszennej, cukier waniliowy, 1 łyżeczka cukru.

**Sposób wykonania:**
Twaróg przeciśnij przez praskę do ziemniaków. Dodaj wszystkie składniki, dokładnie wymieszaj. Z gotowej masy formuj małe placuszki. Smaż na małym ogniu z obu stron na złocisty kolor. Podaj z sosem owocowym, kwaśną śmietaną lub posypane cukrem pudrem.

# PIEROGI Z ZIEMNIAKAMI

## CIASTO:

**Składniki:**
3 szklanki mąki, 1 żółtko, 1 łyżka stołowa oleju, 1 łyżeczka soli, 1 szklanka ciepłej wody.

**Sposób przygotowania:**
Mąkę przesiej na stolnicę, dodaj żółtko, sól, olej.
Wyrabiaj ciasto stopniowo dolewając wodę.
Odstaw na 15 minut, aby odpoczęło.

## FARSZ:

**Składniki:**
2 kg ziemniaków, 2 cebule, sól, pieprz, smalec, ewentualnie skwarki ze słoniny lub przesmażony w kostkę boczek albo kiełbasa.

**Sposób przygotowania:**
Ziemniaki zetrzyj na tarce o drobnych oczkach. Cebulę pokrój w kostkę i przesmaż, dodaj starte ziemniaki. Dopraw solą i pieprzem i wszystko przesmaż. Możesz dodać przesmażoną kiełbasę lub skwarki ze słoniny.

Ciasto rozwałkuj na cienkie placki i wycinaj szklanką koła. Nałóż farsz i zlep. Wrzucaj do wrzącej i osolonej wody, a po wypłynięciu gotuj jeszcze 2 – 3 minuty. Podawaj polane skwarkami ze słoniny lub cebulą z boczkiem.

# PIEROGI Z KAPUSTĄ I GRZYBAMI

## Nadzienie na pierogi:

**Składniki:**
1 kg kapusty kiszonej, 5 dag. suszonych grzybów, 5 dag. cebuli, olej, sól, pieprz.

**Sposób wykonania:**
Umyte grzyby zalej niewielką ilością wody, gotuj aż staną się miękkie. Wyjmij z wody i drobno pokrój. Kapustę gotuj do miękkości, odcedź, drobno pokrój i połącz z grzybami i podduszoną cebulą. Wszystko lekko podsmaż, dopraw solą i pieprzem.

## Ciasto na pierogi:

3 szklanki mąki, 1 żółtko, 1 łyżka stołowa oleju, 1 łyżeczka soli, ok. 1 szklanka ciepłej wody.

**Sposób wykonania:**
Przesiej mąkę na stolnicę, dodaj żółtko, sól i olej. Wyrabiaj ciasto, stopniowo dolewając ciepłą wodę. Wyrób na gładką masę. Odstaw na 15 minut, aby ciasto odpoczęło.
Ciasto wałkuj na cienkie placki. Szklanką wycinaj koła. Na każde koło nakładaj farsz i zlepiaj. Wrzucaj na wrzącą osoloną wodę i gotuj 2 – 3 minuty. Podawaj polane skwarkami ze słoniny lub cebulką z boczkiem.

# PIERSI Z KACZKI W SOSIE POMARAŃCZOWYM

## CIASTO:

**Składniki:**
2 piersi z kaczki, sól, pieprz czarny, 4 pomarańcze, 125 ml bulionu drobiowego, 125 ml niesłodzonego mleka kokosowego (z puszki), 2 granaty, 1 łyżka masła.

**Sposób przygotowania:**
Piekarnik rozgrzej do 220$^0$C. Mięso umyj, osusz, dopraw solą i pieprzem. Włóż na patelnię skórą do dołu i smaż 2 – 3 minuty na dużym ogniu. Odwróć i smaż na małym ogniu 8 – 10 min. Piec w piekarniku ok. 10 min. Mięso odstaw w ciepłe miejsce. Z 2 pomarańczy wyciśnij sok. Sok z pomarańczy dodaj do bulionu z mleczkiem kokosowym i tłuszczem ze smażenia mięsa. Zagotuj, dopraw solą. Dwie pozostałe pomarańcze obierz i pokrój w plastry. Granaty wydrąż. Mięso pokrój w plastry, ułóż na talerzu, polej sosem i udekoruj plastrami pomarańczy, owocami granatu i kolendrą.

# DESER AURELII

**Składniki:**
200 gram śliwek kalifornijskich, 100 ml śmietany 30%, 1 łyżka cukru pudru, cukier waniliowy, skórka pomarańczowa kandyzowana, likier pomarańczowy.

**Sposób przygotowania:**
Śliwki przelej gorącą wodą i odstaw do wystygnięcia. Śmietanę ubijasz z cukrem pudrem i cukrem waniliowym. W pucharkach układasz śliwki, skrapiasz likierem pomarańczowym. Szprycą wyciskasz bitą śmietanę i posypujesz skórką pomarańczową. Dekorujesz świeżymi listkami mięty.

**PRZEPISY PRZYGOTOWAŁA JADWIGA PTASZYŃSKA, SZEFOWA KUCHNI DPT „REYMONTÓWKA" W CHLEWISKACH**

# Słów kilka o sikorkach

**Sikory w Polsce można spotkać przez cały rok. Są zwinne, szybkie i bardzo ciekawskie. Potrafią z akrobatyczną zdolnością zwisać głową w dół na najcieńszych gałązkach drzew, odnaleźć karmnik przy oknie na najwyższym piętrze bloku czy zjeść w ciągu dnia prawie tyle, ile same ważą.**

**Sześć gatunków sikor na stałe zamieszkuje obszar naszego kraju.** Największa i najbardziej pospolita jest bogatka. Jej identyfikacja nie powinna przysporzyć większych trudności. Lśniącoczarna głowa z dużymi białymi policzkami oraz intensywnie żółty brzuch z czarnym pasem biegnącym przez środek to jej cechy rozpoznawcze. Szerokość paska na brzuchu wskazuje na płeć. U samców jest szeroki i ciągnie się aż do ogona. U samic jest znacznie węższy i krótszy. Bogatka jest sikorą częściowo wędrowną. Te, które obserwujemy zimą, często przyleciały do nas z dość odległych miejsc, np. Litwy, Łotwy czy Estonii. Natomiast nasze mogą lecieć na zimę na zachód i południe Europy – do Niemiec, Czech i Słowacji.

czarnogłówka

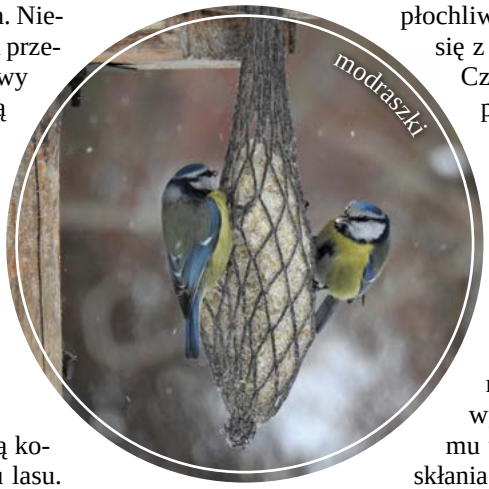
Modraszka jest znacznie mniejsza, ale najbardziej zadziorna wśród sikor. Nie da się jej pomylić z innymi gatunkami. W jej ubarwieniu dominuje kolor niebieski w różnych odcieniach. Niepowtarzalny rysunek na głowie składa się z czarnego paska przechodzącego od dzioba przez oko aż na kark. Wierzch głowy zdobi jasnoniebieska czapeczka. W błękitnym kolorze są również lotki i starówki. Jedynie brzuszek jest żółty, jak u bogatki.

Te dwa gatunki sikor zaobserwować najłatwiej. Zimą chętnie przylecą do przydomowego ogrodu czy miejskiego parku. Poszukując pokarmu o tej porze roku odwiedzą również sam środek lasu czy nadrzeczne trzcinowisko. Zwykle też jako pierwsze odkryją karmnik i będą z niego korzystać aż do wiosny.

Pozostałe cztery gatunki sikor to ptaki typowo leśne. Zimą korzystają z karmnika tylko, gdy ten znajduje się w pobliżu lasu. Najmniejsza jest sosnówka. Na pierwszy rzut oka wygląda jak miniaturowa bogatka z szarym brzuszkiem i białą plamą z tyłu głowy. Zimą przebywa głównie w głębi starszych drzewostanów iglastych: sosnowych, świerkowych i jodłowych lub lasach mieszanych z dużym udziałem gatunków drzew iglastych. Trudno ją dostrzec, gdyż jest bardzo mała i zazwyczaj żeruje wysoko w koronach drzew. Podstawą jej zimowej diety są nasiona, które sprytnie wyjmuje z szyszek drzew iglastych.

Niepowtarzalny wygląd ma czubatka. Nazwę oczywiście zawdzięcza okazałemu czubkowi z piór, który zdobi szczyt jej głowy. Potrafi go stroszyć i płasko składać, w zależności od sytuacji. I to tak naprawdę jej jedyna ozdoba, gdyż całe upierzenie ma szarobrązowe. Podobnie jak sosnówka najchętniej osiedla się w starszych partiach drzewostanów iglastych. Co ciekawe, pary czubatek pozostają razem również po okresie lęgowym. Zazwyczaj są tak przywiązane do swego terytorium, że również zimę spędzają w jego obrębie. Nie są płochliwe, ale trudno je dostrzec, gdyż najchętniej przebywają i żerują wśród koron drzew.

Ostatnie dwie sikory prezentują przykład gatunków bliźniaczych. Ich odróżnianie spędza sen z powiek nawet ornitologom. Mowa o sikorze ubogiej i czarnogłówce. Nie zobaczymy u nich ani żółtego brzuszka, tak charakterystycznego dla bogatki i modraszki, ani żadnych innych rzucających się w oczy barwnych elementów upierzenia. Obydwie mają czarną czapeczkę, jasne policzki i szarobrązowe pióra na brzuchu i skrzydłach. Wizualnie różnią się tylko niezwykle subtelnymi detalami w upierzeniu głowy i skrzydeł, które i tak ciężko dostrzec u przeskakującego między gałęziami ptaka. Na szczęście podczas żerowania ciągle się nawołują. A głos jest podstawą przy identyfikacji tych gatunków. Sikory ubogie wydają dźwięki brzmiące jak nagłe kichnięcie. Czarnogłówki nawołują się przeciągłym, ostrym dzwoniącym głosem. Małą podpowiedzią przy identyfikacji tych sikor jest również środowisko, w którym je zobaczymy. Sikora uboga w okresie zimowym przebywa głównie w lasach liściastych lub gęstych zaroślach nadrzecznych. Co ciekawe, jest mało płochliwa i pozwala obserwować się z bardzo bliskiej odległości. Czarnogłówka natomiast jest płochliwa i szybko kryje się przed ludzkim wzrokiem. Zimą trzyma się lasów iglastych lub buszuje w trzcinowiskach.

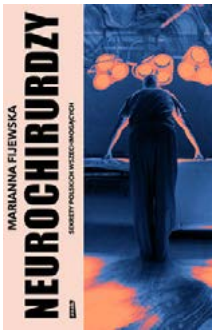

modraszki

**SIKORY** są bardzo wdzięczną grupą ptaków do obserwacji. Szczególnie teraz, zimą, gdy niewystarczająca ilość pokarmu w środowisku naturalnym skłania je do odwiedzenia naszych karmników. Gdy już znudzi się nam widok baletu w wykonaniu bogatek i modraszek na zawieszonych kawałkach słoniny tuż za oknem, wybierzmy się na zimowy spacer do lasu i poszukajmy pozostałych przedstawicielek tej grupy ptaków.

***Tekst i zdjęcie: Kamil Kryński***

## „Neurochirurdzy. Sekrety polskich wszechmogących”

Marianna Fijewska




Neurochirurdzy. Mówi się o nich, że są bogami, wszechmogącymi, dla których ludzki mózg nie jest tajemnicą. Ich zawód uznaje się za jedną z najtrudniejszych specjalizacji medycznych, pracę na styku nauki i wiary.

**Kim są ludzie wykonujący jeden z najtrudniejszych i najbardziej elitarnych zawodów w Polsce?**

**Dlaczego decydują się na to, że do końca życia będą trzymać w dłoniach odpowiedzialność za ludzkie życia?**

**Co ich motywuje, jakimi są ludźmi, czy chorują na znieczulicę?**

**Jak zmieniają życie swoich pacjentów?**

W książce znajdzie się m.in. opowieść o panu Darku, pierwszym człowieku na świecie, który dzięki eksperymentalnej operacji wstał z wózka mimo całkowitego przerwania rdzenia kręgowego po ataku nożownika. Historia Zary, sześcioletniej dziewczynki, która – w wyniku postrzelenia podczas wojny w Afganistanie – przestała chodzić, a dzięki pomocy polskich lekarzy odzyskała zdrowie, czy Fundacji Alcor zajmującej się krioprezerwacją – zamrażaniem ciał lub tylko mózgów swoich klientów, którzy chcą wrócić do świata żywych, gdy będzie już to możliwe. **Autorka bestsellerowych „Tajemnic pielęgniarek”, „Trudnego przypadku” i „Policjantek”**, która od kilku lat nie boi się iść pod prąd i zadawać trudnych pytań, tym razem wchodzi w środowisko neurochirurgów i ich pacjentów.

**„Neurochirurdzy. Sekrety polskich wszechmogących”** to wciągający, poruszający reportaż o lekarzach i ich pacjentach. To również opowieść o lękach, adrenalinie, odzyskanych i straconych nadziejach, cudach medycyny, a także patologiach systemu.

Powyższy opis pochodzi od wydawcy. Wydawnictwo Znak 2022

## SUSAN TEDESCHI I DEREK TRUCKS „I'M THE MOON”

Tym razem na zimę proponuję nietypowe wydawnictwo. Mianowicie są to 4 płyty blues-rockowego zespołu założonego przez małżeństwo Susan Tedeschi i Derek Trucks (muzycy znani wcześniej z wielu projektów). Płyty ukazywały się w odstępach comiesięcznych pod wspólnym tytułem „I'm the Moon”. Jest to próba zobrazowania muzyką i tekstami mitycznej, perskiej opowieści o przeklętych przez gwiazdy kochankach. Płytom towarzyszą obrazy filmowe, które można obejrzeć na platformie youtube. A muzyka przebogata, mieniąca się różnorodnymi barwami. Punktem wyjścia oczywiście są bluesowe korzenie Państwa Tedeschi-Trucks, ale możemy tu znaleźć piękne ballady, utwory bardziej dynamiczne, improwizacje i soulowe odniesienia. Warto pokusić się o przesłuchanie wszystkich 4 płyt, gdyż każda z nich nie jest zbyt długa, a w całości smakują najpyszniej. Znakomita muzyka na zimowe wieczory.

# Humor o lekarzach

Pacjent do lekarza:
- Panie doktorze, mam chyba złe wyniki.
- Ile Pan płacił za analizę?
- 50 zł.
- Dobre wyniki zaczynają się od 100 zł.

• • • • •

Przychodzi staruszka do lekarza i pyta:
- Panie doktorze co mam zrobić z tą chorobą?
- Niech Pani stosuje okłady błotne.
- I to pomoże?
- Nie, ale pozwoli pani przyzwyczaić się do ziemi.

• • • • •

Na izbie przyjęć:
- Dzień dobry, ma Pan kapcie?
- Dzień dobry, mam.
- Szlafrok?
- Tak.
- Pościel jest?
- Jest.
- Poduszka, kołdra, materac?
- Tak, wziąłem.
- Dobrze, a kim jest ten pan obok w białym kitlu?
- Na wszelki wypadek wziąłem też lekarza, jakbyście nie mieli.

• • • • •

Pożar w szpitalu.
Przyjechali strażacy, zgasili. Dowódca zdaje relację ordynatorowi:
- Pożar ugaszony, ale są poszkodowani. W sumie 8 osób, 5 odratowaliśmy, 3 niestety zginęły. Słysząc to, lekarz zemdlał. Ocucili go, dochodzi pomału do siebie i mówi:
- Jak to 5 odratowaliście? Przecież gasiliście kostnicę...

• • • • •

Lekarz do pacjenta:
- Moje gratulacje.
- Czego?
- Widzę po pana wynikach, że niczego pan sobie nie odmawia.

• • • • •

Gabinet dentystyczny. Pacjent w najdroższym garniturze, ze złotym rolexem wielkości talerzyka na przegubie, spinkami z diamentami jak wiśnie, ze stojącymi obok dwoma ochroniarzami o byczych karkach. Dentysta prosi na fotel i każe otworzyć usta. Patrzy, zagląda, wreszcie mówi:
- Ale w czym mogę panu pomóc? Bo tu same tylko złote zęby, diamentowe koronki... Coś niesamowitego! Czego pan ode mnie oczekuje?
- Sam pan widzi, doktorze, jak to wygląda - odpowiada pacjent. Alarm chciałbym założyć...

# Nietrzymanie MOCZU to wstydliwy problem

## - jak temu zaradzić?

Nietrzymanie moczu (NTM) jest objawem, a nie chorobą, jego przyczyny mogą być różne. Odpowiedzialne za te dolegliwości są przede wszystkim pęcherz oraz mięśnie dna miednicy. Definiuje się, że nietrzymanie moczu to niezamierzone, wbrew woli, częściowe lub całkowite opróżnianie pęcherza moczowego. Wyróżniamy następujące rodzaje nietrzymania moczu:

- wysiłkowe nietrzymanie moczu – wyciek moczu podczas wysiłku fizycznego, kichania, kaszlu,
- naglące nietrzymanie moczu – wyciek moczu poprzedzony uczuciem parcia naglącego (nagłej, niemożliwej do opanowania potrzeby oddania moczu),
- mieszane nietrzymanie moczu – wyciek moczu związany z parciem naglącym oraz wysiłkiem, kichaniem, kaszlem.

### Przyczyny nietrzymania moczu

Ogólnie nietrzymanie moczu występuje dwukrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn. Szacunkowa częstość występowania NTM u kobiet w średnim i starszym wieku mieści się w zakresie od 30% do 60%. Badania wykazują, że u kobiet menopauza to czas, w którym nietrzymanie moczu może wystąpić z większym prawdopodobieństwem. W czasie menopauzy następuje spadek poziomu hormonów produkowanych przez jajniki (estrogenów).
Ma to wpływ na zmiany zanikowe w strukturach dna miednicy, narządów rodnych i dolnych dróg moczowych – zmienia się jakość włókien kolagenowych tkanki mięśniowej. Z wiekiem pęcherz staje się także mniej elastyczny i bardziej podatny na podrażnienia, co zwiększa zagrożenie jego nadreaktywnością. Nie bez znaczenia pozostaje też nawarstwienie się negatywnych efektów złych nawyków, praktykowanych przez lata albo powikłań zdrowotnych, które mogły osłabić zdrowie układu moczowego i mięśni dna miednicy. Jednym z najczęstszych czynników nasilających nietrzymanie moczu u kobiet jest nadwaga. Tkanka tłuszczowa, szczególnie na brzuchu, naciska na pęcherz moczowy i obciąża mięśnie. Natomiast nietrzymanie moczu u mężczyzn występuje w przypadku zaawansowanego przerostu stercza lub innej choroby gruczołu krokowego oraz po operacji stercza najczęściej z powodu leczenia nowotworu.

### Niwelowanie nietrzymania moczu

Niezależnie od rodzaju nietrzymania moczu, według rekomendacji ginekologicznych i urologicznych, pierwszym krokiem jego niwelowania jest leczenie zachowawcze. Leczenie zachowawcze to przede wszystkim zmiana stylu życia i zachowań, rezygnacja ze złych nawyków i eliminowanie czynników ryzyka. Farmakoterapię można stosować wyłącznie po konsultacji z lekarzem. Przyjmowanie leków jest zalecane i skuteczne tylko w niektórych rodzajach nietrzymania moczu. Warto rozważyć terapię hormonalną, jest ona uzupełnieniem deficytu estrogenu, gdyż nietrzymanie moczu może być związane z jego niedoborem. To częsta sytuacja w okresie menopauzy lub po ciąży. Ponadto ginekolodzy niekiedy zalecają pessaroterapię, która polega na noszeniu w pochwie specjalnego krążka lub opływowej kostki,

wykonanych z silikonu medycznego. Pessar występuje w różnych kształtach i rozmiarach i jest wielorazowego użytku. Stosuje się go przez cały dzień lub tylko podczas aktywności fizycznej. Pessary wykazują skuteczność przy wysiłkowym nietrzymaniu moczu, a także przy zachowawczym leczeniu zaburzeń statyki narządów miednicy. Nie należy mylić pessarów z kulkami gejszy. Podobną do pessarów rolę mogą odgrywać specjalnie zaprojektowane miękkie tampony dopochwowe. Leczenie operacyjne koryguje zaburzoną statykę narządów płciowych, na przykład wypadanie narządu rodnego. Może polegać na implantacji specjalnej taśmy pod cewką moczową, która utrzymuje ją we właściwej pozycji w sytuacjach wzrostu ciśnienia śródbrzusznego. W wielu przypadkach samo wykonanie zabiegu nie rozwiąże problemu nietrzymania moczu – konieczna jest jednak zmiana przyzwyczajeń i codziennych nawyków.

Nietrzymanie moczu w obecnych czasach nie powinno być przeszkodą, aby cieszyć się życiem i wychodzić do znajomych. Z pomocą przychodzą specjalistyczne wkładki urologiczne przygotowane na różny stopień inkontynencji. Oferta wkładek urologicznych jest bardzo szeroka i obejmuje aż 8 wielkości wkładek, przeznaczonych do wchłaniania różnych ilości moczu. Szczegółowe informacje o wkładkach urologicznych są dostępne na stronie internetowej **kontynentkobiet.pl**

## Zapobieganie nietrzymaniu moczu

Aby zapobiegać nietrzymaniu moczu warto przestrzegać kilku prostych zasad. Należy unikać noszenia za ciasnej bielizny lub niekomfortowo obcisłych ubrań, generuje to ciśnienie w jamie brzusznej. Utrudnia to prawidłowe funkcjonowanie narządów w jamie i osłabia dno miednicy. Trzeba również unikać garbienia się, które ustawia miednicę w nieprawidłowym położeniu, co działa niekorzystnie na napięcie mięśni dna miednicy. Niebezpieczne jest też zakładanie nogi na nogę, powoduje to napięcie mięśni przywodzicieli, a jeżeli będzie to częste, może spowodować problemy z dnem miednicy. Jest to szczególnie szkodliwe dla zwieraczy.

Bardzo ważne jest również utrzymanie prawidłowej pozycji przy oddawaniu moczu. Należy usiąść prosto, stopy płasko oparte na podłożu, nogi w lekkim rozstawieniu, kręgosłup wyprostowany. Rozluźniając się bez pośpiechu należy oddać mocz z zachowaniem wyprostowanych pleców – wtedy cewka moczowa skierowana jest w dół, co umożliwia pełne opróżnienie pęcherza. Nie można przyjmować pozycji półsiedzącej, tzw. narciarza, bo wtedy mięśnie nóg, pośladków i dna miednicy będą napięte, co skłoni organizm do parcia i utrudni opróżnienie pęcherza. Aby taką pozycję zachować korzystając ze wspólnej toalety np. w miejscach publicznych lub pracy, można zabrać ze sobą nakładki toaletowe i chusteczki do dezynfekcji, albo obłożyć deskę sedesową papierem toaletowym. Zdecydowanie należy unikać regularnego przyjmowania niekorzystnej pozycji.

Częstym odruchem przy NTM jest ograniczenie ilości przyjmowanych płynów – wydaje nam się, że mniej wypełniony pęcherz oszczędzi nam tego problemu. Tymczasem jest dokładnie odwrotnie. Jeżeli ograniczamy picie, mocz, który zbiera się w pęcherzu, staje się zagęszczony, drażniący dla ścianek pęcherza i może spowodować nasilenie symptomów. Dlatego też picie wody nie powinno być ograniczane pod żadnym pozorem.

**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu**
**dr n. med. Ewa Czeczelewska prof. Uczelni**

Szczęśliwego Nowego **2023** Roku!
**Wesołych, rodzinnych Świąt!**

Życzy

AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH
MAZOVIA

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. Siedlecka 6a

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

Ośrodek Pomocy Zdrowiu w Warszawie
ul. Bellottiego 1

Przychodnia Zdrowia w Nowym Opolu
ul. Spacerowa 1A

Przychodnia Zdrowia w Józefowie
ul. Armii Krajowej 5

Przychodnia Zdrowia w Otwocku
ul. Świderska 9/11

### DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

- Siedlce, ul. Kleeberga 2
- Mińsk Mazowiecki, ul. Olsztyńska 2
- Oleśnica, Oleśnica 132
- Strachówka, ul. Norwida 6
- Nur, ul. Łomżyńska
- Bielany, ul. Podlaska 10
- Hołubla, ul. Siedlecka 68
- Józefów, ul. Armii Krajowej 5

### NOWE PLACÓWKI

Dom Seniora
w Hołubli
ul. Siedlecka 68

Przychodnia Zdrowia
w Przesmykach
ul. 11 Listopada 13
**PROWADZIMY ZAPISY DO LEKARZA RODZINNEGO**