



SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW
LECZNICTWA OTWARTEGO
WARSZAWA-ŻOLIBÓRZ

Zdrowie Pacjenta

Nr 1 (52)
WIOSNA 2018

www.spzzlo.pl



WYBRAŁEŚ JUŻ LEKARZA RODZINNEGO?



**Zapraszamy do korzystania z usług
SPZZLO Warszawa-Żoliborz!**

ZAPEWNIAMY:
dostępność
(krótki czas
oczekiwania
na wizytę),
fachowość
personelu

NASZE PORADNIE POZ W PRZYCHODNIACH:

Conrada 15	tel. 22 663 21 54
Elbląska 35	tel. 784 474 218
Felińskiego 8	tel. 784 402 091
Klaudyny 32	tel. 22 833 00 00
Kleczeńska 56	tel. 22 834 83 28
Kochanowskiego 19	tel. 22 633 06 14
Sieciechowska 4	tel. 22 561 57 60
Szajnochy 8	tel. 22 832 44 35
Szpitalna 6 (Łomianki)	tel. 22 751 10 55
Wrzeciono 10c	tel. 784 491 672
Żeromskiego 13	tel. 22 834 24 31

**Pacjenci poradni POZ
są przyjmowani przez lekarzy
codziennie od poniedziałku
do piątku w godzinach 8.00–18.00.**

Po wybraniu przychodni należy wypełnić deklarację i dokonać wyboru lekarza oraz pielęgniarki, a w wypadku pacjentek także położnej. Deklaracje dostępne są w rejestracjach przychodni SPZZLO Warszawa-Żoliborz oraz na stronie:

www.spzzlo.pl
w zakładce Deklaracje wyboru lekarza.

WKRÓTCE OTWARCIE NOWEJ PRZYCHODNI PRZY UL. KLAUDYNY 26B!

PROGRAM ZDROWOTNY

Program zdrowotny w zakresie ponadpodstawowych programów terapeutycznych kierowanych do osób uzależnionych od alkoholu, z uzależnieniem mieszanym oraz ich rodzin

realizowany

w **Ośrodku Terapii
Uzależnienia od Alkoholu**

w przychodni przy
ul. Żeromskiego 13
tel. **22 663 54 39**



**Zapraszamy Panie
w 5–7 miesiącu ciąży**

wraz z osobą towarzyszącą na nieodpłatne zajęcia w

SZKOLE RODZENIA

Termin zajęć:

wtorki, środy lub czwartki – godz. 17.00 – 20.00

Miejsce: Przychodnia przy ul. Elbląskiej 35

Potrzebne jest zaświadczenie od ginekologa położnika
o braku przeciwwskazań do zajęć gimnastycznych.

**ZAJĘCIA
FINANSOWANE PRZEZ
M.ST. WARSZAWĘ**

Informacje i zapisy: 22 835 32 14
szkolarodzenia@spzzlo.pl

Do uczestnictwa w tym programie uprawnione są kobiety ciężarne:

- posiadające zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt stały na terenie m.st. Warszawy
- posiadające zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt czasowy na terenie m.st. Warszawy
- przebywające w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub w innej placówce opiekuńczej na terenie m.st. Warszawy lub takiej, z którą m.st. Warszawa podpisało właściwą umowę
- rozliczające podatek dochodowy od osób fizycznych w urzędzie skarbowym na terenie m.st. Warszawy.



Zdrowie Pacjenta

Nr 1 (52) WIOSNA 2018

LEKARZ RADZI

Gruźlica – odwieczny problem ludzkości

4

Rak piersi – objawy i wykrywanie

6

Rak jąder – choroba młodych mężczyzn

9

Rak prostaty

10

KLINIKA ZDROWIA

Alkoholowa ruletka

12

WARTO WIEDZIEĆ

Konstrukcja dekonstrukcji

14

FIZJOTERAPIA

Rehabilitacja komercyjna na Szajnochy 8

16

AKTUALNOŚCI

SPZZLO – Lider Polskiego Biznesu

17

Konkurs plastyczny: Ufoludki zdrowie mają, bo kosmicznie o nie dbają!

19

WOLNE CHWILE

Krzyżówka

18



panów niestety pokutuje stereotyp, że do lekarza się nie chodzi. Na szczęście zwiększa się już świadomość społeczna młodego pokolenia, którego przedstawiciele coraz częściej zgłaszają się na ważne badania profilaktyczne.

Ważnym tematem medycznym jest również gruźlica, choroba niestety dalej aktualna, pomimo działań edukacyjnych oraz lepszych warunków życia mieszkańców Polski. Polecam również artykuł psychologa odpowiadający na pytanie, dlaczego alkohol piją młodzi ludzie, kobiety oraz mężczyźni i jakie są główne różnice pomiędzy tymi grupami.

Na koniec, jak zawsze, krzyżówka z atrakcyjną nagrodą w postaci badania tomograficznego oka OCT oraz konkurs plastyczny dla dzieci i młodzieży pt. „Ufoludki zdrowie mają, bo kosmicznie o nie dbają”.

Małgorzata Zaława-Dąbrowska
dyrektor SPZZLO Warszawa-Żoliborz

M. Zaława-Dąbrowska



Czytelnikom kwartalnika, Pacjentom oraz Pracownikom życzę pełnych radości i pokoju Świąt Wielkiej Nocy oraz wiele pomyślności i sukcesów w życiu osobistym i zawodowym.



GEPARD
BIZNESU



WIELKI
INWESTOR



EFEKTYWNA
FIRMA

Zdrowie Pacjenta

ADRES REDAKCJI:
ul. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa
tel. 22 833 58 88, faks 22 833 58 82
Adres internetowy: www.spzzlo.pl
e-mail: zdrowie.pacjenta@spzzlo.pl
WYDAWCA:
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów
Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz
ul. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa

REDAKTOR NACZELNY:
Joanna Cierkońska

KOLEGIUM REDAKCYJNE:
Agnieszka Czesak-Zygmunt
Halina Ebinger
Anita Karykowska
Iwona Nowak
Ilona Spychała
Danuta Wąsowska
Małgorzata Zaława-Dąbrowska

ZDJĘCIA:
Anita Karykowska
Pixabay, Stockfresh
Wikimedia Commons

OPRACOWANIE
GRAFICZNE:
Jolanta Miklaszewska-Sirko

DRUK:
Multimed
NAKLAD: 6000 egz.

UWAGA: Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania nadesłanych tekstów oraz nie ponosi odpowiedzialności za treść zamieszczonych reklam

Kwartalnik bezpłatny „Zdrowie Pacjenta” nie zastępuje indywidualnego kontaktu z lekarzem. Przed skorzystaniem z porad należy skonsultować się z lekarzem.

NASZ KWARTALNIK W TWOIM BIURZE, FIRMIE, SKLEPIE! ZADZWOŃ LUB NAPISZ TEL. 22 833 83 69

Pacjenci cierpią na gorączkę utajoną, która zaczyna się pod wieczór i znika ponownie o świcie. Towarzyszy temu gwałtowny kaszel z wydzielaniem rozrzedzonej, ropnej płwociny. Pacjent mówi ochrypłym głosem, oddycha z trudem i ma hektyczne wypieki na twarzy. Skóra reszty ciała jest popielata. Oczy mają zmęczony wyraz, pacjent jest wychudzony w wyglądzie, ale często okazuje zadziwiającą aktywność fizyczną lub psychiczną. W wielu przypadkach słychać charczenie w klatce piersiowej, a kiedy się rozprzestrzenia, pacjent mocno się poci. Pacjenci tracą apetyt i cierpią głód. Są też często bardzo spragnieni. Końce ich palców puchną i paznokcie krzywią się znacznie.

Caelius Aurelianus,
rzymski lekarz żyjący w V w. n.e.



GRUŹLICA

odwieczny problem ludzkości

WOJCIECH WIECZOREK
lekarz pulmonolog

Powyższy opis objawów gruźlicy, przedstawiony przez lekarza żyjącego ponad 1500 lat temu, jest tak aktualny, że z powodzeniem można go zastosować i współcześnie, a świadczymy o tym, że choroba towarzyszyła ludziom od zarania ich dziejów, stając się bardzo poważnym problemem i wówczas, i dziś. Czym jest gruźlica, zwana w przeszłości suchotami? Czy uzasadniony jest wciąż powszechny w naszym społeczeństwie lęk przed tą chorobą? Jak ją rozpoznać, jak leczyć i jak zapobiegać?

Gruźlica jest chorobą wywołaną przez bakterię – prątek gruźlicy – wykrytą przez niemieckiego lekarza Roberta Kocha w marcu 1882 r. Jest zakaźna, czyli osoba, która na nią cierpi, zaraża osobę zdrową. Chory najczęściej drogą inhalacyjną, czyli podczas kaszlu, ale także mówienia, wydała ze śliną prątki, które inhaluje osoba zdrowa. Szacuje się, że jeden nieleczony chory prątkujący może zakażać w ciągu roku ok. 10 osób. Inne drogi zakażenia, czyli na przykład pokarmowa (wypicie mleka zakażonego bydła) w Polsce praktycznie nie występują. Należy wyraźnie podkreślić, że zakażenie nie jest tożsame z zachorowaniem. U większości ludzi prątki pozostają w organizmie uśpione, pod kontrolą układu odpornościowego. Jedynym świadectwem ich obecności mogą być tzw. zwap-

nienia, opisywane czasem w badaniach radiologicznych klatki piersiowej, oraz kiedyś dodatni odczyn OT, a obecnie, coraz częściej wykonywany, dodatni test IGRA na obecność tzw. interferonu wytwarzanego przez organizm w odpowiedzi na antygeny prątka. Należy jednak pamiętać, że obrona organizmu może zostać przełamana – u człowieka zakażonego ryzyko zachorowania na gruźlicę utrzymuje się przez całe życie. Aktualnie uważa się, że od 1/3 do 1/4 ludzi jest zakażonych prątkiem gruźlicy. Na szczęście jedynie u 3–8% z nich rozwija się choroba, czyli gruźlica. Dochodzi do tego, gdy następuje osłabienie sił obronnych organizmu. „Uśpione” prątki namnażają się i prowadzą do postępu choroby. Atakują głównie płuca, ale choroba może się rozwinąć praktycznie w każdym narządzie. Poza płucami najczęściej są to węzły chłonne obwodowe, układ moczowy i kostny oraz opłucna.

Podstawowym czynnikiem zewnętrznym, który osłabia odporność osoby zakażonej, jest bieda, gdyż z tym z kolei związane jest niedożywienie, złe warunki mieszkaniowe (oraz bezdomność) i sanitarne. Małe, wilgotne mieszkania, przeludnienie w lokalu sprzyjają szerzeniu się choroby, stres związany z brakiem pracy osłabia odporność organizmu, do tego przyczyniają się dodatkowo współistniejące nałogi, takie jak alkoholizm, nikotynizm oraz narkomania.

Z biedą generalnie związany jest także analfabetyzm, gorsze wykształ-

cenie, niska kultura zdrowotna i utrudniony dostęp do opieki lekarskiej. Ten związek gruźlicy z nędzą widziano od dawna i dlatego gruźlica była i jest typowym przykładem choroby społecznej – potwierdzeniem tego jest fakt, że obecnie 85% zachorowań przypada na Azję i Afrykę.

Do czynników sprzyjających przejściu zakażenia prątkiem w chorobę należą pewne dolegliwości, które na tyle osłabiają odporność organizmu, że sprzyjają rozwojowi gruźlicy. Obecnie najbardziej niebezpieczne jest zakażenie wirusem HIV, bo atakuje on te elementy układu odpornościowego, które odgrywają główną rolę w obronie przed rozwojem gruźlicy. Zakażenie HIV wielokrotnie zwiększa ryzyko rozwoju gruźlicy u osoby zakażonej. Świadczy o tym 2-, 3-krotny w ciągu ostatnich lat wzrost zachorowań na gruźlicę w krajach Afryki, gdzie zakażenie HIV jest powszechne. Inne choroby wpływające na rozwój gruźlicy to: cukrzyca, choroby nowotworowe, choroby krwi, stany po transplantacji.

W 2016 r. w Polsce zarejestrowano 6444 chorych na gruźlicę, tzw. współczynnik zapadalności wyniósł 16,8 na 100 tys. ludności. Dla przypomnienia: tuż po II wojnie światowej – pod koniec lat 40. ub. w. współczynnik ten wynosił ok. 320 na 100 tys., a w roku 1957 290 na 100 tys., co przekładało się na ponad 82 tys. chorych. Prawdziwą rewolucją w opanowaniu epidemii nieuleczalnej od tego czasu choroby było opracowanie w 1946 r. dwóch leków przeciwgruźliczych – streptomycyny

i PAS, a w następnych latach kolejnych, w tym podstawowego leku, czyli ryfampicyny. Od kilku już lat obserwujemy w Polsce systematyczny spadek zapadalności, choć nadal daleko nam do średniej europejskiej, wynoszącej 11,7 na 100 tys. (najmniej w Islandii i krajach skandynawskich). Tendencja światowa jest niestety odwrotna, do czego przyczyniła się wspomniana wyżej epidemia AIDS oraz rozwój gruźlicy odpornej na leki. Na świecie w 2015 r. zachorowało ponad 10 mln ludzi, z czego niemal 1,5 mln zmarło (w Polsce 537 osób). Gruźlica wciąż pozostaje jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie.

Jak więc w takim razie wykrywać tę groźną chorobę a następnie skutecznie leczyć? Podstawą skutecznego leczenia gruźlicy, jak zresztą większości chorób, jest wykrycie jej we wczesnym stadium, czyli takim, w którym płuca są mało uszkodzone. Pozwala to na wyleczenie pacjenta bez żadnych następstw choroby lub z minimalnymi pozostałościami oraz na jego powrót do poprzedniego stylu życia i pracy. Rozpoznanie choroby w stadium bardziej zaawansowanym również daje szansę na wyleczenie, płuca się wygoją. Jednak uszkodzone części ulegają włóknieniu, co pogarsza wydolność oddechową, a w skrajnych przypadkach może prowadzić do inwalidztwa oddechowego. Poza tym, co nie mniej ważne, wczesne wykrycie, że chory prątkuje i rozpoczęcie jego leczenia zapobiega szerzeniu się zakażenia prątkiem w otoczeniu.

Początek gruźlicy jest bardzo często skryty, podstępny, objawy są słabo wyrażone, niecharakterystyczne i rozwijają się powoli, niekiedy miesiącami. Jeśli pacjent zauważy u siebie wystąpienie i utrzymywanie się takich objawów, jak:

- kaszel trwający co najmniej 3 tygodnie – objaw bardzo istotny,
- odkrztuszanie plwociny,
- brak apetytu i utrata wagi ciała,
- nocne, obfite poty, zmuszające np. do zmiany bielizny,
- stany podgorączkowe i gorączkowe,
- łatwe męczenie się,
- duszność i/lub ból w klatce piersiowej,
- krwiotłucie,

to powinien jak najszybciej zwrócić się do swojego lekarza rodzinnego w celu wykonania przede wszystkim badania radiologicznego klatki piersiowej. W razie podejrzenia, że w płucach mogą być świeże zmiany gruźlicze (swoiste) lekarz POZ musi skierować chorego do poradni chorób płuc

w trybie pilnym, niedopuszczalne jest czekanie w kolejce do pulmonologa z podejrzeniem aktywnej gruźlicy płuc. Widać więc wyraźnie, iż lekarz podstawowej opieki zdrowotnej odgrywa zasadniczą rolę w wykrywaniu chorych na gruźlicę. Musi więc pamiętać, że choroba ta nadal występuje i brać ją pod uwagę w rozpoznaniu różnicowym objawów i wyniku badania radiologicznego.

LECZENIE CHOREGO

Leczenie przeciwrątkowe jest główną składową wszystkich programów zwalczania gruźlicy. Powszechna dostępność stosunkowo taniego leczenia oraz strategia DOTS, czyli bezpośrednio nadzorowanego leczenia, pozwala na stwierdzenie, że gruźlica jest obecnie w pełni wyleczalna.

Prawidłowa terapia prowadzi do wyleczenia niemal wszystkich chorych. Podstawą jest jednak współpraca chorego z personelem medycznym w czasie całego procesu terapeutycznego. Warunkiem osiągnięcia takiego sukcesu jest:

- przyjmowanie jednocześnie wszystkich leków przeciwgruźliczych zalecanych przez lekarza: w pierwszym okresie (2 miesiące) 4 leków przeciwrątkowych w szpitalu, na oddziale leczącym gruźlicę; potem jeszcze co najmniej 4 miesiące 2 leków przeciwrątkowych pod opieką poradni chorób płuc;
- przyjmowanie leków w dawkach zalecanych przez lekarza i o odpowiedniej porze dnia (niektóre trzeba zażywać na czczo);
- przyjmowanie leków tak długo, jak zalecił lekarz, najczęściej przez 6 miesięcy.

Jakiegokolwiek odstępstwo od tych zaleceń jest bardzo niebezpieczne dla chorego i jego otoczenia. Pacjent po kilku tygodniach leczenia nie odczuwa żadnych dolegliwości, czuje się zdrowy i wtedy często przerywa leczenie. To opóźnia wyleczenie i może dojść do bardzo groźnej dla zdrowia oporności prątków na leki przeciwrątkowe. Terapia wówczas jest dużo trudniejsza, kosztowniejsza i może nie doprowadzić do wyleczenia, a nawet skończyć się śmiercią chorego.

Leczenie szpitalne poza oczywistymi wskazaniem klinicznymi (ciężki stan chorego), a także społecznymi i/lub epidemicznymi (złe warunki mieszkaniowe) powinno być stosowane w każdym przypadku. Ułatwia wdrożenie chorego do dyscypliny leczenia, jego obserwację, eliminację objawów

ubocznych związanych z leczeniem i co jest bardzo istotne, przeprowadzenie pierwszej, intensywnej fazy leczenia w warunkach pełnego nadzoru. Chory wychodzi ze szpitala odprątkowany, czyli nie jest już niebezpieczny dla otoczenia. Dalsze leczenie prowadzi się w poradniach chorób płuc pod nadzorem pulmonologa.

PROFILAKTYKA

Najważniejszą i podstawową metodą zapobiegania szerzeniu się gruźlicy w społeczeństwie jest wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe, prawidłowe leczenie chorego. Terapia przeciwrątkowa prowadzi do wyleczenia pacjenta, a równocześnie do jego trwałego odprątkowania. Chory przestaje być źródłem zakażenia dla innych – osiąga się efekt społeczny oraz epidemiologiczny.

W przypadku wykrycia gruźlicy w rodzinie osoby mieszkające wspólnie z chorym powinny się udać do swojego lekarza rodzinnego, by zlecić wykonanie zdjęć rentgenowskich płuc. W przypadku dzieci celowe bywa leczenie profilaktyczne.

Uznaną metodą zapobiegania szerzeniu się gruźlicy w społeczeństwie jest poprawa warunków życia ludności: przestronne mieszkania, dobre warunki sanitarne i dobre warunki pracy. Ponadto niezwykle ważne jest przeciwdziałanie alkoholizmowi, narkomanii, walka z AIDS.

Najprostszą metodą zapobiegania szerzeniu gruźlicy jest odpowiednie zachowanie chorych – kultura kaszlu i odkrztuszania, czyli zastanianie ust i nosa chusteczką higieniczną podczas kaszlu, kichania.

Od strony medycznej nadal dość istotnym składnikiem zapobiegania rozwojowi gruźlicy są szczepienia BCG. Niestety skuteczność ich została ostаточно udowodniona jedynie w przypadku zapobiegania ciężkim postaciom gruźlicy u dzieci, czyli np. ośrodkowego układu nerwowego. Dlatego obecnie szczepi się tylko noworodki w pierwszych dniach życia.

Na całym świecie prowadzi się badania nad nowymi szczepionkami oraz lekami przeciwgruźliczymi, dążąc do jeszcze większego skrócenia czasu leczenia i skuteczniejszej walki z gruźlicą oporną na leki, ale na wyniki trzeba jeszcze poczekać.

Podsumowując: o gruźlicy należy zawsze pamiętać. Nie jest to choroba „historyczna”, a wczesne jej wykrycie daje szansę na całkowite wyleczenie. ■

Piersi zbudowane są z tkanek: tłuszczowej, łącznej podporowej oraz gruczołowej, uformowanej w postaci zrazików. Sieć przewodów mlekowych przebiega od zrazików gruczołowych w kierunku brodawki sutka. Kształtowanie sutków zwykle zostaje zakończone w 16.–18. roku życia. Obie piersi rzadko mają tę samą wielkość, co więcej – ich struktura może być różnie wyczuwana przez kobietę w różnych okresach cyklu menstruacyjnego. Czasami, tuż przed krwawieniem menstruacyjnym, przybierają strukturę odmienną niż zazwyczaj – można np. wyczuć zgrubienia tkanki gruczołowej. W obrębie tkanki podskórnej część gruczołu piersiowego, tzw. ogon, rozciąga się do pachy. W okolicach pach znajdują się także węzły chłonne, stanowiące część układu limfatycznego – gęstej sieci gruczołów chłonnych połączonych drobnymi naczyniami limfatycznymi. Limfa (chłonka) to żółtawy płyn zawierający komórki nazywane limfocytami, których główną funkcją jest walka z różnymi chorobami i dlatego przemieszczają się w obrębie wspomnianego układu.

Dziewięć spośród dziesięciu guzów piersi to **nowotwory łagodne**, z których najczęstsze są torbiele. **Torbiel** jest zbiornikiem płynu, który tworzy się samoistnie w tkance gruczołu piersiowego. Innym często spotykanym łagodnym guzem piersi jest **gruczolakowłókniak** (FA, *fibroadenoma*) – ogniskowe skupienie tkanki łącznej i gruczołowej. Łagodne guzy piersi można łatwo usunąć, jeżeli są przyczyną dyskomfortu pacjentki.

Rak piersi dotyka także mężczyzn, jednak częstość jego występowania jest stokrotnie mniejsza w porównaniu z zachorowalnością kobiet na ten nowotwór. Natomiast wśród mężczyzn w wieku podeszłym nierzadko występuje przerost i łagodne zgrubienie tkanki gruczołowej, czasami w wyniku ubocznego działania niektórych leków kardiologicznych i urologicznych. Przerost sutków jest również obserwowany u chłopców w wieku pokwitania; w wieku 10–16 lat może wystąpić u około 30% zdrowych chłopców.

Jeżeli kobieta zauważy u siebie guzek lub inną niepokojącą zmianę w piersi, powinna się jak najszybciej zgłosić do onkologa (nie potrzeba skierowania). Bo choć większość guzów piersi to nowotwory łagodne, należy je zdiagnozować, aby wykluczyć możliwość raka. Co więcej, gdyby wykryty guzek okazał się rakiem piersi, to im wcześniej podejmie się leczenie, tym większe będą szanse powodzenia.

RAK PIERSI

objawy i wykrywanie

W Polsce rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów liczba zachorowań przekroczyła 16 500 rocznie. Wśród kobiet rak piersi to druga najczęstsza przyczyna zgonów nowotworowych – z jego powodu umiera rocznie ponad 5500 osób.

TADEUSZ DENISSO, specjalista onkologii klinicznej

CZYNNIKI RYZYKA

Przyczyny powstawania raka piersi nie są jeszcze do końca poznane, wiadomo jednak, że u niektórych kobiet ryzyko zachorowania na ten nowotwór jest większe niż u pozostałych.

Wzrasta ono wraz z **wiekem**: jedynie około 0,8% przypadków raka piersi stwierdza się u kobiet przed 30. rokiem życia, a około 6,5% przypadków w grupie wiekowej 30–40 lat. Zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi jest udziałem kobiet, u których w rodzinie stwierdzano ten nowotwór, zwłaszcza u matki lub siostry.

Ryzyko zachorowania na raka piersi jest zwiększone u kobiet z predyspozycjami genetycznymi, w tym nosicielstwem mutacji w obrębie genów BRCA1 i BRCA2, TP53 oraz PTEN. Genetycznie uwarunkowane zachorowania na raka piersi dotyczy jednak jedynie ok. 5–10% wszystkich przypadków raka piersi.

Do grupy zwiększonego ryzyka zalicza się również kobiety, które nie rodziły dzieci lub rodziły je w późnym wieku; także kobiety, które zaczęły miesiączkować, gdy były bardzo młode, i te, u których przekwitanie wystąpiło późno.

Istnieją dowody sugerujące nieznacznie większą częstość zachorowań na raka piersi u kobiet, których dieta była bogata w tłuszcze zwierzęce.

W niektórych badaniach wykazano zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi u kobiet, które stosowały wczesne rodzaje pigułek antykoncepcyjnych (zawierały one więcej estrogenów, niż produkowane obecnie) w porównaniu z kobietami, które nie przyjmowały doustnych preparatów

antykoncepcyjnych. Jednak u ogromnej większości kobiet przyjmowanie pigułek antykoncepcyjnych nie wpływa na wzrost częstości zachorowań na raka piersi. Badania wykazały, że u kobiet, które karmiły piersią, zwłaszcza jeżeli rodziły dzieci w młodym wieku, ryzyko rozwinięcia się nowotworu złośliwego tego narządu jest mniejsze.

Nie ma dowodów na to, że jakiegokolwiek urazu piersi (np. uderzenie) powodują wystąpienie raka.

U 90% kobiet rak gruczołu piersiowego jest po raz pierwszy spostrzegany w postaci guzka w obrębie piersi. Istnieją jednak także inne objawy, na które należy zwrócić szczególną uwagę:

- piersi: zmiana wielkości lub kształtu, wciąganie skóry, zgrubienie lub ściętnienie skóry;
- brodawki: wykity na brodawce lub jej otoczcze, wciągnięcie, zgrubienie lub zmniejszenie brodawki;
- ramię: zgrubienie w obrębie pachy.

Ból piersi zwykle nie jest związany z nowotworem złośliwym piersi – jako objaw pierwotny występuje jedynie u około 5% pacjentek. Innymi słowy większość (95%) kobiet, które mają dolegliwości ze strony sutków, cierpi z powodu objawów i zaburzeń o charakterze łagodnym. W praktyce wiele zdrowych kobiet stwierdza u siebie nieregularne zgrubienia gruczołów piersiowych i ich dużą wrażliwość na dotyk przed wystąpieniem krwawienia menstruacyjnego. Bolesne mogą być także niektóre rodzaje łagodnych nowotworów piersi. Warto pamiętać, że najczęstsza przyczyna bólu sutka niezwiązanego z cyklem menstruacyjnym znajduje się poza tym narządem.

METODY WYKRYWANIA NOWOTWORU

Ponad 90% guzów piersi wykrywają same chore, choć mammografia może wykryć zmiany w tkance gruczołu piersiowego, zanim staną się wyczuwalne w badaniu palpacyjnym.

Wskazane jest regularne **samobadanie** piersi. Warto wiedzieć, jakie zmiany i dolegliwości mogą być odczuwane w różnych okresach cyklu miesięcznego. Można wtedy łatwiej zauważyć obecność jakichkolwiek zmian, które wydają się podejrzane.

Mammografia (badanie rentgenowskie gruczołów piersiowych) umożliwia wykrycie raka, zanim będzie on wyczuwalny w badaniu palpacyjnym. Dla kobiet powyżej 50. roku życia jest to najlepsza metoda wykrywania tego nowotworu. Niektóre panie narzekają na ucisk, jakiemu poddaje się piersi w trakcie badania, ale trwa ono tylko kilka minut i nie jest szkodliwe. U kobiet w okresie przedmenopauzalnym oraz w trakcie kuracji hormonalnych mammografię najlepiej wykonać w pierwszych 10 dniach cyklu; poprawia to znacznie jej jakość. Niektóre osoby obawiają się regularnych badań tego typu, ponieważ podczas wykonywa-

nia każdego mammogramu piersi są narażone na niewielką dawkę promieniowania rentgenowskiego. Jednak korzyści z wczesnego wykrycia raka znacznie przewyższają związane z tym **znikome ryzyko** szkody dla zdrowia. Korzyści te udowodniono w wypadku kobiet w wieku 50–70 lat. Panie w wieku niekwalifikującym do wspomnianej grupy, ale mające obciążający wywiad rodzinny w kierunku tego nowotworu (na przykład rak piersi i/lub jajnika u matki, babki, siostry), powinny zasięgnąć opinii lekarza co do ewentualnej konieczności wykonywania regularnych badań piersi. Należy pamiętać, że jeżeli mimo prawidłowego wyniku mammografii wyczuwalne są w piersi zgrubienia (guzek), to trzeba się poddać badaniu przez lekarza.

Ultrasonografia jest badaniem bezbolesnym i trwa tylko kilka minut. Wykorzystuje się w nim fale ultradźwiękowe w celu uzyskania obrazu wnętrza ciała. Zwykle przeprowadza się ją u młodych kobiet (poniżej 35.–40. roku życia), u których tkanka gruczołu piersiowego ma zbyt dużą gęstość, aby dało się uzyskać czytelny obraz w mammografii. Badanie USG piersi umożliwia także różnicowanie zmian litych i torbielowatych oraz – jako jedy-

ne – ocenę przewodów mlecznych. Przed badaniem na piersi nakłada się specjalny żel, a następnie przesuwają nad nimi po skórze głowicę, która emituje fale ultradźwiękowe. Odbita fala jest przetwarzana przez komputer na obraz wyświetlany na monitorze.

W celu określenia charakteru zmian w piersi często konieczne jest wykonanie **biopsji** – procedury pobrania materiału do badania cytologicznego lub histopatologicznego. Biopsja cienkoigłowa jest szybkim i prostym badaniem, które można wykonać w warunkach ambulatoryjnych. Używając strzykawki i igły, lekarz pobiera próbkę komórek z guzka piersi, a następnie wysyła ją do laboratorium w celu oceny, czy zawiera komórki raka. Ta prosta technika może być także stosowana do usuwania płynu z torbieli.

W przypadku zmian bardziej podejrzanych o charakter nowotworowy wykonuje się w znieczuleniu miejscowym biopsję z użyciem grubej igły. Biopsja gruboigłowa pozwala lekarzowi pobrać większą ilość materiału do badania w postaci fragmentu tkanki guza. Próba ta jest następnie poddawana badaniom laboratoryjnym w celu wykrycia obecności raka. ■



BEZPŁATNE BADANIA MAMMOGRAFICZNE

w ramach programu profilaktyki raka piersi!

ZAPRASZAMY

Panie w wieku 50-69 lat

ubezpieczone w NFZ

(Program finansowany przez NFZ)

Warunki przeprowadzenia badania:

- niewykonanie mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy
- brak diagnozy zmiany nowotworowej o charakterze złośliwym w piersi

REJESTRACJA

poniedziałek-piątek 8.00-19.30

22 11 66 800

Przychodnia SPZZLO Warszawa-Żoliborz,
ul. Szajnochy 8, Pracownia MMG (poziom O)



www.spzzlo.pl



MEDYCYNĄ PRACY

PORADNIA JEST CZYNNĄ:

poniedziałek, środa, piątek w godz. 7.30–15.30

wtorek i czwartek w godz. 7.30–18.30

tel. 22 633 48 34

Poradnia Medycyny Pracy w przychodni przy ul. Kochanowskiego 19 działa już od ponad 30 lat. Wieloletnie doświadczenie, pełny profesjonalizm oraz nowoczesna infrastruktura i aparatura zapewniają najwyższą jakość świadczonych usług medycznych. Poradnia obsługuje zarówno pacjentów indywidualnych, jak i firmy, również w ramach korporacji.

PROponujemy usługi z zakresu:

- badań wstępnych • badań okresowych • badań kontrolnych
- do celów sanitarno-epidemiologicznych
- dla osób ubiegających się o prawo jazdy oraz dla kierowców wszystkich kategorii, z możliwością wykonania badania psychotechnicznego

DODATKOWA OPIEKA

Istnieje możliwość objęcia pracowników dodatkową opieką, która zapewni im dostęp do lekarzy różnych specjalności: internisty, okulisty, laryngologa, neurologa, ortopedy, kardiologa, dermatologa oraz ginekologa.

BADANIA, SZCZEPIENIA

W poradni można wykonać także podstawowe badania laboratoryjne, badania EKG, RTG, spirometrię, świadczenia pielęgniarki zabiegowej, a także szczepienia ochronne.

DOGODNA LOKALIZACJA – ŁATWY DOJAZD ŚRODKAMI KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ!
KRÓTKIE TERMINY! MIEJSCA PARKINGOWE PRZED PRZYCHODNIĄ!

Do czynników zwiększonego ryzyka zachorowania na raka jądra należy zdiagnozowany wcześniejszy nowotwór w drugim jądrze i wnętrostwo (niezstąpienie jąder w dzieciństwie), nawet jeśli jądro zostało prawidłowo sprowadzone. Wpływ urazów, czynników środowiskowych ani rodzinne występowanie nie zostały udowodnione. Rak jądra jest nowotworem o dobrym rokowaniu pod warunkiem odpowiedniego leczenia, a sprzyja temu rozpoznanie we wczesnym stadium.

OBJAWY

Najczęstszym objawem raka jądra jest niebolesne powiększenie jądra, uczucie ciężaru w mosznie, szybko narastające powiększenie moszny wskutek gromadzenia się w niej płynu. Uzasadniony niepokój powinien budzić również ból i dyskomfort w obrębie moszny.

Rak jądra daje szybko przerzuty. W zaawansowanym stadium pojawiają się objawy i symptomy choroby uogólnionej:

- bóle w jamie brzusznej, powodowane powiększeniem węzłów chłonnych zaotrzewnowych,
- kaszel, duszność i krwioplucie (przerzuty raka jądra do płuc),
- bóle kostne (przerzuty do kości),
- neurologiczne objawy raka jądra (w przypadku przerzutów do mózgu).

Niektóre guzy jądra nasilają cechy męskie (zwiększone owłosienie skóry, wzrost masy mięśniowej). U 7 procent mężczyzn stwierdza się powiększenie gruczołów piersiowych (ginekomastia).

W przypadku raka jądra nie ma uznanych metod przesiewowych. W wielu krajach zaleca się młodym mężczyznom samobadanie jąder raz w miesiącu, analogicznie do samokontroli piersi zalecanej kobietom. W badaniu palpacyjnym moszny wyczuwa się zwykle twardy, niebolesny guz obejmujący poszczególną strukturę narządu lub całe jądro. Stwierdzenie takiej zmiany powinno zostać jak najszybciej skonsultowane z lekarzem. W przypadku podejrzenia raka jądra wykonuje się morfologię, badania biochemiczne, oznaczenie markerów nowotworowych (beta-HCG, AFP, LDH) i badanie obrazowe (USG moszny, zdjęcie RTG klatki piersiowej, CT brzucha i miednicy, MR OUN przy objawach neurologicznych). Szczegółowe rozpoznanie choroby nowotworowej opiera się najczęściej na wyniku badania histopatologicznego jądra, usuniętego z dostępu pach-

RAK JĄDER

CHOROBA MŁODYCH MĘŻCZYZN

Rak jądra to jeden z najczęściej występujących nowotworów u młodych mężczyzn. Co roku w Polsce notuje się około 800 nowych zachorowań. Blisko 60 procent stanowią nienasieniaki, a pozostałe 40% nowotworów jądra to tzw. nasieniaki. U starszych mężczyzn najczęstszym nowotworem w tej lokalizacji są chłoniaki.

MICHAŁ SZYMAŃSKI, dr nauk med., urolog

winowego (orchidektomia). Biopsja diagnostyczna nie jest zalecana. Usunięcie jednego jądra nie wpływa istotnie na płodność mężczyzny, jednakże przed leczeniem należy poinformować pacjenta o możliwościach zabezpieczenia nasienia (krioprezervacja). Mężczyzna po operacji raka jądra może współżyć, a jedynym widocznym skutkiem zabiegu jest brak jądra (można implantować protezę).

LECZENIE

Wybór terapii zależy od rodzaju nowotworu i stopnia zaawansowania w momencie rozpoznania. Nienasieniaki są nowotworami pochodzenia zarodkowego i występują zazwyczaj u młodych mężczyzn (III dekada). Pierwszym etapem leczenia raka jądra u wszystkich chorych jest orchidektomia. W I stopniu zaawansowania guza rozważyć można poddanie chorego wnikliwej obserwacji po zabiegu chirurgicznym. Takie postępowanie wymaga jednak dobrej współpracy na linii pacjent-lekarz. W przypadku nowotworów o wyższych stopniach zaawan-

sowania właściwym postępowaniem jest chemioterapia (trzy cykle według programu BEP – bleomycyna, etopozyd i cisplatyna). Pozostałą po leczeniu masę nowotworową usuwa się chirurgicznie (limfadenektomia zaotrzewnowa, RPLND). Nieradykalny zabieg raka jądra lub wzrost markerów jest wskazaniem do zastosowania chemioterapii drugiego rzutu.

Nasieniaki jądra występują najczęściej u mężczyzn w czwartej dekadzie życia. Leczenie zaczyna się od usunięcia jądra (orchidektomii) w każdym stopniu zaawansowania klinicznego, a następnie uzupełniając napromienianiem lub chemioterapią (3–4 cykle według programu BEP – bleomycyna, etopozyd, cisplatyna), skojarzoną z leczeniem promieniami. W uzasadnionych przypadkach stosuje się chirurgiczne usunięcie zmian resztkowych.

Rokowanie w raku jądra jest dobre. We wczesnych stadiach można wyleczyć wszystkich pacjentów (lub prawie wszystkich), a w stopniach zaawansowanych raka jądra większość chorych przeżywa 5 lat od diagnozy.

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO KORZYSTANIA Z USŁUG

PORADNI STOMATOLOGICZNEJ

W PRZYCHODNI PRZY UL. KOCHANOWSKIEGO 19



Czekają na Państwa lekarze stomatolodzy:

Małgorzata Boczoń-Cieślak

Mariola Kapica-Ziomek

Lidia Kubacka, Beata Skalska

REJESTRACJA TELEFONICZNA

22 633 10 11, 664 943 678

RAK PROSTATY

Gruzoł krokowy (prostata) jest nieparzystym narządem należącym do układu męskich narządów płciowych. Leży na dnie miednicy mniejszej, a jego głównym zadaniem jest uczestniczenie w wytwarzaniu pożywienia dla plemników.

MICHAŁ SZYMAŃSKI, dr nauk med., urolog

Prostata często podlega chorobom. Można je ująć w trzy grupy:

- zapalenia,
- łagodny rozrost prostaty (BPH),
- nowotwory złośliwe.

Dominującą postacią w grupie nowotworów złośliwych stercza jest rak gruczolowy.

EPIDEMIOLOGIA

Rak gruczolu krokowego należy do najczęściej rozpoznawanych nowotworów złośliwych u mężczyzn. Ocenia się, że w Europie co roku stwierdza się 2,6 miliona nowych przypadków, co stanowi 11 procent wszystkich nowotworów diagnozowanych u mężczyzn. Jest on przyczyną około 9 procent zgonów spowodowanych przez nowotwory.

W Polsce pod względem częstości występowania u mężczyzn rak ten ustępuje jedynie rakowi płuca. Czynniki ryzyka zachorowania są wiek pacjenta i rasa – zagrożenie znacznie wzrasta po przekroczeniu 50. roku życia, najbardziej narażeni zaś są Afroamerykanie.

Kolejnym czynnikiem ryzyka jest dziedziczenie. Raka występującego u kilku krewnych w pierwszej linii określa się mianem raka dziedzicznego.

PRZEBIEG NATURALNY RAKA PROSTATY

Rak gruczolowy stercza w większości przypadków powstaje w strefie obwodowej gruczolu krokowego i ma charakter wielogniskowy.

W historii naturalnej raka prostaty można wyróżnić kilka etapów:

- powstanie zmiany przednowotworowej,
- uformowanie pierwotnego

ogniska, umiejscowionego zwykle w strefie obwodowej stercza,

- objęcie większego obszaru stercza przez nowotwór,
- naciekanie pozasterczowe,
- szerzenie się raka drogą naczyń chłonnych z tworzeniem przerzutów w węzłach chłonnych oraz szerzenie się drogą naczyń krwionośnych z tworzeniem przerzutów odległych, umiejscowionych głównie w kościach.

OBJAWY

Rak prostaty często przebiega bez objawów aż do stadium zaawansowanego. Wcześniej może się manifestować:

- trudnością w oddawaniu moczu,
- zwężeniem strumienia moczu,
- przerywanym strumieniem moczu,
- wydłużeniem mikcji,
- uczuciem niecałkowitego opróżnienia pęcherza,
- częstomoczem dziennym i nocnym,
- uczuciem gwałtownego parcia na mocz,
- bólem i/lub pieczeniem w trakcie oddawania moczu,
- niemożnością powstrzymania mikcji.

Powyższe niespecyficzne objawy powinny skłonić pacjenta do wizyty u urologa w celu uzyskania diagnozy.

Obecnie nie są znane skuteczne metody zapobiegania rakowi prostaty. Opieramy się na wczesnym wykrywaniu raka i wczesnym leczeniu, dlatego tak ważna jest profilaktyka. Polega ona na corocznych wizytach u urologa i przeprowadzaniu diagnostyki, szczególnie w grupach zwiększonego ryzyka.

DIAGNOSTYKA

W zakres diagnostyki wchodzi badanie stercza palcem przez odbył (DRE), które jest najprostsze i bardzo skuteczne. Zgrubienia, stwardnienia, niesymetria to najczęstsze stwierdzone palpacyjnie objawy, aczkolwiek niestanowiące o ostatecznym rozpoznaniu.

Istotne dla ustalenia obrazu choroby jest oznaczenie stężenia specyficznego antygenu sterczowego (PSA) w surowicy krwi. Jest to wyizolowane i opisane przez Wangę w 1979 roku białko właściwe dla prostaty. Jego poziom wzrasta z wiekiem, zatem normy są ustalone dla poszczególnych grup wiekowych. Wynoszą one: poniżej 2 ng/ml w 40. roku życia i 6,5–7,5 ng/ml w 75. roku życia. Stwierdzono, że określenie poziomu PSA pomaga w ustaleniu stopnia zaawansowania choroby.

Doskonałym uzupełnieniem tego badania jest USG prostaty przeprowadzone sondą doodbytniczą (TRUS). Można w nim uwidocznąć wielkość i kształt prostaty, zasięg nowotworu, ewentualny naciek i przekraczanie torebki prostaty. TRUS pozwala więc na precyzyjną ocenę stopnia zaawansowania miejscowego nowotworu, a także na precyzyjne pobranie materiału do badania pod mikroskopem.

Badanie metodą rezonansu magnetycznego również pozwala na ocenę zaawansowania miejscowego raka prostaty, natomiast uważa się powszechnie, że tomografia miednicy jest w tym wypadku mało przydatna.

Przy zaawansowanym raku prostaty ryzyko przerzutów ocenia się, przeprowadzając badanie scyntygraficzne kości.

METODY LECZENIA

W terapii raka prostaty stosuje się jedną z następujących metod:

- baczne wyczekiwanie,
- radykalna prostatektomia,
- radioterapia (napromieniowanie z pól zewnętrznych i śródtkankowe),
- hormonoterapia,
- chemioterapia.

BACZNE WYCZEKIWANIE (inna nazwa to aktywna obserwacja) jest metodą stosowaną w wypadku rozpoznania raka prostaty ograniczonego do stercza. Pacjentów okresowo poddaje się badaniu DRE oraz TRUS i ozna-

cza się u nich stężenie PSA. Leczenie podejmuje się w przypadku stwierdzenia progresji choroby.

RADYKALNA PROSTATEKTOMIA polega na chirurgicznym usunięciu gruczołu krokowego wraz z pęcherzykami nasiennymi i węzłami zastępowymi. Badania Walsha opublikowane w 1983 roku wpłynęły na poprawę wyników pod względem trzymania moczu i sprawności seksualnej po zabiegu. Obecnie jest to powszechnie stosowana metoda leczenia operacyjnego. Jej skuteczność mierzona 10-letnim okresem wolnym od wznowy wynosi 52–85 procent, w zależności od wyjściowego stopnia anaplazji komórek raka. Radykalne leczenie operacyjne to najlepszy wybór w wypadku pacjentów, u których rak jest ograniczony do torebki gruczołu krokowego, bez cech przerzutów. Idealnym kandydatem jest pacjent z dużą szansą na całkowite wyleczenie i przewidywanym długim czasem przeżycia.

RADIOTERAPIA. Początki nowoczesnej radioterapii sięgają lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku, a za jego kolebkę uznaje się Uniwersytet w Stanford. Metoda polega na naświetleniu prostaty z pól zewnętrznych lub śródtkankowo. Do leczenia kwalifikowani są pacjenci z rakiem prostaty ograniczonym do narządu i przewidywanym długim czasem przeżycia, którzy nie mogą być operowani z powodu schorzeń współist-

niejących bądź nie zgadzają się na leczenie zabiegowe.

HORMONOTERAPIA. Rak prostaty jest nowotworem hormonozależnym. Rozwój komórek stercza jest więc zależny od hormonów męskich, których głównym źródłem są jądra. Blokadą androgenową (*androgen deprivation therapy*, ADT) nazywamy każde działanie prowadzące do zmniejszenia aktywności androgenów w komórkach prostaty. Najprostszym sposobem jest usunięcie jąder, które prowadzi do spadku stężenia testosteronu nawet o 90 procent w pierwszych 24 godzinach po zabiegu. Po zabiegu następuje zmniejszenie masy stercza i guzów przerzutowych, ustępują też dolegliwości kliniczne.

Odkrycie przez Schally'ego w latach 70. XX wieku receptora LH-RH położyło podwaliny pod farmakologiczne wykluczenie hormonów męskich – hormonoterapia (HTH). Obecnie ten sposób leczenia znalazł zastosowanie u pacjentów z zaawansowanym rakiem prostaty lub jako indukcja przed radioterapią.

Hormonoterapia nie jest pozbawiona efektów niepożądanych. Do najczęściej spotykanych należą: uderzenia gorąca, utrata libido, zmęczenie i upośledzenie koncentracji, zaburzenia osobowości i zdolności poznawczych, zmniejszenie gęstości kości, zmniejszenie masy mięśniowej i wzrost tkanki tłuszczowej.

CHEMIOTERAPIA jest stosowana u chorych z zaawansowanym rakiem prostaty, którego komórki są w stadium hormonooporności, co oznacza, że nowotwór rozwija się pomimo stosowania hormonoterapii, co jest widoczne po narastaniu stężenia PSA. Schemat zastosowanego leczenia zależy od stopnia zaawansowania i chorób współistniejących.

PODSUMOWANIE

Rak prostaty jest częstym nowotworem u mężczyzn. Ryzyko wzrasta wraz z wiekiem i występowaniem choroby w rodzinie. Obecnie jesteśmy w stanie leczyć ją w każdym stadium zaawansowania, jednakże im wcześniej zostanie ona zdiagnozowana, tym większa szansa całkowitego wyleczenia. Należy zatem regularnie – raz do roku – zgłaszać się urologowi w celu diagnostyki prostaty. ■

Zachęcamy także do przeczytania artykułu **dr. Sławomira Poletajewa „Rak prostaty – choroba bardzo poważna i bezobjawowa”**, zamieszczonego w numerze 49 „Zdrowia Pacjenta”.

Archiwalne numery naszego kwartalnika można pobrać ze strony

<http://www.spzzlo.pl>
po kliknięciu Zdrowie Pacjenta -> Archiwalne numery.

PAMIĘTAJ! CHOROBA NOWOTWOROWA TO NIE WYROK!

PORADNIA ONKOLOGICZNA

PRZYCHODNIA

PRZY UL. SZAJNOCHY 8

Lekarze onkolodzy:

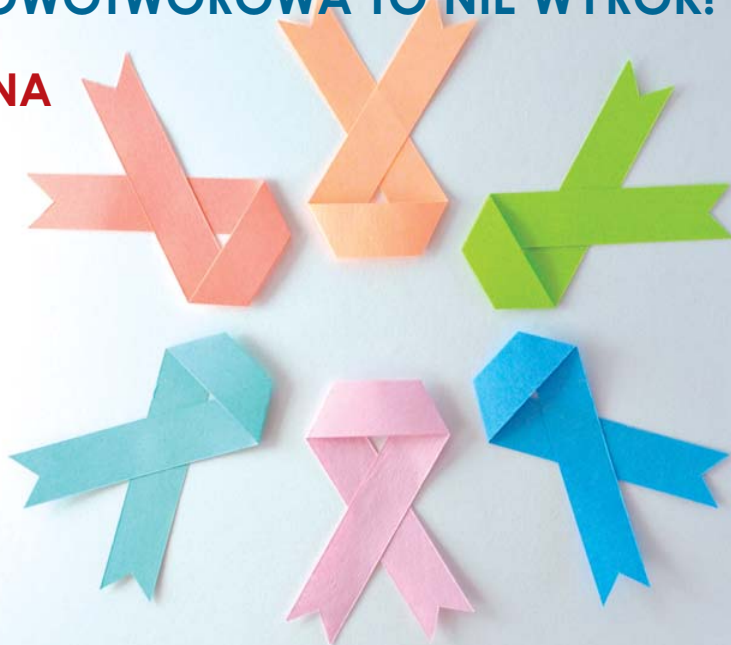
Tadeusz Denisso

Dorota Kwapisz

Stanisław Sołyga

Rejestracja telefoniczna

22 833 58 80





Alkohol piją młodzi i starzy, kobiety i mężczyźni, wykształceni i ci tylko po podstawówce, biedni i bogaci, intelektualiści i robotnicy, uduchowieni i prości ludzie na wszystkich kontynentach. Każdy pije inaczej, ale wszyscy mogą się uzależnić. Nie ma bowiem osób odpornych na uzależnienie od alkoholu. I wtedy wszyscy – niezależnie od statusu, pochodzenia, zamieszkania, umiejętności – upodabniają się do siebie. Alkoholizm jest bowiem najbardziej demokratyczną chorobą na świecie.

WŁODZIMIERZ TRUSZEWSKI – kierownik Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu

Lubimy wygrywać. Lubimy hazard. Nawet ci, którzy się do tego nie przyznają, myślą, jak fajnie byłoby wygrać – co by zrobili, co kupili. Dlatego gramy w toto-lotka, loterie itp. Niektórzy regularnie, inni od czasu do czasu. Stawiamy sobie również inne wyzwania. Lubimy dreszczyk emocji, który im towarzyszy. Nawet jeśli nie wygrywamy i rzadko osiągamy cele, nie rezygnujemy. Poszukujemy też sposobów i możliwości spełniania marzeń i dążeń.

Dlaczego pijemy alkohol? Bo jest. Dlaczego jeszcze? Odpowiedzi będzie zapewne tyle, ilu pijących, ale zabrzmią podobnie. Czy alkohol jest nam potrzebny do życia? Nie. Więc **w jakim celu go pijemy?** Odpowiedź na to pytanie już nie będzie prosta.

Czego doświadczamy, pijąc alkohol? Zmniejsza się napięcie i stres, a przyjemne doznania i emocje mogą być spotęgowane. Czujemy się lepiej pod warunkiem, że nie przesadzimy z piciem. Osoba nieśmiała jest pewniejsza siebie, małomówna – rozmowniejsza, słaba – silniejsza (i nie chodzi o siłę fizyczną, ale poczucie mocy sprawczej).

U osób z niską samooceną subiektywnie rośnie poczucie wartości. Gdy alkohol działa, doświadczamy niejako „lepszej” wersji siebie – bez ograniczeń i ułomności. Gdy działać przestaje, wracamy do naszego prawdziwego JA, pod różnymi względami niedoskonałego.

Czuć się lepiej i być doskonalszym – bez pracy nad sobą i wysiłku – to z czasem może wciągać. Picie alkoholu może stać się hazardem jak ruletka, choć wtedy jeszcze nie wiemy, że uczestniczymy w takiej grze. Dlaczego? Bo początkowo prawie wyłącznie wygrywamy. Przegrane przychodzą później, niekiedy po wielu latach, gdy jesteśmy już bardzo przyzwyczajeni do wygrywania. Wtedy zazwyczaj jest za późno, bo już jesteśmy uzależnieni. Zatem w co gramy i co na początku wygrywamy oraz jakich przegranych doświadczamy w końcowym bilansie?

MŁODZIEŻ

Każdy nastolatek marzy, aby przekroczyć magiczne 18 lat – być dorosłym. Dorosłość bowiem w tym wieku

kojarzy się przed wszystkim z przywilejami, nowymi możliwościami. Rzadko wtedy myślimy o obowiązkach i odpowiedzialności, częściej o tym, że nareszcie możemy robić to, czego nam wcześniej nie było wolno – na przykład pić alkohol. Jednak zdecydowana większość młodzieży ma inicjację alkoholową za sobą przed ukończeniem 18 lat. Po co i dlaczego piją? Bo robią coś zarezerwowanego dla dorosłych, jakby sami już byli dorośli. Mogą się wyróżnić z grona rówieśników, być akceptowani przez grupę. Jako chłopak mogą pokazać swoją siłę, to, że jestem męski. Z ciekawości – jak to smakuje i jak się po tym czuję. Częściej niż inne mocne alkohole młodzież pije piwo, bo ono nie tylko gasi pragnienie, ale daje też przyjemny szmerek w głowie. Mniej ryzykuję, że przesadzę i się upiję. Łatwiej je kupić mimo zakazów i ograniczeń. Jest przekonująco reklamowane. Przekraczanie granic ustanowionych przez dorosłych to dążenie wielu młodych ludzi. Balansowanie na granicy ryzyka – także. Czasami stoi za tym zachęta dorosłych,

powielanie wzorców z domu, najbliższego otoczenia. Natomiast badania i doświadczenia pokazują, że im później mamy pierwszy kontakt z alkoholem, tym mniejsze ryzyko uzależnienia.

Picie alkoholu przez nastolatków ma negatywny wpływ na ich rozwój fizyczny, intelektualny, emocjonalny, duchowy, społeczny. Alkohol działa bowiem na nieukształtowany jeszcze do końca organizm. Skala tego wpływu oczywiście zależy od ilości wypijanego alkoholu i częstotliwości picia. Ale nawet niewielkiej ilości nie wolno lekceważyć. Natomiast intensywne picie alkoholu, które już na progu dorosłości może spowodować uzależnienie, spowalnia rozwój wszystkich ważnych funkcji i umiejętności potrzebnych dorosłemu. Podczas gdy rówieśnicy przez doświadczenia – w naturalny sposób – kształtują swoją osobowość i zdolności, pijący niejako zatrzymuje się w rozwoju. A dorosłe życie bywa bezlitosne i nie ma taryfy ulgowej dla tych, którzy wchodzić w nie z deficytem. Jesteś dorosły, to masz sobie radzić. Picie alkoholu w tym przeszkadza – im dłużej pijesz, tym bardziej.

KOBIETY

Piją inaczej niż mężczyźni, choć te różnice stopniowo się zacierają. Dawniej panie piły mniej. Rzadziej wódkę i jeszcze rzadziej piwo, bo kobieta z kuflem lub pijąca z butelki – przecież to nie przystoi! Mocne alkohole były dla mężczyzn. Jeśli kobieta piła wódkę, to rzadko cały kieliszek. Wypijała więc mniej niż mężczyzna. Mąż mógł się upić, żona nie. Przecież musieli z imprezy wrócić do domu, więc ktoś musiał być mniej pijany. Zaś po powrocie trzeba było jeszcze zająć się dziećmi, domem, położyć wszystkich spać itp. Poczucie odpowiedzialności za rodzinę i wychowanie dzieci jest inne niż u mężczyzn i mocniej wpisane w rolę żony oraz matki. Nie znaczy to, że mężczyźni są pod tym względem gorsi, są tylko inni. Kobiety najczęściej piły wino. Jest słabsze niż wódka, pozwala dłużej zachować kontrolę nad swoim zachowaniem, co w przypadku kobiet ma szczególne znaczenie. Z kolei kieliszek w ręku kobiety wygląda bardziej elegancko niż kufel piwa.

Obecnie sposób picia kobiet staje się coraz bardziej „męski”. Piwo w ładnej szklance nie razi w damskiej dłoni. Nastąpiła moda na drinki – z całą ich różnorodnością, bogactwem sma-

ków i wyglądu. Zachęcają do próbowania i eksperymentowania, ale niektóre mogą działać równie silnie jak wódka, o czym panie przekonują się dopiero po fakcie. Nietrzeźwość kobiet jest źle widziana (tolerancja w tym względzie wobec panów jest większa), więc starają się kryć ze swoim picciem. Mężczyźni przeważnie piją w towarzystwie, kobiety częściej w samotności. Mogą zacząć pić więcej, aby mieć wpływ na męża: „Jeśli będę piła z nim w domu, to nie pójdzie od kolegów”. Potem wiele z nich uzależnia się od alkoholu.

Emocjonalność kobiet jest inna niż mężczyzn, bardziej intensywna, zróżnicowana i rozbudowana. Aby poradzić sobie ze skalą i siłą przeżyć, kobiety częściej niż mężczyźni uciekają się do pomocy alkoholu. Część z nich pije, aby poradzić sobie z wahaniem nastroju i dolegliwościami w okresie napięcia przedmiesiączkowego. Niektóre mają za sobą dramatyczne doświadczenia, np. były molestowane seksualnie w dzieciństwie bądź w dorosłym życiu mają problemy seksualne. Coraz więcej kobiet pracuje na eksploatowanych stanowiskach i pnie się po szczeblach kariery – koszty emocjonalne i osobiste w tym wypadku często są większe niż u mężczyzn. Dorosłe dzieci opuszczają dom, robi się pusto – dla niektórych matek jest to bardzo trudne. W tych wszystkich sytuacjach alkohol zapewnia szybką ulgę i pomaga rozładować napięcie.

Kobietom trudniej jest zgłosić się na terapię, ponieważ bardziej rygorystycznie odnosimy się do pełnienia przez nie ról społecznych. A przyznanie się do picia i uzależnienia od alkoholu, bywa bardziej negatywnie oceniane przez otoczenie niż w przypadku mężczyzn i oznacza, że kobieta jest złą żoną, matką, pracownikiem. Same kobiety też odczuwają to jako porażkę życiową i osobistą. Poczucie wstydu i winy może być u nich większe niż u mężczyzn. Trudniej także – przynajmniej do czasu – jest im funkcjonować w terapii, gdzie większość pacjentów to mężczyźni.

MĘŻCZYŹNI

Picie alkoholu jest niejako przypisane do bycia mężczyzną. Bardzo trudno znaleźć całkowitego abstynenta, natomiast w wypadku kobiet jest to możliwe. Męskość kojarzy się między innymi z siłą fizyczną i charakterem, a wiele osób nadal uważa, że picie alkoholu dowodzi ich posiadania. „Co to za facet, który nie pije?

Przecież to mięczak i baba, a na dodatek może kapuś”. Jest zdecydowanie większe przyzwolenie na picie mężczyzn niż kobiet. Klienci piwiarni i restauracji to przeważnie panowie.

Imponowanie kolegom mocną głową i tym, co potrafią po alkoholu, to domena mężczyzn, dlatego piją oni mniej ostrożnie, a to zwiększa ryzyko uzależnienia. Niewiele kobiet odważy się wracać późną nocą do domu po alkoholu – nawet taksówką. Natomiast dla wielu mężczyzn to powód do dumy. Wychodzenie poza własne ograniczenia bardzo mocno ich skłania do picia alkoholu. „Gdy wypitem trochę, to wreszcie się odważyłem...” – wielu panów podpisze się pod tym stwierdzeniem.

Zmęczenie, napięcie i stres, praca ponad miarę także skłaniają do szukania odprężenia w alkoholu – to łatwe, szybkie i nie wymaga wysiłku. Picie wraz z innymi jest ważne, bo daje poczucie przynależności do grupy – bycia kimś. Dawanie i przyjmowanie alkoholu w prezencie lub picie z drugą osobą pomaga mężczyznom załatwiać sprawy, rozwiązywać problemy i trudności. Panowie dłużej zwlekają z pójściem do lekarza, gdy im coś dolega, natomiast częściej korzystają z alkoholu jako leku i antidotum na problemy ze zdrowiem.

Jednak z czasem, gdy picie alkoholu narasta, jest z niego coraz mniej zysków a coraz więcej strat. Znajomi się odsuwają, bo już nie jestem duszą towarzystwa, po prostu się upijam. Już nie mam mocnej głowy, tylko słabą. W pracy jestem mniej twórczy i produktywny. Mam więcej problemów przez picie, niż ich rozwiązuję dzięki alkoholowi. Coraz mniej spraw załatwiam za pomocą alkoholu. Pijąc alkohol, mam coraz więcej problemów ze zdrowiem. Coraz bardziej się zaniedbuję w roli męża i ojca.

Mężczyźni uzależnieni od alkoholu zaczynają podejrzewać swoje żony o kochanków, ponieważ nie sprawdzają się seksualnie. Życie alkoholika wymyka mu się coraz bardziej spod kontroli, ale zaprzecza temu, bo przyznanie się oznacza przegraną. Zaś mężczyzna jako wojownik i myśliwy ma wygrywać. Terapia mężczyzn uzależnionych od alkoholu – podobnie jak kobiet – nie jest łatwa, bo muszą oni uznać swoją bezsilność wobec alkoholu i utratę kontroli nad życiem.

**PAMIĘTAJ! PIJĄC ALKOHOL
MOŻESZ PRZEGRAĆ ŻYCIE.
PIJ GO ODPOWIEDZIALNIE.**

KONSTRUKCJA DEKONSTRUKCJI

Royal Ontario
Museum w Toronto
zaprojektował
Daniel Libeskind



Dekonstruujemy chyba już wszystko: budynki, dzieła sztuki, utwory muzyczne, dania, ubiory. Modny termin „dekonstruktywizm”, pojawiający się często w popularnych mediach, ma dwa znaczenia: węższe (literackie) oraz szersze, znacznie wykraczające poza badania językowe i obejmujące różne dziedziny twórczości. Ogólnie „dekonstrukcja” oznacza projekt radykalnej destabilizacji i jako postawa, metoda lub światopogląd odwołuje się do pojęcia ruchu.

Twórcą dekonstrukcjonizmu (jako sposobu odbioru tekstu) był francuski filozof Jacques Derrida, który zaakcentował wielość możliwych interpretacji i odczytań języka oraz wytworów kultury. Według niego „nie ma nic poza tekstem” i każdy komentarz na temat dzieła, także pochodzący od autora, jest jedynie uzupełnieniem, kolejnym odrębnym tekstem podlegającym interpretacjom. Dekonstruktywizm uważany jest za jeden z symboli epoki postmodernizmu (ponowoczesności), dwudziestowiecznego prądu myślowego odnoszącego się do poczucia końca historii i wielkich narracji.

SZTUKA DEKONSTRUKCJI

Dekonstruktywizm w malarstwie to zjawisko wcześniejsze niż postulaty Derridy z 1960 roku. Według historyków sztuki „dekonstrukcję” klasycznej postaci obrazu rozpoczął Kazimierz Malewicz – rosyjski malarz polskiego pochodzenia, twórca suprematyzmu, który postulował całkowite oderwanie sztuki od rzeczywistości, uproszczenie form, zerwanie z narracją i przedmiotowością w sztuce. Do jego najśłynniejszych dzieł zaliczają się: „Czarne koło”, „Czarny kwadrat na białym tle”, „Czerwony kwadrat”

oraz „Kompozycja suprematyczna: białe na białym”. Geometryzację w malarstwie postulował także Holender Piet Mondrian, tworząc nowy kierunek – neoplastycyzm. Wyróżniając dwie podstawowe linie: wertykalną i horyzontalną, trzy kolory zasadnicze: żółty, niebieski i czerwony oraz trzy tzw. niekolory: biel, czern i szarość, operował przede wszystkim liniami i prostokątami. Nurtem dekonstrukcjonistycznym można także nazwać kubizm (od łacińskiego słowa „cubus” oznaczającego „sześciąt”), który powstał we Francji na początku XX wieku. Prekursorem nowego ruchu w malarstwie oraz rzeźbie był Georges Braque, któremu zależało na wydobywaniu „stereometrycznej struktury przedmiotów”. W tym celu stosował geometryzację, syntezę i odrzucenie perspektywy, rozbijając obiekt malarski na szereg osobnych płaszczyzn, oglądanych w różnym oświetleniu, umieszczanych następnie obok siebie. Najśłynniejszym współtwórcą kubizmu był Pablo Picasso, który podobno powiedział: „Chodzi mi zawsze tylko o to, żeby wyrazić wszystko, co chcę. Nie szukam nowych form, ja je znajduję”. Jego stworzone w 1907 roku „Panny z Avignon”, stanowią według znawców tematu najdoskonalszy przykład kubizmu.

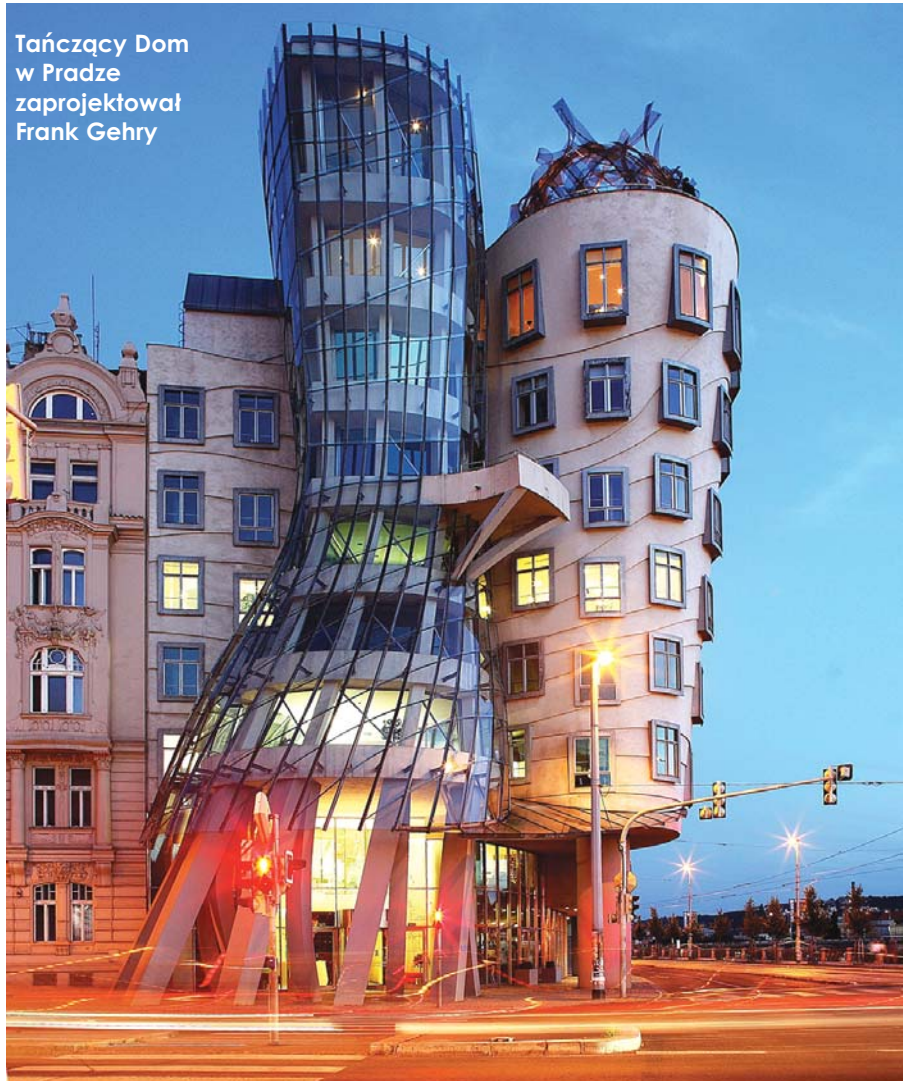
KRZYWY DOMEK

Wbrew pewnym krytykom, którzy twierdzą, że dekonstruktywizm w architekturze nigdy nie zaistniał, było to zjawisko dość intensywne, lecz krótkotrwałe, obejmujące głównie koniec XX i początek XXI wieku, choć budowle w tym stylu powstają jeszcze do dziś. Najważniejsi architekci dekonstruktywiści to: Frank Gehry, Vlado Milunić, Zaha Hadid, Coop Himmelb(l)au, Peter Eisenman, Bernard Tschumi, Rem Koolhaas oraz Daniel Libeskind (znany w Polsce jako projektant warszawskiego wieżowca Żłota 44). Spośród najsłynniejszych budowli dekonstrukcyjnych należy wymienić Muzeum Guggenheima w Bilbao w Hiszpanii, Imperialne Muzeum Wojny w Manchesterze, Centralną Bibliotekę w Seattle, Muzeum Żydowskie w Berlinie oraz Tańczący Dom w Pradze. Główne założenia dekonstruktywizmu w architekturze to fragmentacja, manipulacja powierzchnią i konstrukcją. Dominują linie krzywe, służące zaburzeniu oraz przemieszczeniu szkieletu obiektu, a obserwator odnosi wrażenie kontrolowanego chaosu. Architekci dekonstruktorzy przyjęli pozycję konfrontacyjną w stosunku do klasycznej architektury, odrzucając m.in. ideę ornamentu. W architekturze dekonstrukcyjnej widoczny jest wpływ kubizmu, zgodnie z którym forma jest rozkładana na czynniki pierwsze, widziane jednocześnie z różnych perspektyw.

SUKIENKA Z DZIURAMI

Modny w latach 80. XX wieku dekonstruktywizm nie ominął snobistycznego świata mody. Belg Martin Margiela w roku 1990 zaprezentował stroje z podszewek przesywanych po zewnętrznej stronie. Japonka Rei Kawakubo, uznawana za nowatorkę, całkowicie zmieniła sposób myślenia o modzie, stale intrygując publiczność pokazów. Jej dekonstruktywistyczne ubrania charakteryzują się asymetrycznym, luźnym krojem, rzeźbiarską konstrukcją i awangardowymi detalami. Są przeważnie w odcieniach czerni, szarości, bieli. Również styl jej życiowego partnera Yoji Yamamoto charakteryzowały obszerne ubrania oraz dominacja jednej barwy, najczęściej czarnej. Projektanci dekonstruktywiści często unaoczniają konstrukcję ubrania, zwykle przez projektantów ukrywaną, równocześnie łącząc pozornie niepasujące do siebie faktury tkanin. Dekon-

Tańczący Dom w Pradze zaprojektował Frank Gehry



strukcja ubrań polega na rozbiórce struktur, rozdzieleniu na czynniki, rozczłonkowaniu – chodzi o zrozumienie, jak skonstruowana jest całość oraz o jej otworenie. Dekonstrukcja nie ominęła także makijażystów, którzy swoimi propozycjami charakteryzacji nawiązywali do nowego trendu, wykonując make-up z użyciem tłustych tekstur kosmetyków czy uzyskując efekt mokrej skóry.

DESER ZDEKONSTRUOWANY

Prezentowana często w popularnych programach kulinarnych dekonstrukcja polega na zmianie prezentacji poszczególnych składników dania przy jednoczesnym zachowaniu charakterystycznego smaku. Każdy składnik traktujemy osobno, korzystając z nowoczesnych technik zmieniających jego teksturę i formę, przygotowywanych w różnych temperaturach. W jednym daniu możemy przygotować galaretkę, piankę oraz element

chrupki. Dekonstrukcję należy przeprowadzać na znanych ogólnie potrawach, dzięki czemu uzyskujemy danie, które prezentuje się zagadkowo, jednak jego smak naprowadza na źródło inspiracji. I tak np. lubiana powszechnie zupa pomidorowa podana w postaci dania stałego jest „rekonstruowana” poprzez pamięć smakową degustującego. Zdekonstruowane potrawy serwują często modne restauracje, mianując się pracowniami, bądź atelier, szczycące się gwiazdkami Michelin, które wykorzystują różnego rodzaju techniki kulinarne, w tym molekularne.

Dekonstrukcja jako projekt filozoficzny, dotyczący wielu aspektów ludzkiej działalności, prawdopodobnie powoli odchodzi do lamusa, chociaż nadal będzie miała swoich wyznawców. Za symboliczne zakończenie epoki dekonstruktywizmu można także uznać odejście twórcy kierunku Jacques'a Derrida, który zmarł 8 października 2004 roku w Paryżu.

ANITA KARYKOWSKA

Zdjęcia Wikimedia Commons



KOMERCYJNE USŁUGI REHABILITACYJNE DLA NIEMOWLĄT, DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W PRZYCHODNI PRZY UL. SZAJNOCHY 8

- konsultacje u lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej
- zabiegi fizjoterapeutyczne



Szczegółowe informacje i zapisy:

tel. 576 591 354 w godz. 8.00–19.00

GWARANTUJEMY:

- indywidualne podejście do pacjenta, tworzące wyjątkową atmosferę
- nowoczesny sprzęt medyczny spełniający światowe standardy
- opiekę wykwalifikowanych terapeutów

NOWINKI TECHNICZNE:

fala uderzeniowa

pneumatyczny masaż BOA

trakcja, krio

KOMFORTOWE WARUNKI KONKURENCYJNE CENY

(aktualny cennik dostępny
na stronie www.spzzlo.pl)

SERDECZNIE ZAPRASZAMY



SPZZLO – LIDER POLSKIEGO BIZNESU

12 lutego 2018 roku w siedzibie Business Centre Club przy Placu Żelaznej Bramy 10 odbyła się uroczystość wręczenia wyróżnień oraz certyfikatów członkostwa przedsiębiorcom przyjętym w poczet organizacji.

Dyrektor Małgorzata Zaława-Dąbrowska została uhonorowana Złotą Statuetką w XVII edycji konkursu Lider Polskiego Biznesu. Gremium ekspertów przeprowadziło analizę takich kryteriów, jak jakość i nowoczesność usług, inwestycje i działalność innowacyjna, dbałość o środowisko naturalne oraz działalność charytatywna. Wszystkie wskaźniki związane z działalnością SPZZLO Warszawa-Żoliborz zostały bardzo wysoko ocenione.

Jest to już kolejne wyróżnienie świadczące o stałym podnoszeniu jakości świadczeń zdrowotnych.

Tekst i zdjęcie **Aniła Karykowska**



Dyrektor Małgorzata Zaława-Dąbrowska i prezes BCC Marek Goliszewski



BADANIA PROFILAKTYCZNE FINANSOWANE PRZEZ NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA



PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) – etap podstawowy

Osoby powyżej 18 lat, zwłaszcza w wieku 40-65 lat, ubezpieczone w NFZ, palące papierosy oraz byli palacze, którzy nie mieli wykonywanych badań spirometrycznych w ramach programu profilaktyka POChP w ciągu ostatnich 36 miesięcy, u których wcześniej nie zdiagnozowano w sposób potwierdzony przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (lub przewlekłego zapalenia oskrzeli lub rozedmy).

BADANIA SĄ WYKONYWANE w Przychodniach
Klaudyny, Kleczewska, Kochanowskiego, Łomianki,
Szajnochy, Żeromskiego

PROGRAM PROFILAKTYKI GRUŹLICY

Program kierowany jest do dorosłych (zgłoszonych do pielęgniarki POZ), u których nie rozpoznano wcześniej gruźlicy, a zwłaszcza do osób, które miały bezpośredni kontakt z chorymi na gruźlicę, a także osób, u których stwierdza się przynajmniej jedną z przyczyn ryzyka (bezrobotnych, niepełnosprawnych, obciążonych długotrwałą chorobą, obciążonych problemem alkoholowym lub narkomanią i bezdomnych).

**BADANIA SĄ WYKONYWANE WE WSZYSTKICH
PRZYCHODNIACH**
z wyjątkiem Przychodni Kochowskiego

BADANIA CYTOLOGICZNE

Panie w wieku 25-59 lat, ubezpieczone w NFZ, które nie uczestniczyły w programie „Profilaktyka raka szyjki macicy” w ostatnich 3 latach lub otrzymały pisemne wskazanie do następnego badania za 12 miesięcy.
Badania przeprowadzane są raz na 3 lata.

PROFESJONALNE POŁOŻNE WYKONUJĄ BADANIA W PRZYCHODNIACH:
Elbląska, Kleczewska, Kochanowskiego, Łomianki, Sieciechowska, Szajnochy, Wrzeciono, Żeromskiego

PROGRAM PROFILAKTYKI UKŁADU KRAŻENIA

Osoby w wieku 35, 40, 45, 50 oraz 55 lat, ubezpieczone w NFZ, obciążone czynnikami ryzyka, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia - w ramach programu „Profilaktyka chorób układu krążenia”. Programem mogą być objęte osoby, które nie wykonywały badań przewidzianych programem w ciągu ostatnich 5 lat.

**BADANIA SĄ WYKONYWANE WE WSZYSTKICH
PRZYCHODNIACH**
z wyjątkiem Przychodni Kochowskiego

BADANIA MAMMOGRAFICZNE

Panie w wieku 50-69 lat, ubezpieczone w NFZ - w ramach programu „Profilaktyka raka piersi”.

Programem mogą być objęte kobiety, które nie wykonywały mammografii w ciągu ostatnich 2 lat oraz nie miały zdiagnozowanych zmian nowotworowych w piersi.

**UWAGA! BADANIA MAMMOGRAFICZNE
SĄ WYKONYWANE w Przychodni Szajnochy**
– pracownia RTG

ZAPRASZAMY NA BEZPŁATNE BADANIA PROFILAKTYCZNE

OPTYCZNA KOHERENTNA TOMOGRAFIA DNA OKA OCT

to jedna z najnowocześniejszych metod diagnostycznych,
wykorzystujących skaning optyczny.



Nieinwazyjne badanie niezbędne w diagnostyce chorób siatkówki, szczególnie ważne w diagnostyce zmian chorobowych w obrębie dna oka, tzw. plamki żółtej.

Wskazania do wykonania badania OCT:

- zmiany cukrzycowe w siatkówce oka
- otwór w plamce
- obrzęk plamki
- jaskra
- nowotwory.

KRZYŻÓWKA Z HASŁEM

W poprzednim numerze hasło krzyżówki brzmiało: ZIMOWA OPowieść.

Nagrodę za prawidłowe rozwiązanie wylosowała Anna Starzyńska-Abramowicz. Gratulujemy!

WSZYSTKIE ROZWIĄZANIA (wystarczy hasło) krzyżówki zamieszczonej w bieżącym numerze nadesłane do naszej redakcji (również na adres e-mail: zdrowie.pacjenta@spzlo.pl) do 5 czerwca 2018 r. wezmą udział w losowaniu

ZAPROSZENIA NA BEZPŁATNE BADANIE OCT W PORADNI OKULISTYCZNEJ

W PRZYCHODNI PRZY UL. KOCHANOWSKIEGO 19. Prosimy o podanie informacji kontaktowych.

	○	○	○	○	●	○	1. Metoda EKG umożliwiająca rejestrowanie pracy serca w sposób ciągły								
2. Może być medyczna, kosmiczna lub „programowa”	○	○	○	○	○	○									
3. Kwas dezoksyrybonukleinowy				○	○	○									
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	4. Dziedzina medycyny zajmująca się profilaktyką, rozpoznawaniem i leczeniem cukrzycy oraz jej powikłań				
	○	○	○	○	○	○	○	5. Mogą być białe lub czerwone							
6. Nie działają na nie antybiotyki	○	○	○	○	○	○	○								
	○	○	○	○	○	○	○	7. Sztuka lekarska							
	○	○	○	○	○	○	○	8. Inaczej karetka							
○	○	○	○	○	○	○	○	9. Analizuje biochemiczne podstawy reakcji odpornościowo-obronnej							
10. Może być pokarmowa, wziewna, skórna, krzyżowa	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
	○	○	○	○	○	○	○	○	11. Biologia komórki						
12. Urządzenie służące do wżernikowania żołądka	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
13. Leczy nadwagę	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
	○	○	○	○	○	○	○	14. Czasami zwany medykiem							

Redakcja „Zdrowia Pacjenta” zaprasza dzieci i młodzież do udziału w konkursie plastycznym:

UFOLUDKI ZDROWIE MAJĄ, BO KOSMICZNIE O NIE DBAJĄ!

- Konkurs skierowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym oraz młodzieży ze szkół podstawowych i średnich. Każdy uczestnik może zgłosić jedną pracę wykonaną w formacie bloku rysunkowego, dowolną techniką.

- Do pracy należy dołączyć kartkę z następującymi danymi: imię i nazwisko autora, wiek, telefon kontaktowy, miejsce zamieszkania, nazwa i adres przedszkola lub szkoły.

- Wybrane nagrodzone prace opublikujemy w kwartalniku „Zdrowie Pacjenta”.



Prace prosimy przynosić lub przysyłać na adres: SPZZLO Warszawa-Żoliborz, ul. Szajnochy 8, 01-637 Warszawa, Dział Marketingu. Na kopercie prosimy umieścić dopisek: Konkurs „Ufoludki zdrowie mają, bo kosmicznie o nie dbają!”.

Na prace czekamy do 14 maja 2018 roku.

Na zwycięzców czekają atrakcyjne nagrody, ufundowane przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy!



Uwaga! Uczestnictwo w konkursie jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych uczestników, dołączonych do pracy plastycznej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).



PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ ORAZ REZONANSU MAGNETYCZNEGO

w przychodni przy ul. Żeromskiego 13

tel. 22 697 05 10, 664 940 746

Cennik
dostępny na stronie
www.spzzlo.pl



zaprasza na badania
tomografii i rezonansu

KONKURENCYJNE CENY • DOGODNY DOJAZD • KRÓTKIE TERMINY



Czy wybrali Państwo swojego lekarza POZ?

ZAPRASZAMY DO NASZYCH PRZYCHODNI!

Infolinia: 22 11 66 800

PRZYCHODNIA SZAJNOCHY

01-637 Warszawa
ul. Szajnochy 8

Centrum Obsługi Pacjenta
22 833 14 71 do 75

Rejestracja POZ dorośli 22 832 44 35

Rejestracja POZ dzieci 22 833 58 85

Rejestracja Specjalistyczna

22 833 58 80, 784 476 641

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
22 864 01 84

- Poradnia POZ
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Chirurgii Ogólnej dla Dzieci
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
 - Poradnia Dermatologiczna
 - Poradnia Kardiologiczna
 - Poradnia Stomatologiczna
 - Poradnia Reumatologiczna
 - Poradnia Urologiczna
- Poradnia Rehabilitacji i Fizykoterapii
 - Poradnia Osteoporozy
 - Poradnia Onkologiczna
 - Poradnia Ortopedyczna
- Ośrodek Rehabilitacji Diennej
- Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
- Pracownia RTG, Mammografii, EKG, USG, KTG
- Pracownia Densytometrii

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
22 832 44 36

soboty, niedziele i święta – całą dobę
poniedziałek-piątek – 18.00-08.00

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

01-574 Warszawa
ul. Kochowskiego 4

Rejestracja 22 839 47 36:

- Poradnia Alergologiczna dla Dzieci i Dorosłych
 - Poradnia Dermatologiczna dla Dzieci
 - Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci
 - Poradnia Okulistyczna dla Dzieci
 - Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci
 - Pracownia Perymetrii Komputerowej
 - Pracownia EKG
 - Pracownia USG – echo serca
- Rejestracja 22 839 38 13:**
- Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
 - Poradnia Psychologiczna
 - Poradnia Logopedyczna
- Rejestracja 22 839 13 48:**
- Poradnia Stomatologiczna
 - Poradnia Ortodontyczna

PRZYCHODNIA ŻEROMSKIEGO

01-887 Warszawa
ul. Żeromskiego 13

Rejestracja POZ
22 834 24 31, 784 406 562

- Poradnia POZ
- Poradnia Diabetologiczna
22 864 37 27
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
22 834 24 32
- Pracownia EKG • Punkt pobrania krwi
- Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu:
Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
Oddział Dzielny Terapii Uzależnienia od Alkoholu 22 663 54 39

Pracownia
Tomografii Komputerowej
i Rezonansu Magnetycznego
22 697 05 10/11, 664 940 746

PRZYCHODNIA KLECZEWSKA

01-826 Warszawa
ul. Kleczewska 56

Rejestracja ogólna 22 834 83 28
Rejestracja Poradni Pediatrycznej
22 834 17 31

- Poradnia POZ
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Poradnia Rehabilitacji i Fizykoterapii dla Dorosłych
- Pracownia EKG, USG
- Punkt pobrania krwi

PRZYCHODNIA FELIŃSKIEGO

01-513 Warszawa
ul. Felińskiego 8

Rejestracja 22 839 24 40, 22 839 47 14
POZ 784 402 091

- Poradnia POZ • Pracownia EKG
- Poradnia Stomatologiczna**
798 118 283

PRZYCHODNIA WRZECIONO

01-961 Warszawa
ul. Wrzeciono 10c

Centrala 22 835 30 01
Rejestracja ogólna 22 835 32 14
POZ 784 491 672

Rejestracja (dzieci) 22 835 32 15

- Poradnia POZ
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Pracownia EKG • Punkt pobrania krwi

PRZYCHODNIA ŁOMIANKI

05-092 Łomianki
ul. Szpitalna 6

Rejestracja 22 751 10 55, 728 829 413

- Poradnia POZ
- Poradnia Stomatologiczna 692 420 988
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
22 751 70 82
- Pracownia EKG • Punkt pobrania krwi

PRZYCHODNIA KOCHANOWSKIEGO

01-864 Warszawa
ul. Kochanowskiego 19

Centrala 22 633 10 11,
Rejestracja ogólna 22 633 06 14
Rejestracja POZ dzieci
22 633 06 08

- Poradnia POZ
- Poradnia Otolaryngologiczna
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Poradnia Rehabilitacji i Fizykoterapii dla Dorosłych
- Poradnia Stomatologiczna
- Poradnia Okulistyczna
- Punkt pobrania krwi
- Pracownia Angiografii
- Pracownia Perymetrii Komputerowej
- Pracownia EKG • Pracownia USG
(ginekologiczne, pediatryczne i jamy brzusznej)

PORADNIA MEDYCYNY PRACY
22 633 48 34

PRZYCHODNIA CONRADA

01-922 Warszawa
ul. Conrada 15

Rejestracja 22 663 21 54

- Poradnia POZ (dorośli)
- Pracownia EKG • Punkt pobrania krwi

PRZYCHODNIA ELBŁĄSKA

01-737 Warszawa
ul. Elbląska 35

Rejestracja ogólna 22 633 42 77
POZ 784 474 218

Rejestracja Poradni Zdrowia
Psychicznego 22 669 09 66

- Poradnia POZ – dzieci i dorośli
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Centrum Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Dzielny Ośrodek Psychogeriatryczny
- Poradnia Geriatryczna
- Oddział Dzielny Rehabilitacji
- Dział Fizjoterapii • Pracownia EKG
- Punkt pobrania krwi

PRZYCHODNIA KLAUDYNY

01-684 Warszawa
ul. Klaudy 32

Rejestracja 22 833 00 00

- Poradnia POZ • Pracownia EKG
- Punkt pobrania krwi

PRZYCHODNIA SIECIECHOWSKA

01-928 Warszawa
ul. Sieciechowska 4

Centrala: 22 561 57 60, 22 561 57 62,
22 561 57 72

- Poradnia POZ – dzieci i dorośli
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Kardiologiczna
- Pracownia EKG