



diagnoza

BEZPŁATNY KWARTALNIK
Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo

NR 19 (4/2009)

ISSN 1898-858X

*Serdeczne życzenia zdrowia, szczęścia
oraz pomyślności w Nowym Roku*

składa Redakcja

Osteoporoza: dlaczego kobiety chorują częściej?

Cukrzyca – choroba 2 milionów Polaków

Przewlekła choroba żylna kończyn dolnych

Co trzeba wiedzieć o grypie?

Zdrowie na talerzu



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
- Pracowni USG
- Punktu pobrań krwi

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



Stacjonarna i wyjazdowa nocna oraz
święteczna pomoc lekarska i pielęgniarska
ul. Czumy 1

NPL stacjonarny – tel. 22 664-58-97

NPL wyjazdowy – tel. 22 888-29-20

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 chirurgii onkologicznej
- 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



Bądźmy uczciwi wobec innych chorych

Drodzy Państwo zwracamy się do Was z wielką prośbą o telefoniczne informowanie o rezygnacji z wizyty lekarskiej lub badania diagnostycznego, na które wyznaczono wcześniej konkretny termin. Brak takiej informacji każdorazowo wydłuża oczekiwanie na poradę lekarską dla innych pacjentów. W niektórych naszych poradniach specjalistycznych nawet o 2-3 tygodnie.

Wykręcenie numeru do rejestracji i poinformowanie o rezygnacji to naprawdę niewielki wysiłek. Następnym razem sami możecie skorzystać ze zwolnionego przez kogoś terminu wizyty.

Szanowni Czytelnicy

Za nami kolejny rok pracy i wiele wydarzeń dotyczących naszego zespołu. Otrzymaliśmy Polskie Godło Promocyjne „Teraz Polska”. Uruchomiliśmy nowe poradnie specjalistyczne, świadczone przez nas usługi medyczne potwierdzają certyfikaty ISO. Planujemy rozbudowę naszej bazy i poszerzenie profilu leczenia. Staramy się, by wszystkie nasze przychodnie były przyjazne pacjentom, których stale przybywa. Działamy w młodej, stale rozrastającej się dzielnicy i zdajemy sobie sprawę, że będzie ich coraz więcej – w 2010 roku pod opiekę bemowskiej służby zdrowia trafią mieszkańcy nowych bloków po obu stronach ul. Łazurowej. Zatem apel: „Bądźmy uczciwi wobec innych chorych!” nabiera szczególnego znaczenia.

Życzę Państwu, by w nadchodzącym roku czas oczekiwania na wizytę u specjalisty był zdecydowanie krótszy, a zadowolenie z naszych usług medycznych coraz większe.

Zapraszamy do lektury

Dyrektor SZPZLO Warszawa Bemowo
Paweł Dorosz

REDAKCJA:

SZPZLO Warszawa Bemowo
01-493 Warszawa
ul. Wrocławska 19
www.zozbemowo.pl

REDAKTOR NACZELNA:
mgr Halina Guzowska

SEKRETARZ REDAKCJI:
mgr Danuta Adamska
tel. 22 638-23-33
e-mail:
danuta.adamska@zozbemowo.pl

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:
lek. med. Barbara Palińska
dr n. med. Konrad Pszczółowski
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:

	2	Przychodnie SZPZLO Warszawa Bemowo
Wywiad „Diagnozy”	4	Osteoporoza: dlaczego kobiety chorują częściej?
Nasze zdrowie	6	Cukrzyca – choroba 2 milionów Polaków
	10	Przewlekła choroba żylna kończyn dolnych
Profilaktyka	8	Co trzeba wiedzieć o grypie?
	12	Zdrowie na talerzu
	15	Informacje o programach profilaktycznych
Czy wiesz, że...	13	Wprowadzono nowe zasady wypłacania „becikowego”
Aktualności	14	Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej
	16	Krzyżówka





Z lek. med. Krzysztofem Makuchem – specjalistą ginekologiem z przychodni przy ul. Czumy 1 SZPZLO Warszawa Bemowo rozmawia Halina Guzowska.

Osteoporoza: dlaczego kobiety chorują częściej?

Zacznijmy naszą rozmowę od wyjaśnienia czym jest osteoporoza?

- Jest to jedna z chorób cywilizacyjnych. Polega ona na odwapnieniu kości, co może prowadzić do patologicznych złamań zwłaszcza u osób w wieku dojrzałym, u których przestaje działać naturalna ochrona jaką są hormony. Dotyka głównie kobiet w okresie menopauzy, u których gwałtownie obniża się poziom hormonów. Na osteoporozę chorują również mężczyźni, jednak u nich ten proces zachodzi w wolniejszym tempie i nie prowadzi do szybkich, patologicznych złamań, które pojawiają się u kobiet w okresie menopauzy. Choroba ta występuje także u dzieci i młodzieży cierpiącej na pewne zaburzenia metaboliczne. Na szczęście dotyczy to niewielkiej grupy młodych pacjentów.

Zatem w jakim wieku kobieta powinna rozpocząć profilaktykę osteoporozy?

- Cykl hormonalny kobiety ulega zmianom w trzech okresach jej życia. Pierwszy z nich to tzw. okres pokwitania, kiedy u dziewczynek tworzy się układ hormonalny. Drugi to okres rozrodczy – gospodarka hormonalna jest wtedy szczególnie silna i służy głównie macierzyństwu – stąd wysoka aktywność tych hormonów. I wreszcie trzecia faza to okres menopauzy, który zaczyna się w momencie wystąpienia ostatniej miesiączki. U Polek statystycznie przypada ona w 49. roku życia. Dochodzi wówczas do ograniczenia aktywności jajników, które produkują hormony odpowiedzialne za cykl miesięczkowy i utrzymanie prawidłowej gospodarki wapnia. I to jest właśnie ten odpowiedni moment na rozpoczęcie profilaktyki u zdrowej pacjentki.

Profilaktykę osteoporozy u kobiet stanowi terapia hormonalna. Zanim jednak o niej porozmawiamy, powiedzmy jakie są inne sposoby zmniejszenia ryzyka pojawienia się tej choroby?

- Istotną rolę odgrywa tu dieta zapewniająca odpowiednią ilość wapnia, czyli podstawowego budulca naszych kości. W okresie menopauzy kobiety często zapominają o właściwej diecie a przecież jest to jeden z mechanizmów naturalnego uzupełnienia niedoboru wapnia.

Dzisiaj, w dobie gotowych pokarmów, coraz mniej czasu poświęca się sprawom kulinarnym i odpowiedniemu przygotowaniu posiłków. W dodatku rzadko kiedy analizujemy to, co znajduje się w naszym pożywieniu. Zwyciężają tanie zakupy w marketach i dieta uboga w witaminy, za to bogata w cholesterol. Sprzyja to rozwojowi wielu chorób, m.in. nadciśnienia, cukrzycy, hipercholesterolemii i osteoporozy. Trzeba tu także wspomnieć, o problemie otyłości, który dotyka wielu kobiet w okresie menopauzy. Jest on spowodowany tym, że z powodu braku hormonów dochodzi do zaburzeń metabolizmu. Stąd bardzo ważne

jest ograniczenie podaży w naszym jadłospisie tych pokarmów, które są trudniej metabolizowane.

Drugi sposób, znacznie ograniczający możliwość pojawienia się osteoporozy, to aktywność fizyczna i ruch. Zwłaszcza w dojrzałym wieku, kiedy to – wbrew obiegowym opiniom – ta aktywność ma duże znaczenie.

Wróćmy do leczenia hormonalnego. Dlaczego jest ono tak ważne?

- W okresie menopauzy sama podaż wapnia może być niewystarczająca ponieważ poziom hormonów ogranicza sposób jego przetworzenia do kości. Mówiąc prościej: dostarczamy organizmowi dużo wapnia w pożywieniu, ale może on nie być wiązany przez kości. Stąd właśnie konieczność uzupełnienia hormonów w okresie menopauzy przez tzw. hormonalną terapię zastępczą. Polega ona na przyjmowaniu w różnej postaci, np. tabletek lub plastrów, leków, które będą odtwarzały naturalny cykl, bądź takich które nie wywołują krwawienia. Jednak zawsze głównym zadaniem tej terapii jest ochrona kobiety przed kłopotami, w jakie wchodzi ona w okresie menopauzy, takimi jak depresja, zaburzenia emocjonalne, czy objawy klimakteryczne, np. uderzenia gorąca i oczywiście osteoporoza. Wiele pacjentek nie zdaje sobie sprawy z tego jak groźna jest to choroba. Jej najgorszym powikłaniem są złamania, m.in. szyjki kości udowej i kręgosłupa, bardzo trudne do leczenia, uniemożliwiające przez dłuższy czas normalne funkcjonowanie.





Podczas zorganizowanego przez SZPZLO Warszawa Bemowo wrześniowego festynu prozdrowotnego u ponad połowy pacjentów wykonujących badanie densytometryczne, które wykrywa osteoporozę, zmiany okazały się na tyle zaawansowane, że wymagali oni konsultacji w naszej Poradni osteoporozы. Na czym polega różnica między profilaktyką a leczeniem osteoporozы?

- Hormonalna terapia zastępcza jest właśnie formą profilaktyki osteoporozы, która ma nie dopuścić do rozwoju tej bardzo poważnej choroby. Dlatego u wszystkich pacjentek, u których zauważamy niedobory hormonalne, np. w postaci nieregularnych miesiączek, staramy się ocenić profil hormonalny i wdrożyć tę terapię. I tym zajmuje się lekarz ginekolog. Natomiast leczenie prowadzą poradnie osteoporozы, w których pracują endokrynolodzy i z reguły ortopedzi oraz rehabilitanci. Polega ono na podawaniu wielu leków dodatkowo obciążających organizm i czasem źle tolerowanych przez pacjentki. Lepiej więc nie dopuszczać do tego, by trzeba było wdrażać takie leczenie, ani tym bardziej do złamań z powodu nieleczonej osteoporozы. Do poradni osteoporozы trafiają pacjenci, głównie kobiety, u których nie udało się zablokować we właściwym czasie zmniejszania gęstości kości oraz te, które dowiadują się o osteoporozie wtedy, gdy nastąpiło pierwsze złamanie.

Intencją leczenia hormonalnego – co chciałbym wyraźnie podkreślić – jest niedopuszczenie do takiego stanu. Stąd HTZ jest profilaktyką, opóźnieniem procesu starzenia się organizmu, a w związku z tym i osteoporozы, która jest zjawiskiem nieuniknionym w przypadku niedoboru hormonów.

Nie każda kobieta ma świadomość tego, że zaczyna wchodzić w okres menopauzy. Zaburzenia cyklu stara się wytłumaczyć sobie w inny sposób.

- I właśnie dlatego tak bardzo istotny jest regularny kontakt z lekarzem ginekologiem, który jest w stanie najszybciej ocenić, czy mamy pierwsze symptomy niewydolności jajników. Pomagają w tym m.in. badania hormonalne i wspomniana przez panią densytometria. Pacjentki SZPZLO Warszawa Bemowo są w tej komfortowej sytuacji, że posiadamy własną Pracownię Densytometrycz-

ną wykonującą badania, które pozwalają nam ocenić, czy mamy już do czynienia z osteoporozą, czy z jej fazą wcześniejszą w postaci osteopenii. W wielu przypadkach takie badanie potwierdzające występowanie osteopenii przekonuje pacjentki do podjęcia leczenia hormonalnego zapobiegającego rozwojowi osteoporozы. Jest to jednak ostatni moment, by nie dopuścić do rozwoju osteoporozы.

Jak długo powinno trwać leczenie hormonalne zapobiegające osteoporozie?

- Współcześnie leczenie hormonalne, które wiąże się z poprawą komfortu życia, należy zaczynać jak najszybciej, tj. w momencie stwierdzenia niedoboru hormonów. Wyjątkiem są te przypadki, w których HTZ mogłaby pogorszyć stan zdrowia kobiety. Stąd bardzo ważne jest, by pacjentki informowały lekarza o wszystkich problemach zdrowotnych, także tych występujących wcześniej, i aktualnie zażywanych lekach. HTZ może być prowadzona do bardzo późnego wieku, tj. do momentu, kiedy korzyść z brania leków byłaby mniejsza od ewentualnych ograniczeń związanych z jej stosowaniem. Długość życia Polek w ostatnich latach wyraźnie się zwiększyła, co jest wynikiem zmiany trybu życia oraz efektem nowych możliwości terapii i leczenia. Naszym celem jest więc teraz poprawa jakości życia. Trzeba jasno powiedzieć, że HTZ wiąże się z poprawą jakości życia kobiety. I stąd często stosujemy ją u kobiet w starszym wieku. Na świecie coraz więcej kobiet po 70. roku życia nadal stosuje HTZ. Oczywiście istnieje wiele postaci tej terapii i powinna być ona dostosowana do wieku pacjentki zarówno pod względem formy, jak i rodzaju leku.

Panie doktorze, jak zachęcić kobiety, żeby zainteresowały się swoim zdrowiem?

- Myślę, że ogromną rolę w tym zakresie powinni odegrać nie tylko lekarze, ale także media, jak choćby nasza „Diagnoza”, którą czyta coraz więcej naszych pacjentów. Zależy nam jednak też na tym, by dotrzeć do tych osób, które nie są jeszcze pacjentami SZPZLO Warszawa Bemowo. O pacjentki naszego zespołu jestem spokojny, bo wierzę, że wszyscy lekarze pierwszego kontaktu i specjaliści będą im przypominali o wizycie u ginekologa, problemach związanych z procesem menopauzy i jej następstwami. Ja z kolei staram się przypominać moim pacjentkom o konieczności odwiedzenia innych specjalistów, bo każdy z nas myśli o zdrowiu kobiety w szerszej perspektywie. Najważniejsza jest jednak chęć samego pacjenta, by być zdrowym i zapobieganie chorobie, a nie jej leczenie.

Dziękuję za rozmowę.





dr nauk med. Beata Kamińska
specjalista chorób wewnętrznych
i medycyny rodzinnej

Cukrzyca – choroba 2 milionów Polaków

Cukrzyca to przewlekła choroba metaboliczna, której podstawowym objawem jest podwyższony poziom cukru (glukozy) we krwi. Jest to bardzo częsta choroba, cierpi na nią bowiem 5-10% populacji.

Cukrzycę rozpoznajemy gdy:

- ❑ w przypadkowym badaniu poziom cukru przekracza 200 mg%. „Przypadkowy” oznacza pomiar o dowolnej porze dnia, bez względu na czas, jaki upłynął od ostatniego posiłku;
- ❑ stężenie glukozy na czczo w dwóch kolejnych pomiarach (co najmniej 8 godzin od ostatniego posiłku) przekracza 125 mg%;
- ❑ poziom cukru jest wyższy od 200 mg% po 2 godzinach od obciążenia 75 gramami glukozy rozpuszczonymi w 300 ml wody (czyli w tzw. doustnym teście obciążenia glukozą – OGTT).

Mimo jednak wspólnej cechy, jaką jest podwyższony poziom cukru we krwi, można wyodrębnić poszczególne typy cukrzycy różniące się, zwłaszcza w początkowym okresie, sposobem leczenia.

Jak dzielimy poszczególne typy cukrzycy?

- 1. Cukrzyca typu 1** (zwana także cukrzycą młodzieńczą, bądź insulinozależną) wywołana jest zniszczeniem komórek trzustki odpowiedzialnych za produkcję i wydzielanie insuliny, czyli hormonu obniżającego poziom cukru we krwi. Ten rodzaj cukrzycy występuje częściej u ludzi młodych oraz u dzieci. Spośród chorych na cukrzycę, typ 1 stwierdza się u 15-20%. Jedyne możliwe leczenie tej choroby jest podawanie insuliny oraz właściwe odżywianie i wysiłek fizyczny.
- 2. Cukrzyca typu 2** (cukrzyca dorosłych, insulinozależna) – tutaj przyczyną podwyższonego poziomu cukru nie jest brak insuliny, ale jej nieprawidłowe działanie w organizmie (oporność na działanie insuliny). Ten rodzaj cukrzycy występuje najczęściej u ludzi starszych. Około 80-85% wszystkich pacjentów z cukrzycą stanowią chorzy na cukrzycę typu 2. Początkowo leczenie tej choroby opiera się na stosowaniu odpowiedniej diety, dostosowanego do możliwości chorego wysiłku fizycznego oraz doustnych leków przeciwcukrzycowych. Jednak prawie wszyscy chorzy na cukrzycę typu 2 wymagają po pewnym czasie leczenia insuliną.
- 3. Cukrzyca ciążowych** – to choroba po raz pierwszy rozpoznana w ciąży i występująca do momentu urodzenia dziecka. W grupie kobiet z cukrzycą ciążowych istnieje wyższe ryzyko zachorowania w przyszłości na cukrzycę w porównaniu z kobietami bez tego powikłania. Leczenie tej postaci cukrzycy powinno być prowadzone tylko w wyspecjalizowanych ośrodkach ginekologiczno-diabetologicznych. Pacjentki, które przebyły cukrzycę w ciąży powinny kontrolować poziom cukru raz w roku.

4. Cukrzyca wtórna to najrzadziej występująca i najbardziej zróżnicowana etiologicznie grupa cukrzycy, występuje ona w 2-3% wszystkich przypadków. Te postaci cukrzycy towarzyszą inne zaburzenia lub zespoły chorobowe. Najczęstsze przyczyny cukrzycy wtórnej można podzielić na:

- polekowe: niektóre leki stosowane w chorobach układu krążenia, takie jak: leki moczopędne, zmniejszające czynność serca lub stosowane w chorobach reumatycznych, astmie, czy chorobach autoimmunologicznych (sterydy),
- choroby gruczołów dokrewnych, do których należy np. nadczynność tarczycy lub gigantyzm,
- genetycznie uwarunkowane choroby przemiany materii, np. hemochromatoza,
- choroby trzustki: przewlekłe zapalenie trzustki, rak trzustki, stan po operacyjnym usunięciu trzustki.

Rozwojowi cukrzycy sprzyjają zwłaszcza: otyłość, brak aktywności fizycznej, palenie papierosów i nadużywanie alkoholu.

Kiedy powinniśmy podejrzewać występowanie cukrzycy?

Podwyższone wartości cukru we krwi powodują uszkodzenia licznych narządów, które mogą prowadzić do groźnych powikłań (ze śpiączką włącznie). Z tego powodu każdy chory, który jest przyjmowany do szpitala z jakiegokolwiek powodu, ma wykonywane oznaczenie cukru we krwi.

Jakie jednak są objawy, które powinny skłonić nas do oznaczenia poziomu glukozy? Charakterystyczne dla tej choroby jest znacznie nasilone pragnienie, duża ilość oddawanego moczu, spadek masy ciała, zakażenia skórne, zmęczenie, senność i apatia. Z innych objawów można wymienić nocne kurcze łydek, nadmierne pocenie się, zaburzenia widzenia, zaburzenia potencji u mężczyzn, zaburzenia miesiączkowania u kobiet, zakażenia układu moczowo-płciowego. Cukrzyca powinna być wykluczona również w przypadku stwierdzenia wysokich, nieprawidłowych wartości cholesterolu lub trójglicerydów.

Należy jednak zaznaczyć, że u pewnej grupy pacjentów w początkowej fazie choroby nie występują żadne objawy, mimo utrzymujących się wysokich wartości poziomu cukru.

Długotrwale utrzymujące się wysokie wartości glikemii prowadzą do tzw. przewlekłych powikłań cukrzycy. Zmiany mogą występować **w małych naczyniach krwionośnych** i dotyczą wówczas:

- oczu – jest to retinopatia cukrzycowa (uszkodzenie siatkówki) lub zaćma (zmiany w soczewce prowadzące do jej zmętnienia). W skrajnej postaci powikłania oczne mogą prowadzić do ślepoty,
- nerek – jest to nefropatia cukrzycowa polegająca na uszkodzeniu funkcji nerek prowadzących do ich niewydolności i konieczności leczenia dializami lub przeszczepu nerki,



- włókien nerwowych – jest to z kolei neuropatia cukrzycowa, czyli uszkodzenie układu nerwowego prowadzące do wielu bardzo różnorodnych objawów, np. często pod postacią zaburzeń czucia, uczucia drętwienia, bólu lub parzenia dłoni i stóp (tak zwane objawy *rękawiczkowe i skarpetkowe*).

Innym rodzajem neuropatii cukrzycowej jest neuropatia autonomicznego układu nerwowego odpowiadającego za pracę praktycznie wszystkich narządów i układów organizmu człowieka. Jej objawy są bardzo różnorodne i zależą od lokalizacji zmian neuropatycznych. Do najczęstszych należą: zaburzenia pracy serca, nieprawidłowości ciśnienia tętniczego, zaburzenia pracy przewodu pokarmowego głównie pod postacią uporczywych biegunek, zaburzenia w oddawaniu moczu. Neuropatia jest także jedną z przyczyn impotencji u mężczyzn chorujących na cukrzycę.

W dużych naczyniach krwionośnych cukrzyca powoduje przedwczesną miażdżycę i związaną z nią:

- ◆ chorobę wieńcową – u chorych na cukrzycę występuje w młodszy wiek, ma znacznie cięższy przebieg, wiąże się z wyższym ryzykiem wystąpienia zawału mięśnia sercowego i śmierci sercowej, przebiega często bez bólu nawet w przypadku zawału mięśnia sercowego,
- ◆ chorobę niedokrwienną ośrodkowego układu nerwowego prowadzącą do różnego stopnia uszkodzenia mózgu oraz
- ◆ zespół stopy cukrzycowej, czyli zaburzenia ukrwienia i unerwienia stopy mogące doprowadzić do rozwoju owrzodzeń i deformacji stopy, infekcji, a w konsekwencji do martwicy i konieczności różnego stopnia amputacji. Cukrzyca jest najczęstszą przyczyną nieurazowych amputacji stóp.

W wyniku nierozpoznania cukrzycy lub różnych chorób dołączających się do niej może dojść do gwałtownych, groźnych dla życia ostrych powikłań przebiegających z wysokimi poziomami cukrów.

Główną przyczyną **ostrych powikłań cukrzycy** przebiegających z hiperglikemią, są dodatkowe zakażenia (m.in. zapalenie płuc, gruźlica, zmiany ropne skóry i narządów

wewnętrznych, zakażenia w jamie ustnej szczególnie zębów). Inne przyczyny prowadzące do powikłań cukrzycy to nadużywanie alkoholu, urazy, odstawienie leków przez chorego, bądź zastosowanie zbyt małej dawki leków, zawał serca, czy stres emocjonalny. Wszystkie powyższe stany prowadzą do niedoboru insuliny, wzrostu poziomu cukru w surowicy krwi i postępujących ogólnoustrojowych zaburzeń metabolicznych z towarzyszącym odwodnieniem organizmu i narastającym stężeniem we krwi kwaśnych produktów przemiany materii (rozwój kwasicy i śpiączki metabolicznej). Zaburzenia te są bezpośrednim zagrożeniem życia i nieleczone w porę mogą prowadzić do śmierci chorego. Najczęstszymi początkowymi objawami narastających zaburzeń metabolicznych są: gwałtowne chudnięcie, silne pragnienie, wielomocz, osłabienie, nudności i wymioty prowadzące do rozwoju śpiączki.

Co to jest niedocukrzenie?

Jest to stan, w którym ilość glukozy we krwi jest zbyt niska (stężenie glukozy we krwi obniża się poniżej 55mg%). Niedocukrzenie (hipoglikemia) może również prowadzić bezpośrednio do zagrożenia życia. Hipoglikemii towarzyszą typowe objawy: uczucie silnego głodu, zlewne poty, szybkie bicie serca, dezorientacja, bóle głowy, uczucie niepokoju. Przy bardzo niskim poziomie cukru dochodzi do utraty przytomności, drgawek a nawet do śmierci. Należy jednak podkreślić, że u pacjentów, u których cukrzyca trwa wiele lat, powyższe objawy są słabo wyrażone.

Najczęstsze przyczyny niedocukrzenia to:

- przyjęcie zbyt dużej dawki doustnego leku przeciwcukrzycowego lub podanie zbyt dużej dawki insuliny,
- pominięcie posiłku lub nadmierny wysiłek fizyczny (u chorego na cukrzycę leczonego doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi albo insuliną),
- spożywanie alkoholu.

W przypadku wystąpienia hipoglikemii bez utraty przytomności należy niezwłocznie podać choremu cukier w jakiegokolwiek postaci (cukier w kostkach, słodki sok lub inny słodki napój, np. coca-cole). Unikajmy czekolady, bo ta wchłania się dość wolno. Do chorego nieprzytomnego należy natychmiast wezwać lekarza w celu dożylnego podania glukozy i domięśniowo glukagonu. Takiemu choremu NIE WOLNO niczego podawać doustnie.

Co robić, żeby nie chorować na cukrzycę?

Pacjenci z nadwagą, czy otyłością powinni osiągnąć należną masę ciała, zwiększyć wysiłek fizyczny, odstawić cukry proste bądź zmniejszyć ich spożycie, zrezygnować z nadużywania alkoholu, czy palenia tytoniu. Jednym słowem – starać się żyć zdrowo.

Jeżeli jednak mamy do czynienia z podanymi wyżej czynnikami ryzyka, a do tego cukrzyca występowała w rodzinie, należy kontrolować poziom glukozy raz na rok w celu jak najwcześniejszego wykrycia tej podstępnej i bardzo groźnej choroby.



Poradnia diabetologiczna SZPZLO Warszawa Bemowo mieści się w przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19, tel. 22 664-44-00. Przyjmuje pacjentów ze skierowaniem wystawionym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.



lek. med. Ewa Liwska
specjalista medycyny rodzinnej

Co trzeba wiedzieć o grypie?

Grypa to ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana przez wirusy z rodziny *Orthomyxoviridae*. Choroba ta znana jest od wielu setek lat i występuje na całym świecie. W Polsce, gdzie mamy klimat umiarkowany, zwiększenie liczby zachorowań notuje się w sezonie jesienno-zimowym, stąd określenie grypa sezonowa.

Co kilkadziesiąt lat zdarzają się pandemie, czyli epidemie obejmujące swym zasięgiem całe kontynenty. Najczęściej przywoływana to tzw. hiszpanka z 1918 roku, w wyniku której zmarło ok. 50 milionów ludzi na całym świecie. Bliższa nam pandemia grypy tzw. Hong Kong z 1968 roku pochłonęła 1-4 mln. ofiar śmiertelnych.

Jak dochodzi do zakażenia?

Źródłem zakażenia jest chory człowiek. Wirus przenosi się drogą kropelkową (kaszel, kichanie) a także przez kontakty pośrednie (chory kaszlący zasłania sobie usta ręką i potem dotyka klamki, następnie osoba zdrowa dotyka ręką tej samej klamki a potem ust lub nosa). Należy pamiętać, że osoba zakażona wydalą wirusa na 1-6 dni przed wystąpieniem objawów i do jednego tygodnia po ustąpieniu objawów choroby.

Wirus mnoży się w komórkach nabłonka górnych dróg oddechowych powodując ich uszkodzenie. Grypa najczęściej kończy się po kilku dniach leczenia objawowego. Gorzej, jeśli choroba się rozprzestrzeni w organizmie lub wystąpi nadkażenie bakteryjne.

Jak rozpoznać grypę?

Ta choroba występuje nagle. Pojawia się gorączka (zwykle wysoka 39-40°C), dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, osłabienie, ból gardła, głowy, kaszel i katar. Mogą wystąpić wszystkie wymienione objawy lub tylko niektóre z nich. Czasem dołączają się nudności, wymioty i biegunka.

U niemowląt może wystąpić ostre zapalenie krtani grożące poważnymi zaburzeniami oddychania.

O podejrzeniu bądź rozpoznaniu grypy decyduje, po zebnaniu wywiadu i zbadaniu pacjenta, lekarz. Grypę mogą potwierdzić badania dodatkowe. Najprostsze i najszybsze to testy paskowe lub kasetkowe, które mogą potwierdzić lub zaprzeczyć zakażeniu wirusem grypy typu A lub B. Do badania używa się wymazu z nosa i/lub gardła. Niestety wyniki takich badań nie zawsze są wiarygodne, dlatego czasem konieczne są bardziej dokładne badania identyfikujące konkretnego wirusa.

Dla kogo grypa jest groźna?

Należy stwierdzić, że może ona być groźna dla każdego, ponieważ nigdy nie możemy być pewni, że nie wywoła powikłań. Trzeba jednak przyznać, że istnieją grupy ryzyka, w których dochodzi częściej do powikłań, a co za tym idzie, również do zgonów w ich wyniku.

Do grup tych zalicza się: dzieci i młodzież do 18 r.ż., osoby powyżej 50 r.ż., kobiety ciężarne, osoby z przewlekłymi chorobami układu krążenia (np. niewydolność serca, wady zastawek serca), przewlekłymi chorobami układu oddechowego (np. astma oskrzelowa, rozedma płuc), przewlekłą niewydolnością nerek lub wątroby, chorzy na cukrzycę, pacjenci po przeszczepach oraz z niedoborami odporności (np. zakażeni HIV).

Jak leczy się grypę?

Chorobę tę leczy się objawowo. Stosujemy leki: przeciwgorączkowe, przeciwbólowe, przeciwkaszlowe lub wykrztuśne (zależnie od charakteru kaszlu) oraz przeciwkatarowe. I tu uwaga – należy unikać stosowania salicylanów (Aspiryna, Polopiryna), gdyż ostatnio pojawiły się badania mówiące o groźnych skutkach stosowania tej grupy leków u chorych na grypę (dotyczące pandemii z 1918 roku). Dla jasności dodam, że wtedy stosowano bardzo duże dawki salicylanów.

Warto wiedzieć, że salicylanów nie stosuje się u dzieci poniżej 12 r.ż., gdyż mogą one wywołać zespół Reye'a, czyli ostre uszkodzenie mózgu i wątroby.

W niepowikłanej grypie (a z taką mamy do czynienia w większości przypadków) nie stosuje się antybiotyków. Ta grupa leków jest zarezerwowana dla infekcji bakteryjnych, które czasami rzeczywiście są powikłaniem infekcji wirusowej. O tym jednak powinien decydować lekarz. Są też leki przeciwwirusowe: zanamiwir i oseltamiwir, skuteczne gdy podaje się je w ciągu 48 godzin od początku choroby, ale ich stosowanie ogranicza wysoka cena.

Ważne jest odpowiednie nawodnienie organizmu. Wiadomo, że chory z wysoką gorączką traci znaczne ilości płynów z potem i oddechem. Najprościej można sprawdzić nawodnienie oglądając śluzówki jamy ustnej – brak śliny oznacza odwodnienie.

Trzeba też pamiętać, aby pomieszczenie, w którym przebywa chory było przewietrzane, co sprzyja utrzymaniu właściwej temperatury i wilgotności powietrza, a tym samym poprawia pacjentowi komfort oddychania.

Każda choroba zakaźna, również grypa, powinna skłaniać chorego do pozostawania w domu. Chodzenie do pracy z infekcją, oprócz narażenia innych osób na zakażenie, często przedłuża chorobę a nawet prowadzi do wystąpienia powikłań, takich jak zapalenie płuc lub zapalenie mięśnia sercowego. O jakości pracy takiego pracownika





nie trzeba chyba mówić. Jednym słowem, należy stworzyć organizmowi sprzyjające warunki do samoleczenia.

Jakie mogą być powikłania grypy?

Najczęstszym powikłaniem jest zapalenie oskrzeli i płuc – wirusowe lub bakteryjne. Pozostałe to m.in.: zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie nerek oraz zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych.

Co robić, żeby nie zachorować?

Bez wątplenia na pierwszym miejscu w profilaktyce grypy są szczepienia. Szczepionka powoduje wytworzenie w organizmie przeciwciał, które można porównać do wyspecjalizowanych żołnierzy, którzy już czekają, by w razie ataku wirusa na organizm, stoczyć z nim zwycięską walkę. Już tydzień po szczepieniu wytwarzają się przeciwciała. Osoby niezaszczepione nie mają przeciwciał przeciwgrypowych, wytwarzają je dopiero w czasie choroby.

Ze względu na to, że wirus grypy zmienia swoją budowę (mutuje się) nowe szczepionki przeciw grypie muszą być produkowane każdego roku, a człowiek może chorować na grypę wiele razy w swoim życiu. Najlepiej jest się szczepić przed sezonem grypowym, ale można to robić również później. W Polsce dostępnych jest kilka szczepionek przeciwgrypowych i są one równoważne.

Od kilku lat w Warszawie prowadzona jest akcja bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla osób powyżej 65. r.ż. finansowana przez m.st. Warszawa. Bierze w niej udział także SZPZLO Warszawa Bemowo i akcja ta cieszy się dużym zainteresowaniem naszych pacjentów.

Szczepienia przeciw grypie są zalecane szczególnie osobom z wymienionych na początku grup ryzyka oraz ze względów epidemiologicznych: personelowi placówek medycznych i opiekuńczych, nauczycielom, policjantom i innym osobom, które pracują w dużych skupiskach ludzi.

Kolejnym ważnym postępowaniem zapobiegającym grypie jest unikanie zbyt bliskich kontaktów z osobami zakażonymi. W czasie rozmowy z chorym nie powinniśmy ustawiać się twarzą w twarz w małej odległości, aby nie narażać się na feerię zarazków rozprysniętych z ust chorego w czasie kaszlu.

W okresie epidemii dobrze jest unikać dużych zbiorowisk ludzkich na małych przestrzeniach. Lepiej jest wejść na piętro niż jechać windą z osobą zakażoną. Zamiast koniecznie podjeżdżać zatłoczonym autobusem dwa przystanki zdrowiej jest się przespacerować.

Bardzo ważne jest odpowiednio częste mycie rąk. Tę czynność powinniśmy wykonywać jako pierwszą po przyjeździe do domu i zdjęciu okrycia wierzchniego. Ważne jest,



by to było mycie a nie tylko płukanie rąk pod bieżącą wodą. Nie powinniśmy oszczędzać na środkach czystości.

Istotna jest też higiena kaszlu i oczyszczania nosa przez samego chorego. Można przecieć zastaniać usta chusteczką w czasie kaszlu, aby nie być źródłem zakażenia dla innych. Chusteczki jednorazowe powinny być wyrzucane do kosza od razu po oczyszczeniu nosa, a nie przechowywane w kieszeniach.

W związku z ogłoszeniem, przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w czerwcu 2009 roku, pandemii grypy spowodowanej nowym podtypem wirusa A/H1N1/v (tzw. świńska grypa) należy położyć szczególny nacisk na zapobieganie grypie niezależnie od tego, który typ wirusa ją wywołuje. Trzeba pamiętać, że każda grypa (choćby najczęściej tak się nie dzieje) może prowadzić do wystąpienia powikłań, czasem nawet śmiertelnych. U osób szczepionych przeciw grypie, nawet jeśli na nią zachorują, przebieg choroby będzie łagodniejszy.

Na koniec pragnę zachęcić czytelników do zadawania pytań swoim lekarzom, w razie istnienia jakichkolwiek wątpliwości dotyczących wyżej wymienionych kwestii.

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	7.30-15.30
wtorek	7.30-19.00
środa	7.30-19.00
czwartek	7.30-15.30
piątek	7.00-14.30



Istnieje możliwość przeprowadzenia badań większych grup pracowników w zakładach pracy.



lek. med. Jerzy Bayer
specjalista chirurg

Przewlekła choroba żylna kończyn dolnych

Przewlekła choroba żylna kończyn dolnych może dotyczyć układu naczyń żylnych powierzchownych, głębokich i przesywających. Każda z powyższych postaci występuje pojedynczo lub w skojarzeniu ze sobą.

Czynniki ryzyka i objawy, których nie wolno lekceważyć

Najprostsza definicja choroby żylną to utrwalone zaburzenie odpływu krwi żyłami kończyn dolnych. Najbardziej znaną i zbadaną postacią przewlekłej choroby żylną są żylaki kończyn dolnych. Dzięki badaniom klinicznym i epidemiologicznym wyodrębniono wiele czynników ryzyka rozwoju żylaków kończyn dolnych. Zaliczamy do nich: wiek, predyspozycje genetyczne, płęć, ciążę, a także rodzaj wykonywanej pracy.

- Im starsza jest populacja, tym częściej występują żylaki kończyn dolnych. U osób po 60. roku życia zmiany żylakowe występują sześciokrotnie częściej niż u osób 30-letnich.
- Badania potwierdziły wpływ czynników genetycznych na występowanie żylaków kończyn dolnych. Choroba ta ma często charakter rodzinny. Na znaczenie czynnika genetycznego wskazuje fakt, że u osób z predyspozycjami rodzinnymi żylaki pojawiają się już u pacjentów w wieku 18-20 lat.
- U kobiet wykazano częstsze występowanie żylaków kończyn dolnych. Różnica zachorowalności wśród kobiet i mężczyzn zmienia się w zależności od wieku. Po 60. roku życia występowanie zmian żylakowych u obu płci wyrównuje się.
- Większość kobiet łączy pojawienie się żylaków z okresem ciąży. Te spostrzeżenia potwierdzają badania naukowe. Potwierdzono również zależność występowania zmian żylakowych od liczby ciąż, a także krótkich przerw między nimi.
- Długotrwała praca w pozycji siedzącej lub stojącej zwiększa ryzyko rozwoju zmian żylakowych, wzrasta ono wraz z liczbą przepracowanych lat. Kolejnym czynnikiem ryzyka jest również praca w wysokiej temperaturze i dźwiganie ciężarów.

Prowadzone od wielu lat badania epidemiologiczne wykazują, że choroby żył obwodowych stanowią poważne schorzenie o wzrastającej zapadalności na całym świecie. Częstość występowania, jak również postępujący i przewlekły charakter choroby znacząco wpływa na aktywność zawodową oraz jakość życia.

Zachorowalność na przewlekłą chorobę żylną jest bardzo wysoka, a schorzenie może spowodować groźne powikłania. Należy zatem zwrócić uwagę pacjentów na wczesne objawy choroby. Stwierdzenie bólu kończyn, uczucie „ciężkości” nóg i występowanie obrzęków wieczorem,

mimo braku widocznych lub wyczuwalnych zmian żylakowych, może być pierwszym sygnałem rozpoczynającej się przewlekłej choroby żylną.

Kiedy na kończynach dolnych pojawią się poszerzone i wydłużone naczynia żyłne o krętym przebiegu, a towarzyszy im ból oraz obrzęk okolicy kostek z rozpoznaniem żylaków nie ma żadnego problemu. Z biegiem lat ściany żył tracą swoją elastyczność i sprężystość, grubieją. Dochodzi wtedy do znacznego zwolnienia przepływu krwi i jej zalegania w poszerzonych naczyniach. Zwiększa się też obszar zmian żylakowych na kończynach dolnych.

Powikłania skórne i naczyniowe żylaków

Żylaki mogą wiązać się z rozwojem wielu powikłań skórnych i naczyniowych.

Rozwój zaburzeń w obrębie skóry i tkanki podskórnej jest uwarunkowany wzrostem ciśnienia żylnego. Zmiany lokalizują się w dolnej 1/3 goleni, gdzie ciśnienie żyłne jest najwyższe. Dochodzi do zwiększenia przepuszczalności naczyń i wynaczynienia erytrocytów. Pojawiają się zmiany skórne pochodzenia żylnego, takie jak: plamica, przebarwienia, wypryski, zmiany troficzne oraz zapalenie skóry i tkanki podskórnej. Następnie może dochodzić do owrzodzeń obejmujących nawet okostną i ścięgna. W najgłośniejszych przypadkach owrzodzenie może ulec wy-





gojeniu. Niejednokrotnie pacjent wymaga leczenia szpitalnego.

Powikłania naczyniowe to najczęściej krwawienie z pękniętego żyłaka, zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych lub zakrzepica żył głębokich. Krwawienie z pękniętego żyłaka może wystąpić nawet przy najmniejszym urazie. Należy zatem informować pacjentów o możliwości zaistnienia takiego powikłania i odpowiednim sposobie postępowania (natychmiastowe uciśnięcie krwawiącego naczynia i założenie ściśle bandaża elastycznego; pamiętajmy, że nie należy stosować opasek uciskowych powyżej miejsca krwawienia).

Przy zakrzepowym zapaleniu żył powierzchownych stwierdza się postronkowane stwardnienie wzdłuż naczynia żylnego, twarde, bolesne, zaczerwienione o zwiększonym uciepleniu. Zmiany mogą być ograniczone do małego odcinka podudzia.

Przy dużym zasięgu powierzchownych zmian zakrzepowych istnieje ryzyko szerzenia się ich do układu żył głębokich przez żyły przesywające, co może doprowadzić do zatoru tętnicy płucnej oderwaną i przemieszczającą się z prądem krwi skrzepliną. Gdy stwierdzi się nagły silny ból, obrzęk i sinoczerwony kolor kończyny istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo zakrzepicy żył głębokich.

Profilaktyka i sposoby leczenia

W początkowym stadium choroby polega ona na usprawnieniu odpływu krwi z naczyń żylnych, a także podaniu leków wzmacniających ścianę żył. Stosowanie **profilaktyki** w przewlekłej chorobie żylniej jest również pierwszym etapem leczenia, ma bowiem na celu spowolnienie choroby i zapobieganie powikłaniom. Wskazana jest też higiena życia codziennego: ruch i ćwiczenia aktywizujące układ żylny. Profilaktycznie i leczniczo zaleca się noszenie indywidualnych, odpowiednio dobranych przez lekarza rajstop i pończoch uciskowych. Należy je stosować złasz-

cza w trakcie długiego stania i siedzenia po to, by zmniejszyć dolegliwości (przeciwdziałanie obrzękom). Dzięki uciskowi dochodzi do zwężenia średnicy żyły powierzchownej i zmniejszenia przepuszczalności naczyń włosowatych. Efektem terapii uciskowej może być częściowa lub całkowita eliminacja refluksu żylnego, czyli odwrócenia przepływu krwi w naczyniach, przyspieszenie jej przepływu i obniżenie ciśnienia żylnego.

Leczenie operacyjne obejmuje wszystkie zabiegi chirurgiczne polegające na usuwaniu żył powierzchownych, w których doszło do nieodwracalnych poszerzeń i niewydolności zastawek. Ma to na celu likwidację nie tylko poszerzonych żył, ale także mechanizmu cofania się krwi z układu żył głębokich przez niewydolne zastawki do układu żył powierzchownych. Stosowane są także techniki operacyjne przy pomocy lasera lub aparatu do kriochirurgii, czy też podpowięziowe przecinanie niewydolnych naczyń przesywających techniką wideoskopii. Niezależnie od rodzaju zabiegu należy pamiętać, że choroba żyłakowa ma charakter postępujący i wymaga nadal systematycznego leczenia. Istnieje również **nieoperacyjne leczenie żyłaków** metodą skleroterapii. Polega ona na wstrzykiwaniu do światła żyłaka środków obliterujących, powodujących zwłóknienie ściany żyły o średniej i małej średnicy. Przed zabiegiem konieczne jest jednak dokładne zbadanie układu żylnego pacjenta. Od tego bowiem zależy powodzenie leczenia oraz ryzyko nawrotów zmian chorobowych i wystąpienia powikłań. Można też zamykać naczynia żyłne techniką laserową. Dotyczy to jednak wyłącznie małych, pojedynczych naczyń żylnych śródskórnych.

O wyborze **metody leczenia** żyłaków decyduje lekarz po dokładnym badaniu pacjenta i wykonaniu dodatkowej diagnostyki (np. badania dopplerowskiego). Ocena nasilenia przewlekłej choroby żylniej pozwala na podjęcie terapii niezależnie od stopnia zaawansowania choroby.





Zimowa Mega Promocja

Wyprzedaż Pożyczek:

Oprocentowanie pożyczek już Od **7,00%**

Rata dla pożyczki w wysokości 5 000 zł. tylko **113,78 zł.**

Warszawa ul. Wrocławska 19

tel.: 022 638-61-02

pon. - pt.: 9:00 - 17:00

W Ośrodku Zdrowia

Oprocentowanie rzeczywiste dla pożyczki na okres 60 miesięcy z zabezpieczeniem w formie ubezpieczenia na życie i prowizja w wysokości 5,0% wynosi 26,12%



Zdrowie na talerzu

Święta, Sylwester i Nowy Rok to dla większości z nas czas odpoczynku i rodzinnych spotkań przy suto zastawionym stole. Składamy życzenia bliskim i przyjaciołom, a sami postanawiamy z reguły zmienić coś w swoim życiu. Może warto, by jedno z takich postanowień dotyczyło zdrowego żywienia z korzyścią dla naszej kondycji, sylwetki i samopoczucia. Tym bardziej, że po świąteczno-noworocznych przysmakach spożywanych w nadmiarze wątroba i żołądek niejednego z nas wołają: *ratunku!*

Specjaliści z Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie opracowali zasady zdrowego żywienia, które mogą nam to zadanie ułatwić. Są proste, zrozumiałe i pozwalają skomponować jadłospis dostosowany do naszych potrzeb.

Zasada 1: Dbaj o różnorodność spożywanych produktów.

Codziennie posiłki powinny zawierać produkty zbożowe, warzywa i owoce, mleko i jego przetwory, produkty dostarczające pełnowartościowego białka, czyli mięso. Każdy z tych produktów jest potrzebny naszemu organizmowi.

Zasada 2: Strzeż się nadwagi i otyłości, nie zapominaj o codziennej aktywności fizycznej.

Na początek warto policzyć BMI (*patrz ramka*) a potem ... zacząć działać i to nie tylko wtedy, gdy nasz wskaźnik okaże się za wysoki. Spacer na świeżym powietrzu (nawet zimą), czy ćwiczenia dostosowane do wieku i stanu zdrowia to także dobry sposób na zimową depresję.

Zasada 3: Produkty zbożowe powinny być dla Ciebie głównym źródłem energii (kalorii).

Dostarczają węglowodanów złożonych, błonnika (ułatwiającego trawienie), niektórych witamin i minerałów. Najwartościowsze są te o niskim stopniu przemiału, np. pieczywo i makarony z mąki razowej.

Zasada 4: Spożywaj codziennie co najmniej dwie duże szklanki mleka. Mleko można zastąpić jogurtem, kefirem, a częściowo także serem.

Bogaty wybór produktów mlecznych umożliwia przestrzeganie tej zasady w 100 procentach. Mleko jest przede wszystkim źródłem niezbędnego dla naszych kości wapnia (*patrz Wywiad „Diagnozy”, s. 4-5*), ale także białka i witamin.

Zasada 5: Mięso spożywaj z umiarem, zastępuj je rybami i roślinami strączkowymi.

Zamiast tłustego mięsa wieprzowego wybierajmy chude drobiowe. Zamiast smażonego podawajmy mięso duszone. Pamiętajmy też, że źródłem pełnowartościowego białka są ryby, zwłaszcza morskie i rośliny strączkowe.

Zasada 6: Spożywaj codziennie dużo warzyw i owoców.

Po pierwsze są tanie i dostępne przez cały rok. Po drugie: są źródłem naturalnych witamin, składników mineralnych i błonnika. Po trzecie: regulują pracę przewodu pokarmowego, stężenie cholesterolu i glukozy we krwi. A poza tym... są smaczne.

Warzywa i owoce to także nasi sprzymierzeńcy w walce z gripą i infekcjami.

Zasada 7: Ograniczaj spożycie tłuszczów, w szczególności zwierzęcych, a także produktów zawierających dużo cholesterolu i izomery trans nienasyconych kwasów tłuszczowych.

Czyli miej litość dla własnego serca i kości. Spróbujmy więc zastąpić tłustą śmietaną naturalnym jogurtem, masło – miękką margaryną zawierającą zdrowe dla serca kwasy Omega 3 i 6.

Zasada 8: Zachowaj umiar w spożyciu cukru i słodczy.

Mamy dobrą wiadomość: zasad 6, 7 i 8 można przestrzegać łącznie przyrządzając sobie jako jeden z posiłków pyszną sałatkę owocową z lekkim jogurtem. To prawdziwa rozkosz dla podniebienia.

Zasada 9: Ograniczaj spożycie soli.

Zastąpmy ją z powodzeniem mieszankami ziół.

Zasada 10: Pij wystarczającą ilość wody.

Czyli co najmniej 2 litry płynów dziennie. Bierzmy przykład z dzieci, które stale upominają się o „picie”.

Zasada 11: Nie pij alkoholu.

Cóż, przestrzeganie tej zasady w karnawale może okazać się najtrudniejsze. Czy lampka wina do niedzielnego obiadu nam to wynagrodzi?

oprac. Halina Guzowska

Sprawdź BMI

BMI (*ang. Body Mass Index*) to współczynnik masy ciała. Obliczamy go dzieląc masę ciała podaną w kilogramach przez wzrost podniesiony do kwadratu (podany w metrach).

Przykładowo BMI osoby o wzroście 1,62 m ważącej 62 kg wynosi 24,2 i oznacza wagę w normie.

BMI poniżej 18,5 oznacza niedowagę, 18,5-24,9 – wagę w normie, 25-29,9 – nadwagę, natomiast powyżej 30 – otyłość (stopnia I 30-34,9, stopnia II 35-39,9, stopnia III >40).





Wprowadzono

nowe zasady wypłacania „becikowego”

Od 1 listopada 2009 roku zmieniły się zasady wypłacania „becikowego”. Wprowadziła je nowelizacja Kodeksu pracy z grudnia ubiegłego roku. Natomiast minister zdrowia rozporządzeniem z dnia 18.09.2009 roku określił wymogi oraz wzór zaświadczenia konieczny dla otrzymania „becikowego”.

Zgodnie z nowymi przepisami, osoba, która ubiega się o przyznanie „becikowego” (w wysokości 1000 złotych) lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka (również w kwocie 1000 złotych), od 1 listopada 2009 roku musi przedstawić w gminie zaświadczenie, że ciężarna kobieta przebywała pod opieką lekarza nie później niż od 10. tygodnia ciąży a wymagane świadczenia medyczne były udzielane co najmniej raz w każdym trymestrze. Do otrzymania zaświadczenia i „becikowego” uprawniać będą świadczenia udzielone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych oraz leczenia szpitalnego.

Biorąc pod uwagę powyższe zmiany, przypominamy wszystkim przyszłym mamom o możliwości skorzystania z programu profilaktycznego „Zdrowie, Mama i Ja”, prowadzonego w Poradniach ginekologicznych we wszystkich trzech przychodniach SZPZLO Warszawa Bemowo. Program ten nie tylko zapewni profesjonalne monitorowanie przebiegu ciąży i rozwoju dziecka, ale umożliwi również otrzymanie zaświadczenia niezbędnego do wypłaty

„becikowego”. Program, finansowany ze środków m.st. Warszawy, gwarantuje bezpłatną opiekę lekarza ginekologa i wykonanie wszystkich koniecznych badań (w tym USG) przewidzianych dla ciąży niepowikłanej.

Serdecznie zapraszamy wszystkie panie do skorzystania z pełnej oferty w ramach programu „Zdrowie, Mama i Ja”.

Danuta Adamska



Przypominamy adresy Poradni ginekologicznych SZPZLO Warszawa Bemowo:

- ul. Czumy 1, tel. 22 665-40-50 wew. 33,
- ul. Powstańców Śląskich 19, tel. 22 664-44-00 wew. 19, (22) 665-37-07,
- ul. Wrocławska 19, tel. 22 638-23-33 wew. 222.



FONEM

PROTETYKA SŁUCHU



OFERUJEMY

• BADANIA SŁUCHU

• APARATY SŁUCHOWE

- Zauszne
- Wewnątrzuszne
- Najnowszej generacji, światowych firm: **SIEMENS, OHONAK, OTICON**
- REFUNDACJA NFZ
- SERWIS APARATÓW
- BATERIE I AKCESORIA
- ŚRODKI CZYSZCZĄCE
- RATY AIG



Zapraszamy od poniedziałku do piątku:

ul. Matejki 9, OTWOCK
tel. 22 779 27 60
wejście od Karczewskiej

Warszawa Bemowo, Przychodnia
ul. Powstańców Śląskich 19
tel. 22 664 05 74, 22 243 45 16

Warszawa PRAGA
ul. Dąbrowszczaków 5a
tel. 22 618 88 84
Poradnia Rodzinna

Warszawa WOLA
ul. Górczewska 89
tel. 22 321 14 85
Przychodnia ATTIS



Aktualności:

Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej

Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są określone od lat, jednak nasi pacjenci nie zawsze o nich pamiętają. Dlatego też postanowiliśmy je przedstawić je ponownie.

Otóż, osoba ubiegającą się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych, czyli mówiąc po prostu – przychodząca na wizytę lekarską, zobowiązana jest **za każdym razem przedstawić dowód potwierdzający prawo do jego uzyskania**. Takim dowodem są dokumenty potwierdzające ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Poniżej przedstawiamy zestawienie dokumentów, którymi możecie się Państwo posługiwać w zależności od waszego statusu społecznego:

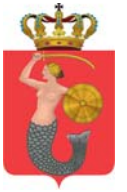
- 📄 **dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę wymagany jest jeden z poniższych dokumentów:**
 - druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni),
 - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - legitymacja ubezpieczeniowa z aktualną datą i pieczęcią pracodawcy;
- 📄 **dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą:**
 - druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- 📄 **dla osoby ubezpieczonej w KRUS:**
 - zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowana przez KRUS (dowód wpłaty w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej);
- 📄 **dla emerytów i rencistów (wymagany również jeden z poniższych dokumentów):**
 - legitymacja emeryta/rencisty (w przypadku legitymacji wydanej przez ZUS powinna ona zawierać oznaczenie oddziału wojewódzkiego NFZ; oznaczenie to stanowi 3 i 4 cyfra numeru legitymacji),
 - zaświadczenie z ZUS lub KRUS (WBE, ZER MSWiA),
 - aktualny odcinek emerytury lub renty (obecnie ZUS wydaje go raz w roku),
 - zgodnie z art. 240 ust. 2 może być to wyciąg bankowy, (ale ze wskazaniem w tytule przelewu kwoty potrąconej składki i kodu oddziału NFZ);
- 📄 **dla osoby zarejestrowanej jako bezrobotna:**
 - aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;
- 📄 **dla osoby dobrowolnie ubezpieczonej:**
 - umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej;
- 📄 **dla członka rodziny ubezpieczonego:**
 - dowód opłacenia składki przez głównego płatnika oraz dowód zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny (np. druki: ZUS RMUA + ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA),
 - legitymacja rodzinna z aktualną datą i pieczęcią zakładu pracy,
 - aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę,
 - legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu, potwierdzająca dokonanie zgłoszenia w dniu 1 stycznia 1999 roku lub później, wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia (dotyczy tylko KRUS, w pozostałych przypadkach płatnik wydaje zaświadczenia o członkach rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego);
- 📄 **dla uczniów i studentów:**
 - dokumenty jak dla innych członków rodziny oraz aktualna legitymacja uczniowska lub studencka (dla osób po 18. roku życia).

Brak dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej zazwyczaj może być powodem odmowy udzielenia świadczenia albo przyczyną obciążenia pacjenta kosztami leczenia.

Prosimy Państwa o dokładne zapoznanie się z tymi wymogami i posiadanie odpowiednich dokumentów. Pozwoli to Państwu uniknąć ewentualnych problemów, a nam ułatwi pracę.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U z 2008 r. Nr 164, poz.1027).



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 godz. 17.00-19.00.
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

PANIE
w ciąży niepowikłanej
do udziału w programie
ZDROWIE, MAMA i JA.

Założeniem programu jest monitorowanie w profesjonalny
i usystematyzowany sposób przebiegu ciąży
i zapewnienie profilaktycznej opieki medycznej.
Informacje 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**.

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

ZAPRASZAMY

UCZNIÓW klas II z Bemowa
wraz z rodzicami
do udziału w Programie profilaktycznym
wczesnego wykrywania wad wzroku i zezów dla
uczniów klas II szkół podstawowych na terenie
m.st. Warszawy.

Program prowadzony jest w dwóch etapach:
pierwszy realizują pielęgniarki na terenie szkoły,
drugi wymaga **koniecznego** zgłoszenia się do
lekarza okulisty w przychodni w celu wykrycia
ukrytych wad wzroku.

Informacje i zapisy w Poradni okulistycznej
w Przychodni przy ul.:

Czумы 1, tel. **22 666-10-14**,

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

ZAPRASZAMY

Mieszkańców Bemowa
urodzonych w latach
1954, 1959, 1964, 1969 i 1974
(roczniki wytypowane w 2009 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
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”.

