

Lecznictwo Otwarte

# Gazeta Pacjenta

Kwartalnik Nr 04/2009 (34)  
Wydawany przez SZPZLO Warszawa Praga Południe

ISSN: 1897-1903

TEMAT NUMERU

## Przekonania, które utrudniają nam życie

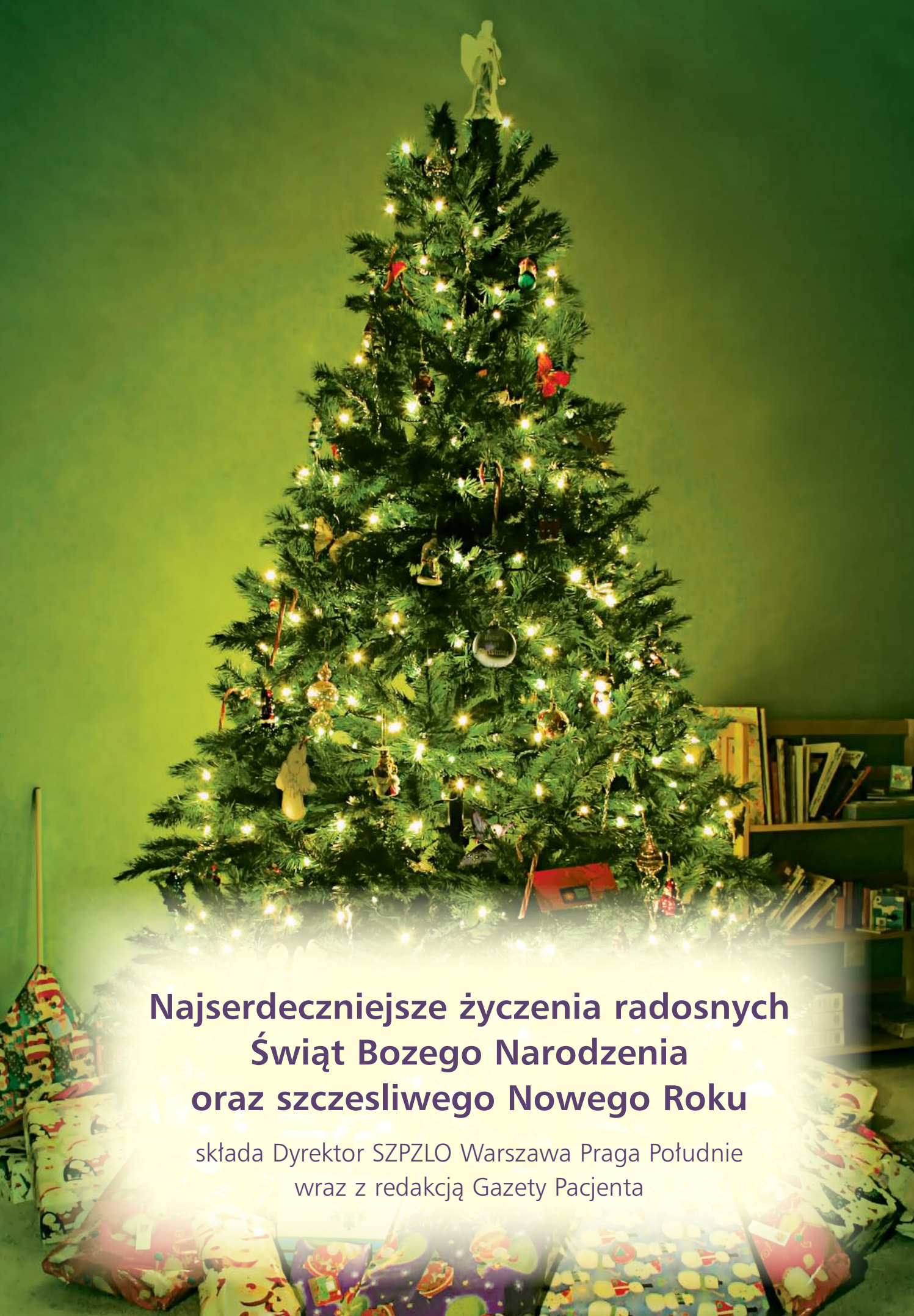
**Ponadto:**

- *O grypie na serio*
- *Istota zapachów*
- *Tradycja ubierania choinki*



Zdobywca Mazowieckiej Nagrody Jakości  
Finalista Polskiej Nagrody Jakości

**Zima 2009**



## Najserdeczniejsze życzenia radosnych Świąt Bożego Narodzenia oraz szczęśliwego Nowego Roku

składa Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga Południe  
wraz z redakcją Gazety Pacjenta

## W numerze:



7  
str.

### **POChP – choroba wielonarządowa**

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) rozpoczyna się w płucach, ale jej skutki są widoczne w innych narządach.

10  
str.

### **Przekonania, które utrudniają nam życie**

Jak rozpoznać przekonania, które tkwią w nas od wielu lat i utrudniają nam życie, a co ważniejsze, jak się ich pozbyć?



16  
str.

### **Istota zapachów**

Świat bez zapachów nie byłby tak pięknym jakim jest. Bez wąpnięcia nasze życie bez zapachów byłoby uboższe.

### **Drodzy Czytelnicy,**

Oddajemy w Państwa ręce zimowy, a zarazem świąteczny numer naszego kwartalnika. W aktualnym numerze nie zabraknie tematyki świątecznej, ponieważ okres Świąt Bożego Narodzenia oraz nadejście Nowego Roku to szczególna okazja do refleksji. Zatem czas na przybliżenie tematyki związanej ze świąteczną tradycją. Przypomnimy naszym Drogim Czytelnikom symbolikę drzewka świątecznego oraz postać Świętego Mikołaja. Pragniemy również zwrócić uwagę na artykuły o tematyce zdrowotnej i społeczno-psychologicznej, m.in. o przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc i o przekonaniach, które utrudniają nam życie.

W tym czasie każdy z nas zadaje sobie pytanie: jaki będzie kolejny Nowy Rok? Mamy nadzieję, że będzie to rok pełen radości, pomyślności i realizacji najskrytszych zamierzeń. Jedno z nich już na początku przyszłego roku spełni się, bowiem otwarta zostanie po remoncie Przychodnia przy ul. Grochowskiej 339. Mamy nadzieję, że nowo wyremontowana przychodnia, która będzie dostosowana dla osób niepełnosprawnych, sprawi również radość innym osobom korzystającym z odnowionych pomieszczeń. Myślimy, że personelowi także będzie się pracowało lepiej i przyjemniej.

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia oraz nadchodzącego nowego 2010 roku, składamy wszystkim Państwu oraz Waszym bliskim życzenia zdrowia, wiary w lepsze jutro oraz spełnienia wszelkich planów i marzeń.

Redakcja Gazety Pacjenta



#### **Wydawca:**

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

#### **Redaguje Kolegium:**

Marek Czajkowski  
Bożena Ziemiecka,  
Jadwiga Goździewicz,  
Bożena Pawłowska

#### **Konsultacja Medyczna:**

Marek Czajkowski  
**Zdjęcia:** fotofolio.pl,  
istockphoto.com

#### **DTP:** Direktpoint.pl

#### **Redakcja**

#### **„Gazety Pacjenta”:**

ul. Krypska 39, 04-082 Warszawa,  
Fax: 0 22 810 78 49

tel.: 0 22 813 37 26

[www.szpzo.praga-pld.pl](http://www.szpzo.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 przychodnie 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
- CHORÓB WEWNĘTRZNYCH,
- MEDYCYN Y OGÓLNEJ,
- MEDYCYN Y RODZINNEJ

Osoby zainteresowane naszym  
ogłoszeniem prosimy o kontakt z:

- Działem Kadr i Płac;  
tel.: 022 810 54 38 lub
- Biurem Promocji Zdrowia  
i Marketingu; tel.: 022 810 78 49  
e-mail: bziarkowska@szpzlo.praga-pld.pl

Zapraszamy wszystkie osoby, które nie podjęły jeszcze decyzji o miejscu leczenia a które chcą korzystać ze świadczeń medycznych udzielanych w Samodzielnym Zespole Warszawa Praga Południe w ramach POZ do wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w naszych ZLO:

- |                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| 1.ZLO ul. Abrahama 16      | tel. 22 671-24-71 |
| 2.ZLO ul. Ateńska 4        | tel. 22 617-32-96 |
| 3.ZLO ul. Grochowska 339   | tel. 22 810-15-04 |
| 4.ZLO ul. Kickiego 24      | tel. 22 810-41-71 |
| 5.ZLO ul. Ostrołęcka 4     | tel. 22 810-33-73 |
| 6.ZLO ul. Ostrzycka 2/4    | tel. 22 813-27-11 |
| 7.ZLO ul. Saska 61         | tel. 22 617-67-33 |
| 8.ZLO ul. Sygietyńskiego 3 | tel. 22 810-04-42 |
| 9.ZLO ul. Zamieniecka 73   | tel. 22 610-72-52 |
| 10. ZLO ul. Paca 40        | tel. 22 810-21-11 |

Deklaracje wyboru dostępne są w rejestracjach przychodni oraz w formie elektronicznej na stronie [www.szpzo.praga-pld.pl](http://www.szpzo.praga-pld.pl)

SAMODZIELNY ZESPÓŁ  
PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW  
LECZNICTWA OTWARTEGO  
WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE



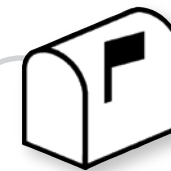
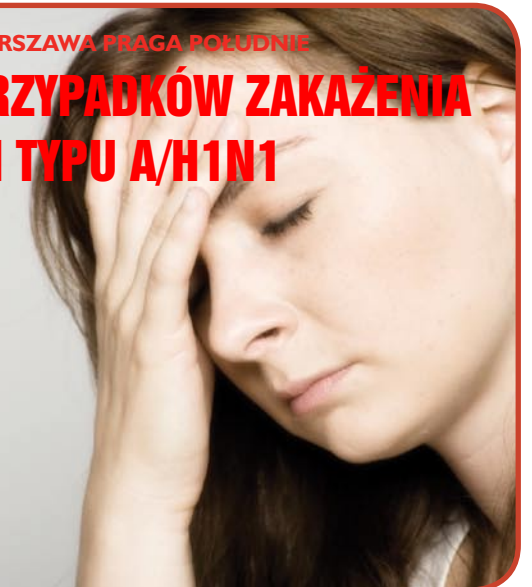
## KOMUNIKAT DLA PACJENTÓW SZPZLO WARSZAWA PRAGA POŁUDNIE W ZWIĄZKU Z WYSTĄPIENIEM PRZYPADKÓW ZAKAŻENIA WIRUSEM GRYPY ŚWIŃ TYPU A/H1N1

### Zalecamy, by:

w przypadku wystąpienia objawów infekcji  
gorączkowej (gorączka, katar, kaszel, bóle  
mięśniowe, ból gardła, itd.) chorzy

**natychmiast skontaktowali się z lekarzem  
rodzinnym lub najbliższym oddziałem lub  
szpitalem zakaźnym.**

Więcej informacji na stronach internetowych:  
[www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) (zakładka „grypa”)



## Pytania Czytelników

redaguje  
mgr Jadwiga Goździejewska

### Czy mogę bezpłatnie zaszczepić się przeciwko grypie w dowolnej placówce służby zdrowia?

Szczepienia przeciwko grypie zalicza się do tzw. zalecanych szczepień ochronnych przeciwko chorobom zakaźnym (innych niż szczepienia obowiązkowe). Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (zwłaszcza art. 19), pacjent może poddać się takim szczepieniom u świadczeniodawców, którzy mają podpisaną umowę z NFZ na wykonywanie takich świadczeń. Osoba, która zamierza zaszczepić się przeciwko grypie powinna w tym celu udać się do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Lekarz ten przeprowadza badanie kwalifikacyjne i wyklucza ewentualne przeciwwskazania do wykonania takiego szczepienia. Jeżeli przeciwwskazań nie stwierdzi, kieruje pacjenta na szczepienie, które powinno być wykonane w ciągu 24 godzin od daty wystawienia zaświadczenia przez lekarza poz. Przy zachowaniu powyższych warunków, szcze-

pienie powinno być wykonane u pacjenta bezpłatnie. Ponośi on jedynie koszt zakupu szczepionki.

### Lekarz specjalista, u którego lecę się od kilku lat kieruje mnie na badanie np. USG jamy brzusznej, ale polecił aby skierowanie wypisał lekarz rodzinny. Natomiast lekarz POZ odmówił wystawienia w/w skierowania. Którego lekarza ma rację?

Jeśli pacjent kierowany jest po raz pierwszy do specjalisty przez lekarza rodzinnego, winien trafić do specjalisty z wynikami badań, które mieszczą się w kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pozwalają kierującemu lekarzowi na postawienie wstępnego rozpoznania, stanowiącego przyczynę skierowania. Jeśli pacjent znajduje się pod stałą opieką lekarza specjalisty i wymaga, w celu potwierdzenia diagnozy czy prowadzenia procesu leczenia, wykonania dodatkowych badań diagnostycznych, skierowanie na niezbędne badania wystawia lekarz specjalista i pokrywa ich koszty, bowiem on decyduje o sposobie leczenia pacjenta do momentu

ponownego przekazania go pod opiekę lekarza POZ.

### Czy słusznie przychodnia odmawia wydania mi dokumentacji medycznej mojego męża?

Prawo do uzyskania dokumentacji medycznej ma bezpośrednio pacjent lub osoba przez niego upoważniona. Sam fakt, iż jest pani żoną pacjenta, nie wystarczy do uzyskania dostępu do jego dokumentacji medycznej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami (ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej – Dz.U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.), zakład opieki zdrowotnej udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie. Aktualnie do historii zdrowia i choroby dołącza się pisemne oświadczenie pacjenta, o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji medycznej w przypadku jego śmierci, ze wskazaniem osoby upoważnionej albo pisemne oświadczenie pacjenta o braku takiego upoważnienia.

# Piszą o zdrowiu

Przeгляд prasy

redaguje  
mgr Bożena Ziemięcka

## O grypie na serio >> „Służba zdrowia” 16 listopada 2009 r.

Tematem wywiadu z dr. n. med. Pawłem Grzesiowskim, pediatrą i ekspertem ds. szczepień, kierownikiem Zakładu Profilaktyki Zakażeń w Narodowym Instytucie Leków przeprowadzonego przez Tomasza Kobosza jest m.in. skuteczność szczepionki przeciwko wirusowi grypy A H1N1, jej bezpieczeństwo podczas stosowania, po jakim czasie nabieramy odporności, a także kto powinien się zaszczepić.

Jaka jest skuteczność szczepionki przeciwko wirusowi grypy A H1N1?

Szczepionki przeciw grypie zawierają białka wirusów A H1N1, A H3N2 oraz B. Serologiczna odpowiedź na tegoroczne szczepionki przeciw grypie sezonowej nie jest krzyżowo skuteczna wobec wirusa nowego wariantu typu A H1N1. tj. „świńskiej grypy”. Istnieją jednak pewne szanse na to, że osoby które szczepią się przeciw grypie sezonowej od wielu lat, mogą mieć nieswoiście stymulowaną odpowiedź humoralną i komórkową przeciw różnym podtypom wirusów grypy i krzyżowo reagować z nowym wariantem wirusa A H1N1.



W październiku br. opublikowano pracę pilotową z Meksyku, wskazującą na kliniczne działanie ochronne szczepień przeciw grypie sezonowej w stosunku do nowego wariantu wirusa A H1N1, manifestujące się mniejszą liczbą powikłań tej grypy u osób zaszczepionych, jak również brakiem zgonów w grupie osób szczepionych przeciw grypie sezonowej. (...) Niezależnie od tego, czy szczepionki sezonowe chronią przed nowym wariantem wirusa, w tym sezonie zalecamy je, ponieważ będziemy mieli do czynienia ze współwystępowaniem obu typów grypy, toteż szczepienie uchroni część osób przed zachorowaniem na grypę sezonową, czyli zredukuje o około 30% ryzyko zachorowania, bowiem wg WHO około 70% krążących obecnie wirusów typu A to nowy wariant AH1N1.

Co dziś wiadomo na temat bezpieczeństwa szczepionki przeciwko A H1N1? Czy są podstawy, by podejrzewać, że może ona być mniej bezpieczna od szczepionki przeciwko grypie sezonowej?

Szczepionki zarejestrowane przez EMEA przeszły wszystkie niezbędne procedury rejestracyjne. Doświadczenia z tymi szczepionkami są oparte na kilkuletnich badaniach ze szczepionkami H5N1, czyli przeciw grypie ptasiej, produkowanymi według tych samych technologii, co szczepionki sezonowe. (...)

Czy dopuszczalne i uzasadnione jest wnioskowanie o bezpieczeństwie szczepionki przeciwko A H1N1 na podstawie doświadczeń dotyczących bezpieczeństwa innych szczepionek?

(...) Z punktu widzenia bezpieczeństwa – szczepionki sezonowe nie odbiegają od pandemicznych częstością działań niepożądanych (...)

Kto przede wszystkim powinien się zaszczepić przeciwko A H1N1?

Wskazania do szczepień przeciw grypie pandemicznej obejmują dwie grupy. Wskazania medyczne dotyczą tzw. grup ryzyka, czyli dzieci i młodzieży, kobiet w ciąży oraz osób przewlekle chorych, w tym na cukrzycę i otyłość patologiczną (zespół metaboliczny) na pierwszym miejscu, a także na astmę i POChP. Wskazania epidemiologiczne obejmują wszystkie służby i pracowników nentralgicznych zakładów pracy

(np. personel medyczny, transport, energetyka, służby mundurowe, opiekunowie niemowląt i małych dzieci itp.) (...)

Po jakim czasie po zaszczepieniu przeciw A H1N1 pojawia się odporność?

Jak po każdej szczepionce przeciwoodporność pojawia się około 7 dni po podaniu szczepionki, a pełny efekt ochronny występuje po 3 tygodniach. Należy podkreślić że obecnie szczepionki dopuszczone w Europie do stosowania wymagają podania dwóch dawek do uzyskania pełnej odporności, rekomenduję jednak (na podstawie badań klinicznych) stosowanie tych szczepionek w pojedynczej dawce.

Czy bezpieczne jest zaszczepienie się obiema szczepionkami – sezonową oraz przeciw A H1N1?

Aktualne rekomendacje wskazują na bezpieczeństwo podawania w jednym sezonie obu szczepionek, jednak według WHO i CDC nie zaleca się podawania obu tych szczepionek jednocześnie. Najkrótszy odstęp wynosi około 7 dni, ze względu na to, że po tym czasie ryzyko działań niepożądanych jest niskie i można bezpiecznie podać drugą szczepionkę. (...)

Czy grypa sezonowa jest rzeczywiście bardziej niebezpieczna niż A H1N1?

Obecnie nie ma jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie, ponieważ w różnych regionach świata śmiertelność jest różna. W Europie śmiertelność w grypie A H1N1 jest zbliżona do 0,1%, ale w Ameryce Południowej sięga 0,6%. Grypa sezonowa charakteryzuje się śmiertelnością 0,1-0,5%, w zależności od sezonu. Przyczyny zgonów w obu odmianach grypy są różne – w grypie sezonowej to przede wszystkim powikłania pogrypowej (głównie zapalenie pneumokokowe i gronkowcowe płuc), natomiast w grypie A H1N1 główną przyczyną zejść śmiertelnych jest wirusowe (śródmiażdżowe) zapalenie płuc z niewydolnością oddechową. Należy podkreślić, że seniorzy są w mniejszym stopniu narażeni na grypę A H1N1, bo w ich organizmach można znaleźć ślady krzyżowo reagujących przeciwciał z nowym wariantem wirusa grypy, co zapewnia osobom powyżej 40 lat, a w największym stopniu – powyżej 60 lat – pewien stopień ochrony przed zachorowaniem.

# POChP

## – choroba wielonarządowa

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) rozpoczyna się w płucach, ale jej skutki są widoczne w innych narządach. Im dłużej trwa, tym większe spustoszenie powoduje w całym organizmie.

dr med. Piotr Dąbrowiecki

POChP rozpoznaje się najczęściej u osób po 40. roku życia – aktywnie palących tytoń lub takich, które wcześniej paliły przez wiele lat. Czynnikiem ryzyka rozwoju tej choroby jest również biernie palenie. Wnikający do płuc dym tytoniowy wywołuje nadmierną odpowiedź obronną organizmu – przewlekle zapalenie prowadzące do włóknienia małych dróg oddechowych i uszkodzenia miąższu płucnego (rozedma). W tych procesach uczestniczą liczne komórki zapalne. Pojawia się nadmiar makrofagów, limfocytów T CD8, neutrofilów. Ich obecność przyczynia się do rozwoju zmian patomorfologicznych. Zwiększa się ilość komórek kubkowych w drogach oddechowych oraz powiększają się gruczoły warstwy podśluzowej, co prowadzi do wydzielania nadmiernej ilości śluzu. Pojawia się zjawisko metaplastji płaskonabłon-

kowej, prowadzące do rozwoju zmian nowotworowych.

W obwodowych drogach oddechowych dochodzi do pogrubienia ścian i włóknienia okołoskrzelowego, co wraz z wysiękiem zapalnym przyczynia się do zwężenia światła oskrzeli, prowadząc do zatrzymania powietrza w płucach w czasie wydechu i powodując ich rozdęcie. Zjawisko rozedmy może wpływać również na ograniczenie przepływu powietrza przez drogi oddechowe.

W miąższu płucnym – poprzez napływ komórek zapalnych i nadmiar uwalnianych przez nie proteaz – dochodzi do zniszczenia ścian pęcherzyków płucnych, apoptozy komórek nabłonkowych i śródbronkowych. Uszkodzenie przyczepów pęcherzyków płucnych do ścian małych dróg oddechowych może nasilać zjawisko dynamicznej hiperinflacji, wzmagając duszność wysiłkową.

POChP wpływa również na stan naczyń płucnych, powodując pogrubienie błony wewnętrznej, dysfunkcje śródbronka, co w konsekwencji może u chorego doprowadzić do nadciśnienia płucnego.

### Powikłania narządowe towarzyszące POChP

Stan zapalny odbywa się w oskrzelach i miąższu płucnym, ale jego skutki są widoczne również w innych narządach.

U chorych z POChP dochodzi do zahamowania zjawiska apoptozy, a nasilają się procesy angiogenezy i mutagenezy, co prowadzi do wzrostu ryzyka wystąpienia choroby nowotworowej płuca, żołądka, jelita grubego, pęcherza moczowego, macicy.

Pobudzone dymem tytoniowym komórki zapalne potęgują ekspresję stężenia TNF-a, IL-6, IL-8, IL-1b. W obrębie tkanki płucnej pojawia się

dysfunkcja komórek śródbłonna, nasilenie zapalenia (zwiększona ekspresja NF- $\kappa$ B, MMP-9), a w krążeniu ogólnym wzrasta aktywność układu krzepnięcia oraz aktywacja komplementu, co zwiększa ryzyko zakrzepicy. Stężenia CRP i fibrynogenu zwiększają się wraz ze wzrostem ciężkości POChP. U chorych dochodzi do powikłań zakrzepowo-zatorowych pod postacią zatorowości płucnej. Funkcjonowanie organizmu chorego z ciężką postacią POChP w permanentnym deficycie tlenowym stanowi bodziec dla szpiku do produkcji erytrocytów, aby poprzez zwiększenie ilości nośników tlenu poprawić zaopatrzenie tkanek w O<sub>2</sub>. Zwiększona ilość erytrocytów w połączeniu ze wzmożoną aktywnością układu krzepnięcia może zaowocować mikro- lub makrozatorowością.

Indukowany przez komórki zapalne wzrost stężenia TNF- $\alpha$ , IL-1, IL-6, IL-8 nie tylko wzmacnia miejscowy stan zapalny, ale prowadzi także do wzrostu ogólnego stanu zapalnego, co wywołuje nasilenie remodelingu, apoptozy i zaburzeń metabolizmu wewnątrzustrojowego. Nasilona insulinooporność, występująca częściej u chorych z POChP, może prowadzić do rozwoju cukrzycy typu 2.

Nadmierny ubytek masy ciała u chorych może być spowodowany tłącą się w organizmie chorobą nowotworową, ale może wynikać również z wpływu, jaki wywiera niedotlenienie na układ neurohormonalny. Przewlekła hipoksja wywołuje u chorych wzrost stężenia leptyny, która hamuje neurohormony stymulujące apetyt, w związku z tym wzrasta wydzielanie hormonu sytości. Dodatkowo zwiększony wydatek energetyczny, powodowany przez katecholaminy, leki, tlenowy koszt aktywności, daje ujemny bilans energetyczny, co jest przyczyną kacheksji. Wyniszczenie lub nadmierny ubytek masy ciała jest czynnikiem źle rokującym w POChP (zwiększa się ryzyko zgonu).

W zerwaniu z nałogiem mogą pomóc preparaty zastępcze, leki albo terapia. Połączenie kilku metod wspomagających walkę z nałogiem przynosi zazwyczaj efekt w postaci trwałego niepalenia.

IL-6 powoduje w mięśniach wzrost zużycia glukozy; nasilenie lipolizy i utraty tkanki tłuszczowej. TNF- $\alpha$ , IL-1 zmniejszają działanie hormonów anabolicznych i nasila dysfunkcję mięśni oraz zmniejsza liczbę włókien mięśniowych, doprowadzając do wyniszczenia organizmu. Odpowiednia dieta i regularne ćwiczenia fizyczne dają chorym nadzieję na dłuższe przeżycie.

Chorzy z łagodną i umiarkowaną postacią POChP umierają głównie z powodu powikłań kardiologicznych. Podwyższone stężenie CRP aktywuje monocyty (wzrasta stężenie cząstek adhezyjnych śródbłonna), które naciekają komórki piankowate, przyczyniając się do nasilenia miażdżycy i być może do destabilizacji blaszek miażdżycowych. To może mieć wpływ na rozwój powikłań naczyniowych, takich jak: remodeling ścian naczyń, zaburzona funkcja śródbłonna, nadciśnienie tętnicze. Może to prowadzić do przerostu lewej komory serca, zaburzeń rytmu serca, zawału mięśnia sercowego i rozwoju niewydolności krążenia. Powikłania kardiologiczne są przyczyną 42 proc. hospitalizacji u chorych z POChP (czterokrotnie mniejsza liczba chorych jest przyjmowana do szpitala z powodu powikłań typowo pulmonologicznych).

### Edukacja poprawia compliance

Podstawą leczenia POChP jest przekonanie chorego, że powinien zaprzestać palenia tytoniu – niepodjęcie rozmowy na temat szkodliwości pale-

nia może być traktowane jako błąd w sztuce lekarskiej. W rzuceniu nałogu mogą pomóc preparaty zastępujące nikotynę (plastry, guma do żucia, inhalatory lub tabletki), leki przeciwdepresyjne (takie jak bupropion i nortryptylina) i wsparcie psychologiczne. Wareniklina, częściowy agonista receptora acetylocholinowego, łagodzi objawy odstawienia i zmniejsza wpływ nikotyny na układ nagrody. Połączenie kilku metod przynosi zazwyczaj efekt w postaci trwałego niepalenia.

Strategia postępowania z chorym w stabilnym okresie POChP powinna polegać na stosowaniu leków w zależności od stopnia klinicznego choroby, odpowiedniej rehabilitacji oraz edukacji chorego. Edukacja ma kluczowe znaczenie, gdyż pozwala zrozumieć pacjentowi, dlaczego choruje i jak może w pełni wykorzystać leki przepisane przez lekarza. Planowa rehabilitacja poprawia wydolność wysiłkową, zmniejsza uczucie duszności, obniża częstość hospitalizacji i poprawia jakość życia chorego. Kompleksowe programy rehabilitacji obejmują ćwiczenia fizyczne, poradnictwo w zakresie odżywiania oraz edukację chorych.

W grupie chorych z bardzo ciężką postacią choroby zastosowanie znajduje domowe leczenie tlenem. Chory powinien być pod opieką zespołu terapeutycznego, składającego się z lekarzy wielu specjalności oraz pielęgniarki, rehabilitanta, dietetyka i psychologa.

### Leczenie farmakologiczne

W leczeniu POChP stosuje się

głównie leki wziewne w celu zmniejszenia objawów choroby oraz redukcji częstości i ciężkości zaostrzeń. Poprawiają one ogólny stan zdrowia oraz zwiększają tolerancję wysiłku fizycznego. Trzeba jednak pamiętać o odpowiednim przeszkoleniu pacjenta, ponieważ w 50-70 proc. przypadków leki są inhalowane przez chorych w sposób niewłaściwy.

Podstawowe grupy leków to: b2-mimetyki, leki antycholinolityczne, preparaty metyloksantyn oraz glikokortykosteroidy. Poza pochodnymi metyloksantyn wszystkie mają postać wziewną. Występują w formie MDI-inhalatora ciśnieniowego z dozownikiem, DPI-inhalatora suchego proszku lub roztworu do nebulizacji.

Terapia POChP zwykle opiera się na b2-mimetykach. Poza zmniejszaniem skurczu oskrzeli, wpływają one na nadreaktywność oskrzeli oraz zwiększają częstotliwość ruchu rzęsek w nabłonku oddechowym. W tej grupie rozróżniamy:

- b2-mimetyki szybko i krótko działające (salbutamol i fenoterol) – zmniejszają uczucie duszności w ciągu 3-5 minut, ale czas ich działania jest stosunkowo krótki (5-6 godzin); stosuje się je doraźnie w przypadku wystąpienia duszności;
- beta2-mimetyki długo działające (salmeterol i formoterol) – działają do 12 godzin; stosuje się je dwa razy na dobę.

U chorych, którzy skarżą się na uciążliwe objawy POChP regularne stosowanie długo działających b2-mimetyków jest wygodniejsze i skuteczniejsze niż preparatów krótko działających.

Kolejną grupą leków rozszerzających oskrzela są leki antycholinolityczne, do których zaliczamy preparaty krótko działające (6-8 godzin): bromek ipratropium i oksytropium oraz długo działający (powyżej 24 godzin) preparat tiotropium, który hamuje spadek wydolności oddechowej układu odde-

chowego i podobnie jak b2-mimetyki zmniejsza ilość zaostrzeń. Połączenie długo działającego cholinolityku z długo działającym b2-mimetykiem daje lepsze efekty niż zastosowanie tych leków oddzielnie. Ich skojarzenie jest zalecaną formą leczenia POChP w stadium umiarkowanym.

W terapii POChP znajdują też zastosowanie metyloksantyny – aminifilina i teofilina. Teofilina jest skutecznym lekiem w POChP, jednak z powodu jej potencjalnej toksyczności (wąski indeks terapeutyczny) obecnie preferuje się wziewne leki rozszerzające oskrzela.

W ciężkiej postaci choroby i u osób z częstymi zaostrzeniami bardzo istotną grupę leków stanowią glikokortykosteroidy wziewne. Stosowane regularnie zmniejszają ilość zaostrzeń i poprawiają jakość życia. Zastosowanie terapii łączonej: glikokortykosteroid wziewny + b2-mimetyk o przedłużonym działaniu jest bardziej efektywne niż zastosowanie tych leków oddzielnie. Glikokortykosteroidy wziewne zwiększają ekspresję receptorów dla b2-mimetyków, które uwrażliwiają receptory steroidowe na przyjęcie kolejnych cząstek leku, przez co zwiększa się skuteczność ich działania. Stosowanie leków z jednego inhalatora poprawia compliance.

Zaszczepienie chorego przeciwko grypie zmniejsza ryzyko wystąpienia POChP o ciężkim przebiegu oraz ryzyko zgonu z powodu powikłań. Infekcje są bowiem przyczyną największej ilości zaostrzeń. U chorych po 65. roku życia oraz u młodszych, ale z ciężką postacią choroby szczepienie przeciwko pneumokokom zmniejsza ryzyko wystąpienia zapalenia płuc.

Ze względu na kłopoty z odkrztuszeniem plwociny, wskazane jest zastosowanie leków rozrzedzających wydzielinę oskrzelową, jednak przewlekle stosowanie leków mukolitycznych u chorych z POChP budzi kontrowersje.

### Chirurgiczne leczenie

W skrajnych przypadkach chorych z dużą rozedmą można zakwalifikować do chirurgicznego usunięcia pęcherzy rozedmowych. Wycięcie dużego pęcherza rozedmowego niebiorącego udziału w wymianie gazowej pozwala uzyskać rozprężenie pozostałej części miąższu płucnego, co zmniejsza duszność i poprawia czynność płuc. Chirurgiczne leczenie POChP polega także na operacji zmniejszenia objętości płuc (OZOP) poprzez wycięcie ich części, aby zmniejszyć efekt rozdęcia i w ten sposób poprawić przepływ wydechowe.





# Przekonania, które utrudniają nam życie

mgr psychologii Małgorzata Krzemińska

Od niepamiętnych czasów wycofujecie się z różnych działań, macie trudności w pracy, wasz związek was nie satysfakcjonuje albo w ogóle jesteście osobami samotnymi. Często powtarzacie sobie - „nic mi się nie uda”, „nikt mnie nie kocha”, „jestem nieatrakcyjna”, „tylko najlepsi odnoszą sukces i mają udane życie”. Jak rozpoznać przekonania, które tkwią w nas od wielu lat i utrudniają nam życie, a co ważniejsze, jak się ich pozbyć?

**K**ażdy człowiek nosi w sobie kluczowe przekonania i irracjonalne myśli. Kluczowymi przekonaniem możemy nazwać twierdzenia, które mają charakter absolutny i dotyczą nas samych, innych ludzi oraz otaczającego nas świata. Takie przekonania mogą mieć charakter pozytywny, ale i negatywny. Możemy uważać, że jesteśmy atrakcyjną osobą, że ludzie są z natury dobrzy, a świat jest piękny. Niestety jednak tak pozytywnymi dominującymi przekonaniem mogą się pochwalić tylko nieliczni z nas. Irracjonalne myśli są to zdania, które podczas różnych sytuacji pojawiają się w naszej głowie. Zazwyczaj są naszą subiektywną interpretacją rzeczywistości, która ma niewiele wspólnego z faktami. Są pełne uogólnień takich jak: *wszyscy..., zawsze..., każdy...* i ocen: *źle..., dobrze..., beznadziejny..., głupi...* itp. Destrukcyjne założenia powstawały już w dzieciństwie. Początkowo pomagały nam w porządkowaniu świata i rozumieniu tego, czego doświadczamy. W pewnym momencie zaczęły one jednak tworzyć pewne wzory, schematy, zasady o cha-

akterze absolutnym. W miarę upływu czasu i dorastania część z naszych przekonań i zasad zaczęła nabierać bardziej elastycznej formy, ale część pozostała zupełnie niezmienną. Dlatego też kobieta, która od dziecka wzrastala w przekonaniu, że to niegrzeczne, kiedy dziewczynka się złości, bo „złość piękności szkodzi”, nie jest wstanie powiedzieć, że coś ją „wkurza”, albo że nie życzy sobie, żeby ktoś ją tak traktował. Mężczyzna, który od małego wiedział, że „chłopaki nie płaczą”, a zabawa w dom jest głupia, ma trudność z okazaniem partnerce swoich emocji i tego, jak bardzo ją kocha czy też, jak bardzo się o nią martwi – wszystko to dlatego, że nie chce wyjść na mięczaka. Nasze utrwalone kluczowe przekonania, które wynieśliśmy już z dzieciństwa, wpływają na to, jakie dziś w przeróżnych momentach naszego życia mamy irracjonalne myśli.

## Zaczyna się w dzieciństwie

Magda, 28-letnia sekretarka, od kilku lat zajmuje się zawodowo czymś, co jej nie interesuje, nie sprawia jej przyjemności ani nie daje żadnej satysfakcji. Z miesiąca na miesiąc czuje się coraz gorzej i ma poczucie, że jej ży-

cie jest zupełnie pozbawione sensu. Magda z wykształcenia jest projektantką odzieży, szkołę ukończyła z wyróżnieniem, a zawód, w którym się kształciła, był jej ogromną pasją. Boi się jednak podjąć pracę w wymarzonej branży, ponieważ uważa, że nie jest wystarczająco dobra i że tylko najlepsi i Ci bardziej przebojowi mogą odnieść sukces w tej branży. Nie bez znaczenia w tej historii jest fakt, że Magda ma starszego brata Tomka, który był pupilkiem rodziców. Magda była zawsze z nim porównywana i od wszystkich słyszała, jaki to Tomek jest wspaniały, mądry i uzdolniony. Jej sukcesy i zdolności nie były dostrzegane ani komplementowane, zawsze była na drugim miejscu. W ten właśnie sposób u Magdy powstały kluczowe przekonania: *jestem gorsza; żebym została zauważona, muszę być najlepsza; inni są lepsi ode mnie, a mnie nikt nie docenia*. Te myśli powodują, że panicznie boi się spróbować podjąć pracę w zawodzie, który tak bardzo lubi. Obawia się porażki i tego, że kolejny raz uzyska dowód na to, że jest gorsza. Dlatego woli nic z tym nie robić i zajmować się pracą, która ją frustruje.

W każdej sytuacji coś myślimy, ale czasami jest nam trudno powiedzieć dokładnie, co to jest. Wynika to stąd, że myśli pojawiają się bardzo szybko i są „niewidoczne”. Nasze wewnętrzne dialogi odbywają się w sposób automatyczny i dlatego może powstawać wrażenie, że emocje są następstwem wydarzeń.



**styczeń**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>							
<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>							
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>							
<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>							
<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>							

**lutym**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>
<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>

**marzec**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>
<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>
<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>				

**kwiecień**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>		

**maj**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>
<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>31</b>						

**czerwiec**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>
<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>
<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>				

**lipiec**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	

**sierpień**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>
<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>
<b>30</b>	<b>31</b>					

**wrzesień**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>			

**październik**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>

**listopad**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>
<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>

**grudzień**

Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Sobota	Niedziela
	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>
<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>		



**Uczucia = myśli**

W skrócie można powiedzieć, że czujemy to, co myślimy. Działa to następująco: bierzemy udział w jakiejś sytuacji, coś myślimy (tu często do głosu dochodzą nasze utrwalone przekonania), następnie zaczynamy odczuwać pewne emocje, a na koniec zachowujemy się zgodnie z tym, jakich emocji doświadczamy. Błędne jest myślenie, że to jakieś zdarzenie czy jakaś osoba wywołała nasze emocje. Negatywne emocje są skutkiem naszych irracjonalnych myśli i destrukcyjnych przekonań. To my je wywołujemy przez negatywne nastawienie do siebie, innych osób i świata.

**Uparte przekonania**

Kasia, 35-letnia prawniczka, jest na przyjęciu świątecznym. Wśród gości jest Jola, koleżanka

z pracy Kasi. Kasia od pewnego czasu zaczęła odnosić coraz silniejsze wrażenie, że Jola jej nie lubi. Impreza trwa, wszyscy się dobrze bawią i w pewnym momencie do Kasi podchodzi Jola. Po krótkiej grzecznościowej rozmowie, Jola pyta: *Gdzie kupiłaś tę sukienkę?* W tym momencie w głowie Kasi pojawiają się tysiące myśli: *ona mnie nie lubi; na pewno szydzi ze mnie; nikt w ogóle mnie nie lubi; wyglądam beznadziejnie; jestem gruba.* Pojawiają się również emocje. Kasia zaczyna być zła, jest jej również przykro, zaczyna się wstydzić i w efekcie tego wszystkiego, czego doznaje, urywa rozmowę z Jolą i wybiega z przyjęcia, tracąc dobrą zabawę. Ta sytuacja mogłaby przecież wyglądać zupełnie inaczej. Gdyby Kasia przyczepiła inną etykietkę Joli,



**Zapraszamy**

- **Pacjentów chorych na REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW (RZS) na BEZPŁATNE BADANIA: OB, CRP, Czynniki Reumatoidalny.**
- **Chorych na CUKRZYCĘ na BEZPŁATNE BADANIA hemoglobiny glikowanej.**

**Saska Kępa:**  
**022 616 17 40**

**Ochota:**  
**022 822 97 55**

**Okęcie/Włochy:**  
**022 868 23 08**

*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia  
oraz Nowego Roku  
życzymy wszelkiej pomyślności*  
**Centrum Medyczne Osteomed**



niż „ta, która mnie nie lubi”, użyłaby innego schematu myślenia i inaczej zinterpretowała zachowanie Joli, a w efekcie mogłaby jej pytanie odebrać jako komplement odnośnie swojego stroju, a co za tym idzie, mogłaby się ucieszyć, czuć się przyjemnie i dalej dobrze się bawić na imprezie.

**Jak sobie radzić?**

Najlepszym sposobem na odkrycie swoich destrukcyjnych przekonań i irracjonalnych dialogów wewnętrznych jest wrócenie w pamięci do sytuacji, w których odczuwaliście takie emocje jak smutek, złość, lęk, poczucie winy itp. Spróbujcie opisać te wydarzenia jak najbardziej obiektywnie, operując językiem faktów, np. „rozmowa przez te-

lefon z teściową”, „wystąpienie przed dużą grupą ludzi”, „kłótnia z mężem”. Przypomnijcie sobie, co wtedy myśleliście o sobie, o innych uczestnikach tej sytuacji, o życiu, o waszym losie itp. Mogą zacząć pojawiać się fragmenty niedokończonych zdań: *głupia..., świnia..., to nie w porządku..., źle....* Zastanówcie się, jak byście je dokończyli. W ten sposób mogą ukazać się wasze kluczowe przekonania. Te przekonania, które rządzą waszymi emocjami, waszym samopoczuciem, zachowaniem i życiem. Szczególną uwagę zwróćcie na stwierdzenia o charakterze absolutnym, np. *jestem do niczego, nikt mnie nie lubi; moje życie powinno wyglądać inaczej; to mi się nigdy nie uda.*

**Wszystko zależy od was**

Jeżeli uda wam się rozpoznać swoje destrukcyjne przekonania i irracjonalne myśli, to połowa sukcesu już za wami. Najważniejsze to zdać sobie sprawę z tego, jakie myśli i przekonania wywołują wasze negatywne emocje. Wtedy droga do pokonania ich jest już łatwiejsza, ponieważ macie już wybór. Czy będziecie świadomie kontynuować swoje irracjonalne myślenie, przez co będziecie podtrzymywać swój kiepski nastrój, czy też może spróbowacie spojrzeć na sytuację z nowej perspektywy, pomyśleć coś miłego na swój temat albo zająć się czymś innym, tak, aby wasza uwaga nie była skupiona tylko na tym, co wam nie wyszło i jacy jesteście nieudolni.



# Istota zapachów

Świat bez zapachów nie byłby tak pięknym jakim jest. To zapach jest dopełnieniem barw i wyobrażeń o naszym otoczeniu. Bez wątplenia nasze życie bez zapachów byłoby uboższe.

mgr Bożena Pawłowska

**K**ażdy z nas ma własne upodobania zapachowe, bowiem wrażenia węchowe są kwestią indywidualną. Jedni posiadają większą, inni zaś mniejszą wrażliwość na zapachy. Odbieranie wrażeń węchowych zależy od wielu czynników, m.in.: od nastroju, genów, typu skóry, diety, przyjmowanych leków, stanu zdrowia czy cyklu rozwojowego (u kobiet wrażliwość na zapachy zmienia się wraz z cyklem miesięcznym). Kobiety ciężarne i karmiące odczuwają zapachy znacznie intensywniej niż inne osoby.

## WYRÓŻNIAMY KILKA PODSTAWOWYCH ZAPACHÓW:

- kwiatowy
- owocowy
- żywiczny
- korzenny
- spalenizny
- potowy
- gnilny lub rybi.

## JAK TO SIĘ DZIEJE, ŻE ODCZUWAMY ZAPACHY?

W jamie nosowej posiadamy miliony komórek węchowych, które co 3 miesiące ulegają odnowieniu. Cząstki związków chemicznych i ich mieszanin w postaci lotnej zwanych zapachem, docierają do błony śluzowej nosa gdzie znajdują się receptory węchowe. Odbierają one impuls zapachowy i zamieniają go w impuls elektryczny, który drogą nerwu węchowego dociera do mózgu. Podobnie jak pogoda, zapach wpływa na naszą stronę fizyczną i psychikę. Powoduje wydzielanie śliny, enzymów trawiennych, może powodować utratę apatyty. Przykry zapach powoduje nagle wycofanie, miły zapach przyciąga. Doznania węchowe mimowolnie sterują naszymi odruchami. Zapach to także wizytówka każdej żywej istoty. Ma to związek z funkcjonowaniem feromonów. Nazwa feromon pochodzi od greckiego pherein – przekazywać, hormon – pobudzać. Feromony to naturalne substancje lotne, wydzielane na zewnątrz organizmu i służące do komunikacji między osobnikami tego samego gatunku. Udowodniono istnienie feromonów u owadów, ssaków, gadów,

ptaków. Osobnik wydzielający feromon wysyła sygnał zapachowy w kierunku drugiego osobnika. Odbiorca sygnału nieświadomie ulega wpływowi substancji.

## ANOSOMIA

Istnieją osoby, które są zupełnie niewrażliwe na zapachy. Ten rodzaj skazy genetycznej zwany jest anosomią. Brak odczuwania zapachów dotyczy 2-3% całej populacji ludzkiej. Około 10% osób z zaburzeniami węchu przestaje odczuwać popęd seksualny. Gdy coś nam dolega, kiedy trapi nas ból fizyczny lub borykamy się z depresją nasz węch ulega osłabieniu. Długotrwałe przebywanie w otoczeniu intensywnego zapachu powoduje zmniejszenie wrażliwości komórek węchowych i sprawia, że mózg na te wrażenia staje się obojętny.

## PRZYKRE ZAPACHY...

Nasze ciało wytwarza swoisty zapach. Zdarzają się sytuacje gdy zapach ciała, pomimo dbałości o higienę, staje się nieprzyjemnie intensywny. Pot ulega rozkładowi pod wpływem flory bakteryjnej dając silny zapach. Co może być powodem takiego dyskomfortu?

- nadmierna potliwość wywołana przegrzaniem, pobudzeniem

- emocjonalnym czy chorobami, parodontoza, ropień okołomigdałkowy, przyjmowanie leków z grupy B, terpicholu, powodują powstanie przykrego zapachu w jamie ustnej,
- cukrzyca źle leczona daje zapach acetonu,
- z niewydolnością wątroby wiąże się zapach stęchły, słodkawy, przypominający świeżą ziemię,
- niewydolności nerek towarzyszy zapach amoniaku,
- nieprzyjemny zapach okolic intymnych wiąże się z pojawieniem się upławów, infekcji baterijnych układu moczowo-płciowego.

## AROMATERAPIA

Zapachy zmieniają nasz nastrój i stan umysłu, przywołują wspomnienia. Aż 75% powstających w nas emocji wyzwała zapach. To dzięki aromatom możemy się relaksować bądź mobilizować. Właściwości zapachów i ich wpływ na poprawę ogólnej kondycji organizmu odkrył chemik francuski Rene-Maurice Gatefosse. Terapię zapachami nazwał aromaterapią. W aromaterapii olejki zapachowe stosuje się na skórę w postaci masażu, kąpeli lub kompresów lub przez układ oddechowy – jako inhalacje. Stosowanie olejków zapachowych zwiększa energię, poprawia stan skóry, obniża stopień napięcia nerwowego, zmniejsza dolegliwości bólowe.

## JAK ZAPACHY WPŁYWAJĄ NA NASZ ORGANIZM?

- zapach róży pomaga zasnąć, a także obniża ciśnienie krwi i spowalnia oddech,
- lawendowy aromat

- wspomaga koncentrację i hamuje spadek energii po spożytym posiłku, uaktywnia hormony odpowiadające za uczucie szczęścia.
- cytrynowy dodaje energii,
- kawowy koi nerwy,
- eukaliptusowy poprawia czujność,
- waniliowy ma działanie wyciszające,
- miętowy wraz z innymi aromatami, np. cynamonowym czy truskawkowym wzmacnia wydolność organizmu i wpływa na poprawę koncentracji,
- woń hiacyntu, jaśminu, mandarynki czy irysa poprawia pamięć.

Często nie zdajemy sobie sprawy, jak zapach wpływa na nasze życie, ale niewątpliwie nadaje on emocji wszystkiemu, co robimy.



## KILKA RAD DLA OSÓB UŻYWAJĄCYCH PERFUM:

Typ skóry oddziałuje na zapach nanoszony na nią. Jeżeli zapach zastosujemy na skórę tłustą, stanie się intensywniejszy, zaś na skórze suchej szybciej się ulotni.

- im więcej alkoholu w perfumach, tym szybciej stracą swój aromat,
- perfumy powinny być przechowywane z daleka od źródła światła i ciepła (para wodna i wysoka temperatura w łazience powodują zmianę zabarwienia i zapachu),
- u każdej osoby perfumy będą pachniały inaczej zależy to od: pH skóry i działania hormonów,
- perfumy należy aplikować na miejsca gdzie pulsuje krew (przeguby dłoni, zgięcia łokci, kark, skronie, zgięcia kolan),
- nie należy rozcierać perfum na skórze, można w ten sposób podrażnić naskórek, a zapach zmieni charakter,
- jeśli stosując długo ten sam zapach przestajemy go odczuwać, to sygnał, żeby dokonać zmiany.

# Tradycja ubierania choinki

mgr Bożena Ziemięcka



**C**hoinka to nieodłączny element świąt, tak jak karp w wannie i aromat domowych wypieków. Zwyczaj dekorowania drzewka świecadelkami przywędrował z Niemiec do Polski w XIX wieku. Dziś bez choinki nie wyobrażamy sobie świąt. Swoich zwolenników mają zarówno sztuczne drzewka, jak i choinki naturalne. Jak sztuczne, to wiadomo: sprzątać nie trzeba i posłuży kilka lat, a z prawdziwym tylko kłopot, twierdzą zwolennicy pierwszej opcji. Z kolei tradycjoniści, żądni klimatu świąt i aromatu igliwia, co roku z uporem szukają na targowiskach tej najpiękniejszej, a dylemat „świerk czy jodła” spędza im sen z powiek i bywa powodem domowych sprzeczek.

## Pochodzenie zwyczaju

Ustrojone drzewko świerku lub jodły (rzadziej sosny) było pierwotnie wiązane z pogańską tradycją ludową i kultem wiecznie zielonego drzewka. W wielu kulturach drzewo, zwłaszcza iglaste, uważano za symbol życia, odradzania się i płodności. Jako drzewko bożonarodzeniowe pojawiło się w XVI wieku, lecz prawdopodobnie już wcześniej występowało jako rajske „drzewo dobrego i złego” w misteriach wystawianych w wigilię Bożego Narodzenia. Pierwsze opisy przystrajanego w Wigilię drzewka ozdobami z papieru i jabłkami pojawiają się na przełomie XVIII i XIX wieku we francuskiej Alzacji. Wielkim zwolennikiem tego zwyczaju był Marcin Luter, który zalecał spędzanie

świąt w domowym zaciszu. Choinki szybko stały się popularne w protestanckich Niemczech. Nieco później obyczaj ten przejął Kościół katolicki, rozpowszechniając go w krajach Europy Północnej i Środkowej. Od tej pory choinka jest najbardziej rozpoznawanym symbolem świąt Bożego Narodzenia.

Do Polski przenieśli ją Niemiecacy protestanci w XIX wieku i początkowo spotykana była jedynie w miastach. Stamtąd dopiero zwyczaj ten przeniósł się na wieś, w większości wypierając tradycyjną polską ozdobę jaką był podłaźnik.

Podłaźniki to gałązki jodłowe, zdobione jabłkami, orzechami, ciasteczkami, kolorową bibułą, wstążkami i przede wszystkim światłami, jak nazywano kolorowe krążki opłatków. Lud wierzył w ich magiczną moc przyczyniania się do urodzaju i zapewniania powodzenia. Wieszanie podłaźnika w Święto Godowe (pradawne święto słowiańskie przypadające na czas, kiedy nocy zaczyna ubywać, a dnia przybywać, czyli 21-22 grudnia), a następnie w dzień Wigilii, było ważnym wydarzeniem w domu. Zawsze zawieszal go gospodarz, na Podhalu obowiązkowo ubrany w cuchę (męska kurta z wełnianego sukna, zdobiona haftami i obszyciami, noszona przez polskich górali), przewiązaną powrosem uplecionym ze słomy.

## Tradycja przynoszenia drzewka do domu

Dawniej na wsiach przyniesienie choinki do domu miało cechy kradzieży obrzędowej: gospodarz rankiem w Wigilię udawał się do lasu, a wyniesiona z niego choinka czy gałąź, „ukradzione” innemu światu, za jaki postrzegany był

las, miały przynieść złodziejowi szczęście.

## Ozdoby

Na początku tradycyjnymi zdobieniami choinkowymi były ciastka, pierniczki, orzechy, małe, czerwone jabłuszka, ozdoby z bibuły, kolorowych papierów, piórek, wydmuszek, słomy, źdźbeł traw, kłosów zbóż itp. Na gałązkach w wieczór wigilijny zapalano świeczki i tzw. zimne ognie. Współcześnie, w zależności od kraju, ubiera się je nieco inaczej. Dekoruje

się choinkę bombkami, cukierkami, papierowymi ozdobami, srebrnymi i złotymi włosami anielskimi. W większości krajów drzewko ubiera wspólnie cała rodzina w dzień wigilijny. W krajach znajdujących się pod wpływem tradycji angielskiej i amerykańskiej drzewko ubiera się wcześniej.

## Prezenty

Zwyczaj obdarowywania się prezentami związany był dawniej z samym Bożym Narodzeniem lub Nowym Rokiem. Jak podają źródła

## Symbolika ozdób choinkowych

- **Gwiazda betlejemka**, którą umieszczano na szczycie drzewka od ubiegłego wieku, miała pomagać w powrotach do domu z dalekich stron.
- **Oświetlenie choinki** broniło dostępu złym mocom, a także odwrócić miało nieżyczliwe spojrzenia ludzi (złe uroki). W chrześcijańskiej symbolice religijnej wskazywało natomiast na Chrystusa, który według tych wierzeń miał być światłem dla pogan.
- **Jabłka** zawieszane na gałązkach symbolizowały biblijne jabłko, którym kuszeni byli Adam i Ewa. Pierwotnie zapewnić miały zdrowie i urodę.
- **Orzechy** zawijane w sreberka nieść miały dobrobyt i siłę.
- **Papierowe łańcuchy** przypominały o zniewoleniu grzechem. Zaś w ludowej tradycji niektórych regionów Polski uważano, że łańcuchy wzmacniają rodzinne więzi oraz chronią dom przed kłopotami.
- **Dzwonki** oznaczają dobre nowiny i radosne wydarzenia.
- **Anioły** mają opiekować się domem.
- **Jemiola**. Ten symbol przybył do nas z Anglii. Pod jemiolą całują się zakochani oraz skłócone ze sobą osoby. Pęk jemioli należy trzymać w domu do następnych świąt.
- **Samo żywe drzewko** stało się w chrześcijaństwie symbolem Chrystusa jako źródła życia.

XVI-wieczne, upominki te zwano „kolędą” lub „nowym latem”. Tradycja dawania prezentów w Wigilię sięga wieku XVIII. Na wszech polskich była rzadko praktykowana i podobnie jak w następnym stuleciu, prezenty otrzymywały głównie dzieci, a były to słodczyce i drobiazgi od Świętego Mikołaja, w Wielkopolsce zwanego Gwiazdorem.

Mikołaj, biskup Mitry (miasta na południu Azji Mniejszej) żyjący na przełomie III i IV wieku, według legendy był filantropem o niezwyklej dobroci, stając się patronem pasterzy, marynarzy, rybaków, piekarzy, więźniów, panien i dzieci. Jego to tradycja przeobraziła w brodatego, siwowłosego starca w czerwonym płaszczu i wysokiej czapce, zjawiającego się w wigilijny wieczór z workiem prezentów. Zwyczaj dawania prezentów mikołajkowych poświadczają zapiski z 1746

roku. Prezenty przynoszone były, w zależności od regionu, przez Aniolka, Dzieciątka, Gwiazdkę, Gwiazdora, Dziadka Mroza lub Świętego Mikołaja. W niektórych tradycjach samo drzewko bywa prezentem. Dzisiaj ten zwyczaj również przynosi wiele radości nie tylko dzieciom wyglądającym niecierpliwie pierwszej gwiazdki.

Gdy wybierzemy już drzewko, warto się zastanowić nad jego dekoracją, bo przecież choinka to najpiękniejsza świąteczna ozdoba i to pod nią położymy dla naszych bliskich prezenty. A co nowego w choinkowej modzie? Do łask wróciły tradycyjne słomiane ozdoby, zniknęła lameta, a błyszczące łańcuchy zastąpiły sznury drobnych koralików. Świąteczne drzewka to jednak nie tylko kwestia mody, ale też

odbicie naszych gustów, a nawet cech charakteru.

Na koniec warto wspomnieć co zrobić, aby choinka zachowała świeżość jak najdłużej. Przede wszystkim choinka powinna być świeża. W domu drzewko należy postawić z dala od kaloryfera i kominka. Choinkę ciętą trzeba wsadzić do wiaderka z piaskiem i regularnie podlewać. Woda powinna być zasilona odżywką do kwiatków. Odżywkę dodajemy przy każdym podlewaniu. Choinki nie zraszamy. Przed kupnem drzewko należy dokładnie obejrzeć, czy nie ma podczepionego do gałęzi kokonu z owadami lub pajęczkami. Jeśli jest taki, gałązkę z kokonem trzeba usunąć. Około 6. tygodni postoi w domu wytrzymały, igły będzie gubił już po miesiącu.

# NA WESOŁO



Lekcja wychowawcza. Nauczycielka pyta dzieci, kim chcieliby zostać, kiedy dorosną. Dzieci wymieniają zawody piosenkarza, aktora, strażaka, policjanta... tylko Jasio mówi, że chciałby zostać św. Mikołajem.  
- Czy dlatego, że rozdaje prezenty?  
- pyta nauczycielka.  
- Nie. Dlatego, że pracuje tylko jeden dzień w roku!

\*\*\*  
Jaka jest ulubiona kolęda świeżo upieczonych rodziców?  
- Cicha noc.

Hipochondryk u lekarza  
- Doktorze. Żona mnie zdradza, a rogi mi nie rosną  
- Wie Pan, z tymi rogami to taka przenośnia  
- Uff, co za ulga. Już myślałem że to niedobór wapnia.

\*\*\*  
Mama oznajmia Jasiowi:  
- Dzisiejszej nocy święty Mikołaj przyniósł ci w prezencie siostrzyczkę. Czy chcesz ją zobaczyć?  
- Nie - odpowiada Jas - wolę zobaczyć tego Mikołaja!

Dziś kaszle pani o wiele lepiej niż wczoraj...  
- Tak, panie doktorze, bo ja przez całą noc trenowałam!

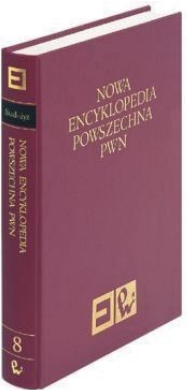
\*\*\*  
Po świątach Bożego Narodzenia do psychiatry przychodzi mały Jasio i mówi:  
- Panie doktorze, z moim tatą jest coś nie w porządku. Przed kilkoma dniami przebrał się za starego dziadka i twierdził, że nazywa się św. Mikołaj!

		pojazd trójkołowy	przygraniczn y teren nazwany od rzeki Oizy	kotlety z mięsa lub ryby		zimowa gra zespołowa na lodzie	jedna z błon płodowych				leczenie zimnem
jadowity wąż		24		15	8						
skala osadowa							6				7
włosy upięte w węzeł					zimowe, damskie obuwie						
rodzaj muzyki		19			inaczej raj	14				coś sklejonego	
									śpiewak z Krynicy Zdrój		22
jazda konna bez siodła	lęk przed zmkniętym pomieszczeniem		13			malowanie na wolnym powietrzu	27	przepowiada przyszłość			16
					służy do pisania					20	
z piasku na plaży			zielone warzywo				3				
					grecki bajkopisarz z VI w.p.n.e				5	przewodnik prądu elektrycznego	
inaczej skośnie			9		inaczej kolor lilowy	17	imię wokalisty zespołu Wały Jagiellońskie				23
nazwa krakowskiego teatru			motyw o znaczeniu przenośnym							10	
		1	jeden z 3 rodzajów literackich					2			11
w niej prawa judaizmu	rodzaj zupy			chwast polny					12		
				powolny chód konia		bułgarska jednostka monetarna					26
			mała Elzbieta								
klujący chwast			28								
cierpienie											
ryba lub narzędzie						21					
silne podniecenie, euforia											4

Rozwiązanie krzyżówki z poprzedniego numeru: 03/2009  
„Komu w drogę, temu czas”  
Nagrody wylosowali:  
Ryszard Tadeusz Buczma, Warszawa  
Małgorzata Kulik, Warszawa  
Marianna Poniewierska, Warszawa  
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.

Wpisz rozwiązanie krzyżówki w oznaczone pole i prześlij na adres SZPZLO Warszawa Praga Południe 04-082 Warszawa ul. Krypska 39 z dopiskiem Krzyżówka. Termin nadsyłania kartek z rozwiązaniem: **20 lutego 2010**

NAGRODY: Wśród osób, które nadesłały prawidłowe rozwiązania, wylosujemy nagrody: "Nową Encyklopedię Powszechną".



**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: 0 22 617 30 01 do 04 rejestracja ogólna: 0 22 617 67 33, 0 22 617 67 07 por. D: 0 22 617 67 34 por. K: 0 22 617 36 39 sekretariat: 0 22 617 14 95
2	Grochowska 339 (w trakcie remontu)	(w trakcie remontu)	(w trakcie remontu)	(w trakcie remontu)
3	Ateńska 4	internistyczna		rejestracja: 0 22 617 32 96
4	Zamieniecka 73	internistyczna	Pielęgniarska Opieka Długoterminowa	rejestracja: 0 22 610 72 52 POD: 022 610 45 05
5	Ostrolęcka 4	internistyczna pediatryczna <b>POZ przeniesiony z ul. Grochowskiej 339</b>	neurologiczna, okulistyczna, otolaryngologiczna, leczenia bólu	centrala: 0 22 810 80 78 0 22 810 20 42 do 43 por. D: 0 22 810 45 91 rejestracja: 0 22 810 33 73 sekretariat: 0 22 810 79 43 rejestracja pacjentów (ul. Grochowska): 0 22 810 15 04
6	Abrahama 16	internistyczna pediatryczna NPL*	chirurgia ogólna, diabetologiczna, kardiologiczna, urologiczna, rehabilitacji, ginekologiczno - położnicza,	centrala: 0 22 671 24 71, 0 22 671 24 17, 0 22 673 39 92 rejestracja: 0 22 673 81 66 por. D.: 0 22 671 24 63 por. K.: 0 22 671 23 08 sekretariat: 0 22 613 56 41
7	Ostrzycka 2/4	internistyczna		rejestracja: 022 813 27 11
8	Sygietyńskiego 3	internistyczna pediatryczna		rejestracja: 0 22 810 04 42 por. D.: 0 22 810 09 30
9	Paca 40	pediatryczna	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Hospicjum Domowe,	rejestracja: 0 22 810 21 11 PZP: 0 22 810 44 36 Hosp.: 0 22 813 41 15
10	Kickiego 24	internistyczna	reumatologiczna, urazowo - ortopedyczna, rehabilitacji, ginekologiczno - położnicza, leczenia bólu	centrala: 0 22 810 54 14 0 22 810 24 91, 0 22 810 25 95 rejestracja: 0 22 810 41 71 Sekretariat: 0 22 810 24 59
11	Gruzińska 6		Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, Psychiatryczny Oddział Dzienny Terapeutyczny - Readaptacyjny	rejestracja PZP: 0 22 617 56 82 Oddział: 0 22 617 41 34
12	Korytnicka 42/44	stomatologiczna		centrala: 0 22 810 20 42

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

## 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. Ostrolęcka 4.

**ZAPISY POD NR TEL. 022 810 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

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.

#### PROGRAM JEST FINANSOWANY PRZEZ M.ST. WARSZAWA

#### 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,

### 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

\* Nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgniarska codziennie w godz. 18:00 - 8:00, sob.-niedz. i święta całodobowo.  
Numer telefonu: na czas trwania remontu - ul. Abrahama 16, tel: 0 22 671 22 56











# Mama, Tato, macie wybórr!

Możecie wybrać szczepionki skojarzone - mniej bólu, mniej też

temat szczepień wg Programu Szczepień Ochronnych<sup>1,2</sup>

Alternatywny kalendarz szczepień 2 miesiąc – 3 rok życia z wykorzystaniem płatnych szczepionek zalecanych

Wiek	Szczepienie obowiązkowe (bezpłatne) i wybrane szczepienia zalecane (płatne)	Liczba wkłuc podczas 1 wizyty	PROGRAM na 5-tkę	PROGRAM na 6-tkę
Po urodzeniu	wzw B, gruźlica			
2. miesiąc	bionica, teżec, krztusiec (DTPw) Hib, wzw B, rotawirus* pneumokoki**		5 w 1 wzw B, rotawirus* pneumokoki**	6 w 1 rotawirus* pneumokoki**
3/4. miesiąc	bionica, teżec, krztusiec (DTPw) Hib, polio (IPV), rotawirus* pneumokoki**		5 w 1 rotawirus* pneumokoki**	6 w 1 rotawirus* pneumokoki**
5/6. miesiąc	bionica, teżec, krztusiec (DTPw) Hib, polio (IPV) pneumokoki**		5 w 1 pneumokoki**	6 w 1 pneumokoki**
7. miesiąc	wzw B		wzw B	<del>wizyta szczepienna</del>
13–14. miesiąc	odra, świnka, różyczka ospa wietrzna* pneumokoki**		3 w 1 ospa wietrzna* pneumokoki**	3 w 1 ospa wietrzna* pneumokoki**
16–18. miesiąc	bionica, teżec, krztusiec (DTPw) Hib polio (IPV)		5 w 1	6 w 1
24. miesiąc (bilans dwulatk)	wzw A*		wzw A*	wzw A*
2,5–3 lata	wzw A*		wzw A*	wzw A*
<b>Suma wkłuc</b>		<b>21</b>	<b>14 (7 mniej)</b>	<b>12 (aż 9 mniej)</b>

<sup>1</sup> Szczepionka oferowane w ramach poszczególnych programów:

<sup>2</sup> \* Szczepienie zalecane (płatne)

3 w 1 – szczepionka skojarzona przeciwko odrze, śwince i różyczce + 5 w 1 (DTPa + IPV + Hib) – szczepionka skojarzona przeciwko: błonicy, teżcowi, krztuścowi (acelularna), polio, Hib + 6 w 1 (DTPa + IPV + Hib + wzw B) – szczepionka skojarzona przeciwko: błonicy, teżcowi, krztuścowi (acelularna), polio, Hib, wzw B + DTPa – szczepionka skojarzona przeciwko: błonicy, teżcowi, krztuścowi (acelularna); + Hib – Haemophilus influenzae typu b; + DTPw – szczepionka skojarzona przeciwko błonicy, teżcowi, krztuścowi (pchnokomorkowa) + wzw B – wirusowe zapalenie wątroby typu B; + wzw A – wirusowe zapalenie wątroby typu A

Szczepionki skojarzone 5- i 6-składnikowe należy stosować zgodnie z zaleceniami producentów i dokumentami rejestracyjnymi<sup>3,4</sup>

1. Program Szczepień Ochronnych na rok 2010. Załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 22 października 2009 r. (Dz. Urz. MN Nr 10 z dnia 23 października 2009 r.)  
2. Podany schemat szczepień nie uwzględnia szczepień obowiązkowych przeciw ospie wietrznej i przeciw pneumokokom dla osób z grup ryzyka. 3. Wysocki J., Czajka H., Ząbajka Elżbieta. Szczepienia ochronne. Medycyna Praktyczna-Pediatra 6/2006:114-9. 4. Wysocki J., Czajka H., Szczepienia w pytaniach i odpowiedziach. Wyd. II, Help-Med., Kraków 2008:19.



www.szczepienia.pl  
www.PowstrzymajRotawirusy.pl  
www.ospawietrzna.pl