



diagnostyka

BEZPŁATNY KWARTALNIK

NR 32 (1/2013)

Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy

ISSN 1898-858X



Zadanie jest trudne

Co to jest nietrzymanie moczu?

Porozmawiajmy o fobiach...

Zespół kanału nadgarstka – rozpoznanie i leczenie

Jak zapobiegać udarowi mózgu?



NFZ

ZAPRASZAMY**PANIE**

w wieku 25-59 lat,
które nie miały wykonywanych
badań cytologicznych w ciągu ostatnich 3 lat,

**na bezpłatne badania
CYTOLOGICZNE.**

Informacje i zapisy w Poradniach ginekologicznych
w przychodniach przy ul.:

Czумы 1 tel. 22 665-40-50 wew. 33,

Powstańców Śląskich 19

tel. 22 665-37-07

lub **22 664-44-00 wew. 19,**

Wrocławskiej 19

tel. 22 638-23-33 wew. 222.

Badania finansowane są przez NFZ w ramach
programu „Profilaktyka raka szyjki macicy”.

ZAPRASZAMY**PANIE**

w wieku 50-69 lat,

które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu
ostatnich 24 miesięcy lub otrzymały w ramach realizacji
„Programu profilaktyki raka piersi” pisemne wskazanie
do wykonania ponownego badania mammograficznego
po upływie 12 miesięcy

**na bezpłatne badania
MAMMOGRAFICZNE.**

Informacje i zapisy

w **pracowni RTG przychodni przy ul. Czумы 1,**

od poniedziałku do piątku

w godz. 8.00-18.00 osobiście

lub telefonicznie pod nr. tel. **22 666-10-16.**

Badania finansowane są przez NFZ w ramach
programu „Profilaktyka raka piersi”.

ZAPRASZAMY**Mieszkańców Bemowa**

urodzonych w latach

1958, 1963, 1968, 1973 i 1978

(roczniki wytypowane w 2013 roku)

którzy nie mieli wykonywanych badań objętych
programem profilaktycznym w ciągu ostatnich 5 lat
i rozpoznanej choroby układu krążenia

**na bezpłatne badania
UKŁADU KRĄŻENIA.**

Badania te wykonywane są w **przychodniach Bemowa
przy ulicy Wrocławskiej, Czумы**

i Powstańców Śląskich, a osoby zainteresowane
prosimy o zgłaszanie się do gabinetów zabiegowych
lub swoich lekarzy POZ.

**Gabinety czynne od poniedziałku do piątku
w godz. 7.30-18.30.**

Badania finansowane są przez NFZ w ramach
programu „Profilaktyka chorób układu krążenia”.

ZAPRASZAMY**PANIE**

od 25. tygodnia ciąży

na bezpłatne zajęcia praktyczne i teoretyczne
w ramach Programu edukacji przedporodowej

SZKOŁA RODZENIA

w przychodniach przy ul. **Powstańców Śląskich 19**
i ul. **Cegielnianej 8.**

Zajęcia odbywają się w grupach, w godzinach
popołudniowych, obejmują 10 spotkań
po 2 godziny lekcyjne.

Informacje i zapisy pod numerami tel.:

Powstańców Śląskich 19 tel. **22 664-84-04,**

Cegielniana 8 tel. **502-618-775**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

**ZAPRASZAMY****Pacjentów chorujących na cukrzycę**

do skorzystania z programu:

„PROMOCJA ZDROWIA W CUKRZYCY”.

W ramach programu można skorzystać ze spotkań
dotyczących edukacji w zakresie cukrzycy oraz
wsparcia i wymiany doświadczeń na temat choroby.

Spotkania prowadzone są raz w miesiącu, we czwartki
o godzinie 17.00 w przychodni
przy ul. **Powstańców Śląskich 19**
przez lekarza diabetologa i dietetyka oraz pielęgniarki.

Osoby zainteresowane programem proszone są
o kontakt z pielęgniarkami w przychodni
przy ul. Powstańców Śląskich 19 osobiście lub
telefonicznie pod numerem: tel. **22 664-44-80** wew. 47.

Program finansowany przez SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy.

ZAPRASZAMY**Rodziców i ich dzieci**

do skorzystania z programu:

„NIE SZKODZIĆ DZIECKU”.

Program przeznaczony jest
dla dzieci otyłych lub z nadwagą.
Kwalifikacji do programu dokonuje pediatra,
a poradę udziela dietetyk.

Osoby zainteresowane proszone są o zgłoszenie się do
lekarza pierwszego kontaktu prowadzącego Państwa
dziecko w jednej z przychodni SZPZLO
Warszawa Bemowo-Włochy:

Czумы 1, tel. 22 666-10-14,

Powstańców Śląskich 19, tel. 22 664-20-48,

Wrocławska 19, tel. 22 638-29-43,

Janiszowska 15, tel. 22 846-12-56,

Cegielniana 8, tel. 22 863-87-65.

Program finansowany przez SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy.





Szanowni Czytelnicy i Pacjenci!

Zgodnie z wcześniejszymi informacjami, w dniu 2 kwietnia nastąpiło przyłączenie do Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo Zespołu Opieki Zdrowotnej z sąsiadującej z nami dzielnicy Włochy. Tym samym stajemy się jednym z największych zespołów lecznictwa otwartego w Warszawie, obejmującym opieką zdrowotną i świadczącym usługi medyczne dla około 100 tysięcy mieszkańców stolicy. Decyzją Rady Warszawy, od momentu przyłączenia zmieniamy nazwę zakładu na Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy. Decyzja ta powoduje konieczność wymiany we wszystkich naszych przychodniach szyldów oraz pieczętek zakładu. Chciałbym jeszcze raz uspokoić wszystkich pacjentów. Zmiany organizacyjne oraz szyldów w przychodniach nie zmieniają Państwa decyzji o wyborze lekarza, u którego w dalszym ciągu będą Państwo mogli się leczyć.

Korzystając z okazji pragnę powitać mieszkańców dzielnicy Włochy w gronie naszych Pacjentów i Czytelników „Diagnozy”, pracowników natomiast w gronie Autorów naszego kwartalnika. W tym numerze publikujemy już pierwszy artykuł własnie autorstwa lek. med. Roberta Bakuły z dotychczasowego zespołu we Włochach. Ten artykuł porusza problem wielu naszych pacjentów, zarówno kobiet jak i mężczyzn, związany z nietrzymaniem moczu. Gorąco polecam Państwu jego lekturę i zapraszam do konsultacji z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

A w tym wiosennym numerze piszemy także o fobiach, które utrudniają życie w różnym wieku – mamy dobrą wiadomość można i trzeba z nimi skutecznie walczyć zarówno metodami terapeutycznymi, jak i za pomocą leków. Piszemy też o innym powszechnym dość schorzeniu, za powstawanie którego odpowiada po trosze rozwój techniki i korzystanie z komputerów, czyli o zespole kanału nadgarstka. Warto zapoznać się z artykułem, który poświęcony jest temu niegroźnemu lecz przykreemu schorzeniu i dowiedzieć się jak można go leczyć.

Tradycyjnie już piszemy o profilaktyce – tym razem udaru mózgu, chorobie, która dawno już przestała dotyczyć wyłącznie osób starszych. Zachorowania notuje się u coraz młodszych grup wiekowych, pojedyncze przypadki zdarzają się nawet u dzieci. Jedną z metod zapobiegania tej i wielu innym chorobom jest, co stale podkreślamy, zdrowy styl życia. Warto o tym pamiętać zwłaszcza teraz – wiosna sprzyja długim spacerom, a ta forma aktywności jest możliwa w każdym wieku.

Serdecznie zapraszam do lektury.


Dyrektor SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy
Paweł Dorosz

REDAKCJA:
SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy
01-493 Warszawa
ul. Wrocławska 19
tel. 22 638-23-33
www.zozbemowo.pl

REDAKTOR NACZELNA:
mgr Halina Guzowska

SEKRETARZ REDAKCJI:
mgr Danuta Adamska
e-mail:
danuta.adamska@zozbemowo.pl

KONSULTACJE MEDYCZNE:
lek. med. Paweł Dorosz

KOREKTA:
Redakcja

WYDAWCA:
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy
01-493 Warszawa
ul. Wrocławska 19

NAKLAD: 5000 egz.

ILUSTRACJE:
Wydawnictwo Komograf

SKŁAD GRAFICZNY I DRUK:
Wydawnictwo Komograf
05-850 Ożarów Mazowiecki
ul. Sadowa 8, Jawczyce

W NUMERZE:

- | | | |
|--------------------------|-----------|--|
| Wywiad „Diagnozy” | 4 | Zadanie jest trudne – rozmowa z dyrektorem SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy, lek. med. Pawłem Doroszem |
| Nasze zdrowie | 6 | Co to jest nietrzymanie moczu? |
| | 9 | Porozmawiajmy o fobiach... |
| | 12 | Zespół kanału nadgarstka – rozpoznanie i leczenie |
| Profilaktyka | 14 | Jak zapobiegać udarowi mózgu? |
| Aktualności | 17 | System weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy, Zapraszamy do skorzystania z Poradni gastroenterologicznej, Czy wiesz, że... |

Zamów reklamę w kwartalniku



diagnoza

Czyta nas 100 000 mieszkańców
dzielnic Bemowo i Włochy

Zamówienia i informacje: tel. 22 638 23 33 w. 282
marketing@zozbemowo.pl



Zlek. med. Paweł Doros, dyrektorem SPZLO Warszawa Bemowo-Włochy rozmawia Halina Guzowska.

Zadanie jest trudne

Panie Dyrektorze, zacznijmy tę naszą rozmowę od podsumowania ubiegłego roku. Jaki był on dla SPZLO Warszawa Bemowo?

- Nie będę oryginalny i odpowiem, że ciężki. Wynika to z faktu, że realizujemy kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia podpisane trzy lata temu, które kończą się dopiero w 2013 roku. W tym czasie nie nastąpił wzrost cen jednostkowych płaconych nam przez Fundusz za świadczenia, natomiast wzrosły ceny energii, światła, sprzętu medycznego itd. Stąd publicznym zakładom opieki zdrowotnej coraz trudniej jest zbilansować dochody i wydatki, tak by nie doprowadzać do zadłużenia. Wszystko wskazuje jednak na to, że nasz zakład zakończył rok 2012 z niewielkim zyskiem.

Udało się nam troszeczkę zwiększyć kontrakty z NFZ w zakresie specjalistyki ambulatoryjnej, co przełożyło się na lepszą dostępność do tych świadczeń. Nadal jednak czas oczekiwania do niektórych specjalistów jest zbyt długi i nie mamy na to wpływu.

Rok 2012 był kolejnym rokiem ciężkiej pracy całego personelu naszego zakładu mającej na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Bemowa. Ta praca została doceniona przez niezależne gremia – warto pochwalić się na przykład tym, że uzyskaliśmy tytuł Mazowieckiej Firmy Dziesięciolecia.

Ten rok niesie za sobą wielkie zmiany dla zakładu – łączymy się z ZOZ-em w sąsiednich Włochach. Skąd wziął się pomysł połączenia zespołów opieki zdrowotnej dwóch dzielnic? Dodajmy, dwóch dużych, rozwijających się dzielnic, w których stale przybywa nowych mieszkańców.

- Jest to decyzja m. st. Warszawy. W dniu 22 listopada ubiegłego roku Rada Miasta Stołecznego Warszawy podjęła uchwałę o przyłączeniu do naszego zakładu Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Otwartego Warszawa-Włochy. Zostałem zobowiązany do przyłączenia do nas tego zakładu w ciągu 3-5 miesięcy od dnia podjęcia wspomnianej uchwały. Planujemy to przyłączenie na początku kwietnia tego roku.

Decyzja o przyłączeniu wynikała z trudnej sytuacji finansowej zakładu we Włochach. Stoi zatem przed nami trudne wyzwanie i bardzo intensywna praca w najbliższych miesiącach, której celem jest uporządkowanie wielu spraw w przychodniach w dzielnicy Włochy.

Ile przychodni działa obecnie w SPZLO Warszawa-Włochy?

- Przejmujemy cztery przychodnie, z tego dwie w dobrym stanie, bo są nowe i jedną, wymagającą dużych nakładów finansowych, niezbędnych do poprawy jej infrastruktury.

Jakie zmiany organizacyjne niesie za sobą to przyłączenie?

- Dla pracowników SPZLO we Włochach oznacza ono zmianę pracodawcy. Natomiast dla pracowników przychodni na Bemowie nic się nie zmienia. Jeśli zaś chodzi o pacjentów z Włoch, to mam nadzieję, że w ciągu najbliższego roku odczują oni poprawę jakości świadczonych usług. Chciałbym podkreślić, że nasz zakład od wielu lat posiada certyfikat zarządzania jakością i certyfikat ochrony środowiska oraz akredytację ministra zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W bieżącym roku wdramy kolejny certyfikat – w zakresie bezpieczeństwa informacji. Wszystkie wymogi wynikające z otrzymanych certyfikatów zostaną wprowadzone także w przychodniach we Włochach, co bezpośrednio przełoży się zarówno na poprawę jakości świadczonych usług, jak i bezpieczeństwa pacjentów.

Po przyłączeniu przychodni we Włochach będziemy jednym z większych zakładów opieki zdrowotnej w Warszawie. Obecnie na Bemowie świadczymy usługi dla ponad 74 tysięcy pacjentów, wkrótce ich liczba wzrośnie do blisko 100 tysięcy. Czy nie odbije się to niekorzystnie na dostępie do usług medycznych?

- Dostępność do usług wynika przede wszystkim z kontraktów podpisanych z NFZ-em w zakresie świadczeń specjalistycznych. Są one zdecydowanie za małe w stosunku do potrzeb, tak Bemowa, jak i Włoch. Zatem w dalszym ciągu będziemy się starać o zwiększenie tych kontraktów. Dostępność do świadczeń to także możliwość tworzenia nowych stanowisk pracy dla udzielania świadczeń. Po stronie Bemowa nie ma już wolnych pomieszczeń, stąd nasze ciągłe starania o wybudowanie czwartej przychodni na terenie naszej dzielnicy dla sta-



le rosnącej populacji. W ciągu ostatnich dziesięciu lat funkcjonowania ZOZ-u na Bemowie liczba pacjentów, nad którymi sprawowaliśmy opiekę, wzrosła o ponad 25 tysięcy. W dłuższej perspektywie czasu, dysponując tylko trzema przychodniami, nie będziemy w stanie zapewnić wszystkim stałej dostępności do naszych usług. Po stronie Włoch nie ma problemu z infrastrukturą.

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dostępność do usług zależy także od liczby zatrudnionych lekarzy. W skali kraju brakuje już teraz około 10 tysięcy lekarzy rodzinnych spełniających wymogi NFZ, tzn. takich, których pacjenci mogą wybierać jako „swojego” lekarza. Jest to największy problem nie tylko nasz, ale również innych zespołów opieki zdrowotnej na terenie Warszawy. Stąd, zarówno na Bemowie, jak i we Włochach zatrudniamy tzw. lekarzy dodatkowych, którzy pełnią rolę pomocniczą.

Podsumowując, organizacyjnie nic się nie zmienia, pacjent, który jest zapisany do swojego lekarza w każdej z obu dzielnic, będzie nadal przez niego leczony. Te same pielęgniarki środowiskowe będą odwiedzały pacjentów w domach i udzielały świadczeń. W dalszym ciągu większość poradni specjalistycznych będzie świadczyła swoje usługi w tych samych miejscach. Nie oznacza to jednak, że po stronie Włoch nie nastąpią zmiany w celu lepszego wykorzystania pomieszczeń.

Przypominam, że jeśli chodzi o specjalistykę to pacjenci mają prawo wolnego wyboru poradni na terenie całej Warszawy. Generalna zasada jest natomiast taka, by pacjent zapisany w przychodni do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej miał tę specjalistykę jak najbliżej miejsca zamieszkania. Stąd na pewno będziemy się starać z jednej strony o zwiększenie kontraktów, z drugiej – o utworzenie nowych poradni specjalistycznych w dzielnicy Włochy, szczególnie, że w nowej, oddanej niedawno do użytku, przychodni przy ul. Cegielnianej są wolne pomieszczenia, przygotowane na ich uruchomienie. Brak jest tylko kontraktów z NFZ-em na świadczenie tych usług.

🩺 Jakie jeszcze zmiany w funkcjonowaniu nowego zespołu planuje Pan Dyrektor w tym roku?

- Jeśli chodzi o bemowską część zespołu, to w dalszym ciągu najważniejszym priorytetem jest – jak wspomniałem – wybudowanie nowej przychodni na Chrzanowie dla 25-30 tysięcy mieszkańców. Taka bowiem populacja, po zbudowaniu drugiej linii metra, zasiedli prawdopodobnie okolice Chrzanowa. Jeśli ta przychodnia nie powstanie w najbliższych latach, to będziemy mieli olbrzymie trudności z zapewnieniem odpowiedniej dostępności do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na terenie Bemowa.

Z kolei po stronie Włoch najważniejszym zadaniem jest wykorzystanie wolnych pomieszczeń i infrastruktury do uruchomienia nowych poradni specjalistycznych, wprowadzenie zasad organizacji i systemów jakości obowiązujących już w naszym zespole, o których wcześniej wspomniałem, oraz remont będącej w złym stanie technicznym przychodni przy ul. Szybcowej.

Po obu stronach konieczny jest też zakup nowoczesnego sprzętu. Wszystko to jednak wiąże się z odpowiednią ilością środków finansowych. Nasz zespół nie ma tych środków, stąd konieczność szukania innych źródeł finansowania. I to jest także dodatkowe zadanie dla dyrekcji SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy.

Zadanie jest trudne, ale mam nadzieję sprostać wyzwaniu jakie ono za sobą niesie. Jeśli uda się wszystko to, co planujemy, to z pewnością przełoży się to na większe zadowolenie pacjentów z opieki medycznej w obu dzielnicach. Proszę jednak nie oczekiwać, że nastąpi to w tym roku, od razu po połączeniu zespołów. Jest to bowiem proces na najbliższe lata.

Jestem mile zaskoczony pozytywną reakcją pracowników przychodni we Włochach, zarówno na przyłączenie, jak i na zmiany, które chcemy wprowadzić, by organizacja pracy była lepsza. Jestem przekonany, że z tą kadrą będzie nam się dobrze pracowało.

🩺 **Dziękuję za rozmowę.**





Co to jest nieдержание mocz?

lek med. Robert Bakula

– specjalista chirurg urolog

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organisation, WHO) i Międzynarodowego Towarzystwa Kontynencji (International Continence Society, ICS) nieдержание mocz (NTM) to niezależny od woli wyciek mocz przez cewkę moczową, który w efekcie stanowi problem socjalny i higieniczny.

Jak często występuje nieдержание mocz?

Jest to dolegliwość krępująca i znacznie utrudniająca codzienne życie. Według najnowszych statystyk dotyczy ona ok. 12-15% każdego społeczeństwa, co w odniesieniu do Polski oznacza, że problem nieдержания mocz może dotyczyć aż 4 milionów osób, przy czym ok. 10% z nich to przypadki ciężkie. Jest to obecnie jeden z bardziej **rozpowszechnionych problemów** współczesnych społeczeństw.

Wbrew popularnym opiniom dotyczy on nie tylko osób starszych, ale może występować praktycznie w każdym okresie życia, zarówno u kobiet jak i u mężczyzn.

Ryzyko wystąpienia nieдержания mocz jest większe u kobiet i rośnie wraz z wiekiem i liczbą porodów. Ocenia się, że problem ten dotyczy 1 na 5 kobiet po 40. roku życia. Powyżej 80. roku życia problemy z trzymaniem mocz występują u połowy kobiet i jednej trzeciej mężczyzn.

Wielu chorych bagatelizuje problem, ponieważ wstydzi się do niego przyznać przed leka-

rzem i nie szuka przyczyny swoich dolegliwości mimo wielu niedogodności i problemów z tym związanych, utrudniających bądź wręcz uniemożliwiających funkcjonowanie w codziennym życiu społecznym i rodzinnym. Prawdopodobnie tylko jedna na trzy osoby zgłasza ten problem lekarzowi.

Jakie są przyczyny nieдержания mocz?

Powszechnie panuje opinia, że główną przyczyną nieдержания mocz u kobiet są przebyte porody i związane z tym uszkodzenie mięśni dna miednicy. Przyjmowanie, że są to jedyne powody tej dolegliwości jest błędne. Innymi przyczynami nieдержания mocz mogą być niedobory hormonalne związane z okresem przekwitania występujące u kobiet, schorzenia prostaty u mężczyzn oraz dotyczące obu płci wrodzone wady tkanki łącznej, przebyte operacje w miednicy mniejszej i na cewce moczowej, radioterapia, wrodzone wady układu moczowego.

Nieдержание mocz może też współwystępować jako objaw schorzeń układu nerwowego (choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, udar, uraz rdzenia, stwardnienie rozsiane) oraz chorób metabolicznych (cukrzyca).

Ponadto, wystąpieniu nieдержания mocz sprzyja dieta bogata w kofeinę, brak ruchu, otyłość, czy częste infekcje układu moczowego.

Jakie są typy i objawy nieдержания mocz?

Podstawowe typy nieдержания mocz to:

I. Wysiłkowe nieдержание mocz – występuje ono najczęściej i jest spowodowane osłabieniem mięśni dna miednicy, które nie zaciśkają prawidłowo cewki moczowej. Polega na mimowolnym wycieku mocz podczas wysiłku, kichania lub kaszlu, czyli wykonywaniu czynności, które powodują wzrost ciśnienia w jamie brzusznej. Początkowo mocz gubiony jest przy dużym wysiłku fizycznym, stopniowo jednak nawet chodzenie może powodować jego mimowolny wyciek. W najcięższych postaciach mocz gubiony jest także w spoczynku. Typowy jest tu brak poprzedzającego uczucia parcia na mocz. Szacuje się, że na tę postać NTM cierpi ok. 50% wszystkich osób z nieдержaniem mocz.

II. Nieдержание mocz z nagłym parciem – spowodowane jest nieprawidłową i nadmierną aktywnością mięśni pęcherza. Występuje, często bardzo silna, potrzeba natychmiastowego





oddania moczu i zwykle w ciągu kilku sekund dochodzi do jego wypływu. Do takiego nagłego, intensywnego parcia może też dochodzić w niektórych sytuacjach (zmiana pozycji ciała, dźwięki, np. lejącej się wody, zbliżanie się do ubikacji). Parcie na pęcherz w tym typie nietrzymania moczu jest bardzo często odczuwalne nie tylko w dzień, ale również w nocy. Do nietrzymania moczu z nagłym parciem dochodzi, gdy pęcherz kurczy się wbrew naszej woli nagle i zbyt wcześnie, zanim zostanie dostatecznie wypełniony. W większości przypadków przyczyna takiego zachowania pęcherza nie jest znana.

Rzadziej występującą przyczyną nietrzymania moczu z parciem może być zapalenie pęcherza, choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane, przerost gruczołu krokowego (u mężczyzn).

Szacuje się, że na tę postać cierpi ok. 20% wszystkich osób z nietrzymaniem moczu.

III. Nietrzymanie moczu o charakterze mieszanym – polegające na mimowolnym wycieku moczu z towarzyszącym uczuciem nagłego parcia, jak również podczas wysiłku, kichania lub kaszlu. Jest to kombinacja dwóch powyższych typów NTM. Szacuje się, że na tę postać cierpi ok. 30% wszystkich osób z nietrzymaniem moczu.

Nietrzymanie moczu może również występować przemijająco u osoby, która normalnie świadomie kontroluje opróżnianie pęcherza. Przyczyną okresowego, przemijającego nietrzymania moczu może być zapalenie pęcherza, niektóre leki (np. moczopędne), napoje alkoholowe i zawierające kofeinę (działają moczopędnie), napoje z owoców cytrusowych (u niektórych osób podrażniają one pęcherz moczowy).



uzupełnia wywiad o pytania ściśle ukierunkowane na zgłaszane dolegliwości związane z nietrzymaniem moczu tzn.:

- ◆ jak często zdarza się gubienie moczu,
- ◆ jak duże ilości moczu są gubione,
- ◆ w jakich sytuacjach bezwiednie gubiony jest mocz,
- ◆ po jakim wydarzeniu wystąpiło gubienie moczu,
- ◆ czy oddawaniu moczu towarzyszy ból,
- ◆ czy moczenie występuje w nocy,
- ◆ jak często w ciągu dnia jest oddawany mocz?

Bardzo ważnym elementem, podczas rozmowy z lekarzem, jest przedstawienie mu dzienniczka mikcji, który udokumentuje dolegliwości związane z zaburzeniami w trzymaniu moczu oraz pozwoli ocenić nawyki dietetyczne dotyczące spożywania napojów i oddawania moczu.

Dzienniczek mikcji powinien zawierać następujące informacje:

- ilość i pora przyjmowania płynów,
- liczba mikcji (dziennie),
- częstotliwość epizodów niekontrolowanego oddawania moczu,
- ilość bezwiednie oddawanego moczu,
- liczba epizodów nocnego oddawania moczu.

Poza typowym badaniem fizykalnym przeprowadza się badanie ginekologiczne u kobiety oraz badanie prostaty palcem u mężczyzny. Wykonuje się badanie ogólne moczu, ewentualnie posiew moczu, zwykle podstawowe badania krwi oraz badanie USG układu moczowego z oceną wypełnionego oraz opróżnionego pęcherza. Niekiedy zalecane jest wykonanie uretrocystoskopii (czyli wziernikowania cewki moczowej i pęcherza). Najwięcej informacji o zaburzeniach czynności pęcherza dostarcza badanie urodynamiczne wykonywane w przypadku niepowodzenia leczenia zachowawczego oraz – obowiązkowo – w przypadku każdego planowanego leczenia operacyjnego.

Co robić w razie wystąpienia objawów?
W przypadku zaobserwowania u siebie objawów nietrzymania moczu podstawą jest pozbycie się oporów przed udaniem się po pomoc do swojego lekarza rodzinnego. Lekarz, po zebraniu wywiadu i zbadaniu pacjenta, zaleci odpowiednie postępowanie lub skieruje do właściwego specjalisty (zwykle urologa lub ginekologa).

Jak ustalana jest diagnoza?

Jak już wspomniano, nietrzymanie moczu może być objawem różnych schorzeń. Przyczyna nietrzymania moczu u każdego pacjenta może być inna. Dlatego bardzo ważne jest rozpoznanie przyczyny oraz typu NTM i na tej podstawie dobranie odpowiedniej metody leczenia.

Występujące **objawy nietrzymania moczu** są na ogół charakterystyczne i pozwalają wstępnie ustalić typ nietrzymania moczu oraz stopień nasilenia dolegliwości. W tym celu lekarz poza „ogólnymi” pytaniami na temat stanu zdrowia

**Jakie są sposoby leczenia NTM?**

Wybór sposobu leczenia jest uzależniony od charakteru i przyczyny nietrzymania moczu, stopnia nasilenia dolegliwości i jest ustalany indywidualnie dla każdego pacjenta. Niezależnie od rodzaju leczenia, najważniejsza jest gruntowna diagnostyka, dzięki której określić można przyczynę oraz rodzaj NTM. Zawsze, jeżeli jest to możliwe, dążymy do usunięcia przyczyny dolegliwości (np. leczenie zapalenia pęcherza moczowego, odstawienie leków moczopędnych, leczenie przerostu gruczołu krokowego).

Niezależnie od typu nietrzymania moczu korzystne efekty daje **zmiana stylu życia**:

- zmniejszenie (lub zaprzestanie) spożycia alkoholu i kofeiny,
- zmniejszenie masy ciała w przypadku nadwagi i otyłości,
- ograniczenie spożycia płynów w sytuacjach, gdy chcemy uniknąć lub ograniczyć problemy z wypływem moczu (np. przed spotkaniem towarzyskim, na noc, itp.).

Jak leczy się wysiłkowe nietrzymanie moczu...

Leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu może być zarówno zachowawcze, jak i chirurgiczne. Leczenie zachowawcze wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet ma na celu wzmocnienie mięśni dna miednicy. W niektórych, mniej zaawansowanych, przypadkach może to doprowadzić nawet do ustąpienia objawów nietrzymania. Wzmocnienie mięśni można uzyskać stosując różne metody fizjo- i farmakoterapii, biofeedback, ćwiczenia mięśni przepony moczowopłciowej (mięśnie Kegla), stożki dopochwowe, leczenie hormonalne estrogenami, stosowanie leków z grupy alfa-sympatykomimetyków.

Leczenie chirurgiczne powinno być traktowane jako drugi etap leczenia w przypadku braku

lub niedostatecznej skuteczności postępowania zachowawczego. Metod operacji jest kilka, wszystkie o podobnej, wysokiej skuteczności; polegają one przede wszystkim na przywróceniu sprawności mięśni dna miednicy przez operacyjne „podwieszenie” szyi pęcherza moczowego.

W szczególnie ciężkich, skrajnych przypadkach całkowitego wysiłkowego nietrzymania moczu (głównie u mężczyzn w konsekwencji leczenia operacyjnego raka prostaty) może mieć zastosowanie wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej.

... i nietrzymanie moczu z powodu parć?

W leczeniu tego typu nietrzymania moczu podstawą jest leczenie farmakologiczne polegające na podaniu leków działających bezpośrednio na pęcherz moczowy. Zwiększają one pojemność pęcherza, zmniejszają częstość oddawania moczu, a w godzinach porannych – opóźniają pierwszą potrzebę pójścia do toalety. Hamują również wrażliwość pęcherza moczowego, w znacznym stopniu zmniejszając nasilenie parć naglących. U pacjentek w okresie około menopauzalnym dodatkowo stosowana jest hormonalna terapia zastępcza.

Jako uzupełnienie leczenia farmakologicznego zalecana jest zmiana stylu życia, ćwiczenie mięśni dna miednicy oraz odpowiedni „trening” pęcherza, który prowadzi do rzadszego występowania parcia oraz pozwala go kontrolować, tzn. panować nad potrzebą oddania moczu.

Warunkiem pozytywnego efektu leczenia zachowawczego jest systematyczne i długotrwałe stosowanie się do ustalonych zaleceń.

Poradnia Medycyny Pracy SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy przy ul. Czumy 1, tel. 22 425-95-06 lub 22 665-40-50 wew. 46

wykonuje odpłatnie:

- badania profilaktyczne (wstępne, okresowe i kontrolne) do celów przewidzianych w *Kodeksie pracy*,
- badania profilaktyczne do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- badania osób ubiegających się o prawo jazdy oraz kierowców wszystkich kategorii,
- badania pracowników pod kątem zabezpieczeń technicznych,
- wizytacje zakładów – przegląd stanowisk pracy,
- badania profilaktyczne osób wyjeżdżających do pracy w odmiennym klimacie.

Poradnia zaprasza w godzinach:

poniedziałek	8.30 - 13.00
wtorek	7.30 - 18.00
środa	8.30 - 19.00
czwartek	8.30 - 14.00
piątek	7.30 - 14.30



Istnieje możliwość przeprowadzenia badań większych grup pracowników w zakładach pracy.



Porozmawiajmy o fobiach...



lek. med. Agnieszka Szlachcińska
– specjalista psychiatra

Każdy z nas doświadczył kiedyś strachu, lęku. Uczucia takie są czasami przydatne w codziennym życiu – bez nich nie wiedzielibyśmy jakich sytuacji należy unikać dla własnego bezpieczeństwa. Strach przed wejściem w ciemny zaułek jest jak najbardziej zrozumiały. Są jednak sytuacje, kiedy boimy się czegoś zupełnie niegroźnego – wówczas zaczyna się fobia.

Co to jest fobia?

Słowo fobia pochodzi z języka greckiego – *phobos* znaczy strach. Fobia to choroba z kręgu **zaburzeń lękowych**. To przeżywanie lęku spowodowanego różnymi obiektywnie niegroźnymi sytuacjami, przedmiotami, np. lot samolotem, jazda windą, widok pająka, krwi czy otwartych przestrzeni. Lęk ma charakter irracjonalny, nadmierny, wszechogarniający, może prowadzić do ataku paniki. Powoduje to, że osoby cierpiące na fobie unikają sytuacji i bodźców wywołujących lęk, co często w istotny sposób utrudnia im codzienne funkcjonowanie.

Symptomy, które można zaobserwować u osoby cierpiącej na fobię:

- ☒ intensywny lęk, niepokój, trwoga,
- ☒ kołatanie serca lub przyspieszone bicie serca,
- ☒ pocenie się,



- ☒ drżenie, trzęsienie się rąk,
- ☒ drętwienie kończyn,
- ☒ uczucie braku tchu, duszności lub duszenia się,
- ☒ ucisk w klatce piersiowej,
- ☒ nudności, bóle brzucha, problemy jelitowe (biegunki),
- ☒ uczucie omdlewania, zawroty głowy,
- ☒ lęk przed utratą kontroli lub postradaniem zmysłów,
- ☒ lęk przed śmiercią,
- ☒ dreszcze lub ataki gorąca.

Skąd się bierze fobia?

Większość fobii rozwija się **w dzieciństwie**, chociaż mogą także rozwijać się one u osób dorosłych. Źródłem mogą być trudne, bolesne, czy wręcz traumatyczne doświadczenia z przeszłości, np. osoba jako dziecko mogła być straszona pająkami, mogła widzieć paniczne reakcje swoich rodziców na widok pająka, czy też utknęła w ciasnym pomieszczeniu. Często wspomnienie to odchodzi w niepamięć, a niewytłumaczalny lęk pozostaje. Niektóre z fobii same mijają z czasem, np. większość dzieci boi się ciemności, a wraz z dorastaniem ten lęk zanika.

Z kolei teoria ewolucyjna zakłada, że fobie są wynikiem przystosowania człowieka do otaczającego niebezpiecznego otoczenia, np. strach i unikanie pająków, owadów, gadów pozwalały uniknąć ukąszenia. Postawa taka była więc niezbędna do przetrwania i jest pozostałością po tamtych czasach.

Fobie specyficzne

Zwykle takie dotyczą **zwierząt, obiektów, jednej lub kilku sytuacji**, przy których pacjenci odczuwają silny lęk, mimo świadomości braku realnego zagrożenia. Opisano kilkaset fobii specyficznych.

Do najczęściej spotykanych należy zoofobia, czyli intensywny lęk przed zwierzętami. Niemalże tyle, ile żyje na ziemi gatunków zwierząt, tyle może się pojawić różnych stanów lękowych. Ludzie boją się pająków (arachnofobia), wszelkiego rodzaju owadów (entomofobia), myszy (mufobia), węży (ofidiofobia), czy też kotów (ailurofobia) lub psów (kynofobia).



Dość często spotykane są również fobie dotyczące środowiska naturalnego, chociażby lęk wysokości (akrofobia), lęk przed burzą (brontofobia), lęk przed wodą (hydrofobia), czy przed powodzią (antlofobia). Osoby, które boją się ciemności (nyktofobia) nigdy nie wejdą do pomieszczenia, w którym nie ma światła, śpią przy zapalonych lampkach, pozostają z ciągłym poczuciem zagrożenia, jakie to niebezpieczeństwa mogą czyhać w ciemności.

Często widok krwi lub zranienia wywołuje silny lęk (hematofobia), nawet sama czynność pobierania krwi, czy wykonywania iniekcji może doprowadzić do omdlenia lub panicznego krzyku.

Nierzadko spotykana jest również bakteriofobia – jak sama nazwa wskazuje jest to silny strach przed wszelkimi bakteriami, zarazkami. Może ona prowadzić do bardzo silnych nerwic, ponieważ osoby cierpiące na bakteriofobię wszędzie wypatrują bakterii, które są dla nich szkodliwe, wciąż myślą o rzekomym zagrożeniu, przestrzeganiu zasad higieny, przez co sami wykluczają się z wielu aktywności życiowych, ograniczają kontakty społeczne. Podobne konsekwencje mogą powodować myzofobia – lęk przed brudem czy tanatofobia – lęk przed śmiercią.

Szczególnym rodzajem fobii są tzw. fobie sytuacyjne, dotyczące lęku, który wywołują określone sytuacje, np. przebywanie na moście (gefirofobia), latanie samolotem (awiatofobia). Paniczny strach przed małymi zamkniętymi pomieszczeniami dotyka osób, które cierpią na klaustrofobię – wówczas występuje problem z przebywaniem w pomieszczeniach pozbawio-

nych okien, w ciasnych korytarzach, w windzie, w tunelu.

Przeciwieństwem klaustrofobii jest agorafobia – lęk przed otwartą przestrzenią i sytuacjami, które uniemożliwiają natychmiastową ucieczkę do bezpiecznego miejsca. Lęki agorafobiczne wyzwalane są w wielu miejscach publicznych i sytuacjach poza domem, takich jak: supermarkety, przebywanie w tłumie, podróżowanie samemu pociągiem, autobusem, jazda samochodem na autostradach, oddalanie się samemu od swojego domu. Jest to najczęściej leczona postać fobii, ponieważ jest najbardziej kłopotliwa. Polega bowiem na uczuciu przerażenia, jakie może ogarnąć już na samą myśl o wyjściu na otwartą przestrzeń. Często prowadzi do ataku paniki, osoby cierpiące na agorafobię stanowczo unikają wspomnianych sytuacji. W skrajnych przypadkach mogą całkowicie zrezygnować z wychodzenia z domu. Dlatego bardzo ważna w tej sytuacji jest pomoc specjalisty.

Fobia społeczna

Istnieje szczególny rodzaj fobii, czyli **fobia społeczna** – jest to irracjonalny, obezwładniający strach przed byciem obserwowanym i ocenianym przez inne osoby w różnych sytuacjach społecznych. Początek choroby przypada na 10.-20. rok życia, a w wielu przypadkach nawet wcześniej. Objawy nasilają się w okresie dojrzewania i początkowo mogą być traktowane jako przejaw nieśmiałości. Jednak jest to coś znacznie poważniejszego.

Objawy fobii społecznej najczęściej ujawniają się w sytuacjach publicznego zabierania głosu,

Ogólnopolski Program Opieki Diabetologicznej

PRZYSTĘPUJĄC DO OGÓLNO-POLSKIEGO PROGRAMU OPIEKI DIABETOLOGICZNEJ OTRZYMASZ:

- najwyższej jakości glukometr
- zaproszenie na warsztaty edukacyjne Akademii Diabetyka obejmujące
 - przeszkolenie z obsługi glukometru
 - edukację z zakresu monitorowania glikemii
 - zalecenia dietetyczne i żywieniowe
 - praktyczne diety i kompozycje posiłków



Bayer HealthCare

DZIĘKI UCZESTNICTWU W AKADEMII DIABETYKA BĘDZIESZ MIAŁ:

- najwyższej jakości sprzęt z technologią No Coding
 - pewność precyzyjnego wyniku pomiaru
 - precyzyjnie dopasowaną dawkę terapeutyczną leku
- pewność trafnych decyzji terapeutycznych
- szeroką wiedzę o skutecznym monitorowaniu glikemii
- możliwość poprawy jakości Twojego życia





wyglaszania referatów, udzielania odpowiedzi na pytania. Mogą też jednak towarzyszyć zwykłym czynnościom, takim jak jedzenie w towarzystwie innych osób, składanie podpisu, wizyta u lekarza, czy załatwianie spraw w urzędzie. Takie czynności są wówczas prawdziwą męką. Osoby cierpiące na ten rodzaj zaburzenia obawiają się kompromitacji, ośmieszenia, czy negatywnej oceny.

Kiedy osoby dotknięte fobią społeczną są zmuszone do wystąpienia w sytuacji wywołującej lęk, odczuwają narastające objawy lęku fobicznego prowadzące do napadu paniki – przyspieszone bicie serca, trudności z oddychaniem, drżenie rąk, pocenie się, zawroty głowy, zaczerwienienie twarzy, silna obawa przed wymiotowaniem, nagła potrzeba oddania moczu. I tak jak w przypadku innych fobii, starają się unikać sytuacji, w których ten lęk występuje. Unikają więc spotkań towarzyskich, bezpośredniego kontaktu i rozmów z ludźmi, nie umawiają się na randki, nie mogą pracować, gdy ktoś na nich patrzy, prowadzą samotniczy tryb życia. Konsekwencje tej choroby są znaczne, dotyczą życia osobistego i zawodowego. Fobia społeczna często pozostaje nierozpoznana jako podstawowa przyczyna niepowodzeń w szkole, ogranicza możliwości zdobycia wykształcenia i pracy zgodnie z kwalifikacjami, utrudnia lub uniemożliwia znalezienie partnera życiowego, prowadzi do aspołecznego życia. Nieleczona może prowadzić do innych fobii, depresji, nadużywania alkoholu, leków. Osoby chore czują się skazane na życie w samotności, doświadczając z tego powodu ogromnego cierpienia, ponieważ taki styl życia nie jest ich wolnym wyborem. Dlatego bardzo ważna jest pomoc specjalisty.

Z fobiami można skutecznie walczyć

Zdecydowana większość fobii specyficznych jest **całkowicie uleczalna**. Natomiast fobię społeczną można w znacznym stopniu ograniczyć oraz złagodzić jej objawy, co umożliwi zwyczajne życie.

Podstawowym narzędziem w leczeniu fobii jest **psychoterapia**. Jej długość i rodzaj uzależniony jest od rodzaju, stopnia zaburzenia jak i współpracy chorego.



MEDI PRO
APARATY SŁUCHOWE

KOMPUTEROWE BADANIA SŁUCHU

Przyjęcia pacjentów w 1 i 3 środę każdego miesiąca
w godzinach: 14-16

Zapisy telefoniczne: +48 500 545 170

SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy, Ul. Czумы 1
Gab. 228 - Punkt pobran

Najczęściej stosuje się tak zwane techniki behawioralne, których podstawową metodą jest oswojenie w bezpieczny sposób i w bezpiecznych warunkach obrazu, a z czasem samej rzeczy, czy zwierzęcia wzbudzającego lęk – tak długo aż lęk zmniejsza się i zanika. Połączone jest to z relaksacją, która ma na celu obniżenie lęku, napięcia. Metodami wspierającymi leczenie są metody poznawcze, psychoedukacja, nauka kompetencji społecznych, biofeedback.

Czasem skuteczniejsza jest psychoterapia psychodynamiczna, skupiona na rozpoznawaniu symbolicznego znaczenia fobii, odnajdywaniu przyczyn tłumionych lęków i skrywanych problemów.

Redukcja objawów fobii może także odbywać się **metodą farmakologiczną**. Obecnie największą rolę przypada lekom przeciwdepresyjnym, przeciwlękowym, takim jak selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny, wenlafaksyna, moklobemid. W okresach zaostrzeń objawów pomocne są także leki z grupy benzodiazepin stosowane krótko i doraźnie ze względu na ryzyko uzależnienia.

Najlepsze rezultaty uzyskuje się łącząc obie formy leczenia – psychoterapię i farmakoterapię.





Zespół kanału nadgarstka – rozpoznanie i leczenie

lek. med. Zbigniew Krogulec
– specjalista chirurg ortopeda

Pierwsze doniesienia na temat zespołu kanału nadgarstka pojawiły się już w 1854 roku. Jednak dopiero w 1939 roku Georg. S. Phalen z Cleveland Clinic w Stanach Zjednoczonych jako pierwszy użył terminu *carpal tunnel syndrome* i opisał większą grupę pacjentów leczonych z powodu tego schorzenia. W ciągu ostatnich 20 lat zespół ten stał się coraz bardziej znany ze względu na rosnącą liczbę pacjentów wykonujących pracę, w której dochodzi do przeciążenia nadgarstka.

Co to jest ZKN?

Zespół kanału nadgarstka (ZKN) jest, statystycznie rzecz biorąc, jedną z najczęściej występujących neuropatii z uwężnienia (zespół uciskowy nerwów). Szacuje się, że zależnie od populacji ZKN występuje u 1,5-6 procent społeczeństwa i dotyczy najczęściej grupy wiekowej między 40. i 60. rokiem życia. Częściej występuje u kobiet i dotyczy ręki dominującej, ale u dużej grupy osób objawy pojawiają się w obydwu kończynach. Mimo tak dużej częstości występowania ZKN, objawy kliniczne, które nękają pacjentów, są często mylnie interpretowane. Według niektórych autorów, 50% pacjentów w ciągu 2 lat od wystąpienia objawów klinicznych pozostaje bez prawidłowego rozpoznania.

Z anatomicznego punktu widzenia **kanal nadgarstka** jest to przestrzeń utworzona przez kości nadgarstka i troczek zginaczy, czyli strukturę o charakterze taśmy o szerokości około 2 cm. Tak więc definiując zespół kanału nadgarstka (zwany też zespołem cieśni nadgarstka), należy stwierdzić, że jest to zespół ucisku nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka z otaczającymi go strukturami na skutek zmniejszenia pojemności, czyli wolnego miejsca w obrębie zamkniętej przestrzeni anatomicznej, jaką jest kanał nadgarstka. Wzrost ciśnienia w kanale nadgarstka lub mechaniczny ucisk na nerw pośrodkowy powodują wystąpienie u pacjenta objawów klinicznych.

Typowe objawy

Typowe objawy kliniczne, które zmuszają chorego do udania się do lekarza po poradę, to początkowo mrowienie w nadgarstku oraz w okolicy kciuka, palca wskazującego i środkowego. Charakterystyczne są drętwienia i mrowienia, a nawet ból w zakresie wyżej wymienionych palców (tj. I, II, III), które pojawiają się nocą i są przyczyną zaburzeń snu, a w konsekwencji – przewlekłego

zmęczenia. Postępująca choroba doprowadza do zaniku mięśni okolicy kłębu kciuka i osłabienia siły mięśniowej ręki.

Przyczyny

Bezpośrednie przyczyny choroby w większości przypadków mają charakter idiopatyczny, a więc nie do końca poznany. Możemy je podzielić na **przyczyny ogólnoustrojowe i miejscowe**. Do przyczyn ogólnoustrojowych należą choroby o podłożu autoimmunologicznym, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów, zaburzenia hormonalne – cukrzyca, nadczynność tarczycy, menopauza, akromegalia oraz ciąża (ze względu na zatrzymanie wody w organizmie). Ponadto, alkoholizm, nikotynizm, zaburzenia odżywiania, takie jak otyłość oraz nadciśnienie tętnicze. W niektórych regionach świata pewne specyficzne choroby, np. trąd, powodują występowanie objawów charakterystycznych dla ZKN.

Do przyczyn miejscowych możemy zaliczyć: złamania w obrębie nadgarstka, zapalenie pochewek ścięgnistych, guzy (tłuszczaki, torbiele, guz olbrzymiokomórkowy), przykurcz Dupuytren'a, a także choroby naczyń na poziomie nadgarstka (zakrzep tętnicy promieniowej). Czynnikiem predysponującym do wystąpienia ZKN jest ciężka praca fizyczna i niektóre zawody jak: informatycy, maszyniści, kasjerzy, pomywacze.

Jak rozpoznaje się ZKN?

Podstawą rozpoznania ZKN jest szczegółowo przeprowadzony wywiad chorobowy, dokładne badanie kliniczne, w skład którego wchodzi specyficzne testy kliniczne sugerujące występowanie ucisku nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, oraz badania dodatkowe, takie jak EMG, MR czy USG. Najlepiej opisującym badaniem dotyczącym nerwu pośrodkowego jest elektromiografia (EMG), czyli badanie przewodnictwa nerwów i skurczów w odpowiedzi na bodziec elektryczny. Jest to badanie referencyjne, które w połączeniu z oceną kliniczną stanowi podstawę do rozpoznania i wdrożenia terapii. Badania obrazowe, jak ultrasonografia (USG) i rezonans magnetyczno-jądrowy (MRI), są mniej pewne w rozpoznaniu, aczkolwiek przy interpretacji badania przez osobę doświadczoną i użyciu sprzętu o odpowiednich parametrach staje się badaniem użytecznym w rozpoznaniu.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że poza wywiadem najistotniejsze jest badanie fizykalne pacjenta, a badania dodatkowe są tylko potwierdzeniem diagnozy. W rozpoznaniu różnicowym u pa-



cja z dolegliwościami charakterystycznymi dla ZNK należy wziąć pod uwagę dyskopatię szyjną z poziomu C6-C7 oraz zespoły uciskowe nerwu na poziomie splotu barkowego lub stawu łokciowego (zespół mięśnia nawrotnego).

Należy pamiętać, że u osób po amputacjach palców często dochodzi do nasilenia objawów ZKN na skutek cofnięcia się mięśni zgincaczy palców w obrębie kanału nadgarstka.

Metody leczenia

Leczenie ZKN możemy podzielić na **zachowawcze i operacyjne**. Na początku występowania choroby, gdy objawy nie są tak nasilone, stosujemy leczenie zachowawcze. Polega ono na odpoczynku i okresowym unieruchomieniu ręki za pomocą ortozy (najczęściej stosowanej na noc i podczas pracy), która powoduje odciążenie ścięgien i chroni nerw przed uciskiem, oraz leczenie farmakologiczne i fizykoterapię.

Powszechnie stosuje się leki przeciwbólowe (paracetamol) oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne (ibufen, kwas acetylosalicylowy) oraz – w niektórych przypadkach – przeciwobrzękowe (Furosemid). Podawanie leków sterydowych o silnym działaniu przeciwzapalnym w iniekcji do ka-

nału nadgarstka jest kontrowersyjne, ale dopuszczalne i często przynosi na pewien czas pozytywny efekt leczniczy. Z zabiegów fizykoterapeutycznych udowodniono stymulujące działanie ultradźwięków na proces regeneracji nerwu oraz lasera w leczeniu bólu nocnego. Wykorzystywana jest też neuromobilizacja i terapia powięziowa.

Zdecydowana większość lekarzy jest zdania, że leczenie operacyjne ZKN jest leczeniem z wyboru. Według większości autorów, wskazaniem do podjęcia leczenia operacyjnego jest uszkodzenie aksonalne nerwu. Operacja może być przeprowadzona metodą klasyczną, bądź artroskopową przez małe nacięcie i wprowadzenie kamery, która wizualizuje struktury mające być poddane operacji. Po operacji często stosuje się unieruchomienie na 7-10 dni szyną gipsową lub ortezą. Usunięcie szwów z okolicy operowanej odbywa się po 10-14 dniach od operacji.

Oba sposoby operowania mają zarówno swoich zwolenników, jak i przeciwników. Operacja ZKN odbywa się najczęściej w znieczuleniu przewodowym i w polu bezkrwawym. Pobyt w szpitalu jest najczęściej jednodniowy. Powrót do pracy następuje najczęściej po około 6 tygodniach od zabiegu operacyjnego.



Czym są pneumokoki i dlaczego warto chronić przed nimi dzieci?

Pneumokoki to bakterie chorobotwórcze, które zwykle występują w jamie nosowej i gardle zdrowych dzieci. Bakterie te łatwo się przenoszą np. poprzez kichnięcie, czy kaszel, a ich nosicielstwo w grupie małych dzieci jest w Polsce powszechne. Samo nosicielstwo nie jest chorobą, jednak w sytuacji osłabienia odporności, np. w wyniku infekcji wirusowej, bakterie te mogą przedostać się do ucha środkowego, czy zatok wywołując zakażenia nieinwazyjne. Należą do nich m.in. zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok oraz zapalenie płuc. Pneumokoki mogą także przełamać bariery ochronne i przedostać się do krwi, a z krwią do płynu mózgowo-rdzeniowego czy płuc, powodując ciężkie choroby inwazyjne, takie jak zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, sepsę czy zapalenie płuc z bakteriami.

Na szczęście można dziecko przed tym zabezpieczyć poprzez szczepienia!

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje szczepienia za najlepszą strategię zapobiegania groźnym zakażeniom, a choroby pneumokokowe za priorytet wśród chorób, którym można zapobiegać szczepiąc.

Dlatego zachęcam do zapoznania się z problemem i do konsultacji z lekarzem.

Sabina Szafranec
Stowarzyszenie „Parasol dla Życia”

Rodzice, którzy chcą dowiedzieć się więcej na temat chorób pneumokokowych i profilaktyki, mogą zadać pytanie lekarzowi pediatrze poprzez stronę: www.parasoldlazycia.org

parasol@parasoldlazycia.org
www.parasoldlazycia.org



PARASOL DLA ŻYCIA

Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom Dzieci Cierpiących Na Skutek Inwazyjnych Chorób Bakteryjnych



Jak zapobiegać udarowi mózgu?

lek. med. Elżbieta Marcinkowska
– specjalista neurolog

Udar mózgu jest zespołem objawów neurologicznych, powstałych w wyniku nagłego zaburzenia dopływu krwi do mózgu. Powstaje, gdy duża tętnica doprowadzająca krew lub mała tętniczka wewnątrzmożgowa ulegnie zamknięciu, dużemu zwężeniu lub pęknięciu i nie doprowadzi krwi z tlenem i substancjami odżywczymi do określonego obszaru mózgu. Jeśli ulegnie ona zamknięciu lub dużemu zwężeniu, występuje udar niedokrwienny, inaczej nazywany zawałem mózgu (podobnie jak dochodzi do zawału serca przy zamknięciu tętnic wieńcowych). Jeśli natomiast tętniczka pęknie i krew rozleje się, dochodzi do udaru krwotocznego, czyli krwotoku mózgowego, potocznie nazywanego przez pacjentów „wylewem”.

Kto może zachorować?

Na udar mózgu chorują najczęściej ludzie starsi, po sześćdziesiątym piątym roku życia (80% zachorowań). Może on jednak wystąpić

w każdym wieku. W Polsce na udar mózgu zapada rocznie 75 tys. ludzi, z czego co czwarty umiera w ciągu miesiąca, a jedna trzecia z tych, którzy przeżyli pozostaje inwalidami i wymaga pomocy innych osób.

Najczęściej spotykany jest **udar mózgu niedokrwienny**, który stanowi 70-80% wszystkich przypadków. Wyróżniamy trzy podstawowe mechanizmy udaru niedokrwiennego:

- 1) zakrzep dużej tętnicy spowodowany przede wszystkim miażdżycą,
- 2) uszkodzenie małych tętniczek w przebiegu nadciśnienia tętniczego i cukrzycy,
- 3) zator pochodzenia sercowego.

Wśród **udarów mózgu krwotocznych** wyróżniamy krwotok śródmózgowy i krwotok podpajęczynówkowy. Krwotok śródmózgowy, który stanowi 15% udarów, powstaje w wyniku pęknięcia tętniczki mózgowej. Najczęściej naczynie, które pęka, jest wcześniej uszkodzone w wyniku nieleczenia lub nieskutecznej terapii nadciśnienia tętniczego i cukrzycy. Do krwotoku śródmózgowego dochodzi przeważnie przy wysokim ciśnieniu krwi (skok ciśnienia). Rzadką przyczyną krwotoku są zaburzenia krzepliwości krwi. Krwotok podpajęczynówkowy to wylanie się krwi do przestrzeni między dwiema oponami otaczającymi mózg. Powstaje w wyniku pęknięcia przeważnie wrodzonego rozszerzenia tętniczki, tzw. tętniaka. Krwotok ten stanowi 5% wszystkich przypadków i jest najniebezpieczniejszym rodzajem udaru. Zwykle występuje u ludzi młodszych, między czterdziestym a pięćdziesiątym rokiem życia. Objawem najbardziej charakterystycznym jest nagły „piorunujący” ból głowy. Najskuteczniejszym sposobem leczenia krwotoku podpajęczynówkowego jest szybkie neurochirurgiczne zamknięcie tętniaka w celu ustąpienia krwawienia.

Udar mózgu jest zachorowaniem nagłym i zagrażającym życiu. Warto znać **czynniki sprzyjające wystąpieniu udaru mózgu**. Należy do nich zaliczyć:

- ➔ **Nadciśnienie tętnicze** (jest to najważniejsza i najczęstsza przyczyna udaru mózgu).
 - prawidłowe ciśnienie skurczowe (powstaje w momencie, gdy lewa komora serca kurczy się i przepompowuje krew do tętnic) nie powinno przekraczać 140 mm Hg, a prawidłowe ci-





śnienie rozkurczowe (powstaje w momencie, gdy serce rozkurcza się i nabiera krew) nie powinno przekraczać 90 mm Hg. Jeśli ciśnienie przekracza te wartości, wówczas ryzyko udaru mózgu zwiększa się 4-6 krotnie. Zalecane jest obniżenie ciśnienia tętniczego do 135/85 mm Hg oraz poniżej 130/80 mm Hg, jeżeli występuje cukrzyca, choroby nerek lub układu krążenia. Podwyższone ciśnienie krwi powoduje, że serce, jako pompa pracuje ciężiej, wtłacza krew do tętnic ze zwiększoną mocą, powodując uszkodzenie śródbłonna i, co za tym idzie, zwiększone przenikanie cholesterolu do ściany naczyń sprzyjając powstawaniu miażdżycy. Miażdżycą może powstać w każdej tętnicy. Jeśli dotyczy tętnic serca, dochodzi do zawału serca, a jeśli tętnic mózgu – dochodzi do udaru mózgu.

W prawidłowym leczeniu nadciśnienia tętniczego najważniejsze jest:

- stosowanie się do zaleceń lekarza,
- regularne przyjmowanie leków,
- okresowa kontrola ciśnienia tętniczego (aby pomiary były wiarygodne, nie należy mierzyć ciśnienia po wysiłku fizycznym, zdenerwowaniu, wypiciu kawy, czy wypaleniu papierosa),
- stosowanie diety z ograniczeniem soli kuchennej,
- obniżenie wagi ciała,
- zwiększenie aktywności fizycznej.

Pamiętajmy, że jeśli ciśnienie osiągnie prawidłowe wartości, nie wolno odstawić, ani zmniejszać samowolnie dawkowania leków.

→ **Wysoki poziom cholesterolu we krwi** (hipercholesterolemia).

Cholesterol jest substancją podobną do tłuszczów i znajduje się w komórkach całego ciała. Syntetyzuje go nasz organizm, głównie wątroba (ok. 1000 mg na dobę), dostarczamy go także do organizmu wraz z pokarmem (ok. 500 mg na dobę). Dużo cholesterolu zawierają pokarmy pochodzenia zwierzęcego, a szczególnie żółtka jaj, mięso i pełne mleko.

Cholesterol dzielimy na LDL (tzw. zły cholesterol) i HDL (dobry cholesterol). Szkodliwe działanie cholesterolu nasila się, jeśli ulegnie on utlenieniu (np. podczas smażenia), dlatego zdrowsze jest gotowanie i duszenie pokarmów, niż ich smażenie.

Pamiętajmy, że:

- ☒ **prawidłowy poziom cholesterolu jest mniejszy od 200 mg/dl,**
- ☒ **prawidłowy poziom LDL („zły cholesterol”) – poniżej 100 mg/dl, a u chorych na cukrzycę i chorobę niedokrwinną serca – poniżej 70 mg/dl**
- ☒ **prawidłowy poziom HDL („dobry cholesterol”) – powyżej 50 mg/dl u kobiet i powyżej 40 mg/dl u mężczyzn.**

Podwyższony poziom **trójglicerydów** we krwi nie jest tak silnym czynnikiem ryzyka miażdżycy jak hipercholesterolemia. Prawidłowy poziom trójglicerydów nie powinien przekraczać 200 mg/dl.

→ **Cukrzyca** jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka udaru mózgu.





Chorzy z rozpoznaną cukrzycą powinni utrzymać prawidłowy poziom glukozy we krwi (stosować dietę cukrzycową i regularnie przyjmować leki – insulinę lub leki doustne).

→ **Palenie tytoniu** zwiększa ryzyko miażdżycy, a więc i udaru mózgu (co najmniej dwukrotnie). Wykazano również wzrost częstotliwości występowania udaru mózgu u współmałżonków palaczy. Nikotyna wywołuje wzrost ciśnienia tętniczego, zwężenie naczyń, uszkodzenie śródbłonna i podkradanie komórkom tlenu. **Po zaprzestaniu palenia ryzyko udaru zmniejsza się znacznie.** Palenie powinni rzucić szczególnie chorzy z nadciśnieniem tętniczym, gdyż ryzyko wystąpienia udaru jest u nich pięciokrotnie większe niż u palaczy bez nadciśnienia.

→ **Otyłość** – nadmiernej wadze często towarzyszy cukrzyca, nadciśnienie tętnicze i hipercholesterolemia. Nadwaga zwiększa ryzyko udaru mózgu o 30%, zarówno u kobiet jak i u mężczyzn.

→ **Nadużywanie alkoholu** – ryzyko udaru mózgu zwiększa się co najmniej dwukrotnie po wypiciu przez kobietę na dobę powyżej 30 g czystego alkoholu, a przez mężczyznę powyżej 60 g czystego alkoholu na dobę.

→ **Choroby serca** również zwiększają ryzyko udaru mózgu. Migotanie przedsionków napadowe lub utrwalone (zwiększa ryzyko udaru mózgu aż 5-7 krotnie), wady serca, zawał serca często doprowadzają do powstania skrzepliny w sercu, której fragment może zamknąć tętniczkę mózgową powodując tzw. zator.

Współistnienie kilku wymienionych powyżej czynników wybitnie zwiększa ryzyko wystąpienia udaru.

Aby zapobiec udarowi mózgu należy:

- ✓ okresowo kontrolować ciśnienie krwi (co najmniej raz w roku lub przy każdej wizycie u lekarza), a w przypadku stwierdzonego nadciśnienia – systematycznie przyjmować leki,
- ✓ okresowo kontrolować poziom cukru we krwi (po pięćdziesiątym roku życia przynajmniej raz na 2-3 lata),



Ceny promocyjne

OGŁOSZENIE DLA UCZNIÓW, STUDENTÓW I KANDYDATÓW DO SZKÓŁ

W Poradni Medycyny Pracy w Przychodni przy ul. Czumy 1 są wykonywane badania lekarskie dla kandydatów do szkół oraz uczniów, studentów i uczestników studiów doktoranckich, którzy w trakcie praktycznej nauki zawodu lub studiów są narażeni na działanie czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia.

(Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15.09.1997 r.)

W związku z faktem, że w 2013 roku nasza oferta na badania bezpłatne nie została przyjęta przez MWOMP w Płocku, świadczenia udzielane będą wszystkim chętnym osobom posiadającym skierowania na badania – **wyłącznie odpłatnie, jednakże w cenach promocyjnych.** Osoby niepełnoletnie winny zgłaszać się na badania z opiekunem prawnym.

Badania wykonywane będą w godzinach:

- **poniedziałek 8:30 - 13:00**
- **wtorek 7:30 - 18:00**
- **środa 8:30 - 19:00**
- **czwartek 8:30 - 14:00**
- **piątek 7:30 - 14:30**

Zapisy: osobiście lub telefonicznie pod numerami telefonu:

22 425 95 06, lub 22 665 40 50 w. 46

Serdecznie zapraszamy!

- ✓ okresowo kontrolować poziom cholesterolu we krwi (co najmniej raz na 5 lat),
- ✓ w przypadku chorób serca przyjmować leki zgodnie z zaleceniami lekarza,
- ✓ nie palić papierosów,
- ✓ nie nadużywać alkoholu,
- ✓ nie dopuszczać do otyłości,
- ✓ prowadzić aktywny tryb życia,
- ✓ unikać stresów.

Najlepszym sposobem zapobiegania udarowi mózgu są regularne wizyty u lekarza i zdrowy tryb życia.





Aktualności:



W imieniu Redakcji pragniemy serdecznie powitać nowych Czytelników „Diagnozy” – mieszkańców dzielnicy Włochy. A wszystkim Państwu, mieszkańcom Bemowa i Włoch, pacjentom naszych przychodni oraz pracownikom naszego Zespołu pragniemy złożyć najserdeczniejsze życzenia zdrowych, rodzinnych Świąt Wielkanocnych w atmosferze domowego ciepła oraz miłych chwil spędzonych nad lekturą kwartalnika.

Redakcja „Diagnozy”

System weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy

W dniu 1 stycznia 2013 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która daje pacjentom prawo elektronicznego potwierdzenia przez świadczeniodawców uprawnień do świadczeń zdrowotnych.

W celu realizacji powyższego przepisu, NFZ uruchomił ogólnopolski system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców (eWUŚ), narzędzie umożliwiające potwierdzanie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej.

SZPZLO Warszawa Bemowo, jako jeden z niewielu ZOZ-ów w Warszawie, zakupił narzędzie do usprawnienia pracy systemu eWUŚ. Jest to dodatkowy moduł informatyczny doinstalowany do naszego informatycznego systemu medycznego, który pozwala na automatyczne sprawdzanie uprawnień pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej.

W praktyce wygląda to tak, że uprawnienia pacjentów zapisanych wcześniej na wizyty lekarskie w danym dniu są sprawdzane automatycznie w tym dniu rano, jeszcze przed otwarciem przychodni. Ta wiedza jest później przekazywana do wiadomości lekarzy, którzy na początku swojej pracy w danym dniu znajdują uprawnienia pacjentów. Jedynie w przypadku pacjentów, którzy korzystają z wizyty w dniu zapisu, trzeba weryfikować uprawnienia w rejestracji przy wyjmowaniu karty.

Posiadanie takiego dodatkowego modułu skutkuje zmniejszeniem kolejek w rejestracjach przychodni – pacjenci wcześniej zapisani nie muszą już stać w tych kolejkach w celu sprawdzenia swoich uprawnień – oraz zwiększeniem komfortu dla pozostałych pacjentów i pracowników przychodni.

Zapraszamy do skorzystania z usług Poradni gastroenterologicznej

Poradnia mieści się w przychodni przy ul. Cegielnianej 8 w Warszawie i w bieżącym roku świadczy usługi odpłatnie ze względu na brak kontraktu z NFZ-em.

Ceny usług medycznych kształtują się następująco:

- porada lekarza gastrologa – 100,00 zł,
- gastroskopia z testem ureazowym – 150,00 zł,
- kolonoskopia – 250,00 zł.

Informacje i zapisy w rejestracji przychodni pod numerami tel.: 22 863-74-83 lub 22 863-74-84

Czy wiesz że...

Becikowe od 1 stycznia 2013 r. przysługuje matce lub ojcu dziecka (opiekunowi prawnemu lub opiekunowi faktycznemu dziecka), jeżeli **dochód rodziny** w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty **1.922,00 zł**.

Wysokość zapomogi nie ulega zmianie – nadal jest to kwota **1000 zł** wypłacana jednorazowo.

Oznacza to, że rodziców będzie obowiązywało kryterium dochodowe, a do otrzymania zapomogi poza wnioskiem, aktem urodzenia się dziecka oraz zaświadczeniem lekarza lub położnej konieczne będą także odpowiednie zaświadczenia lub oświadczenia o dochodach.



Zapraszamy do korzystania z usług naszych przychodni

w ramach umów z NFZ

Przychodnia przy ul. Wrocławskiej 19 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 638-23-33 **zaprasza do:**



- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni ginekologicznej
- Poradni alergologicznej dla dzieci
- Poradni zdrowia psychicznego
- Zespołu Leczenia Środowiskowego Psychiatrycznego (domowego)
- Poradni chirurgicznej
- Poradni urologicznej
- Poradni endokrynologicznej
- Poradni rehabilitacyjnej
- Ośrodka rehabilitacji dziennej
- Poradni preluksacyjnej dla dzieci
- Poradni chorób płuc dla dzieci
- Poradni chirurgii onkologicznej
- Pracowni USG
- Punktu pobrań materiałów do badań
- Zespołu Transportu Sanitarnego

rejestracja ogólna – Punkt Obsługi Pacjenta: **22 837-74-25**
rejestracja Poradni dziecięcej: **22 638-29-43**
rehabilitacja domowa: **22 638-23-33 wew. 1.11**
sekretariat: **22 837-13-14**
Zespół transportu sanitarnego:
22 638-23-33 w. 224, 696-435-890

Przychodnia przy ul. Czumy 1 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 665-40-50 **zaprasza do:**



- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni Medycyny Pracy
- Poradni ginekologicznej
- Poradni stomatologicznej dla dzieci
- Poradni ortodontycznej dla dzieci
- Poradni stomatologicznej dla dorosłych
- Poradni protetyki dla dorosłych
- Poradni okulistycznej
- Poradni neurologicznej
- Poradni ortopedycznej
- Poradni kardiologicznej
- Poradni laryngologicznej
- Poradni osteoporozy
- Poradni wad postawy
- Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- Pracowni EEG
- Pracowni RTG
- Pracowni mammografii
- Pracowni USG
- Punktu pobrań materiałów do badań

Stacjonarną i wyjazdową nocną oraz
święteczną pomoc lekarską i pielęgniarską
dla dzielnicy Bemowo świadczy
Przychodnia przy ul. Czumy 1

NPL stacjonarny – tel. 22 664-58-97
NPL wyjazdowy – tel. 22 888-29-21

Nocna pomoc lekarska w godz. 19.00-7.00
Dyżury sobotnio-niedzielne w godz. 7.00-19.00

centrala: **22 665-40-50, 22 664-40-31, 22 664-58-91**
rejestracja ogólna – Punkt Obsługi Pacjenta: **22 666-29-15**
rejestracja poradni specjalistycznych: **22 664-58-93**
rejestracja Poradni dziecięcej: **22 666-10-14**
Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu
i współuzależnienia: **22 664-58-95**
RTG: **22 666-10-16**
sekretariat: **22 665-19-24**

Przychodnia przy ul. Powstańców Śl. 19 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 664-44-80 **zaprasza do:**



- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni ginekologicznej
- Poradni rehabilitacyjnej
- Ośrodka rehabilitacji dziennej
- Poradni diabetologicznej
- Poradni chorób płuc
- Laboratorium analitycznego z punktem pobrań materiałów do badań
- Pracowni USG
- Szkoły rodzenia

centrala: **22 664-44-00, 22 664-44-80, 22 664-44-54**
rejestracja ogólna – Punkt Obsługi Pacjenta: **22 665-23-03**
rejestracja Poradni dziecięcej: **22 664-20-48**
sekretariat: **22 664-83-82**

Przychodnia przy ul. 1 Sierpnia 36a czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 846-29-41



zaprasza do:

- Poradni dla dorosłych
- Poradni położniczo-ginekologicznej
- Poradni kardiologicznej
- Poradni rehabilitacyjnej
- Poradni neurologicznej
- Poradni onkologicznej
- Poradni stomatologicznej
- Poradni chirurgii stomatologicznej
- Poradni Medycyny Pracy
- Ośrodka rehabilitacji dziennej
- Pracowni RTG (stomatologiczne)
- Punktu pobrań materiałów do badań

rejestracja: **22 846-29-41**

Ginekologia: **22 846-86-74**; Stomatologia: **22 846-14-36**

Rehabilitacja: **22 224-15-07**

Przychodnia przy ul. Szybowcowej 4 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 846-47-82



zaprasza do:

- Poradni dla dorosłych
- Poradni diabetologicznej
- Poradni gruźlicy i chorób płuc
- Poradni reumatologicznej
- Poradni stomatologicznej
- Punktu pobrań materiałów do badań

rejestracja: **22 846-47-82**

Stomatologia: **22 846-47-46**

Przychodnia przy ul. Cegielnianej 8 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 863-74-83



zaprasza do:

- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni położniczo-ginekologicznej
- Poradni dermatologicznej
- Poradni okulistycznej
- Poradni zdrowia psychicznego
- Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- Poradni stomatologicznej
- Poradni rehabilitacyjnej
- Poradni gastroenterologicznej
- Ośrodka rehabilitacji dziennej
- Szkoły rodzenia
- Pracowni USG
- Punktu pobrań materiałów do badań

rejestracja: **22 863-74-83, 22 863-74-84**; rejestracja dzieci: **22 863-87-65**
faks: **22 863-91-76**

Okulistyka: **22 863-91-42**; Ginekologia: **22 863-91-50**

Stomatologia: **22 863-91-38**

Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu
i współuzależnienia: **22 297-03-50**, tel. kom.: **518-571-803**

**Nocną oraz świąteczną pomoc lekarską
dla dzielnicy Włochy świadczy:**

**NZOZ Centrum Medyczne WUM
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel. 22 250-28-01**

**Nocna pomoc lekarska w godz. 19.00-7.00
Dyżury sobotnio-niedzielne w godz. 7.00-19.00**

Przychodnia przy ul. Janiszowskiej 15 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 846-42-49



zaprasza do:

- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni urologicznej
- Pracowni USG
- Pracowni RTG
- Punktu pobrań materiałów do badań

rejestracja: **22 846-42-49, 22 846-09-83**

rejestracja dzieci: **22 846-12-56**

rejestracja RTG: **22 846-42-49**

Poradnia stomatologiczna przy ul. Promienistej 12a czynna w godz. 7.00-19.00, tel.: 22 371-64-71

Poradnia stomatologiczna przy ul. Malowniczej 31 czynna w godz. 7.00-19.00, tel.: 22 371-64-36

