nr 2 (12)/2015 • LATO

Zdrowie w CENTRUM

magazyn Centrum Medyczno-Diagnostycznego

Wakacyjny niezbędnik

Jak **bezpiecznie** spędzić lato

Modlę się za swojego dawcę

Historia siedlczanina po przeszczepie wątroby

Smutne mamy

czyli **depresja poporodowa**

Badania prenatalne

szansa czy zagrożenie?

Bakterie z piaskownicy

CO WIESZ O CHOROBACH *odzwierzęcych?*

SIEĆ SKLEPÓW
TOPAZ®
Na Zdrowie
www.topaz24.pl

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne
SIEDLECKIE CENTRUM PROFILAKTYKI
I PROMOCJI ZDROWIA
Siedlce - ul. Kleeberga 2
Badania profilaktyczne
ratują życie
Bezpłatne badania
CYTOLOGICZNE
dla Pań w wieku 25-59 lat*
MAMMOGRAFICZNE
dla Pań w wieku 50-69 lat*
bez skierowania
ZAPISY I INFORMACJE
w rejestracjach wszystkich
przychodni NZOZ Centrum
Tel. 25 633 35 55
Tel. 512 303 103
*Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi

Drodzy Czytelnicy,

Miło mi przywitać Was u progu lata, którego każdy z nas z niecierpliwością oczekuje. Najnowsze wydanie naszego kwartalnika też jest utrzymane w lekkim, letnim tonie, choć nie zabrakło w nim tematów poważnych i omówienia problemów zdrowotnych, które spędzają sen z powiek niejednemu pacjentowi. Mam jednak nadzieję, że dzięki naszym specjalistom lepiej poznacie charakter swoich dolegliwości i zaczniecie się leczyć, zanim będzie za późno. Jednym z takich problemów, często bagatelizowanych, jest zakrzepica, w przypadku której diagnoza nie zawsze jest trafna. Warto zatem uważnie przeczytać artykuł dr Marcina Mazura, by dowiedzieć się więcej na temat tej podstępnej choroby. Nie inaczej jest w przypadku lektury rozmowy o chorobach odzwierzęcych, które „obrosły" wieloma mitami i stereotypami. Lepiej dmuchać na zimne niż borykać się z przykrymi następstwami zakażenia. Szczery wywiad, jakiego udzielił nam dziennikarz Katolickiego Radia Podlasie Andrzej Ilczuk, wielu z Was pozwoli zrozumieć sytuację osoby po przeszczepie i jej długą drogę do zdrowia. Warto też zgłębić się w lekturę rozmowy z pychologiem, który tym razem wyjaśnia emocjonalne podstawy depresji poporodowej. W tym numerze nie zabraknie także praktycznych porad, jak przygotować się do wakacyjnych wyjazdów oraz omówienia chorób tropikalnych i szczepień, które koniecznie trzeba zaaplikować przed wyjazdem w egzotyczne rejony świata. Od tego wydania wprowadzamy nową rubrykę, pod hasłem „Porozmiawiajmy o...". Tym razem naszym gościem będzie prof. dr hab. Romuald Dębski, który podzieli się swoją wiedzą na temat badań prenatalnych.

Zatem miłej lektury Państwu życzę oraz słonecznych i zdrowych wakacji.

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

Zdrowie w CENTRUM

nr 2(12)/2015

2 ..... Praktyczne porady na lato
6 ..... Prezentacja gminy Domanice
10 .. Wasze historie - drugie życie po przeszczepie
14 ..... Badania prenatalne
18 ..... Rozrywka dla dzieci
22 ..... Czy warto się ubezpieczać na wakacje?
26 ..... Pytania czytelników
30 ..... Dieta dla przyszłych mam
Co nowego w Centrum? 4
Choroby odzwierzęce 8
Depresja poporodowa 12
Czy grozi ci zakrzepica? 16
Bezpieczna podróż w tropiki 20
Wybielanie zębów 24
Zaburzenia mowy u dorosłych 28
Letnie desery 32

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

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

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

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

nakład: 10.000 egzemplarzy

Apteczka *na wakacje*

Pewien polski himalaista zwykł mawiać do kolegów wyśmiewających jego skrupulatność podczas pakowania plecaka na wyjazd: „lepiej nosić, niż się prosić". W myśl tej zasady doświadczonego podróżnika skompletujmy apteczkę na wakacyjny wyjazd. Wypadki zdarzają się wszędzie, niezależnie od miejsca i okoliczności, dlatego przed podróżą warto pomyśleć o różnych sytuacjach losowych, które mogą nam się przydarzyć i pod tym kątem dopasować zawartość naszej apteczki.

Bez względu na miejsce, w które się udajemy, powinniśmy zabrać ze sobą:

RANY, OTARCIA, STŁUCZENIA

kompresy, bandaż opatrunkowy, plaster z opatrunkiem, chusta trójkątna, żel na stłuczenia, np. Altacet, który działa na opuchliznę i siniaki, pomoże również przy pogryzieniu przez komary, oraz **żel przeciwbólowy.** Dla osób, które bardzo aktywnie spędzają urlop, dobrym preparatem będzie **sprej chłodzący,** który szybko przynosi ulgę po upadku lub stłuczeniu. Przyda się coś do **odkażania ran,** proponuję zabrać chusteczki Leko – jednorazowa chusteczka nasączona płynem odkażającym, jest mała i praktycznie zapakowana, można ją zabrać do torebki lub plecaka. Drugim wariantem jest płyn Octenisept, który zastąpi wodę utlenioną i spirytus, a w nagłych wypadkach świetnie sprawdzi się do płukania gardła po wcześniejszym rozcieńczeniu. Pamiętajmy też o zabraniu małych **nożyczek.**

BIEGUNKA I ZATRUCIA

pierwszą pomocą będzie **węgiel aktywny** lub **Smecta** w saszetkach, które działają odtruwająco i oczyszczają z toksyn wywołujących biegunkę. Preparaty zawierające nifuroksazyd są skuteczne w biegunkach wywołanych przez bakterie, niestety, większość zatruć jest spowodowana przez wirusy, dlatego zastosowanie nifuroksazydu jest ograniczone. Zwykle przy dolegliwościach żołądkowych sięgamy po leki z loperamidem, które szybko hamują biegunkę, ale przestrzegam przed ich nadużywaniem, ponieważ zatrzymują toksyny w jelitach i przedłużają proces leczenia - dlatego proponuję przyjmować opcjonalnie lub w razie największej konieczności, na przykład podczas jazdy samochodem. Latem, podczas upałów, łatwo o odwodnienie, dlatego w trakcie biegunki pamiętajmy o nawodnieniu, pomocne będą **elektrolity** w postaci **proszku do rozpuszczenia** i **probiotyki,** które przyspieszą rekonwalescencję.

BÓL I GORĄCZKA

środki z **paracetamolem** lub **ibuprofenem,** a na silniejsze bóle preparaty z **naproxenem.** Pamiętajmy, że środki przeciwbólowe działają również na objawy grypy. Jeśli jedziemy z dziećmi, warto zabrać **termometr.**

OPARZENIA SŁONECZNE

pantenol w piance lub kremie, który trzeba nałożyć grubą warstwą jak najszybciej na oparzoną skórę, pomocny będzie też **balsam z allantoiną** i **witaminą E,** który przyspieszy gojenie. Pamiętajmy, że silnym poparzeniom słonecznym może towarzyszyć gorączka.

INFEKCJE INTYMNE

kobieca „zmora" wszelkich wyjazdów. Aby sobie pomóc w razie konieczności, zapakujmy maść z **clotrimazolem, saszetki Tantum Rosa** do irygacji i nasiadówek lub ziołowy **Vagosan,** nakładki na sedes również mogą być przydatne. Spędzanie urlopu w basenie lub w morzu sprzyja również infekcjom dróg moczowych, które często dokuczają kobietom, dlatego polecam zabranie tabletek **Urofuraginy** lub **Neofurainy.**

UGRYZIENIA PRZEZ OWADY

w pierwszej kolejności pamiętajmy o zabraniu preparatów odstraszających, które są dostępne w różnych postaciach i mogą byś stosowane nawet u najmłodszych dzieci. Poza tym trzeba zapakować **krem** lub **żel łagodzący** ugryzienia, np. **Fenistil** lub **Allertec** (płyn), pomocny będzie wspomniany wyżej **Altacet,** można go użyć również po użądleniu. Dla osób bardzo wrażliwych na ukąszenia proponuję zabrać **wapno** w musujących tabletkach do picia i tabletki ze środkiem **przeciwalergicznym.** Jeśli wybieramy się w plener, zabierzmy przyrząd do **usuwania kleszczy** lub przynajmniej pęsetę.

Poza wyżej wymienionymi preparatami proponuję zaopatrzyć się jeszcze w **sól fizjologiczną** w małych 10 ml ampułkach, która może się przydać do przepłukania oka podczas zaprószenia piaskiem lub do przemycia rany. Jeśli podróżujemy z małym dzieckiem, pamiętajmy o zabraniu **książeczki zdrowia dziecka** i **leków przeciwgorączkowych** w odpowiedniej postaci, czyli w syropie lub czopkach. Osoby starsze i przewlekle chore powinny zabrać odpowiedni zapas leków, a nawet zaopatrzyć się przed wyjazdem w dodatkowe recepty, które w razie potrzeby będzie można wykupić w miejscu wypoczynku. Podczas pakowania zwróćmy uwagę na temperaturę przechowywania leków (jest ona podana na opakowaniu leku). Jeśli czeka nas długi lot samolotem, zapakujmy niezbędne leki w szczelną przezroczystą torebkę i zabierzmy do bagażu podręcznego. Do samolotu warto zapakować również chłodzący żel z kasztanowcem, który złagodzi ewentualne obrzęki nóg.

Chociaż powyższa lista wydaje się być bardzo długa, to wyjeżdżając na wakacje warto mieć zabezpieczenie w postaci środków zaradczych, zanim będziemy musieli udać się po specjalistyczną pomoc medyczną.

Jolanta Pankowska-Kowalczyk
Mgr farmacji

Co nowego w Centrum?

Aparat cyfrowy w pracowni mammograficznej

W Centrum mamy się czym pochwalić! Z początkiem maja rozpoczęliśmy wykonywanie u pacjentek badań mammograficznych na cyfrowym aparacie mammograficznym. Nowy mammograf zapewnia dużo lepszą jakość obrazu przy zachowaniu niskich dawek promieniowania. Badania są jeszcze bardziej dokładne, a zdjęcia czytelniejsze, dzięki czemu profilaktyka raka piersi będzie na najwyższym poziomie.
Dbamy o komfort i warunki, w jakich odbywają się badania. Pacjentki zgłaszające się do naszej pracowni mogą liczyć na wykonanie badania w krótszym czasie, niż dotychczas, a co za tym idzie, mniej bolesne. Należy pamiętać, że sam ucisk podczas badania jest regulowany przez odpowiednie przepisy. Automatycznie ustawiane ramię aparatu pozwala na większą precyzję podczas badania. W najbliższym czasie planowana jest budowa dodatkowej przebieralni dla pacjentek.
Jak wspomniał Pan Łukasz Wiśniewski – technik RTG, testy specjalistyczne nowego aparatu wykonywane przez firmę zewnętrzną, osiągnęły wyniki jednych z najlepszych w kraju.
Warto nadmienić, że najbliższa jednostka posiadająca cyfrowy mammograf znajduje się w Warszawie.

NUR - nowa przychodnia w powiecie ostrowskim

CENTRUM mecenasem siedleckiego sportu

Podczas uroczystej Sesji Rady Miasta Siedlce z okazji 25-lecia Samorządu Siedleckiego (27.05.2015) Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. zostało uhonorowane tytułem **MECENASA SIEDLECKIEGO SPORTU,** za działalność na rzecz promocji sportu i aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży.

Centrum wspiera profilaktykę nowotworową

Akcja bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi HPV

u dziewczynek na terenie Mińska Mazowieckiego

Centrum MD wygrało konkurs zorganizowany przez Burmistrza Miasta Mińsk Mazowiecki na realizację Programu zdrowotnego „Profilaktyka raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez zakażenie wirusem HPV dla Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2015-2017".

Akcja bezpłatnych szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), odpowiedzialnego za powstawanie, m.in. raka szyjki macicy i innych chorób wywoływanych przez wirusa HPV, dla dziewczynek urodzonych w 2002 roku i zamieszkałych na terenie Miasta Mińsk Mazowiecki, będzie prowadzona na terenie placówek Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o. w Mińsku Mazowieckim, w lokalizacjach:

- **Przychodnia „Centrum Matki i Dziecka" – Mińsk Mazowiecki, ul. Spółdzielcza 7, tel. 517 203 954, 25 785 60 51**
- **Przychodnia Zdrowia – Mińsk Mazowiecki, ul. Piłsudskiego 42A, tel. 25 785 60 96**
- **Przychodnia Zdrowia – Mińsk Mazowiecki, ul. Dąbrówki 52 (od 1 X 2015 r.)**

Koszt szczepień zostanie pokryty z budżetu Miasta Mińsk Mazowiecki.

Szczepienia to zarówno działania profilaktyczne, jak również inwestycja w zdrowie dziecka. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, przyjęcie szczepionki przez dziewczynki w wieku 11-13 lat, chroni przed zachorowaniem na raka szyjki macicy.

Badania profilaktyczne na terenie gminy Liw

We współpracy z władzami samorządowymi Gminy Liw w maju zorganizowano akcje badań profilaktycznych. Na zaproszenia odpowiedziało blisko 200 mieszkanek gminy. Podczas akcji w miejscowościach Jartypory (15.05) – przebadano 30 pacjentek; Liw (16.05) – przebadano 108 pacjentek; Ruchna (17.05) – przebadano 85 pacjentek. Panie mogły bezpłatnie wykonać USG piersi, USG ginekologiczne, USG węzłów chłonnych, z badań mammograficznych skorzystało 51 kobiet, z badań cytologicznych 176 pacjentek. Ankiety genetyczne wypełniło 200 osób.
Dzięki zaangażowaniu pracowników urzędu gminy, w tym pani Katarzyny Żelazowskiej – sekretarza gminy Liw oraz pozostałych mieszkańców aktywnie wspierających nasze działania, akcja została przeprowadzona bardzo sprawnie. W wyniku przeprowadzonych badań, dwie z pacjentek skierowano do dalszej pilnej diagnostyki (podejrzenie nowotworu jajników i węzłów chłonnych).
Dziękujemy wszystkim osobom za dobrze wykonaną pracę i pomoc w szerzeniu działań profilaktycznych. Pamiętajmy, że wcześnie wykryte zmiany nowotworowe można wyleczyć.

Profilaktyka zdrowotna w Siedlcach ratuje życie

Panie zamieszkałe na terenie Miasta Siedlce zapraszamy do PRZYCHODNI CENTRUM na **bezpłatne badania cytologiczne i mammograficzne,** które odbędą się w ramach akcji - **BIAŁA SOBOTA– 13 czerwca 2015 r.**
Szczegółowe informacje znajdują się na naszej stronie internetowej www.centrum.med.pl
W ramach akcji badania będzie można wykonać także na terenie SPZOZ SIEDLCE, Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, MEDICE, SALUSIE.

www.volkswagen.pl

Zyskaj do

9 000 zł

Od 26 500 zł
w EasyBuy 50%

Polo. Masz pewność.

Polo troszczy się o Twoich bliskich tak, jak Ty troszczysz się o nich.
Teraz samochód, który od 40 lat stanowi przykład niezawodności, bezpieczeństwa i oszczędności jest dostępny w wyjątkowej ofercie.

Kupując Volkswagena możesz zyskać pakiet korzyści o wartości do 9 000 zł, na który składają się:

- rabat do 6 550 zł,
- srebrny pakiet przeglądów o wartości 2 450 zł.

Oferta dotyczy samochodów magazynowych, rok modelowy 2015. Oferta ważna do wyczerpania zapasów.

Wskazana przykładowa kwota stanowi połowę wartości samochodu, wymaganą jako wkład własny w ofercie Kredytu EasyBuy 50%.

Kredyt EasyBuy Polo 50% – reprezentatywny przykład: cena samochodu 49 637 zł; wkład własny: 24 819 zł; całkowita kwota kredytu: 24 819 zł; stopa oprocentowania kredytu: 0%; całkowity koszt kredytu: 2 762 zł obejmuje: prowizję bankową: 0 zł, ubezpieczenie komunikacyjne: 1 484 zł, ubezpieczenie spłaty kredytu: 1 278 zł; rzeczywista roczna stopa oprocentowania: 7,20%; czas obowiązywania umowy: 36 miesięcy; całkowita kwota do zapłaty przez konsumenta: 27 581 zł; wysokość raty miesięcznej: 766 zł. Oferta na wybrane modele Volkswagen Samochody Osobowe z rocznika 2015 przy skorzystaniu z ubezpieczenia komunikacyjnego i ubezpieczenia spłaty kredytu oferowanych przez Volkswagen Serwis Ubezpieczeniowy Sp. z o.o. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego. Dostępność i warunki produktu mogą ulec zmianie. Warunki produktu określa umowa.

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu łączonym od 3,1 l/100 km do 5,6 l/100 km, emisja CO_2 od 82 g/km do 129 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji na stronie www.volkswagen.pl. Zestawienie zużycia paliwa i emisji CO_2 zawierające dane wszystkich nowych samochodów osobowych jest dostępne nieodpłatnie w każdym punkcie sprzedaży pojazdów. Poza wielkością zużycia paliwa przez samochód, również zachowanie kierowcy, jak i inne czynniki natury nietechnicznej mają wpływ na poziomy zużycia paliwa i emisji CO_2 przez samochód. CO_2 jest głównym gazem cieplarnianym odpowiedzialnym za globalne ocieplenie.

Das Auto.

Sprawdź szczegóły w naszym salonie:

Autoryzowany Dealer VW **Carsed**

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

„Niepokoi mnie stan zdrowia mieszkańców gminy”

Rozmowa z lek. medycyny rodzinnej **Przemysławem Dybciakiem** z przychodni Centrum w Domanicach

Jak się Panu pracuje w Domanicach?

Lubię swoją pracę i społeczność pacjentów Domanic. Muszę powiedzieć, że samorząd gminy dba o ośrodek zdrowia i wspomaga przychodnię w miarę swoich możliwości. Cenię sobie również osobę księdza dziekana, który również chętnie wspomaga działania prozdrowotne pracowników ośrodka zdrowia. Pracuję w ośrodku w Domanicach w niepełnym wymiarze etatu, ale częściowo wspomaga mnie nasza pediatra pani doktor Barbara Sołowińska.

Na podstawie diagnozowanych chorób, co Pan może powiedzieć o kondycji zdrowotnej mieszkańców gminy?

Kondycja zdrowotna mieszkańców gminy Domanice napawa mnie niepokojem. Mamy tutaj dużą populację osób w wieku podeszłym, schorowanych i wymagających przewlekłej opieki lekarskiej i pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej.

Jaka część chorób wynika z zaniedbań i lekceważenia regularnych badań?

Wiele z tych schorzeń wynika z długotrwałej ciężkiej pracy i trudnych warunków życia na wsi. Odkąd pracuję szczególny nacisk kładę na systematyczną diagnostykę i profilaktykę. Wszelkie działania profilaktyczne napotykają jednak wciąż duży opór ze strony mieszkańców. Z satysfakcją jednak przyznaję, że coraz częściej pacjenci dostrzegają korzyści wynikające z profilaktyki, zwłaszcza w zakresie chorób układu krążenia, wykonywania cytologii i mammografii.

Do czego najtrudniej przekonać pacjentów - do zmiany diety, rezygnacji z nałogów czy też innych „ograniczeń”?

Często pytam swoich pacjentów, czy to mi powinno bardziej zależeć na ich zdrowiu, czy im samym? Pacjenci oczekują prostych rozwiązań w postaci pigułki na wszystko. Sami niechętnie angażują się w zmianę diety, stylu życia czy porzucenie nałogów. Patologiczny, niewydolny system ochrony zdrowia w Polsce, daje lekarzowi rodzinnemu niewielkie szanse na zmianę tej postawy u pacjentów.

Środowisko wiejskie jest specyficzne, także jeśli chodzi o relacje pacjent-lekarz. Jak zdobywa się zaufanie pacjentów?

Mam nadzieję, że zaufanie, jakie widzę pomiędzy mną a pacjentami, pozwoli w przyszłości poprawić stan zdrowia lokalnej społeczności.

„Pacjent jest najważniejszy”

Rozmowa z mgr pielęgniarstwa **Anną Kniotek** z przychodni Centrum w Domanicach

Ilu pacjentów ma pod swoją opieką Państwa przychodnia?

Mamy zarejestrowanych przeszło 2650 pacjentów, co jest dla nas dużym wyzwaniem, ale – jak wynika z opinii naszych podopiecznych – dobrze sobie radzimy. Od jesieni do marca tego roku przyjęliśmy około tysiąca pacjentów miesięcznie. Pracuję w tym zawodzie od 1988 roku, byłam świadkiem niejednej reformy w służbie zdrowia i mimo wielu trudności, jakie na co dzień napotykamy, nie zamieniłabym tego zawodu na żaden inny. Zakres naszej pracy jest bardzo szeroki, co wymaga z jednej strony profesjonalizmu, z drugiej zaś przestrzegania procedur. Mamy też bardzo dużo pracy w terenie – przybywa pacjentów obłożnie chorych, w stanach terminalnych, do których regularnie przyjeżdża lekarz i pielęgniarka. Musimy się starać, by zadowolić naszych pacjentów i mam nadzieję, że spełniamy ich oczekiwania, choć mam świadomość, że zawsze mogłoby być lepiej. Mam to szczęście, że pochodzę stąd, więc znam mieszkańców gminy i rozumiem ich problemy.

Co jest atutem tej przychodni?

Przede wszystkim to, że mamy bardzo dobrych lekarzy, którzy cieszą się zaufaniem pacjentów – wspaniałego lekarza rodzinnego Przemysława Dybciaka, pediatrę Barbarę Sołowińską, kardiologa lek. Sławomira Paprockiego. Atutem jest również to, że pacjenci mają na miejscu zapewnione podstawowe badania, których wyniki odbierają w przychodni. Jeśli mają skierowanie np. na prześwietlenie RTG, wykonują je w przychodni Centrum w Siedlcach, ale wyniki czekają na nich w Domanicach. To bardzo duże ułatwienie. Prowadzimy również punkt szczepień (szczepienia nieodpłatne i komercyjne). Cyklicznie organizujemy akcje profilaktycznie, m.in. bezpłatną mammografię, cytologię czy badania w kierunku chorób układu krążenia.

W 2011 roku gmina Domanice wygrała ogólnopolski konkurs Zdrowa Gmina. Gdzie tkwi źródło tego sukcesu?

Ten sukces ma wielu ojców. To praca zespołowa wielu osób – począwszy od naszej pani rejestratorki Teresy Kaczorek, która osobiście dzwoni do pacjentów, zachęca do badań i umawia ich na konkretne terminy, poprzez naszych lekarzy, wójta czy księdza. Wszystkim nam zależy na zdrowiu mieszkańców.

Czy mieszkańcy chętnie korzystają z badań profilaktycznych?

Na wsi jest taka mentalność, że lepiej nie wiedzieć, chociaż powoli się to zmienia. Jest satysfakcja, jeśli pacjent podda się badaniu. Kiedy już raz skorzysta z programu profilaktyki, to nie mamy problemu z zaproszeniem go na kolejną wizytę.

Jak zmieniła się sytuacja zdrowotna mieszkańców gminy na przestrzeni lat?

Wprawdzie pocieszającym jest fakt, że wykrywamy choroby nowotworowe we wczesnym stadium, ale z drugiej strony obserwujemy zwiększoną zachorowalność na raka, szczególnie wśród ludzi młodych – rak piersi, żołądka, płuc, jelita grubego. Kiedyś to były incydentalne przypadki.

Działacie pod skrzydłami Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach. Jak wygląda ta współpraca?

Jest bardzo dobra atmosfera pracy i współpracy, czego w dzisiejszych czasach nie da się przecenić. Robimy wszystko, by wspólnie usprawnić funkcjonowanie służby zdrowia, szczególnie dostęp mieszkańców do specjalistów. Często działania systemowe nie wystarczą. Liczy się podejście do człowieka i spojrzenie nań z uważnością i zrozumieniem, a tego pacjenci chyba najbardziej od nas oczekują.

Rozmawiała Monika Mikołajczuk

lek. Przemysław Dybciak przyjmuje w przychodni w Domanicach **od poniedziałku do piątku**
lek. Barbara Sołowińska przyjmuje w **środy 8.00-11.30**

OPINIE PACJENTÓW

Henryk Foryszewski

Nie mogę się nachwalić naszego lekarza rodzinnego z przychodni w Domanicach - dr Przemysława Dybciaka. Już dawno takiego tutaj nie było. Bardzo dobry lekarz i człowiek. Mam wieńcówkę i muszę tu przychodzić regularnie. Pan doktor zawsze wysłucha, jest cierpliwy, wszystko wytłumaczy, bo wiadomo, człowiek starszy, to nie wszystko rozumie. W ogóle w tej przychodni wszystko jest jak należy. na miejscu mamy pielęgniarkę, która robi podstawowe wyniki i nie musimy jeździć do Siedlec, by je odebrać, tylko wszystko jest na miejscu. i różne akcje profilaktyczne organizują, ludzie się badają, nie tak jak kiedyś. Nie mogę narzekać. Jest wszystko super.

Wójt gminy Domanice **Jerzy Zabłocki**

To, że od lat nasza gmina plasuje się w pierwszej trójce najzdrowszych gmin Mazowsza to zasługa całego lokalnego środowiska: lekarzy i pielęgniarek z ośrodka zdrowia, Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach, które nas mobilizuje do wysiłków na rzecz lokalnego społeczeństwa, naszego proboszcza itd. Myślę, że ja również jestem dobrym przykładem na to, jak zdrowy styl życia może poprawić nasz los i nasze samopoczucie. Często o tym mówię publicznie i zachęcam mieszkańców gminy do dyskusji służących podniesieniu świadomości zdrowotnej. Po kilku latach organizowania w Domanicach konkursu prozdrowotnego Zdrowa Gmina wreszcie widzimy efekty tej ze wszech miar pożytecznej akcji. Ludzie częściej zgłaszają się na badania profilaktyczne rozumiejąc, że ich zdrowie to również sprawa całej rodziny. A dla mnie, jako gospodarza gminy, to duża satysfakcja.

Choroby **odzwierzęce**

Z **lek. Kingą Perką**
rozmawia Monika Mikołajczuk

Co **musisz** o nich **wiedzieć**

Pani doktor, co kryje się pod pojęciem choroby odzwierzęce?

Jest to grupa chorób zakaźnych, pasożytniczych oraz zakażeń, które w sposób naturalny przenoszone są ze zwierząt na ludzi. Najbardziej zagrożone są osoby, u których występuje obniżona sprawność układu odpornościowego, przede wszystkim dzieci do lat 5, bowiem u nich ten układ dopiero się kształtuje. Również osoby w podeszłym wieku, a także ci, którzy ze względu na charakter pracy mają częsty kontakt ze zwierzętami (hodowcy, weterynarze) są w grupie zwiększonego ryzyka zakażeń. Największym zagrożeniem są dziko żyjące zwierzęta oraz zaniedbane i bezpańskie psy oraz koty.

Jaką drogą choroby przenoszą się ze zwierząt na ludzi?

Najczęściej do zakażenia dochodzi podczas kontaktu ze zwierzętami. Oprócz zadrapań czy ugryzień, do zakażenia może też dojść w czasie przebywania w środowisku, w którym przebywały zwierzęta, a także podczas kontaktu z żywnością i wodą zanieczyszczoną przez zwierzęta.

Proszę pokrótce scharakteryzować sposób zakażenia i objawy: toksoplazmozy, toksokarozy, ornitozy, wścieklizny i boreliozy

Toksokaroza wywoływana jest przez larwy glisty psiej lub kociej. Do organizmu człowieka dostają się w trakcie spożywania zanieczyszczonej żywności lub wody, podczas zabawy z psem lub kotem. Do zakażenia może też dojść przez brudne ręce, podczas zabaw w piaskownicy, placu zabaw, terenach zieleni. **Toksokaroza utajona** wywołuje zmniejszenie apetytu, ogólne osłabienie, bezsenność, bóle brzucha i głowy, mdłości, kaszel, niecharakterystyczne wysypki skórne, nadpobudliwość emocjonalną. **Toksokaroza uogólniona** (zespół larwy trzewnej wędrującej) głównie dotyka dzieci do lat 7. **Objawy to:** ogólne osłabienie, gorączka, powiększenie wątroby, kaszel i duszności przypominające atak astmy, bóle stawów, bóle mięśni, drgawki, wysypka o charakterze pokrzywki. Może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych, zapalenie mięśnia sercowego, mózgu i stawów. W toksokarozie ocznej pojawia się objaw białej źrenicy, występują także zaburzenia widzenia, zez.

Ornitoza, nazywana też chorobą ptasią, jest powodowana przez bakterie znajdujące się w ptasich odchodach oraz wydzielinie. Do zakażenia może dojść zarówno w trakcie kontaktu bezpośredniego lub przez wdychanie kurzu z wydzielinami. Zarazić można się też drogą kropelkową od osoby chorej.
Na początku są to objawy grypopodobne, dreszcze i gorączka. Mogą wystąpić bóle brzucha, nudności, wymioty, krwawienia z nosa i światłowstręt. W kolejnym etapie rozwoju choroby pojawia się suchy bolesny kaszel, krwioplucie oraz gorączka do 40 °C.

Wścieklizna. Do zakażenia dochodzi przez ugryzienie lub kontakt śliny chorego zwierzęcia z błoną śluzową lub uszkodzoną skórą człowieka. Pierwsze oznaki pojawiają się w miejscu zakażenia - są to mrowienie i pieczenie, następnie drętwienie i ból tej części ciała. Dochodzi do bezsenności lub senności, niewysokiej gorączki. Pojawia się wodowstręt i pobudzenie, następnie niedowład i paraliż. W końcowym etapie dochodzi do porażenia układu oddechowego i w konsekwencji do uduszenia.

Borelioza jest to choroba bakteryjna, wywoływana przez krętka Borrelia burgdorferi. Do zakażenia dochodzi tylko w razie ugryzienia przez kleszcza, które bardzo często jest bezbolesne. Przeciwko chorobie nie ma szczepionki. Borelioza ma postać wczesną i późną. Wczesna ogranicza się często do rumienia wędrującego w miejscu ukłucia przez kleszcza (pojawia się nie wcześniej niż 3 dni po pokąsaniu), objawów grypopodobnych. Wystąpienie rumienia jest bezwzględnym wskazaniem do zastosowania antybiotykoterapii. Następne w kolejności są objawy z narządów i układów, przede wszystkim mózgu (ból głowy, sztywność karku, zaburzenia snu, otępienie, trudności w koncentracji, wahania nastroju), wzroku i słuchu, układu oddechowego, stawów (zapalenie utrzymuje się od jednego do kilku tygodni).

Większość z nas ma w domu kota lub też inne ukochane zwierzaki. Jak ustrzec się choroby, nie pozbywając się pupili z domu?

Aby ustrzec się chorób odzwierzęcych, należy codziennie wymieniać piasek w kuwetach, leczyć chore zwierzęta, odrobaczać psy i koty co najmniej 4 razy do roku oraz szczepić je przeciwko wściekliźnie. Po każdym kontakcie ze zwierzętami ważne jest mycie rąk wodą z mydłem. Pamiętajmy też, aby sprzątać po swoich pupilach w miejscach publicznych.

Kto nie uwielbia zabaw ze zwierzakami. Często jednak kończą się one niegroźnymi - zdawać by się mogło - ugryzieniami i zadrapaniami. Jak wówczas postępować z taką ranką?

Do przemywania rany używa się 45-70 % alkoholu, wody utlenionej, środka o nazwie OcteniSept lub mydła. Ranę należy obficie spłukać wodą pod dużym ciśnieniem, następnie założyć jałowy opatrunek.

Lato sprzyja zabawom na świeżym powietrzu. Dzieci lgną do piaskownic. O czym musimy wiedzieć, zanim pozwolimy dziecku bawić się w piasku?

Zwróćmy uwagę na dokładne mycie rąk po zabawie na świeżym powietrzu i niewchodzenie z jedzeniem do piaskownicy. Jeśli jesteśmy właścicielami czworonogów, nie wyprowadzajmy ich na miejsca zabaw dla dzieci. Przynajmniej raz w roku wymieniajmy piasek w piaskownicach.

Jakich zasad winniśmy przestrzegać, by ustrzec się przed ukąszeniem kleszcza?

Podstawowe zasady w zapobieganiu chorobom odkleszczowym

1. **szczelne osłonięcie skóry** ubraniem podczas pobytu na terenach łąkowo-leśnych; ubranie powinno być **jasnego koloru,** na takim łatwiej zauważyć kleszcze
2. stosowanie **repelentów** (środków odstraszających kleszcze), także u zwierząt
3. dokładne **kontrolowanie** skóry po każdym powrocie z terenów łąkowo–leśnych, zwłaszcza pachwiny, pachy, za uszami, w fałdach skórnych
4. jak najwcześniejsze **usuwanie** kleszczy

Jaki wpływ mają kontakty z zakażonymi zwierzętami na rozwijający się płód matki?

Przebyte przed ciążą zakażenie np. toksoplazmozą jest niegroźne dla rozwijającego się w brzuchu mamy dziecka. Zakażenia w pierwszym trymestrze ciąży kończą się samoistnym poronieniem lub wystąpieniem u noworodka objawów zajęcia ośrodkowego układu nerwowego (wzmożone napięcie mięśniowe, drgawki, opóźnienie rozwoju psychomotorycznego) i narządu wzroku (zapalenie siatkówki, naczyniówki). Zakażenia w ostatnim trymestrze są często łagodne. W leczeniu toksoplazmozy zazwyczaj podaje się przeciwpierwotniakowe i antybiotyki. Nie opisywano przypadków negatywnego wpływu zakażenia krętkami Borrelia na rozwój nienarodzonego dziecka.

Jak przebiega leczenie chorób odzwierzęcych i jakie mogą być konsekwencje niepodjęcia terapii?

Terapia **toksokarozy** polega na podawaniu leków przeciwpasożytniczych. Niepodjęcie leczenia lub zbyt późna interwencja lekarska może doprowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń tkanek, w których doszło do inwazji larw. **Ornitoza** leczona jest antybiotykami. Nieleczona **papuzica** może doprowadzić do zapalenia mięśnia sercowego, ostrej niewydolności oddechowej a nawet do sepsy. Na **wściekliznę** nie ma leku, ale szczepionka skutecznie unieszkodliwia wirusy. Należy ją podać w przypadku kontaktu błony śluzowej lub uszkodzonej skóry ze śliną chorego zwierzęcia. Większość chorych w porę nie zaszczepionych umiera w ciągu do 3 tygodni. W leczeniu **boreliozy** stosuje się antybiotyki. Wcześnie rozpoczęta i właściwie przeprowadzona kuracja może zapobiec rozwojowi późnych i często nieodwracalnych zmian w układzie nerwowym i narządzie ruchu.

Lek. med. **Kinga Perka**

Modlę się za mojego Dawcę

Rozmowa z **Andrzejem Ilczukiem,**
dziennikarzem Katolickiego Radia Podlasie, który przeszedł **przeszczep wątroby**

Gdyby urodził się Pan 30 lat temu, Pana choroba oznaczałaby wyrok. Jak Pan się czuje z tą świadomością?

Nigdy nie myślałem o mojej chorobie i przeszczepie w ten sposób. Niewykluczone, że tak by się stało. Niewykluczone również, że moja historia potoczyłaby się inaczej, gdyby odpowiednio wcześniej mnie prawidłowo zdiagnozowano. Teraz, po latach widzę, że sygnały, które kilkanaście lat temu dawał mój organizm, wyraźnie wskazywały na możliwość wirusowego zapalenia wątroby typu C i zaburzenia jej pracy. Permanentne przemęczenie, wrażenie bólu całego ciała, spadek parametrów krwi i podwyższone próby wątrobowe, pajączki, czyli specyficzne pękanie naczynek krwionośnych na skórze, nagłe pojawienie się łuszczycy, problemy gastryczne. No i właśnie te ostatnie stały się dopiero głównym celem „działań medycznych" – jak się okazało, był to jedynie skutek złej pracy wątroby.

W jakich okolicznościach dowiedział się Pan o chorobie?

Zupełnie przypadkowo. Rzekoma opalenizna okazała się objawem podwyższonego poziomu bilirubiny i żółtaczką. Po wielu próbach i nietrafionych diagnozach, po kilkunastu dniach pobytu w Szpitalu Wojewódzkim w Siedlcach, jako ostatni wykonano test na obecność HCV. Wynik był dodatni. Z Siedlec trafiłem do specjalistów Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie. Właśnie tam, na ul. Wolskiej, postawiono diagnozę - wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Kiedy usłyszał Pan od lekarzy, że konieczny jest przeszczep?

Wyniki wszystkich badań wskazywały na poważne uszkodzenie wątroby. Proces trwał już kilkanaście, może nawet kilkadziesiąt lat. Z tego powodu leczenie interferonem, który mógłby zwalczyć wirusa, nie wchodziło w grę, jest ono bardzo obciążające, niesie ze sobą mnóstwo ubocznych skutków. Lekarze nie brali takiego rozwiązania pod uwagę. Na tym etapie zaawansowania choroby, organizm raczej nie wytrzymałby leczenia. Jedynym ratunkiem był przeszczep. Zostałem skierowany do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Szpitalu Dzieciątka Jezus przy ul. Nowogrodzkiej w Warszawie – tam rozpocząłem kwalifikację do przeszczepu.

Jak był Pan przygotowywany do operacji?

Podobnie jak wszyscy czekający na przeszczep. Najpierw wspomniana kwalifikacja, czyli seria wszechstronnych badań, które miały określić stan mojego organizmu i możliwość przeżycia kilkunastogodzinnej operacji. Trzeba było również wyleczyć dokładnie wszystkie niepokojące miejsca w uzębieniu. Po przeszczepie, kiedy odporność jest bardzo obniżona, tego typu bakterie mogą być bardzo niebezpieczne. U mnie było to także stałe monitorowanie żylaków przełyku, które pojawiły się w wyniku złej pracy wątroby i w każdej chwili groziły pęknięciem i krwotokiem. Musiałem kilkanaście razy poddać się zabiegowi ich ostrzykiwania. Po wykonaniu wszystkich badań składa się stosowną „obiegówkę" i czeka na decyzję o kwalifikacji.

Mam rzadką grupę krwi. Na przeszczep czekałem blisko dwa lata od momentu zakwalifikowania. Spakowana torba. Zawsze w zasięgu telefonu. ,,Akcję" przyspieszyło pojawienie się raka pierwotnego wątroby.

Jakie emocje i uczucia towarzyszyły Panu tuż przed zabiegiem? Czego się Pan najbardziej obawiał?

Decyzja o przeszczepie nie była łatwa. Miałem wybór przedstawiony w otwartej rozmowie przez transplantologów: albo czekać na stopniowe pogarszanie się stanu zdrowia, aż do momentu, kiedy organizm zupełnie odmówi posłuszeństwa, albo zaryzykować i zgodzić się na przeszczep, mając ogromną nadzieję na normalne życie z nową wątrobą. Wybrałem to drugie. Decyzja była głęboko przemyślana i omówiona rodzinnie – przeszczep wiązał się z szansą, ale przecież mógł się także nie udać. Wiedziałem jednak, że moje życie z chorą, ostatnimi siłami pracującą wątrobą, oznaczało balansowanie na cienkiej linii między życiem a śmiercią.

Samo czekanie na zaproszenie na przeszczep, to był czas czuwania – tak na to teraz, po ponad siedmiu latach, patrzę. W szafie stała zawsze gotowa, spakowana torba ze ,,szpitalną wyprawką", każdy nieznany numer na wyświetlaczu komórki oznaczał skok adrenaliny – czyżby to już? W ciagu dwóch lat oczekiwania dzwoniono do mnie ze szpitala trzykrotnie – dopiero za trzecim razem wątroba była dla mnie. Nie spodziewałem się, że tak spokojnie przyjmę tę wiadomość. Również atmosfera w szpitalu, po dotarciu na miejsce, była wyjątkowa – spokój, powaga, ogromna delikatność i zrozumienie lekarzy i pielęgniarek.

Myślał Pan o dawcy i jego rodzinie?

Codziennie myślę o nich. Modlę się za mojego Dawcę i Jego rodzinę. Wiem, w jakim był wieku, że był mężczyzną i pochodził z południowego zachodu Polski. Jestem wdzięczny za wielki dar, jaki ci nieznani ludzie mi ofiarowali...

Jak zmieniło się Pana życie po operacji?

Do momentu przeszczepu pracowałem. Wydawało mi się, że funkcjonowałem w miarę normalnie. Dopiero po transplantacji przekonałem się, jak bardzo wtedy byłem chory! To niesamowite – nowa wątroba i zupełnie inne życie. Biała skóra, więcej siły, inny zapach ciała, mocniejszy głos! Niestety, wirus C pozostał i zaczął niszczyć dość szybko nową wątrobę. Pół roku po przeszczepie rozpocząłem dwuletnią terapię interferonem i rybawiryną. To również było ogromne wyzwanie, bowiem te leki bardzo osłabiają organizm. Mój niechciany ,,kolega", czyli wirus zapalenia wątroby typu C, był nadzwyczaj oporny. Terapia z 48 tygodni, przeciągnęła się do 96. Dzięki znakomitej opiece mojego lekarza transplantologa, uporowi nas obu i chyba wielkim szczęściu (śmiech) udało się wirusa zniszczyć! Chociaż były momenty, w których wszystkim wydawało się to już niemożliwe.

Od przeszczepu minęło ponad siedem lat - czy nadal musi Pan brać leki? Czy ma Pan jakieś ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu?

,,Dozgonnymi przyjaciółmi" osób po transplantacjach są leki immunosupresyjne. Obniżają odporność organizmu tak, aby nie zwalczał ,,obcego ciała", jakim jest nowa wątroba. Do tego jeszcze kilka substancji wspomagających.
Jeśli chodzi o codzienne funkcjonowanie, to po pięciu miesiącach od przeszczepu wróciłem do pracy. Po to przecież jest transplantacja, aby człowiek mógł wrócić do normalnego życia. Ze względu na obniżoną odporność muszę jednak większą uwagę zwracać na higienę swoją i otoczenia. Unikam miejsc, w których łatwo o infekcję, np. zbiorowej komunikacji w okresach zagrożenia grypą, ale także pomieszczeń, w których mogą się pojawić opary substancji chemicznych – np. farb, lakierów. Ścian przy mnie raczej nie można malować (śmiech). Bardzo niebezpieczne są bakterie glebowe, praca w ogródku również odpada. Dekoracje z roślin doniczkowych i tych, które przed chwilą były w ogródku, niewskazane w sypialni i przy posiłkach. Istotna jest również dieta – powinna być dobrze zbilansowana. Zwracam uwagę na jakość jedzenia, musi być świeże i zawierać jak najmniej wypełniaczy chemicznych, staram się również unikać tłustych i smażonych potraw. Owoce i warzywa muszą być dobrze umyte – ale to chyba zalecenie dla wszystkich (śmiech). Zakazany jest alkohol i grejpfruty – te owoce niekorzystnie wpływają na przyswajanie leków immunosupresyjnych.
Poza tym muszę uważać przy kontaktach ze zwierzętami. Jedynymi zwierzętami tolerowanymi w domu są rybki. Bardzo niebezpieczne jest również przebywanie w towarzystwie osób palących i kontakt z pleśnią. Stałem się też skrajnym meteopatą. Ale z tymi ograniczeniami, przy odrobinie własnej dyscypliny i wyrozumiałości otoczenia, naprawdę da się żyć (śmiech).

Czy celebruje Pan w jakiś sposób datę przeszczepu?

Każdego roku, w rocznicę przeszczepu, odprawiana jest Msza św. za duszę mego Dawcy.

Oglądał Pan film „Bogowie"? Czy podczas choroby spotkał Pan podobnych lekarzy?

Lekarze, do których trafiłem w placówkach warszawskich – Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym, Instytucie Hematologii i Transfuzjologii, Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej oraz Klinice Medycyny Transplantacyjnej, to znakomici fachowcy i wyjątkowi ludzie. Potrafią przede wszystkim spojrzeć na człowieka całościowo, nie ograniczają się tylko do wybranego organu – wątroby. Szukają, dociekają. Umieją rozmawiać i przede wszystkim, mimo ogromu obowiązków, mają czas dla pacjenta i potrafią poświęcać mu uwagę. Bywało, że konsultacje przeradzały się w wielogodzinne rozmowy. Gdyby nie one oraz dostępność lekarzy pod telefonami, nie dalibyśmy rady z całą rodziną przejść tej drogi. W stolicy po raz pierwszy z żoną usłyszeliśmy od lekarza słowa: ,,Zapraszam Państwa, porozmawiajmy, to przez najbliższe lata będzie nasz wspólny problem". Czasami, kiedy słucham różnych opowieści o tym, jak źle mogą wyglądać relacje pacjent–lekarz, myślę sobie, że miałem i mam wyjątkowe szczęście. Ale mam też przekonanie graniczące z pewnością, że nawet przy źle działającym systemie, najważniejszy jest czynnik ludzki. Od niego zależy przede wszystkim powodzenie w diagnostyce i leczeniu.

Co Pan chce jeszcze w życiu osiągnąć? Jaki szczyt zdobyć?

Chcę dobrze wykorzystać dar drugiego życia! (śmiech)

Rozmawiała **Monika Mikołajczuk**

Smutne mamy

Czy to normalne, kiedy kobieta po porodzie czuje do dziecka złość, a czasem nawet uważa, że go nie kocha?

Ciągle mało się o tym mówi a faktycznie naturalne jest, że kobieta po porodzie ma w stosunku do swojego dziecka mieszane uczucia, wśród których pojawia się nie tylko radość czy czułość, ale też złość i niechęć. Nieświadomość, że negatywne odczucia wobec noworodka są normalne sprawia, że kobieta doświadczająca ich czuje się winna - zupełnie niesłusznie.

Co wywołuje takie negatywne uczucia?

Trudne emocje wobec dziecka pojawiają się najczęściej w sytuacjach, gdy nie było ono chciane, gdy rodzi się chore lub po porodzie występują komplikacje. Rodzice muszą poradzić sobie z takimi uczuciami, jak żal, poczucie straty, poczucie winy czy bezsilność. Są to wyjątkowe sytuacje, ale negatywne uczucia nie są niczym dziwnym także w przypadku, gdy dziecko jest oczekiwane i zupełnie zdrowe. Kobieta już w okresie ciąży przez dziewięć miesięcy boryka się z różnymi dolegliwościami, a także wątpliwościami. Po nich przychodzi poród, który jest niezwykle wymagającym doświadczeniem. No i w końcu połóg, który jest czasem powrotu organizmu kobiety do równowagi, co przynosi nowe bolączki. Zrozumiałe jest, że młoda mama potrzebuje odpoczynku i zregenerowania sił. Noworodek natomiast wymaga stałej atencji i opieki. Siłą rzeczy potrzeby matki schodzą na dalszy plan. Permanentne przemęczenie może powodować irytację, złość czy zniecierpliwienie w stosunku do malucha. Dodatkowo w społeczeństwie ciągle pokutuje mit mówiący o tym, że moment stawania się matką to najpiękniejsze wydarzenie w życiu kobiety. Mówi się o nim w samych superlatywach, przez co młode mamy często są zaskoczone realiami ciąży, porodu i połogu. Rozczarowanie rzeczywistością oraz brak społecznego przyzwolenia na tzw. narzekanie mam może potęgować w nich niechęć czy złość. Nie ma w tym nic niepokojącego, dopóki nie jest to uczucie dominujące i przedłużające się. Gdy matka ma długo trwające trudności z odnalezieniem się w nowej roli, możemy mieć już do czynienia z klinicznym obrazem depresji poporodowej.

Jak psychologia definiuje pojęcie „depresja poporodowa" i czym się ono różni od stanu „baby blues"?

Z depresją poporodową mamy do czynienia, gdy kobieta w okresie do 3 miesięcy po porodzie przejawia, przez okres od dwóch do sześciu miesięcy, zachowania takie, jak przesadne zamartwie się o stan zdrowia dziecka (pomimo braku zastrzeżeń), osłabienie więzi z dzieckiem, myśli obsesyjne, dotyczące skrzywdzenia dziecka, a w skrajnych przypadkach nawet myśli o zabiciu dziecka. Kobieta jest w przedłużającym się obniżonym nastroju, często traci znacznie na wadze, doświadcza spadku libido i ogólnej motywacji do podejmowania działań. Bywa nerwowa, może mieć trudności z koncentracją, jest płaczliwa. Bardzo trudno jest jej wówczas opiekować się dzieckiem. Czasami mylnie za depresję uważa się zupełnie naturalny, dotykający niemal 80% młodych mam, stan rozchwiania hormonalnego, nazywany „baby blues". Nic dziwnego, gdyż w swoich objawach bardzo przypomina depresję. Świeżo upieczona mama może go doświadczać już w 3-5 dobie po porodzie, jednak w przeciwieństwie do depresji, mija on samoistnie w ciągu tygodnia, maksymalnie dwóch.

Kobiety, młode matki, a szczególnie ich otoczenie, często maskują symptomy depresji poporodowej w obawie przed społecznym potępieniem czy zwyczajnym wstydem, bo przecież matka Polka nie może nie kochać własnego dziecka. Czy należy się wstydzić uczucia niechęci do noworodka? Co zrobić z tym uczuciem?

To przykre, ale faktycznie kobiety wstydzą a nawet boją się mówić o swoich trudnościach emocjonalnych związanych z ciążą, porodem czy okresem tuż po porodzie. To pogarsza jeszcze ich stan. Często też odczuwają złość w stosunku do siebie o to, że nie spełniają oczekiwań bliskich, społeczeństwa czy samych siebie. Depresja poporodowa jest bardzo podstępnym zaburzeniem, ponieważ uniemożliwia kobietom cieszenie się macierzyństwem. Kiedy zauważymy u siebie problem w opiece nad noworodkiem, warto udać się do specjalisty, by pomógł pozbyć się tych utrudniających zbudowanie więzi z dzieckiem emocji.

W którym momencie kobieta powinna zgłosić się po taką pomoc?

Bardzo ważne jest, aby kobieta zauważyła, że problemy związane z jej funkcjonowaniem nie wynikają jedynie ze zmęczenia. Często pierwsze objawy depresji są traktowane jako efekt wzmożonego wysiłku związanego z opieką nad niemowlęciem a przez to ignorowane. Jeśli stan obniżonego nastroju i trudności z cieszeniem się opieką nad niemowlakiem utrzymuje się dłużej niż miesiąc, to należy zgłosić się do specjalisty (psychologa lub psychiatry). Depresja jest chorobą i można ją skutecznie leczyć.

Na forach internetowych czytamy mnóstwo opinii świeżo upieczonych matek, które podczas porodu pozbawione były jakiegokolwiek wsparcia psychicznego ze strony personelu medycznego, a wręcz bagatelizowano ich problemy lub się z nich wyśmiewano. Czy, zdaniem Pani, taka pomoc jest w szpitalu potrzebna i w jakim zakresie?

Uważam, że wrażliwość na stan psychiczny pacjentek oddziałów położniczych to bardzo ważna kwestia i przykro mi słyszeć, że tak wiele kobiet nie spotkało się ze zrozumieniem. Nie każda pacjentka może liczyć na wsparcie i zrozumienie ze strony rodzi-

ny i jedynymi osobami, które towarzyszą jej na początku drogi macierzyństwa, są położne, pielęgniarki oraz lekarze. Wiem, że zdarzają się położne, które są jednocześnie psychologami - uważam, że to niezwykle trafne i potrzebne połączenie. Wiadomo, że tak specjalistyczna opieka nie jest powszechna. Odpowiednie przeszkolenie i uwrażliwienie pracowników szpitala na pozamedyczne potrzeby kobiet rodzących powinno być jednak standardem.

Które kobiety, o jakim typie osobowości, są najbardziej „narażone" czy „podatne" na depresję poporodową?

Na depresję poporodową najczęściej zapadają kobiety o niskim poczuciu własnej wartości a wysokiej potrzebie kontroli. Są to osoby posiadające negatywny obraz siebie i świata, charakteryzujące się lękliwością i perfekcjonizmem. Nie bez znaczenia jest wiek, w jakim kobieta staje się matką. Prawdopodobieństwo wystąpienia depresji wzrasta, gdy kobieta jest poniżej 18 lub powyżej 40 roku życia. Istotna jest też jakość relacji, które tworzy kobieta. Znacznie łatwiej o zaburzenia depresyjne, gdy młoda mama ma złe relacje z własną matką lub ogólnie rodziną oraz gdy ojciec dziecka nie jest zaangażowany w sytuację okołoporodową. Czynnikami ryzyka są także: zła sytuacja socjoekonomiczna, przewlekła choroba, doświadczenie straty dziecka w poprzednich ciążach a także ciąża, która nie była planowana (np. będąca wynikiem gwałtu).

Co jest najważniejsze dla matki tuż po porodzie? Jaki rodzaj wsparcia?

Na pewno jest to kwestia indywidualna i każda matka może potrzebować czegoś innego. Dla niektórych kobiet ważne będzie, by móc zdrzemnąć się chwilę czy wziąć prysznic w momencie, gdy inne będą chciały popłakać z bezsilności czy lęku przed nową sytuacją. Czasami pomocne będzie pokazanie, jak zmienia się pieluchę a innym razem wystarczy rozmowa. Najważniejsze jest, by pozwolić młodej mamie na wyrażenie swoich potrzeb i opowiedzenie o emocjach bez krytykowania ich czy oceniania. W momencie, gdy wszyscy skupiają się na noworodku, samo zainteresowanie samopoczuciem i potrzebami mamy może być nieocenionym wsparciem.

Jaka powinna być rola ojca w tym okresie?

Przyjęło się, że ojciec powinien zadbać o kobietę i dziecko i zwykle do jego zadań należy donoszenie rzeczy do szpitala, zapisanie dziecka w Urzędzie Stanu Cywilnego czy dokupienie brakujących rzeczy do wyprawki. Jednym słowem stawia się przed nim szereg zadań organizacyjnych, nie dopuszczając w zasadzie do dziecka. Zapominamy, że dla mężczyzny, w nie mniejszym stopniu jak dla kobiety, narodziny dziecka to duża zmiana - nie tylko logistyczna, ale i emocjonalna. Psycholodzy zachęcają mężczyzn do budowania więzi z dzieckiem od pierwszych dni jego życia. Coraz powszechniejsze stają się szkoły rodzenia, gdzie w zajęciach uczestniczą pary. Większość porodów to porody rodzinne. Ojcowie zapraszani są do czynności pielęgnacyjnych już przy noworodku. Wszystko to ma za zadanie ochronić ojców przed marginalizowaniem ich roli. Im bardziej obecny i zaangażowany ojciec, tym mniej obciążona matka i silniejsze więzi rodzinne.

Co dzieje się w psychice dziecka, którego matka od początku żywi do niego negatywne uczucia albo przez całe życie powtarza mu, ile cierpienia jej zadało podczas porodu?

Jest to niewątpliwie bardzo trudna dla dziecka sytuacja, która zaburza jego rozwój emocjonalny. Matka, która odtrąca dziecko i obwinia za swoje cierpienie, uniemożliwia dziecku zbudowanie ze sobą dobrej więzi, która jest podstawą do poczucia bezpieczeństwa, samoakceptacji czy zdolności budowania relacji międzyludzkich. Innymi słowy, daje dziecku sygnał, że nie jest ono w porządku i że nie zasługuje na miłość. Osoby, które miały tak trudne relacje z matką, mają wiele problemów emocjonalnych i relacyjnych w życiu dorosłym. Oczywiście nie jest to sytuacja

beznadziejna. Często ukojeniem i ratunkiem dla dziecka są relacje z innymi bliskimi osobami, tj. ojciec, niania czy babcia.

Często depresja może pojawić się nawet rok po urodzeniu dziecka. Czy można ustrzec się tego stanu?

Sądzę, że wrażliwość na swoje samopoczucie i bycie w kontakcie ze swoimi potrzebami znacznie zmniejsza ryzyko pojawienia się depresji poporodowej. Ważne jest, by młode mamy nie lekceważyły swojego zmęczenia, podenerwowania czy frustracji i by pozwoliły sobie na skorzystanie z pomocy, postarały się wygospodarować czas tylko dla siebie czy sprawiały sobie drobne przyjemności. Bardzo pomocne w powrocie do równowagi psychicznej są spotkania z innymi młodymi mamami. Nawet jeśli nie mamy takich wśród własnych znajomych, jest coraz więcej miejsc w przestrzeni publicznej (np. zajęcia fizyczne dla młodych mam czy kawiarnie), gdzie można wymieniać się nie tylko ubrankami dziecięcymi, ale też doświadczeniami, przeżyciami, wątpliwościami. Najważniejsze, by nie pozostawać ze swoimi zmartwieniami w pojedynkę.

Adriana Szubielska
Psycholog

Badania prenatalne

szansa czy zagrożenie?

Rozmowa z **prof. dr hab. n. med. Romualdem Dębskim,** ginekologiem-położnikiem i endokrynologiem ze Szpitala Bielańskiego w Warszawie

Panie profesorze, proszę wyjaśnić naszym czytelnikom, czym są badania prenatalne i czemu one służą?

Badania prenatalne (nieinwazyjne i inwazyjne) mają na celu **określenie prawidłowości rozwoju płodu przed jego urodzeniem**. W zasadzie każde badanie wykonywane w ciąży można określić tym mianem – położenie dłoni na brzuchu pacjentki też jest takim badaniem, podobnie jak każde badanie głowicą ultrasonograficzną czy zapis KTG. Badania prenatalne ukierunkowane na ocenę prawidłowości rozwoju płodu powinny być rekomendowane każdej kobiecie w ciąży. Niestety, w Polsce tak nie jest.

Wrócimy jeszcze do tej kwestii. Tymczasem proszę scharakteryzować grupę badań nieinwazyjnych i inwazyjnych.

Do **nieinwazyjnych** badań prenatalnych zaliczamy tzw. **USG genetyczne,** które obejmuje wstępną ocenę wszystkich narządów płodu, ale przede wszystkim podczas tego badania oceniana jest przeziernność fałdu karkowego oraz obecność kości nosowej. USG genetyczne umożliwia określenie ryzyka występowania u dziecka niektórych chorób genetycznych, np. zespołu Downa, Edwardsa lub Turnera, ale także wady wrodzone, jak bezmózgowie, niektóre wady serca, niekiedy rozszczep kręgosłupa czy wodogłowie.
Innym nieinwazyjnym badaniem prenatalnym jest tzw. **test PAPP-A,** którego celem jest ocena ryzyka aberracji chromosomowych w komórkach. Wykonuje się go pomiędzy 10 a 14 tygodniem ciąży jako badanie przesiewowe (głównie w kierunku wykrycia u płodu predyspozycji do zespołu Downa, ale też innych chorób). Polega ono na ocenie biochemicznych parametrów krwi matki oraz ocenie parametrów ultrasonograficznych płodu. Test PAPP-A jest odpowiedni dla pacjentek w każdym wieku, okazuje się bowiem, że około 70% dzieci z zespołem Downa rodzą kobiety przed 35 rokiem życia. W wielu cywilizowanych krajach test PAPP-A stanowi standardowe badanie, wykonywane u każdej ciężarnej kobiety. W Polsce, w związku z tym, że temat badań prenatalnych często jest wykorzystywany jako oręże w walce politycznej, a z drugiej strony NFZ oszczędza na czym tylko może, test ten dostępny jest bezpłatnie tylko dla kobiet po 35 roku życia oraz tych, w których rodzinie wystąpiły przypadki chorób genetycznych. W tym miejscu należałoby podkreślić, że na podstawie wyniku testu PAPP-A lekarz podejmuje decyzję o ewentualnym skierowaniu na inwazyjne badania prenatalne.
Kolejnym badaniem z grupy badań nieinwazyjnych jest tzw. **badanie połówkowe,** wykonywane ok. 20 tygodnia ciąży, przy pomocy którego określamy prawidłowość anatomii płodu. Jeśli w tym okresie rozwoju płodu nie znajdziemy żadnych nieprawidłowości, to prawdopodobieństwo pojawienia się wad w późniejszym czasie jest bardzo małe. Oczywiście mogą one wystąpić, na przykład wodogłowie powylewowe, ale ogromna większość nieprawidłowości strukturalnych jest do wykrycia ok. 20 tygodnia ciąży.
W ostatnich latach pojawiła się nowa metoda, polegająca na oznaczeniu materiału genetycznego płodu, który można znaleźć w surowicy krwi matki. Badane jest rozpuszczony **DNA,** czyli wolny, pozakomórkowy DNA pochodzenia płodowego, którego małe ilości przechodzą do krwiobiegu matki. Oznaczenie wykonywane jest od około 10 - 12 tygodnia ciąży. Obecnie są dwa duże ośrodki na świecie, które przeprowadzają tego rodzaju testy. Próbki krwi ciężarnej Polki trafiają zatem albo do USA, albo do Hongkongu. Są to badania - póki co - bardzo drogie, ale w najbliższej przy-

szłości na pewno podobne ośrodki pojawią się w Europie, w tym w Polsce. Ten test jest o tyle cenny, że pozwala wychwycić aberracje chromosomowe na bardzo wczesnym etapie rozwoju płodu bez konieczności badań inwazyjnych.

Jeśli chodzi o **diagnostykę inwazyjną,** to pojęcie to odnosi się do działań, podczas których pobieramy materiał pochodzenia płodowego. Do tej grupy badań zalicza się trzy podstawowe zabiegi:

Biopsja trofoblastu (kosmówki), która polega na pobraniu fragmentu kosmówki pod kontrolą USG. Odbywa się to albo przez nakłucie igłą powłok brzusznych lub przez pochwę (przez cewnik wprowadzany przez szyjkę do macicy). Tak uzyskany materiał poddaje się badaniom genetycznym. Badanie kosmówki można wykonać już między 11 a 14 tygodniem ciąży. Zaletą tego badania jest stosunkowo wczesne wykrycie nieprawidłowości genetycznych płodu.

Amniopunkcja – badanie wykonuje się w 13-19 tygodniu ciąży. Przy pomocy ultrasonografu ustala się położenie dziecka, a następnie igłą nakłuwa się pęcherz owodniowy i strzykawką pobiera się płyn owodniowy. W pobranym płynie znajdują się komórki płodu pochodzące z owodni, ze skóry, układu moczowo-płciowego i pokarmowego. Na specjalnej sztucznej pożywce zakłada się ich hodowlę in vitro, a po ich namnożeniu wykonuje się badanie zestawu chromosomów dziecka, czyli określa jego kariotyp.

Kordocenteza – badanie wykonuje się ok. 15-17 tygodnia ciąży. Polega ono na pobraniu krwi z żyły pępowinowej po nakłuciu jej przez powłoki brzuszne pod kontrolą USG. Pobraną próbkę krwi bada się tak samo jak u osób dorosłych.

Badania prenatalne pozwalają oznaczyć około 60 wad i chorób, z którymi dziecko się urodzi lub które rozwiną się później.
Oto najczęstsze z nich:

- **Zespół Downa** to najlepiej dotychczas poznana choroba dziedziczna, ściśle związana z wiekiem matki. Statystycznie rodzi się z nią 150 dzieci na 100 tys. urodzeń.
- **Zespół Turnera** - jest to choroba genetyczna kobiet spowodowana nieobecnością we wszystkich lub niektórych komórkach organizmu jednego z dwóch chromosomów płciowych X. Dziewczynki oraz kobiety z taką wadą są zazwyczaj niskie, mają płetwiastą skórę po obu stronach szyi, nie mają owłosienia pachowego i łonowego, mogą mieć poważnie niedorozwiniętą pochwę, macicę i piersi. Chora może mieć również poważne wady oczu, zwężenie aorty, czasami niedorozwój psychiczny.
- **Zespół Edwardsa** - wywołany jest trisomią chromosomu 18. Upośledza rozwój umysłowy i fizyczny - wady serca, nerek, palców. Dotknięte schorzeniem dzieci rzadko przeżywają ponad 6 miesięcy.
- **Mukowiscydoza** objawia się nieprawidłowym rozwojem komórek w układzie oddechowym i pokarmowym. Rocznie, statystycznie rzecz ujmując, rodzi się z nią w Polsce 20 tys. dzieci.
- **Fenyloketonuria** (8 tys. urodzeń) to choroba przemiany materii. Szybkie wprowadzenie specjalnej diety pozwala zminimalizować skutki schorzenia.
- **Dystrofię mięśniową Duchenne'a,** czyli postępujący zanik mięśni, dziedziczy statystycznie 6 tys. chłopców. Ale choruje tylko połowa tych, których matki są nosicielkami uszkodzonego genu.
- **Hemofilia,** niedostateczna krzepliwość krwi, która obciąża 4 tys. noworodków, jest ściśle powiązana z płcią. Jeśli rodzi się córka, będzie tylko nosicielką, syn zachoruje.
- **Pląsawica Huntingtona (taniec świętego Wita)** jest dziedziczona przez 4 tys. dzieci. Objawia się niekontrolowanymi ruchami oraz narastającym otępieniem. Uszkodzenie mózgu z czasem prowadzi do głębokiej demencji.

(cyt za: www.poradnikzdrowie.pl)

Jakich argumentów Pan używa, zachęcając kobiety do wykonywania badań prenatalnych?

Jednym z takich argumentów jest fakt, że dzięki terapii prenatalnej już w łonie matki możemy przeprowadzać zabiegi, dzięki którym dziecko urodzi się żywe i po urodzeniu nie umrze. Nie jest to do końca ostateczna terapia, a działania czasowe. Ich celem jest to, by dziecko po urodzeniu trafiło do specjalistów (chirurgów dziecięcych), którzy wyleczą określoną wadę do końca. Np. w naszym ośrodku, w ramach terapii prenatalnej, wykonujemy zabiegi rozszerzenia zastawki aortalnej w sercu płodu – jesteśmy pod względem ilości takich zabiegów drugim ośrodkiem na świecie. Ośrodek ten prowadzą prof. Joanna Dangel i dr Marzena Dębska. Po urodzeniu takim dzieckiem zajmują się kardiochirurdzy, którzy skutecznie leczą jego wadę serca, a jeszcze dwa, trzy lata temu dzieci te skazane były na ciężką niewydolność krążeniową. Dzięki terapii prenatalnej mają szansę na normalne życie.

Czy inwazyjne badania prenatalne obarczone są ryzykiem powikłań i od czego to zależy?

Jestem przekonany, że największe ryzyko polega na tym, że takich badań podejmują się niedoświadczeni lekarze, którzy albo postawią absurdalną diagnozę, albo pewne rzeczy przegapią. Oczywiście, że w przypadku diagnostyki inwazyjnej istnieje ryzyko powikłań w postaci np. uszkodzenia płodu czy jego obumarcia. Przez lata szacowano je na poziomie 1 procenta. Na obecnym etapie wydaje mi się, że w rękach doświadczonych operatorów to ryzyko zostało bardzo zminimalizowane, ale nie można go wykluczyć. Jeśli nie ma konkretnych wskazań do takich zabiegów, to należy się nad tym głęboko zastanowić.

Panie profesorze, skąd biorą się wady genetyczne?

Uogólniając, wady genetyczne są konsekwencją tego, że mamy nieprawidłowe podziały komórkowe, jakie tworzą komórki jajowe, że mnóstwo, mnóstwo plemników ma nieprawidłowe układy chromosomalne. Dochodzi także do nieprawidłowych podziałów w bardzo wczesnym okresie i nagle rozwija się potrójny układ chromosomów. Nie bez wpływu jest też współdziałanie pola magnetycznego i mnóstwo innych elementów, które prowadzą do tego, że część komórek jajowych i część plemników jest z założenia chora. Jeśli dojdzie do zapłodnienia, będzie się tworzył zarodek o nieprawidłowym kariotypie.

Jak wyglądamy na tle Europy, jeśli chodzi o wykonywanie badań prenatalnych i dostęp do nich?

Wspomniałem już o tym podczas naszej rozmowy, ale chciałem podkreślić, że w większości krajów europejskich badania prenatalne są refundowane. U nas zaś ich koszty przerzucane są na ciężarną, poza nielicznymi wyjątkami. NFZ ma nawet problem z refundacją opieki nad kobietami w ciąży fizjologicznej…

Rozmawiała **Monika Mikołajczuk**

fot: Kadr z „Pytania na śniadanie"

Prof. dr hab. n. med. Romuald Dębski
Wieloletni Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Szpitalu przy ul. Czerniakowskiej 231, a obecnie w Szpitalu Bielańskim w Warszawie. Specjalista w zakresie położnictwa, ginekologii, endokrynologii, ultrasonografii i diagnostyki prenatalnej. Zajmuje się prowadzeniem ciąż wysokiego ryzyka, diagnostyką i terapią płodu, diagnostyką i terapią zaburzeń hormonalnych u kobiet, wykonuje pełen zakres operacji ginekologicznych, w tym operacje onkologiczne. Wykonuje inwazyjne badania prenatalne (biopsja kosmówki, amniopunkcja oraz kordocenteza). Wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy, kursach ultrasonograficznych oraz sympozjach naukowych. Posiada certyfikat USG Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego oraz Fetal Medicine Foundation. Autor i redaktor naukowy licznych podręczników z zakresu położnictwa i ginekologii, endokrynologii ginekologicznej i diagnostyki. Wybitny nauczyciel i opiekun naukowy ginekologów i położników.

Zakrzepica

Choroba, która **zagraża życiu**

cz. I

Temat niezwykle obszerny, bardzo ważny i aktualny. Któż z nas nie słyszał o sportowcach, którzy zginęli w młodym wieku, np. Kamila Skolimowska i jako przyczynę podano zatorowość płucną? Dlaczego lekarze przed dużymi zabiegami operacyjnym stosują zastrzyki podskórne? Dlaczego, gdy ktoś ma złamaną i na dłużej unieruchomioną kończynę, powinien przyjmować zastrzyki podskórne?

Spróbuję przybliżyć problem, który nazywa się **„Żylną Chorobą Zakrzepowo-Zatorową" (ŻChZZ),** bo taka jest jej właściwa nazwa. Obejmuje ona dwie jednostki: **zakrzepicę żył głębokich (ZŻG)** i **zatorowość płucną (ZP).** Od razu na wstępie chciałbym wyjaśnić pewne kwestie nazewnicze. Jak wspomniałem, **żylna choroba zakrzepowo-zatorowa dotyczy tzw. żył głębokich.** To oznacza, że choroba rozwija się w naczyniach żylnych, których... nie widać. Są one ukryte głęboko w nodze lub miednicy i dopiero skutki zakrzepicy są zauważalne. To przeciwieństwo powierzchownych naczyń żylnych, których nieprawidłowe funkcjonowanie może objawić się w postaci widocznych na kończynach żylaków. Oczywiście w naczyniach powierzchownych także mogą tworzyć się zakrzepy i w konsekwencji doprowadzać do powikłań, ale najczęściej są one ograniczone do kończyny i nie dają groźnych powikłań. Natomiast powikłania zakrzepicy żył głębokich mogą prowadzić do groźnych konsekwencji, włącznie ze stanami zagrożenia życia.

Teraz odrobina teorii. Kiedy w naczyniach może tworzyć się zakrzep, czyli miejsce, gdzie rozpoczyna się proces nieprawidłowego krzepnięcia i w konsekwencji zaburzenie krążenia żylnego? Otóż istnieje takie pojęcie, jak **triada Virchowa,** która mówi, **jakie elementy muszą być spełnione, by spowodować nieprawidłowe krzepnięcie krwi** (przynajmniej 2 z 3 wymienionych poniżej):

1. **uszkodzona jest ściana naczynia,** np. uraz, oparzenie
2. **zaburzony jest przepływ krwi,** np. unieruchomienie, ciąża
3. **zmieniony jest skład krwi,** np. choroby nowotworowe, ciąża, zespoły nadlepkości

ZŻG występuje często u chorych hospitalizowanych. ZP jest przyczyną około 10% zgonów chorych hospitalizowanych i jednocześnie **najczęstszą przyczyną, której można zapobiegać.** Prawidłowa profilaktyka ŻChZZ jest uznawana za najważniejszą interwencję zwiększającą bezpieczeństwo chorych, pozwalającą nie tylko unikać niekorzystnych stanów zdrowotnych, ale i zmniejszyć ogólny koszt opieki. **Istnieje wiele czynników sprzyjających ZŻG.** Pozwolę sobie je wymienić:

I Cechy osobnicze i stany kliniczne:

1. **wiek >40 lat** (ryzyko wzrasta z wiekiem)
2. **otyłość** (BMI >30 kg/m2)
3. **ŻChZZ w wywiadzie rodzinnym**
4. **urazy** (zwłaszcza wielonarządowe lub złamania miednicy, bliższego odcinka kości udowej i innych kości długich kończyn dolnych)
5. **udar mózgu**
6. **niedowład kończyn dolnych, długotrwałe unieruchomienie**
7. **nowotwory złośliwe** (ryzyko ŻChZZ wzrasta wraz z zaawansowaniem nowotworu)
8. **przebyta ŻChZZ**
9. **trombofilia** wrodzona lub nabyta
10. **sepsa**
11. **obłożna choroba leczona zachowawczo** (np. ciężkie zapalenie płuc)
12. **niewydolność serca**
13. **niewydolność oddechowa**
14. **choroby autoimmunologiczne**
15. **zespół nerczycowy**
16. **zespoły mieloproliferacyjne**
17. **nocna napadowa hemoglobinuria**
18. **ucisk na naczynia żylne** (np. guz, krwiak, malformacja tętnicza)
19. **ciąża i połóg**
20. **długotrwałe unieruchomienie związane z podróżą** (np. lot samolotem)
21. **żylaki kończyn dolnych**
22. **ostre zakażenie**

II Interwencje diagnostyczne, lecznicze i profilaktyczne:

1. **duże zabiegi operacyjne,** szczególnie w obrębie kończyn dolnych, miednicy i jamy brzusznej
2. **obecność cewnika w dużych żyłach**
3. **leczenie przeciwnowotworowe –** chemioterapia, leczenie hormonalne i stosowanie inhibitorów angiogenezy
4. **stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych, hormonalnej terapii zastępczej** lub **selektywnych modulatorów receptora estrogenowego**
5. **stosowanie leków stymulujących erytropoezę**

Jak się chronić?

Wielokrotnie w publikacjach kwartalnika „Zdrowie w Centrum" wspominałem o wadze profilaktyki. Nie inaczej jest w tym przypadku. Stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej w sytuacjach zwiększonego ryzyka wystąpienia ŻChZZ jest uzasadnione z następujących powodów:

1. ŻChZZ występuje bardzo często zarówno u chorych hospitalizowanych, jak i po wypisaniu ze szpitala, i w większości przypadków ma początkowo klinicznie niemy przebieg (nie daje objawów)
2. pierwszym objawem choroby może być nagły zgon spowodowany ZP, dlatego nie należy czekać, aż wystąpią objawy ZŻG i dopiero wtedy przeprowadzać postępowanie diagnostyczne i wdrażać leczenie
3. nierozpoznana i nieleczona ZŻG może mieć odległe następstwa w postaci zespołu pozakrzepowego, naraża chorych na nawroty ŻChZZ, a w części przypadków jest przyczyną przewlekłego nadciśnienia płucnego
4. leczenie powikłań ZŻG jest kosztowne
5. korzyści ze stosowania profilaktycznych dawek leków przeciwkrzepliwych zdecydowanie przeważają nad ryzykiem klinicznie istotnego krwawienia

Dlatego w stanach zagrożenia zakrzepicą u pacjentów hospitalizowanych personel medyczny powinien zadbać o wspominaną profilaktykę.

Jakie objawy mogłyby sugerować ZŻG?

Pierwszym jest **gwałtowny ból w łydce,** który tłumaczymy skurczem mięśni. Ale w odróżnieniu od zwykłego skurczu, ból nie tylko nie ustępuje, ale nasila się przy zginaniu stopy i naciskaniu na podeszwę. To utrudnia chodzenie, stanie, wykonanie najmniejszego ruchu. Bólowi zwykle towarzyszy **obrzęk.** Opuchlizna pojawia się najczęściej w okolicy kostki, czasem na całym podudziu lub udzie, ale **zawsze poniżej zakrzepu.** Skóra jest ciepła i **zaczerwieniona** - to skutek stanu zapalnego naczynia i zwiększonego przepływu krwi w naczyniach włosowatych. Czasem pojawia się **stan podgorączkowy,** ale gorączka może także dochodzić nawet do 40 st. C i być jedynym objawem choroby. Niektórzy chorzy skarżą się na **przyspieszoną czynność serca.** Może wystąpić objaw w postaci bólu łydki przy biernym (przy pomocy badającego) zgięciu grzbietowym stopy, tzw. objaw Homansa.

Jednak zakrzepica (np. naczyń w obrębie miednicy) **może przebiegać bezobjawowo.** I dowiadujemy się o niej przez przypadek albo w wyniku powikłań. Do najczęstszych należy tzw. **zespół pozakrzepowy,** który rozwija się na skutek znacznego uszkodzenia zastawek układu żylnego. Może on być następstwem zarówno bezobjawowego, jak objawowego, leczonego i nieleczonego zapalenia żył głębokich podudzia. Cienka, napięta, połyskliwa skóra z brunatnymi przebarwieniami na podudziu to typowe symptomy. Czasem na nodze powstają trudno gojące **owrzodzenia,** które mają tendencję do nawrotów. Mogą się one pojawić nawet po kilku latach od ustąpienia choroby.

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

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

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

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

Miejsce wykonywania badań:

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

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

Wymagane podczas wizyty: dowód osobisty

Diagnostyka obrazowa (MAMMOGRAFIA, RTG)

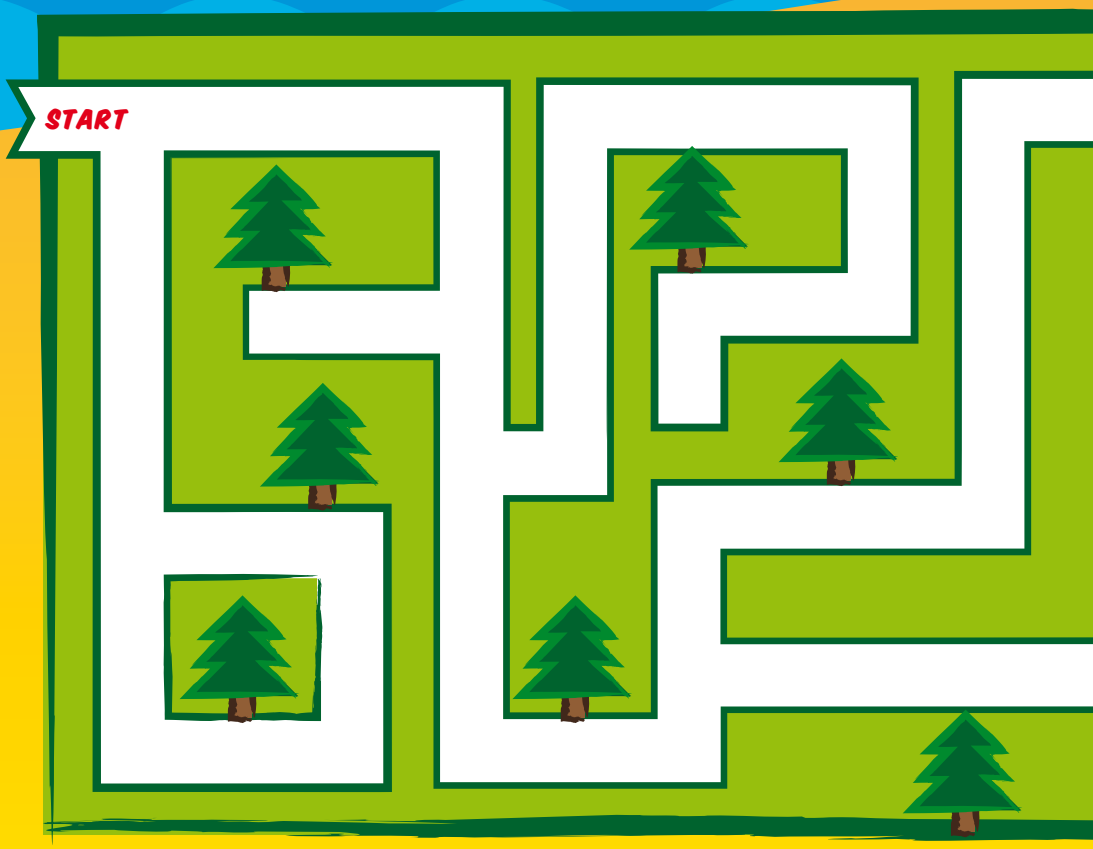
Prosimy o wcześniejszy kontakt z rejestracją: 512 303 103

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

Badanie: Biopsja Cienkoigłowa
ze skierowniem od specjalisty

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

Pomóż Patrykowi znaleźć drogę na plażę przez labirynt



ZAGADKI

1

Polane śmietaną,
cukrem posypane,
smakują wybornie,
w słoneczny poranek.

2

Kolorowa kula,
trzeba ją nadmuchać,
by przez całe lato
turlać ją i rzucać.

4

Następuje po lipcu,
ogrzewa wodę i plażę
i odpoczywać każe.

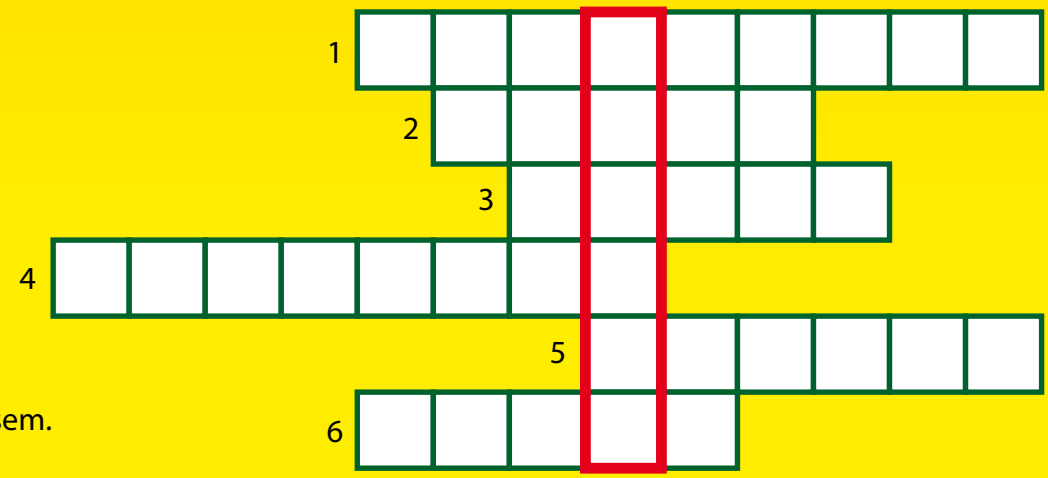
5

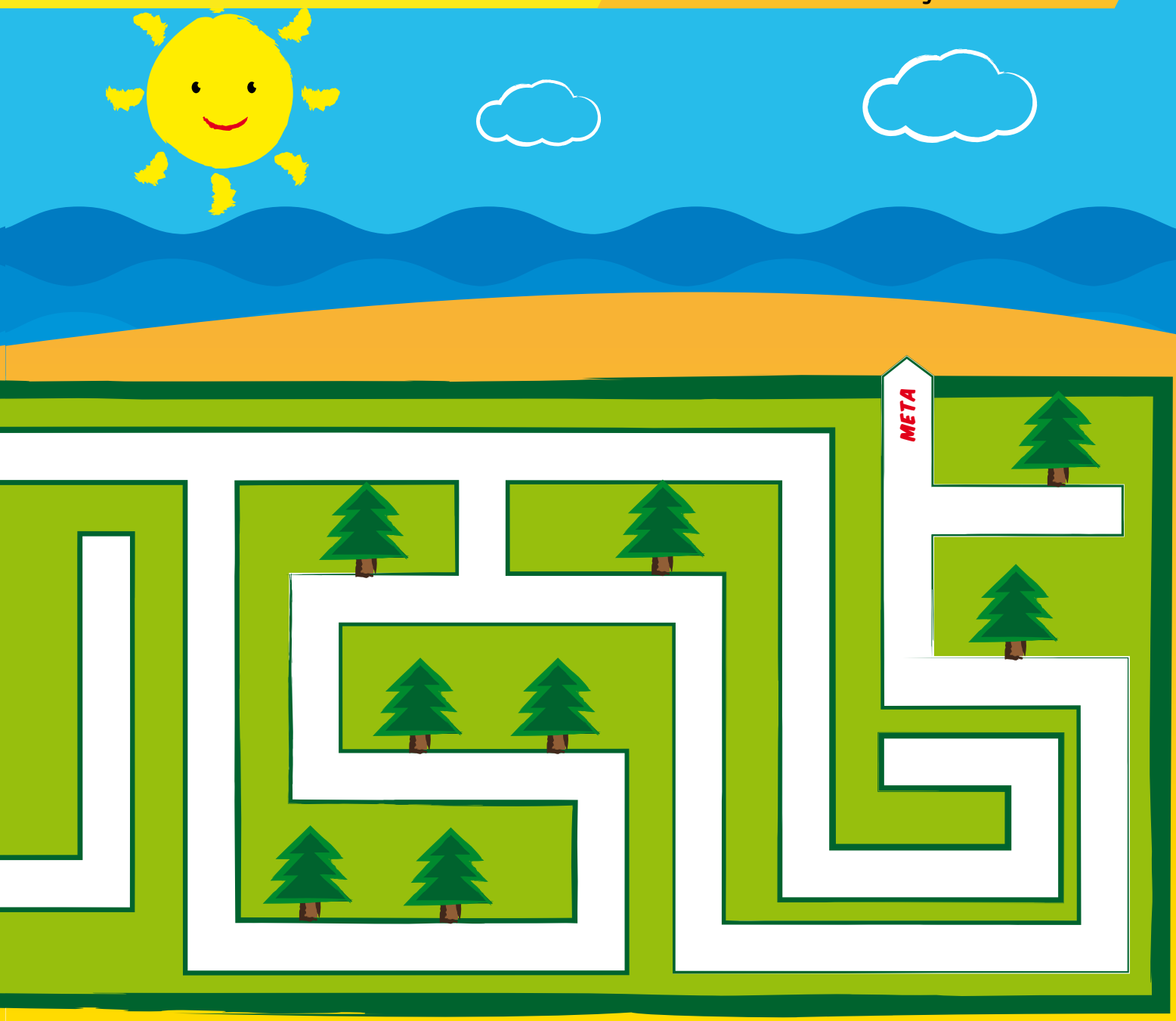
Nad rzeką lub nad morzem,
przez letnie miesiące,
chroni naszą głowę,
przed gorącym słońcem.

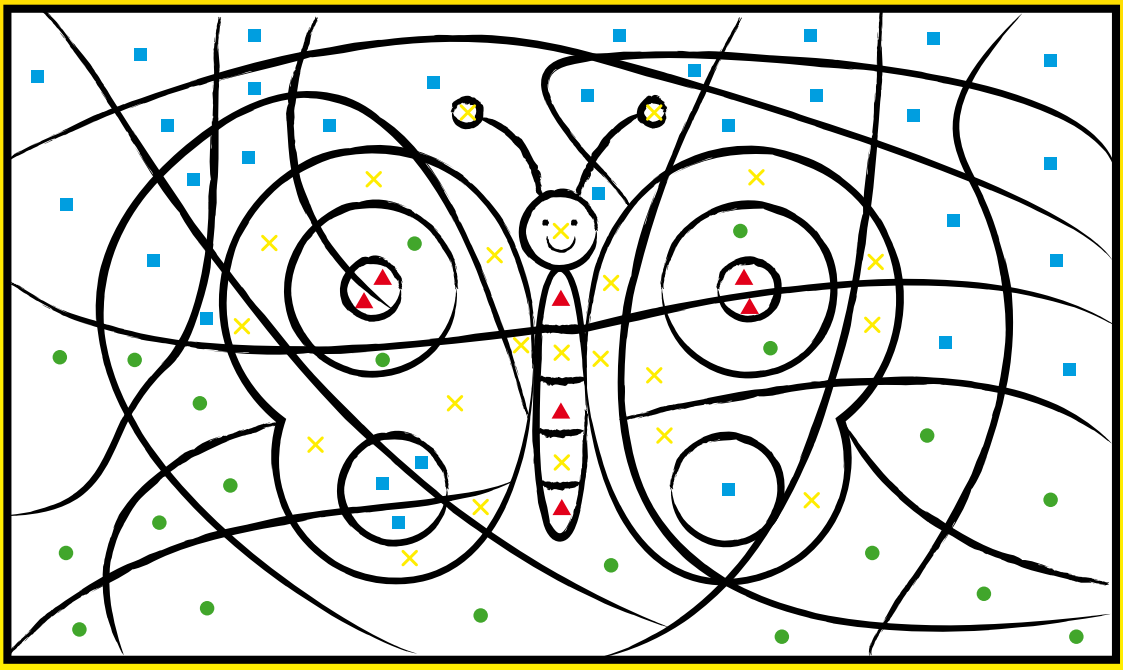
6

Kiedy lato spędzasz w mieście,
chcesz poszaleć w wodzie czasem.
Poproś mamę, tatę, siostrę,
żeby wzięli cię na...

Rozwiąż zagadki. Odpowiedzi wpisz w ponumerowane pola krzyżówki.
Hasło nr 3 ukryte jest w kolorowance na stronie obok.







Pokoloruj obrazek zgodnie z instrukcją. Co pojawiło się na rysunku? Odpowiedź wpisz do krzyżówki w pozycji nr 3

- ▲ czerwony
- ● zielony
- ■ niebieski
- ✕ żółty

Redaguje: **Tomasz Janeczko**

Bezpieczna podróż w TROPIKI

Z lek. Małgorzatą Zalewską-Dybciak
rozmawia Monika Mikołajczuk

Jak powinniśmy przygotować się do wyjazdu w tropikalne rejony świata, by podróż i pobyt w wymarzonym miejscu nie przerodził się w dramat?

Planując podróż w tropikalne rejony świata, warto pomyśleć o zabezpieczeniu zdrowotnym i na 6-8 tygodni przed wyjazdem zaplanować wizytę w poradni medycyny podróży. Turyści często nie zdają sobie sprawy, że będą narażeni na zupełnie inne drobnoustroje, niż te występujące w naszej strefie klimatycznej oraz że warunki sanitarne i opieka medyczna w kraju, do którego się udają na wypoczynek, mogą znacznie różnić się od europejskich standardów.

Co mieści się pod pojęciem „choroby tropikalne”?

Choroby tropikalne

to **grupa schorzeń,** które występują wyłącznie w **klimacie tropikalnym** i **subtropikalnym,** mogą jednak zostać przywiezione i szerzyć się w innej strefie klimatycznej. Wywoływane są przez różne **patogeny** – wirusy, bakterie, grzyby, pasożyty.

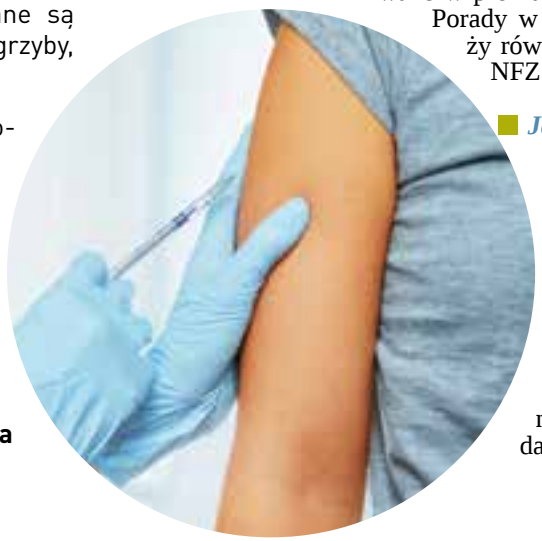
Najczęstsze, z którymi możemy się spotkać, to **malaria, pełzakowica amebowa, leiszmanioza trzewna** i **skórna, denga,** a także **gorączki krwotoczne,** do których należy też ta wywoływana wirusem **Ebola.** Turyści narażeni są też na zachorowania na te choroby, które w naszym kraju występują już rzadko, ze względu na inne standardy sanitarne i powszechny obowiązek szczepień, np. **wścieklizna, tężec, poliomielitis, wirusowe zapalenia wątroby.**

Na czym zatem polega profilaktyka chorób tropikalnych?

Większości problemów zdrowotnych w podróży można skutecznie zapobiegać poprzez **szczepienia ochronne, doustną profilaktykę malarii** oraz przestrzeganie zasad **bezpiecznego zachowania.**

Gdzie należy się zgłosić, by wykonać szczepienia przeciwko konkretnym chorobom i czy są one refundowane?

Szczepienia profilaktyczne warto wykonywać w poradniach zajmujących się tematyką medycyny podróży. Najlepiej zgłosić się w okresie minimum 6-8 tygodni przed wyjazdem, ponieważ w niektórych szczepieniach potrzeba kilku dawek szczepionki w odstępach czasowych, a także ze względu na to, iż potrzebny jest czas do wytworzenia się przeciwciał ochronnych. Lekarz na podstawie informacji dotyczących celu, terminu, charakteru wyjazdu, a także uwzględniając dotychczasowe szczepienia, przebyte i aktualne schorzenia, zaproponuje szczepienia obowiązkowe i zalecane. Wszystkie szczepienia, a także leki stosowane w profilaktyce malarii, są **pełnopłatne.** Porady w przychodni medycyny podróży również nie są refundowane przez NFZ.



Jak długo działają szczepionki?

Czas działania szczepionek jest różny. Są szczepionki, którymi szczepimy się co 10 lat - np. szczepionka przeciw żółtej gorączce, co 5 lat - przeciw wściekliźnie, co roku przeciw grypie, oraz takie, które po całym cyklu szczepienia zapewniają odporność wieloletnią i nie wymagają dawek przypominających.

Pani doktor, czy wyjazd w tropiki dzieci i kobiet w ciąży jest bezpieczny?

Światowa Organizacja Zdrowia /WHO/ odradza podróże z niemowlętami i małymi dziećmi w rejony tropikalne, a szczególnie w rejony zagrożone malarią. Dzieci często są bardziej podatne na zachorowania, choroby mogą mieć cięższy przebieg, a wybór leków do zastosowania jest ograniczony. Dzieci są też bardziej wrażliwe na czynniki środowiskowe, jak temperatura, wilgotność, nasłonecznienie, zmiany wysokości n.p.m. Niektóre szczepienia są przeciwwskazane do podania przed 6 miesiącem życia. Podobnie sytuacja przedstawia się z kobietami ciężarnymi. Istnieją ograniczenia w stosowaniu leków i szczepień profilaktycznych.

A co z osobami w podeszłym wieku, cierpiącymi na przewlekłe choroby?

U osób w podeszłym wieku i osób przewlekle chorych należy indywidualnie rozpatrywać potencjalne zagrożenia i możliwości profilaktyki. Warto zwrócić uwagę, iż osoby przyjmujące leki powinny mieć ze sobą ich podwójny zapas. Leki powinny być w oryginalnych opakowaniach, warto mieć jeden komplet leków w bagażu podręcznym, a drugi w bagażu głównym. Należy mieć zaświadczenie od lekarza o zażywanych preparatach farmakologicznych, najlepiej z uwzględnieniem ich międzynarodowej nazwy.

Na co winniśmy uważać, będąc w konkretnym kraju, gdzie higiena i poziom opieki medycznej pozostawiają wiele do życzenia?

Należy pić **napoje świeżo przegotowane** lub sprzedawane w **fabrycznie zamkniętych opakowaniach,** unikać **lodu dodawanego do napojów,** unikać **potraw stojących długo w temperaturze pokojowej,** unikać **niedogotowanego mięsa** i **owoców morza.** W miarę możliwości myć zęby w **wodzie przegotowanej** lub **mineralnej butelkowanej.** Poza tym:

- Nie drażnić i nie niepokoić zwierząt, nie pokazywać żywności w otoczeniu zwierząt.
- Pić dużo wody, chronić skórę przed tropikalnym słońcem, nosić nakrycie głowy.
- Unikać chodzenia boso i brodzenia w wodach śródlądowych.
- Stosować repelenty odstraszające komary, moskitiery, jeżeli wskazane - również leki przeciwmalaryczne.
- Unikać przygodnych kontaktów seksualnych, lokalnych salonów kosmetycznych i tatuażu.
- Mieć swoją apteczkę zaopatrzoną w podstawowe leki i materiały opatrunkowe.

Czy pobyt w luksusowym hotelu zwalnia nas od profilaktyki chorób tropikalnych?

Absolutnie nie. Będąc w luksusowym hotelu także musimy stosować się do wyżej wymienionych zasad.

Jaki rodzaj ubezpieczenia powinniśmy wykupić przed wyjazdem w tropiki? Jeśli zdarzy nam się chorować w trakcie podróży, na co możemy liczyć na miejscu?

Ubezpieczenie na czas wyjazdu powinno uwzględniać w warunkach ubezpieczenia sporty, jakie planujemy uprawiać, opiekę i transport medyczny w razie choroby i wypadku, pomoc medyczną w razie zaostrzenia chorób przewlekłych. Na jaką pomoc medyczną możemy liczyć na miejscu, trudno jest przewidzieć.

Czy po powrocie z tropikalnych wakacji winniśmy profilaktycznie zgłosić się do lekarza? Jakie objawy winny nas zaniepokoić?

Po powrocie z tropikalnych wakacji należy zgłosić się do lekarza w przypadku;

- wystąpienia gorączki, nawet do 3 m-cy po powrocie z wakacji
- jeśli w podróży byliśmy narażeni na kontakt z chorobą zakaźną
- w przypadku wystąpienia innych niepokojących objawów chorobowych

W ubiegłym roku mieliśmy do czynienia z największą w historii epidemią wirusa Eboli w Afryce Zachodniej, która dziesiątkowała miejscową ludność, ale było też kilkanaście ofiar wśród Europejczyków. Czy niebezpieczeństwo już minęło?

Według raportów ONZ i WHO nie udało się jeszcze całkowicie opanować epidemii wirusa Eboli w krajach Afryki Zachodniej. Szacuje się, że może uda się powstrzymać epidemię do końca 2015 r.

Jakie są zalecenia WHO przed tegorocznymi wakacjami, jeśli chodzi o choroby zakaźne, na które jesteśmy narażeni w krajach rozwijających się?

WHO zdecydowanie odradza podróżowanie do trzech krajów, gdzie jeszcze zdarzają się zachorowania na gorączkę krwotoczną Ebola, tj. do Gwinei, Liberii i Sierra Leone. Niestety, nie istnieje szczepionka ani profilaktyka farmakologiczna przeciw Eboli.

Ogólne zalecania WHO dla podróżujących:

- **przestrzeganie higieny rąk**
- unikanie wszelkich kontaktów z **osobami chorymi** i **ciałami osób zmarłych**
- unikanie wszelkich kontaktów z **dzikimi zwierzętami** (w szczególności z małpami, gryzoniami, nietoperzami), również z **ciałami padłych zwierząt**
- nie spożywanie **mięsa dzikich zwierząt**
- dokładne **mycie** i **obieranie** warzyw i owoców przed spożyciem
- unikanie **przygodnych kontaktów płciowych**
- unikanie miejsc bytowania **nietoperzy** (jaskiń, kopalni, schronów)

Lekarz medycyny rodzinnej
Małgorzata Zalewska-Dybciak

Wakacje. Czy warto się ubezpieczyć?

Wybierając się na wakacje organizowane przez biuro turystyczne oferta zawiera najczęściej ubezpieczenie NNW (od następstw nieszczęśliwych wypadków) oraz ubezpieczenie KL (koszty leczenia).
Przy zakupie wakacji dokładnie to sprawdźmy i dopytajmy agenta.

Podkreślić należy, że nie w każdej sytuacji turysta może liczyć na całkowite pokrycie kosztów związanych z jego leczeniem i to należy dokładnie sprawdzić przy zakupie zorganizowanej wycieczki. Ubezpieczenie nawet przy kilkudniowych wyjazdach jest opłacalne. Zapewnia nam bezpieczeństwo finansowe i komfort w przypadku zachorowania. Za pomocą ubezpieczenia turystycznego można również ochronić swój bagaż (w przypadku jego utraty lub zniszczenia). Można również dokupić ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za granicą (np. w sytuacji spowodowania wypadku czy kolizji). Firmy ubezpieczeniowe oferują wiele różnych możliwości, to do nas zależy wybór wariantu, który będzie odpowiedni dla naszych potrzeb.

Czy nie wystarczy mi karta EKUZ?

Karta (EKUZ) zapewnia dostęp do wszelkich niezbędnych z medycznego punktu widzenia usług państwowej opieki zdrowotnej podczas tymczasowego pobytu w dowolnym z 28 państw członkowskich UE, w Islandii, Lichtensteinie, Norwegii i Szwajcarii na takich samych warunkach i w takiej samej cenie (czyli w niektórych krajach bezpłatnie) jak osobom ubezpieczonym w danym kraju.
Oznacza to, że wybierając się do kraju niebędącego w wymienionej grupie karta EKUZ nie będzie obowiązywać, a co za tym idzie, nie przysługują żadne świadczenia.

Istotne informacje o Karcie EKUZ:

- **Karta EKUZ nie stanowi alternatywy dla ubezpieczenia podróży. Nie obejmuje ona prywatnych usług opieki zdrowotnej oraz kosztów związanych z przelotem do kraju, zagubionym bagażem bądź kradzieżą;**
- nie obejmuje również **kosztów leczenia w sytuacji**, jeśli celem wyjazdu jest poddanie się leczeniu za granicą;
- **nie stanowi gwarancji darmowych usług medycznych.** Z uwagi na różnicę w systemach opieki zdrowotnej, bezpłatne usługi medyczne w Polsce mogą okazać się odpłatne w innym kraju.

Zaopatrzenie się jedynie w Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), to w mojej ocenie za mało, bowiem gwarantowane w jej ramach świadczenia są niejednokrotnie niewystarczalne. Należy również pamiętać, że EKUZ i ubezpieczenia turystyczne zabezpieczają nas w różnym stopniu i zakresie.

Warto podkreślić, że jeśli zdarzy nam się poważniejszy wypadek wymagający szybszego powrotu do kraju, EKUZ co do zasady nie zapewnia pokrycia przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów tego transportu do Polski. Zgodnie z art. 25 ust. 3 pkt 2 ustawy o świadczeniach, Prezes NFZ bądź Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu może wydać wnioskodawcy, na wniosek podmiotu uprawnionego, zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju - najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju. Słowo "może" ma tu jednak ogromne znaczenie, ponieważ praktyki te są rzadko stosowane.

Wobec powyższego, celem uzyskania zgody na transport medyczny do Polski należy złożyć wniosek do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ. Wniosek nie dotyczy transportu osoby zmarłej.

W mojej opinii, aby czuć się całkowicie bezpiecznie, należy wykupić dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie turystyczne, oferowane przez wiele towarzystw ubezpieczeniowych. W stosunku do kosztów wakacji, ubezpieczenia te nie stanowią wysokiego wkładu i nie nadszarpną wakacyjnego budżetu, a dodatkowo należy pamiętać, że ubezpieczenia turystyczne dają szerszy zakres świadczeń.

Prawnik
Martyna Chudzicka

Z kijkami dojść do sylwetki

W ostatnich latach na siedleckich ulicach, ale też i na podmiejskich drogach i leśnych ścieżkach, coraz częściej można spotkać nie tylko biegaczy, ale też i ludzi w różnym wieku maszerujących z kijkami w rękach. W naszym mieście uprawiających nordic walking (bo taka jest fachowa nazwa tego nowego i jakże modnego sposobu na zdrowe chodzenie) przybywa z miesiąca na miesiąc, a nawet - z tygodnia na tydzień.

Jakie są przyczyny takiego wzrostu popularności nordic walking? Na pewno nie bez znaczenia jest fakt, że Agencja Rozwoju Miasta Siedlce, która już od sześciu lat organizuje Bieg Siedleckiego Jacka, włączyła nordic walking do oficjalnego programu zawodów. Startujący mają do pokonania trasę liczącą pięć kilometrów.

Nordic walking - sportowo–rekreacyjny hit ostatnich lat, choć u nas jeszcze dość młody, ma już jednak swoją długą historię. Wymyślony został sto lat temu nie gdzie indziej, tylko w Skandynawii, a dokładnie – w Finlandii, jako sposób całoroczny trening dla narciarzy biegowych.

Od zwykłego marszu różni się zaś tym, że (dzięki używaniu kijków) wpływa na proporcjonalny rozwój całego ciała. Usprawnia układ oddechowy i sercowo-naczyniowy, rozwija siłę i wytrzymałość ramion. Do pracy zmuszone są wszak wszystkie mięśnie, które wzmacniają się proporcjonalniej, niż w czasie zwyczajnego chodzenia czy joggingu. Jednak najważniejsze jest to, że uprawiać go mogą niemal wszyscy. Nawet ci, którzy mają kłopot z chodzeniem. Bez krzty przesady można stwierdzić, że jest dobry na wszystko i dla wszystkich. Nordic walking zmniejsza bowiem nacisk na piszczele i plecy, na kolana i biodra. Nie do przecenienia są korzyści, jakie uprawianie przynosi tym, którzy mają słabsze stawy i nie dość silne mięśnie. Ponadto (a dla niektórych – przede wszystkim) jest doskonałym sposobem na zbicie wagi i następnie na dojście do wymarzonej sylwetki.

Nie ma znaczenia wiek, kondycja i waga. Nordic walking może, a nawet powinien uprawiać każdy. Są jednak zasady, których przestrzeganie jest koniecznością. Kto nie dość wnikliwie przygląda się maszerującym, może odnieść wrażenie, że nie ma nic prostszego niż marsz z kijkami. Takie wrażenie bywa jednak złudne. Trzeba bowiem wiedzieć, jak chodzić, aby sobie nie zaszkodzić. Żeby rozwinąć sprawność i tężyznę, a jednocześnie mieć z tego radość.

Dobrze by było, by początkujący zaczęli od lekcji u instruktora lub rozpoczęli chodzenie z kimś, kto ma za sobą doświadczenie pozostawionych za sobą kilometrów. Kto chce zaczynać sam, musi przede wszystkim pamiętać o tym, że stawiane kroki powinny być trochę dłuższe, niż w normalnym chodzeniu, a stopy należy stawiać od pięty, prowadzić je po krawędzi zewnętrznej i na koniec nieco wybić się z palców. Łokcie mają być rozluźnione, brzuch wciągnięty, a mostek uniesiony. Najważniejsze, by trzymać się prosto.

Pierwsze polskie mistrzostwa w nordic walking rozegrane zostały w Gnieźnie w 2009 roku. Najwyraźniej z dużym sukcesem, gdyż Polsce powierzono też organizację mistrzostw świata, które rozegrane zostały w Szklarskiej Porębie. Świadczy to o wciąż rosnącym powodzeniu tej dyscypliny.Siedlce nie pozostały w tyle. Przeciwnie, znajdują się w ścisłej czołówce popularyzatorów nordic walking.

Agencja Rozwoju Miasta Siedlce zaprasza do uczestnictwa w VI Biegu Siedleckiego Jacka. Impreza odbędzie się 30 sierpnia. Rozegrane zostaną: półmaraton, bieg na 5 kilometrów, biegi dla najmłodszych i oczywiście - marsz nordic walking. Wiodąca ulicami miasta 5-kilometrowa trasa przygotowana zostanie według zasad obowiązujących w Polskiej Federacji Nordic Walking.

Więcej informacji i zapisy na: **www.biegjacka.pl**

AGENCJA ROZWOJU MIASTA SIEDLCE

Profesjonalne **wybielanie** zębów

*Wybielanie profesjonalne żywych zębów to dość powszechny zabieg, stosowany w celu **zmiany naturalnego koloru, odcienia zębów,** bez mechanicznej ingerencji w strukturę szkliwa czy zębiny.*

Naturalny kolor zębów warunkowany jest przez skład chemiczny twardych tkanek zęba: szkliwa i zębiny. Zależy on od stosunku ilościowego wapnia do fosforu w ich strukturze, a także od grubości, gęstości i zabarwienia przeświecającej przez szkliwo tkanki zębinowej, ale też od grubości i przezierności samego szkliwa. Ostatecznie postrzegany kolor zębów jest wypadkową naturalnego koloru zęba i powstających w ciągu całego życia przebarwień.

*Zmiana koloru zębów mająca na celu rozjaśnienie naturalnej barwy jest traktowana raczej jako **zabieg kosmetyczny,** natomiast z wybieleniem jako **zabiegiem leczniczym** mamy do czynienia w momencie odwrócenia stanu patologicznego np. w przypadku uciążliwych dla pacjenta przebarwień polekowych. Z kolei przebarwione zęby martwe wymagają ingerencji mechanicznej, gdyż wybielane są metodą wewnętrzną po uprzednim otwarciu zęba. Zabiegi wybielania nie są refundowane ze środków NFZ.*

! Zabiegi wybielające powinny być wykonywane **pod kontrolą lekarza.**

Badanie stomatologiczne pacjenta jest niezbędne przed podjęciem bezpiecznego wybielania. Lekarz ocenia typ przebarwień, kondycję uzębienia i przyzębia, potrzeby lecznicze, szczelność istniejących wypełnień. Na podstawie wnikliwej oceny lekarz kwalifikuje gotowość lub odracza zabieg do czasu poprawy stanu aktualnego, a także dobiera i proponuje najodpowiedniejszą metodę. W zależności od potrzeby zaleca profesjonalne oczyszczanie, np. skaling i/lub piaskowanie w celu usunięcia osadów zewnętrznych przed wybielaniem.

Metody wybielania:

Wybielanie gabinetowe (za pomocą lampy lub bez)

Zabieg jest jednowizytowy, polegający na nałożeniu żelu wybielającego na powierzchnię zębów, a w zależności od systemu, jego działanie może być aktywowane odpowiednią lampą lub przebiegać bez dodatkowych inicjatorów. Żel wybielający to nadtlenek karbamidu lub nadtlenek wodoru w wysokich stężeniach 30%-38%. W celu ochrony przyzębia dziąsła pokrywane są żelem ochronnym. Wszystko w 2 lub 3-krotnym cyklu po 10-20 minut, w zależności od intensywności barwy wyjściowej. Daje najbardziej spektakularny i szybki efekt.

Wybielanie nakładkowe (domowe, etapowe)

W gabinecie pobierany jest wycisk górnego i/lub dolnego łuku zębowego, w celu wykonania indywidualnych nakładek dla pacjenta. Po szczegółowych instrukcjach od lekarza, pacjent sam w domu aplikuje żel wybielający do szyn i nakłada na kilka godzin w ciągu doby. Żel do wybielania w metodzie domowej występuje w niższych stężeniach 10%, 15%, 20%, a czas wybielania trwa od kilku dni do 2 tygodni.

Metoda mieszana

W celu osiągnięcia trwałych rezultatów w trudnych sytuacjach klinicznych, np. w przypadku zębów przebarwionych po leczeniu antybiotykami (np. tetracyklinami), zalecana jest metoda łączona, czyli wybielenie w gabinecie i dodatkowo nakładki do domu.

Wybielanie zębów martwych

Każdy martwy ząb wybielany jest pojedynczo. Jest to wybielanie wewnętrzne, to lekarz po odpowiednim wypreparowaniu dojścia do komory zęba aplikuje wysoko stężony żel wybielający na bazie nadtlenku karbamidu lub nadtlenku wodoru i zamyka szczelnym opatrunkiem na 2-3 doby. W zależności od osiąganego efektu zabieg można powtórzyć 2-3 krotnie.

Wszystkie z powyższych metod mają swoje wady i zalety, jak również generują możliwość powstawania powikłań. **Dlatego tak ważna jest współpraca z lekarzem w celu ich omówienia i zminimalizowania.**

Powikłaniami i skutkami ubocznymi mogą być:

- Nadwrażliwość zębów w trakcie i po wybielaniu - występuje często, szczególnie po intensywnym i szybkim wybielaniu gabinetowym z preparatami o wysokim stężeniu, ale też u pacjentów z wrażliwymi szyjkami zębowymi przy wybielaniu nakładkowym;
- Podrażnienie tkanek miękkich jamy ustnej, a nawet gardła - szczególnie często spotykane przy nie do końca profesjonalnych metodach z użyciem nieodpowiednio dopasowanych szyn;
- Lokalny stan zapalny dziąsła - po miejscowym wypłynięciu żelu, szczególnie często występujące i trudne do leczenia powikłanie przy wybielaniu na własną rękę, mogące prowadzić nawet do lokalnej martwicy dziąsła;
- Nierównomierny efekt wybielania - przy wybielaniu gabinetowym związany może być z miejscowym odwodnieniem tkanek twardych, zwykle dochodzi do wyrównania kolorytu po 1-2 dobach lub nierówny efekt wybielania po nierównomiernie aplikowanym żelu w metodzie nakładkowej;
- Słaby efekt wybielania lub jego brak - szczególnie przy intensywnie przebarwieniach polekowych lub w martwych zębach (tu efekt jest najtrudniejszy do przewidzenia).

Na czym polega sam mechanizm wybielania i czy jest to bezpieczne dla zębów?

To tlen (powstały z rozkładu nadtlenku - karbamidu, mocznika, wodoru) przenika strukturę szkliwa utleniając cząsteczki barwników.

Czy ma to szkodliwy wpływ na twarde tkanki zębowe?

Zdania są podzielone. Piśmiennictwo fachowe podaje, że może dochodzić do demineralizacji szkliwa, szczególnie po zastosowaniu wysokich stężeń powyżej 30%, co może wpływać na zmniejszenie mikrotwardości tkanek twardych zęba. Z kolei wybielanie jest zdecydowanie mniej inwazyjne od wszelkich procedur protetycznych mających na celu poprawę estetyki.

Zalecenia po zabiegach wybielających

- zachowanie „białej diety” - w trakcie i pierwszym okresie po wybielaniu powierzchnia szkliwa jest szczególnie narażona na pochłanianie barwników z pokarmów, szkliwo musi odzyskać odpowiednie uwodnienie. Po wybielaniu gabinetowym przez 48 godzin, a po nakładkowym nawet do dwóch tygodni po zakończeniu, zaleca się unikanie produktów mogących np. pozostawić plamę na ubraniu, tj. czerwonego wina, barszczu, zupy pomidorowej, herbaty, kawy itp. Nie zaleca się spożywania napojów gazowanych, typu cola, kwaśnych soków, a także palenia papierosów;
- przy nadwrażliwości - unikanie bardzo zimnych i gorących rzeczy, stosowanie preparatów wspomagających ustąpienie objawów nadwrażliwości;
- wybieleniu ulegną same tkanki własne uzębienia, wypełnienia oraz uzupełnienia protetyczne typu korony nie zmienią koloru, wymiany wypełnień należy dokonać po ustaleniu się odcienia po zabiegu;
- efekt wybielania utrzymuje się od około pół roku do dwóch lat, a zależy to od uwarunkowań osobniczych, przyzwyczajeń i codziennych upodobań dietetycznych, po tym okresie można zabieg powtórzyć.

Jakie są przeciwwskazania do wykonania zabiegu wybielającego:

- ciąża i okres laktacji
- stan zapalny dziąseł, przyzębia
- nieleczone ubytki próchnicowe
- liczne nieszczelne wypełnienia
- nieuregulowana cukrzyca
- uczulenie na składniki preparatu
- wiek poniżej 16 lat (niektóre źródła podają wiek poniżej 14 lat)

Lek. **Katarzyna Bareja-Chaciak**
Stomatolog

Przychodzi pacjent do lekarza...

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

„Od pewnego czasu czuję kłujący ból w lewej pachwinie. Czasem promieniuje on do kolana i dość długo nie ustępuje. Mam raczej siedzący tryb życia, nie uprawiam żadnych sportów. Czy powinienem pójść z tym problemem do specjalisty?”

Paweł z Siedlec

Dolegliwości, o których pisze Pan Paweł, mogą mieć różne tło. W przypadku każdego niepokojącego objawu, szczególnie trwającego pewien czas, podstawą jest wizyta u lekarza pierwszego kontaktu (POZ). W obecnych czasach dostępność do wiedzy internetowej, znajdowanie szybkich i łatwych odpowiedzi przez pacjentów różni się tym od wizyty u lekarza, że jest oparte na uogólnieniach, statystykach i schematach. Lekarza obowiązuje indywidualne spojrzenie na pacjenta i jego dolegliwości. Dolegliwości opisane przez pana Pawła należy odnieść do wieku, sposobu pracy, schorzeń współistniejących itd. Mogą wynikać z przeciążenia, naciągnięcia struktur układu kostno-stawowego, mogą być wynikiem choroby zwyrodnieniowej, ale także szeregu innych problemów. Lekarz musi zebrać dokładny wywiad, potem przeprowadzić tzw. badanie przedmiotowe, by przybliżyć wstępną diagnozę, a następnie zdecydować o zastosowaniu terapii, wykonaniu badań dodatkowych lub skierowaniu do diagnostyki specjalistycznej. Przykro mi, że nie mogę udzielić bardziej precyzyjnej odpowiedzi (za mało danych), ale zalecam w razie przewlekania się dolegliwości (dotyczy to każdego objawu) kontakt z lekarzem rodzinnym.

„Nie wiem, od kiedy mam ten problem, ale chyba dość długo, skoro nie pamiętam początków moich dolegliwości… Chodzi o siniaki, które się pojawiają na moim ciele nawet przy lekkim uderzeniu o jakiś przedmiot. Ostatnio „wyskoczyły” po intensywnym drapaniu skóry, która od czasu do czasu mocno mnie swędzi. Czy może to być oznaka jakiejś choroby? Jakie badania powinnam wykonać?”

Iwona z Józefowa

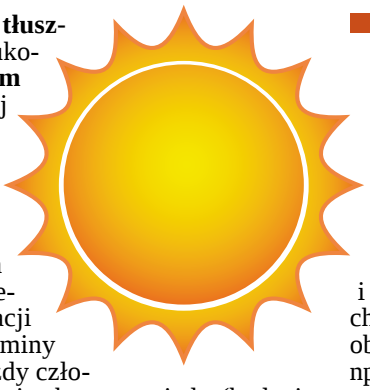
Przedstawiony przez panią Iwonę problem także należy zindywidualizować. Tendencja do „siniaczenia” może być problemem banalnym i stanowić jedynie kosmetyczną „przypadłość”. Bywa osobniczą skłonnością do osłabienia ścian drobnych naczyń i podbiegnięć krwawych, nawet przy niewielkich urazach. W tych sytuacjach nie występują żadne inne objawy i tendencja jest przewlekła bez towarzyszących nieprawidłowości. Można np. zastosować preparaty uszczelniające naczynia zawierające rutynę. Inaczej należy podejść do problemu, gdy tendencja do siniaków pojawia się nagle lub nasila, występują krwawienia z innych miejsc, np. krwawienia z dziąseł, smoliste stolce, krwawienia z dróg rodnych, krwiomocz, mogą towarzyszyć objawy w postaci stanów gorączkowych lub podgorączkowych, ogólnego osłabienia, tendencji do infekcji. Każdy z tych objawów jest wskazaniem do konsultacji z lekarzem POZ, gdyż może sugerować poważniejsze choroby, np. małopłytkowość, białaczki, zaburzenia układu krzepnięcia, uszkodzenia wątroby itd. Lekarz przeprowadzi wstępną diagnostykę układu krzepnięcia oraz innych stanów predysponujących do nadmiernej skłonności do krwawień i ustali dalszy plan postępowania.

„Niedawno lekarz przepisał mi skierowanie na badanie poziomu witaminy D3. Okazało się, że przy normie od 30.00 do 50.00 ng/ml ja mam 15. Zalecił mi codzienne przyjmowanie tej witaminy w tabletkach przez najbliższe cztery miesiące. Co może wywoływać niedobór tej witaminy i jak ją naturalnie uzupełniać?”

Daria z Mińska Mazowieckiego

Witamina D3 jest ważnym składnikiem odpowiedzialnym za szereg procesów metabolicznych w organizmie. Zaburzenia związane z niedoborem witaminy D są przyczyną wielu problemów medycznych:

- zaburzeń mineralizacji kości mogących doprowadzić do przyspieszonej osteoporozy, osteomalacji oraz krzywicy u dzieci
- skłonności do infekcji,
- poważnych chorób na tle autoagresji (reakcji immunologicznej przeciwko własnym tkankom), takich jak stwardnienie rozsiane, reumatoidalne zapalenie stawów czy cukrzyca typu 1,
- zwiększonej częstości zachorowań na nowotwory złośliwe – przede wszystkim piersi, jelita grubego, prostaty i nerek,
- zaburzeń gospodarki węglowodanowo-tłuszczowej - cukrzycy typu 2 i innych zaburzeń metabolicznych jej towarzyszących,
- zwiększonej częstości zachorowań na choroby układu sercowo-naczyniowego, takich jak zawały serca i udary mózgu.



Jest witaminą **rozpuszczalną w tłuszczach** i w dużym procencie produkowana jest w **skórze pod wpływem promieni słonecznych.** W naszej strefie klimatycznej nasłonecznienie w miesiącach jesienno-zimowych jest niewystarczające do produkcji wystarczającej ilości witaminy D3. Jej produkcja także zmniejsza się z wiekiem człowieka. Aktualnie istnieje przekonanie o zasadności suplementacji (uzupełniania) niedoborów witaminy D3 zakładając, że praktycznie każdy człowiek w naszej strefie klimatycznej takowy posiada (badanie poziomu witaminy jest dość drogie i trudno dostępne). Spory dotyczą dawki stosowanej witaminy. Były okresy, gdy preferowano większe dawki argumentując, że zapewniają odpowiednią substytucję, a jednocześnie są w pełni bezpieczne. Jednakże, jak w każdej dziedzinie medycyny, należy zachować umiar i ostrożność.

Oto stanowisko grupy ekspertów, która opracowała wytyczne dla Europy Środkowej w 2013 r:

1. Noworodki i niemowlęta (0-12 miesięcy):

Suplementacja witaminą D powinna rozpocząć się od pierwszych dni życia, niezależnie od sposobu żywienia noworodka (pierś / mleko modyfikowane).
Suplementacja w dawce 400 IU/dobę (10,0 µg/ dobę) do 6 miesiąca życia.
Od 6 miesiąca do 12 miesiąca życia suplementacja w dawce 400-600 IU/dobę (10,0-15,0 µg/ dobę) zależnie od podaży witaminy D w diecie.

2. Dzieci i młodzież (1-18 lat):

Suplementacja w dawce 600-1000 IU/dobę (15,0-25,0 µg/ dobę), zależnie od masy ciała, w miesiącach wrzesień - kwiecień.
Suplementacja w dawce 600-1000 IU/dobę (15,0-25,0 µg/ dobę), zależnie od masy ciała, przez cały rok, jeśli nie jest zapewniona efektywna synteza skórna w miesiącach letnich

3. Dorośli (>18 lat) i seniorzy:

Suplementacja w dawce 800-2000 IU/dobę (20,0-50,0 µg/ dobę), zależnie od masy ciała, w miesiącach wrzesień-kwiecień.
Suplementacja w dawce 800-2000 IU/dobę (20,0-50,0 µg/ dobę), zależnie od masy ciała, przez cały rok, jeśli nie jest zapewniona efektywna synteza skórna witaminy D w miesiącach letnich.
Seniorzy (65+ lat) powinni otrzymywać suplementację w dawce 800-2000 IU/dobę (20,050,0 µg/dobę), zależnie od masy ciała, przez cały rok, ze względu na obniżoną efektywność skórnej syntezy witaminy D.

4. Kobiety ciężarne i karmiące piersią:

Kobiety, które planują ciążę, powinny rozpocząć/utrzymać suplementację witaminą D zgodnie z wytycznymi dla dorosłych. Właściwa podaż witaminy D powinna być zapewniona przed ciążą.
Suplementacja w dawce 1500-2000 IU/dobę (37,5-50,0 µg/ dobę) powinna rozpocząć się nie później niż od drugiego trymestru ciąży. Ginekolodzy / położnicy powinni rozważyć włączenie suplementacji witaminą D wkrótce po potwierdzeniu ciąży.
Jeśli to możliwe, okresowe monitorowanie stężenia 25(OH)D (metabolit witaminy D3) powinno być wykonywane w celu doboru optymalnej dawki witaminy D i weryfikacji skuteczności jej suplementacji. Celem suplementacji witaminą D jest uzyskanie i podtrzymanie stężenia 25(OH)D wynoszącego 30-50 ng/ml (75-125 nmol/l).

„Z powodu dolegliwości związanych ze spojówkami, trafiłam do okulisty, który stwierdził, że cierpię na zespół suchego oka. Niestety, z braku czasu nie wyjaśnił mi dokładnie, co to za przypadłość. W jakich okolicznościach mogłam „nabawić" się tej nieprzyjemnej choroby i czy jej leczenie trwa długo?"

Ewelina z Łukowa

Pani Ewelino, oczywiście najlepiej byłoby ponownie skontaktować się z okulistą, by poświęcił nieco więcej czasu i wyjaśnił, co dokładnie doprowadziło u Pani do zespołu suchego oka. Piszę o tym, gdyż to rozpoznanie zawiera szereg objawów, których przyczyna (etiologia) może być złożona, np.:

- **wiek** – objawy zespołu suchego oka nasilają się wraz z wiekiem, choć coraz częściej występują także u osób młodych
- **szereg leków ogólnych i miejscowych** (np. beta-blokery, diuretyki)
- **zmiany hormonalne,** w tym **menopauza**
- **laserowe zabiegi korygujące wady wzroku**
- przebywanie w **klimatyzowanych pomieszczeniach**
- **nocna jazda samochodem**
- noszenie **soczewek kontaktowych**
- **nadmierna eksploatacja narządu wzroku:** długotrwałe czytanie, oglądanie telewizji, praca przy komputerze (na skutek obniżenia częstotliwości mrugania)
- **niekorzystne warunki środowiskowe:** zakurzenie i zadymienie pomieszczeń, suche powietrze, parujące substancje chemiczne
- **przewlekłe schorzenia:** choroby tarczycy, nowotwory, cukrzyca, trądzik, łojotok

Objawy zespołu suchego oka można łatwo pomylić z innymi dolegliwościami, jak np. alergiami.

Pierwsze oznaki dotyczące tego problemu można łatwo zauważyć:

- uczucie suchości oczu
- podrażnienie oczu
- odczucie szorstkości
- pieczenie lub kłucie oczu
- odczucie obecności ciała obcego
- odczucie piasku pod powiekami
- zmęczenie oczu
- falujący lub rozmazany obraz
- nadwrażliwość na światło
- częstsze mruganie powiekami
- nadmierne łzawienie

Objawy schorzenia mają charakter przewlekły i wymagają stałego leczenia lub łagodzenia objawów. Leczenie polega przede wszystkim na uzupełnianiu filmu łzowego poprzez dostarczanie środka zwilżającego w postaci preparatów, typu „sztuczne łzy".

O tym, jaki preparat zastosować, jak długo należy go podawać, jakie zalecenie wprowadzić indywidualnie dla pacjenta, po jego dokładnym zbadaniu, powinien zdecydować prowadzący okulista.

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

Opieka logopedyczna osób starszych

Logopedia, kojarzona do niedawna jedynie z wadami wymowy u dzieci, „dziś" dziedzina rozszerzana o nowe metody pracy i leczenia przeróżnych zaburzeń mowy, „modna" nie tylko w odniesieniu do najmłodszych. Terapia logopedyczna coraz częściej staje się również konieczna w przypadku osób dorosłych.

Jedną z najczęstszych przyczyn interwencji logopedycznej u dorosłych jest **afazja** - **zaburzenie mowy spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu, najczęściej na skutek udarów** (niedokrwiennych lub krwotocznych) **lewej półkuli mózgu.** Natomiast uszkodzenia podległej (zwykle prawej u osób praworęcznych) półkuli mózgu często prowadzą do powstania **pragnozji** - w logopedii osobnej jednostki **patologii mowy.** Statystyki pokazują, że udary mózgu najczęściej dotykają osoby po 55 r.ż. Czynnikami ryzyka udaru są: choroby serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, otyłość itp. Do pojawienia się afazji lub pragnozji może dojść również w wyniku: urazów czaszkowo-mózgowych, nowotworów śródczaszkowych, pojawienia się tętniaków, a także guzów innego pochodzenia.

Terapia – oczekiwania a realne cele

W zależności od rodzaju afazji, którą diagnozuje się na podstawie określenia lokalizacji uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, a także ustalenia objawów językowych i pozajęzykowych (i ich nasilenia) buduje się **indywidualny program terapeutyczny,** który często modyfikowany jest przez logopedę w trakcie trwania terapii. W zaburzeniu tym, patologiczne objawy mogą występować na różnych podsystemach języka: fonologiczno-fonetycznym, morfologicznym, leksykalno-semantycznym, strukturalnym i tekstowym. Ciężko jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, które często zadaje rodzina pacjenta bądź sam pacjent, **ile czasu potrzeba na odbudowanie systemu językowego i powrót do sprawności sprzed choroby.** Pozostaje to **kwestią indywidualną**. Efekty terapii logopedycznej uzależnione są od wielu czynników, m.in.: wieku pacjenta, okolicy i rozległości uszkodzenia mózgu, stopnia i rodzaju afazji, czasu, jaki upłynął od wystąpienia udaru do rozpoczęcia logoterapii, motywacji pacjenta do ćwiczeń i tzw. cech indywidualnych pacjenta. Należy przede wszystkim założyć **realne cele** i nastawić się również na fakt, że często mimo usilnych prób i zadowalającej współpracy pacjenta z logopedą całkowity powrót do sprawności sprzed choroby nie będzie możliwy. Pacjenci zawsze proszeni są jednak o **cierpliwość i systematyczną pracę w domu, zgodnie z zaleceniami.** Nie można jedynie ograniczać się do spotkań z logopedą, które najczęściej, z różnych powodów, odbywają się bardzo rzadko.

Ponadto, usprawniając funkcje językowe i komunikacyjne, nie można zapominać o innych aktywnościach i ćwiczeniach ogólnousprawniających. Mam tu na myśli uczestniczenie pacjenta w **terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej, spotkaniach z psychologiem** itp., a także pozostawanie pod stałą **kontrolą lekarską**.

Innym rodzajem interwencji logopedycznej u dorosłych - najczęściej osób w podeszłym wieku, są różnego rodzaju **otępienia** (alzheimerowskie, naczyniopochodne, czołowo-skroniowe), które **powstają na skutek rozsianych zmian patologicznych w mózgu.** W zespołach tych obserwuje się stopniowy spadek umiejętności intelektualnych: **zaburzenia pamięci, języka i świadomości.** Najbardziej rozpowszechnionym jest otępienie w chorobie Alzheimera. Pomimo faktu, że choroba ta ma charakter postępujący i nieodwracalny, należy podejmować działania, które mają na

celu utrzymanie wiedzy pacjenta o otaczającym świecie na jak najwyższym poziomie. Celem działań logoterapeutycznych jest więc zachowanie w możliwie najwyższym stopniu, na danym etapie choroby, **sprawności językowych** (i szerzej - umysłowych) osoby chorej (funkcja poznawcza języka) oraz utrzymanie **aktywności językowej** i **kontaktów społecznych,** zapobieganie **wyobcowaniu** i **izolacji społecznej** (funkcja interakcyjna języka). Istnieją jeszcze inne powody, dla których pacjenci ze względu na występowanie zaburzeń mowy i głosu powinni być objęci opieką logopedyczną (np. choroba Parkinsona, stany po laryngektomii).

Odrębną jednostką patologii mowy jest **schizofazja,** którą diagnozuje się u osób chorujących na **schizofrenię.** Pierwsze objawy choroby w połowie przypadków obserwowane są już ok. 30 roku życia. W chorobie tej na „pierwszy plan" wysuwają się zaburzenia psychotyczne: omamy, urojenia, złudzenia. Zaburzenia te manifestują się **w wypowiedziach słownych.** Mamy do czynienia z **dezintegracją procesów językowych, zanikiem spójności** i **logiczności,** w wyniku czego dochodzi do poważnych **zakłóceń komunikacyjnych.** Zdarza się również, że do gabinetów logopedycznych „pukają" osoby z wadami wymowy i jąkające się. Nie jest to jednak zjawisko częste.

Mózg się starzeje

Nie ulega wątpliwości, że wraz z wiekiem, mimo braku poważnych chorób ośrodkowego czy obwodowego układu nerwowego, starzeje się także fizjologicznie nasz mózg. Dzieje się to na skutek zaniku neuronów i braku tworzenia nowych połączeń między neuronami. Nawet w przypadku niewielkich ułomności, zauważalnych deficytów objawiających się na różnych podsystemach języka, **należy wykonywać jak najwięcej ćwiczeń umysłowych,** usprawniając w ten sposób funkcje językowe i poznawcze. Im częściej nasz mózg będzie „używany", tym na dłużej i w lepszej kondycji pozostanie sprawny. Ciekawym rozwiązaniem w tym przypadku jest uczestniczenie osób w terapii grupowej.

Barierą w komunikacji osób starszych jest stopniowe **pogarszanie się narządu słuchu.** Należy zadbać o właściwe, ewentualne dopasowanie aparatów słuchowych, aby móc bez ograniczeń komunikować się, prowadzić swobodne rozmowy przez telefon czy w niewielkim stopniu hałasie. Wpłynie to na komfort prowadzonych konwersacji i lepsze samopoczucie.

Wiara w siebie

Warto zaznaczyć i pamiętać, że zajęcia z logopedą oddziałują na sferę psychiczną osoby dorosłej. Bowiem to właśnie ćwiczenia językowe i stymulujące inne funkcje poznawcze stawiają osobę dorosłą w przekonaniu, że wiele ona potrafi i wiele umiejętności intelektualnych jest zachowanych, a te, na poziomie których obserwuje się deficyty, są możliwe do poprawy. Zaczynając pracę z osobami chorymi nad usprawnianiem mowy, odblokowywaniem jej i odbudowywaniem sprawności językowych, zawsze powinno zaczynać się od określenia „mocnych stron", przyczyniając się w ten sposób do zwiększania u pacjentów wiary w siebie i ich możliwości językowych. Zasadę pozytywnej motywacji i stwarzanie sytuacji do odnoszenia sukcesów, stosuję u moich pacjentów w wielu trudnych przypadkach wymagających od nich mówienia.

Wskazówki do komunikacji z osobą starszą /chorą:

- używanie słów i wyrażeń **potocznych,** często używanych, ograniczanie wyrazów i wyrażeń „modnych", zapożyczanych z innych języków
- budowanie wypowiedzi w sposób **niezbyt skomplikowany,** ale nie uproszczony pod względem składniowym
- mówienie nieco **wolniejsze** i nieco **głośniejsze;**
- stosowanie **wyraźnych** i **odpowiednich** aspektów **prozodycznych** mowy (akcentu, intonacji)
- zachowanie **kontaktu wzrokowego**, komunikacja w sytuacji „tu i teraz" (w miarę możliwości)
- **powtarzalność** komunikatu (w razie potrzeby)
- wspieranie komunikatów werbalnych **komunikacją niewerbalną** (stosowanie wyraźnej mimiki, gestów)
- w rozmowach powracanie do **tematów znanych, lubianych** przez osobę chorą (reminiscencja)
- w sytuacjach językowych trudnych dla chorego (poszukiwanie i dobór właściwych słów) **podpowiadanie** w sposób **subtelny;** niewyręczanie
- **cierpliwość** i **wyrozumiałość** w konwersacji

Mgr logopedii z audiologią
Magdalena Klepacka

Co jeść, by zajść w Ciążę

Prokreacja jest jednym z największych i najbardziej naturalnych dążeń człowieka. Niestety, coraz częściej musimy wspomagać swoją płodność, aby osiągnąć ten wymarzony cel, jakim jest posiadanie potomstwa. Wśród najprostszych, a zarazem najlepszych „wspomagaczy" znajduje się szeroko rozumiany styl życia, którego istotnym składnikiem jest sposób odżywiania. Co i jak zatem jeść, by zwiększyć szanse na ciążę?

Popularny w Europie, a także w Polsce model żywienia, charakteryzuje się wysokim spożyciem czerwonego mięsa i jego przetworów, produktów wysokoprzetworzonych obfitujących w tłuszcze, oczyszczonych ziaren oraz słodzonych napojów. Jemy 2, najwyżej 3 posiłki dziennie, popularne stało się jedzenie tzw. obiadokolacji, a w ciągu dnia głód zaspokajamy niezdrowymi słodkimi lub słonymi przekąskami. Prowadzi to do powstawania zjawiska tzw. insulinooporności, co w konsekwencji sprzyja rozwojowi zaburzeń płodności, nadwagi, cukrzycy.

Jeśli staramy się o dziecko, powinniśmy przywiązywać szczególną wagę do tego, co znajduje się na naszym talerzu. Nasze pożywienie ma wpływ nie tylko na sam fakt poczęcia, ale też na to, aby ciąża przebiegała prawidłowo, a dziecko urodziło się zdrowe. Co bardzo istotne, zalecenia te dotyczą obydwojga rodziców. Zarówno nadwaga, jak i niedowaga obojga rodziców mogą mieć negatywny wpływ na naszą płodność. Przyszli rodzice powinni odżywiać się w taki sposób, aby maksymalnie zwiększyć szanse na swoją prokreację i zapewnić dziecku wszystkie elementy niezbędne do jego prawidłowego rozwoju.

W okresie przedkoncepcyjnym powinniśmy zwracać szczególną uwagę na sposób naszego odżywiania, a więc:

- Stosować dietę **urozmaiconą, bogatą** w **witaminy** i **składniki mineralne.**
- Ważna jest **właściwa liczba kalorii** i **proporcja składników odżywczych.**
- Dieta powinna być **niskotłuszczowa, lekkostrawna,** zawierająca produkty bogate w **wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega-3, błonnik** oraz **świeże warzywa** i **owoce.**
- Spożywane posiłki powinny zawierać **wapń, kwas foliowy, witaminy C** i **E** oraz **żelazo.**
- Spożywać **5-6 niezbyt obfitych posiłków** w ciągu dnia, tak aby przerwy pomiędzy nimi **nie były dłuższe niż 3 godziny.**

Najczęściej popełniane **błędy żywieniowe osób w okresie rozrodczym:**

- **Ograniczenie ilościowe spożycia,** co wpływa na powstanie niedoborów białkowych i witaminowo-mineralnych, dotyczy to przede wszystkim deficytów wapnia, żelaza, cynku, miedzi, potasu, witamin B1 i PP. Niedobory tych składników mogą w znacznym stopniu obniżać płodność. Występują one zwykle u młodych kobiet, które stosują często różne nieracjonalne diety odchudzające.
- W całodziennej diecie młodych kobiet znajduje się **zbyt mało produktów mlecznych, produktów zbożowych** i **strączkowych, ryb, warzyw i owoców,** a **zbyt dużo cukru i słodyczy, mięsa i jego przetworów.** Racje pokarmowe są źle zbilansowane i mają zbyt małą wartość odżywczą i niewłaściwą ilość kalorii.
- Jedzenie **zbyt małej ilości obfitych posiłków,** spożywanie głównego, **najobfitszego posiłku tuż przed snem.**
- **Używki.** W okresie przedkoncepcyjnym zaleca się wyeliminowanie substancji, takich jak: alkohol, nikotyna, substancje psychotropowe, mocną kawę, herbatę a także niekontrolowane przyjmowanie leków, ponieważ wpływają one niekorzystnie zarówno na płodność kobiety, jak i mężczyzny.

Składniki pożywienia, które powinny znaleźć się w **diecie kobiet i mężczyzn w okresie prokreacji:**

- **Witaminy.** Wśród witamin, wpływających na płodność, królują witaminy **E** i **A**. Ich prawidłowy poziom sprzyja właściwej gospodarce hormonów układu rozrodczego u kobiet i jakości nasienia u mężczyzn. W witaminy te bogate są takie produkty, jak: **zielone, pomarańczowe i żółte warzywa, oleje roślinne, jaja** oraz **orzechy.** Korzystnie na układ rozrodczy działają też witaminy **C** i **B6.**
- **Tłuszcze.** Są one niezbędne w procesie prokreacji, gdyż są nośnikiem hormonów płciowych. Ich niedostateczna ilość w diecie uniemożliwia procesy rozrodcze. Najlepiej wybierać tłuszcze zawierające **nienasycone kwasy tłuszczowe (NNKT),** a więc **tłuszcze roślinne i rybie**, a ograniczać tłuszcze zwierzęce. Są one też dobrym źródłem witamin **E** i **A.** Spośród owoców zawierających tłuszcze roślinne należy wymienić **awokado.**
- **Mikroelementy.** Najważniejsze dla płodności to **żelazo** oraz **cynk** i **selen.** Żelazo bierze udział m.in. w prawidłowym funkcjonowaniu jajników i dojrzewaniu komórki jajowej, a po zapłodnieniu w implantacji i rozwoju zarodka. Pierwiastek ten znajdziemy w **chudym mięsie,** wielu **warzywach** i **owocach.** O prawidłowy poziom cynku i selenu w diecie powinni zadbać głównie panowie, gdyż te pierwiastki mają duże znaczenie w funkcjonowaniu męskiego układu rozrodczego. Wpływają na parametry nasienia i stężenie męskich hormonów płciowych. Źródłem cynku są **produkty mleczne, jaja, pestki dyni, nasiona roślin strączkowych.** Selen zaś występuje w p**roduktach zbożowych z pełnego przemiału, nabiale, mięsie, rybach** i **owocach morza.**
- **Kwas foliowy** to składnik najczęściej kojarzony z ciążą, ale nie wszyscy wiedzą, że ma znaczący wpływ na nasz organizm również na etapie jej planowania. Bierze udział w procesach krwiotwórczych, a więc ma wpływ na dotlenienie naszego organizmu, na prawidłowy przebieg cyklu menstruacyjnego. Kwas foliowy jest spożywany często w formie **suplementu diety.** Występuje też w **owocach cytrusowych, warzywach liściastych, nasionach roślin strączkowych,** a także w **wątrobie.**

Omawiając temat wpływu diety na prokreację nie można pominąć zalet afrodyzjaków, które pobudzają nasze siły witalne:

- **Warzywa i owoce** zawierają duże ilości witamin antyoksydacyjnych (witaminy C i E) oraz mikroelementów. Na szczególną uwagę mężczyzn zasługują pomidory, które można jeść pod różnymi postaciami. Francuzi nazywają pomidory pomme d'amour, co znaczy „jabłko miłości". Poza tym warto zainteresować się papryką, bakłażanem, selerem naciowym, gruszkami, brzoskwiniami i figami.
- **Orzechy, nasiona, pestki** obfitują w kwasy tłuszczowe omega-3. Ponadto są bogate w witaminy z grupy B, potas, magnez, żelazo i cynk, a także witaminę E. Orzechy, migdały, nasiona słonecznika, sezamu, pestki dyni i nasiona lnu można dodawać do surówek i sałatek. Są niekwestionowanymi przyjaciółmi osób starających się o potomstwo.
- **Pełnoziarniste produkty zbożowe** zawierają kilkakrotnie więcej witamin z grupy B, witaminy E, kwasu foliowego i składników mineralnych: cynku, magnezu, selenu, żelaza i błonnika niż produkty z białej mąki. Wzmacniają organizm i pomagają w jego funkcjonowaniu.
- **Ryby i owoce morza** są jednym z najsilniejszych afrodyzjaków. Dzięki dużej zawartości kwasów tłuszczowych omega-3 oraz cynku i selenu, doskonale wspomagają naszą płodność. Należy je jeść przynajmniej dwa razy w tygodniu. Mogą też być dodatkiem do potraw, np. sałatki z dodatkiem ryb.
- **Oleje** są bogatym źródłem witaminy E. Najlepiej je spożywać na zimno, jako dodatek do sałatek, surówek. Można też z nich przygotowywać sosy smakowe, np. winegret lub sosy z dodatkiem ziół i przypraw.

Pomimo, że sposób odżywiania przyszłej mamy nie różni się znacznie od prawidłowej, zbilansowanej diety, to jednak **są produkty, których zarówno podczas ciąży, jak też w czasie jej oczekiwania należy unikać.** Należą do nich:

- **Surowe lub niedogotowane mięso i ryby.** Mogą być źródłem chorobotwórczych bakterii, a ich spożycie może być przyczyną zakażenia toksoplazmozą. Należy więc wykluczyć z jadłospisu tatar, krwiste befsztyki, wędzonego łososia, sushi.
- **Sery pleśniowe z niepasteryzowanego mleka,** typu **brie** i **camembert.** Mogą być one źródłem zakażenia bakterią listeria monocytogenes.
- **Wątróbka.** Poza tym, że obfituje w cholesterol, może być zanieczyszczona metalami ciężkimi.
- **Niektóre zioła i herbaty ziołowe.** Należą do nich: tymianek, rozmaryn, cząber, żeńszeń i chmiel – mogą powodować przekrwienie narządów miednicy mniejszej. Należy też wykluczyć kruszynę i senes, gdyż działają odwadniająco.
- **Surowe jaja.** Mogą one być źródłem zakażenia salmonellą. Należy zrezygnować z potraw, w których składzie mogą się one znajdować: serniki na zimno, tiramisu, ciasta i torty z kremem, lody z niepewnych źródeł, kogel-mogel.

Jak widać, lista wyrzeczeń nie jest długa i nie są one zbyt uciążliwe. Z pewnością przyszli rodzice chętnie zgodzą się, aby te założenia realizować. Okres oczekiwania na ciążę i cały jej przebieg może być dobrą okazją do poznania i wdrożenia właściwych nawyków żywieniowych, które powinny być stosowane przez całe życie.

Dr inż. Teresa Borkowska
Dietetyk

Desery o smaku lata

Orzeźwiające kulki

- 1 mały melon
- kawałek miąższu arbuza
- kilka rodzynek
- sok z cytryny
- listki świeżej melisy do dekoracji

Melon obrać, wyjąć pestki, specjalną łyżeczką wyciąć z miąższu kulki, wyciąć kulki z miąższu arbuza. Owocowe kulki włożyć do sałaterki lub miseczki wyciętej z arbuza. Posypać rodzynkami, skropić sokiem z cytryny i ozdobić melisą.

Krem twarogowy z malinami

(porcja dla 4 osób)

- 40 dkg twarogu
- 40 dkg malin
- 12 dkg cukru pudru
- 1 paczka cukru waniliowego
- 1 jajko
- 4-6 łyżek aromatycznego likieru
- 1 szklanka śmietanki
- 8 podłużnych biszkoptów

Maliny wypłukać i dokładnie osączyć. Twaróg przetrzeć przez sito i utrzeć na pianę z cukrem pudrem, cukrem waniliowym, żółtkiem oraz likierem, następnie dodać rozgniecione, osączone maliny oraz ubitą na sztywno pianę z białka (kilka malin należy odłożyć do dekoracji). Przed podaniem krem wyłożyć do szklanych pucharków z połamanymi biszkoptami na dnie, przybrać bitą śmietaną oraz malinami i mocno schłodzić.

Morele w cieście winnym

- 9-12 dojrzałych twardych moreli
- 20 dkg mąki
- 2 jajka
- 1 żółtko
- 1 szklanka białego wina
- sól • olej
- wiśnie świeże lub w rumie (tyle sztuk, ile połówek moreli)
- cukier puder z cynamonem

Morele zanurzyć we wrzątku, obrać ze skórki, przekroić na pół, wypestkować. Mąkę rozrobić z jajkami, szczyptą soli i dolewanym stopniowo winem. Połówki moreli zanurzać w otrzymanym cieście, a następnie wkładać do gorącego oleju i smażyć na złoty kolor. Usmażone wyjmować na bibułkę i trzymać w ciepłym miejscu. Gotowe morele ułożyć na płaskim talerzu, w zagłębieniach po pestkach umieścić po jednej wiśni, a całość oprószyć cukrem pudrem z cynamonem. Podawać bezpośrednio po przygotowaniu.

Bezy
z truskawkami

(porcja na 8 sztuk)
- 20 dkg cukru pudru
- ¾ szklanki śmietanki kremówki
- 2 białka
- 8 dużych truskawek
- 48 poziomek
- olej
- sól

Brytfannę wyłożyć papierem do pieczenia lub folią aluminiową i posmarować cienko olejem. Białka z dodatkiem cukru oraz szczypty soli ubić na sztywną pianę. Przełożyć ją do strzykawki do tortów lub woreczka foliowego o przedziurawionym rogu zakończonym tulejką i wycisnąć na brytfannę 8 jednakowych krążków o średnicy 8-10 cm i wysokości ok. 1,5 cm. Bezy wstawić do nagrzanego piekarnika i suszyć je przez godzinę na niewielkim ogniu (około 100 °C). Następnie zdjąć bezy z brytfanny przy pomocy drewnianej łopatki i umieścić je na kratce lub sicie, by przeschły ze wszystkich stron. Śmietankę ubić na sztywno, włożyć do strzykawki i tworząc różyczki wycisnąć ją na bezy. Na środku każdej bezy położyć truskawkę, a po bokach poziomki.

Pieczone gruszki w czekoladzie

(porcja dla 4 osób)
- 8 gruszek średniej wielkości
- 8 dkg cukru

Do kremu:
- 1 żółtko
- 4 dkg mąki
- 1 szklanka mleka
- 3 dkg kakao

Żółtka utrzeć na pianę z cukrem, stopniowo dodać przesianą mąkę oraz mleko. Całość utrzeć na gładką masę i zagęścić ogrzewając na bardzo małym ogniu – nie dopuścić do wrzenia. Następnie wsypać kakao i zdjąć masę z ognia. Umyte gruszki obrać ze skórki, ułożyć w dużym rondlu, zalać wodą i gotować przez 10 minut do chwili, gdy woda zacznie wrzeć. Następnie wyjąć owoce z wywaru, osączyć, po czym ułożyć na talerzu żaroodpornym, w którym będą podane na stół i polać je masą czekoladową. Całość wstawić do piekarnika i piec na średnim ogniu przez 20 minut. W tym czasie z 8 dkg cukru oraz kilku kropli wody sporządzić karmel i polać nim gruszki wyjęte z piekarnika. Deser przed podaniem wstawić na kilka minut do lodówki.

Przekładaniec czereśniowy

(porcja dla 6 osób)
- 15 dkg mąki
- 4 łyżki masła lub margaryny
- skórka otarta z połowy cytryny
- szczypta soli
- woda

Do nadzienia:
- 50 dkg jędrnych czereśni
- 10 dkg masła
- 2 jajka
- 5 dkg mielonych migdałów obranych ze skórki
- 15 dkg mąki
- 10 dkg cukru

Mąkę posiekać z masłem, dodać skórkę cytrynową, szczyptę soli oraz tyle wody, by wyrobione ciasto nie było ani zbyt miękkie, ani zbyt twarde. Uformować z niego kulę. Następnie rozwałkować ciasto i ułożyć w niezbyt głębokiej, wysmarowanej masłem i wysypanej bułką tartą brytfannie.

Sporządzić nadzienie:

Masło z cukrem utrzeć w misce na pianę, dodać jajka (wbijając po jednym), migdały, wsypać po trochę mąkę. Na końcu włożyć do masy 40 dkg wypestkowanych połówek czereśni i wymieszać. Otrzymanym nadzieniem posmarować placek. Całość wstawić do nagrzanego piekarnika i piec na średnim ogniu na złoty kolor. Pozostawić w brytfannie do wystygnięcia, a następnie pokroić w kostkę, oprószyć cukrem pudrem i przybrać kilkoma czereśniami.

Uwaga: ciasto można również sporządzić z czereśni mrożonych lub czereśniowych konfitur, lecz w drugim przypadku należy zmniejszyć ilość cukru w nadzieniu, gdyż konfitury są bardzo słodkie. Czereśnie można zastąpić wiśniami, morelami, śliwkami.

Sylwia Garucka-Tarkowska

Absolwentka Europejskiej Akademii Fotografii w Warszawie (praca dyplomowa w kategorii portret pt. „Siedlczanie" obroniła w 2005 r. w Pracowni Fotografii Kreacyjnej Izabeli Jaroszewskiej) oraz UPH w Siedlcach (dyplom magistra z wyróżnieniem za pracę pt. „Osobowość w portrecie fotograficznym na podstawie własnej twórczości i poszukiwań"). W 2003 r. jej prace, będące efektem spotkań szkół fotografii z Polski i Holandii, były prezentowane na zbiorowej wystawie „Kobiety Hagi i kobiety Warszawy" w Hadze, rok później w Warszawie w Galerii Luksfera. W styczniu 2004 r. otrzymała stypendium Prezydenta Miasta Siedlce z fotografii artystycznej. Sportretowała wówczas 11 przedstawicieli wybranych siedleckich zawodów. W maju 2004 r. otrzymała wyróżnienie w konkursie fotograficznym „Tygodnika Powszechnego" na fotoreportaż pt. „Okoliczności codzienności". W 2006 r. wzięła udział w projekcie fotograficznym współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Sąsiedztwa Polska-Białoruś-Ukraina INTERREG IIIA/ TACIS CBC 2004-2006. W styczniu 2008 r. w ramach drugiego stypendium Prezydenta Miasta Siedlce z fotografii artystycznej zaprezentowała swoje prace fotograficzne na kolejnej wystawie indywidualnej pt. „Ocalić od zapomnienia" - 25 czarno-białych fotografii pokolorowanych farbami akrylowymi. Od lat fotografuje niezwykłe miejsca i ludzi dla magazynu „Kraina Bugu".

Swoje prace prezentowała m.in. w: Toruniu, Krakowie, Warszawie, Siedlcach podczas wielu wystaw siedleckiej Grupy Twórczej Fotogram oraz wielu edycji Galerii Bezdomnej. Uczestniczka wielu plenerów fotograficznych. Główne zainteresowania: żeglarstwo, podróże, fotografia portretowa i kreacyjna. Wielbicielka wszystkiego, co ludzkie, zakochana w człowieku i jego indywidualności.

Piknik CENTRUM

w Starych Mierzwicach nad Bugiem

W dniu 23 maja na terenie Ośrodka Wypoczynkowy CMD w Starych Mierzwicach odbył się p**iknik integracyjno-rekreacyjny pracowników Grupy Centrum** wraz z rodzinami. Spotkanie nawiązywało do niedawno obchodzonego **Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej.** Była to również dobra okazja do rozpoczęcia sezonu wypoczynkowego w ośrodku nad Bugiem. Ośrodek położony w gminie Sarnaki znajduje się w malowniczej i spokojnej okolicy, co zachęca do wypoczynku i relaksu na łonie natury. Zainteresowanych organizacją wypoczynku na terenie naszego ośrodka zapraszamy do kontaktu: 506 166 999 oraz www.centrum.med.pl

Piknik rozpoczęła część oficjalna, podczas której wspomniano nazwiska pracowników szczególnie zasłużonych w różnych obszarach działalności firmy. Nastąpiło wręczenie odznaczeń i dyplomów. W gronie nagrodzonych znalazł się zespół pracowników **Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy** na czele z **Panią Wiesławą Korycińską** - Kierownikiem ZOL-u, w związku z przypadającym w tym roku jubileuszem dziesięciolecia powstania placówki. Poza tym przyznano także wyróżnienia: **Serce Sercu** – za oddanie pacjentom, poświęcenie, wyjątkową troskę i bezinteresowną chęć niesienia pomocy: **p. W. Korycińska, p. J. Budzyńska; Liść z Drzewa Hipokratesa** - w uznaniu za doskonalenie wiedzy medycznej, nieustanne dążenie do podnoszenia jakości usług medycznych: **p. M. Guzek, p. E. Prokurat, p. K. Rubnikowicz-Kopyść, p. doktor B. Zalewska-Uchimiak, p. W. Cichowski, p. doktor P. Dybciak, p. T. Włodarczyk; Konwalia** - w uznaniu za sukces medyczny, profesjonalizm i trafność decyzji: **p. J. Kalicka, p. M. Kalisz, p. R. Zelent; Stokrotka** - w uznaniu za wkład pracy, zaangażowanie, elastyczność i kreatywne podejście do codziennych wyzwań: **p. G. Bohaterewicz-Ciok, p. A. Łukomska, p. K. Piechowicz, p. G. Trochimiak, p. D. Wolińska, p. H. Zonak, p. P. Dąbrowski, p. D. Witan.** Przedstawiciele Zarządu Spółki Centrum przekazali dyplomy pracownikom, którzy otrzymali miano pracownika miesiąca począwszy od 2014 roku, aż do chwili obecnej. W tej grupie znaleźli się: **p. A. Ciemięs, p. D. Fajnas, p. M. Guzek, p. J. Magdziak, p. B. Maliszewska, p. M. Michalczyk, p. J. Michałowska, p. M. Pawlak, p. E. Prokurat, p. R. Zelent, p. P. Głuchowski, p. doktor M. Mazur, p. M. Stańczak, p. M. Tokarski, p. D. Witan.** Specjalne podziękowanie **Złote Serce Centrum** przekazano **p. M. Mazurkiewiczowi** w uznaniu za dotychczasową współpracę i wsparcie podejmowanych działań. Gala oficjalna zakończyła się przyznaniem rocznych nagród (dyplomy i puchary) w kategoriach: **Pracownik Roku** – nagrodzono **p. W. Korycińską** (ZOL w Oleśnicy), **Koordynator Roku** – nagrodzono **p. A. Ciemięs** (Przychodnia Zdrowia w Mińsku Mazowieckim, Piłsudskiego 42A), **Kierownik Roku** – nagrodzono **p. doktora G. Bankę** (Przychodnia Zdrowia w Mińsku Mazowieckim, Piłsudskiego 42A). Gratulujemy osobom nagrodzonym i wyróżnionym. Mamy przekonanie, że warto zauważać i doceniać dobrą pracę na rzecz rozwoju firmy Centrum.

Uczestnicy pikniku mieli okazję wspólnie spędzić sobotnie popołudnie delektując się przysmakami z grilla i przy dobrej muzyce. O wyśmienity catering zadbał zespół pracowników kuchni ZOL-u z Oleśnicy. Piknik obfitował w moc dodatkowych atrakcji, pracownicy wzięli udział w drużynowych zmaganiach, m.in.: przeciąganiu liny, dojeniu krowy, noszach, foliowej zabawie, biegu w płetwach. Duże emocje towarzyszyły wszystkim konkurencjom. Drużyna złożona z pracowników Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy okazała się bezkonkurencyjna, gdyż zajęła pierwsze miejsce pokonując pozostałe zespoły i otrzymała złote medale.

Spotkanie zakończyło się zabawą taneczną do późnych godzin wieczornych.

(M.J.)

III FESTIWAL BIESIADNY W STOKU LACKIM

DON VASYL
I GWIAZDY CYGAŃSKIE
KONKURS ZESPOŁÓW BIESIADNYCH

KABARET MADE IN CHINA

12 LIPCA 2015 R.
NIEDZIELA G. 15:00

Stok Lacki ul. Pałacowa 60
teren przy świetlicy **wstęp wolny**

Organizator:

Partner Strategiczny:

CENTRUM

Mecenasi Kultury 2015:

TOYOTA · Auto Podlasie · CHODROM · ZAJAZD CHODOWIAK · BLUE BRAND · NEMIX · STOK TOOLS · JOWIMEX · STRUS · vest · NC

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

Szanowni Państwo!

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

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

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

Wykonujemy badania w ciągu jednego dnia!

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

OFERTA:

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

Nasze placówki

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

NZOZ Centrum
w Siedlcach
ul. Ks. Niedziałka 14

Centrum Matki i Dziecka
w Siedlcach
ul. Kleeberga 2

Przychodnia Zdrowia nr 5
w Siedlcach
ul. Romanówka 19

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

Przychodnia Zdrowia Centrum
w Mińsku Mazowieckim
ul. Piłsudskiego 42A

Centrum Matki i Dziecka
w Mińsku Mazowieckim
ul. Spółdzielcza 7

Przychodnia Zdrowia
w Łukowie
ul. Międzyrzecka 66

Przychodnia Zdrowia
w Aleksandrowie
Aleksandrów 43B

Przychodnia Zdrowia
w Seroczynie
ul. Siedlecka 3

Przychodnia Zdrowia
w Oleśnicy
Oleśnica 132

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Oleśnicy
Oleśnica 132

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

Przychodnia Zdrowia
w Domanicach
Domanice Kolonia 17

Przychodnia Zdrowia
w Latowiczu
ul. Św. Ducha 30

Przychodnia Zdrowia
w Wielgolesie
ul. Nowowiejska 34

Przychodnia Zdrowia
w Hołubli
ul. Siedlecka 68

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

Przychodnia Zdrowia
w Bielanach
ul. Podlaska 10

Przychodnia Zdrowia
w Rozbitym Kamieniu
ul. Wiktora Szajkowskiego 7

Przychodnia Zdrowia
w Dębem Wielkim
ul. Szkolna 17

Przychodnia Zdrowia
w Ceranowie
Ceranów 25

Przychodnia Zdrowia
w Garwolinie
ul. Korczaka 35

Przychodnia Zdrowia
w Nurze
ul. Drohiczyńska 8

Medyczna infolinia Call Center:

25 6 333 555

www.centrum.med.pl