



diagnoza

BEZPŁATNY KWARTALNIK

NR 30 (3/2012)

Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo

ISSN 1898-858X

**Ciało i umysł w walce
z chorobą zwyrodnieniową**

**Choroba Alzheimera – frustrujący
produkt postępu cywilizacyjnego
współczesnych społeczeństw (cz. 1)**

**Szczepienia przeciw grypie
u osób starszych**

Żywnie osób starszych

**Rehabilitacja w zmianach
zwyrodnieniowych
stawów biodrowych**





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
- Poradni preluksacyjnej dla dzieci
- Poradni chorób płuc dla dzieci
- Poradni chirurgii onkologicznej
- Pracowni USG
- Punktu pobrań krwi
- Zespołu Transportu Sanitarnego

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



Stacjonarna i wyjazdowa nocna oraz świąteczna pomoc lekarska i pielęgniarska 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**

- 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 krwi

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
- Poradni diabetologicznej
- Poradni chorób płuc
- Laboratorium analitycznego z punktem pobrań krwi
- Pracowni USG
- Szkoły rodzenia

www.zozbemowo.pl



Szanowni Czytelnicy i Pacjenci!

Rok 2012 Unia Europejska ustanowiła Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Stało się tak nie bez przyczyny. Cały kontynent europejski zaczyna się starzeć. Z prognoz demograficznych wynika, że taka sytuacja utrzyma się przez najbliższe kilka dziesiątków lat. To zmusza rządy wszystkich krajów unijnych do zmiany polityki wobec tej części populacji, w tym także w zakresie ochrony ich zdrowia.

Wraz z wydłużaniem wieku zmieniają się też oczekiwania ludzi starszych. Jak przeczytacie Państwo w Wywiadzie „Diagnozy”, dzisiejszy siedemdziesięciolatek ma oczekiwania... czterdziestolatka z drugiej połowy ubiegłego stulecia. Chce być aktywny i żyć pełnią życia najdłużej jak to możliwe. Jednak bardzo wiele zależy od nas samych. Dlatego ten numer poświęcamy w całości problemom związanym ze zdrowiem i kondycją osób starszych. Przy czym słowo starszych traktujemy trochę umownie myśląc o osobach 50+, bo już wtedy trzeba zacząć o siebie dbać, szczególnie znając długość statystycznego trwania życia. Podpowiadamy zatem jak nie dać się zmianom zwyrodnieniowym, które dopadają każdego i wynikają z naturalnego procesu starzenia się organizmu. Radzimy jak się prawidłowo odżywiać. Zachęcamy do uprawiania sportu. To jeśli chodzi o profilaktykę.

Zajmujemy się też dwoma bardzo często występującymi problemami zdrowotnymi, to jest chorobą zwyrodnieniową (różnicę między zmianami a chorobą wyjaśniamy również we wspomnianym Wywiadzie „Diagnozy”) i leczeniem chirurgicznym jej następstw oraz po raz pierwszy nieuleczalną, niestety jak dotąd, chorobą Alzheimera. Do tego tematu będziemy wracać w kolejnych numerach, bowiem stanowi ona nie tylko ważną kwestię zdrowotną, ale także społeczną.

I tradycyjnie już jesienią zachęcamy wszystkich naszych Pacjentów, którzy ukończyli 65. rok życia, do skorzystania z bezpłatnego programu szczepień przeciwko grypie. Niezdecydowanym, którzy zadają sobie pytanie „szczepić się czy nie”, polecamy lekturę naszego artykułu w rubryce „Profilaktyka”.

Zapraszamy do lektury!

Dyrektor SZPZLO Warszawa Bemowo
Paweł Dorosz

REDAKCJA:

SZPZLO Warszawa Bemowo
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
01-493 Warszawa
ul. Wrocławska 19

NAKŁAD: 4000 egz.

ILUSTRACJE:
Wydawnictwo Komograf

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

W NUMERZE:

Wywiad „Diagnozy”	4	Ciało i umysł w walce z chorobą zwyrodnieniową
Nasze zdrowie	6	Choroba Alzheimera – frustrujący produkt postępu cywilizacyjnego współczesnych społeczeństw (cz. 1)
	12	Rehabilitacja w zmianach zwyrodnieniowych stawów biodrowych
Profilaktyka	9	Szczepienia przeciw grypie u osób starszych
Dieta	10	Żywność osób starszych
Aktualności	13	Szczepienia przeciw grypie; Programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży realizowane w 2012 roku; Program Zdrowie, Mama i Ja – II etap; Program promocji zdrowia w cukrzycy; Bezpłatne badania lipidogramu
	15	Akcje promocji zdrowia w SZPZLO Warszawa Bemowo
	16	Krzyżówka

Zamów reklamę w kwartalniku



Czyta nas 70 000 mieszkańców Bemowa

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



Dr. n. med. Dariuszem Białoszewskim, specjalistą ortopedii i rehabilitacji medycznej, kierownikiem Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultantem w przychodni przy ul. Wrocławskiej 19 SZPZLO Warszawa Bemowo rozmawia Halina Guzowska.

Na czym polega choroba zwyrodnieniowa stawów? I czy zmiany zwyrodnieniowe oznaczają to samo?

- Nie, choć pacjenci często mylą te dwa pojęcia. Zmiany zwyrodnieniowe to typowe zmiany związane z wiekiem i każdy człowiek takie zmiany ma lub będzie miał. O chorobie zwyrodnieniowej mówimy natomiast wtedy, gdy tym zmianom towarzyszy ból i dysfunkcja, czyli np. ograniczenie ruchomości stawu. Niestety, często kiedy pacjent czyta opisane przez radiologa zdjęcie bolącego kręgosłupa i dowie się, że np. ma liczne wyrostki kostne, które są swoistą odpowiedzią obronną tkanki kostnej na przewlekłe przeciążenia i zaburzenia stabilności, „robi” się jeszcze bardziej chory. Zmiany te często można opisać stwierdzeniem „obraz kręgosłupa odpowiedni do wieku”, co oddaje ich właściwy sens i nie powoduje strachu u pacjentów. Trzeba pamiętać, że są pacjenci, u których zmiany w badaniach obrazowych są niewielkie a mają oni bardzo duże dysfunkcje i są też osoby, u których stwierdza się bardzo duże zmiany, a mimo to funkcjonują one dobrze. Badania radiologiczne, rezonans magnetyczny, USG i inne badania obrazowe to badania tylko dodatkowe, a najważniejszy jest stan funkcjonalny pacjenta.

Jeżeli w badaniach obrazowych uwidocznione są zmiany zwyrodnieniowe, natomiast nie ma większych problemów czynnościowych, to nie należy mówić o chorobie zwyrodnieniowej. Możemy jedynie mówić, że pacjent ma zmiany zwyrodnieniowe i włączając postępowanie profilaktyczne (np.: obniżając masę ciała, lecząc osteoporozę, wpływając na zmianę trybu życia na bardziej aktywny, itp.), tak ukierunkować jego dalsze życie, żeby zmianom tym jak najpóźniej zaczął towarzyszyć ból i ograniczenie funkcji narządu ruchu.

A jakie są przyczyny choroby zwyrodnieniowej?

- Najczęściej można się spotkać z określeniem, że jest ona samoistna. I jest to prawda bo, jak już wspominałem, jest ona związana ze starzeniem się organizmu. Nieraz spotykam się z pytaniem dlaczego dawniej nie było tej choroby, ludziom nie wszczepiano endoprotez w miejsce zniszczonego stawu. Odpowiadam wtedy, że zużycie stawów dotyczy zwykle ludzi po sześćdzie-

Ciało i umysł w walce z chorobą zwyrodnieniową

siątce a na przykład 150 lat temu starym nazywano człowieka liczącego lat pięćdziesiąt, stąd problem ten był wówczas marginalny. Wraz z wydłużaniem się naszego życia zaczął on się jednak stawać coraz poważniejszy.

Można by zaryzykować stwierdzenie, że odkąd przyjęliśmy postawę wyprostowaną to nasze stawy są obliczone na jakieś 60 lat użytkowania, czyli nie jesteśmy w tym zakresie przygotowani ewolucyjnie do bezawaryjnej eksploatacji narządu ruchu przez np. lat osiemdziesiąt.

W dodatku dzisiaj osoby starsze są o wiele bardziej aktywne niż ich rówieśnicy sprzed 100-150 lat. Oczekują więcej od życia, pracują do późnych lat...

- Tak, nawet jak ja zaczynałem pracę przed 30 laty, to ludzie 70-letni byli już pogodzeni ze starością. Nie mieli wielkich oczekiwań od życia. Wystarczyło im, że będą mogli funkcjonować w obrębie mieszkania czy najbliższego otoczenia, wyjść do sklepu czy pobawić się chwilę z wnucami. Tymczasem dzisiejszy 60-latek ma oczekiwania 40-latką. Czyli chce podróżować po świecie, uprawiać sport, np. jeździć z wnukiem na rolkach czy na rowerze i wymaga znacznie więcej od swojej sprawności fizycznej niż jego ówczesny rówieśnik. W związku z tym nie godzi się z dysfunkcją. I to jest większe wyzwanie przed nami lekarzami, bo musimy zupełnie inaczej spojrzeć na pacjenta w wieku 65+, podobnie zresztą jak specjaliści rehabilitacji medycznej i fizjoterapeuci.

Można zaryzykować stwierdzenie, że choroba zwyrodnieniowa jest już poważnym problemem społecznym, choć może jeszcze nie zdajemy sobie z tego sprawy. Jak zatem jej się ustrzec?

- Jeśli mamy zmiany zwyrodnieniowe i pojawiają się ból oraz dokuczliwe dysfunkcje, czyli mamy do czynienia z chorobą zwyrodnieniową, to zwykle nie możemy już mówić o profilaktyce. Współczesna medycyna nie zna bowiem sposobu na powstrzymanie rozwoju tej choroby, tak samo jak nie zna sposobu na niestarczenie się. Wiemy, że przed zmianami zwyrodnieniowymi nie jesteśmy w stanie się uchronić i najlepszą dla nas profilaktyką jest ruch. Z drugiej strony, jeżeli wiemy, że choroba zwyrodnieniowa dotyczy najczęściej stawów najbardziej obciążanych, czyli kończyn dolnych i kręgosłupa, to logiczne jest to, że nie powinniśmy dopuszczać do tych obciążeń, czyli zachować np. prawidłową wagę. Zatem, jeżeli połączymy walkę z otyłością z systematycznym, rekreacyjnym ruchem, to wtedy już można mówić o profilaktyce. Bardzo pożądane są na przykład spacery z kijkami do *nordic walking*, czy uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, z czego o wiele chętniej korzystają, niestety, panie.



Choroba zwyrodnieniowa może zaatakować każdy staw, także cały kręgosłup. Czy jej przebieg jest zawsze taki sam?

- Ta choroba zawsze zaczyna się od choroby chrząstki stawowej. Mówi się nawet, że od chrząstki zaczyna się choroba stawu. Mam tu na myśli chorobę zwyrodnieniową pierwotną, związaną z wiekiem, choć może ona pojawić się też u osób znacznie młodszych, po przebytych urazach i wypadkach. Staw zniszczony po urazie psuje się przecież o wiele szybciej. Wracając jednak do choroby zwyrodnieniowej pierwotnej, ma ona przebieg naturalny. Nasz organizm zawsze będzie bronił funkcji statycznych, związanych z postawą, kosztem funkcji lokomocyjnych. Czyli naszemu organizmowi bardziej będzie zależało na tym, żebyśmy mogli stać, niż chodzić. Bo z tą postawą stojącą – pionową – związane są funkcje naszego organizmu, np. krążenie. Stąd i naczelną zasadą rehabilitacji, że

leżącego pacjenta trzeba jak najszybciej pionizować, czyli postawić na nogach. Przebieg naturalny zmian stawowych polega na tym, że w miarę ścierania się chrząstki w stawie pojawia się ból, a wtedy kończyny nie można obciążać. Jak ten ból pojawia się podczas ruchu, nasz organizm postanawia ten ruch ograniczyć. W związku z tym, po wielu latach staw sztywnieje i przestaje boleć. I wtedy kończynę można obciążać – dla organizmu jest to proces samoleczenia. Kosztem jednak jest sztywny staw. Dawniej było to naturalne, ale my z czasem przestaliśmy się na to godzić. Stąd wymyślono endoprotezę, czyli sztuczny staw.

Jako pierwsza, kilkadziesiąt lat temu, pojawiła się endoproteza stawu biodrowego, dziś wszczepia się sztuczne stawy w miejsce zniszczonych kolan, łokci, nawet drobnych stawów w dłoniach. Czy endoproteza to broń medycyny w walce ze zwyrodnieniem stawów?

- Pierwsze endoprotezy pojawiły się jeszcze przed wojną, ich rozwój w Polsce to lata sześćdziesiąte. Od tego czasu one się zmieniają, pojawiają się nowe konstrukcje. Nie jest też prawdą, że endoproteza stawu biodrowego wszczepiana jest dziś najczęściej, równie często wszczepia się na świecie endoprotezy stawu kolanowego. W Polsce jest na razie jeszcze tak, że spośród ok. 40.000 zabiegów wszczepienia endoprotez rocznie ok. 70 proc. stanowią endoprotezy stawu biodrowego, zatem endoprotez kolan wszczepia się u nas o wiele za mało. Jest to zabieg o wiele trudniejszy a poza tym znacznie później zaczęto wymieniać ten staw. Podkreślam jednak, że oba te stawy psują się równie często.

Pamiętajmy jednak, że pacjentowi wszczepia się zawsze sztuczny staw a nawet najdoskonalszy z nich ma ograniczenia wynikające z jego budowy i sposobu zamocowania. Aby jak najdłu-

żej użytkować staw własny powinno się stosować przede wszystkim wczesną i rozsądną profilaktykę. Są metody, żeby opóźnić postępy choroby zwyrodnieniowej i nie ma przeciwwskazań do tego, by osobie np. 80-letniej, która jest w dobrej kondycji biologicznej wszczepić odpowiednią endoprotezę – ważne jest tylko, by bezpiecznie przeprowadzić ją przez dość ciężki zabieg. I o tym decydują wspólnie ortopeda i anestezjolog.

Średnie „przetrawienie” odpowiednio eksploatowanej endoprotezy wynosi dziś około 20-25 lat, zatem jeśli wszczepia się ją osobie np. ponad 70-letniej to ma ona szansę dobrego funkcjonowania bez bólu do końca życia. Znacznie trudniej podjąć decyzję kiedy to najlepiej zrobić. Ja zawsze mówię swoim pacjentom, że taką cezurą jest ból. Jeżeli lekarze zrobili już wszystko, zastosowali leki przeciwbólowe, zaordynowali odpowiednie, wieloaspektowe leczenie rehabilitacyjne, a ból jest nadal dokuczliwy i narasta ograniczenie ruchomości, to nie ma się nad czym zastanawiać. Ważnym sygnałem zbliżającego się momentu podjęcia decyzji o operacji jest wystąpienie tzw. bólów spoczynkowych, czyli takich, które występują podczas leżenia i np. budzą ze snu. Należy też pamiętać o tym, że chroniąc z powodu bólu jeden staw, obciążamy nadmiernie inne stawy i wtedy dochodzi do wtórnych, trudnych w leczeniu zmian wielostawowych.

zmian wielostawowych.

Wokół endoprotez narosło dziś wiele mitów. Jeden z nich to pogorszenie jakości życia po wszczepieniu sztucznego stawu. A jest to nieprawdą, życie bez bólu i ograniczeń znacznie tę jakość podnosi.

- Oczywiście, pamiętajmy jednak, że ta jakość może się pogorszyć wtedy, gdy dojdzie do powikłań. Zabiegi ortopedyczne są poważne i obarczone ryzykiem, tak jak każda ingerencja w organizm ludzki. Jednak tych powikłań jest coraz mniej i trzeba pamiętać, że im lepsza jest wydolność czynnościowa pacjenta przed operacją, tym szybciej wraca on później do normalnego życia, życia bez bólu.

Endoprotezoplastyka stawu to mimo wszystko ostateczność. Co zrobić, by zachować kości i stawy jak najdłużej w jak najlepszej formie?

- Po przekroczeniu magicznej pięćdziesiątki w życiu każdego człowieka pojawia się czas, w którym warto przyjrzeć się swojemu organizmowi i zastanowić nad tym jak można mu pomóc. Czy nie jesteśmy zbyt otyli, czy możemy rzucić palenie, czy możemy zacząć się bardziej zdrowo odżywiać i wydatniej korzystać z ruchu, częściej wyjeżdżać z domu, zwiedzać świat. I wykorzystywać w pełni nasz umysł, bo tylko harmonia ciała i umysłu przynosi efekty. Jeśli będziemy tak postępować, wówczas oddalimy od siebie między innymi skutki nieuchronnej dla ludzi starszych choroby zwyrodnieniowej stawów.

Dziękuję za rozmowę.



Choroba Alzheimera

– frustrujący produkt postępu cywilizacyjnego współczesnych społeczeństw (cz. 1)

lek. med. Paweł Miszczak

specjalista psychiatra

Choroba Alzheimera jest postępującym procesem zwyrodnieniowym mózgu. W przeciwieństwie do wielu innych schorzeń proces ten określany jest jako pierwotny. Oznacza to, że nie jest skutkiem innego schorzenia, które występowało wcześniej jako zjawisko poprzedzające. Choroba polega na zaniku komórek nerwowych i połączeń między nimi, co skutkuje zahamowaniem ich czynności.

Proces zwyrodnieniowy spowodowany jest odkładaniem się w tkance mózgu specyficznych patologicznych białek. Choroba przejawia się tzw. zespołem otępiennym – stale postępującym upośledzeniem pamięci, orientacji, myślenia, rozumienia komunikatów, umiejętności uczenia się, oceny sytuacji a na dalszych etapach – umiejętności mowy i sprawności ruchowej. Najczęściej zaczyna się po 65. roku życia.

Jakie są czynniki ryzyka wystąpienia choroby?

Jedynym pewnym czynnikiem ryzyka wystąpienia choroby Alzheimera pozostaje wiek biologiczny osoby. Starzenie się każdego z nas jest procesem nieuniknionym. Czas życia człowieka jest w pewnym przedziale biologicznie zaprogramowany, jednak dzięki zdobyciom medycyny – coraz dłuższy. U jego schyłku pojawiają się procesy degeneracyjne różnych układów i narządów, które w konsekwencji, pośrednio lub bezpośrednio, doprowadzają ostatecznie do śmierci. Mózg również podlega takim procesom degeneracyjnym. Zatem można powiedzieć, że każdy człowiek obdarzony darem ponadprzeciętnie długiego życia zacznie w końcu zdradzać objawy spełniające kryteria zespołu otępiennego. Tylko, czy wówczas dar ponadprzeciętnie długiego życia nadal nim pozostaje? Dużo zależy od osób z naszego otoczenia, ale o tym później.

Innym, zdecydowanie mniej pewnym czynnikiem ryzyka jest niski poziom wykształcenia. Taki wniosek wyciągnięty został na podstawie wieloletnich obserwacji populacyjnych. Zaobserwowano, że im więcej lat edukacji szkolnej i wyższy poziom wykształcenia, tym objawy choroby rozwijają się w wieku późniejszym i przebiegają łagodniej.

Istnieje również niewielka grupa pacjentów, u których wykazać można obecność mutacji genetycznej, co dowodzi takiej przyczyny choroby. Nie można jednak tego faktu, jako przyczyny choroby, przełożyć na ogół chorujących. Obciążenie

genetyczne pozostaje jednak jednym z tzw. czynników pewnych wystąpienia choroby. Takim czynnikiem jest również zespół Downa jako choroba genetyczna. Na chorobę Alzheimera statystycznie częściej zapadają kobiety. Podsumowując tę część należy stwierdzić, że żaden z czynników ryzyka, zarówno tych pewnych, jak i prawdopodobnych, nie jest odpowiedzialny samodzielnie za inicjowanie choroby.

Jak przebiega choroba?

Chorobę Alzheimera charakteryzuje trudno uchwytny początek, z niejednokrotnie kilkuletnim okresem bezobjawowym, a następnie powolnym stopniowym narastaniem symptomów. Na początku występują objawy, które trudno zaliczyć do obrazu klinicznego typowego zespołu otępiennego charakterystycznego dla choroby. Sama specyfika obserwowanych nieprawidłowych zjawisk na pierwszym etapie schorzenia zależy w bardzo dużym stopniu od poziomu wykształcenia i poziomu intelektualnego pacjenta oraz mechanizmów zaradczych stosowanych przez osobę chorą. Innymi słowy, osoba o dużych możliwościach intelektualnych może funkcjonować przez długi czas względnie dobrze, nie budząc poważniejszych zastrzeżeń u członków swojej rodziny lub umiejętnie i w inteligentny sposób maskować swoje deficyty, jednocześnie zdając sobie z nich sprawę. Priorytetem dla pacjenta pozostaje tu bowiem pokazanie otoczeniu, że nic złego się z nim nie dzieje i nadal zachowuje dawną sprawność, a nie rozpoczęcie leczenia. W takich okolicznościach wcześnie zdefiniowanie problemu nie zawsze jest rzeczą prostą.

Zdobycze współczesnej medycyny niestety również nie pomagają. Nie ma obecnie pewnego badania diagnostycznego potwierdzającego chorobę za życia chorego. Jedynym wiarygodnym jej potwierdzeniem jest dopiero ewentualne pośmiertne badanie próbki tkanki mózgowej pacjenta. Co zatem musi zaistnieć, aby nasz niepokój był uzasadniony?

W pierwszym etapie dochodzi do zaburzeń pamięci operacyjnej. Chory ma mniej lub bardziej wyraźne problemy z przyswajaniem nowych informacji, przetwarzaniem ich, robieniem z nich praktycznego użytku. Zdolność uczenia się nowych procedur, umiejętność rozwiązywania zastanych problemów słabną. Otrzymując zadanie, pacjent nie wykonuje go, bo nie zapamiętuje, że miał coś zrobić lub łatwo zgubi ślad pamięciowy o zadaniu



do wykonania. Co za tym idzie, mogą zacząć pojawiać się budzące zdziwienie otoczenia pytania o te same, już omówione, kwestie. Otoczenie odnotowuje ogólnie gorszą sprawność chorego w typowych codziennych obowiązkach. Opłacanie rachunków lub inne codzienne procedury przestają być tak oczywiste jak dawniej. Łatwe rozproszenie uwagi skutkuje ciągłymi poszukiwaniami czegoś w mieszkaniu. Efekty codziennych działań stają się mało wymierne, przy czym pacjentowi zawsze zdecydowanie łatwiej jest korzystać z nabytych wcześniej



umiejętności, niż stosować się do nowych i dotychczas niepraktykowanych wytycznych wprowadzonych przez swojego opiekuna. Tempo przetwarzania otrzymanej do analizy informacji spada. Chory staje się mniej lotny niż wcześniej. Zdając swojemu rozmówcy relację lub w czasie swobodnej rozmowy, chory zaczyna zdradzać deficyty słownikowe. Nie potrafi płynnie użyć słowa, które jest potrzebne do właściwego przekazania informacji i dokończenia wypowiedzi. Nazywanie rzeczy lub podawanie imion i nazwisk osób przestaje być umiejętnością oczywistą.

Pacjent na tym etapie choroby zauważa i odnotowuje kłopoty jakie ma w wielu codziennych rutynowych zadaniach. Często usiłuje je zamaskować. Ostatecznie stosuje mechanizm obronny w postaci wyparcia się, że jakiś problem mógł zaistnieć w wyniku jego własnej niesprawności, niezrządkiem towarzyszy temu złość. Chory potrafi również wyprzedzająco unikać sytuacji narażających go na kompromitujące zdemaskowanie istniejących trudności.

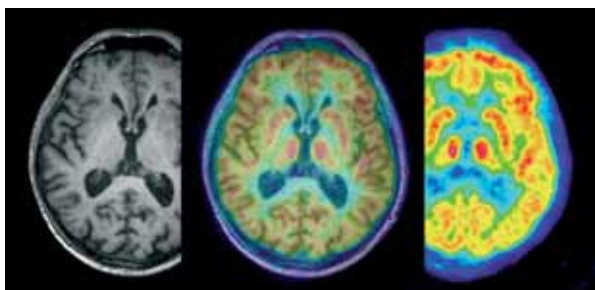
Co dzieje się z osobowością chorego?

Innym charakterystycznym objawem wczesnego etapu otępienia alzheimerowskiego są zmiany osobowości. Pacjent słabiej nawiązuje kontakt z otoczeniem, prezentuje większe zobojętnienie, utratę sił witalnych, jego uczuciowość wyraźnie ubożeje. Cechy te nasilają się wraz z dalszym przebiegiem choroby. Wraz z upływem czasu zaburzenia pamięci zaczynają coraz bardziej destrukcyjnie wpływać na funkcjonowanie. Najbardziej problematyczna staje się dla pacjenta i jego rodziny niezdolność do rejestrowania i zapamiętywania bieżących informacji. Do tego dołączają się trudności w komunikacji z otoczeniem, zaburzenia w orientacji w przestrzeni i czasie, błędy w elementarnych czynnościach codziennych, zachowania opozycyjne i buntownicze z demonstrowaniem

waniem negatywnych emocji, błędne rozpoznawanie osób.

Szczególnie dokuczliwe dla osoby sprawującej opiekę nad chorym jest odwrócenie dobowego rytmu snu i czuwania. W godzinach wieczornych i nocnych występuje zazwyczaj nasilenie aktywności, przeżywanie niepokoju, istotne pogorszenie kontaktu, zachowania agresywne. Natomiast w pierwszej części dnia następnego chory niejako odsypia nocny stan pobudzenia. Inne, trudne z punktu widzenia opiekunów, zjawisko to wędrowanie. Chory nieustannie sprawdza, gdzie jest jego opiekun, chodzi za nim jak cień, ewentualnie sam przemieszcza się bez celu po mieszkaniu, próbując wykonywać mało sensowne czynności. Często w ramach tego zjawiska obserwowane jest dążenie do ucieczki z mieszkania. Obrazu niejednokrotnie dopełniają urojenia, czyli fałszywe przekonania i sądy. Dotyczą one najczęściej rzekomego okradania przez osoby drugie, stosowania prześladowań, w tym trucicia, chęci porzucenia lub pozbycia się pacjenta przez rodzinę. Chory bywa przeświadczony, że w jego mieszkaniu pojawiają się obce osoby. W tym okresie wymaga całodobowej kontroli i nadzoru.

Finalnie, w końcowym etapie choroby, pacjent nie jest zdolny do samodzielnego życia. Osoba bliska nie jest rozpoznawana prawidłowo. Jest jedynie gwarantem poczucia bezpieczeństwa. To kim jest naprawdę traci dla pacjenta jakiegokolwiek znaczenie. Następuje utrata podstawowych umiejętności praktycznych. Narastają trudności w poruszaniu. Następuje utrata umiejętności wytworzenia i rozumienia mowy. Pacjent zaczyna zachowywać się niestosownie do sytuacji. Przestaje sygnalizować i kontrolować potrzeby fizjologiczne. Wymaga już nie tylko całodobowej opieki, lecz ciągłej pielęgnacji. Śmierć jest nieuchronną konsekwencją zahamowania aktywności ruchowej.



Leżący tryb życia oznacza nawet przy dobrej opiece ryzyko rozwoju odleżyn, infekcji oraz nagłych incydentów w układzie krążenia.

Kto ustala rozpoznanie i jak prowadzi leczenie?

Z uwagi na zmienność i niejednorodność objawów, obserwowanych zwłaszcza w początkowych stadiach choroby, w proces diagnozy chorego zaangażowani bywają różni specjaliści – neurolog, neuropsycholog, neuroradiolog i psychiatra. Lekarz neurolog odgrywa zasadniczą rolę w rozpoznawaniu przyczyny objawienia się zaburzeń procesów poznawczych. W podeszłym wieku objawy zespołu otępiennego występują w wielu chorobach ośrodkowego układu nerwowego.

Przed diagnozą choroby Alzheimera należy bezwzględnie wykluczyć inne przyczyny obserwowanego u pacjenta otępienia. A jest ich niemało. Lekarzom neurologom pomagają inni specjaliści. Neuropsycholog, stosując specjalistyczne testy, ocenia ogólny poziom sprawności intelektualnej, przebieg procesów analizowania informacji, zakres i rodzaj utraconych umiejętności. Niejednokrotnie są to bezcenne dane. Dzięki możliwości powtarzania badania chorego tymi samymi instrumentami możliwe jest śledzenie postępu choroby w czasie i ocena skuteczności zastosowanego leczenia farmakologicznego.

Lekarz radiolog analizuje wykonane badania obrazowe mózgu (tomografię komputerową i rezo-

nans magnetyczny). Służy to wykluczeniu innych przyczyn otępienia lub zdobyciu pośrednich dowodów na rozwój choroby Alzheimera (np. wykazanie zmian w płatach skroniowych mózgu na początku procesu chorobowego). Lekarz neurolog współpracuje również z psychiatrą, ponieważ wiele objawów obserwowanych u chorego, zwłaszcza w dalszych etapach chorowania wymaga interwencji tego specjalisty. Chodzi tu głównie o wspomnienie już zaburzenia zachowania, objawy urojeniowe, konieczność odróżnienia towarzyszącej otępieniu apatii od relatywnie często współwystępującej depresji. Osoba doświadczająca na co dzień własnego postępującego upadku intelektualnego ma pełne prawo depresyjnie się załamać.

Leczenie farmakologiczne powinno być rozpoczęte możliwie jak najszybciej. Leki są bowiem najbardziej efektywne w pierwszych etapach choroby. Nie jest jednak możliwe wyleczenie chorego. Takich leków nie ma. Celem leczenia jest istotne spowolnienie przebiegu procesu chorobowego, blokowanie rozwoju choroby. Zaobserwowano, że w chorobie Alzheimera następuje zmniejszenie produkcji acetylocholiny, substancji niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania pamięci i innych procesów poznawczych. Stworzono więc leki działające częściowo naprawczo na ten problem. Wykazano ponadto nadmiernie wysoki poziom innej substancji – kwasu glutaminowego. Leczenie w oparciu o działanie na ten proces uruchamiane jest na dalszych etapach zaawansowania choroby przy użyciu leku memantyna. Drugim, nie mniej ważnym celem terapii jest poprawa codziennego funkcjonowania chorego i radzenia sobie przez niego z narastającymi deficytami.

Od Redakcji: Druga część artykułu lek. med. Pawła Miszczaka, którą opublikujemy w następnym numerze „Diagnozy”, będzie poświęconą opiece nad chorym na Alzheimera.



Poradnia Medycyny Pracy SZPZLO Warszawa Bemowo, 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.



Szczepienie

przeciwno grypie u osób starszych

lek. med. Renata Kasprzycka
specjalista medycyny rodzinnej

Szczepić się czy nie? Odpowiedź na postawione w tytule pytanie w myśl złotej maksymy, że lepiej zapobiegać niż leczyć brzmi oczywiście tak. Tak, należy się szczepić przeciwko grypie.

Grypa jest ostrą chorobą o etiologii wirusowej, charakteryzuje się bardzo dużą zakaźnością. Atakuje osoby w każdym wieku, ale dla małych dzieci, pacjentów po 65. roku życia, czy obciążonych chorobami przewlekłymi może być przyczyną powikłań a nawet zgonu. Źródłem zakażenia jest osoba chora. Czas wylegania choroby wynosi od 1 do 4 dni a okres zakaźności od 6 do 10 dni. Objawy kliniczne grypy to: wysoka temperatura powyżej 38 stopni, suchy kaszel, bóle głowy, bóle mięśni, uczucie rozbicia, ból gardła i nieżyt nosa. U większości chorych przebieg grypy jest łagodny i prowadzi, w ciągu 7-14 dni, do pełnego powrotu do zdrowia. Pociąga za sobą niestety skutki ekonomiczne: absencję w pracy i koszty leczenia.

Grożne powikłania

W przebiegu grypy mogą jednak wystąpić **powikłania**: zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie zatok obocznych nosa, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zapalenie nerwów obwodowych, zapalenie mózgu i opon rdzeniowych, biegunka, wymioty, poronienie, istnieje ryzyko rozwoju wad wrodzonych płodu u kobiet ciężarnych. Dojść może również do zaostrzenia chorób przewlekłych: niewydolności oddechowej u pacjentów cierpiących na astmę czy POCHP, niewydolności krążenia u pacjentów kardiologicznych. Na wystąpienie powikłań narażeni są chorzy:

- ✓ po 65. roku życia,
- ✓ dzieci do 5. roku życia,
- ✓ kobiety w ciąży,
- ✓ obciążeni chorobami płuc, serca, nerek, wątroby, zaburzeniami odporności, leczeni onkologicznie.

Do tej grupy osób przede wszystkim skierowana jest oferta szczepień przeciw grypie. Ze względów epidemiologicznych wskazane jest również szczepienie pracowników służby zdrowia, pomocy społecznej, nauczycieli, pracowników przedszkoli i żłobków. Wszystkie kobiety planujące ciążę powinny zaszczepić się przed zejściem w ciążę lub zaleca się szczepienie w drugim lub trzecim tryestrze ciąży.

Kiedy należy się szczepić?

Szczepienie może być wykonywane przez cały sezon występowania grypy, jednak zaleca się je od września do połowy listopada. Ze względu na zmienność antygenową wirusa grypy brak trwałej odporności osób szczepionych, co wiąże się



z koniecznością powtarzania uodpornienia co roku. Na rynku polskim dostępne są szczepionki: Vaxigrip, Influvac, Fluarix, IDFlu (zalecana dla osób po 60. roku życia). Szczepionki te zawierają zabite wirusy i nie mogą spowodować rozwoju grypy. Szczepienie wykonuje się domięśniowo lub podskórnie. Dorosłym podaje się jedną dawkę w roku, u dzieci szczepionych po raz pierwszy podaje się dwie dawki w odstępach czterotygodniowych. Szczepionka wymaga przechowywania w temperaturze między +2-+8 stopni Celsjusza (lodówka).

Przeciwwskazania do szczepień

Istnieją jednak sytuacje, które są przeciwwskazaniem do szczepień. Są to:

- ✗ uczulenie na substancje zawarte w szczepionce (białko jaja kurzego i formaldehyd),
- ✗ ostra choroba infekcyjna przebiegająca z gorączką,
- ✗ nasilone odczyny poszczepienne w przebiegu wcześniejszego szczepienia przeciw grypie,
- ✗ przebyty zespół Guillain-Barre,
- ✗ zaostrzenie chorób przewlekłych.

Szczepienie przeciw grypie, tak jak każda inna szczepionka, może powodować występowanie skutków ubocznych. Są to zdarzenia rzadkie, przebiegają głównie pod postacią: bólu i obrzęku w miejscu szczepienia, wzrostu temperatury ciała, bólu mięśni, bólu głowy i uczucia rozbicia. Objawy mają charakter łagodny i ustępują samoistnie w ciągu 6-48 godzin. Dostrzegając problem grypy w aspekcie epidemiologicznym i ekonomicznym Urząd m.st. Warszawy od pięciu lat finansuje szczepienia przeciwko grypie dla osób powyżej 65. roku życia, również wiele zakładów pracy decyduje się na opłacenie pracownikom szczepień. *Żegnaj lato na rok, stoi jesień za mgłą*, sezon szczepień przeciw grypie tuż tuż. Zapraszamy serdecznie naszych pacjentów do skorzystania z tego rodzaju profilaktyki.





dr Dariusz Włodarek, dietetyk, Katedra Dietetyki, Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie

Żywnienie osób starszych

Prawidłowe odżywianie jest warunkiem utrzymania dobrego zdrowia przez całe życie. U osób starszych, dodatkowo, powinno ono uwzględniać zmiany w organizmie jakie mogą zachodzić na skutek starzenia się i istniejące choroby przewlekłe, które wymagają modyfikacji diety. Zasadniczo osoby starsze powinny odżywiać się zgodnie z zasadami prawidłowego żywienia.

Z dietą dostarczane są do organizmu wszystkie niezbędne do jego funkcjonowania składniki: białka, tłuszcze, węglowodany oraz witaminy i składniki mineralne. Ilość w diecie makroskładników, takich jak białko, tłuszcz i węglowodany decyduje o wartości energetycznej diety. Węglowodany i tłuszcze, obecne w pożywieniu, w pierwszej kolejności wykorzystywane są przez organizm do zaspokojenia jego potrzeb energetycznych. Białka natomiast służą do budowy tkanek organizmu, jednak mogą być też wykorzystane jako składnik energetyczny. Witaminy i składniki mineralne nie są wykorzystywane do produkcji energii, ale konieczne do budowy organizmu i przebiegu wielu procesów metabolicznych. Niedobory lub nadmiar w diecie poszczególnych składników odżywczych mogą prowadzić do wystąpienia różnych schorzeń. Przykładowo, niedobór żelaza, witaminy B12, kwasu foliowego może prowadzić do wystąpienia niedokrwistości, wapnia i witaminy D – osteoporozy, karotenoidów – zwyrodnienia plamki żółtej, witaminy K – zaburzeń krzepnięcia krwi, witaminy C – zmniejszenia odporności.

Zapotrzebowanie i normy żywienia

Zapotrzebowanie organizmu na energię zależy od wieku, płci, aktywności fizycznej, stanu fizjologicznego, współistniejących schorzeń oraz od występowania nadwagi lub niedowagi. Najprościej można stwierdzić czy wartość energetyczna diety jest prawidłowa, obserwując masę ciała. Jeśli następuje zwiększenie masy ciała, oznacza to, że spożywana jest za duża ilość pożywienia, natomiast jeśli dochodzi do zmniejszania się masy ciała, spożywana jest zbyt mała ilość pożywienia w stosunku do potrzeb organizmu.

Normy żywienia przewidują 0,8-1,0 g białka/kg masy ciała/dobę dla osoby dorosłej, z czego połowę powinno stanowić białko pochodzenia zwierzęcego (białko pełnowartościowe). Źródłem białka pełnowartościowego są: mięso, drób, ryby, mleko, sery, jogurty, kefir, jaja i ich przetwory. Białko niepełnowartościowe znajduje się w produktach zbożowych, nasionach roślin strączkowych, warzywach i owocach.

Węglowodany w diecie powinny pokrywać 55-60 proc. wartości energetycznej diety. Powinny być to głównie węglowodany złożone i najlepiej z produktów będących jednocześnie źródłem błonnika pokarmowego (chleb, kasze, płatki, ziemniaki, ryż, makarony). Jednocześnie, jeśli występuje nadwaga lub otyłość, należy ograniczyć spożycie w diecie produktów, które dostarczają cukrów prostych, takich jak: cukier, słodycze, ciasta, ciasteczka, słodkie napoje również soki, dżemy, konfitury, marmolada.

Tłuszcze można podzielić na pochodzenia zwierzęcego i roślinnego. Powinny one dostarczać ok. 30 proc. wartości energetycznej diety. Jednocześnie należy ograniczyć spożycie tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, zastępując je tłuszczami pochodzenia roślinnego. Budowa kwasów tłuszczowych decyduje o wpływie tłuszczu na organizm człowieka. Kwasy tłuszczowe nasycone podnoszą stężenie cholesterolu we krwi i dlatego należy ich unikać. Bogatym źródłem tych kwasów są produkty pochodzenia zwierzęcego: smalec, łój, tłusta wołowina i wieprzowina oraz przetwory mięsne takie jak kiełbasy, paszety, boczek, przetwory mleczne, masło oraz olej kokosowy i palmowy. Kwasy tłuszczowe jednonienasycone występują w dużych ilościach w oliwie z oliwek i oleju rzepakowym.

Duże ich ilości znajdują się też w: oleju arachidowym, sojowym, kukurydzianym, sezamowym oraz w orzechach arachidowych, pistacjowych, laskowych i w migdałach. Wielonienasycone kwasy tłuszczowe występują w dużych ilościach w oleju słonecznikowym, sojowym, kukurydzianym, arachidowym, z kiełków pszenicy, pestek winogron oraz w nasionach, migdałach i orzechach włoskich. Obecność w diecie kwasów tłuszczowych jednonienasyconych i wielonienasyconych wpływa na zmniejszenie ryzyka rozwoju miażdżycy i chorób układu krążenia. Szczególnie korzystne znaczenie dla zdrowia mają wielonienasycone kwasy tłuszczowe omega 3. Występują one m.in. w tłuszczu rybnym, hamują powstawanie miażdżycy, procesy zapalne w organizmie oraz korzystnie wpływają na układ nerwowy i na siatkówkę oka. Dlatego należy spożywać 100-200 g tłustych ryb morskich przynajmniej 2-3 razy w tygodniu.

Warzywa i owoce są niezbędne w codziennej diecie i należy spożywać przynajmniej 5 ich porcji dziennie. Porcja to taka ilość jaka mieści się w garści. Najlepiej spożywać warzywa do każdego głównego posiłku, natomiast owoce jeść 2-3 razy dziennie. Dzięki temu dieta będzie zawierała odpowiednią ilość witamin, składników mineralnych i innych substancji bioaktywnych.





Jeśli chorujesz na cukrzycę

Powyższe zalecenia dotyczące prawidłowego odżywiania się są również aktualne dla osób chorujących na cukrzycę. Ich dieta powinna być jak najbardziej urozmaicona. Osoby chore na cukrzycę powinny zjadać regularnie ok. 5 posiłków dziennie. Należy wystrzegać się spożywania produktów zawierających węglowodany proste. Spośród produktów zawierających węglowodany złożone należy wybierać te które mają niski indeks glikemiczny (razowe pieczywo, makarony typu al'dente, grube kasze, dziki ryż, płatki owsiane), a unikać tych które mają wysoki indeks glikemiczny (białe pieczywo, biały ryż, kasza kuskus, płatki kukurydziane itp.). Ponadto, należy unikać tłustych mięs i tłustych potraw. Warzywa powinny być spożywane przez te osoby przynajmniej 3 razy dziennie a nawet częściej. Zawierają one małe ilości węglowodanów i jednocześnie dają uczucie sytości. Owoce należy spożywać tylko w ilości ustalonej wcześniej z lekarzem lub dietetykiem. Przeważnie zaleca się spożywanie do dwóch owoców wielkości średniego jabłka dziennie. Jedną porcją owoców może również stanowić jedna szklanka drobnych owoców (np. truskawek). Niezwykle istotne w kontrolowaniu prawidłowego stężenia glukozy we krwi jest przestrzeganie regularności spożywania posiłków i wystrzeganie się pojadania między posiłkami.

Zalecenia żywieniowe dla osób dorosłych

1. Należy zadbać o regularne spożywanie 3-5 posiłków o podobnych porach.
2. Każdy z posiłków powinien być niezbyt obfity, tak by nie przejadać się.
3. Należy zjadać produkty z różnych grup produktów spożywczych tak, by każdy posiłek był jak najbardziej różnorodny. Należy spożywać zarówno produkty pochodzenia roślinnego, jak i zwierzęcego.
4. W codziennej diecie powinno znaleźć się kilka porcji produktów zbożowych – najlepiej z pełnego przemiału.
5. Codziennie należy jeść warzywa i owoce, najlepiej w formie surowej lub krótko gotowane w proporcji ok. 2:1 na korzyść warzyw.
6. Mleko i przetwory mleczne powinny być spożywane 2-3 razy dziennie. Należy wybierać produkty o obniżonej zawartości tłuszczu.
7. Mięso i jego przetwory jeść w ilości umiarkowanej. Należy wybierać mięso chude i spożywać je kilka razy w tygodniu, w pozostałe dni jeść ryby najlepiej morskie (np. 2 razy w tygodniu) i rośliny strączkowe.
8. Ograniczyć ilość dodawanego tłuszczu do potraw zwłaszcza pochodzenia zwierzęcego. Do sałatek i surówek oraz do krótkiego smażenia stosować oliwę z oliwek lub olej rzepakowy. Olejów, takich jak słonecznikowy, nie stosować do smażenia, ale jako dodatek do sałatek.
9. Należy ograniczyć spożycie soli, cukru i słodcyzy.
10. Pamiętaj też o odpowiednim przygotowaniu potraw dobierając takie techniki kulinarne by nie zwiększać ilości tłuszczu w potrawach. Stosuj przyprawę, by nie doprawić potraw poprzez solenie.
11. Prawidłowa dieta to nie wszystko, codzienna aktywność fizyczna jest niezbędna, by utrzymać dobry stan zdrowia.

ONETOUCH®

Produkt Roku 2012



Glukometr ONETOUCH® Select®

71% farmaceutów będzie najczęściej polecać glukometr ONETOUCH® Select® swoim pacjentom w 2012 roku*

Dziękujemy za zaufanie!

* Badania przeprowadzone zostały w IV kwartale 2011 r. pod merytorycznym nadzorem dr nauk farmaceutycznych Barbary Figury oraz mgr farmacji Dominiki Bar na zlecenie Wydawnictwa „Apteka” Sp. z o.o., właściciela magazynu „świat farmacji”. Ankieta została przeprowadzona na terenie całego kraju, spośród 11.080 aptek losowo zostało wybranych 489. Odesłano 352 poprawnie wypełnione ankiety, na podstawie których wyłonieni zostali zwycięzcy 2012 roku.

LifeScan, LifeScan Logo, OneTouch® oraz OneTouch® Select® są znakami handlowymi LifeScan Inc
© 2012 Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o.,
ul. Hłżecka 24, 02-135 Warszawa AW 099 120A





mgr Marcin Laszuk
specjalista fizjoterapii

Ważną rolę w ograniczaniu skutków choroby zwyrodnieniowej odgrywa rehabilitacja lecznicza. Jest ona także sprzymierzeńcem każdego pacjenta po wszczęciu sztucznego stawu.

Chorym cierpiącym na zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego zaleca się spanie na dostosowywanym się do ciała materacu w pozycjach nie powodujących bólu. Przy dużych dolegliwościach bólowych ważne jest również odciążenie stawu za pomocą lasek i kul. Dzięki temu proces chorobowy rozwija się w nim znacznie wolniej.

Bardzo ważne jest unikanie długiego stania, długich i męczących marszów, chodzenia po nierównym terenie, skoków, noszenia ciężarów, zimna i wilgoci, ćwiczeń w pozycjach obciążających staw.

Fizykoterapia i kinezyterapia

Fizykoterapia ma znaczenie głównie w okresie zaostrenia choroby. Zabiegi fizykalne poprawiają ukrwienie stawu biodrowego i zmniejszają stan zapalny. Szerokie zastosowanie mają np. magnetoterapia, laseroterapia, krioterapia (wykonywana miejscowo lub ogólnie na cały organizm), balneoterapia i ultradźwięki.

Dobrym sposobem na poprawienie funkcji stawu biodrowego we wczesnym okresie choroby zwyrodnieniowej jest dobór właściwego, kompleksowego leczenia. Jedną z form odciążenia, poza korzystaniem z kuli łokciowej, jest stosowanie pośrednich wyciągów za kończyny dolne.

Kolejnym ważnym elementem jest stosowanie ćwiczeń poprawiających wydolność ogólną, a także zakres ruchomości chorego stawu i wzmacniających siłę mięśni odpowiedzialnych za te ruchy. Ćwiczenia te wykonywane są zwłaszcza w okresie bólowym w odciążeniu stawów, czyli w systemie podwieszek, utrzymujących w odciążeniu miednicę i obie kończyny dolne.

Można także stosować: ćwiczenia rozciągające skrócone mięśnie biodra oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie osłabione.

Pacjent z chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego może jeździć na rowerze po równym terenie lub korzystać z rowerku rehabilitacyjnego. Dobre skutki przynoszą również ćwiczenia i pływanie w basenie z ciepłą wodą.

Gdy zawodzą wszystkie metody leczenia zachowawczego choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego, rozwiązaniem jest leczenie operacyjne. W ostatnich latach, najczęściej wykonywanym zabiegiem operacyjnym jest wymiana stawu biodrowego własnego na staw biodrowy sztuczny.

Rehabilitacja pacjenta po wszczęciu endoprotezy stawu biodrowego

Od początku chodzenia z obciążeniem należy zwrócić uwagę na długości bezwzględne kończyn. Każde skrócenie operowanej strony powinno być natychmiast wyrównane (najczęściej wkładką ortopedyczną). Pacjenci z dużym skróceniem długości

Rehabilitacja w zmianach zwyrodnieniowych stawów biodrowych

ci przed operacją (powyżej 3 cm) powinni pozostać pod szczególnie troskliwą opieką lekarza i rehabilitanta, której celem jest właśnie wyrównanie tego skrócenia. Pozostawienie nierówności kończyn stwarza ruchy balansowania miednicy, jej pochylenie i wyrównawcze boczne skrzywienie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Takie ustawienie powoduje wyrównanie talii i przykurcz biodrowo-lędźwiowy, niebezpieczny dla utrzymania pozycji wyprostnej i prawidłowego obciążania operowanej kończyny.

Nieodzownym elementem rehabilitacji pooperacyjnej są ćwiczenia, które gwarantują pacjentowi: wzmocnienie osłabionych mięśni, tj. mięśni pośladkowych, lepszą stabilizację biodra, zwiększenie ruchomości w operowanym stawie, wyeliminowanie przykurczu zgięciowego biodra.

Ważne zalecenia dla pacjentów z endoprotezą stawu biodrowego?

Pacjentom po wszczęciu sztucznego stawu biodrowego zaleca się między innymi: wysokie, twarde siedzenie z podparciem pod nogi; łóżko równe, miernie twarde i tak wysokie, aby można było usiąść na jego brzegu dotykając stopami podłogi. Wstajemy podpierając się dłońmi. Zmieniając pozycję w łóżku, układamy nogę zdrową pod operowaną, którą przesuwamy po podłożu do pozycji siedzącej; spanie na wznak w pierwszych trzech miesiącach po zabiegu. Po tym okresie możemy spać na boku nieoperowanym, wkładając poduszkę między kolana, co zapobiega nieświadomemu krzyżowaniu nóg podczas obracania się; przyjmowanie do spania dowolnej pozycji dopiero po trzech miesiącach po operacji. Zalecamy zamontowanie w łazience po bokach uchwytów oraz zaopatrzenie się w nakładkę podwyższającą sedes, jeśli znajduje się on zbyt nisko; podczas podnoszenia przedmiotu z podłogi stanie na nodze nieoperowanej, a następnie wykonanie skłonu z jednoczesnym odchyleniem kończyny operowanej ku tyłowi, noszenie wygodnych butów ze stabilnym niewysokim obcasem i z ewentualnym wyrównaniem długości, unikanie chodzenia po mokrych i śliskich podłogach; unikanie podczas życia seksualnego pozycji powodujących nadmierne odwodzenie i zgięcie w stawach biodrowych.

Wszystkie szczegóły dotyczące intensywności i rodzaju ćwiczeń powinien ustalić z pacjentem lekarz operujący staw biodrowy, lekarz specjalista rehabilitacji medycznej i fizjoterapeuta (otrzymujący zalecenia od lekarza prowadzącego). Lekarze powinni też ocenić czy stan zdrowia pacjenta pozwala na uprawianie lekkiego sportu. Po endoprotezoplastyce stawu biodrowego dozwolone, po uzgodnieniu z lekarzem, jest np. pływanie, jazda na rowerze rehabilitacyjnym od 2-3 miesiąca po zabiegu.

Korzystne są spacerowanie, ale po równym i niezbyt twardym podłożu na płaskim terenie. Po odstawieniu kul dozwolone jest też spacerowanie w łagodnym górskim terenie z kijkami trekkingowymi lub do *nordic walkingu*.



Aktualności:

Szczepienia przeciw grypie

- Od września rozpoczynamy program finansowany przez m.st. Warszawa bezpłatnych **szczepień przeciw grypie dla mieszkańców Warszawy, którzy ukończyli 65. rok życia**. Serdecznie zapraszamy wszystkie zainteresowane osoby do skorzystania z tej oferty, którą realizujemy we wszystkich naszych przychodniach.
- We wszystkich przychodniach SZPZLO Warszawa Bemowo mogą zaszczepić się przeciw grypie także **osoby młodsze**. Szczepienia wykonywane są od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.30 w gabinetach zabiegowych. Koszt szczepienia wynosi 35 zł.

Programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży realizowane w 2012 roku

Kolejny raz w bieżącym roku Urząd m.st. Warszawy finansuje programy profilaktyczne dla dzieci i młodzieży. W tym roku będą to:

- Program zdrowotny w zakresie profilaktyki i korekcji wad postawy dla uczniów klas IV szkół podstawowych,
- Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dla uczniów klas II szkół podstawowych.

Programy te realizowane są na terenie szkół przez kadrę lekarską SZPZLO Warszawa Bemowo. Zwracamy się do rodziców dzieci w wieku szkolnym, aby korzystali z możliwości udziału w tych programach i wyrażali pisemną zgodę składaną u pielęgniarek szkolnych na udział w programach.

Bezpłatne badania lipidogramu

Uprzejmie informujemy, że we wszystkich trzech przychodniach SZPZLO Warszawa Bemowo można wykonać bezpłatnie badanie **LIPIDOGRAMU** (cholesterol LDL, HDL, trójglicerydy). Aby wykonać takie badanie, należy zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu po skierowanie. Zlecenia na badanie wystawiane są niezależnie od faktu, czy wcześniej były wykonywane takie badania. Liczba badań do przeprowadzenia w tym programie jest ograniczona.

Program Zdrowie, Mama i Ja – II etap

Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami, Urząd m.st. Warszawy finansuje rozpoczynający się we wrześniu program Zdrowie, Mama i Ja – II etap. Program adresowany będzie do najmłodszych mieszkańców Warszawy, tj. dzieci w wieku między 24. a 36. miesiącem życia, a jego celem jest zmniejszenie zachorowań wywołanych pneumokokami dzięki szczepieniom ochronnym.

Szczepieniem w ramach programu **mogą być objęte dzieci mieszkające w Warszawie, które we wcześniejszym okresie życia nie były szczepione przeciw pneumokokom**. Zapraszamy do korzystania ze szczepień, informując jednocześnie, że liczba szczepionek jest ograniczona.

Program promocji zdrowia w cukrzycy

Przypominamy Państwu, że w SZPZLO Warszawa Bemowo realizowany jest program dla osób chorujących na cukrzycę. W ramach programu organizowane są spotkania w celu edukacji, wsparcia i wymiany doświadczeń osób chorujących na tę chorobę. Spotkania prowadzone są przez lekarza diabetologa, a ich dokładny harmonogram i tematyka są wywieszane na tablicach informacyjnych we wszystkich przychodniach oraz na stronie internetowej zespołu www.zozbemowo.pl. Na spotkaniach przekazujemy również wiedzę na temat obsługi peny i glukometru. Spotkania odbywają się w przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19, w czwartki o godzinie 17.00 w pokoju 038 (przyziemie).

Dodatkowych informacji udzielą osobom zainteresowanym pielęgniarki w gabinecie zabiegowym Przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19 (gab. 30) lub telefonicznie pod numerem 22 664-44-00 wew. 47.



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”.

NFZ

ZAPRASZAMY

Mieszkańców Bemowa

urodzonych w latach
1957, 1962, 1967, 1972 i 1977
(roczniki wytypowane w 2012 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 **we wszystkich
przychodniach SZPZLO Warszawa Bemowo,**
a osoby zainteresowane prosimy o zgłoszenie się
do gabinetów zabiegowych
**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 przychodni przy ul. **Powstańców Śląskich 19.**

Zajęcia dla jednej grupy odbywają się
raz w tygodniu w godzinach popołudniowych.

Program obejmuje 10 spotkań po 2 godziny lekcyjne.

Informacje i zapisy pod numerem tel.

22 664-44-00

lub **22 665-23-03.**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.



ZAPRASZAMY

Mieszkańców Bemowa

którzy ukończyli 65. rok życia
**na bezpłatne szczepienia
przeciwko grypie.**

Skierowanie na szczepienie wydają wszyscy
lekarze poz.

Szczepienia wykonywane są
w przychodniach przy ul.:

**Czумы 1, tel. 22 666-29-15,
Powstańców Śląskich 19, tel. 22 665-23-03,
i Wrocławskiej 19, tel. 22 837-74-25
w godzinach 7.00-18.30.**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

ZAPRASZAMY

Rodziców i ich dzieci
do skorzystania z programu
ZDROWIE, MAMA I JA – ETAP II

W ramach programu podawana jest bezpłatna
szczepionka przeciwko pneumokokom
(PCV 13 – jedna dawka)

– dzieciom pomiędzy 24. a 36. miesiącem życia
zamieszkałym na terenie Warszawy.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt
z poradniami dziecięcymi w jednej z przychodni
SZPZLO Warszawa Bemowo:

**Czумы 1, tel.: 22 666-10-14,
Powstańców Śląskich 19, tel.: 22 664-20-48,
i Wrocławskiej 19, tel.: 22 638-29-43**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

Drodzy Rodzice!

Jestem mamą Kubę.
Mój synek, w wieku 9 miesięcy, zachorował na pneumokokowe zapalenie opon mózgowych powikłane sepsą, zapaleniem płuc i obustronnym zapaleniem ucha środkowego. Walczyliśmy o życie 2 miesiące. Kuba wyszedł z tej śmiertelnej choroby „prawie” zwycięsko. Nie słyszy „tylko” na jedno ucho. Takiego szczęścia nie miały inne dzieci, które w wyniku ciężkich chorób wywołanych przez pneumokoki są głęboko upośledzone: nie chodzą, nie mówią, nie kontaktują się ze światem. Wymagają nieustannej, całodobowej opieki oraz długotrwałej i kosztownej rehabilitacji przez całe życie. Każdy rodzic, który przez to przechodzi, oddałby wszystko, aby móc uniknąć tej choroby i nie doświadczać wspólnie ze swoim dzieckiem cierpienia z nią związanych. Założyłam Stowarzyszenie, bo wiem, że rodzice tych dzieci są bardzo samotni w swoim codziennym zmaganiu się z nieszczęściem choroby. Noszą w sobie ogromny żal.

Założyłam Stowarzyszenie, żeby ostrzegać innych rodziców przed zagrożeniem, jakim dla małych dzieci są pneumokoki; żeby nie dręczyła ich uporczywa myśl „gdybyśmy wiedzieli...”

Moim największym marzeniem jest, aby wszystkie dzieci w Polsce otrzymały najlepszą możliwą ochronę przed pneumokokami jaką są szczepienia. Wyrażam głęboką nadzieję, że niebawem te szczepienia będą refundowane i dostępne dla wszystkich dzieci w Polsce. Tak jak jest w pozostałych krajach Europy.

Drodzy Rodzice, jest wiele powodów, dla których warto zaszczepić dziecko przeciw pneumokokom. Zachęcam do zapoznania się z problemem i skonsultowania ze swoim lekarzem. Zagrożenia nie można lekceważyć!

Sabina Szafraniec
Prezes Stowarzyszenia „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 DLA ŻYCIA

Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom Dzieci Cierpiących Na Skutek Inwazyjnych Chorób Bakteryjnych

www.parasoldlazycia.org

Krzyżówka

łuk architektoniczny	trop dla myśliwego		strzelany z 11 metrów		żywiol biurokraty		z niego kasza jaglana	14	odebranie zastawu		z pokojami dla gości		pierwsza do udzielenia
	strój dyrygenta												
		16		pochylenie głowy					banan lub jabłko				
koniczyna w talii kart	przyjęcie dachówka				dyskretni nie puszcza jej z ust		wytwarzany przez pszczoły				miejski las z alejkami		„pierze” swój pokarm
			11						np. „Iliada” obok katody				
enigmat			ciepłe okrycie zimowe		piroman			1			7		
basen w stoczni													
			dolna część płaszcza				ziemski raj	przodek bydła domowego			mkną w kuligu		myśliwy z Syriuszem
pole, niwa	płynny lek z wieloryba				rodzaj wzienika								
						12							
choroba oczu; zaćma	5	student filologii słowiańskiej		córka Uranosa			„zadowolony” pierwiastek	nad kolanami upięte włosy			projektor, rzutnik		polowy szpital wojskowy
				febra lub tyfus		4	w kinie 12 miesięcy						
łyk, przelknięcie	miasto w Szwajcarii		9						bożyszcze fanów				
				rzeka jak jeleń			podjezany osobnik	alkaloid w kawie dom z lodu				15	
operacyjna w szpitalu	podobne do łyżworolek							goi się pod opatrunkiem		8	dzieło bobra		na rosół 10
						2	komiczny utwór muzyczny						
ogląda towarzyska	pek ściętego zboża			13			malowana z piosenki Stanek			6		różyczka	
					zastyga na budowie				Roger, grał agenta 007		3		
mocny argument	serca lub lotniczy						park na pustyni						remis w szachach

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Przychodnia przy ul. Czumy 1

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. Wrocławskiej 19

centrala: **22 638-23-33**
 rejestracja ogólna – Punkt Obsługi Pacjenta:
22 837-74-25
 rejestracja Poradni dziecięcej: **22 638-29-43**
 rehabilitacja domowa: **22 638-23-33 wew. 111**
 sekretariat: **22 837-13-14**
 Zespół transportu sanitarnego:
22 638-23-33 w. 224, 696-435-890

Przychodnia przy ul. Powstańców Śląskich 19

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**