



diagnoza

BEZPŁATNY KWARTALNIK

NR 35 (4/2013)

Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo-Włochy

ISSN 1898-858X

Bilanse zdrowia dziecka – prawdziwa profilaktyka

Co trzeba wiedzieć o opryszczce?

Za nami wyjątkowy rok

Badanie EMG – poradnik dla pacjenta

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

O wystawieniu skierowania decyduje lekarz (cz. II)

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

Mieszkańców Bemowa i Włoch, urodzonych w latach

1959, 1964, 1969, 1974 i 1979
(roczniki wytypowane w 2014 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
Zespołu na Bemowie i we Włochach**, a osoby zainteresowane
prosimy o zgłaszanie się do gabinetów zabiegowych lub swoich
lekarzy POZ.

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

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

NFZ

ZAPRASZAMY

Mieszkańców Bemowa i Włoch, do skorzystania z programu PROFILAKTYKI GRUŹLICY

Adresowany jest on do osób dorosłych,
które nie chorowały na gruźlicę,
ale miały kontakt z osobami chorymi;
do osób bezdomnych, bezrobotnych,
niepełnosprawnych, obciążonych długotrwałą
chorobą, uzależnionych od tytoniu,
alkoholu, narkotyków.

Osoby zainteresowane proszone są o zgłaszanie
się **do pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych
we wszystkich przychodniach Zespołu.**

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

ZAPRASZAMY

PANIE

od 25. tygodnia ciąży
na bezpłatne zajęcia praktyczne i teoretyczne
w ramach Programu edukacji przedporodowej

SZKOŁA RODZENIA

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

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

Informacje i zapisy pod numerami tel.:

Powstańców Śląskich 19 tel. **22 664-84-04,**
Cegielniana 8 tel. **502-618-775**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.



ZAPRASZAMY

Pacjentów chorujących na cukrzycę do skorzystania z programu:

„PROMOCJA ZDROWIA W CUKRZYCY”.

W ramach programu można skorzystać ze spotkań
dotyczących edukacji w zakresie cukrzycy oraz
wsparcia i wymiany doświadczeń na temat choroby.
Spotkania prowadzone są raz w miesiącu, we czwartki
o godzinie 17.00 w przychodni
przy ul. **Powstańców Śląskich 19**
przez lekarza diabetologa i dietetyka oraz pielęgniarki.

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

Program finansowany przez SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy.

ZAPRASZAMY

Rodziców i ich dzieci

do skorzystania z programu:

„NIE SZKODZIĆ DZIECKU”.

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

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

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

Program finansowany przez SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy.





Szanowni Czytelnicy i Pacjenci!

Za nami wyjątkowy rok. Do bemowskiego zespołu opieki zdrowotnej przyłączony został zespół z sąsiedniej dzielnicy Włochy. W ten sposób powstał jeden z największych zespołów leczenia otwartego w Warszawie, zapewniający opiekę ponad stu tysiącom pacjentów. Połączenie było trudnym zadaniem, ale udało się je zrealizować, a pacjenci z obu dzielnic mieli zapewniony stały, bezpieczny dostęp do świadczeń medycznych. W przychodniach na terenie dzielnicy Włochy stopniowo zaczęliśmy wdrażać standardy systemu zarządzania jakością, które od dawna były przestrzegane w przychodniach na Bemowie. W mijającym roku udało się także poprawić naszą infrastrukturę, obsługę i bezpieczeństwo pacjentów oraz dostępność do świadczeń. Informujemy Państwa o tym wszystkim szczegółowo w bieżącym numerze „Diagnozy”.

Zachęcamy także do lektury kilku ciekawych artykułów. Rodzicom najmłodszych naszych pacjentów przypominamy jak ważne są bilanse zdrowia dziecka. To powszechne badanie profilaktyczne pozwala ocenić rozwój psychofizyczny dziecka w kilku ważnych momentach jego życia. W rozmowie z lekarzem pediatrą staramy się zachęcić rodziców, by przestrzegali terminów tych bilansów zwłaszcza u małych dzieci, które nie są jeszcze objęte powszechnym obowiązkiem szkolnym.

Piszemy także o jednej z najczęstszych wirusowych chorób skóry i błon śluzowych o przewlekłym, nawrotowym przebiegu, czyli o opryszczce. Jest ona szczególnie niebezpieczna u kobiet w ciąży.

Omawiamy dość szczegółowo przebieg badania elektromiograficznego (EMG), jednego z podstawowych badań stosowanych w diagnostyce chorób mięśni i nerwów obwodowych. Na temat tego badania krąży wśród pacjentów wiele mitów. W artykule, napisanym przez lekarza neurologa, wyjaśniamy szczegółowo na czym ono polega, kiedy i w jaki sposób jest wykonywane.

Kontynuujemy też cykl poświęcony optymalnym formom profilaktyki raka szyjki macicy – tym razem piszemy o kolposkopii, której wykonanie razem z testami DNA w kierunku zakażenia wirusem HPV jest koniecznym postępowaniem w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego i zmian na szyjce macicy.

A prócz tego w tym numerze – stałe rubryki, a w nich garść ważnych i przydatnych informacji.

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 Bilanse zdrowia dziecka – prawdziwa profilaktyka

Nasze zdrowie 7 Badanie EMG – poradnik dla pacjenta
12 Co trzeba wiedzieć o opryszczce?

SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy 9 Program „Dobry Rodzic - Dobry Start”: dlaczego warto wspierać rodziców w wychowywaniu dzieci?
10 Za nami wyjątkowy rok

Profilaktyka 14 Rak szyjki macicy – optymalne formy profilaktyki (cz. II)

Czy wiesz, że... 16 O wystawieniu skierowania decyduje lekarz (cz. II)

Aktualności 17 Zmiana telefonów w Przychodni przy ul. Wrocławskiej,
Zmiany organizacyjne w Przychodni przy ul. Cegielnianej,
Zakończone programy promocji zdrowia

Zamów reklamę w kwartalniku



diagnoza

Czyta nas 100 000 mieszkańców
dzielnic Bemowo i Włochy

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



Bilanse zdrowia dziecka – prawdziwa profilaktyka

Z lek. med. Marią Liżewską, specjalistką pediatrą z przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19 SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy rozmawia Halina Guzowska.

✚ Pani doktor zacznijmy naszą rozmowę od definicji pojęcia bilans zdrowia dziecka?

- To, co potocznie określamy bilansem zdrowia to powszechne badanie profilaktyczne obejmujące całą grupę dzieci w określonym wieku służące wczesnemu wykrywaniu nieprawidłowości stanu zdrowia i rozwoju dziecka. Badanie to jest przeprowadzane według ujednoliconego systemu i wykonywane okresowo przez lekarza pediatrę. Bilanse zaczynają się już po urodzeniu, na oddziale noworodkowym szpitala, w którym dziecko przyszło na świat, a potem są przeprowadzane po ukończeniu 2, 4, 6 lat. Kolejne bilanse dotyczą uczniów klasy trzeciej szkoły podstawowej, pierwszej klasy gimnazjum, pierwszej i ostatniej klasy szkoły, w której młody człowiek kontynuuje naukę po ukończeniu gimnazjum.

Pierwszy bilans, tzw. bilans 0, ma na celu wykrycie wad wrodzonych i niektórych chorób metabolicznych, m.in. fenyloketonurii i mukowiscykozy. Ten bilans jest o tyle ważny, że lekarz pediatra, oceniając stan zdrowia i rozwój nowo narodzonego dziecka (np. ile punktów Apgar dostało, jaką ma wagę), a także analizując przebieg ciąży i porodu, może „prognostycznie” przewidzieć rozwój dziecka w przyszłości. Dziecko, opuszczając oddział noworodkowy szpitala, otrzymuje książeczkę zdrowia, w której został określony jego stan pod kątem możliwości rozwoju i wskazania dotyczące podjęcia różnych działań eliminujących lub znacznie zmniejszających przyszłe zagrożenia rozwoju.

✚ Bilans dwulatka przeprowadzany jest już w placówce leczenia otwartego – poradni dzieci zdrowych. Co jest jego celem?

- Lekarz w przychodni dziecięcej na pierwszej wizycie patronażowej widzi co wykryto u dziecka już w szpitalu w momencie narodzin. Bilans dwulatka to z kolei takie podsumowanie zdrowia pierwszych 2 lat życia najmłodszych naszych pacjentów. Ma on pomóc m.in. we wczesnym wykryciu wad wzroku i słuchu oraz ocenić rozwój psychomotoryczny dziecka.

Frekwencja rodziców jeśli chodzi o to badanie jest bardzo dobra, temu pierwszemu okre-

sowi wychowania towarzyszy bowiem euforia wynikająca z posiadania dziecka, które zaczyna mówić, chodzić. A jest to bilans, który jak wszystkie pozostałe służy do wykrywania nieprawidłowości na kolejnym etapie życia dziecka. W trakcie tego bilansu zbiera się wywiad dotyczący szczególnie psycho-motorycznego rozwoju dziecka. Ocenia się też jak jego wzrost i waga mają się do wzrostu i wagi całej populacji wiekowej. Przeprowadza się także badanie fizykalne, osłuchowe oraz oceniające postawę dziecka i to, czy ma prawidłowy chód.

Na tym etapie już można wychwycić niektóre wady postawy. W wieku 2 lat w zasadzie trudno jeszcze określić czy ostrość wzroku dziecka jest prawidłowa, można natomiast wykryć zezę i już skierować dziecko do okulisty. Jak wiadomo do tego specjalisty nie jest potrzebne skierowanie wystawione przez lekarza POZ-u. U chłopców sprawdza się też czy nastąpiło zstąpienie jąder do moszny i czy nie ma stulejki, u dziewczynek – czy nie ma zrośniętych warg sromowych mniejszych. W bilansie nie wykonujemy obowiązkowo badań analitycznych, chyba, że istnieje wskazanie do nich, bo stwierdzamy na przykład, że dziecko jest blade, ospałe i podejrzewamy jakieś nieprawidłowości. Zlecamy wówczas stosowne badania.

Momentem kończącym bilans jest ogólna ocena rozwoju fizycznego i ruchowego dziecka, czy przebiega on prawidłowo, czy są jakieś





odchylenia. Jeśli stwierdzamy odchylenia wówczas już kwalifikujemy dziecko do określonej grupy dyspanseryjnej. Dzieci skierowane do takiej grupy są potem częściej badane kontrolnie.

✚ **Następny bilans przeprowadza się u czterolatek. Czy zgłaszalność jest tutaj równie wysoka jak w przypadku bilansu dwulatek?**

- Niestety nie – u czterolatek wynosi ona zaledwie ok. 30-40 procent! A to jest bardzo ważny bilans, bo już wstępnie przygotowujemy dziecko do szkoły. Mamy jeszcze tutaj czas na to, żeby do momentu rozpoczęcia nauki skorygować złagodzić lub całkowicie wyeliminować pewne wady czy deficyty rozwojowe. Wyeliminować na przykład wady postawy, czy wymowy, wzroku, bo w bilansie czterolatka kontrolujemy już ostrość wzroku. Dać wskazówki dotyczące wychowania przedszkolnego, w czasie którego dziecko powinno uzupełniać pewne deficyty rozwojowe. U sześciolatka na to jest za późno. **I warto by rodzice pamiętali, że rezygnując z bilansu czterolatka odbierają często dziecku szansę na dobry start w szkole.**

U czterolatka oceniamy też stan uzębienia – wiele dzieci ma już w tym czasie próchnicę. Pamiętajmy, że zęby mleczne też należy leczyć, żeby stałe potem wyrosły prawidłowo. Czterolatnie dziecko już może trafić pod opiekę ortodonta.

✚ **A co kontrolujemy w trakcie bilansu u sześciolatek?**

- Podobnie jak na każdym bilansie oceniamy stan jego zdrowia, ale podkreślam raz jeszcze: na wiele rzeczy, które można było wyrównać wcześniej, jest za późno, bo dziecko już jest uczniem. **Ominięcie bilansu 4-latek może spowodować utrwalenie wielu deficytów rozwojowych, na przykład wad wzroku, czy postawy.**

W trakcie bilansu sześciolatek orzekamy też do jakiej grupy zajęć wychowania fizycznego w szkole dziecko można skierować. Jest kilka takich grup: A – ćwiczenia bez ograniczeń, AS – grupa sportowa, B – grupa z pewnymi ograniczeniami w ćwiczeniach, BK – z ograniczeniami, ale jednocześnie korekcyjna i grupa C – zwolnienie z wf-u czasowe lub CI – całkowite zwolnienie z zajęć. Zwolnienie z zajęć sportowych musi być rzeczywiście uzasadnione. Brak prawidłowego rozwoju fizycznego i ruchu u dzieci spowoduje duże problemy zdrowotne w dorosłym życiu.

✚ **Kolejne bilanse dotyczą już uczniów...**

- Tak, mamy bilans dziesięciolatka, czyli ucznia klasy trzeciej. Wtedy oceniamy wczesny okres pokwitania u dziecka oraz jego stan psychofizyczny i tzw. funkcjonowanie społeczne. Na ogół część przesiewową tego bilansu wykonuje pielęgniarka szkolna i dziecko trafia już do nas z wypełnioną kartą bilansową. Ta karta powinna być też uzupełniona w części prze-



znaczonych dla rodziców uczniów. Lekarz powinien być tym ostatnim ogniwem, który zbiera te wszystkie informacje, ocenia je i podejmuje decyzje dotyczące na przykład dalszego kierowania dziecka do specjalisty lub grupy dyspanseryjnej. Albo wypisania z niej jeśli stan dziecka na to pozwala. Tymczasem zdarzają się nieraz karty ...z wpisanym jedynie imieniem i nazwiskiem dziecka!

Następny bilans – ucznia klasy pierwszej gimnazjum – w wieku lat 13, dalej bilans ucznia klasy pierwszej szkoły ponadgimnazjalnej i ostatni, nazywany przez nas bilansem 18-latek, przeprowadzany w ostatniej klasie liceum. Podczas tych bilansów, oprócz rutynowych badań, określamy tzw. duże przeciwwskazania do wykonywania określonych zawodów, na przykład przy wadach postawy – do zawodów wymagających dźwigania czy długotrwałej pracy w pozycji stojącej. Podkreślam jednak, my nie jesteśmy specjalistami medycyny pracy, ale możemy ukierunkować młodego człowieka, żeby uniknąć traumy związanej ze źle wybranym zawodem ze względu na stan zdrowia.

✚ **Spróbujmy podsumować naszą rozmowę: bilanse zdrowia odgrywają bardzo ważną rolę w życiu dziecka.**

- **Takie bilanse są jedyną okazją, by przyrzeć się dziecku dokładniej.** Nie koncentrujemy się na chorobie lecz na dziecku i jego rozwoju psychofizycznym. To jest ta właściwa medycyna, prawdziwa profilaktyka. Tutaj musimy obejrzeć i ocenić dziecko jako całość. Dla pediatry jest to medycyna przez duże M, bo obejmuje całość kształt rozwoju młodego człowieka.

- **Dziękuję za rozmowę.**





POWSTRZYMAJ
ROTAWIRUSY

Poznaj historie dzieci,
które chorowały
na **zakażenie
rotawirusowe:**

„Gorączka i co chwilę wymioty i biegunka. To jest bardzo męczące dla takiego małego dziecka... Dla mnie najbardziej stresujące były wymioty w nocy. No bo bałam się, że dziecko się zakrztusi, bo jak przez sen zaczyna wymiotować, to czasami nawet się nie obudzi, tylko jak już jest całe łóżko mokre, to dopiero ona się budzi. Więc ja potem już spałam jak na szpilkach, bo się bałam, że to dziecko się po prostu udławi tym wszystkim.”

Matka dziecka 2-4 lata, Kraków

Zapytaj lekarza o **doustne szczepienia.**

Warto je rozpocząć już na pierwszej wizycie
szczepiennej po ukończeniu **6.tygodnia życia** dziecka.

Dowiedz się więcej na **www.powstrzymajrotawirusy.pl**

Wypowiedź pochodzi z badania MillwardBrown SMG KRC Doświadczenia matek dotyczące zakażeń ich dzieci rotawirusami, 2010 dostępnego na: www.powstrzymajrotawirusy.pl

PL/ROT/0024/13



Badanie EMG

– poradnik dla pacjenta

lek. med. Joanna Perzyńska-Mazan*

specjalista neurolog

Badanie EMG, czyli elektromiograficzne, jest jednym z podstawowych badań stosowanych w diagnostyce chorób mięśni i nerwów obwodowych. Za jego pomocą możemy precyzyjnie ustalić lokalizację i stopień uszkodzenia nerwu lub mięśni, charakter zmian patologicznych oraz ocenić dynamikę procesu chorobowego (ostry, przewlekły).

Badanie EMG składa się z dwóch elementów: elektroneurografii ENG (badania przewodnictwa nerwowego) oraz właściwej elektromiografii – EMG, czyli badania czynności elektrycznej mięśni.

Badania te stosowane są w diagnostyce chorób nerwowo-mięśniowych od wielu lat. Początki klinicznej elektromiografii przypadają na lata czterdzieste i pięćdziesiąte XX wieku w Kopenhadze i są związane z nazwiskiem Fritza Buchtala i jego szkołą. W Polsce pierwsza pracownia elektromiograficzna powstała w 1959 roku w Warszawie pod kierunkiem prof. I. Hausmanowej-Pietruszewicz. Opierała się ona na metodzie manualnej, która była czasochłonna, wymagała od elektromiografisty ręcznych pomiarów i obliczeń.

W latach siedemdziesiątych XX wieku wprowadzenie metod automatycznych i eksplozja programów komputerowych otworzyły nowe możliwości. Spowodowało to znaczne uproszczenie i upowszechnienie badań EMG. Komputeryzacja nie tylko przeniosła ciężar żmudnych i czasochłonnych pomiarów z badającego elektromiografisty na komputer, zapewniła również lepszy standard badań i większy obiektywizm pomiarów. Magazynowanie danych w pamięci komputera ułatwia późniejsze ich wykorzystanie, na przykład podczas badań kontrolnych.

Elektroneurografia ENG – badanie przewodnictwa nerwowego

Badanie to pozwala nam ocenić stan funkcjonalny nerwów obwodowych (włókien ruchowych i czuciowych) na podstawie ich pobudliwości i szybkości przewodzenia impulsów. Dzięki elektroneurografii możemy określić rodzaj uszkodzenia nerwu, niekiedy jego lokalizację oraz nasilenie zmian. Badanie pozwala nam śledzić postęp uszkodzenia i skuteczność leczenia.

Badanie jest nieinwazyjne, nieszkodliwe, może być powtarzane wielokrotnie. Wykonuje się

je u pacjentów w każdym wieku, może być przeprowadzane również u kobiet w ciąży i u osób ze stymulatorem serca.

Pacjent w czasie badania leży w wygodnej pozycji na łóżku, powinien mieć całkowicie rozluźnione mięśnie (wtedy badanie jest praktycznie niebolesne, trwa krócej – nie występują wtedy artefakty ruchowe). Bardzo ważne jest też właściwe ułożenie kończyny w czasie badania. Miejsca przyłożenia elektrod przeciera się alkoholem w celu zmniejszenia oporności elektrycznej skóry. Elektrody powinny być nawilżone fizjologicznym roztworem chlorku sodu (NaCl) lub pastą elektrodową.

Stymulację rozpoczyna się od wyjaśnienia pacjentowi zasad badania i od bardzo słabego natężenia bodźca, w celu przyzwyczajenia osoby badanej do działającego prądu, i następnie stopniowo zwiększa żeby pobudzić wszystkie włókna w danym nerwie. Jeśli badanie jest nieprzyjemne dla pacjenta można je w każdej chwili przerwać.

W większości przypadków, w celu oceny funkcjonalności nerwów obwodowych, wykonuje się tylko elektroneuroografię, jeśli zachodzi taka potrzeba wykonuje się również badanie właściwej elektromiografii (czyli badanie mięśnia).

Elektromiografia EMG: badanie czynności elektrycznej mięśni

Celem badania EMG jest potwierdzenie lub wykluczenie uszkodzenia mięśnia oraz dostarczenie informacji o dynamice procesu chorobowego i nasileniu zmian. Zakres badania EMG zazwyczaj określa się po wykonaniu elektroneurografii.

Badanie wykonuje się w pozycji leżącej, w spoczynku (kiedy mięsień jest całkowicie rozluźniony) i podczas skurczu mięśnia. Do wykonania pełnego badania elektromiograficznego konieczna jest współpraca pacjenta. Mierzone potencjały są widoczne na monitorze komputera i również przekształcane w sygnał akustyczny słyszalny przez głośnik.

Badanie jest małoinwazyjne. Z powodu wprowadzania igły w mięsień, w ciągu 1-2 dni po badaniu może być odczuwalna niewielka tkliwość badanego mięśnia, rzadko zdarzają się drobne zasinienia. Po badaniu można w pełni powrócić do codziennej aktywności. Względnym przeciwwskazaniem do badania są koagulopatie (zaburzenia krzepnięcia krwi) oraz przyjmowanie le-



ków obniżających krzepliwość krwi (acenokumarol, heparyna). Należy również uprzedzić wykonującego badanie o przyjmowaniu aspiryny.

Próba tężyczkowa i miasteniczna

W szczególnych wskazaniach wykonuje się modyfikacje badania EMG: próbę tężyczkową i miasteniczną.

Próbie tężyczkową wykonuje się u osób z podejrzeniem tężyczki. Pacjent w czasie badania pozostaje w pozycji leżącej. Badający lekarz zakłada mu na ramię opaskę uciskową (mankiet aparatu do mierzenia ciśnienia), wkłwa elektrodę igłową w mięsień międzykostny I (między kciukiem i palcem wskazującym). W czasie badania badający prosi pacjenta o bardzo intensywne oddychanie przez ok. 2 minuty (hiperwentylacja). Badanie jest niebolesne, trwa 15 minut. Jest całkowicie bezpieczne dla pacjenta, nie ma żadnych skutków ubocznych.

W przypadku **próby miastenicznej** określony nerw stymuluje się seriami bodźców elektrycznych. Podobnie jak badanie elektroneurograficzne, próbę miasteniczną wykonuje się z użyciem elektrod powierzchniowych. Badanie jest dość nieprzyjemne, ale krótkotrwałe – około 5 min. Jest ono całkowicie bezpieczne dla pacjenta, nie ma żadnych działań niepożądanych oprócz niewielkiego dyskomfortu bólowego. Wykonuje się je u osób z podejrzeniem chorób złącza nerwowo-mięśniowego (miastenia, zespół miasteniczny).

Kiedy wykonuje się badanie EMG?

Lekarz może rozważyć skierowanie pacjenta na badanie EMG w przypadku: drętwień, mrowień kończyn, zaburzeń czucia, bólów, zwłaszcza sugerujących etiologię korzeniową, kurczów mięśni, drżeń pęczkowych i zrywań mięśniowych, a także zaników mięśni, niedowładów, nadmiernej męczliwości, pourazowych uszkodzeń nerwów obwodowych.

Badanie wykonywane jest na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę: neurologa, ortopedę, reumatologa lub endokrynologa.

Schorzenia w których diagnostyka elektromiograficzna ma kluczowe znaczenie:

polineuropatie, urazowe uszkodzenia nerwów obwodowych, zespół cieśni nadgarstka, uszkodzenia splotu barkowego, zespoły korzeniowe (zwłaszcza z obecnością objawów ubytkowych), uszkodzenia rogów przednich rdzenia kręgowego (SLA, SMA, Poliomyelitis), miopatia, dystrofia mięśniowa, miotonia, miastenia, zespół miasteniczny, tężyczka.



Badanie nie wymaga specjalnego przygotowania, zaleca się jednak aby w dniu jego wykonania pacjent nie stosował kremów ani balsamów pielęgnujących skórę. Rano w dniu badania należy dokładnie umyć badaną kończynę wodą z mydłem. W okresie jesienno-zimowym przed badaniem konieczne jest ogrzanie badanej kończyny.

Przed badaniem EMG nie należy samowolnie odstawiać zapisanych leków przez lekarza.

Jak już wspomniano, należy poinformować lekarza wykonującego badanie EMG/ENG o stosowaniu aspiryny i innych leków obniżających krzepliwość krwi oraz o obecności rozrusznika i innych elementów metalowych w sercu (mogących zakłócać rejestrowane sygnały). Czas trwania badania zależy od liczby zbadanych nerwów i mięśni – przeciętnie od 15 minut do 60 minut. Po badaniu pacjent od razu może powrócić do codziennej aktywności.

Gdzie można wykonać badanie EMG?

Badanie wykonuje się w spełniającej określone standardy pracowni EMG. Przeprowadza je lekarz, najczęściej specjalista neurolog, posiadający odpowiednie kwalifikacje (elektromiografista) wraz z technikiem elektromiografii.

Pracownia EMG w SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy mieści się w przychodni przy ul. Czumy 1, tel. 22 665-40-50, 22 664-40-31.



**Autorka jest licencjonowaną elektromiografistą, członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej.*

Przygotowanie do badania



Program

„Dobry Rodzic – Dobry Start”: dlaczego warto wspierać rodziców w wychowywaniu dzieci?

Czas przyjścia dziecka na świat jest dla rodziny pięknym, ale i trudnym okresem. Całe dotychczasowe życie rodziców się zmienia: pojawia się stres związany z odpowiedzialnością za nowo narodzonego małego człowieka, nieprzespane noce... To wszystko może wystawić wytrzymałość rodziców na nie lada próbę. A to dopiero początek.

Media, pokazując rodzinę, często przedstawiają wizerunek wypoczętej, szczęśliwej pary i uśmiechniętych dzieci. To sprawia, że rodzice, którzy napotykają problemy, wstydzą się o tym mówić, traktując swoją sytuację jako niepowodzenie. Nie wiedzą także, gdzie szukać pomocy i wsparcia. Trudności te stają się jeszcze poważniejsze, jeśli rodzice nie wynieśli pozytywnych wzorców rodzicielstwa z własnych domów, wychowują samotnie dziecko, a także mają kłopoty finansowe, zawodowe lub borykają się z innymi problemami.

O czym powinni pamiętać rodzice?

❖ Bycie rodzicem to jedna z najpiękniejszych, ale też najtrudniejszych ról życiowych, dlatego całkowicie naturalne jest, że czasami rodzice potrzebują wsparcia i pomocy. Są miejsca, w których mogą je otrzymać.

❖ Nigdy nie wolno potrząsać dzieckiem ani go bić. Nawet krótkie potrząsanie noworodkiem, krzyk czy „klaps” wywołany frustracją rodzica może mieć groźne konsekwencje.

❖ Większość rodziców przeżywa stres związany z opieką i wychowaniem dziecka. Powinni oni wiedzieć, jakie potrzeby ma ich dziecko i jak się ono rozwija. To pomoże im zrozumieć ich rolę jako opiekunów i radzić sobie z trudnościami, które napotkają w czasie opieki nad dzieckiem.

❖ Jeśli rodzic czuje, że nie może sobie poradzić, że sytuacja wymyka mu się z rąk, powinien jak najszybciej poszukać wsparcia – warto, by poprosił kogoś z rodziny czy przyjaciół o pomoc.

❖ Aby móc dobrze opiekować się dzieckiem, rodzic musi dbać o siebie. Nieszczęśliwy rodzic to także nieszczęśliwe dziecko.

❖ Warto szukać pomocy i wsparcia! Wiedza profesjonalistów czy innych rodziców ułatwi opiekę nad dzieckiem i jego wychowanie, po-

zwoli także rodzicowi zobaczyć, że nie jest osamotniony.

Program „Dobry Rodzic – Dobry Start” realizowany we współpracy z SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy

„Dobry Rodzic – Dobry Start” to pierwszy w Polsce program oferujący wsparcie dla rodziców z małym dzieckiem, którzy doświadczają różnego typu problemów i trudnych emocji. Zadania realizowane w ramach programu zakładają z jednej strony ścisłą współpracę między profesjonalistami reprezentującymi różne służby. Z drugiej zaś strony program oferuje wsparcie dla rodziców, dostarczając im informacji, jakie zachowania mogą negatywnie wpływać na jego rozwój, a jakie pozytywnie, oraz jak radzić sobie z emocjami i wyzwaniem z opieką nad małym dzieckiem. **Program ten realizowany jest w dzielnicy Bemowo we współpracy z SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy.**

Fundacja Dzieci Niczyje, w ramach programu „Dobry Rodzic – Dobry Start”, stara się dotrzeć do jak największej liczby osób, które mierzą się z nową rolą rodzica i wesprzeć je swoją wiedzą oraz doświadczeniem, by z tej próby wyszły zwycięsko. Rodzice dzieci w wieku 0-3 lata mogą skorzystać z oferty stworzonej specjalnie dla nich, m.in. z materiałów edukacyjnych, bezpłatnych konsultacji indywidualnych z psychologiem i psychiatrą, warsztatów umiejętności rodzicielskich, spotkań edukacyjnych, aktywnych poniedziałków, czyli wspólnego czasu zabawy rodziców i dzieci, strony internetowej www.dobryrodzic.fdn.pl, gdzie można znaleźć liczne artykuły, porady oraz adresy placówek pomocowych z całej Warszawy!

Oferta kierowana do rodziców w ramach programu jest całkowicie bezpłatna!

Jeśli chcesz wiedzieć więcej o programie – zapytaj swoją pielęgniarkę lub położną środowiskową albo skontaktuj się z nami!

Praskie Centrum Dziecka i Rodziny im. Aliny Margolis-Edelman, ul. Walecznych 59, 03-926 Warszawa, tel./faks: 22 616-16-69, 22 672-65-86.

Fundacja Dzieci Niczyje





Za nami wyjątkowy rok

lek. med. Paweł Dorosz
dyrektor SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy

To był wyjątkowy i trudny rok zarówno dla SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy, jak i dla naszych pacjentów. Połączenie dwóch zakładów wymagało dużego wysiłku organizacyjnego dyrektora i pracowników, stworzenia jednolitej organizacji, tak by nie doszło do utrudnień w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Przeprowadziliśmy ten proces prawie bezboleśnie, niewielkie problemy udało się szybko rozwiązać. Zadanie, które dyrekcji zakładu postawiła Rada Warszawy zostało zrealizowane.



W przychodniach na terenie dzielnicy Włochy stopniowo zaczęliśmy wdrażać standardy systemu zarządzania jakością, które od dawna były przestrzegane w przychodniach na Bemowie. Wszystkie przychodnie udało się nam połączyć światłowodami dla sprawnego przepływu informacji, jak i możliwości rozliczeń z NFZ. Mimo ograniczonych możliwości finansowych zakładu, jak co roku **udało się wprowadzić wiele korzystnych zmian.**

Poprawiliśmy naszą infrastrukturę

- a) w przychodni przy ul. Wrocławskiej 19 przeprowadzono skutecznie modernizację schodów i podjazdów;
- b) w przychodni przy ul. Szybowcowej 4 i Janiszowskiej 15 wykonano prace konserwacyjne dachów;
- c) w przychodni przy ul. Cegielnianej 8 częściowo zlikwidowano usterki powykonawcze budynku, jak i terenu wokół niego;
- d) w przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19 przeprowadzono częściową wymianę pionów instalacji wodnej i odnowiono niektóre

pomieszczenia oraz wykonano remont kapitalny schodów.

W ramach dotacji z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska w ostatnich miesiącach tego roku w trzech bemowskich przychodniach wymieniono **oświetlenie z tradycyjnego na energooszczędne ledowe**. Z tych samych funduszy wymieniono **instalację grzewczą** w przychodni przy ul. Czumy 1. Jesteśmy pewni, że te prace modernizacyjne przyniosą w efekcie zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych energii cieplnej i elektrycznej.

Poprawiliśmy obsługę pacjentów

1. W przychodni przy ul. Cegielnianej 8 utworzona została dodatkowa rejestracja poradni specjalistycznych i rehabilitacji. W tej samej przychodni utworzono również nową rejestrację dla pacjentów poradni zdrowia psychicznego.
2. Do wyremontowanych pomieszczeń w przychodni przy ul. Janiszowskiej 15 przeniesiono poradnię stomatologiczną ze szkoły przy ul.





Malowniczej 31, która nie spełniała odpowiednich standardów jakości.

3. Punkty pobrań materiału biologicznego połączono w jeden system informatyczny z laboratorium analitycznym, a dla oznaczenia próbek materiału wprowadzono kody paskowe.

Poprawiliśmy bezpieczeństwo pacjentów

1. Do gabinetów diagnostyczno-zabiegowych czterech przychodni na terenie Włoch zakupiliśmy zestawy ratujące życie.
2. W przychodniach na terenie Bemowa zakończyliśmy proces wdrażania systemu bezpieczeństwa informacji i uzyskaliśmy ISO 27001, zapewniając ochronę danych osobowych pacjentów.

Poprawiliśmy dostępność do świadczeń

Mimo braku na stołecznym rynku pracy wykwalifikowanych lekarzy wielu specjalności udało się nam zwiększyć obsadę lekarską w większości przychodni, tak w podstawowej opiece zdrowotnej, jak i w specjalistycie ambulatoryjnej. Przełożyło się to bezpośrednio na większą dostępność naszych pacjentów do świadczeń medycznych. Niestety, w dalszym ciągu jest ona niewystarczająca, a główną przyczyną tego jest wadliwy system opieki zdrowotnej, który tak dla Państwa – naszych pacjentów, jak i dla nas jest nieracjonalny.

Wprowadzona w 2013 roku ustawa o refundacji leków doprowadziła do wielu nieporozumień między lekarzami i pacjentami. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej boją się bowiem wypisywania leków refundowanych w obawie przed karą NFZ, jeżeli nie ma potwierdzenia rozpoznania choroby w dodatkowych badaniach diagnostycznych. Jednak żeby takie potwierdzenie uzyskać – lekarz musi skierować pacjenta do specjalisty. W 2013 roku, z powodu wprowadzenia wyżej wymienionej ustawy, wzrosło zapotrzebowanie na konsultacje u lekarzy specjalistów i to jest główna przyczyna coraz dłuższego oczekiwania pacjentów na specjalistyczną poradę w większości poradni.



Reasumując, głównymi przyczynami trudności pacjentów w uzyskaniu świadczeń zdrowotnych są:

- 1) zbyt mała liczba lekarzy w Polsce,
- 2) złe prawo,
- 3) limity NFZ ograniczające możliwość udzielania świadczeń mimo, że potencjał kadrowy jest większy,
- 4) brak pieniędzy w systemie opieki zdrowotnej.

A zatem, nie są to przyczyny, które SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy może zlikwidować, ponieważ nie mamy na nie wpływu.

Mam nadzieję, że w końcu nastąpią zmiany, które zaowocują tym, że system opieki zdrowotnej w Polsce będzie bardziej przyjazny dla pacjenta oraz pracowników ochrony zdrowia.

Chciałbym Państwa zapewnić, że nadal wprowadzać będziemy usprawnienia w funkcjonowaniu zespołu zależne od nas, czego dowodem są już zrealizowane inwestycje i zmiany organizacyjne omówione w niniejszym artykule.





Co trzeba wiedzieć o opryszczce?

dr n. med. **Magdalena Bacz-Malinowska**
specjalista dermatolog-wenerolog, alergolog

Opryszczka zwykła jest jedną z najczęstszych wirusowych chorób skóry i błon śluzowych o przewlekłym, nawrotowym przebiegu. Jest wywołana przez wirus (*herpes simplex viruses* – HSV), który daje różne objawy kliniczne w zależności od fazy choroby, miejsca zakażenia, wieku pacjenta czy odporności immunologicznej organizmu.

Obecnie uważa się, że ponad 90% populacji jest zakażone wirusem opryszczki. Wirus HSV charakteryzuje się powinowactwem do skóry (epidermotropizm) i do układu nerwowego (neurotropizm), gdzie docelowo może wywoływać określone objawy chorobowe.

Dwa typy wirusa opryszczki

Istnieją dwa typy wirusa opryszczki HSV. Wirus HSV typu 1 wywołuje zmiany w górnej części ciała, powyżej pasa. Wirus HSV typu 2 powoduje zwykle występowanie opryszczki okolic narządów płciowych, chociaż w ostatnim okresie – ze względu na zmianę nawyków seksualnych – objawy w tych okolicach mogą być także spowodowane przez HSV typu 1.

Wirus wnika pierwotnie w miejscu drobnych urazów na skórze lub na śluzówce, gdzie namnaża się i tam powstają pierwsze objawy. Następnie szerzy się wzdłuż nerwów i dochodzi do zwojów czuciowych unerwiających miejsce początkowej infekcji, gdzie pozostaje w fazie uśpienia. W sprzyjających dla niego warunkach uaktywnia się, powodując ponownie zmiany na skórze lub na śluzówkach.

Zakażenie przenosi się przez kontakt bezpośredni ze zmianami skórnymi, śluzówkowymi, drogą kropelkową, przez kontakt płciowy, a także przez kontakt z zakażonymi przedmiotami. Poza organizmem wirus może przetrwać nawet 7 dni. Na palcach 67% chorych z opryszczką wargową można wykryć wirusa HSV-1. Do zakażenia tym wirusem może dojść nie tylko przez kontakt bezpośredni, ale także przez dzielenie wspólnych przedmiotów w kuchni czy łazience. Natomiast do zakażenia wirusem HSV-2 dochodzi zwykle poprzez kontakty seksualne.

Zakażenie pierwotne wirusem opryszczki

Zakażenie pierwotne występuje w wyniku pierwszego kontaktu z wirusem u osoby wcześniej niezakażonej. Następstwem tego jest występowanie objawów chorobowych, jednak in-

fekcja może przebiegać też w sposób bezobjawowy. Do zakażenia pierwotnego często dochodzi w okresie dziecięcym. Przyczyną jest bliiski kontakt dziecka z opiekunami, u których występuje zakażenie wirusem opryszczki. W ponad 90% przypadków zakażenie przebiega bezobjawowo lub z minimalnymi dolegliwościami, a u 10% chorych rozwijają się objawy kliniczne. Pierwotne zakażenie wirusem opryszczki najczęściej przebiega pod postacią opryszczkowego zapalenia jamy ustnej i dziąseł. Po tygodniowym okresie wylegania, pojawiają się zmiany na śluzówce jamy ustnej, które szerzą się i zajmują także skórę wokół ust. U części chorych mogą występować ciężkie zakażenia jamy ustnej i dziąseł z towarzyszącymi burzliwymi objawami ogólnymi takimi, jak wysoka gorączka, złe samopoczucie, bolesność w jamie ustnej. Zmiany ustępują zwykle po 1-2 tygodniach. Pierwotne zakażenie występujące u osób dorosłych jest podobne, jednak towarzyszące objawy ogólne są znacznie mniej nasilone.

Do innych objawów zakażenia pierwotnego należą m.in. opryszczka zapaśników i zanokcica opryszczkowata. Opryszczka zapaśników szerzy się głównie wśród sportowców, kiedy zakażenie zostanie przeniesione z opryszczki wargowej na inne nietypowe okolice ciała np. skórę tułowia, czy kończyn. Zanokcica opryszczkowata pojawia się w wyniku przeniesienia zakażenia na okolicę paznokcia. Może wystąpić u dzieci z zakażeniem opryszczkowym jamy ustnej poprzez przeniesienie zakażenia w wyniku ssania palca.

Powikłaniem infekcji u części osób może być pierwotne opryszczkowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Stan pacjenta wtedy jest ciężki i wymaga intensywnego leczenia w warunkach szpitalnych.

Wirus HSV typu 2 powoduje zwykle występowanie opryszczki okolic narządów płciowych, chociaż – jak wspomniano – w ostatnim okresie, ze względu na zmianę nawyków seksualnych, objawy w tych okolicach mogą być także spowodowane przez wirus HSV typu 1. Do pierwotnej infekcji dochodzi zwykle u młodych dorosłych osób, a u większości z nich przebieg jest bezobjawowy.

Opryszczka genitalna może być jednak niebezpieczna u **kobiet ciężarnych**. Zakażenie wewnątrzmaciczne w zależności od okresu ciąży



może być przyczyną nieprawidłowego rozwoju płodu, poronień czy porodów niewczesnych. Do infekcji dziecka może dojść także w trakcie porodu, co prowadzi do zakażenia jamy ustnej, skóry, oczu, płuc noworodka. W związku z tym bardzo ważne jest, aby kobiety planujące dziecko lub będące w ciąży, a u których wcześniej występowały objawy zakażenia opryszczką, zawsze poinformowały o tym swojego ginekologa.

Po zakażeniu pierwotnym wirus przebywa **w stanie utajenia** w zwojach czuciowych nerwów obwodowych, skąd, w sprzyjających dla niego okolicznościach, przechodzi z powrotem do skóry za pośrednictwem włókien nerwowych. Istotną rolę w reaktywacji wirusa opryszczki odgrywa stan układu immunologicznego pacjenta. Do nawrotów opryszczki dochodzi pod wpływem różnych czynników wyzwalających takich, jak: podwyższona temperatura ciała, promieniowanie słoneczne, stres, urazy, miesiączka, stosowanie leków immunosupresyjnych, czy choroby infekcyjne przebiegające z wysoką gorączką.

Zakażenie nawrotowe wirusem opryszczki

Wtórne zakażenie wirusem opryszczki przebiega pod postacią nawrotowej opryszczki wargowej lub nawrotowej opryszczki narządów płciowych.

Opryszczka wargowa typowo występuje w obrębie czerwieni wargowej i otaczającej skóry. W przeciwieństwie do zakażenia pierwotnego rzadko obserwuje się zakażenie błon śluzowych jamy ustnej. Chory zwykle odczuwa objawy prodromalne zwiastujące nadejście choroby, takie jak pieczenie, świąd, mrowienie, a następnie w tym miejscu zaczynają pojawiać się wykwity pęcherzykowe. Zmiany te początkowo wypełnione są przezroczystą surowiczą treścią, która po kilku dniach może być mętna. Pojedyncze pęcherzyki grupują się i umiejscowione są na skórze zmienionej zapalnie. W wyniku pęknięcia pokrywy pęcherzyków powstają nadżerki, które pokrywają się krwistym strupem. Po około 7-10 dniach strupy odpadają pozostawiając początkowo na skórze przebarwienie pozapalne bez blizny. Objawom miejscowym może towarzyszyć powiększenie lokalnych węzłów chłonnych.

W przypadku **nawrotowej opryszczki narządów płciowych** zmiany przebiegają mniej burzliwie niż przy zakażeniu pierwotnym objawowym. Zmiany pęcherzykowe mogą występować nie tylko na narządach płciowych, ale także mogą pojawiać się na pośladkach, wżórkku łonowym, okolicy międzypośladkowej, udach. U 40-60% chorych z opryszczką w okolicach narządów płciowych, nawroty zmian skórnych pojawiają się w ciągu kilku pierwszych lat od zakażenia pierwotnego. Ryzyko przeniesienia infekcji na partnera istnieje nie tylko w czasie wysiewu zmian pęcherzykowych, ale także w okresach bezobja-



wowych. W okresie bezobjawowym wirus może być obecny w nabłonkach błon śluzowych i być wydalany u kobiet z wydzieliną z pochwy, szyjki macicy, zaś u mężczyzn – z cewki moczowej, z nasieniem. Obecność wirusa okresowo jest stwierdzana także w ślinie w okresie bezobjawowym u chorych z nawrotową opryszczką wargową. Sytuacja taka stanowi istotny problem ze względów epidemiologicznych.

Zmiany skórne występujące w przebiegu opryszczki mają tendencję samoograniczania się, jednak w szczególnych przypadkach może dojść do ogólnego rozsiewu zmian pęcherzykowych zajmujących prawie całą skórę. Jest to tzw. **wyprysk opryszczkowy** wymagający w tym przypadku niejednokrotnie leczenia szpitalnego.

Kliniczne objawy opryszczki nawrotowej pojawiają się z różną intensywnością. Dolegliwości mogą pojawiać się raz, a nawet kilka razy w roku. Istnieje jednak dość duża skłonność do nawrotów, mimo wytworzenia się swoistych przeciwciał. Zmiany pojawiają się zawsze w tych samych miejscach, co jest przyczyną reaktywacji wirusa ze zwojów czuciowych nerwów obwodowych. **Opryszczka jest chorobą zakaźną**, ale u osób z prawidłowym układem odpornościowym nie powoduje burzliwych objawów chorobowych. Zmiany ustępują bez pozostawiania śladów, jednak w przypadku opryszczek nawrotowych, z dużą częstotliwością występowania, w miejscach po ustępujących zmianach mogą powstawać przebarwienia i płytkie blizny.

Jak leczy się opryszczkę?

Uwzględniając powyższe fakty, należy niestety stwierdzić, że nie ma w pełni skutecznych metod leczenia. Nie ma leku, który wyeliminowałby całkowicie wirusa z organizmu. Stosowane obecnie leczenie ma na celu zmniejszenie częstości reaktywacji wirusa ze zwojów nerwowych i jego namnażania się, przez co można zmniejszyć i ograniczyć objawy chorobowe, a także możliwość dalszego rozprzestrzeniania się wirusa. Obecnie bardzo istotne jest wdrożenie leczenia w okresie tzw. objawów prodromalnych. W tym czasie nie ma jeszcze zmian pę-



c.d. na s. 14



Rak szyjki macicy

– optymalne formy profilaktyki – cz. II

lek. med. Danuta Ciesielska-Goreń
specjalista ginekolog

Polska jest krajem o wyjątkowo niekorzystnych wskaźnikach epidemiologicznych dotyczących raka szyjki macicy. Należy wprawdzie do krajów o średniej zachorowalności na tę chorobę, odniesieniu jednak do umieralności na ten nowotwór wypadamy znacznie gorzej. W poprzednim numerze „Diagnozy” pisaliśmy o optymalnej formie profilaktyki raka szyjki macicy jaką stanowi połączenie szczepienia przeciwko zakażeniu wirusem HPV z regularnym wykonywaniem cytologii. W tym zajmiemy się bardzo ważnym badaniem diagnostycznym czyli kolposkopia.

Wykonanie kolposkopii i testów DNA w kierunku zakażenia wirusem HPV jest koniecznym postępowaniem w przypadku nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego i zmian na szyjce macicy („nadżerka”).

Badanie kolposkopowe (kolposkopia) – co to takiego?

Celem dalszego postępowania diagnostycznego u kobiet z nieprawidłowym wynikiem rozmazu cytologicznego jest potwierdzenie lub wykluczenie wczesnych postaci raka szyjki macicy i stanów przedrakowych wewnątrz nabłonka. Jedną ze stosowanych metod weryfikacji nieprawidłowych wyników cytologii to badanie kolposkopowe, którego istotą jest oglądanie sromu, pochwy i szyjki macicy za pomocą urządzenia zwanego **kolposkopem**. Jest to przyrząd optyczny umożliwiający oglądanie z bliska (w powiększeniu do 40 razy) struktur powierzchniowych

narządu rodniczego kształtujących budowę nabłonka.

Kolposkopia należy do metod endoskopowych (podobnie, jak gastroscopia czy kolonoskopia, stosowane w diagnostyce układu pokarmowego, czy cystoskopia, wykorzystywana w diagnostyce układu moczowego). Dzięki tej metodzie możliwe jest wykrycie nawet niewielkich zmian, niewykazujących jeszcze cech inwazji (niezaawansowanych) a zlokalizowanych w śródbłonku i nieprzechodzących przez błonę podstawną (to granica bezpieczeństwa dla chorej tkanki).

Ta niemiecka metoda badawcza patologii szyjki macicy z początku lat 20. XX wieku, której prekursorem był Hans Hinselman, nie została jednak szeroko rozpowszechniona (znana była jedynie w krajach niemieckojęzycznych), ponieważ pierwsze kolposkopy były niedokładne i nie dawały jednoznacznych odpowiedzi. Badanie tą metodą wzbudzało więc wiele wątpliwości. Poszukiwano zatem nowych rozwiązań zwiększających precyzję badania poprzez lepszą wizualizację zmienionych chorobowo tkanek. Z czasem kolposkopia zaczęła zyskiwać na znaczeniu i pod koniec lat 80. XX wieku stała się jednym z podstawowych narzędzi diagnostycznych w ginekologii. Przechodziła kolejne etapy – od standardowej (podstawowej) do rozszerzonej o testy biochemiczne (stosowanej dziś).

Kolposkopia z testem biochemicznym

Testy biochemiczne polegają na zastosowaniu na szyjkę macicy i pochwę kwasu octo-

c.d. ze s. 13

cherzykowych, a chory odczuwa tylko pieczenie i świąd. Pacjenci z nawrotową opryszczką zwykle wiedzą, kiedy pojawią się zmiany skórne. Lekiem z wyboru, który hamuje replikację wirusa jest m.in. acyklowir, walacyklowir. Acyklowir dostępny jest także w postaci kremu sprzedawanego w aptekach bez recepty. Trzeba jednak pamiętać o częstej, co 4 godziny, aplikacji preparatu. Miejscowo można także zastosować preparaty ogólnie dostępne, wysuszające, takie jak pasta cynkowa, lecz ich skuteczność jest znacznie mniejsza. Jeżeli zmiany są nasilone to wskazane jest leczenie doustne.

U chorych, u których objawy opryszczkowe często nawracają i są uporczywe, można podjąć

próbę wielomiesięcznego leczenia acyklowirem lub walacyklowirem. Trzeba jednak pamiętać, że celem takiej kuracji nie jest zupełne wyleczenie, a ograniczenie nawrotu zmian opryszczkowych, co w niektórych przypadkach znacznie podnosi jakość życia pacjentów.

Oprócz stosowania preparatów leczniczych **bardzo ważna jest profilaktyka**, o której powinni pamiętać sami pacjenci z zakażeniem wirusem opryszczki. Należy ograniczyć bliskie kontakty w okresie wysiewu zmian skórnych, a także w okresie utajenia, przede wszystkim z osobami z obniżoną odpornością, dziećmi i osobami starszymi.





wego (próba octowa) oraz płynu Lugola (czyli test Schillera – próba jodowa), umożliwiając poprzez reakcję barwną nabłonka uwidocznienie jego nieprawidłowości. W ten sposób nowoczesna aparatura kolposkopowa umożliwi ocenę struktury (budowy) przestrzennej nabłonka, jego barwy, przejrzystości oraz ocenę naczyń krwionośnych.

Wynik badania w postaci dokumentacji zdjęciowej i opisu (wykonanego przez lekarza) **ma kluczowe znaczenie podczas podejmowania decyzji dotyczącej dalszej terapii w przypadku wykrycia nieprawidłowości o charakterze przednowotworowym**. Jest to szczególnie ważne zwłaszcza u młodych kobiet w okresie rozrodczym (nastolatki, kobiety, które jeszcze nie rodziły). Weryfikacja kolposkopowa niejednokrotnie pozwala na uniknięcie terapii radykalnej (operacja) na rzecz leczenia oszczędzającego (obserwacja, leczenie miejscowe, kontrolne badania cytologiczne, testy DNA, HPV). Natomiast po operacji ginekologicznej **kolposkopia wraz z cytologią** pozostają metodami służącymi do monitorowania (kontroli) rezultatów tego leczenia, a przede wszystkim do sprawdzenia czy zmiana chorobowa została usunięta w całości.

Kolposkopia jest badaniem uzupełniającym nieprawidłowości badania cytologicznego. Na podstawie kolposkopii lekarz nie stawia końcowego rozpoznania, lecz sugeruje ewentualną patologię. W jej przypadku niezbędna jest weryfikacja histopatologiczna materiału pobranego podczas **biopsji celowanej**, która jest możliwa właśnie dzięki **badaniu kolposkopowemu**. W ten sposób do badania histopatologicznego uzyskuje się najbardziej podejrzany materiał tkankowy, którego oceny dokonuje już lekarz patomorfolog. Dopiero po uzyskaniu jego ekspertyzy podejmowane są decyzje o dalszym leczeniu i kontroli u konkretnej pacjentki.

Jak przebiega badanie kolposkopowe?

Badanie kolposkopowe jest bezpieczne i niebolesne. Wykonuje się je w warunkach laboratoryjnych. Dużym atutem badania jest możliwość szybkiego ustalenia „wstępnego rozpoznania” co zajmuje tylko kilkanaście minut. Przyspiesza to znacznie zastosowanie odpowiedniej terapii,

a nade wszystko pozwala na przekazanie informacji pacjentce i na zmotywowanie jej do dalszego leczenia i kolejnych kontroli.

Technika wykonania badania kolposkopowego polega na:

- ◆ ułożeniu pacjentki na fotelu ginekologicznym;
- ◆ oglądaniu szyjki macicy we wzierniku;
- ◆ oglądaniu szyjki macicy kolposkopem (układ optyczny), po zastosowaniu wspomnianych odczynników chemicznych;
- ◆ wykonaniu dokumentacji medycznej (zdjęcia, opis, archiwizacja).

W celu uzyskania właściwej oceny obrazu kolposkopowego wymaga się od pacjentek, by na kilka dni przed badaniem zaniechały współżycia, irygacji pochwy i stosowania leków dopochwowych.

Podczas **oceny obrazu kolposkopowego** lekarz oceniający zawsze uwzględnia:

- obecność ewentualnego stanu zapalnego;
- stan hormonalny pacjentki (faza cyklu, leki hormonalne, menopauza, ciąża);
- zabiegi wykonywane w niedalekiej przeszłości w obrębie szyjki macicy (np. amputacja szyjki, elektrokoagulacja, krioterapia).

Badanie kolposkopowe jest już dostępne dla pacjentek SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy w miejscu zamieszkania.

Badania kolposkopowe wykonywane są w Poradni położniczo-ginekologicznej przychodni przy ul. Cegielnianej 8 w poniedziałki w godz. 16.00-20.00 i we czwartki – w godz. 8.00-10.00. Zapisać na nie można się telefonicznie pod numerem 22 863-91-50.



Okulary z gwarancją

już od **82 zł**

OPTYK SALA

Pomagamy lepiej widzieć od 1965 r.

ul. Mickiewicza 37
tel.: 792 132 111

ul. Czumy 1 (Przychodnia)
tel.: 22 664 98 70

ul. Broniewskiego 28 (Simply)
tel.: 22 560 21 81

Nowość – okulary na RATY!



0 wystawieniu

skierowania decyduje lekarz (cz. II)

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. W poprzednim numerze informowaliśmy o świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej, w tym – o ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane w poradniach specjalistycznych lub w innych komórkach organizacyjnych lecznictwa ambulatoryjnego (w przypadkach wynikających ze stanu zdrowia, także w domu chorego) przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje.

Lekarze udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (lekarze specjaliści) mogą wystawić skierowanie jeżeli pacjent objęty opieką specjalisty wymaga wykonania niezbędnych, dodatkowych badań diagnostycznych:

- na badania diagnostyczne w zakresie swojej specjalności,
- na badania diagnostyczne kosztochłonne (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – w przypadkach uzasadnionych medycznie),
- na rehabilitację leczniczą,
- na opiekę długoterminową.

Lekarz specjalista może także skierować pacjenta do innego lekarza specjalisty.

Badania diagnostyczne, na które kieruje lekarz specjalista, wykonywane są na podstawie skierowania w miejscu wskazanym przez lekarza. Na badania takie jak rezonans czy tomografia (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne), kieruje również lekarz z poradni specjalistycznej. Pacjent może jednak wykonać je nieodpłatnie w wybranej przez siebie pracowni, która ma umowę z NFZ.

Jeżeli pacjent, objęty stałą opieką specjalistyczną, wymaga **wykonania badań kontrolnych, skierowanie wystawia lekarz z poradni specjalistycznej.**

Świadczeniodawca pokrywa koszty wykonania zleconych badań, które są objęte kata-

logiem świadczeń gwarantowanych ustalonych przez Ministra Zdrowia. Pacjent nie ponosi wtedy żadnych kosztów badań. Dotyczy to również lekarza specjalisty, do którego pacjent ma prawo zgłosić się bez skierowania.

Jeżeli pacjent objęty leczeniem specjalistycznym wymaga leczenia szpitalnego, **lekarz z poradni specjalistycznej wystawia skierowanie do szpitala.** Dołącza do niego wyniki badań diagnostycznych umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.

Lekarz specjalista wystawia pacjentowi za świadczenie z rozpoznaniem choroby i zalecaną farmakoterapią, na podstawie którego lekarz POZ może wystawiać recepty przez okres wskazany w zaświadczeniu od lekarza specjalisty.

Pacjenci wymagający większej niż jedna liczby porad specjalistycznych przy tej samej chorobie, przedstawiają skierowanie tylko przy pierwszorazowym zgłoszeniu się do wybranej poradni specjalistycznej.

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

Opracowała: Danuta Adamska



Zapraszamy do skorzystania z usług

**PORADNI
GASTROENTEROLOGICZNEJ**

**mieszczącej się w przychodni
przy ul. Cegielnianej 8 w Warszawie.**

Poradnia świadczy usługi odpłatnie (brak kontraktu z NFZ na 2014 rok)

Ceny świadczeń medycznych:

- porada gastrologa – 100,00 zł
- gastroscopia z testem ureazowym – 150,00 zł
- kolonoskopia – 250,00 zł

Zapisy w rejestracji przychodni pod numerami telefonów: 22 863-91-42 lub 22 371-64-71



Aktualności:



2014

*Wszystkim Pacjentom i Pracownikom
Zespołu Opieki Zdrowotnej na Bemowie
i we Włochach życzymy w nowym 2014 roku
cierpliwości i spokoju w codziennych
działaniach oraz pomyślności w realizacji
nowych celów*

Redakcja kwartalnika „Diagnoza”

Zmiana telefonów w Przychodni przy ul. Wrocławskiej

Informujemy, że w celu poprawy obsługi telefonicznej przychodni przy ul. Wrocławskiej 19 zwiększona została liczba numerów do centrali tejże przychodni. I tak oprócz dotychczasowego numeru 22 638-23-33 można dzwonić również pod poniższe numery: 22 638-23-28, 22 638-23-27, 22 638-23-23, 22 638-23-17, 22 638-23-30.

Mamy nadzieję, że ułatwi to Państwu kontakt z przychodnią i telefoniczne rezerwowanie wizyt.

Zmiany organizacyjne w Przychodni przy ul. Cegielnianej

Zmiany organizacyjne w przychodni przy ul. Cegielnianej spowodowały również zmiany w numerach telefonów. Nowo powstała rejestracja poradni specjalistycznych, w której rezerwujemy wizyty do poradni: dermatologicznej, kardiologicznej, okulistycznej, onkologicznej, rehabilitacyjnej, reumatologicznej, gastrologicznej oraz pracowni USG otrzymała numery telefonów: 22 863-91-42 i 22 371-64-71. Poradnia okulistyka nie posiada już samodzielnej rejestracji i odrębnego telefonu, natomiast na zabiegi do poradni fizjoterapii można rejestrować się pod numerem 22 225-27-53.

Zakończone programy promocji zdrowia

W grudniu 2013 roku kończą się umowy SZPZLO Warszawa Bemowo-Włochy na programy promocji zdrowia finansowane ze środków m.st. Warszawy. Należą do nich programy: bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla osób powyżej 65. roku życia, edukacji przedporodowej Szkoła Rodzenia oraz Zdrowie, Mama i Ja II etap – bezpłatnych szczepień dzieci przeciwko pneumokokom. Mamy informacje, że władze Warszawy przewidują ogłoszenie konkursów i kontynuowanie tych programów w następnych latach. Dlatego liczymy, że te programy promocji zdrowia będą dostępne dla mieszkańców stolicy w końcu pierwszego kwartału 2014 roku, a Szkoła Rodzenia już w końcu stycznia.



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 POZ dla dorosłych
- Poradni POZ 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

centrala: 22 638-23-17, 22 638-23-23, 22 638-23-27, 22 638-23-28, 22 638-23-30
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 POZ dla dorosłych
- Poradni POZ dla dzieci
- Poradni medycyny pracy
- Poradni ginekologicznej
- Poradni stomatologicznej dla dzieci
- Poradni ortodontycznej dla dzieci
- Poradni stomatologicznej dla dorosłych
- Poradni protetyki dla dorosłych
- Poradni okulistycznej
- Poradni neurologicznej
- Poradni ortopedycznej
- Poradni kardiologicznej
- Poradni laryngologicznej
- Poradni osteoporozy
- Poradni wad postawy
- Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- Pracowni EEG
- Pracowni RTG
- Pracowni mammografii
- Pracowni USG
- 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 POZ dla dorosłych
- Poradni POZ 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 POZ 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 POZ 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 POZ dla dorosłych
- Poradni POZ dla dzieci
- Poradni położniczo-ginekologicznej
- Poradni dermatologicznej
- Poradni okulistycznej
- Poradni zdrowia psychicznego
- Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- Poradni stomatologicznej
- Poradni rehabilitacyjnej
- Poradni reumatologicznej
- Poradni onkologicznej
- Poradni kardiologicznej
- Szkoły rodzenia
- Pracowni USG
- Pracowni prób wysiłkowych
- Pracowni kolposkopii
- Punktu pobrań materiałów do badań
- Poradni gastroenterologicznej (bez kontraktu z NFZ w 2014 roku)

rejestracja: **22 863-74-83, 22 863-74-84**; rejestracja dzieci: **22 863-87-65**
faks: **22 863-91-39**

Rejestracja poradni specjalistycznych: **22 863-91-42, 22 371-64-71**

Ginekologia: **22 863-91-50**, Stomatologia: **22 863-91-38**

Poradnia rehabilitacyjna: **22 225-27-53**

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. 22 846-09-83

zaprasza do:



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

rejestracja: **22 846-42-49, 22 846-09-83**
faks: **22 846-56-36**

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

rejestracja RTG: **22 244-14-52**

Stomatologia: **22 371-64-36**

