

Lecznictwo Otwarte

Gazeta Pacjenta

Kwartalnik Nr 01/2010 (35)
Wydawany przez SZPZŁO Warszawa Praga Południe

ISSN: 1897-1903

TEMAT NUMERU

Nieswoiste choroby zapalne jelit

Ponadto:

- Wielkanoc
- Czekolada
- Zakażenia



Zdobywca Mazowieckiej Nagrody Jakości
Finalista Polskiej Nagrody Jakości

Wiosna 2010



Bezpłatne zajęcia w Szkole Rodzenia

Program szkoły obejmuje wykłady teoretyczne oraz zajęcia praktyczne z zakresu przygotowania do porodu oraz pielęgnacji noworodka. Zajęcia są prowadzone w ZLO ul. Ostrołęcka 4. Zapisy pod nr tel.: 22 810 78 49

W programie mogą uczestniczyć kobiety spełniające jeden z poniższych warunków:

- zameldowanie na pobyt stały lub czasowy na terenie m.st. Warszawy
- nauka w szkole na terenie m.st. Warszawy – bez względu na typ placówki
- zatrudnienie na terenie m.st. Warszawy
- pobyt 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

Kobiety w ciąży, które są zainteresowane udziałem w Szkole Rodzenia, powinny posiadać zgodę lekarza prowadzącego ciążę na uczestnictwo w programie.



SAMODZIELNY ZESPÓŁ
PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW
LECZNICTWA OTWARTEGO
WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE



**ZAPRASZAMY KOBIETY W CIĄŻY
NIEPOWIKŁANEJ DO UDZIAŁU
W PROGRAMIE**

ZDROWIE, MAMA I JA

**DOKUMENTAMI UPRAWNIAJĄCYMI DO
UCZESTNICTWA W PROGRAMIE SĄ:**

- zaświadczenie o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy na terenie m.st. Warszawy,
- indeks uczelni mającej swoją siedzibę na terenie m.st. Warszawy,
- dokument potwierdzający zatrudnienie na terenie m.st. Warszawy,
- zaświadczenie o pobycie w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub pobycie w noclegowni, z którą Urząd m. st. Warszawy podpisał właściwą umowę.

W PROGRAMIE PRZEWIDZIANE SĄ:

- wizyta kwalifikacyjna
- I trymestr (0-3 Hbd) – 2 wizyty,
- II trymestr (14-26 Hbd) – 3 wizyty,
- III trymestr (27-39 Hbd) – 4 wizyty,
- IV opieka przedporodowa – 2 wizyty

ZAKRES ŚWIADCZEŃ:

- badanie i testy ciążowe,
- nadzór nad ciążą niepowikłaną,
- wczesne wykrywanie powikłań ciąży i nieprawidłowości płodu,
- profilaktyka infekcji wewnątrzmacicznych,
- przedporodowe badanie przesiewowe,
- promocja zdrowia,

PROGRAM JEST FINANSOWANY PRZEZ M.ST. WARSZAWA

ZAPRASZAMY KOBIETY W CIĄŻY NIEPOWIKŁANEJ DO PORADNI GINEKOLOGICZNO
– POŁOŻNICZYCH: ul. ABRAHAMA 16 tel. 22 671-23-08, ul. SASKA 61 - tel. 22 617-68-86,
617-36-39 ul. KICKIEGO 24 - tel. 22 810-67-75

W numerze:



11 str.

Nieswoiste choroby zapalne jelit - rozpoznanie i leczenie

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) oraz chorobę Leśniowskiego Crohna (ChL-C) zalicza się do klasycznych nieswoistych chorób zapalnych jelit.

15 str.



Wielkanoc - czas zadumy i zabawy

Wielkanoc jest najstarszym i najważniejszym świętem chrześcijańskim.



18 str.

Czekolada

Czekolada kojarzy się z przyjemnością, odprężeniem, a z drugiej strony z zakazem jedzenia słodczy, bo są niezdrowe.



Drodzy Czytelnicy,

Chociaż jeszcze dookoła widzimy zaspy śniegu, to słońce grzeje coraz mocniej i nieuchronnie zbliża się wiosna, a wraz z nią czas zaproszenia Państwa do zapoznania się z kolejnym numerem Gazety Pacjenta.

Jak zwykle pragniemy przekazać informacje dotyczące najczęstszych problemów zdrowotnych. Tym razem tematem numeru są nieswoiste choroby jelit.

W wiosennym numerze znalazło się wiele godnych zainteresowania artykułów między innymi: zasady udzielania gwarantowanych świadczeń finansowanych przez NFZ w roku 2010, ochrona przed zakażeniami w życiu codziennym, walory czekolady i inne.

Szczególnie polecamy nowy cykl „Abecadło zdrowia”, w którym podpowiemy jakimi problemami zdrowotnymi zajmują się poszczególni lekarze specjaliści i gdzie można w danym zakresie uzyskać pomoc. W tym numerze Gazety przybliżymy zagadnienia związane z alergologią. Zapraszamy do lektury.

Redakcja Gazety Pacjenta

Z okazji Świąt Wielkanocnych
pragniemy życzyć wszystkim naszym
Czytelnikom zdrowych i pogodnych
Świąt, obfitości na świątecznym stole,
smacznego jajka oraz wiosennego
nastroju w rodzinnym gronie.

Dyrektor SZPZLO Warszawa
Praga Południe
wraz z redakcją Gazety Pacjenta



Wydawca:

SZPZLO Warszawa
Praga Południe,
ul. Krypska 39,
04-082 Warszawa,

Redaguje Kolegium:

Marek Czajkowski
Bożena Ziemiecka,
Jadwiga Goździejewska,
Bożena Pawłowska

Konsultacja Medyczna:

Marek Czajkowski
Zdjęcia: fotofolio.pl,
istockphoto.com

DTP: Direktpoint.pl

Redakcja

„Gazety Pacjenta”:

ul. Krypska 39, 04-082 Warszawa,

Fax: 22 810 78 49

tel.: 22 813 37 26

www.szpzlo.praga-pld.pl

UWAGA:

**Za treść ogłoszeń
reklamodawców
Redakcja nie ponosi
odpowiedzialności.**

„Gazeta Pacjenta” jest bezpłatnym biuletynem informacyjnym, którego wydawcą jest Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe. Poruszane są w niej głównie sprawy dotyczące ochrony zdrowia oraz funkcjonowania placówek lecznictwa otwartego na terenie Pragi Południe. Rozprowadzana jest przede wszystkim przez przychodnię z terenu Pragi Południe, Urząd Dzielnicy, a także supermarkety. **Bezpośrednim odbiorcą** biuletynu są mieszkańcy oraz pacjenci z terenu dzielnicy Praga Południe. Proponujemy Państwu możliwość zamieszczenia ogłoszenia na łamach naszej gazety.

Reklamy:

1200 PLN - IV okładka
800 PLN - II i III okładka
1/1 strony - cena 500,00 PLN
1/2 strony - cena 250,00 PLN
1/4 strony - cena 120,00 PLN
1/8 strony - cena 60,00 PLN

Ceny nie zawierają podatku VAT
Rabaty przy wykupieniu reklam do kolejnych emisji

Wymiar strony: 198mm x 285mm
Cykl wydawniczy: kwartalnik
Objętość 24 strony
Nakład: 5000 egzemplarzy



UWAGA, PRACA!



SZPZLO Warszawa Praga-Południe,
ul. Krypska 39 pilnie zatrudni
lekarzy specjalistów w dziedzinie:

- KARDIOLOGII,
- OKULISTYKI,
- OTOLARYNGOLOGII
- CHIRURGI OGÓLNEJ
- REUMATOLOGII
- CHORÓB WEWNĘTRZNYCH,
- MEDYCYNY OGÓLNEJ,
- MEDYCYNY RODZINNEJ

Osoby zainteresowane naszym
ogłoszeniem prosimy o kontakt z:

- Działem Kadr i Płac;
tel.: 22 810 54 38 lub
- Biurem Promocji Zdrowia
i Marketingu; tel.: 22 810 78 49
- e-mail: bziarkowska@szpzlo.praga-pld.pl



Pytania Czytelników

redaguje mgr Jadwiga Goździeewska

Czy europejską kartę EKUZ może uzyskać osoba, która nie jest ubezpieczona?

Warunkiem uzyskania karty EKUZ jest aktualne ubezpieczenie w NFZ. Prawo do karty mają także osoby nieubezpieczone, które są uprawnione do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Są to nieubezpieczone dzieci do 18 roku życia, kobiety w okresie ciąży i porodu, a także osoby objęte prawem do świadczeń na podstawie decyzji wójta, burmistrza lub prezydenta.

Mam skierowanie i wyznaczony termin przyjęcia do szpitala. W szpitalu otrzymałem listę badań diagnostycznych, których wyniki mam przynieść ze sobą w dniu przyjęcia na oddział. Lekarz rodzinny odmówił wydania skierowania na te badania, a lekarz specjalista, który mnie kierował do szpitala stwierdził, że wykonał już potrzebną diagnostykę. Co mam zrobić?

W takiej sytuacji pacjent nie ma obowiązku wykonania dodatkowych badań (te badania powinny

być wykonane w ramach leczenia szpitalnego). Zasada jest bowiem następująca: lekarz kierujący do szpitala, wykonuje u pacjenta te badania, które potwierdzają wstępną diagnozę i wyniki dołącza do skierowania na leczenie szpitalne. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do leczenia szpitalnego i wyznaczenia terminu przyjęcia, a w szczególności do planowanego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje wszystkie niezbędne podczas leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

A jak alergologia i alergię

Na łamach naszego kwartalnika rozpoczynamy nowy cykl pt. „Abecadło zdrowia”. Będziemy tu zamieszczać artykuły na temat różnych dziedzin medycyny. Wyjaśnimy trudne pojęcia, przedstawimy istotę, niektórych działów medycyny, przybliżymy zalecenia jakich sami możemy przestrzegać, aby wzmocnić własne zdrowie oraz podpowiemy gdzie udać się, by zasięgnąć fachowej pomocy specjalisty. Na początek alergologia i z nią związana alergię.

mgr Bożena Pawłowska

Alergologia (z greckiego aulos - inny) jest dziedziną medycyny zajmującą się rozpoznawaniem i leczeniem chorób związanych z alergią czyli nieprawidłową, nadmiernie nasiloną odpowiedzią organizmu na alergen czyli substancje uczulające, jakimi mogą być m.in.: pyłki roślinne, sierść zwierząt, wełna, pierze, pleśń, grzyby, kurz z odchodami roztoczy, cząstki pokarmu czy substancje chemiczne. Alergen może przedostać się do organizmu drogą kropelkową, przez skórę, wnikając przez spojówkę oka lub drogą pokarmową.

Na czym polega istota alergii?

Organizmy osób nadwrażliwych - alergików - źle rozpoznają substancje pochodzące ze świata zewnętrznego, traktując je jak obce i wrogie. Po zetknięciu z substancją alergizującą komórki odpornościowe organizmu mobilizują się do walki wytwarzając specjalne przeciwciała.

Dochodzi wówczas do gwałtownej reakcji obronnej z wystąpieniem objawów ogólnoustrojowych bądź narządowych.

Genetyka i alergię

Choroby alergiczne często są związane z czynnikami genetycznymi. Jeśli choruje jedno z rodziców, to odsetek zachorowań wzrasta do 50%, gdy chorują obydwie rodzice, ryzyko zachorowania u potomstwa wzrasta do 70%.

Jednak objawy u dzieci z alergią nie muszą być takie same, jakie występują u ich rodziców, bowiem rodzice mogą przekazywać swoim dzieciom predyspozycję do zachorowania, a nie określony rodzaj choroby. Około 20% populacji osób z alergią nie ma związku z czynnikiem genetycznym. Podstawą wstępnej diagnostyki alergologicznej są: obserwacja i wywiad lekarski dzięki którym lekarz ustala przyczyny powstania alergii.

Alergie mogą dotyczyć:

- **nosa** powodując alergiczny i całoroczny jego nieżyt z napadami kichania, swędzeniem oraz wodnistą wydzielaliną bez gorączki i bólu,
- **przewodu pokarmowego** wywołując alergię pokarmową z wymiotami, bólem brzucha, biegunką czy wzdęciami,
- **oczu** prowadząc do wystąpienia alergicznego zapalenia spojówek objawiającego się nadmiernym łzawieniem, obrzękiem, zaczerwienieniem i swędzeniem spojówek,
- **skóry** z atopowym zapaleniem zwanym popularnie skazą białkową,
- **oskrzeli** prowadząc do powstania astmy oskrzelowej z utrudnionym wdechem, dusznością i męczącym kaszlem.

Poza tym wykonuje się testy skórne z alergenami, badania serologiczne (celem ich jest odpowiedź czy istnieje alergia w organizmie), testy ekspozycyjne (potwierdzające związek istnienia określonych alergenów z zaobserwowanymi objawami choroby), badania spirometryczne (oceniające wydolność oddechową człowieka) czy diety eliminacyjne (polegające na usunięciu na pewien czas pokarmów, które mogą być przyczyną uczulenia). Na podstawie oceny stanu chorego, sposobu reagowania na różne czynniki, znajomości środowiska pacjenta lekarz wybiera odpowiednią formę leczenia. Ale ważne jest także zapobieganie alergii, bo przecież lepiej zapobiegać niż leczyć.

Co możemy zrobić, aby zmniejszyć ryzyko powstawania alergii?

- unikać alkoholu i papierosów (w uszkodzonej alkoholem wątrobie może wytworzyć się reakcja alergiczna skierowana przeciwko komórkom wątrobowym, zaś w uszkodzonych przez dym tytoniowy oskrzelach rozwijają się drobnoustroje, które sprzyjają uczuleniu),
- unikać przeziębień i leczyć

wcześnie ogniska zapalne np.: chore zęby, migdałki czy zatoki (drobnoustroje same uczulają organizm bądź ułatwiają uczulenie na różne alergeny),

- nie używać przesadnie detergentów i środków czystości (mogą silnie uczulać),
- często wietrzyć pomieszczenia, dokładnie czyścić miejsca gromadzące kurz (zasłony, dywany),
- ubierać się odpowiednio do pory roku, nosić odzież z tkanin naturalnych,
- eliminować z diety cukier, mąkę białą, sól, margarynę oraz pokarmy zawierające konserwanty lub barwniki. Duża podaż energii prowadzi do odkładania tkanki tłuszczowej przy niepełnym spalaniu powstaje dużo wolnych rodników, które uszkadzają komórki,
- kobiety ciężarne obciążone dziedzicznie, u których ktoś z najbliższej rodziny choruje na alergię, **p o w i n n y** wyeliminować z diety: nieprzetworzone mleko, nabiał, czekoladę, cytrusy, orzechy, ryby,

miód,

- dzieciom do 2 r. ż nie należy podawać pokarmów, które mogą wywoływać alergię: orzechów, ryb, skorupiaków, czekolady, cytrusów,
- prowadzić aktywny tryb życia (3x30x130 tzn. aktywność fizyczna 3 razy w tygodniu, przez 30 minut, w rytmie tętna 130 uderzeń/min). Dominująca pozycja siedząca, spędzanie większości czasu w pomieszczeniach zamkniętych, brak ruchu odpowiada za wzrost zachorowań na choroby alergiczne.
- karmić dziecko piersią jak najdłużej. Pokarm matki posiada bowiem właściwości przeciwalergiczne, zawiera przeciwciała obrotne. Dzięki pokarmowi matki naturalna flora bakteryjna w jelitach dziecka chroni je przed infekcjami i alergią. Zawarte w pokarmie enzymy trawienne, wspomagają i przyspieszają trawienie - obniżają możliwość uczulenia.



Na terenie **SZPZLO Warszawa Praga – Południe** w ZLO przy ul. Saskiej 61 funkcjonuje **poradnia alergologiczna dla dzieci**. W poradni przyjmuje lek. med. Jolanta Czajkowska (świadczenia udzielane są w ramach NFZ. Na pierwszą wizytę konieczne jest uzyskanie skierowania od lekarza POZ lub innego lekarza specjalisty).

Co nowego w 2010r.

W roku 2010 gwarantowane świadczenia zdrowotne, które finansuje NFZ udzielane są na podobnych warunkach jak w roku ubiegłym. W obowiązujących szczegółowych przepisach wprowadzono jednakże nieznaczne zmiany, które mają bezpośredni wpływ na zasady korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez pacjentów.

Opracowała mgr Jadwiga Goździewska

Předstawiam niektóre zmiany obowiązujące od 1 stycznia 2010r.

Od 2010r. na tzw. badania kosztochłonne (ASDK m.in. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, USG Doppler) mogą kierować tylko lekarze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej oraz psychiatrii i leczenia uzależnień. Wyjątkiem są badania endoskopowe przewodu pokarmowego, na które mogą nadal kierować lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Badania kosztochłonne to badania wysokospecjalistyczne i powinny być wykonywane po wykorzystaniu innych procedur diagnostycznych będących w kompetencji lekarza POZ. Wyniki tych badań powinny być oceniane wyłącznie przez lekarza specjalistę.

Badania ASDK, na które skierowali lekarze POZ w roku 2009 powinny zostać zrealizowane do 31 marca 2010 r.

Od 1 stycznia 2010 r. obowiązują nowe wzory zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze. Ważność wszystkich zleceń zarówno na przedmioty ortopedyczne jak i środki pomocnicze, wystawionych po 01.01.2010 r., wynosi 30 dni. Ponadto zlecenie wystawione na środki pomocnicze cykliczne np. na marzec musi zostać

zrealizowane w danym miesiącu. Po upływie danego miesiąca, zlecenie będzie nieważne. Konieczna będzie wizyta u lekarza i przepisanie zlecenia na kolejny miesiąc. Karty zaopatrzenia comiesięcznego wydane do 31.12.2009 r. będą ważne do końca terminu ich ważności.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej pacjent ma 30 dni na zarejestrowanie skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne w wybranym zakładzie, gabinecie rehabilitacji lub fizjoterapii od dnia wystawienia skierowania przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (zasada obowiązywała w roku ubiegłym).

Warto wiedzieć, że na podstawie jednego skierowania do lekarza rehabilitacji NFZ dopuszcza, w przypadkach uzasadnionych medycznie, objęcie opieką pacjenta ze schorzeniami wymagającymi długotrwałej rehabilitacji (schorzenia przewlekłe) do czasu osiągnięcia poprawy w leczeniu danej jednostki chorobowej, jednak nie dłużej niż 12 miesięcy od daty wystawienia skierowania.

W tym roku została zniesiona korzystna dla pacjentów możliwość dopłat do ponadstandardowego leczenia stomatologicznego (materiały do wypełnień).



Standardowe leczenie, czyli to, z którego możemy skorzystać bezpłatnie w ramach ubezpieczenia zdrowotnego nie obejmuje np. wypełnień materiałem światłoutwardzalnym. Dotąd pacjent mógł zapłacić różnicę między ceną tych materiałów, a tym co refundował NFZ. Obecnie musimy ponieść pełne koszty leczenia, jeśli chcemy skorzystać z materiałów ponadstandardowych.

Jak chronić się przed zakażeniami w życiu codziennym?

mgr Monika Szydłowska



Wśrodoisk człowieka znajdują się liczne drobnoustroje: wirusy, bakterie, grzyby, pierwotniaki. Drobnoustroje te mogą bytować w wodzie, w żywności, w powietrzu.

Te zdolne do wywołania procesu chorobowego nazywamy patogenami.

Zakażenie to proces wnikięcia i namnażania się biologicznego czynnika chorobotwórczego w organizmie gospodarza. Zakażenie może przebiegać w sposób bezobjawowy, ostry lub przewlekły. Zachorowanie i przebieg choroby są zależne od odporności organizmu i zjadliwości szczepów patogennych. Na pewne sytuacje niestety nie mamy wpływu, ale zabezpieczmy się tam, gdzie to jest możliwe.

Pływanie to idealny sport dla tych, którzy chcą kształtować sylwetkę czy poprawić kondycję. Niestety nawet nowoczesne pływalnie nie zawsze gwarantują czystość. Należy zatem pamiętać o kilku rzeczach, aby było też bezpiecznie. Bez wątpienia potrzebne są klapki, przed wejściem do basenu, po wyjściu z niego, pod prysznicem. Pamiętajmy też o dokładnym osuszeniu

stóp, zwłaszcza między palcami. Kobiety powinny zwracać uwagę czy na bieliznie nie pojawiają się żółtawe lub lekko brązowe upławy, mogą one sygnalizować zakażenie bakteriami. Koniecznie należy wówczas skorzystać z porady lekarskiej.

Zanieczyszczona chorobotwórczymi mikroorganizmami żywność może stać się przyczyną zatrucia i zakażeń układu pokarmowego. W profilaktyce zakażeń i zatrucia przewodu pokarmowego szczególnie istotne znaczenie ma przestrzeganie zasad higieny pozwalające chronić żywność przed skażeniem. Źródłem skażenia żywności jest często chory człowiek (np. z biegunką, zmianami skórными) lub nosiciel szczepów patogennych (np. gronkowca złocistego, salmonelli). Do najczęstszych dróg skażenia należy bezpośredni kontakt żywności np. z ropnymi zmianami na skórze, z rękami zanieczyszczonymi bakteriami jelitowymi, a także zanieczyszczonym sprzętem kuchennym. Wszystkie osoby, które mają do czynienia z żywnością powinny przestrzegać rygorystycznie zasad higieny osobistej, a zwłaszcza higieny rąk, a kuchnia wraz ze sprzętem powinna być utrzymywana w

czystości. Żywność należy chronić przed kontaktem z owadami i gryzoniami.

Źródłem mikroorganizmów zanieczyszczających powietrze jest najczęściej człowiek. Bakterie, wirusy są wydalone z układu oddechowego na kropelkach śluzu w czasie kichania, kaszlu i mówienia.

Zakażenia przenoszone drogą powietrzno-pyłową, to między innymi gruźlica i ospa wietrzna, odra, a drogą powietrzno - kropelkową: krztusiec, zapalenie gardła, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C przenoszone są drogą krwi. Jeszcze do niedawna WZW B nazywano wszczepiennym zapaleniem wątroby, co dobrze ilustrowało związek choroby z placówkami ochrony zdrowia.

Do zakażenia HBV (wirusem zapalenia wątroby typu B) w wyniku przerwania ciągłości tkanek może dojść również w gabinetach kosmetycznych lub takich, gdzie wykonuje się zabiegi upiększające (tatuże, kolczykowanie). Do grupy wysokiego ryzyka należą także narkomani.

Problemem mało poświadczanym w Polsce są zakażenia HBV przenoszone podczas

stosunków seksualnych. Ryzyko tych zakażeń wzrasta u homoseksualistów i osób często zmieniających partnerów. Nosicielami mikrobów wywołujących zakażenia są zarówno pacjenci jak i personel medyczny. Podobnie jak w przypadku WZW typu B ryzyko zakażenia WZW typu C wzrasta w sytuacji kontaktu z wymienionymi wyżej placówkami. Podstawowym zadaniem każdego członka szeroko pojętego personelu medycznego musi być ograniczenie do minimum czynników wywołujących te zakażenia. Można to osiągnąć dzięki ustaleniu źródła ich powstania, zapobieganiu oraz określeniu metod zwalczania.

Ustawa z dnia 5.12.2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jest jednym z bazowych aktów, w których określono obowiązki kierowników zakładów opieki zdrowotnej i innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych. Działania kierowników zakładów opieki zdrowotnej i innych osób udzielających świadczeń zdrowotnych dotyczą zapobiegania powstawaniu zakażeń związanych z udzielaniem tych świadczeń oraz innych czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

Zapobieganie i zwalczanie zakażeń WZW typu B i C polega na kompleksowej eliminacji i likwidacji czynników predysponujących do wystąpienia tych zakażeń oraz podjęcie działań pożądaných.

Do działań tych należą:

- prawidłowe mycie rąk przez personel medyczny,
- poprawa i utrzymanie dobrego stanu sanitarno-technicznego zakładów ochrony zdrowia,
- właściwe zabezpieczanie i postępowanie z odpadami medycznymi,

- używanie tam, gdzie to możliwe, wyłącznie sterylnej jednorazowego sprzętu,
- zapewnienie dostatecznej ilości sprzętu jednorazowego użycia,
- zabezpieczenie dostatecznej ilości sprzętu wielorazowego użytku tak, aby mogły być poddawane skutecznemu procesowi dezynfekcji i sterylizacji po każdorazowym użyciu, dotyczy to szczególnie sprzętu stomatologicznego i endoskopowego,
- zakładanie sterylnych jednorazowych rękawic do zabiegów, w których zostaje naruszona ciągłość tkanek,
- szczepienie osób narażonych na zakażenie,

Zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą krwi spoczywa także na właścicielach i pracownikach gabinetów kosmetycznych, fryzjerskich, tatuażu i odnowy biologicznej. Reguluje to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27.02.2004 roku w sprawie szczegółowych wymogów sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady: kosmetyczne, fryzjerskie, tatuażu i odnowy biologicznej. Rozporządzenie nakłada na zarządzających takimi placówkami obowiązek prawidłowego postępowania z odpadami, używania do zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości skóry jednorazowego sprzętu i materiałów oraz prawidłowej dezynfekcji i sterylizacji narzędzi wielorazowego użytku. Skuteczne zapobieganie zakażeniom od pewnego czasu traktowane jest jako działanie priorytetowe, wymagające kompleksowych działań. Wpływa na to zarówno wzrost świadomości społecznej pracowników placówek medycznych jak i samych pacjentów. Postępowanie fachowych pracowników regulują odpowiednie rozporządzenia, procedury, ale... Zatrzymamy się także

sami o zdrowie swoje i swoich bliskich:

- nie kupujemy i nie spożywamy żywności z nieznanego źródła lub w miejscach, w których warunki higieniczne pozostawiają wiele do życzenia,
- przestrzegamy zasad higieny także w domowej kuchni,
- zasłaniajmy usta czy nos kaszląc i kichając,
- zwróćmy uwagę na to czy w przychodni, szpitalu, gabinecie kosmetycznym, fryzjerskim personel myje i dezynfekuje ręce, czy zakłada rękawiczki jednorazowego użytku,
- czy używany jest sprzęt jednorazowego użytku, i czy sprzęt używany wielokrotnie (człki, grzebienie, golarki) jest sterylizowany lub dezynfekowany.
- jeśli coś nas niepokoi prosimy personel o wyjaśnienie wątpliwości. Zapytajmy też lekarza pierwszego kontaktu o zalecane szczepienia.

Szczepienia profilaktyczne przeciwko WZW typu B zalecane są:

- osobom, które ze względu na tryb życia lub wykonywane zajęcia narażone są na zakażenia związane z uszkodzeniem ciągłości tkanek lub poprzez kontakt seksualny,
- przewlekłe chorym o wysokim ryzyku zakażenia, nie szczepionym w ramach szczepień obowiązkowych,
- chorym przygotowywanym do zabiegów operacyjnych, ale nie może być to warunkiem wykonania zabiegu,
- dzieciom i młodzieży, nie objętym dotąd szczepieniami obowiązkowymi,
- osobom dorosłym, zwłaszcza w wieku starszym,
- bezwzględnie wskazane jest szczepienie pacjentów z obniżoną odpornością, w tym zakażonych HIV,
- nie opracowano dotychczas szczepionki przeciwko WZW typu C.

Badanie kału na krew utajoną

lek. med. Grażyna Lewicka

Badania przesiewowe to wybrane badania diagnostyczne, mające za zadanie wykrycie choroby w jej okresie bezobjawowym lub przedklinicznym. Najczęściej dotyczy wykrywania wczesnych stadiów chorób nowotworowych. Ich wyniki nie są przesądzające, ale stanowią podstawę do pogłębionej diagnostyki, a w razie potwierdzenia rozpoznania, do wdrożenia intensywnego leczenia. Wykonywane są w dużych grupach populacyjnych. Opierają się one na założeniu, że rozpoznanie i leczenie wykrytej wczesnie choroby, daje lepsze wyniki niż podejmowanie działań wtedy, gdy występują objawy kliniczne.

Jednym z badań przesiewowych o potwierdzonej przydatności, jest badanie na obecność krwi utajonej w kale. Badanie to ma za zadanie wykrycie wczesnych stadiów raka jelita grubego. Stwierdzono, że wprowadzenie tego badania do praktyki klinicznej, pozwoliło na zmniejszenie umieralności z powodu tego typu raka o 15%.

Zgodnie z założeniami powinno być wykonywane co dwa lata u osób powyżej 50 roku życia, bez objawów klinicznych sugerujących istnienie raka jelita grubego. W grupach z obciążeniem genetycznym (rozpoznany nowotwór u co najmniej jednego krewnego pierwszego stopnia) lub pochodzących z tzw. rodzin szczególnego ryzyka, badaniem podstawowym jest

kolonoskopia.

Badanie na krew utajoną opiera się na technice immuno-chromatograficznej. Wykrywa ludzką hemoglobinę w ilościach niewidocznych gołym okiem. Dzięki temu nie ma potrzeby stosowania specjalnej diety. Konieczne jest tylko trzykrotne przyniesienie do laboratorium niewielkiej próbki kału (wielkość orzecha włoskiego). Prawdopodobieństwo wykrycia krwi utajonej zwiększa się, gdy

próbki przynoszone są w odstępach kilkudniowych.

Obecność krwi utajonej skutkuje wdrożeniem pogłębionej diagnostyki obrazowej (kolonoskopia) oraz ewentualnie badań genetycznych.

Badania tego nie wykonuje się, gdy krew w kale jest widoczna gołym okiem. W takim przypadku, a także w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu należy natychmiast zwrócić się do lekarza.



Nieswoiste choroby jelit

Wojskowy Instytut Medyczny, Klinika Gastroenterologii CSK MON w Warszawie

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Jerzy Gil, lek med. Łukasz Jałocha, lek med. Stanisław Wojtuń

Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG) oraz chorobę Leśniowskiego Crohna (ChL-C) zalicza się do klasycznych nieswoistych chorób zapalnych jelit. Częstość występowania tych schorzeń wynosi w piśmiennictwie 43,6 na 100 000 osób z populacji ogólnej.

Obydwie te jednostki chorobowe są schorzeniami przewlekłymi, o niewyjaśnionej etiologii. Koncepcje dotyczące przyczyny powyższych schorzeń obejmują trzy główne elementy: czynnik genetyczny, nikotynizm i appen-

dektomię (usunięcie wyrostka robaczkowego). Czynnikiem genetycznym jest w chwili obecnej uznawany za warunek konieczny rozwoju choroby. Statystycznie 1 na 5 chorych zgłasza obciążenie rodzinne w tym kierunku, przy czym rodzeństwo ma szczególnie wysokie ryzyko zachorowa-

nia. Czynniki genetyczne stanowią jedynie o podatności na daną chorobę zapalną jelit.

Obecnie coraz częściej podnoszoną kwestią jest rola prawidłowej, niepatologicznej flory bakteryjnej jelita grubego, jako wystarczającego czynnika aktywującego proces zapalny.

Do potwierdzonych statystycznie czynników mających wpływ na aktywność tych chorób jest nikotynizm, niesterydowe leki przeciwzapalne oraz wcześniejsza appendektomia. Szczególnie palenie tytoniu oraz zapalenie wyrostka robaczkowego i appendektomia wliczając w to obecność przetok, zwężeń zostały uznane za istotne czynniki ryzyka w chorobie Leśniowskiego-Crohna. Mogą one mieć wpływ zarówno na: wywołanie choroby, gorszy jej przebieg, jak również zasadniczy wpływ na wynik leczenia. Spowodowane jest to zapewne zwiększoną migracją neutrofilii (komórek układu odpornościowego należących do granulocytów) do błony śluzowej jelita. W przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego wpływ tych czynników nie jest jasny, a nawet część badaczy uważa, że nikotynizm w tej chorobie może wpływać korzystnie na jej przebieg. Według badań eksperymentalnych wpływ nikotynizmu we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego może polegać na zwiększonym wydzielaniu śluzu oraz zmniejszonym wydzielaniu cytokin prozapalnych i tlenu azotu

oraz poprawie funkcjonowania bariery jelitowej. Appendektomia natomiast we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego może powodować mniejsze ryzyko kolektomii (częściowego lub całkowitego chirurgicznego usunięcia jelita grubego).

Wyniki leczenia pacjentów cierpiących na nieswoiste choroby zapalne jelit w dużym stopniu zależą od szybkiego rozpoznania, rzetelnej oceny aktywności choroby i w efekcie odpowiedniego leczenia.

W przypadku chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego objawami są: bóle brzucha zlokalizowane zwykle w okolicy lewego dołu biodrowego, osłabienie, gorączka, spadek masy ciała oraz biegunka, z domieszką świeżej krwi. W przypadku postaci zajmującej odbytnicę biegunka może być krwista, a chory może zgłaszać dolegliwości w postaci bolesnego parcia na stolec. Wyżej wymienione objawy dotyczą rzutu choroby o łagodnym i umiarkowanym przebiegu. W przypadku postaci o przebiegu ciężkim powyższym objawom towarzyszy: tachykardia, niedokrwistość (hemoglobina $< 7,5$ g/dl), leukocytoza oraz

OB > 30 mm/godzinę. Wystąpienie u tych chorych wzdęcia brzucha, gorączki powyżej $38,6^{\circ}\text{C}$, hipotonii i znacznego osłabienia perystaltyki jelit może wskazywać na toksyczne rozdzęcie jelita grubego. Powikłaniem takiego stanu może być perforacja jelita, objawiająca się deskowatym brzuchem i silnymi dolegliwościami bólowymi. Ciężki przebieg rzutu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego jest wskazaniem do pilnego przyjęcia do szpitala i odpowiedniego postępowania zachowawczego lub chirurgicznego. Inaczej wygląda sytuacja w przypadku łagodnego i umiarkowanego rzutu choroby, które stanowią ok. 90% wszystkich zachorowań. W przypadku pierwszego ataku choroby zapalnej jelit, w grupie pacjentów poniżej 50 roku życia, w diagnostyce różnicowej należy wziąć pod uwagę przede wszystkim chorobę o podłożu zakaźnym lub zespół jelita drażliwego. Natomiast u pacjentów powyżej 50 roku życia należy podejrzewać chorobę nowotworową i objawową chorobę uchyłkową jelita grubego. W takich sytuacjach wskazane jest wykonanie badań dodatkowych w postaci morfologii krwi, badania biochemicznego uwzględniającego wskaźniki wątrobowe, poziomu albumin, aktywności białka C-reaktywnego oraz posiewu kału.

Podobny zakres badań wskazany jest również w przypadku podejrzenia choroby Leśniowskiego-Crohna. W przebiegu tej choroby częściej występują dolegliwości bólowe w jamie brzusznej i są one umiejscowione najczęściej w prawym dole biodrowym. Towarzysząca dolegliwościom bólowym biegunka rzadko zawiera domieszkę krwi. Może mieć jednak charakter tłuszczowy. Dość typowa dla powyższej choroby jest utrata masy ciała, która u 10% chorych wynosi nawet 20% początkowej masy ciała. W tej grupie chorych może dojść do



zajęcia przez proces zapalny żołądka i dwunastnicy, na co często wskazuje ból w nadbrzuszu, nudności i wymioty. W chorobie Leśniowskiego-Crohna, znacznie częściej niż we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego, może dojść do niedrożności i związanych z nią objawów klinicznych.

Jeżeli po analizie obrazu klinicznego oraz wyników badań dodatkowych pojawi się podejrzenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub choroby Leśniowskiego-Crohna wskazane jest szybkie przekazanie chorego specjalistom gastroenterologowi celem dalszych badań, na podstawie których zostanie określona aktywność choroby oraz jej zasięg.

Oceny aktywności nieswoistych chorób zapalnych jelit dokonuje się na podstawie nasilenia objawów klinicznych i badań laboratoryjnych. Próby ustalenia pojedynczych wskaźników biochemicznych dla monitorowania intensywności procesu zapalnego, takich jak aktywność białka C-reaktywnego.

W celu oceny aktywności choroby stosuje się opracowane statystycznie wskaźniki. Ogólnie uznanym sposobem oceny aktywności choroby Leśniowskiego-Crohna jest tzw. skala aktywności choroby Crohna (CDAI – Crohn's Disease Activity Index). Skala ta obejmuje następujące parametry: liczbę wypróżnień, nasilenie dolegliwości bólowych w obrębie jamy brzusznej, ogólne samopoczucie, utratę masy ciała, obecność wyczuwalnego w badaniu palpacyjnym guza w obrębie jamy brzusznej, konieczność stosowania leków przeciwbiegunkowych, hematokryt i OB. Wszystkie te parametry są odpowiednio oceniane w skali punktowej. Skala ta obejmuje zakres od 0 do 600 punktów.

Po wykonaniu skutecznej diagnostyki włączane jest odpowiednie, często indywidualne leczenie pacjenta. W

obu schorzeniach dąży się do remisji choroby, która najczęściej osiągana jest w trakcie hospitalizacji.

W przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego o przebiegu łagodnym lub umiarkowanym lekami z wyboru, stosowanymi w celu osiągnięcia remisji, są pochodne kwasu 5-aminosalicylowego (5-ASA). Możliwymi działaniami ubocznymi przyjmowania 5-ASA, które należy brać pod uwagę, są: ostre zapalenie trzustki, bóle głowy, biegunka, mdłości.

U pacjentów niereagujących na leczenie 5-ASA lub w przypadku średnio ciężkiego i ciężkiego rzutu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego wskazane jest stosowanie kortykosteroidów. Leki te nadal są uważane za podstawę leczenia ostrego rzutu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Zaletą stosowania kortykosteroidów jest szybka reakcja na leczenie i cena leków. Po okresie 4 tygodni stosowania kortykosteroidów u ok. 54% chorych udaje się uzyskać całkowitą remisję, a u dalszych 30% uzyskuje się częściową remisję. U pacjentów, u których remisja została uzyskana z użyciem kortykosteroidów, wskazane jest dalsze przyjmowanie leków z tej grupy przez okres co najmniej 2-3 miesięcy. Działania uboczne stosowania kortykosteroidów w takich przypadkach są niestety nie do uniknięcia i w związku z tym obserwacja pacjenta w tym okresie jest konieczna. Należy tutaj podkreślić fakt, iż część pacjentów rozwija sterydozależność, która objawia się zaostrzeniem choroby przy odstawieniu leków lub zmniejszeniu dawki. Ta grupa pacjentów obejmuje ok. 22% wszystkich chorych leczonych wyżej wymienionymi lekami. W przypadku braku skuteczności leczenia kortykosteroidami, jako alternatywę do leczenia chirurgicznego można rozważyć zastosowanie

cyklosporyny we wlewach dożylnych lub zastosowanie infliksymabu.

Ostatecznym leczeniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w przypadku stwierdzenia dysplazji lub raka jest leczenie chirurgiczne. Leczenie tego typu stosowane jest również w przypadku ciężkiego rzutu choroby nie reagującego na zastosowane leczenie lub w przypadku wystąpienia działań ubocznych.

Cechami charakterystycznymi choroby Leśniowskiego-Crohna jest zapalenie obejmujące całą ścianę jelita oraz możliwość zajęcia przewodu pokarmowego od ust do odbytu. Pomimo tych cech ogólnych jest to choroba o niejednorodnym obrazie klinicznym. W chwili obecnej wyróżnia się trzy postaci tej choroby: postać zwężającą, charakteryzującą się postępującymi zwężającymi się zmianami szczególnie w zakresie ostatniego odcinka jelita cienkiego, postać z tworzeniem przetok oraz postać tzw. niezwiązującą i nie wytwarzającą przetok.

Chorobę Leśniowskiego-Crohna rozpoznaje się na podstawie badania klinicznego, badań endoskopowych i radiologicznych oraz ostatecznie na podstawie badania histopatologicznego.

Choroba ta przebiega z przeplatającymi się fazami zaostrzeń i remisji. W okresie roku po rozpoznaniu choroby u 10-30% pacjentów występuje zaostrzenie, 15-25% ma stałą niską aktywność choroby, a 67-73% ma przebieg o charakterze nawrotowym. Tylko 10-13% pacjentów jest w remisji przez kilka lat.

W przypadku rzutu choroby wskazane jest leczenie szpitalne i zasto-





sowanie leków z grup pochodnych kwasu 5-aminoacetylowego, kortykosteroidów i/lub leków immunosupresyjnych.

W obu nieswoistych chorobach zapalnych jelit bardzo ważny jest sposób żywienia. Stosowanie specjalnej diety w leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego nie daje wyraźnego skutku leczniczego. Zaleca się jedynie wykluczenie mleka krowiego i jego pochodnych, które może mieć wpływ na częstość nawrotów choroby u ok. 5% pacjentów. U pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna nie zaleca się pokarmów mogących samą swoją objętością spowodować niedrożność jelita (nasiona owoców). Szczególnie w chorobie Leśniowskiego-Crohna polecane jest stosowanie leczenia żywieniowego. Pacjenci z tym schorzeniem są szczególnie narażeni na niedożywienie i niedobory makro i mikroelementów. W przypadku obu chorób, a szczególnie choroby Leśniowskiego-Crohna, często wskazane jest dodatkowe podawanie żelaza i witaminy B12.

Stosowanie antybiotyków oraz niesteroidowych leków przeciwzapalnych nie jest wskazane u pacjentów cierpiących

na wrzodziejące zapalenie jelita grubego, albowiem mogą one doprowadzić do zaostrzenia choroby.

Stosowanie leków zapierających, opioidowych leków przeciwbólowych oraz spazmolitycznych w ostrym rzucie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego nie jest wskazane z powodu możliwości doprowadzenia do rozdęcia jelita. Może być jednak konieczne w celu ograniczenia objawów u pacjentów z rozpoznaną chorobą Leśniowskiego-Crohna.

Pacjenci z rozpoznaną chorobą zapalną jelit są grupą o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka jelita grubego oraz w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna na raka jelita cienkiego. Pacjenci z rozpoznany wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego powinni przejść endoskopowe badania kontrolne najpóźniej 10 lat po rozpoczęciu choroby celem kontroli onkologicznej. Kontrola ta powinna odbywać się co 1-2 lata szczególnie u pacjentów z nasilonymi zmianami w zstępnicy. U pacjentów z wieloogniskową dysplazją niskiego stopnia lub z wysokiego stopnia dysplazją należy brać pod uwagę

usunięcie jelita grubego. W przypadku pacjentów cierpiących na chorobę Leśniowskiego-Crohna obejmującą jelito grube stosuje się podobną profilaktykę raka jelita grubego, jak w przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

Pacjenci z rozpoznaną nieswoistą chorobą zapalną jelit wymagają opieki i współpracy ze strony specjalisty gastroenterologa, dietetyka, okresowo może być konieczne leczenie chirurgiczne. Lekarz pierwszego kontaktu w systemie opieki nad pacjentem z chorobą zapalną jelit jest nie do przecenienia, szczególnie w związku z możliwością stałego monitorowania stanu ogólnego pacjenta i oceny obecnej aktywności choroby.

W nieswoistych chorobach zapalnych jelit bardzo istotne jest dokładne poinformowanie pacjenta o istocie choroby i jej możliwym dalszym przebiegu, włączając w to działania uboczne stosowanych leków. Ten obowiązek pierwotnie spoczywa na jednostce organizacyjnej rozpoznającej chorobę, jednakże często pytania dotyczące tych chorób są kierowane do osób, do których dostęp jest najłatwiejszy, a więc do lekarzy pierwszego kontaktu.

Wielkanoc

Czas zadumy i zabawy...

mgr Bożena Ziemiecka

Wielkanoc jest najstarszym i najważniejszym świętem chrześcijańskim upamiętniającym śmierć krzyżową i zmartwychwstanie Jezusa Chrystusa. Jest to święto ruchome, może wypaść pomiędzy 22 marca a 25 kwietnia. Z datą Wielkanocy powiązany jest termin większości ruchomych świąt ogólnochrześcijańskich i katolickich, m.in.: Środa Popielcowa, Wielki Post, Triduum Paschalne, Wniebowstąpienie Pańskie, Boże Ciało. Poprzedza ją Wielki Post czyli czas pokuty, przygotowujący do przeżycia największych świąt dla chrześcijan. Obejmuje on okres liczony od Środy Popielcowej do Mszy Wieczerzy Pańskiej w Wielki Czwartek. Tradycyjnie Wielki Post określany bywa jako czterdziestodniowy (łac. Quadragesima), choć w rzeczywistości obejmuje 46 dni kalendarzowych.

Wielki Post rozpoczynał się tak, jak dzisiaj od posypania głów popiołem. Dawniej dodatkowo rozdawano ubogim resztki zapustnych biesiad i chowano do szaf balowe toalety. W czasie postu chleb smarowano powidłem a nie masłem, lub maczano w oliwie. Podawano śledzie bez śmietany, kawa również była bez śmietany i bez cukru z dodatkiem palonych żołądździ. Pito herbatę lipową, zamiast deserów serwowano mało słodkie ciastka zwane „wiekuistymi”, gdyż można je było jeść w pół roku po upieczeniu. Kobiety na sześć tygodni zdobiły się czarnymi agatami, albo drobiazgami z hebanu i onyksu w srebrze. W czasie postu nie wypadało grać skocznych polek i mazurków. Jeśli już, to smętne dumki i nokturny. Zdarzało się również, iż w czasie postu dzieciom chowano zabawki zostawiając tylko te najbardziej zniszczone, a zamiast baśni czytano im żywoty świętych. W XIX wieku mężczyźni musieli



wyrzekać się alkoholu i cygar.

Tydzień poprzedzający Wielkanoc nazywany jest Wielkim Tygodniem. Ostatnie trzy doby tego tygodnia: Wielki Czwartek, Wielki Piątek, Wielka Sobota i Niedziela Zmartwychwstania znane są jako Triduum Paschalne.

Z obchodami świąt wielkanocnych związanych jest wiele zwyczajów ludowych, z których część wywodzi się ze starosłowiańskiego święta Jarego (pierwszy dzień wiosny). Są to między innymi wykonywanie palm wielkanocnych, pogrzeb żuru i śledzia, malowanie pisanek, śmigus-dyngus, dziady śmigustne, Emaus, wałatka, z kurkiem po dyngusie, Siuda Baba, wieszanie Judasza, pucheroki.

Palma wielkanocna

...lub zastępująca ją gałązka wierzbową jest tradycyjnym symbolem Niedzieli Palmowej. Na pamiątkę wjazdu Jezusa do Jerozolimy w Kościele obchodzona jest Niedziela Palmowa, z którą wiąże się zwyczaj święcenia palm, znany w Polsce od średniowiecza.

Tradycyjne palmy wielkanocne przygotowuje się z gałązek wierzby, która w symbolice kościoła jest znakiem zmartwychwstania i nieśmiertelności duszy. Obok wierzby używano również gałązek malin i porzeczek. Ścinano je we Środę Popielcową i przechowywano w naczyniu z wodą, aby puściły pąki na Niedzielę Palmową. W trzpień palmy wplatano również bukszpan, barwinek, borówkę, cis, widłak.

W Wielką Sobotę palmy są palone, a popiół z nich jest używany w następ-

nym roku, w środę popielcową do znaczenia głów wiernych popiołem.

Pogrzeb żuru i śledzia

Pożywienie wielkopostne najczęściej ograniczało się do żuru i śledzi. Nie jedzono nie tylko mięsa i tłuszczów roślinnych, ale również nabiału i cukru. Kiedy więc Wielki Post dobiegał końca, tradycją w Wielki Piątek wieczorem lub w Wielką Sobotę rano był tzw. pogrzeb żuru i śledzia. Wynoszeniu z domu śledzia i żuru towarzyszyły żartobliwe przyspiewki i okrzyki. Śledzia, wyciętego z drewna lub tektury, wiązano na grubym powrozie i wieszano na wierzbie nad drogą. Była to symboliczna kara dla powieszonego za szczętygodniowy post. Natomiast garnek z żurem zakopywano poza wsią. W krakowskim dodatkowo zakopywano garnek z popiołem, co oznaczało koniec pokuty.

Pisanki

Dziś nazwa pisanka stała się nazwą uniwersalną, powszechnie znaną, pochodzącą od staropolskiego czasownika pisać w znaczeniu 'rysować, wymalowywać'. Najstarsze pisanki, odnaleziono na ziemiach polskich podczas wykopalisk archeologicznych na opolskiej wyspie Ostrówek, gdzie odkryto pozostałości grodu słowiańskiego z końca X wieku. Dawniej rozróżniano jaja malowa-

ne na jeden kolor i nazywano je malowankami lub kraszankami (od krasić 'ozdabiać, przydawać kraszy'). Jeśli na jednolitym tle za pomocą ostrego narzędzia wykonywano ozdobne ornamenty, to jajko takie nazywano skrobanką lub rysowan ką. Jeśli zaś jajo zdobił różnokolorowy deseń, wynikały z pokrycia woskiem pewnych jego części, a następnie gotowania w barwnikach, to zwano je pisanką. Techniki zdobienia jaj były odmienne w różnych regionach kraju. Znane są piękne pisanki: kurpiowskie, łowickie, podlaskie, itd.

Dziady śmigustne

Zwyczaj ten występuje na terenie południowej Małopolski, związany jest ze wsią Dobra koło Limanowej. W nocy z Niedzieli na Poniedziałek Wielkanocny pojawiają się owinięte w słomę maskary, zwane dziadami śmigustnymi. Twarze ukryte mają za futrzanymi maskami, osmolonymi pończochami, z wycięciami na oczy i nos. Nie odzywają się, wydają tylko pomruki, trąbią na blaszanym rożku. Gestykulując, proszą o datki, polewają wodą.

Z tradycją tą związana jest legenda, która opowiada o tym, jak przed wiekami do wioski przybyli jeńcy z niewoli tatarskiej. Tatarzy obcięli im języki, zmasakrowali twarze. Odziani w łachmany, otuleni słomą, szukali pomocy. Mieszkańcy przyjęli ich, na pamiątkę tego wydarzenia



wieś nazywa się Dobra.

Kurek dyngusowy

Chodzenie z kurkiem po dyngusie to ludowy zwyczaj wielkanocny. W Poniedziałek Wielkanocny wożono koguta (kurka) na dwukołowym wózku. Kogut, w wielu kulturach uważany jest za symbol Słońca i sił vitalnych oraz symbol urodzaju, który miał zapewnić zdrowie i pomyślność. Piał głośno, a efekt ten uzyskiwano dzięki temu, że wcześniej karmiony był ziarnem namoczonym w spirytusie. Z czasem żywego ptaka zastąpiono sztucznym: ulepionym z gliny, pieczonym z ciasta, wycinanym z deski. Tradycyjnie wózek dyngusowy malowano na czerwono i zdobiono suszonymi źdźbłami zbóż, traw i kwiatów oraz kolorowymi wstążkami.

Walatka (zwana też na wybitki)

Znana zabawa wielkanocna o dwóch odmianach. W pierwszej: dwie osoby toczyły pisanki po stole naprzeciw siebie. Czyja pisanka przetrzymała zderzenie ten wygrywał, w nagrodę zabierając stłuczone jajko przeciwnika. W drugiej można było jajka trzymać w ręce i stukać nimi o siebie, również w tym przypadku właściciel nienaruszonej pisanki zabierał stłuczki.

Zabawa ta wywodzi się z dawnego obyczaju zaduszkowego. Toczono jaja na grobach, po czym oddawano biedakom.

Wielkanocne potrawy

Po rygorach wielkiego postu Wielkanoc jest okazją dla wielu

z nas do powetowania sobie długiej powściągliwości. Święto to obchodzone jest niezwykle uroczysto, a rozpoczyna je nabożeństwo z procesją odprowadzającą o świcie - rezurekcyjną, która swymi tradycjami sięga średniowiecza. Po powrocie do domu w gronie rodzinnym zasiada się do uroczystego śniadania wielkanocnego, które rozpoczynamy składaniem życzeń i dzieleniem się święconką. Na stołach znajdują się jajka, wędliny, wielkanocne baby i mazurki. Stoły zdobione są buketami. Poniedziałek Wielkanocny (zwany też Lanym Poniedziałkiem, Śmigusem-Dyngusem) to drugi dzień świąt Wielkiej Nocy. W polskiej tradycji tego dnia polewa się dla żartów wodą inne osoby, nawet nieznajome. Polewanie wodą nawiązuje do dawnych praktyk pogańskich, łączących się z symbolicznym budzeniem się przyrody do życia i co rok odnawialnej zdolności ziemi do rodzenia. Do dziś zwyczaj kropienia wodą święconą pól w poniedziałkowy ranek przez gospoda-

Na tradycyjnym stole wielkanocnym nie może zabraknąć takich potraw jak:

- żurek wielkanocny
- biała kielbasa pieczona
- szynka świąteczna
- faszerowane jajka
- ćwikła
- babka wielkanocna
- mazurek
- sernik lub pascha

rzy jest spotykany we wsiach na południu Polski.

Polska tradycja potraw wielkanocnych jest bardzo bogata i nie ma chyba innej tak bogatej tradycji kulinarnej na

czas obchodów Świąt Wielkanocnych. Czekamy na to śniadanie przez cały Wielki Post, zatem nie dziwi fakt, że wszystkiego co znajduje się na stole staramy się skosztować choćby przynajmniej po odrobinie.

A po obfitym świątecznym śniadaniu trochę dla ruchu, trochę dla rozrywki polecam wielkanocne zabawy z pisankami są to: **"Jajko o jajko"**, zabawa w parach; potrzebne jest po jednej pisance na osobę; zawodnicy siadają naprzeciwko siebie; należy uderzyć jajkiem o jajko partnera; wygrywa ten zawodnik, którego jajko nie będzie zbite. **"Kto dalej"**, potrzebne jest po jednej pisance na osobę; zawodnicy stają na linii startu; na podany sygnał popychają swoją pisankę tak, aby potoczyła się jak najdalej; ten kto wygra zabiera pisanki przeciwników. **"Rzuć pisankę"**, potrzebne jest po jednej pisance na osobę; pary stają w odległości 1 m od siebie i jednocześnie rzucają do siebie jajka; jeśli je złapią odsuwają się o metr i rzucają znowu; wygrywa para, która odsunęła się od siebie na największą odległość i której udało się nie zbić jajek.

Święta spędzane przy stole w rodzinnym gronie to radosne chwile, które wspominamy przez cały rok. W dzisiejszych czasach, gdy każdy dzień mija niezauważony, to właśnie święta sprawiają, że mamy czas by nacieszyć się sobą. To czas, gdy z przyjemnością odwiedzamy swoich bliskich i przyjaciół. Siedząc przy świątecznym stole, w wyjątkowym i podniosłym nastroju, mamy okazję do spotkań, długich rozmów.

Czekolada

„...Czekolada jest napojem boskim i niebiańskim, rosą gwiazd, lekiem na wszystko...”
(Antonio Lavedan: „Rozprawa o herbacie, kawie i czekoladzie”, 1796 r.)

mgr Bożena Pawłowska



Czekolada kojarzy się z przyjemnością, odprężeniem, a z drugiej strony z zakazem jedzenia słodczy, bo są niezdrowe. Chociaż tyle jest tajemnic w tym małym kawałku słodkiego przysmaku jest on niewątpliwie produktem, który ma wielu zwolenników w każdym wieku. Jemy ją, pijemy, wąchamy a nawet upiększamy urodę korzystając z czekoladowych zabiegów kosmetycznych.

Czekoladę znano już 3400 lat temu. Na terenach dzisiejszego Meksyku uznawano ją za napój królewski. Aztekowie nazywali ją gorzką wodą, którą łączyli z mądrością, odprężeniem czy przyływem energii. Władca Azteków Montezuma wypijał 50 czarek czekolady z miodem i przyprawami uważając ją za afrodyzjak. Nasiona kakaowca używane były przez Azteków także jako środek płatniczy. Napoleon pił gorącą czekoladę przed każdą bitwą, Casanova rozkoszował się nią jako eliksirem młodości. Do XIX wieku sprzedawana była w europejskich aptekach jako afrodyzjak. W postaci tabliczek znana jest zaledwie od 150 lat. W Polsce pojawiła się na przełomie w XVII i XVIII wieku. Największy rozkwit produktów czekoladowych nastąpił w dwudziestoleciu międzywojennym. Wtedy w większych miastach powstały pijalnie czekolady.

Z czego powstaje i jakie rodzaje czekolady znamy?

Czekoladę wytwarza się z nasion



owocu drzewa kakaowego. Aby uzyskać pół kilograma wyrobów czekoladowych potrzeba dwóch garści ziarna kakaowego.

Ziarno kakaowe początkowo jest poddane procesowi fermentacji, suszeniu i prażeniu. W dalszym procesie obróbki jest mielone i prasowane, potem czyszczone, sortowane, prażone i ponownie mielone. Na tym etapie powstaje miazga kakaowa, która jest wzbogacana masłem kakaowym w procesie konszowania (uszlachetniania wyrobu). Konszowanie to długotrwałe mieszanie połączone z podrzucaniem, którego efektem jest uzyskanie jednolitej, aromatycznej i rozpluwającej się w ustach czekolady. Następnie produkt jest schładzany i formowany. Im więcej jest miazgi kakaowej tym wartość czekolady jest wyższa. Ze względu na ilość zawartej miazgi kakaowej wyróżniamy kilka gatunków czekolady:

- gorzką składającą się z 60-90% miazgi kakaowej, masła kakaowego i cukru,
- mleczną, którą stanowi ok.30-40% miazgi kakaowej i 18% mleka,
- białą, posiadającą ok.30% masła kakaowego, 14% mleka w proszku i 55% cukru, bez zawartości proszku kakaowego,

Co dzieje się w naszym organizmie po zjedzeniu czekolady?

Po zjedzeniu kawałka czekolady w wyniku podrażnienia kubków smakowych w mózgu wydzielane

są substancje zwane endorfinami (wyzwalają uczucie szczęścia i zadowolenia). Cukier przenika z jelit do krwi, jego poziom wzrasta gwałtownie w naczyniach krwionośnych. Trzustka wzmacnia wydzielanie hormonu insuliny, która obniża poziom tego składnika we krwi, dając uczucie uspokojenia i senności. W mózgu zwiększa się także poziom serotoniny - neuroprzekaźnika kontrolującego nasz nastrój, wywołując uczucie spokoju, szczęścia, relaksu i odprężenia. Zawarte w czekoladzie substancje pobudzające zwiększają czujność i wytrzymałość. Dlatego astronauta i żołnierze niektórych armii otrzymują w codziennej racji pokarmowej odpowiednie porcje czekolady. Czekolada działa wzmacniająco i dodaje energii. Dowodem na to jest wydarzenie z 1993 roku. Dzięki 3 batonom czekoladowym, grupa 4 Anglików przeżyła, przebywając 6 dni, na pustyni śnieżnej na Kaukazie.

Co powinniśmy wiedzieć o czekoladzie?

- czekolada zawiera ok.30% tłuszczu i cukier. Jest produktem wysokokalorycznym. Porcja 100 gramowa gorzkiej czekolady to 480

kcal, zaś białej to 540 kcal

- bardzo częste jej zjadanie może uzależniać, powodować migreny, otyłość oraz próchnicę. Częste jej spożywanie sprawia, że nie odczuwamy głodu i tracimy zainteresowanie innym rodzajem pożywienia. Tylko sporadyczne spożywanie czekolady wpływa korzystnie na nasz organizm
- jest przeciwwskazana dla osób, które mają kamicę układu moczowego ze względu na zawarty wapń oraz sole kwasu szczawiowego
- może uczulać przez zawarte w niej: kakao, mleko, pszenicę i orzechy, a jej mleczny rodzaj może szkodzić osobom, które nie tolerują laktozy



Co zawiera czekolada?

- żelazo, potas, magnez, kwas foliowy, witaminy z grupy B i A, wapń i białko, poza tym cynk i selen
- flawonoidy znajdujące się w czekoladzie zwiększają odporność na infekcje, poprawiają dopływ natlenionej krwi do mózgu
- fenyloetyloaminy - substancje pobudzające ośrodki przyjemności w mózgu -
- pirazyny - związki poprawiające sprawność intelektualną i koncentrację uwagi
- substancje psychoaktywne: kofeinę (w 1 tabliczce czekolady jest jej tyle ile w 1/4 filiżanki kawy), teofilinę i teobrominę
- teobromina jest główną substancją uzależniającą, w działaniu przypomina kofeinę, działa pobudzająco na pracę nerek, łagodzi kaszel, zapoczątkowuje uwalnianie do mózgu endorfin, które poprawiają nasz nastrój i działają antystresowo

- jest uboga w błonnik może wywoływać zaparcia
- zawarta w ciemnej czekoladzie miedź może wywołać uczucie zgagi
- polifenole znajdujące się w ziarnie kakaowym niszczą wolne rodniki niebezpieczne dla zdrowych komórek, przeciwdziałają powstaniu nowotworów, rozkurczają naczynia krwionośne, ułatwiają przepływ krwi, zapobiegają powstawaniu zatorów miażdżycowych. Spożywanie gorzkiej czekolady o 20% zwiększa stężenie antyoksydantów we krwi chroniących przed chorobami układu sercowo-naczyniowego
- osoby z chorobą układu krążenia powinny unikać czekolady białej i mlecznej, zawierają one kwasy tłuszczowe, niekorzystnie wpływające na naczynia krwionośne. Czekolada gorzka posiada

stearynowy nasycony kwas tłuszczowy, w wątrobie zamieniany jest on na kwas oleinowy, który nie powoduje wzrostu poziomu cholesterolu we krwi

- 40 gramów czekolady zawiera tyle flawonoidów, ile lampka czerwonego wina lub dwie filiżanki zielonej herbaty
- jedna tabliczka czekolady pokrywa w 20-25% dzienne zapotrzebowanie na magnez i wapń
- teobromina zawarta w czekoladzie zwalcza cellulit i poprawia przepływ krwi przez skórę
- masło kakaowe ma właściwości odmładzające i chroni skórę przed powstaniem zmarszczek. Dlatego czekolada używana jest w celach kosmetycznych
- w trosce o nasze zwierzęta domowe

powinniśmy wiedzieć, że czekolada jest dla nich szkodliwa, może wywołać drgawki, zawał serca, krwotok wewnętrzny a nawet śmierć. Zwierzęta nie potrafią rozkładać zawartej w czekoladzie teobrominy. Dawka śmiertelna czekolady gorzkiej dla psa wynosi 6 g/kg masy ciała.

Aby nie dopuścić do wyczerpania organizmu osoby, które planują wyczerpującą wyprawę czy wspinaczkę górską powinny zabrać ze sobą 2 tabliczki czekolady. Pamiętajmy, by jedzenie czekolady traktować jako przyjemność. Dlatego nie sięgajmy po nią gdy odczuwamy napad głodu. Delektujmy się nią powoli, aby poczuć pełny jej smak i aromat. Im mniej tym lepiej, bo dobra czekolada to odrobina luksusu.



NA WESOŁO

Lekarze – internista, pediatra, chirurg psychiatra i patolog wybrali się na polowanie na kaczkę.

Do pierwszego ptaka miał strzelać internista.

- A może to jednak nie kaczka ?
powinienem spytać kogoś innego o opinię – zawahał się kaczka odleciała.
W drugą mierzył pediatra.

- Nie jestem pewien czy to kaczka. A poza tym, może mieć młode. W tej chwili ptak odleciał.

Następny miał strzelać psychiatra.

- Wiem, że kaczka, ale czy kaczka wie, że jest kaczka? – zamyślił się i

przegapił okazję do strzału.

Gdy nadszedł czas na chirurga, ten oddał strzał bez wahania i ptak runął bez życia na ziemię.

- Idź sprawdź czy to była kaczka - powiedział chirurg do patologa.

Przychodzi trzy dziesiąte baby do lekarza.

- A gdzie reszta? – pyta lekarz.

Trzy dziesiąte baby wyjmują krótkofalówkę:

- Zero siedem - zgłoś się !

Aptekarz oprowadza praktykanta po apteczkę:

- Jakie leki trzymacie w tej szafie?

- pyta praktykant.

- Te, które sprzedajemy pacjentom, gdy nie możemy odczytać co lekarz nabazgrał na recepcie.

Leży anemik w szpitalu i woła:

- Siostró, siostró! Tabletki!

- Podać?

- Nie, przygniotła!

	przyprawa kuchenna		posiada wiedzę i doświadczenie	wyraz, wyrażenie	danie możliwości	zaplodniona komórka jajowa		rodzaj sera	drzewo w Afryce		mięscowosc z zamkiem Krzyżtopór	sprzet w pokoju	defensywa
sklep, pośrednik w kupnie i sprzedaży					7		trwa miliony lat						
mięscowosc nad Bałtykiem						12	zarys czegoś				5		
		rysunek pustych pól krzyżówki											
cesarz rzymski													
			2		10				raj z makiem				
wyspa grecka								zdjęcie listowy lub czerpany					3
		woda z nurtem					do ogrzania pomieszczenia				grzyb jadalny	pies Ali	
	na głowie wśród protestantów	słodki na patyku											
				15		 natury	propagandowa ulotka			16			
dziwolag			Indianin			psia noga opat krzyżacki				drugi skok			13
										klasztor z opatem			
urząd ministra		pokosie siewu w magnetofonie					odyniec		ciupa				
					intensywnie niebieska								
						17							
rodzaj fajenwerku				1			towar bez tary		but z filcu	ropny w gardle podczas anginy		11	
					zwód boksera								
		4			jalowy opatrunek						8	brat Gerdy	pokrywa do zamknięcia
walka wojsk			język atenezyka							siolek do przetworów		6	
			jednostka napiecia										
				9		kasza wyrabiana z manioku		14					
						nazwa zespołu góralskiegotutki							
bieg rzeki	brak opalenizny									w nim lokaty pieniężne			
					ślaska lub góralska mowa					jedynka z parą zer			

Rozwiązanie:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Prawidłowe rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru 04-2009:
„Tylko w chorobie ceni się zdrowie”

Nagrody wylosowali

1. Romana Maciejczuk, Warszawa, 2. Maria Trzaskowska, Warszawa, 3. Henryka Celej, Warszawa

Za prawidłowe rozwiązanie krzyżówki przyznano 3 nagrody książkowe pod tytułem:
„Nowa Encyklopedia Powszechna”. Po odbiór nagród zapraszamy do naszej siedziby
ul. Krypska 39, pok.102 od pon-pt w godz. 8.00-15.30
Nagrody należy odebrać w terminie 2 miesięcy od wyznaczonej daty nadsyłania rozwiązania krzyżówki.

Uwaga!
Zmiany

ZLO	ADRES	PORADNIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	PORADNIE SPECJALISTYCZNE	REJESTRACJA
1	Saska 61	internistyczna pediatryczna	endokrynologiczna, gruźlica i chorób płuc, gastroenterologiczna, dermatologiczna, ginekologiczno - położnicza, alergologiczna dla dzieci	centrala: 22 617 30 01 do 04 rejestracja ogólna: 22 617 67 33, 22 617 67 07 por. D: 22 617 67 34 por. K: 22 617 36 39 sekretariat: 22 617 14 95
2	Grochowska 339 (w trakcie remontu)	(w trakcie remontu)	(w trakcie remontu)	(w trakcie remontu)
3	Ateńska 4	internistyczna		rejestracja: 22 617 32 96
4	Zamieniecka 73	internistyczna	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	rejestracja: 22 610 72 52 POD: 22 610 45 05
5	Ostrołęcka 4	internistyczna pediatryczna POZ przeniesiony z ul. Grochowskiej 339	neurologiczna, okulistyczna, otolaryngologiczna, leczenia bólu	centrala: 22 810 20 42 do 43 por. D: 22 810 45 91 rejestracja: 22 810 33 73 sekretariat: 22 810 79 43 rejestracja pacjentów (ul. Grochowska): 22 810 15 04
6	Abrahama 16	internistyczna pediatryczna NPL*	chirurgia ogólna, diabetologiczna kardiologiczna, urologiczna, rehabilitacji, ginekologiczno - położnicza,	centrala: 22 671 24 71, 22 671 24 17, 22 673 39 92 rejestracja: 22 673 81 66 por. D.: 22 671 24 63 por. K.: 22 671 23 08 sekretariat: 22 613 56 41
7	Ostrzycka 2/4	internistyczna		rejestracja: 22 813 27 11
8	Sygietyńskiego 3	internistyczna pediatryczna		rejestracja: 22 810 04 42 por. D.: 22 810 09 30
9	Paca 40	pediatryczna	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Hospicjum Domowe,	rejestracja: 22 810 21 11 PZP: 22 810 44 36 Hosp.: 22 813 41 15
10	Kickiego 24	internistyczna	reumatologiczna, urazowo - ortopedyczna, rehabilitacji, ginekologiczno - położnicza, leczenia bólu	centrala: 22 810 54 14 22 810 24 91, 22 810 25 95 rejestracja: 22 810 41 71 Sekretariat: 22 810 24 59
11	Gruzińska 6		Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, Psychiatryczny Oddział Dzienny Terapeutyczny - Readaptacyjny	rejestracja PZP: 22 617 56 82 Oddział: 22 617 41 34
12	Korytnicka 42/44	stomatologiczna		centrala: 22 810 20 42

* Nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska codziennie w godz. 18:00 - 8:00, sob.-niedz. i święta całodobowo.
Adres i numer telefonu: ZLO ul. Abrahama 16, tel: 22 671 22 56.

SZPZLO Warszawa Praga-Południe zaprasza w roku 2010 do wzięcia udziału w bezpłatnych badaniach wykonywanych bez skierowania w ramach następujących programów profilaktycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia:



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

PROGRAMY PROFILAKTYCZNE

Program profilaktyki raka szyjki macicy

Proponujemy bezpłatne badania cytologiczne, dla kobiet w wieku 25-59 lat * zamieszkałych na terenie województwa mazowieckiego, które w okresie ostatnich 3 lat nie uczestniczyły w w/w programie lub otrzymały pisemne wskazanie od lekarza do wykonania badania za 12 miesięcy.

Zapraszamy do ZLO przy ul. Saskiej 61

tel.: 22 617 68 86

Warunkiem uczestnictwa w programie jest posiadanie aktualnego dowodu ubezpieczenia. Prosimy o przyniesienie ostatniego wyniku badania cytologicznego.

* przy określeniu wieku bierze się pod uwagę rok urodzenia

Program profilaktyki chorób układu krążenia

Program skierowany jest do osób, które: w bieżącym roku kalendarzowym ukończyły 35,40,45,50 lub 55 lat, (tzn. rocznik **1975,1970,1965,1960,1955**), i w ciągu ostatnich 5 lat nie korzystali z badań wykonywanych w ramach ww. programu oraz nie miały wcześniej rozpoznanej choroby układu krążenia.

W pakiecie badań znajdują się: pomiary ciśnienia tętniczego, badanie poziomu cholesterolu całkowitego, HDL, LDL, trójglicerydów, glukozy oraz określenie BMI. Lekarz POZ przeprowadza wywiad na podstawie ankiety zgodnej z Kartą Badania Profilaktycznego oraz ocenia czynniki ryzyka zagrożenia chorobami układu krążenia.

Zapraszamy pacjentów zadeklarowanych do lekarzy POZ w naszych placówkach:

ZLO przy ul. Abrahama 16, ul. Saskiej 61, ul. Kickiego 24, ul. Sygietyńskiego 3, ul. Ateńskiej 4, ul. Zamienieckiej 73, ul. Ostrołęckiej 4, ul. Ostrzyckiej 2/4, ul. Grochowskiej 339 (placówka na czas remontu przeniesiona do ZLO przy ul. Ostrołęckiej 4)

Program profilaktyki gruźlicy

Adresowany jest do osób dorosłych, które nie chorowały na gruźlicę, ale miały kontakt z osobami chorymi na gruźlicę; do osób bezdomnych, bezrobotnych, niepełnosprawnych, obciążonych długotrwałą chorobą, uzależnionych od: tytoniu, alkoholu, narkotyków. Warunkiem uczestnictwa w w/w programie jest wypełnienie pisemnego oświadczenia, że w ciągu ostatnich 24 miesięcy uczestnik programu nie podlegał badaniu ankietowemu pielęgniarzki poz w ramach profilaktyki gruźlicy (także u innych świadczeniodawców).

Osoby zainteresowane proszone są o zgłoszenie się do pielęgniarek środowiskowo - rodzinnych w następujących placówkach:

ZLO przy ul. Abrahama 16, ul. Saskiej 61, ul. Kickiego 24, ul. Sygietyńskiego 3, ul. Ateńskiej 4, ul. Zamienieckiej 73, ul. Ostrołęckiej 4, ul. Ostrzyckiej 2/4, ul. Grochowskiej 339 (placówka na czas remontu przeniesiona do ZLO przy ul. Ostrołęckiej 4).

**Stworzyłaś dziecku
bezpieczny świat.**

**Nie ryzykuj, że choroba
to zmieni.**

Jak najwcześniej pomyśl
o ochronie przed groźnymi
chorobami wywołanymi przez
pneumokoki i rotawirusy.



Obejmij Mnie Szczepieniem

**Dowiedz się więcej na stronie
www.ObejmijMnieSzczepieniem.pl
Zapytaj lekarza o szczepienia zalecane zawarte
w Programie Szczepień Gchronnych¹**