



diagnoza

BEZPŁATNY KWARTALNIK

NR 34 (3/2013)

Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy

ISSN 1898-858X

Stwardnienie rozsiane – choroba o tysiącu twarzach

Róża; kiedy można zachorować?

Rola leczenia ortopedycznego w chorobie reumatycznej

Nordic walking – sposób na zdrowie

Rak szyjki macicy – optymalne formy profilaktyki (cz. I)

Chronimy bezpieczeństwo przetwarzanych danych

O wystawieniu skierowania decyduje lekarz (cz. I)

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,
1 Sierpnia 36a, tel. 22 846-86-74,
Cegielnianej 8, 22 863-91-50.**

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

Mieszkańców Bemowa i Włoch,
którzy ukończyli 65. rok życia
na bezpłatne szczepienie
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,
Wrocławskiej 19, tel. 22 837-74-25,
1 Sierpnia 36a, tel. 22 846-29-41,
Szybówcowej 4, tel. 22 846-47-82,
Cegielnianej 8, tel. 22 863-74-83,
Janiszowskiej 15, tel. 22 846-42-49**
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-Włochy:

**Czумы 1, tel. 22 666-10-14,
Powstańców Śląskich 19, tel. 22 664-20-48,
Wrocławskiej 19, tel. 22 638-29-43,
Janiszowskiej 15, tel. 22 846-12-56,
Cegielnianej 8, tel. 22 863-87-65.**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.



Szanowni Czytelnicy i Pacjenci!

W kolejnym numerze naszego kwartalnika, oprócz tekstów dotyczących leczenia i zapobiegania groźnym chorobom, postanowiliśmy przekazać naszym Czytelnikom i ich Rodzinom przydatne informacje dotyczące korzystania ze świadczeń medycznych. Zaczniemy od ochrony danych osobowych – we wszystkich naszych rejestracjach pojawiły się informacje o tym, by przebywała przy nich tylko jedna osoba. Dyrekcja SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy wprowadziła taką zasadę chcąc zapewnić ochronę informacji poprzez zwiększenie prywatności pacjentów. Piszemy o tym szczegółowo w artykule poświęconym bezpieczeństwu przetwarzanych danych i polityce naszego zespołu w tym zakresie.

Kolejna sprawa, która często budzi wątpliwości naszych pacjentów, to uprawnienia lekarzy do wydawania skierowań na różnego rodzaju badania diagnostyczne. Zasady ich dotyczące są regulowane rozporządzeniami Ministra Zdrowia w zakresie świadczeń gwarantowanych i dlatego w tym numerze wyjaśniamy Państwu na jakie badania skierowanie może wydać lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. Chciałbym jednak podkreślić, że to lekarz a nie pacjent decyduje jakie badania diagnostyczne są niezbędne.

Oprócz tego piszemy o stwardnieniu rozsianym – ciężkiej chorobie dotykającej najczęściej ludzi młodych, różny – szczególnie niebezpiecznej dla osób starszych i małych dzieci oraz leczeniu operacyjnym choroby reumatycznej. Współczesna medycyna ma do zaoferowania pacjentom z reumatoidalnym zapaleniem stawów wiele nowych metod leczenia. Warto je poznać.

Zachęcamy też Państwa do aktywnego trybu życia. Artykuł przybliżający technikę nordic walking, czyli spacerów z kijkami, z pewnością zmobilizuje wielu naszych Czytelników do wyjścia z domu. Złota polska jesień to wymarzony moment na uprawianie tego coraz bardziej popularnego sportu.

Zapraszamy 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
e-mail:
halina.guzowska@zozbemowo.pl

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

NAKŁAD:
5000 egz.

ILUSTRACJE:
Wydawnictwo Komograf

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

W NUMERZE:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Wywiad „Diagnozy” | 4 Stwardnienie rozsiane – choroba o tysiącu twarzach |
| Nasze zdrowie | 6 Róża: kiedy można zachorować? |
| | 8 Rola leczenia ortopedycznego w chorobie reumatycznej |
| Profilaktyka | 10 Nordic walking – sposób na zdrowie |
| | 13 Rak szyjki macicy – optymalne formy profilaktyki (cz. I) |
| SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy | 15 Chronimy bezpieczeństwo przetwarzanych danych |
| Czy wiesz, że... | 16 O wystawieniu skierowania decyduje lekarz (cz. I) |
| Aktualności | 17 Program szczepień przeciw grypie, Zdrowie, Mama i Ja – II etap, Badania kolposkopowe, Program promocji zdrowia w cukrzycy |

Zamów reklamę w kwartalniku



Czyta nas 100 000 mieszkańców
dzielnic Bemowo i Włochy

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



Stwardnienie rozsiane

- choroba o tysiącu twarzach

Z lek. med. Dorotą Uchman-Rzeźnik z Klinicznego Oddziału Neurologicznego Szpitala Białńskiego w Warszawie rozmawia Halina Guzowska.

Stwardnienie rozsiane to nieuleczalna choroba, która dotyka przede wszystkim ludzi młodych. Czy można dziś jednoznacznie określić co ją wywołuje?

- Stwardnienie rozsiane jest przewlekłą, zapalno-demielinizacyjną i neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego znaną od ponad 100 lat. Przyczyny jej, mimo tak długiego czasu, są nadal nieznanymi. Rolę w jej rozwoju i przebiegu odgrywają zarówno czynniki genetyczne, środowiskowe, infekcyjne, jak i nieprawidłowa, zmieniona aktywność układu immunologicznego, który uszkadza własne komórki układu nerwowego, dlatego też mówimy o wieloczynnikowej patogenezie choroby. Żaden z wymienionych czynników, jak pokazują badania, nie jest najważniejszym i jedynym sprawcą patologicznych zjawisk przebiegających w ośrodkowym układzie nerwowym. Ta choroba jest ciągle dla nas, lekarzy, nieodgadnioną zagadką z wieloma znakami zapytania.

Jak rozpoznaje się tę chorobę?

- Wywiad chorobowy, badanie neurologiczne, wyniki badań dodatkowych, takich jak rezonans magnetyczny mózgu z podaniem środka kontrastowego, ocena płynu mózgowo-rdzeniowego, wzrokowe i somatosensoryczne potencjały wywołane zazwyczaj pozwalają nam postawić rozpoznanie. Czasami bywa to jednak trudne i jest dla nas dużym wyzwaniem, zwłaszcza jeśli zmiany w mózgu obserwowane w rezonansie magnetycznym, ich ilość, rozmieszczenie, wygląd nie mają typowego dla tej choroby obrazu. Konieczna jest wówczas dłuższa obserwacja pacjenta, powtórzenie badań neuroobrazowych, po to abyśmy mogli być pewni diagnozy.

Jaki jest przebieg stwardnienia rozsianego?

- Stwardnienie rozsiane jest chorobą nieprzewidywalną. Nie ma jednego, wspólnego dla wszystkich pacjentów, charakterystycznego przebiegu. Nie możemy go przewidywać, analizując np. wiek zachorowania, ilość i lokalizację ognisk demielinizacyjnych w mózgu. Każdy z pacjentów choruje w swój własny, indywidual-

ny sposób, od sporadycznych rzutów pojawiających się raz na kilka lat do sytuacji, kiedy bywa częstym, nawet kilka razy w roku, pacjentem oddziałów neurologicznych. Większość chorych, po każdym rzucie choroby, wraca do swojej aktywności życiowej.

Jakie objawy mogą sugerować stwardnienie rozsiane?

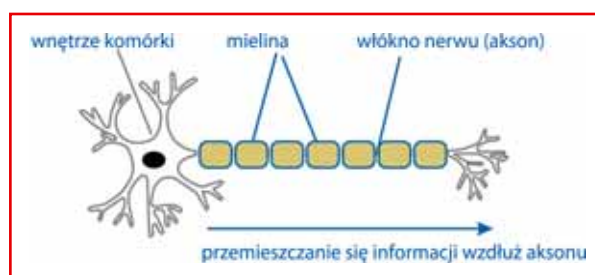
- Przeróżne, mogą to być zawroty głowy, zaburzenia równowagi, zaburzenia słuchu, zaburzenia czucia, zaburzenia mowy, widzenia, czy też niedowład kończyny lub kończyn. Mogą one mieć charakter napadowy lub ciągły, trwać dni lub tygodnie, być słabo lub intensywnie wyrażone, towarzyszyć może im uczucie przewlekłego zmęczenia, drażliwości. U każdego z pacjentów początek choroby jest zazwyczaj inny. Nie ma jednego, książkowego schematu powtarzającego przez wszystkich chorych. W większości przypadków choroba ma przebieg remitująco-rzutowy.

SM jest chorobą tzw. młodych dorosłych, a więc ludzi, którzy zakładają rodziny. Jakie jest prawdopodobieństwo przeniesienia tej choroby na potomstwo przez chorych rodziców?

- Czynniki genetyczne w patogenezie SM jest brany pod uwagę. W naszej obserwacji mamy rodziny, w której rodzic i dziecko są chorzy. Do tej pory nie został jednak zidentyfikowany żaden gen, który byłby odpowiedzialny za rozwój tej choroby. Mówi się raczej o predyspozycji genetycznej, zwiększonej wrażliwości do zapadnięcia na tę chorobę, niż o jednym konkretnym genie, który miałby ją wywoływać.

Prawdopodobieństwo zachorowania wydaje się zwiększać w rodzinach, w których występują choroby autoimmunologiczne, ale nie ma jednoznacznych danych potwierdzających ten fakt.

Zdarza się, że stwardnienie rozsiane, zwłaszcza na wczesnym etapie, bywa mylo-





ne z innymi chorobami. Początkowo rozpoznaje się SM, zaś dalsza obserwacja pacjenta nie potwierdza tej diagnozy.

- Objawy zgłaszane przez pacjentów, zaczynających chorować na stwardnienie rozsiane, mogą występować także w innych jednostkach chorobowych. Dłuższy czas obserwacji pacjenta, a co z tym się łączy, możliwość wystąpienia kolejnego rzutu choroby, tj. pojawienie się nowych lub zaostrzenie już istniejących objawów neurologicznych oraz powtórzenie badań, zwłaszcza neuroobrazowych mózgu, pozwala nam zweryfikować rozpoznanie.

A jak funkcjonują na co dzień pacjenci, u których potwierdzono istnienie SM?

Osiemdziesiąt procent chorej populacji stanowią pacjenci z rzutową postacią SM. Są to osoby, które przez wiele lat mogą nie odczuwać zbyt boleśnie swojej choroby, uczą się, pracują, zakładają rodziny, kobiety rodzą dzieci, ich codzienne funkcjonowanie nie różni się znacząco od życia ludzi zdrowych. Niestety, nieliczna grupa, u której stwierdza się postać pierwotnie lub wtórnie postępującą, z powodu swojej niepełności ruchowej wymaga pomocy i opieki ze strony innych osób.

Co dzieje się w przypadku ostrego rzutu choroby?

- Pacjent powinien zostać przyjęty do oddziału neurologicznego, gdzie otrzyma terapię steroidową trwającą od 3 do 5 dni. W oparciu o obowiązujące wytyczne NFZ, mamy możliwość leczenia pacjentów z rozpoznaną rzutową postacią SM przewlekłą terapią interferonową lub octanem glatirameru, nazywamy to terapią tzw. pierwszego rzutu. Przy braku skuteczności tej terapii, od kilku miesięcy możemy proponować naszym chorym leki tzw. drugiego rzutu, tj. fingolimod i natalizumab. Obie terapie mają na celu zahamowanie postępu choroby, redukcję częstotliwości rzutów, zmniejszenie niepełności pacjenta. Nie wiedząc co wywołuje chorobę, wymienionymi lekami możemy jedynie modyfikować nieprawidłową reakcję immunologiczną w obrębie centralnego układu nerwowego i chronić go przed dalszymi zniszczeniami.

Jakie są efekty programu NFZ leczenia stwardnienia rozsianego prowadzonego w Klinicznym Oddziale Neurologicznym Szpitala Bielańskiego?

- Prowadzimy program od pięciu lat, obecnie kilkadziesiąt osób między 20. a 50. rokiem życia pozostaje w naszej comiesięcznej kontroli, otrzymując leczenie refundowane przez NFZ. Większość z chorych nie miała rzutów. Wszyscy aktywnie żyją i intensywnie pracują zawodowo. Wierzę, że stygmat choroby nie przytłacza ich zbyt mocno.

Dziękuję za rozmowę.



Stwardnienie rozsiane (łac. *sclerosis multiplex* – SM) to choroba występująca najczęściej u tzw. młodych dorosłych, czyli osób pomiędzy 20. a 40. rokiem życia. Jest przewlekłą chorobą ośrodkowego układu nerwowego. Szacuje się, że w Polsce choruje na nią ponad 45 tysięcy osób. Może też, choć dzieje się to znacznie rzadziej, pojawiać się w późniejszym wieku lub występować u dzieci. Dwukrotnie częściej chorują na nią kobiety. Choroba ta prowadzi do niepełnosprawności.

Istnieje kilka postaci tej choroby, najczęstsza charakteryzuje się naprzemiennym występowaniem remisji i zaostrzeń (czyli rzutów) choroby.

Nowe leki, które są już także rejestrowane w Polsce, hamują rozwój tej choroby i zapobiegają postępującej niepełnosprawności. Oprócz leczenia sprzymierzeńcem pacjentów cierpiących na stwardnienie rozsiane pozostaje rehabilitacja i specjalistyczna opieka. W Polsce chorzy, u których stwierdzono SM mogą jej szukać w klinikach i na oddziałach neurologicznych a także oddziałach rehabilitacyjnych, które specjalizują się w prowadzeniu takich pacjentów.

Poprawą jakości życia osób ze stwardnieniem rozsianym oraz zapewnieniem dostępu do leczenia i rehabilitacji zajmuje się Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego (PTSR), organizacja pozarządowa działająca w 23 oddziałach na terenie całego kraju. Co roku, jesienią, PTSR organizuje ogólnopolską kampanię informacyjną SyMfonia Serc. Tworzy ją cykl wydarzeń zwracających uwagę na problemy osób ze stwardnieniem rozsianym. Tegoroczna kampania odbywa się pod hasłem „1000 twarzy SM”.

Na całym świecie prowadzone są badania, których celem jest wykrycie przyczyny stwardnienia rozsianego, a w konsekwencji – wyznaczenie metody leczenia, która pozwoliłaby na całkowity powrót do zdrowia.





lek. med. Jerzy Andrzej Bayer
– specjalista chirurg

Róża:

kiedy można zachorować?

Róża (*Erysipelas*) jest jednostką chorobową toczącą się w skórze i tkance podskórnej w wyniku procesu bakteryjnego, która może spowodować poważne zaburzenia ogólnoustrojowe. Czynnikiem chorobotwórczym wywołującym chorobę są paciorkowce (*Streptococcus*), rozpowszechnione w otoczeniu człowieka. Drobnoustroje te wnikają poprzez uszkodzoną skórę (wrota zakażenia) w wyniku urazów lub mikrourazów mechanicznych. Zakażenie może wystąpić przy upośledzonym krążeniu żylnym, tętniczym i limfatycznym, a także w przypadku wewnątrzustrojowych ognisk zapalnych.

W grupie ryzyka podatnej na zachorowanie należy wymienić osoby starsze, niemowlęta i dzieci. Osoby z cukrzycą, niedoborem immunologicznym, owrzodzeniami i grzybicą skóry, a także pacjenci uzależnieni od alkoholu i narkotyków są bardziej narażeni na zakażenie. Umiejscowieniem róży jest najczęściej twarz i kończyny, ale może ona również wystąpić w okolicach ran w różnych miejscach ciała.

Objawy i przebieg choroby

Na skórze pojawiają się ostro ograniczone ogniska zapalne o nieregularnym kształcie z wyraźnymi wypustkami, które świadczą o szerzeniu się zakażenia drogą naczyń chłonnych. Zmiany mają kolor żywoczerwony, są wyraźnie odgraniczone od otoczenia, obrzęknięte o zwiększonym uciepleniu. Skóra jest wygładzona, napięta i lśniąca. Tym zmianom towarzyszy wysoka temperatura, dreszcze i złe samopoczucie. Okoliczne węzły chłonne są powiększone i bolesne. Choroba ma charakter progresywny i może doprowadzić do powikłań. Leczenie zatem należy rozpocząć jak najszybciej. Powinien je prowadzić lekarz specjalista chorób zakaźnych, dermatolog lub chirurg.

Jako leczenie ogólne stosuje się półsyntetyczne preparaty penicylinowe lub różne generacje cefalosporyn. Do miejscowego leczenia objawowego zaleca się kompresy i maści.

Zmiany skórne w przebiegu róży

W zależności od charakteru zmian można wyróżnić następujące postacie tej choroby:

- ☒ **róża pęcherzowa** – w wyniku gromadzenia się płynu wysiękowego może dojść do oddzielenia się naskórka i powstania pęcherzy,
- ☒ **róża krwotoczna** – tym terminem określa się postać choroby, gdy dołączają się zmiany krwotoczne,

☒ **róża zgorzelinowa** – w ciężkich przypadkach może dojść do martwicy i zgorzeli zmian skórných,

☒ **róża pełzająca** – jeżeli zmiany chorobowe szerzą się drogami chłonnymi, mamy do czynienia z różą pełzającą lub wędrującą.

Możliwe powikłania

Jak wspomniano choroba ta może prowadzić do groźnych nieraz powikłań. Należą do nich:

- ❖ **słoniowacizna** – w wyniku pojawiających się nawrotów choroby, które występują najczęściej w miejscach uprzednio zajętych, powstaje trwały obrzęk. Głównie występuje on w obrębie twarzy, kończyn i narządów płciowych, w miejscach tych pojawia się wtórny obrzęk limfatyczny określany jako słoniowacizna;
- ❖ **ropowica** – to powikłanie róży występuje wtedy, gdy w tkance podskórnej dochodzi do zmian ropnych;
- ❖ **zapalenie naczyń chłonnych i żylnych**, które może prowadzić do zakrzepicy żyłnej;
- ❖ **sepsa paciorkowcowa** – jest to bardzo ciężkie zakażenie ogólnoustrojowe, które może spowodować uszkodzenie nerek i serca;
- ❖ **powikłania róży twarzy** – umiejscowienie zmian chorobowych na twarzy stwarza niebezpieczeństwo rozszerzenia się zakażenia na oczodoły, uszy i jamę ustną. Może to doprowadzić do uszkodzenia rogówki i zapalenia zatoki jamistej.

Róża a inne jednostki chorobowe

Istnieją choroby o podobnych do róży objawach: zapalenie zakrzepowe żył, ostre kontaktowe zapalenie skóry, róża nowotworowa, rumień guzowaty, narządowy toczeń rumieniowaty i różyca.

Różnicowanie róży i **zakrzepowego zapalenia żył** jest dla chirurga ważne w początkowej fazie choroby. W klasycznym zakrzepowym zapaleniu żył powierzchownych cechą charakterystyczną jest wystąpienie twardego, bolesnego zgrubienia wzdłuż przebiegu żyły lub w miejscu widocznego żyłaka. Często pojawia się żywy odczyn zapalny skóry w postaci zaczerwienienia. W zapaleniu zakrzepowym żył głębokich nie stwierdzamy odczynu skórnoego. Dominuje obrzęk, poszerzenie naczyń i bolesność mięśni. W obu przypadkach zakrzepowego zapalenia żył nie występuje wysoka temperatura. Należy jednak pamiętać, że w razie najmniejszych wątpli-



wości powinno się wykonać badanie ultrasonograficzne naczyń w trybie pilnym, gdyż w przebiegu róży może dojść wtórnie do zakrzepowego zapalenia żył głębokich. Choroba ta niesie duże ryzyko dla pacjenta.

Ostre kontaktowe zapalenie skóry charakteryzuje się powierzchownymi zmianami skóry w postaci wyprysku powstającego w wyniku kontaktu z substancjami uczulającymi (alergenami). Nie stwierdza się wysokiej temperatury i dreszczy.

Szerzący się drogą chłonną (wzdłuż naczyń) odczyn zapalny w przebiegu **róży nowotworowej** spowodowany jest przerzutami nowotworowymi. Nie stwierdza się na ogół wysokiej temperatury i objawów ogólnych.

Rumień guzowaty może być spowodowany wieloma czynnikami, w tym zakażeniem bakteryjnym, głównie paciorkowcowym. Ostrozapalne, mnogie, bolesne guzy, początkowo żywoczerwone, umiejscowione są najczęściej na podudziach. Mogą też występować na udach i przedramionach. W porównaniu ze zmianami skórnymi w róży mają charakter guzowaty o mniejszym odgraniczeniu od otoczenia. Nie ulegają rozpadowi. Przebieg choroby jest powolniejszy. Towarzyszą mu bóle stawowe i nieco niższa temperatura.

Z kolei w **narządowym toczniu rumieniowatym** zmiany skórne mają charakter rumie-

nia, bez skłonności do tworzenia blizn. Umiejscowione na policzkach i nosie przypominają kształtem motyla. W ostrym przebiegu choroby objawy zapalne skóry mogą być nasilone, a w połączeniu z wysoką temperaturą przypominają różę. Róża różni się od narządowego tocznia rumieniowego tym, że trwa krótko, a zmiany skórne są lepiej odgraniczone od otoczenia. Nie występują również zmiany narządowe i immunologiczne.

Różycyca to natomiast schorzenie, które występuje u osób stykających się z mięsem zakażonym włosowcem różycy. Ostro ograniczone zmiany zapalne i obrzękowe pojawiają się głównie na rękach. W wywiadzie pacjenci podają skałeczenie ością ryby lub kością. Nie występują objawy ogólne z wysoką temperaturą jak w przebiegu róży.

Podsumowując – omawiana jednostka chorobowa, czyli róża, jako choroba zakaźna, stanowi dla osób z grupy ryzyka narażonej na zakażenie – niebezpieczeństwo dla zdrowia. Choroba ta również może powodować wiele powikłań. Dlatego o podstawowych jej objawach powinni wiedzieć zarówno pacjenci z grupy ryzyka, jak i osoby w mniejszym stopniu narażone na zakażenie.



„Zdrowie, Mama i Ja – etap II”

Bezpłatne szczepienia przeciwko pneumokokom dla dzieci zamieszkałych w Warszawie!

Szanowny Rodzicu!

Jeżeli Twoje **Dziecko mieszka w Warszawie, jest pomiędzy 24. a 36. miesiącem życia i nie zostało wcześniej zaszczepione przeciwko pneumokokom**, skonsultuj się ze swoim lekarzem i poproś go o zakwalifikowanie do szczepienia.

To jedyna szansa, aby skorzystać z bezpłatnej ochrony przed groźnymi dla zdrowia dziecka pneumokokami. Zachęcamy do skorzystania z tej możliwości.

Twoje dziecko może zostać zaszczepione szczepionką 13-walentną (PCV13) stanowiącą w tej chwili najszerszą, dostępną ochronę.

Nie czekaj! Skorzystaj z bezpłatnej profilaktyki!

Pneumokoki to bakterie chorobotwórcze, które zwykle występują w jamie nosowej i w gardle zdrowych dzieci. Bakterie te łatwo się przenoszą np. poprzez kichnięcie, czy kaszel, a ich nosicielstwo w grupie małych dzieci jest w Polsce powszechne. **Według badań ponad 60% polskich dzieci w żłobkach i przedszkolach oraz 22% dzieci wychowywanych w domu jest nosicielami pneumokoków.**

Już od lat Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje szczepienia, za najlepszą strategię zapobiegania groźnym zakażeniom, a choroby pneumokokowe za priorytet pośród chorób, którym można zapobiegać wykonując szczepienie. **Dlatego zachęcamy Państwa do skonsultowania się ze swoim lekarzem, a następnie do zgłoszenia się na bezpłatne szczepienie.**

Wszystkich rodziców, którzy jeszcze nie zaszczepili swoich dzieci serdecznie zapraszamy!



PARASOL DLA ŻYCIA

Stowarzyszenie Pomocy Rodzinom Dzieci Cierpiących Na Skutek Inwazyjnych Chorób Bakteryjnych

parasol@parasoldlazycia.org
www.parasoldlazycia.org



Rola leczenia

ortopedycznego w chorobie reumatycznej

lek. med. Zbigniew Krogulec

specjalista chirurg ortopeda - traumatolog

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), potocznie nazywane chorobą reumatyczną, to najczęściej występujące zapalne schorzenie stawów i jednocześnie istotna przyczyna niepełnosprawności. Etiologia tej choroby nie jest znana, wiadomo natomiast, że prowadzi ona do stopniowej destrukcji stawów, a także otaczających ją tkanek.

RZS jest chorobą tkanki łącznej, a zmiany dotyczą nie tylko powierzchni stawowych, ale także błony maziowej, ścięgien i kości. Choroba reumatyczna powoduje postępujące ograniczenie sprawności fizycznej – po 10 latach od jej rozpoznania około 50% pacjentów traci zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Ocenia się, że średnia długość życia pacjentów z RZS zmniejsza się o około 3-10 lat. Zachorowalność kształtuje się na poziomie 1-1,5% populacji, z czego 66-80% stanowią kobiety.

Początki choroby

W powstawaniu choroby istotną rolę odgrywają zarówno czynniki środowiskowe, jak i genetyczne. Większość naukowców skłania się ku koncepcji, że choroba jest wywoływana przez **czynniki infekcyjne u osób predysponowanych genetycznie**. Częstość występowania RZS zwiększa się z wiekiem i osiąga szczyt między 60. i 70. rokiem życia, ale choroba występuje także u dzieci (jako młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów).

Typowy początek choroby jest podstępny i obejmuje symetryczne zmiany stawów rąk, nadgarstków lub stopy, może też jednak dotyczyć większości stawów. Powszechnie jest złe samopoczucie, zmęczenie, w aktywnej fazie choroby czasem gorączka, jednak jest to mało charakterystyczny objaw choroby. We wczesnym okresie RZS dominuje **zapalenie błony maziowej** stawów bez uszkodzenia strukturalnego samego stawu. Późny okres choroby charakteryzuje się uszkodzeniem mechanicznym stawów i ich niestabilnością. Zapalenie innych, pozastawowych struktur, pokrytych błoną maziową, takich jak ścięgna, doprowadza do ich osłabienia lub nawet przerwania i tworzenia guzków reumatycznych, co w konsekwencji zwiększa niepełnosprawność i powoduje charakterystyczne dla tej choroby **deformacje**.

RZS daje także objawy pozastawowe: guzki reumatoidalne, zmiany naczyniowe na przy-

kład owrzodzenia palców, uszkodzenia obwodowe nerwów, uszkodzenie nerek, powikłania oczne (zespół suchości, zapalenie twardówki i nadtwardówki), a także powikłania hematologiczne (niedokrwistość). Pojawiają się też powikłania neurologiczne (zespół cieśni nadgarstka, niestabilność kręgosłupa na poziomie C1-C2), powikłania płucne, osteoporoza, cukrzyca jako konsekwencja leczenia sterydami. U chorych z RZS występuje zwiększona chorobowość i umieralność z przyczyn sercowo-naczyniowych.

Leczenie choroby reumatycznej

Leczenie chorych z RZS jest skojarzone i opiera się na stosowaniu leczenia:

- farmakologicznego (niesterydowe leki przeciwzapalne – NLPZ, leki sterydowe, leki modyfikujące przebieg choroby, leki biologiczne),
- fizykalnego: (rehabilitacja i fizykoterapia) oraz
- operacyjnego.

Celem **leczenia operacyjnego** jest zniesienie bólu oraz przywrócenie funkcji operowanego stawu. Przed podjęciem decyzji o leczeniu operacyjnym trzeba uwzględnić oczekiwania chorego. Należy ustalić kolejność zabiegów operacyjnych (chory często wymaga przeprowadzenia kilku operacji) oraz ocenić możliwości techniczne wykonania operacji. Zasadą leczenia ortopedycznego pacjenta chorującego na RZS jest **ściśła współpraca** między ortopedą, reumatologiem, fizjoterapeutą, a często także psychologiem, terapeutą zajęciowym i pracownikiem socjalnym. Większość zabiegów wykonywanych u pacjentów z RZS to operacje planowe przeprowadzane po wnikliwym przygotowaniu chorego. **Pilne wskazanie** do operacji stanowią: infekcyjne septyczne zapalenie stawu, przerwanie ścięgna oraz ucisk na rdzeń kręgowy lub nerw. Rodzaj zabiegu operacyjnego zależy od umiejscowienia choroby i zaawansowania zmian.

Wyróżniamy operacje **profilaktyczne, rekonstrukcyjne, korekcyjne, mieszane** i inne. Plan operacyjny należy zawsze dostosować do oczekiwań pacjenta. Warto dodać, że w obecnej dobie nastąpił postęp w chirurgii ortopedycznej, który znajduje odbicie także w leczeniu chorych reumatycznych.

W leczeniu operacyjnym **stawu kolanowego** u chorych z RZS znajduje zastosowanie synowektomia, tj. usunięcie błony maziowej. Jest



ona obecnie stosowana standardowo jako zabieg artroskopowy, czyli wykonywane w znieczuleniu wziernikowanie wnętrza stawów. Ta metoda jest skuteczna w zwalczaniu bólu, nie zapewnia jednak spowolnienia zmian radiologicznych. Takie postępowanie przynosi dobre efekty w pierwszej fazie choroby reumatycznej. W późniejszych fazach, kiedy dochodzi do włóknienia błony maziowej i procesów destrukcyjnych chrząstki, oraz – w konsekwencji – przykurczów i usztywnienia stawu kolanowego, metodą z wyboru jest endoprotezoplastyka, czyli wszczepienie sztucznego stawu (najczęściej jest to endoproteza cementowa).

W leczeniu chirurgicznym **biodra reumatoidalnego** powszechnie stosowane są całkowite endoprotezy stawu biodrowego: bezcementowe i w dużo mniejszym procencie – cementowe.

W leczeniu **stawu skokowego** u pacjentów cierpiących na chorobę reumatyczną coraz częściej stosowane są endoprotezy stawu skokowo-goleniowego, które dają bezbolesny ruch w stawie, niestety o nieco ograniczonym zakresie. Warunkiem zastosowania endoprotezy stawu skokowo-goleniowego jest dobra jakość tkanki kostnej oraz zachowana prawidłowa oś stawu. Alternatywnym sposobem leczenia stawu skokowo-goleniowego jest artrodeza, czyli jego usztywnienie w pozycji czynnościowej. Ta metoda daje dobre wyniki mimo sztywnego stawu.

Ponad 90% chorych z RZS ma problemy ze **stopami**. Najczęściej występującą deformacją jest stopa płasko-kośława, w której dochodzi do zniekształcenia przodostopia i tyłostopia. Deformacja stopy wpływa na zmianę postawy ciała w spoczynku i podczas chodzenia. Ma ona wpływ na przeciążenie stawu kolanowego i biodrowego na skutek nieprawidłowego przeniesienia obciążeń wzdłuż zaburzonej osi kończyny. Celem leczenia chirurgicznego stopy w RZS jest wyeliminowanie bólu, stworzenie możliwości noszenia zwykłego obuwia, poprawa sprawności chodu i wyglądu stopy. Najczęściej wykonywane operacje tyłostopia u chorych reumatoidalnych to: tzw. tenosynowektomia, czyli nacięcie lub usunięcie pochewki ścięgna w obrębie grzbietu stopy, kanału kostki przyśrodkowej i bocznej, a także usztywnienie w obrębie stawu skokowo-łódkowatego.

W obrębie przodostopia, które przysparza najwięcej problemów w leczeniu ortopedycznym, najczęściej wykonujemy operacje palucha kośławego polegające na korekcji ustawienia osi palucha lub jego usztywnienia w stawie śródstopno-palcowym. Stosowane są także protezy zastępujące staw śródstopno-palcowy (paluch). Słaba jakość tkanki kostnej z powodu osteoporozy i aktywność choroby reumatycznej powodują jednak obluźowanie endoprotezy, dla

tego też operacja taka wykonywana jest w wyjątkowych przypadkach. Najczęściej stosowaną operacją palucha kośławego jest artrodeza w stawie śródstopno-palcowym, której celem jest jego usztywnienie.

Leczenie operacyjne w zakresie **stawów kończyny górnej** sprowadza się do wykonywania zabiegów wycięcia błony maziowej stawów i ścięgien, usunięcia guzków reumatoidalnych i zapalnie zmienionych kałek z okolicy stawów oraz rekonstrukcji ścięgien zerwanych na skutek zapalenia błony maziowej, która je przykrywa. W chirurgii ręki stosujemy silikonowe endoprotezy, które zastępują zniszczone stawy śródrečno-paliczkowe i międzypaliczkowe bliższe. Zapewniają one stabilizację operowanych stawów, umożliwiają także zwiększenie zakresu ruchu. W leczeniu zmian destrukcyjnych stawu łokciowego stosujemy endoprotezy stawu łokciowego, jednak warunkiem ich wszczepienia jest stabilność stawu. Całkowicie zniszczone stawy łokciowe nie kwalifikują się do tego typu operacji. W chirurgii stawu barkowego stosujemy obecnie m in. plastykę wyrostka barkowego jako zabieg prewencyjny w rozwoju destrukcji stawu barkowego oraz endoprotezoplastykę połowiczą stawu ramiennie-łopatkowego, która nie zwiększa zakresu ruchomości stawu, uwalnia jednak chorego od bólu.

Dzięki wciąż ulepszanym metodom, postęp w leczeniu ortopedycznym choroby reumatycznej, stał się efektywniejszy. Skuteczność terapeutyczna jest możliwa dzięki współpracy wielu specjalistów z różnych dziedzin, uczestniczących w całym procesie leczenia chorych.





Adam Jendrych
mgr fizjoterapii

Wiele osób chce rozpocząć regularne treningi właśnie teraz, jesienią. Zastanawiają się, jaka forma aktywności ruchowej byłaby dla nich najbardziej korzystna. Wybór odpowiedniej dyscypliny sportu nie zawsze jest prosty ze względu na liczne przeciwwskazania. W takiej sytuacji warto zastanowić się nad nordic walking.

Nordic walking (NW) został stworzony w latach 20. XX wieku przez naukowców z Fińskiego Instytutu Sportowego w Lahti, specjalnie dla narciarzy biegowych trenujących w sezonie letnim. Narciarze biegali i bardzo intensywnie maszerowali z kijami przygotowując się do startów zimowych. Początkowo używali kijów narciarskich, były one jednak zbyt słabe lub miały nieodpowiednią długość. W 1997 roku w Finlandii po raz pierwszy pojawia się nazwa nordic walking i pierwsze specjalistyczne kijki. Zastosowano w nich specjalny rodzaj paska pozwalający na daleki wymach ramion do tyłu z jednoczesnym otwarciem dłoni. Od tego czasu liczba trenujących osób stale się powiększa. W roku 2012 roku na świecie było już około 14 milionów entuzjastów techniki NW.

Co takiego leży u podłoża wciąż rosnącej popularności marszu z kijkami?

W NW każdy powinien odnaleźć coś dla siebie, bo jest to sport naprawdę uniwersalny. Jeden polubi NW w szybkim, sportowym tempie, drugi doceni go przy pokonywaniu większych odległości, dla innego będzie to pomysł na niedzielny spacer. Osoby chcące wymodelować swoją sylwetkę, poprawić kondycję lub osiągnąć szybszy powrót do zdrowia także będą zadowolone z efektów. Warunkiem jest tylko motywacja oraz systematyczny i prawidłowo przeprowadzony trening.

Technika **NW** wcale nie jest trudna, opanowanie jej na poziomie podstawowym większości osób zajmie niecałą godzinę. Uprawiać ten sport mogą osoby w różnym wieku i o różnym poziomie wytrenowania. Pora roku, czy pogoda nie mają tu znaczenia. Miejsc do maszerowania z kijami również jest bardzo wiele, wystarczy wyjść z domu i rozpocząć trening. Podłoże może być twarde (beton, asfalt), jednak najlepsze jest miękkie, naturalne ze względu na mniejsze obciążanie układu ruchu. NW spodoba się osobom lubiącym towarzystwo podczas chodzenia, odpowiedni kompan czy wesoła gru-

Nordic walking

- sposób na zdrowie

pa sprawia, że poprawia nam się nastrój, mamy lepszy humor i relaksujemy się. Uprawianie NW niewiele kosztuje i jest bezpieczne.

Mimo, że jest to sport praktycznie dla każdego, osoby będące po zabiegach chirurgicznych lub niepewne tego, czy ich stan zdrowia pozwala na wysiłek fizyczny, powinny skonsultować się ze swoim lekarzem prowadzącym. Ponadto, do niektórych przeciwwskazań do uprawiania NW należą: ostre zespoły bólowe, infekcje, choroby przebiegające z gorączką, znaczna niewydolność oddechowa, znaczne uszkodzenie serca.

Osoby zdecydowane podjąć treningi będą potrzebowały odpowiednich kijów

Kije do NW wykonane są z aluminium, włókna szklanego, włókna węglowego lub mieszanki tych materiałów. Najlepszym materiałem jest włókno węglowe, zapewnia ono nie tylko dużą wytrzymałość, ale także komfort użytkowania, ponieważ kije te dobrze amortyzują wstrząsy i są lekkie. W budowie kijka istotna jest rękojeść, która powinna być zrobiona z trwałego materiału i dopasowana do kształtu dłoni oraz pasek, który musi być wykonany tak, aby po wypuszczeniu kijka z ręki wciąż umożliwiał łatwy i szybki chwyt. Jest to bardzo istotne w technice NW. Dlatego kije narciarskie, czy do trekkingu nie pozwolą na nauczenie się prawidłowej techniki. Ponadto kijki do NW zaopatrzone są w ostrą końcówkę odporną na ścieranie. Budowa i użyte materiały powinny być solidne, każdy kijek w trakcie godzinowego treningu uderza w podłoże 3-4 tys. razy z siłą 5-10 kg.

Wyróżniamy **kijki o stałej i regulowanej długości**. Kijki o stałej długości dostępne są w długościach zwiększających się co 2,5 lub co 5 cm. Są lżejsze i teoretycznie bardziej wytrzymałe, polecane dla osób o wadze powyżej 100 kg i wzroście powyżej 190 cm, intensywnie trenujących oraz dla osób starszych. Kijki o regulowanej długości dostępne są w rozmiarach od 68 cm po złożeniu do 135 cm po rozłożeniu. Wytrzymałość kijka sięga 140 kg, poleca się je osobom o wadze do 100 kg i wzroście do 190 cm. Dzięki regulowanej długości wygodnie się z nimi podróżuje, ponadto jedna para kijków może służyć kilku osobom. Kijki należy dobrać pod kątem ich zastosowania, stylu marszu, intensywności treningu, stopnia zaawansowania, przede wszystkim jednak dobiera się do wzrostu osoby ćwiczącej.



Prawidłową długość kijka możemy wyznaczyć na dwa sposoby. Pierwszym jest iloczyn wzrostu (w centymetrach) i przelicznika 0,68. Drugim sposobem jest wbicie kijka prostopadle w stosunku do podłoża, wtedy przy prawidłowej długości kija kąt w stawie łokciowym będzie wynosił 90-100°.

Prawidłową długość zweryfikują pierwsze treningi. Trzeba pamiętać, że dłuższy kijek wymaga od ćwiczącego intensywniejszej pracy ramion, dłuższego kroku i szybszego tempa marszu, im kijek krótszy tym intensywność treningu prawdopodobnie będzie mniejsza.

Istotnym elementem chodzenia z kijkami jest wygodne obuwie. Źle dobrane uniemożliwi wykonanie całego treningu i może doprowadzić do kontuzji. Buty do NW dobrze trzymają piętę, jednocześnie pięta buta musi dobrze amortyzować moment kontaktu z podłożem, a elastyczna podeszwa – ułatwiać przetaczanie stopy po podłożu.

Chodzenie z kijkami wymaga odpowiedniej techniki

Bazuje ona na cyklu ruchowym naturalnego marszu, jest dzięki temu, szczególnie w pierwszej fazie nauczania, prosta do opanowania. Istnieją jednak elementy, które wymagają większej siły oraz lepszej koordynacji i sprawiają ćwiczącym problemy w procesie uczenia się.

Istota marszu z kijkami i cała idea opiera się na trzech elementach:

- ◆ **prawidłowym zastosowaniu kijków,**
- ◆ **zamaszystych wymachach ramion,**
- ◆ **długim kroku.**

Technikę NW można porównać do biegu narciarskiego stylem klasycznym, gdzie kijki służą do odpychania się od podłoża i tym samym zwiększania tempa i intensywności marszu lub biegu. Poprzez mocne naprzemienne odepchnięcia uruchamiane są mięśnie ramion, obręczy barkowej, mięśnie grzbietu, klatki piersiowej i brzucha. Mówi się, że **technika NW angażuje 90% mięśni**. Dodatkowo kije pozwalają ćwiczącemu stawiać dłuższe kroki i wykonywać obszerny wymachy ramion, dzięki czemu stawy i mięśnie pracują w większych niż na co dzień zakresach ruchomości.

W zależności od intensywności marszu możemy wyróżnić technikę **zdrowotną** – stosowaną w procesach profilaktyki i rekonwalescencji, technikę **fitness** – jako sposób na dobrą kondycję i sylwetkę oraz technikę **sportową** – jako formę treningu ogólnorozwojowego.

Chód wydaje się zjawiskiem bardzo prostym, jednak w rzeczywistości jest to złożony proces,



1. Rozciąganie mięśnia czworogłowego uda.



2. Wykroki w przód.



3. Rozciąganie mięśnia trójgłowego tydki.



4. Skręty tułowia.

podczas którego w sposób automatyczny i skoordynowany przemieszczają się względem siebie różne segmenty ciała. Każdy człowiek posiada indywidualny sposób chodzenia. Między ćwiczącymi NW, także podczas marszu z kija-



5. Prawidłowa technika chodu z kijami nordic walking.

mi, widoczne będą niewielkie różnice. Pomimo tego, technika NW jest wykorzystywana przy re-educacji prawidłowego wzorca chodu, między innymi ze względu na swój automatyzm i naturalność.

Możemy wyróżnić charakterystyczne **elementy prawidłowej techniki NW**:

- stawiając piętę na podłożu, mocno zadzieramy palce,
- przetaczamy całą stopę i mocno akcentujemy odbicie. Stawy kolanowe swobodnie się zginają, nie tak jak w chodzie sportowym. Długość kroku powinna być przynajmniej taka jak długość naszego kijka,
- ramiona wykonują obszerny wymachy. Kąt zgięcia w stawie łokciowym z pozycji pośredniej tj. 160-170° przechodzi w ostatniej fazie odepchnięcia w wyprost tak, aby napiąć mięsień trójgłowy ramienia,
- ręka powinna pewnie chwycić kijek, co umożliwi mocne odepchnięcie i kontrolę nad kijkiem. W tym momencie nadgarstek powinien być sztywny. Po przekroczeniu linii bioder chwyt się rozluźnia. Do odepchnięcia z tyłu wykorzystujemy nacisk na pasek mocujący dłoń do kijka. Przy maksymalnym wyproście łokcia rękojeść kijka powinna dotykać nadgarstka.

Należy pamiętać, aby podczas przenoszenia kijków do przodu nie szurały one po podłożu, a były unoszone nad podłoże. Przez całą fazę odpychania na kije naciskamy z taką siłą, aby było odczuwalne napięcie mięśni. Brak lekkiego pochylenia tułowia do przodu będzie świadczył o zbyt małej sile nacisku na kije lub o zbyt krótkim kroku. Plecy powinny być proste, brzuch napięty, wzrok skierowany do przodu. Bardzo istotny jest płynny i odpowiedni oddech.



Prawidłowa technika pozwoli na wykorzystanie wszystkich atutów uprawiania NW

Korzyści zdrowotne w porównaniu ze zwykłym marszem bez kijków są większe. W trakcie marszu z kijami pochłaniamy o 46% więcej tlenu. Tętno jest wyższe o 10-15 uderzeń na minutę. Efektywniej obniża się ciśnienie spoczynkowe. Dodatkowo, trening wspomaga pracę układu krążenia i układu limfatycznego. Pobudza aktywność pompy mięśniowo-naczyniowej kończyn, odciąża stawy kończyn dolnych i kręgosłupa, aż o 5 kg na każdy krok. W przeliczeniu na godzinę marszu daje to wynik około 28 ton po płaskim terenie i 35 ton w górach. Ćwiczy jednocześnie siłę, gibkość i wytrzymałość, kształtuje koordynację, wzmacnia gorset mięśniowy wokół kręgosłupa.

Wybieramy trasę i... w drogę

Zachęceni korzyściami i możliwościami, jakie niesie ze sobą trening NW, wybierzmy sobie na początek równą trasę, na przykład zamkniętą w pętlę, o miękkim, naturalnym podłożu. Najlepsza do tego jest ubita ziemia. Czas treningu dobierzmy do swoich możliwości, wystarczy 1-1,5 godziny. Zawsze pamiętajmy o rozgrzewce na początku treningu. Powodzenia.





Pieluchy i pieluchomajtki dla dorosłych





BEZPŁATNY DOWÓZ DO DOMU

Refundacja
NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

ZADZWOŃ I ZAMÓW: 533 303 852



Rak szyjki macicy

- optymalne formy profilaktyki (cz. I)

lek. med. Danuta Ciesielska-Goreń
specjalista ginekolog

Polska jest krajem o wyjątkowo niekorzystnych wskaźnikach epidemiologicznych dotyczących raka szyjki macicy. Należy wprowadzić do krajów o średniej zachorowalności na tę chorobę, w odniesieniu jednak do umieralności na ten nowotwór wypadamy znacznie gorzej.

W Polsce zachorowalność na raka szyjki macicy wynosi ponad 3 000 przypadków rocznie, a ponad połowa kobiet, u których stwierdzono chorobę, umiera. Działania zapobiegające rozwojowi tego nowotworu, w tym przede wszystkim wykrywanie stanów ryzyka choroby i jej bardzo wczesnych stadiów, to jeden z populacyjnych programów profilaktycznych obok programu profilaktyki raka piersi.

Epidemiologia i HPV

Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy prowadzony jest u nas aktywnie od 2005 roku u kobiet w wieku od 25. do 59. roku życia. Należy zwrócić tu szczególną uwagę na kobiety, które zaliczyć trzeba do grupy zwiększonego ryzyka zachorowania, i u części z nich – mimo młodego wieku – trzeba rozważyć wcześniejsze rozpoczęcie skriningu cytologicznego, czyli badań przesiewowych dla odpowiedniej grupy wiekowej. Dotyczy to na przykład kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną przez okres powyżej 5. lat, palących tytoń, zakażonych *Chlamydia trachomatis*, wirusem HIV, stosujących dietę ubogą w przeciwutleniacze.

Wtórna metoda profilaktyki, czyli cytologia

Profilaktyka to słowo, które w medycynie nabrało ogromnego znaczenia. Zapobieganie chorobie to chyba najważniejszy kierunek w rozwoju opieki medycznej. Jak zatem zapobiegać rakowi szyjki macicy? Zgłaszać się na regularne badania cytologiczne. Są one najskuteczniejszą formą profilaktyki raka szyjki macicy.

Głównym celem badania cytologicznego z wymazu szyjki macicy jest ocena prawidłowości budowy komórek błony śluzowej pochwy, szyjki macicy i innych odcinków narządu rodowego żeńskiego oraz ocena zmian zapalnych i nowotworowych, a także wykrywanie patogenów. Badanie to jest szeroko dostępne, bezpieczne, niebolesne, krótkie i tanie. Wykonuje je lekarz gi-

nekolog lub położna. Polega na pobraniu próbek komórek z szyjki macicy za pomocą specjalnej szczoteczki, jej rozprowadzeniu na szkiełku, utrwaleniu preparatu, wreszcie zabarwieniu próbki. Tak przygotowany preparat ocenia następnie lekarz cytolog, który formułuje diagnozę cytologiczną i dalsze, wynikające z niej zalecenia.

Materiału cytologicznego nie pobiera się, gdy kobieta doś obficie krwawi; na 72 godziny przed badaniem nie należy współżyć, stosować leków dopochwowych ani przeprowadzać irygacji pochwy z użyciem środków odkażających.

Klasyfikacja oceny (wynik preparatów cytologicznych) opracowana przez G. Papanicolaou do dziś znajduje zastosowanie (tzw. grupy cytologiczne, od I do V, gdzie grupa I oznacza obecność komórek prawidłowych; grupa II – komórki prawidłowe oraz komórki zmienione zapalnie i regeneracyjne; grupa III – w rozmazie widoczne komórki z cechami dysplazji; grupa IV i V – w rozmazie stwierdza się komórki o cechach nowotworowych). Ostatnio jednak tę klasyfikację zastępuje się nowocześniejszym i dokładniejszym systemem klasyfikacji Bethesda (od nazwy miasta w Stanach Zjednoczonych, w którym dokonano rejestracji tej metody klasyfikacyjnej). Pacjentki SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy otrzymują wyniki w takiej właśnie wersji.

Badanie cytologiczne pozwala zwiększyć prawdopodobieństwo odpowiedniego wczesnego rozpoczęcia leczenia nawet najmniejszych zmian chorobowych i daje szansę na całkowite wyzdrowienie. Niewiele można wskazać badań diagnostycznych o tak znacznej wartości profilaktycznej. Cytologia zatem wciąż pozostaje najskuteczniejszą **wtórną metodą** zapobiegania rakowi szyjki macicy.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowych komórek personel poradni kontaktuje się z pacjentką i udziela porady dotyczącej wykonania dalszych, rozszerzonych badań diagnostycznych (**kolposkopia**) oraz możliwości leczenia. Takie badanie powinno być wykonywane rutynowo u każdej kobiety po inicjacji seksualnej – początkowo raz w roku (przez pierwsze 3-4 lata), a następnie nie rzadziej niż co 3 lata. Regular-



ne przeprowadzanie badań cytologicznych jest najskuteczniejszym sposobem wykrywania nieprawidłowych zmian komórkowych szyjki macicy, które mogą stanowić wczesne stadium raka tego narządu.

Jeśli pacjentka nigdy nie przechodziła badania cytologicznego lub jeśli od ostatniego badania minęło dużo czasu (ponad 5 lat), **nie powinna zwlekać** – należy jak najszybciej zgłosić się na wizytę do ginekologa. Jeśli kiedykolwiek wynik tego badania był nieprawidłowy, trzeba zgłosić się na **badanie kolposkopowe**. Skierowanie na to badanie pacjentka otrzymuje od swojego lekarza ginekologa.

Pierwotna metoda profilaktyki, czyli szczepienie

Badania prowadzone w ostatnich latach, z których wynika, że przetrwałe zakażenie wirusem HPV zwiększa ryzyko raka szyjki macicy, zaowocowały wyprodukowaniem szczepionki przeciwko temu wirusowi. To **metoda pierwotna** walki z nowotworem szyjki macicy. Szczepienie indukuje bowiem powstanie ochronnych przeciwciał, a więc wykształca odporność przeciwko wirusowi HPV. Metoda ta, choć ciągle jeszcze mało popularna w naszym kraju ze względu na wysokie koszty, zyskuje coraz większe rzesze zwolenników wśród pacjentów i lekarzy.

Połączenie szczepienia przeciwko zakażeniu wirusem HPV z regularnym wykonywaniem cytologii stanowi optymalną formę profilaktyki raka szyjki macicy.

Postępowaniem w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego i zmian na szyjce macicy („nadżerka”) jest wykonanie kolposkopii i testów DNA w kierunku zakażenia wirusem HPV. Napiszemy o tym w następnym numerze „Diagnozy”.



Uwaga! Szkolenie dla Diabetyków



Edukacyjna Akademia Abbott to bezpłatne, profesjonalne szkolenia dla diabetyków i ich najbliższych:

- Z cukrzycą na ty
- Poznaję cukrzycę typu 1
- Prawidłowe żywienie w cukrzycy / **NOWE SZKOLENIE**
- Wysiłek fizyczny w cukrzycy typu 2 / **NOWE SZKOLENIE**
- Hiperglikemia i kwasica ketonowa
- Insulinoterapia w cukrzycy typu 1
- Insulinoterapia w cukrzycy typu 2
- Cukrzyca ciążowa – szkolenie dla kobiet w ciąży
- Zespół Stopy Cukrzycowej / **NOWE SZKOLENIE**
- Hipoglikemia i wysiłek fizyczny (cukrzyca typu 1)

Wybierz szkolenie najlepiej dostosowane do Twoich potrzeb i dołącz do nas!

Informacje: Przychodnia, ul. Powstańców Śląskich 19, Gabinet Zabiegowy

ADC/PDL/plakati/12/09/2013 © 2013 Abbott. All rights reserved.



Bezpłatna Infolinia: 800 222 688
lub 22 319 13 19, 22 319 13 93, 22 319 13 95-96
(połączenie płatne według stawki operatora)





Chronimy

bezpieczeństwo przetwarzanych danych

Daniel Grudzień

pełnomocnik dyrektora ds. bezpieczeństwa informacji
kierownik sekcji informatyki

W 2002 roku po raz pierwszy opracowano Politykę Bezpieczeństwa Informacji. Działanie to spowodowało uregulowanie prawne i organizacyjne w kwestii bezpieczeństwa danych przetwarzanych przez SZPZLO Warszawa Bemowo. Do wprowadzenia polityki zobligowała wszystkich Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

W dniu 29 kwietnia 2004 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji wydał rozporządzenie w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024). Dokument ten precyzował, jak mają wyglądać systemy informatyczne i jakie mają mieć zabezpieczenia, aby przetwarzane dane były bezpieczne. SZPZLO Warszawa Bemowo wprowadził wszystkie zalecenia, które znajdowały się w wyżej wymienionych dokumentach, co dało poczucie bezpieczeństwa danych pacjentów.

W ubiegłym roku, w odpowiedzi na coraz to większe zagrożenia w zakresie bezpieczeństwa informacji, Dyrekcja SZPZLO Warszawa Bemowo zdecydowała, o rozpoczęciu procesu wdrażania Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji opartego o normę ISO 27001. W tym samym roku powołano specjalistę ds. bezpieczeństwa informacji, który odpowiadał za wdrażanie tego systemu, a następnie Pełnomocnika Dyrektora ds. Bezpieczeństwa Informacji, który pełni funkcje Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI). ABI nadzoruje przestrzeganie Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji. Prace wdrożeniowe rozpoczęliśmy w kwietniu 2012 roku.

Wdrożenie tej normy nie było rzeczą łatwą, ponieważ SZBI, bo tak jest nazywany System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, oparty o normę ISO 27001, narzuca na jednostki, które go wdrażają bardzo dużo zasad, które trzeba spełnić. Na podstawie tych zasad została opracowana nowa Polityka Bezpieczeństwa Informacji zawierająca najnowsze normy bezpieczeństwa. Najważniejszym zagadnieniem było obliczenie ryzyka związanego z bezpieczeństwem informacji. W dalszej kolejności zmieniono organizację pracy zakładu, wprowadzono nowe zabezpieczenia fizyczne, opracowano metody zabezpieczenia sieci teleinformatycznej i systemów informatycznych.

Wprowadzenie wszystkich zasad dało SZPZLO Warszawa Bemowo następujące korzyści:

- 1) wzrost świadomości pracowników w zakresie ochrony informacji,
- 2) jasne określenie uprawnień i odpowiedzialności pracowników,
- 3) spełnienie wszystkich wymagań ustawowych krajowych, jak i dyrektyw Unii Europejskiej,
- 4) odpowiedni poziom ochrony informacji przetwarzanych w Zakładzie,
- 5) uniknięcie kar za naruszenie bezpieczeństwa informacji,
- 6) optymalizacja procesów, oszczędność czasu i środków finansowych,
- 7) przystosowanie systemu informatycznego do prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Ważnym aspektem dla naszego Zakładu jest identyfikacja pacjenta, dlatego osoby pracujące w rejestracjach proszą o okazanie dokumentu tożsamości w celu jej weryfikacji. Dyrekcja, chcąc także zapewnić ochronę informacji poprzez zwiększenie prywatności pacjentów, wprowadziła **zasadę, aby przy rejestracji przebywała jedna osoba.** Ma to na celu uniknięcie posiadania wiedzy wrażliwej przez osoby do tego nieuprawnione. Dla pacjentów podstawową korzyścią, jest świadomość, że bezpieczeństwo danych medycznych oraz osobowych jest zapewnione.

Wdrożenie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji, opartego o normę ISO 27001, trwało ponad rok i zakończyło się w maju 2013 roku. W czerwcu 2013 roku odbył się audyt certyfikujący zewnętrznej firmy Bureau Veritas Polska w celu dokonania oceny wdrożenia SZBI. Bureau Veritas potwierdziło wdrożenie SZBI, co skutkowało otrzymaniem certyfikatu ISO 27001:2007 w dniu 16 sierpnia 2013 roku. **Certyfikat jest potwierdzeniem wysokiego poziomu bezpieczeństwa przetwarzanych danych.**

Zakres certyfikacji obejmuje obecnie trzy przychodnie znajdujące się na terenie Bemowa. Pozostałe przychodnie naszego zespołu, mieszczące się na terenie dzielnicy Włochy, nie zostały objęte zakresem ponieważ prace wdrożeniowe zostały podjęte jeszcze przed połączeniem dwóch zakładów. Standardy zgodne z normą 27001 są również wprowadzone w przychodniach we Włochach i będą poddane ocenie audytorów zewnętrznych w czerwcu 2014 roku. Wówczas to zakres certyfikacji obejmie wszystkie przychodnie wchodzące w skład SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy.





O wystawieniu skierowania decyduje lekarz (cz. I)

W związku z sygnałami docierającymi do redakcji „Diagnozy”, dotyczącymi problemów z określeniem zakresu świadczeń medycznych udzielanych przez lekarzy poszczególnych specjalności, postanowiliśmy przypomnieć Państwu, jakie są przepisy NFZ w tym zakresie.

Lekarz POZ może skierować na badania laboratoryjne, świadczenia diagnostyki obrazowej i nieobrazowej oraz wydać skierowanie do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, leczenia uzdrowskiego, rehabilitacji leczniczej i opieki nad przewlekłymi chorymi. Skierowanie nie jest wymagane do następujących lekarzy specjalistów: dermatologa, ginekologa i położnika, okulisty, onkologa, psychiatry, wenerologa i dentystry.

Wykaz badań diagnostycznych, na które może skierować lekarz POZ, jest ściśle określony. **Oto wykaz tych świadczeń:**

Badania hematologiczne:

morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym, płytki krwi, retikulocyty, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c).

Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:

sód, potas, wapń całkowity, żelazo, stężenie transferyny, mocznik, kreatynina, glukoza, test obciążenia glukozą, białko całkowite, proteinogram, albumina, białko C-reaktywne (CRP), kwas moczowy, cholesterol całkowity, cholesterol-HDL, cholesterol-LDL, triglicerydy (TG), bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, fosfataza alkaliczna (ALP), aminotransferaza asparaginianowa (AST), aminotransferaza alaninowa (ALT), gammaglutamylotranspeptydaza (GGT), amylaza, kinaza kreatynowa (CK), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), czynnik reumatoidalny (RF), miano antystreptolizyn O (ASO), hormon tyreotropowy (TSH), antygen HBs-AgHBs, VDRL.

Badania moczu:

ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu, ilościowe oznaczenie białka, ilościowe oznaczenie glukozy, ilościowe oznaczenie wapnia, ilościowe oznaczenie amylazy.

Badania kału:

badanie ogólne, pasożyty, krew utajona – metodą immunochemiczną.

Badania układu krzepnięcia:

wskaźnik protrombinowy (INR), czas kaolino-kefalinowy (APTT), fibrynogen.

Badania mikrobiologiczne:

posiew moczu z antybiogramem, posiew wymazu z gardła, ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella, Shigella.

Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.

Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej.

Zdjęcia radiologiczne:

- zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
- zdjęcia kostne – w przypadku kręgosłupa, kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej,
- zdjęcie czaszki i zatok w projekcji AP i bocznej,
- zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.

Lekarz POZ może wystawić skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane w poradni rehabilitacyjnej lub w domu pacjenta. Wyjątkiem są skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z leczeniem wad postawy oraz dysfunkcją narządu ruchu, których przyczyną są te wady. W takich przypadkach lekarz POZ wystawia skierowanie do poradni rehabilitacyjnej lub ortopedycznej. W odniesieniu do dzieci i młodzieży szkolnej, w przypadkach nie kwalifikujących się do rehabilitacji leczniczej, lekarz POZ kieruje dziecko na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizowane w szkołach i finansowane ze środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów.

Lekarz POZ może wystawiać skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową realizowaną w ośrodku/oddziale dziennym rehabilitacji.

Lekarz POZ może kierować chorych, którzy są pod jego opieką, tylko na niektóre kosztowne badania diagnostyczne. Należą do nich jedynie **kolonoskopia i gastroskopia**. Skierowanie na te badania musi wynikać z procesu leczenia i diagnostyki prowadzonego przez lekarza POZ. Na pozostałe badania, takie jak np. tomografia lub rezonans magnetyczny, kierować mogą jedynie lekarze specjaliści.

Pamiętajmy, że o wystawieniu skierowania na badania diagnostyczne decyduje lekarz a nie pacjent.

oprac. Danuta Adamska





Aktualności:

Program szczepień przeciw grypie

Stało się już tradycją, do której przyzwyczaili się nasi pacjenci, że we wrześniu każdego roku rozpoczynamy realizację programu finansowanego 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 przychodniach na terenie Bemowa i Włoch.

Program Zdrowie, Mama i Ja – II etap

Od września zapraszamy do uczestnictwa w programie profilaktycznym bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom finansowanym przez m.st. Warszawa. Program adresowany jest do najmłodszych mieszkańców Warszawy, tj. dzieci pomiędzy 24. a 36. miesiącem życia. Szczepieniem w ramach programu **mogą być objęte dzieci mieszkające w Warszawie, które we wcześniejszym okresie życia nie były szczepione przeciw pneumokokom**. Zapraszamy do skorzystania z tej okazji, informując jednocześnie, że liczba szczepionek jest ograniczona.

Odpłatne szczepienia przeciw grypie

We wszystkich przychodniach SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy mogą zaszczepić się przeciw grypie także **osoby młodsze**, które nie są objęte programem m.st. Warszawy. Szczepienia wykonywane są od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-18.30 w gabinetach zabiegowych. Koszt szczepienia wynosi **35 zł**. Serdecznie zapraszamy wszystkich pacjentów, zarówno dorosłych, jak i dzieci od 6. roku życia.

Badania kolposkopowe

Miło mi poinformować Państwa, że rozszerzając zakres swoich usług SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy uruchomił w Przychodni przy ul. Cegielnianej 8 w Poradni ginekologiczno-położniczej możliwość wykonywania badań kolposkopowych. Badania wykonywane są w poniedziałki (w godz. 16.00-20.00) i we czwartki (w godz. 8.00-10.00).

Na badania można się zapisać pod numerem telefonu 22 863-91-50.

Program promocji zdrowia w cukrzycy

Przypominamy Państwu, że w SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy realizowany jest program dla osób chorych na cukrzycę. W ramach programu organizowane są spotkania prowadzone 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

Spotkania odbywają się w przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19 w pokoju 038 (przyziemie). Dodatkowych informacji osobom zainteresowanym udziela pielęgniarka w Gabinetzie zabiegowym przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19 (gab. 30) lub telefonicznie pod numerem 22 664-44-00 wew. 47.



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 medycyny pracy
- Poradni kardiologicznej
- Poradni laryngologicznej
- Poradni osteoporozy
- Poradni wad postawy
- Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- Pracowni EEG
- Pracowni RTG
- Pracowni mammografii
- Pracowni USG
- Pracowni EMG
- 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**

rejestracja Poradni medycyny pracy: **22 425-95-06**

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 rehabilitacyjnej
- Poradni neurologicznej
- 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 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
- Poradni reumatologicznej
- Poradni onkologicznej
- Poradni kardiologicznej
- Ośrodka rehabilitacji dziennej
- Szkoły rodzenia
- Pracowni USG
- Pracowni prób wysiłkowych
- Pracowni kolposkopii
- 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 zdrowia psychicznego: **22 297-03-50**

Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu
i współuzależnienia: **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
- Poradni stomatologicznej
- 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**

