



Nr 9/2019 (350) wrzesień 2019

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

■ **SEN – CO KAŻDY
LEKARZ O NIM WIEDZIEĆ
POWINIEN?** s. 8

■ **ABC MEDYCYNY
PODRÓŻY** s. 12

Lekarzu pracuj do

48

h/tygodniowo

WŁĄCZ SIĘ W AKCJĘ

ZDROWA PRACA

■ **ROZMOWA
Z LEK. JANEM CZARNECKIM** s. 6

BoConcept®



WFM | KUCHNIE



Co nowego w medycynie

4

WŁĄCZ SIĘ W AKCJĘ „ZDROWA PRACA”

6 *Lekarzu, nie pracuj ponad normę!*
Z Janem Czarneckim rozmawia M. Janiszewska

WOKÓŁ ZDROWIA

8 *Sen – co każdy lekarz o nim wiedzieć powinien?*
Agnieszka Muszyńska

ABC MEDYCyny PODRÓŻY

12 *Szczepienia obowiązkowe przed wyjazdem do krajów tropikalnych* Justyna Janocha-Litwin

15 *ABC przed wyjazdem do Azji – przygotowanie do podróży*
Marta Kucharska

19 *Malaria – diagnostyka i zapobieganie*
Monika Pazgan-Simon

22 *Profilaktyka biegunki podróży*
Dorota Książczyńska

Wydarzyło się

30

Uzdrowisko wciąż z przyszłością

35

Bliżej stomatologii

39

Prawo i medycyna

41

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

43

Uchwały DRL i Prezydium DRL

44

Kursy

45

Konferencje i szkolenia

46

HISTORIA I MEDYCINA

54 *Dr Wilhelm Ebstein*
Magdalena Mazurak

Nasi jubileaci

56

Pro memoria

57

Komunikaty

59

Kącik poetycki

61

Kulturalnik lekarski

62

Felietony

63

Rozrywka

64

Ogłoszenia

65

**Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570**

Magdalena Janiszewska – redaktor naczelna
e-mail: naczelna@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie,
Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka, Marcin Lewicki,

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 27 sierpnia 2019 r.

Druk: GREG PRINT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.,
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice, tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70



Fot. z archiwum PW.

Komentarz aktualny

Wszystko, co dobre, kiedyś się kończy – także wakacje. Ale nie był to czas jedynie odpoczynku. 12 sierpnia gościliśmy w Izbie kol. Jana Czarneckiego, przewodniczącego Porozumienia Rezydentów OZZL, który jeździ po całym kraju propagując ideę nowej formy protestu przeciwko stagnacji w ochronie zdrowia pod roboczą nazwą #ZDROWA

PRACA. Akcja ta polega na ograniczeniu czasu pracy lekarzy maksymalnie do 48 godzin tygodniowo. Jej inicjatorzy wzywają do wypowiedziania klauzul opt-out do końca sierpnia 2019 r. oraz rezygnacji z dodatkowych prac od początku października 2019 r. Protest ten ma być także formą sprzeciwu wobec niepełnej realizacji porozumienia zawartego pomiędzy rządem a lekarzami w lutym 2018 r.

Fatalną sytuację w polskiej ochronie zdrowia potwierdza najnowszy raport Najwyższej Izby Kontroli z maja tego roku. NIK, w oparciu o ustalenia ponad 70 kontroli oraz opinie ekspertów, opracowała analizę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i sformułowała szereg rekomendacji dotyczących pożądanych zmian. Wyniki kontroli NIK wskazują na potrzebę pilnego wprowadzenia zmian, zarówno dotyczących finansowania, jak i organizacji systemu ochrony zdrowia. System ten nie jest przyjazny dla pacjenta, nie zapewnia efektywnego wykorzystania środków publicznych, a także stwarza problemy osobom kierującym podmiotami leczniczymi i zatrudnionemu w nich personelowi.

Według opublikowanych w 2018 roku badań opinii publicznej 66% dorosłych Polaków negatywnie ocenia funkcjonowanie służby zdrowia w Polsce, w tym aż 27% – zdecydowanie negatywnie. Przeciwnego zdania jest jedynie 30% respondentów. Sytuację pogarsza fakt, że w ostatnich latach obserwuje się zwiększoną migrację specjalistów z publicznego lecznictwa zamkniętego do niepublicznych placówek otwartej opieki zdrowotnej, co przekłada się oczywiście na poważne problemy kadrowe w naszych szpitalach. Nie dziwi więc wcale determinacja młodych lekarzy, którzy za chwilę pozostaną w publicznych placówkach bez koniecznego nadzoru, a w najgorszym scenariuszu zmniejszy się gwałtownie liczba miejsc specjalizacyjnych z powodu braku wymaganego minimum kadrowego. Doszliśmy do momentu, o którym piszę od lat: to już nie tylko problem braku odpowiedniego finansowania publicznej opieki zdrowotnej, ale również chaosu organizacyjnego, który wynika z kompletnego pozostawienia systemu samopas przez rządzących wszystkich opcji.

Polacy mimo wszystko bogacą się, rozwija się rynek niepubliczny wysysając specjalistów z publicznej „służby zdrowia”, która powoli degeneruje się w rozregulowanym systemie, w którym z jednej strony wprowadzono zasady budżetowego finansowania nakazowo-rozdzielczego, a z drugiej nie zwolniono dyrektorów szpitali z konieczności walki o pacjenta. W efekcie tego placówki publicznie konkurują ze sobą „podkupując” sobie nawzajem kadrę medyczną, mnożąc liczbę specjalistycznego sprzętu, który potem stoi niewykorzystany, czy – korzystając z politycznego „wsparcia” organów założycielskich zarządzanych przez niekompetentnych polityków – „podbierają” innym dyrektorom opłacalne oddziały specjalistyczne.

Co możemy jednak zrobić my – szeregowi lekarze, których nie powinny obchodzić szczególnie kłopoty osób organizujących nam pracę? Solidarnie wspomóc tych, których już dziś dotyczą opisane problemy i którzy widzą je wyraźniej. Mam świadomość, że wielu z nas trudno będzie zrezygnować z dodatkowych prac, ale wypowiedzenie klauzul opt-out nie ma przecież natychmiastowego skutku i wiąże się z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Może przez ten czas dotrze do rządzących, że jednak warto poczytać raport własnej państwowej instytucji i wyciągnąć z niego wnioski...

Ale wracając na „izbowe podwórko”: wakacje także spędziliśmy pracowicie. Firmowana przez Izbę gra Antyszczepionkowcy.biz, o której wiele już w różnych mediach powiedziano, stworzona na poczet walki z ciemnogrodem medycznym przez naszą koleżankę Aleksandrę Stefaniak i Jej męża, jest już ogólnie dostępna (<https://antyszczepionkowcy.biz/>).

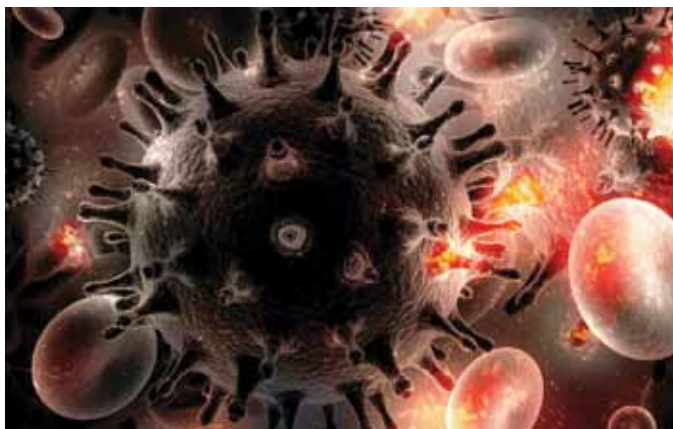
Nasza budowa, choć z oporami, posuwa się do przodu – czas kanikuły wykorzystaliśmy na wykonanie przebieg ścian łączących komunikacyjnie nasze oba budynki. Gdy po wakacjach ruszy działalność szkoleniowa i kulturalna, nie zakłóca jej huki młotów pneumatycznych.

W dobrym tempie przebiegają prace nad naszą nową stroną internetową: ma być nowoczesna, ale przede wszystkim funkcjonalna, wykorzystująca dostępne narzędzia informatyczne, ułatwiająca komunikację pomiędzy Izbą a lekarzami. Prętnie działa nasz profil na Facebooku i Tweeterze. Tam na bieżąco możecie śledzić to, co się dzieje w Izbie i wokół niej.

A przed nami, oprócz bieżącej działalności, wyzwanie związane z godnym uhonorowaniem okrągłego, 30. jubileuszu działalności naszego samorządu. Ale to dopiero w listopadzie...



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hiv-1903373_1280/typographyimages

► UDANA ERADYKACJA WIRUSA HIV

Badaczom z Lewis Katz School of Medicine na Temple University i University of Nebraska Medical Center udało się z powodzeniem usunąć wirusa niedoboru odporności typu pierwszego (HIV-1) u zmodyfikowanych genetycznie myszy. To istotny krok w kierunku całkowitej eliminacji wirusa z organizmu zakażonego tą chorobą.

W eksperymencie wykorzystano technikę edycji genów za pomocą technologii CRISPR-Cas9. Sama metoda w pierwszych próbach laboratoryjnych nie była co prawda wystarczająca do całkowitej eliminacji wirusa z organizmu, niemniej uzyskane wyniki zachęcały do prowadzenia dalszych badań. Do powyższej metody dołączono udoskonaloną terapię antyretrowirusową – LASER ARV. Polegała ona na wielotygodniowym uwalnianiu leku (jeszcze bez dopuszczenia do stosowania u ludzi) w postaci nanokryształów, który utrzymywał miano wirusa na niskim poziomie. W ten sposób naukowcy chcieli zweryfikować, czy za pomocą tej metody można będzie zmniejszyć ilość wirusa HIV do takiego poziomu, aby technika CRISPR-Cas9 całkowicie wyeliminowała wirusowe DNA z organizmu.

Badanie przeprowadzono na zmodyfikowanych genetycznie myszach wytwarzających wrażliwe na zakażenie HIV ludzkie limfocyty T. Grupę 29 gryzoni podzielono na 4 podgrupy: pierwsza (n=6) nie otrzymywała leczenia, u drugiej (n=6) zastosowano technologię CRISPR-Cas9, u trzeciej (n=10) LASER ARV, a w przypadku czwartej (n=7) CRISPR-Cas9 po LASER ARV. W wyniku próby wyeliminowano wirusa HIV u 9 z 23 myszy dowodząc statystycznie wyższą skuteczność terapii łączonej względem innych zastosowanych schematów leczenia. Zespół rozpoczął już testowanie metody u naczelnych. Gdyby wyniki prac okazały się na tyle dobrze rokujące, że zostałyby dopuszczone i potwierdzone w badaniach klinicznych u ludzi, być może stosowane obecnie w leczeniu HIV leki antyretrowirusowe odeszłyby do lamusa. ■

Źródło: Nature, 2019

► NAJSILNIEJSZY ORĘŻ W WALCE Z BÓLEM... Z POLSKI!

Naukowcy z Uniwersytetu Warszawskiego mają na swoim koncie nie lada sukces: odkryli związek chemiczny, który dzięki podwójnemu mechanizmowi działania wykazuje nadzwyczaj silne działanie przeciwbólne – ocenia się, że jest aż 5000 razy skuteczniejszy od dostępnych obecnie najsilniejszych środków przeciwbólowych.

Dzięki takim supewłaściwościom odkryta substancja mogłaby być stosowana wszędzie tam, gdzie zawodzą najsilniejsze leki z grupy opioidów, m.in. w uśmierzaniu bólu o podłożu neuropatycznym, w ostrych stanach urazowych czy w leczeniu paliatywnym. Zgłoszony został wniosek o objęcie nowej cząsteczki ochroną patentową w Polsce oraz w wybranych krajach świata. Po bardzo obiecujących testach na zwierzętach trwają obecnie prace w kierunku rozpoczęcia pierwszej fazy testów klinicznych.

Odkryta cząsteczka należy do rodziny peptydomimetyków. To grupa związków chemicznych, które imitują peptydy zawarte w komórkach żywych (m.in. hormony). Badacze od lat pracują nad stworzeniem cząsteczek imitujących hormony, które będą mogły być wolniej degradowane przez enzymy komórkowe, a tym samym dadzą możliwość opracowania terapii regulujących gospodarkę hormonalną organizmu. Co więcej, odkryty przez Polaków związek ma dwie funkcje: jedna część cząsteczki oddziałuje na receptory opioidowe wygaszając reakcję bólową, druga jej część działa natomiast na receptor melanokortynowy czwarty, który odpowiada za wysyłanie sygnału inicjującego ból. - Podanie jednego związku powoduje, że organizm jednocześnie wysyła sygnał hamujący i uśmierzający istniejący już ból oraz drugi sygnał wygaszający źródło jego wywoływania. Jest to ogromna przewaga nad dotychczas znanymi środkami przeciwbólowymi, ponieważ wszystkie one działają albo w jeden albo w drugi sposób, ale żaden z nich nie wykorzystuje naraz obu sposobów – dodaje Rafał Wieczorek, członek zespołu badawczego z Uniwersytetu Warszawskiego.

Wadą stosowanych obecnie leków z rodziny opioidów takich, jak np. morfina, są właściwości uzależniające oraz uciążliwe skutki uboczne. Dochodzi do nich tzw. efekt pułapowy oznaczający konieczność zwiększania dawki niezbędnej do uśmierzania bólu. Tymczasem zastosowanie nowego preparatu na bazie odkrytego peptydomimetyku jest nadzieją na całkowite i długotrwałe uśmierzanie bólu. Jak wykazały testy na zwierzętach odpowiednio wysoka dawka powoduje całkowite wyeliminowanie bólu – także tego powstałego w wyniku uszkodzonych czy podrażnionych nerwów.

Odkrycie ma również znaczący potencjał komercjalizacyjny. – Pomysłne przejście kolejnych faz testów klinicznych pozwoliłoby wyprodukować uniwersalny, niezwykle skuteczny lek, jakiego dotychczas nie było na rynku. W praktyce byłby to ratunek dla wielu ludzi zmagających się z przewlekłymi bólami, na które obecnie nie ma żadnego skutecznego ratunku – powiedział dr Robert Dwiliński, dyrektor Uniwersyteckiego Ośrodka Transferu Technologii UW. ■

Źródło: Medexpress.pl, 2019

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/headache-1540220/stevepb





Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/youth-640094/mcconnmama

► STAN KONTA DO PRZEWIDZENIA JUŻ W PRZEDSZKOLU

Jak wynika z wyników badania opublikowanego na łamach czasopisma „JAMA Psychiatrii” istnieje korelacja pomiędzy niektórymi zachowaniami przedszkolaków a wysokością ich zarobków po 30. roku życia. Do takich wniosków doszli m.in. kanadyjscy i francuscy badacze na podstawie analizy zebranych od wychowawców informacji na temat zachowania trzech tysięcy przedszkolaków, a 30 lat później danych dotyczących ich zarobków szacowanych na podstawie zeznań podatkowych. Ocenę zachowań dzieci przeprowadzono z uwzględnieniem sześciu wyróżnionych kategorii behawioralnych: nieuwagi (brak koncentracji, łatwości rozpraszania się), nadaktywności (ciągłego poruszania się, niepokoju ruchowego), agresji fizycznej (bicia, kopania), opozycyjności (nieposłuszeństwa, obwiniania innych), niepokoju (zamartwiania się, płacliwości) i prospołeczności (skłonności do pomocy, okazywania sympatii).

Wyniki analizy pokazały, że przedszkolaki mające problemy z koncentracją osiągały w wieku dorosłym niższe zarobki. Mniej pieniędzy na swoim koncie posiadali również chłopcy agresywni i opozycyjni. Wyższą pensję dostawały za to osoby cechujące się prospołecznością. – Dziecięce zachowania są bardziej podatne na zmianę, niż czynniki tradycyjnie związane z zarobkami, takie jak inteligencja czy status socjoekonomiczny. Dlatego powinny być przedmiotem wczesnej interwencji – komentuje Sylvana M. Côté, badaczka z Uniwersytetu Montrealskiego. ■

Źródło: JAMA Psychiatrii, 2019

► TRANSPLANTACJA NERWÓW, JAKIEJ JESZCZE NIE BYŁO

Australijscy chirurdzy przeprowadzili unikatowy przeszczep nerwów przywracający władzę w rękach oraz dłoniach osobom z porażeniem czterokończynowym – donosi Lancet. Nowatorski zabieg przeprowadzono u szesnastu pacjentów z porażeniem czterech kończyn (tetraplegia) w średnim wieku 27 lat z uszkodzeniem na skutek wypadku rdzenia kręgowego w okolicy szyi.

Australijscy chirurdzy pod kierunkiem dr Natashy van Zyl z Austin Health w Melbourne przez kilka ostatnich lat przeprowadzali próby kliniczne nowej metody przeszczepiania nerwów do ramienia pacjenta z innej lokalizacji jego ciała, gdzie są mniej potrzebne. Publikacja jest podsumowaniem dotychczasowych doświadczeń specjalistów z wdrażaniem tej nowatorskiej terapii. Posłużono się w niej włóknami nerwowymi mięśnia obłego mniejszego (przebiegającego wzdłuż dolnej krawędzi mięśnia podgrzebieniowego), które przeszczepiono do tricepsa (mięśnia trójgłowego ramienia). Następnie pacjentów poddawano rehabilitacji w celu przywrócenia władzy w ręku i dłoni. Po wielu miesiącach treningów udało się to osiągnąć u trzynastu tetraplegików.

Dr Natasha van Zyl podkreśla, że choć dzięki przeszczepowi poprawiła się jakość życia pacjentów, nie udało się jednak przywrócić im wszystkich normalnych funkcji ręki. Zdaniem specjalistów ważne jest, by tego typu operacje przeprowadzić u tetraplegików zaraz po wypadku – najlepsze efekty terapeutyczne uzyskano bowiem u pacjentów, których poddano zabiegowi w okresie od 6 do 12 miesięcy po przerwaniu rdzenia kręgowego. ■

Źródło: Lancet, 2019



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/vegetable-juices-1725835/PhotoMIX-Company

► WEGANIZM POMOCNY W OBNIŻANIU RYZYKA CUKRZYCY

Przestrzeganie diety opartej przede wszystkim na produktach roślinnych obniża ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 – informują na łamach czasopisma „JAMA Internal Medicine” naukowcy z Harvard T.H. Chan School of Public Health. – Diety roślinne zyskują w ostatnich latach na popularności, więc uznaliśmy za kluczowe sprawdzenie ich wpływu na całkowite ryzyko rozwoju cukrzycy, szczególnie że mogą one znacząco różnić się pod względem składu – tłumaczy autor publikacji Frank Qian.

Praca polegała na analizie dziewięciu badań z udziałem ponad 300 tys. osób, z których ponad 23 tys. zachorowały na cukrzycę typu 2, pod kątem stopnia przestrzegania diety roślinnej. Założono, że może zawierać ona różnorodne zdrowe składniki takie, jak owoce, warzywa, produkty pełnoziarniste, orzechy, rośliny motylkowate, ale także mniej zdrowe, np. ziemniaki, białą mąkę czy cukier oraz niewielkie ilości produktów zwierzęcych. W badaniu zwerfikowano również różnice między bardziej i mniej zdrową wersją weganizmu.

Przeprowadzona analiza wykazała, że osoby w największym zakresie przestrzegające diety roślinnej były o 23 proc. mniej narażone na wystąpienie cukrzycy typu 2 w porównaniu z osobami stosującymi się do niej najrzadziej. Jeszcze większą korzyść zdrowotną odnotowano w przypadku przestrzegania diety opartej na zdrowych składnikach – jak wiadomo z wcześniejszych badań przyczyniają się do poprawy wrażliwości na insulinę, obniżają ciśnienie, redukują masę ciała i łagodzą stany zapalne, co ma istotny wpływ na ryzyko rozwoju cukrzycy. – Łącznie wyniki te podkreślają znaczenie przestrzegania diety roślinnej dla utrzymania dobrego zdrowia. Jako podstawę swojego żywienia ludzie powinni przy tym wybierać świeże owoce i warzywa, pełne ziarna, tofu i inne zdrowe roślinne produkty – twierdzi jeden z autorów opracowania prof. Qi Sun. ■

Źródło: Jama Internal Medicine, 2019

Opracował Mariusz Kielar



Lekarzu, nie prac

„Nie odpuścimy. O zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do 6,8% PKB w przeciągu trzech lat, likwidację kolejek, rozwiązanie problemu braku personelu medycznego i likwidację biurokracji w ochronie zdrowia będziemy walczyć do skutku” – zapowiada Jan Czarnecki, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL. Organizacja, którą reprezentuje, wspólnie z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy zainicjowała 1 lipca akcję „Zdrowa Praca”. To nietypowe przedsięwzięcie, bo łączy w sobie promocję zdrowia w miejscu pracy z protestem przeciwko lekceważeniu ochrony zdrowia. Podstawą akcji jest ograniczenie czasu pracy maksymalnie do 48 godzin tygodniowo lub redukcja pracy do jednego etatu. Organizatorzy, wspierani przez Naczelną Izbę Lekarską, Dolnośląską Izbę Lekarską i inne OIL, wzywają lekarzy do wypowiedziania klauzuli opt-out do końca sierpnia 2019 r. oraz rezygnacji z dodatkowych prac od początku października 2019 r.

Magdalena Janiszewska: 1 lipca, podczas konferencji prasowej, wspólnie z dr. Krzysztofem Bukielem obwieścił Pan światu, że rusza akcję „Zdrowa Praca”. O co w niej chodzi? Kiedy akcja się zaczyna i do kiedy potrwa?

Lek. Jan Czarnecki: Polega ona na dostosowaniu czasu pracy lekarzy (nie tylko rezydentów, ale także specjalistów) do powszechnie obowiązujących przepisów. Oznacza to pracę na jednym etacie i w wymiarze nie większym niż 48 godzin tygodniowo wraz z dyżurami i innym zatrudnieniem dodatkowym. Zarząd Krajowy OZZL i Porozumienie Rezydentów OZZL, z poparciem Naczelnej Rady Lekarskiej, wzywają lekarzy do rezygnacji z dodatkowego zatrudnienia oraz z tzw. klauzuli opt-out, czyli z wyrażania zgody na pracę powyżej 48 godzin. Zgodnie z uchwałą ZK OZZL rezygnacja z klauzuli opt-out powinna nastąpić do końca sierpnia br. Ponieważ USTAWOWY okres wypowiedzenia klauzuli opt-out wynosi miesiąc – wypowiedzenie jej do końca sierpnia spowoduje, że od października lekarze powinni pracować tylko do 48 godzin tygodniowo (wraz z dyżurami). Podobnie rezygnacja z dodatkowego zatrudnienia powinna nastąpić ze skutkiem na październik 2019 r. Jeżeli jednak ktoś z różnych powodów nie zdąży wypowiedzieć opt-out w podanym terminie, powinien to zrobić możliwie najszybciej. Akcja nie ma bowiem doraźnego charakteru, ale na stałe ma zmienić postawę lekarzy.

M.J.: Tym razem manifestacji na ulicach Warszawy nie przewidujecie? Nie będzie głódówki?

J.Cz.: Próbowaliśmy już manifestacji. Pierwszego czerwca na ulicach Warszawy pojawiły się tysiące lekarzy. Złożyliśmy też petycję do rządzących – ta pozostała bez odzewu. Wobec braku realizacji porozumienia podpisanego z MZ zdecydowaliśmy ponownie wezwać lekarzy do ograniczenia czasu.

M.J.: Co powinien zrobić lekarz, by przyłączyć się do akcji? Zamierzacie w jakiś sposób monitorować, ile osób się na to zdecydowało?

J.Cz.: Istnieje kilka sposobów przyłączenia się do akcji. Chodzi o to, aby nie przekraczać ustawowej, tygodniowej normy pracy lekarza, wynoszącej 48 h. Może to być zatem wypowie-

dzenie klauzul opt-out przez osoby pracujące na etacie. Tzw. „kontraktowcy”, o ile umowa nie stawia twardego wymogu miesięcznej liczby godzin pracy, mogą je zredukować. Według naszych badań 6% środowiska jest skłonna wypowiedzieć umowę o pracę.

Akcję monitorujemy na dedykowanej stronie internetowej: www.akcjaздrowapraca.pl. Można na niej znaleźć specjalny formularz (deklarację). Jego wypełnienie jest równoznaczne z przyłączeniem się do akcji. To dla nas bardzo ważne narzędzie. Dostarcza nam m.in. informacji o tym, ile osób postanowiło zredukować czas pracy.

M.J.: Jaki powinien być odzew, żeby akcja odniosła skutek? Na co liczycie?

J.Cz.: Oczywiście chcielibyśmy, żeby odzew był możliwie największy. Jeżeli chodzi o spełnienie postulatów – uważamy, że potrzebujemy ok. 10% środowiska. Podczas poprzedniej akcji klauzule opt-out wypowiedziało ok. 5% lekarzy. Mając te 10% przekroczylibyśmy masę krytyczną. Staramy się na każdym kroku przypominać, że to protest całego środowiska lekarskiego, również specjalistów – zależy nam na ich dołączeniu.

M.J.: Liczycie na poparcie innych zawodów medycznych?

J.Cz.: Zła organizacja oraz niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia dotyka wszystkich zawodów medycznych, przede wszystkim pacjentów. Liczymy na wsparcie każdego, komu opieka zdrowotna w Polsce nie jest obojętna.

M.J.: Jakie są dziś nastroje wśród lekarzy rezydentów? Pytam o to w kontekście porozumienia zawartego z ministrem Szumowskim...

J.Cz.: Nastroje są różne, ale na pewno nikt nie jest zadowolony. Porozumienie było dużym kompromisem, a MZ i tak się z niego nie wywiązuje. Sztuczki w wyliczeniach % PKB, specjaliści mogą niedługo stracić podwyżki, nadal nie ma ustawy OZLiLD, a przedstawiony projekt znacząco odbiega od tego zaproponowanego przez zespół pod kierownictwem dr. Bilińskiego, itd., itd.

Wyjdź ponad normę!



Fot. z archiwum J.Cz.

Z lek. Janem Czarneckim, przewodniczącym Porozumienia Rezydentów OZZL rozmawia red. nacz. Magdalena Janiszewska.

Akcję monitorujemy na dedykowanej stronie internetowej:
www.akcjazdrowapraca.pl.
Można na niej znaleźć specjalny formularz (deklarację). Jego wypełnienie jest równoznaczne z przyłączeniem się do akcji.

► LEK. JAN CZARNECKI

Ur. 17.02.1990 r. Uczestnik protestu głodowego, wytrzymał 10 dni. Prowadził akcję opt-out w woj. łódzkiej, gdzie wypowiedzeń było najwięcej w kraju. Od kwietnia 2019 r. przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL. Na co dzień pracuje w Zakładzie Psycho dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

M.J.: Celujecie w wybory... Nauczyciele też celowali i wywalczyli niewiele. Nie obawia się Pan podobnego scenariusza?

J.Cz.: Nie możemy oglądać się za siebie i obawiać się podejmowania działań. Jak nie teraz, to kiedy? Ochrona zdrowia potrzebuje realnych zmian natychmiast, nie wtedy, kiedy na protest przyjdzie „lepszy czas”.

M.J.: Lekarze zza wschodniej granicy na pomoc? Jakiej reakcji rządzących się spodziewacie?

J.Cz.: Jakich reakcji rządzących? Nie bardzo rozumiem, czemu koncentrujemy się na reakcji rządzących. To jest ich pomysł, żeby ściągnąć lekarzy spoza UE. Nasza odpowiedź jest taka, że pracy dla lekarzy u nas dostatek. To czego oczekiwaliśmy od rządzących to tego, aby lekarze spoza UE spełniali te same wymogi formalne, które my musimy spełnić. Boję się jednak, że to rozwiązanie jest efemeryczne, gdyż ci medycy prawdopodobnie nie zostaną u nas na dłużej. Zwłaszcza, że na Zachodzie warunki pracy i płacy są diametralnie inne niż w Polsce.

M.J.: Porozmawiajmy o pacjentach. Co ich czeka w związku z jesienną akcją? Zamierzacie im tłumaczyć, dlaczego jest ona potrzebna?

J.Cz.: Skutkiem masowej redukcji czasu pracy będzie pogorszony dostęp do świadczeń. Tak, planujemy rozdawać ulotki. Wiemy, że społeczeństwo przyjmie pozytywnie postulaty naszego protestu. Wskazują na to badania opinii publicznej dot. tego, co powinno być głównym tematem zbliżającej się debaty wyborczej. Ponad 50% pytanych odpowiada, że problemy ochrony zdrowia.

M.J.: Wróćmy do poprzednich protestów. Podczas manifestacji 1 czerwca związkowcy wręczyli petycję do władz RP, w której domagali się naprawy sys-

temu. Doczekaliście się odpowiedzi?

J.Cz.: Niestety, nie otrzymaliśmy odpowiedzi. Rząd w ten sposób odpowiada na protesty. Nie istnieją w zasięgu jego percepcji, dopóki nie obniżają słupka poparcia.

M.J.: Czy ktoś zajmie się w końcu zdrowiem? A może czeka nas rychły koniec publicznej opieki zdrowotnej?

J.Cz.: Przecież my, lekarze, się zajmujemy. I musimy. Ponieważ dla polityka ochrona zdrowia jest dziurą bez dna – nie przynosi profitów politycznych w czasie kadencji. Co innego autostrady – da się je wybudować np. w 3 lata i przeciąć wstęgę przed kamerami. A co pośła obchodzi spadek ilości powikłań w danej chorobie po 10 latach od wprowadzenia zmian. Musimy zająć się tym teraz, bo w przeciwnym razie czekają nas 4 smutne lata. ■

<http://akcjazdrowapraca.pl/>



Fot. z archiwum A.M.



► **DR N. MED. AGNIESZKA MUSZYŃSKA**

Lekarz medycyny rodzinnej specjalizujący się w medycynie stylu życia, coach zdrowia. Ukończyła Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu, a następnie obroniła doktorat oraz uzyskała specjalizację z medycyny rodzinnej. Na co dzień pracuje jako lekarz, z pasją i zaangażowaniem pomagając swoim pacjentom odzyskać zdrowie. Pracę zawodową zaczęła już w trakcie studiów w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej, a następnie pracowała jako asystent w Katedrze Zdrowia Publicznego UM we Wrocławiu, gdzie dzieliła się swoją wiedzą i doświadczeniem, kształcąc studentów na kierunku zdrowie publiczne. Jest autorką i współautorką kilkudziesięciu publikacji i rozdziałów w podręcznikach dla studentów i lekarzy. Jako wykładowca i uczestnik brała i bierze udział w kongresach i konferencjach naukowych poświęconych medycynie rodzinnej, profilaktyce i promocji zdrowia oraz zdrowemu stylowi życia. Przedstawicielka Europejskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia w Polsce. Prowadzi Instytut Stylu Życia we Wrocławiu.

Bezsenność nie jest chorobą samą w sobie. Jest objawem, oraz w wielu przypadkach maską innych chorób. Najczęstsze wtórne przyczyny zaburzeń snu to: ból różnego pochodzenia, świąd (niezależnie od przyczyny), zespół bezdechu sennego, zespół niespokojnych nóg, zaburzenia emocjonalne (lęk, depresja, uzależnienia), stosowanie substancji psychoaktywnych.



Sen

Co każdy lekarz o nim

W diagnostyce bezsenności lekarz może posłużyć się skalami oceny zaburzeń snu, które są ważnym narzędziem diagnostycznym oraz porównawczym, służącym do analizy skuteczności terapii (np. Ateńska Skala Bezsenności, Kwestionariusz jakości snu Pittsburgh, Kwestionariusz Oceny Snu Leeds, Skala nasilenia bezsenności). Skale są dostępne m.in. na stronie internetowej Ośrodka Medycyny Snu: www.sen-instytut.pl.

Tekst Agnieszka Muszyńska

n wiedzieć powinien?



Prawidłowy sen to jeden z filarów zdrowego stylu życia. Znaczenie snu jest kluczowe zarówno dla procesów fizjologicznych organizmu, jak i prawidłowego i efektywnego myślenia oraz emocji. Sen stanowi jeden z kluczowych warunków utrzymania zdrowia, rozumianego holistycznie zgodnie z definicją WHO, jako nie tylko brak choroby, ale dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny.

Zapotrzebowanie na sen zależy od wieku człowieka i wraz z wiekiem maleje. Średni czas snu, który jest niezbędny do efektywnego wypoczynku, wynosi 6-8 godzin dla osób dorosłych.

Niedobór snu prowadzi do poczucia zmęczenia, ograniczenia zdolności poznawczych, kreatywności oraz zapamiętywania. Niedobór i nadmiar snu prowadzą do chorób somatycznych, zaburzeń psychicznych, a nawet przedwczesnej śmierci.

Oceniając prawidłowość snu należy zwrócić uwagę nie tylko na jego długość, ale także jakość i efektywność – ocenianą poprzez samopoczucie w ciągu dnia i zdolność do normalnego funkcjonowania oraz aktywności fizycznej i umysłowej.

Prawidłowy sen składa się z dwóch faz, które naprzemiennie po sobie następują w ciągu nocy. Faza REM (rapid eye movement) jest mniej efektywny, charakteryzuje się szybkimi ruchami gałek ocznych, wzrostem aktywności mózgu oraz występowaniem marzeń sennych. Jest to tzw. sen płytki. Faza NREM (non-rapid eye movement) jest fazą regeneracji organizmu, wyciszenia procesów fizjologicznych oraz zwolnienia aktywności mózgu – sen głęboki. Czynniki, które prowadzą do wybudzania, mogą uniemożliwiać przejście w fazę NREM lub istotnie ją skracają, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszenia efektywności snu.

W analizie prawidłowości snu ważnym elementem jest także tzw. latencja snu, czyli czas jaki upływa od chwili położenia się do zaśnięcia. Jest to czynnik, który wymaga omówienia z pacjentem, gdyż subiektywne poczucie, że ten czas jest zbyt długi, bardzo szybko nasila zaburzenia snu. Pacjent staje się niecierpliwy, denerwuje się brakiem możliwości zaśnięcia, co dodatkowo uniemożliwia zaśnięcie.

Kiedy mówimy o bezsenności?

Nie każdy pacjent, który zgłasza lekarzowi problem ze snem, cierpi na bezsenność. Prawidłowo zebrany wywiad oraz postawiona diagnoza to niezbędne elementy do podjęcia decyzji o ewentualnym leczeniu. Pominięcie lub zbyt powierzchowne potraktowanie tego etapu przez lekarza może prowadzić do zbędnej farmakoterapii, a przede wszystkim do braku skuteczności podjętych działań terapeutycznych.

Klasyfikacja bezsenności

1. **Bezsenność przygodna** – objawy trwają do kilku dni i są najczęściej wywołane zaburzeniami cyklu dobowego lub nagłym stresującym wydarzeniem w życiu pacjenta – reakcja na ostry stres, podróż, jet-lag itp.
2. **Bezsenność krótkotrwała** – utrzymuje się do 3 tygodni i także najczęściej wynika z nagłej sytuacji w życiu pacjenta, prowadzącej do wzrostu poziomu stresu.
3. **Bezsenność przewlekła** – objawy występują powyżej miesiąca. Trudności w zasypianiu, utrzymaniu snu lub przedwczesne budzenie muszą występować powyżej miesiąca, minimum 3 razy w tygodniu oraz zaburzenia snu muszą prowadzić do znacznie gorszego samopoczucia lub zaburzać funkcjonowanie w codziennym życiu.

Jeśli zatem pacjent zgłasza problem związany ze snem, ale nie wpływa to na jego funkcjonowanie w ciągu dnia, należy przede

wszystkim przeanalizować przyczynę jego odczuć i ją wyeliminować poprzez właściwą higienę snu, a nie rozpoznać bezsenność.

Przychodzi pacjent do lekarza...

Jak wspomniano powyżej, w diagnostyce zaburzeń snu kluczowe jest zebranie szerokiego wywiadu lekarskiego. Przy nagłych, krótkotrwałych zaburzeniach snu, wywołanych przez konkretne czynniki zewnętrzne, można szybko rozpocząć leczenie farmakologiczne pamiętając, że powinno być ono krótkotrwałe.

90% pacjentów pojawiających się u lekarza z powodu zaburzeń snu, zgłasza objawy przewlekłe lub okresowo nawracające. W tej grupie kluczowe jest zbadanie ilości i jakości snu poprzez jego obserwację oraz analizę czynników wywołujących, przed ewentualnym rozpoczęciem leczenia farmakologicznego. Włączanie leczenia przed poznaniem przyczyny i bez zmiany nawyków pacjenta jest postępowaniem błędnym, które jedynie niweluje objawy. Skuteczność takiego leczenia jest krótkotrwała i często prowadzi do uzależnienia od leków nasennych, ich nadużywania oraz powikłań z tym związanych.

Analiza snu pacjenta opiera się na prowadzeniu przez niego dzienniczka snu. Wzory dzienniczków są dostępne w Internecie, ale pacjent powinien otrzymać dzienniczek od lekarza w gabinecie. Przez 10-14 dni powinien skrupulatnie prowadzić obserwację swoich nawyków i stylu życia w ciągu dnia i przed snem, samego snu, czynników zaburzających oraz swojego samopoczucia.

Lekarz, po przeanalizowaniu razem z pacjentem zapisów w dzienniczku, jest w stanie wskazać nieprawidłowości i pomóc pacjentowi wprowadzić zmiany. To proste narzędzie powinno być szeroko stosowane w codziennej praktyce przez lekarzy różnych specjalności.

W diagnostyce bezsenności lekarz może posłużyć się skalami oceny zaburzeń snu, które są ważnym narzędziem diagnostycznym oraz porównawczym, służącym do analizy skuteczności terapii (np. Ateńska Skala Bezsenności, Kwestionariusz jakości snu Pittsburgh, Kwestionariusz Oceny Snu Leeds, Skala nasilenia bezsenności). Skale są dostępne m.in. na stronie internetowej Ośrodka Medycyny Snu: www.sen-instytut.pl.

Dla pacjenta kluczowe jest przestrzeganie zasad higieny snu, które pacjent także powinien otrzymać na pierwszej wizycie. Analiza własnych nawyków oraz czynników zewnętrznych, które mogą wpływać na ilość lub jakość snu pozwala na szybką eliminację nieprawidłowości.

Do najważniejszych zasad higieny snu zalicza się:

1. unikanie kawy i innych napojów z kofeiną, pobudzających, ok. 8 godzin przed snem;
2. unikanie alkoholu – minimum 3 godziny przed snem;
3. unikanie sytuacji stresowych ok 1-2 godziny przed snem – emocjonalne rozmowy, TV, książki, pobudzająca głośna muzyka, intensywna praca, planowanie (gonitwa myśli);
4. unikanie posiłku minimum 3 godziny przed snem;
5. właściwe przygotowanie miejsca do spania – łóżko, materac, pomieszczenie, temperatura w sypialni, ograniczenie dźwięków i innych czynników rozpraszających i wybudzających;
6. regulacja rytmu snu – stała godzina kładzenia się do łóżka i wybudzania, eliminacja drzemek w ciągu dnia;
7. eliminacja innych niż sen i zbliżenia intymne, czynności wykonywanych w sypialni/łóżku (oglądanie TV, czytanie, praca);
8. przy problemach z zaśnięciem unikanie długotrwałego leżenia i oczekiwania na zaśnięcie – po ok. 20 minutach, jeśli pacjent nie zaśnie, powinien wstać, wyjść z sypialni, zadbać o relaks i ponownie wrócić do łóżka dopiero, kiedy poczuje senność.

Zaburzenia snu – różnicowanie

Bezsenność nie jest chorobą samą w sobie. Jest objawem, oraz w wielu przypadkach maską innych chorób. Najczęstsze wtórne przyczyny zaburzeń snu, to ból różnego pochodzenia, świąd (niezależnie od przyczyny), zespół bezdechu sennego, zespół niespokojnych nóg, zaburzenia emocjonalne (lęk, depresja, uzależnienia), stosowanie substancji psychoaktywnych. Ich identyfikacja jest kluczowa dla skuteczności terapii.

Leczenie zaburzeń snu

Podstawową formą leczenia bezsenności przewlekłej jest psychoterapia (terapia poznawczo-behawioralna) oraz przestrzeganie higieny snu. Działania te mają na celu identyfikację i przerwanie „błędnego koła” bezsenności (ryc. 1).

Rycina 1. Błędne koło bezsenności (www.sen-institut.pl)

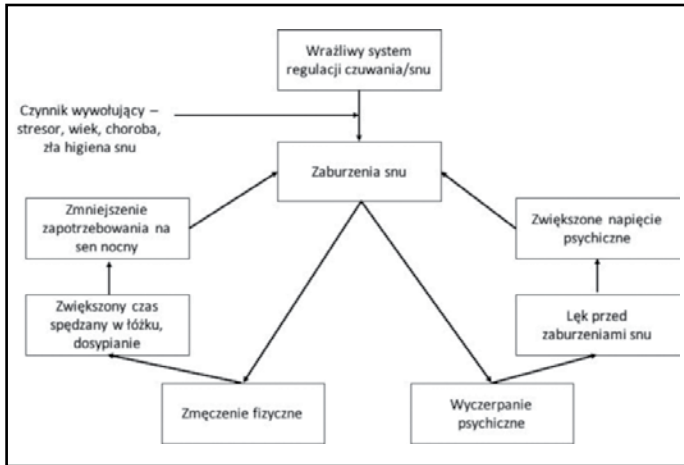


Tabela 1. Grupy leków stosowane w leczeniu bezsenności (www.sen-institut.pl)

Grupa leków	Przykłady	Uwagi
benzodiazepiny	alprazolam, lorazepam, estazolam, diazepam, oksazepam	<ul style="list-style-type: none"> • Powstawanie tolerancji i duże ryzyko rozwoju uzależnienia • Maksymalny czas stosowania – 4 tygodnie • Zbyt często zalecane i stosowane przez pacjentów, nadmiernie przepisywane w Polsce, zbyt długa terapia • Odstawienie może wywoływać bezsenność z odbicia
Niebenzodiazepinowi agoniści receptora GABA – leki nasenne II generacji	zopiklon, zolpidem, zaleplon	<ul style="list-style-type: none"> • Opracowanie wyłącznie do leczenia zaburzeń snu • Możliwe powstanie tolerancji i uzależnienia • Dozwolony czas leczenia – maksymalnie 4 tygodnie
Leki przeciwdepresyjne, neuroleptyki, leki przeciwhistaminowe	amitrypylina, doksepina, opipramol, mianseryna, trazodon, promazyna, olanzapina, kwetiapina	<ul style="list-style-type: none"> • Powinny być stosowane jako leczenie przyczynowe w bezsenności wtórnej, adekwatnie do przyczyny. • Nie powinny być stosowane w bezsenności pierwotnej – brak potwierdzonej skuteczności. • Zalecane przy konieczności prowadzenia farmakoterapii powyżej 4 tygodni, jeśli metody nefarmakologiczne i leczenie przyczynowe nie jest wystarczająco skuteczne.
Preparaty dostępne bez recepty	melatonina, melisa, szyszki chmielu, waleriana	<ul style="list-style-type: none"> • Wskazane w zaburzeniach rytmu okołodobowego, zespole jet-lag • Wspomagająco w innych zaburzeniach

Przy braku skuteczności leczenia lub krótkotrwałe (na początku terapii) u pacjenta należy rozważyć leczenie farmakologiczne. Leki stosowane w leczeniu bezsenności przedstawia tabela 1.

Rozpoczynając terapię bezsenności należy mieć na uwadze zagrożenia i najczęstsze błędy z nią związane, które w Polsce są często popełniane przez lekarzy różnych specjalności.

Każdy lekarz powinien pamiętać, że leczenie farmakologiczne jest bardzo atrakcyjne z punktu widzenia pacjenta (szybki efekt, nie wymaga zmiany nawyków i stylu życia, jest ogólnodostępne i powszechnie akceptowane, nie wymaga zaangażowania pacjenta). Jest to jednak wyłącznie leczenie objawowe i jego negatywne skutki pojawiają się z opóźnieniem.

Pacjent, u którego podjęte działania nie przynoszą skuteczności, powinien być skierowany na konsultację psychiatryczną lub do ośrodków specjalizujących się w terapii zaburzeń snu w celu pogłębienia diagnostyki i właściwej terapii.

Najczęstsze błędy w rozpoznawaniu i leczeniu bezsenności

1. Nadużywanie farmakoterapii w leczeniu bezsenności pierwotnej – zbyt pochopne i wczesne włączanie leków, nieangażowanie pacjenta w proces zmiany stylu życia.
2. Nadużywanie i przewlekłe leczenie benzodiazepinami i lekami nasennymi II generacji – powyżej 4 tygodni.
3. Stosowanie zbyt dużych dawek leków nasennych – leczenie należy rozpoczynać od najmniejszych dawek, a ich zwiększanie powinno być poprzedzone dokładną analizą dzienniczka snu i ewentualnych czynników ograniczających skuteczność terapii.
4. Brak właściwej diagnozy:
 - a. błędne różnicowanie bezsenności pierwotnej i wtórnej, rozpoznanie chorób, dla których zaburzenia snu są objawem maskującym (najczęściej depresja) i ich przyczynowe leczenie;
 - b. nadrozpoznowalność zaburzeń snu – podczas zbierania wywiadu należy rozważyć, czy subiektywnie zgłaszane zaburzenia snu nie są jedynie nierealistycznym oczekiwaniem pacjenta co do jego długości. Zjawisko to często występuje u osób w wieku podeszłym, które kładą się spać wcześniej (ok. 21.00-22.00), czas snu niezbędny dla nich do efektywnego odpoczynku wynosi około 5-6 godzin, a wybudzenie i brak możliwości ponownego zaśnięcia od około godziny 5.00-6.00 interpretują jako bezsenność. Biorąc pod uwagę ich zapotrzebowanie na sen należy stwierdzić, że ich sen jest prawidłowy, ale niewłaściwa higiena snu;
 - c. deprivacja snu;
 - d. zaburzenia rytmu okołodobowego – opóźniona faza zasypiania lub przyspieszona pora zasypiania – wynikające najczęściej z wcześniejszych utrwalonych nawyków (praca, nauka, podróże itp.).

Jak śpią lekarze?

Zaburzenia snu często występują u lekarzy, i niestety, również często są bagatelizowane. Z uwagi na dyżurowy tryb pracy oraz wysoki poziom stresu, wypalenie zawodowe i inne czynniki, lekarze są narażeni na zaburzenia snu – zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym. Jak wspomniałam na początku artykułu, nieefektywny sen ma istotny wpływ na zdrowie, prowadzi też do zaburzeń somatycznych, emocjonalnych i poznawczych. Zaburzenia snu są istotnym czynnikiem prowadzącym do wypalenia zawodowego oraz do błędów medycznych, mniejszej empatii, zaangażowania w relację lekarz – pacjent. Warto więc zadać sobie pytanie – jak wygląda mój sen oraz co na co dzień robię, by dbać o moją higienę snu? ■



Tekst Justyna Janocha-Litwin



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/vaccination-2722937/whitesession

Nie jest prawdą, że lekarz musi ukończyć kurs certyfikowanego centrum medycyny podróży, by zdobyć uprawnienia do szczepień przeciwko żółtej gorączce. Jednak podczas kilkudniowego kursu może zdobyć cenne informacje z zakresu medycyny podróży, szczepień, medycyny morskiej czy ekstremalnej.

SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE PRZED WYJAZDEM DO KRAJÓW TROPIKALNYCH

► LEK. JUSTYNA JANOCHA-LITWIN

Specjalistka chorób zakaźnych pracująca od ponad 10 lat na I Oddziale Chorób Zakaźnych i Hepatologii WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu, obecnie jako starszy asystent. Ponadto pełni funkcję adiunkta dydaktycznego w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Medycyną podróży zajmuje się od 2 lat, kształcąc się we własnym zakresie oraz na krajowych konferencjach. Autorka monografii „Medycyna podróży w teorii i praktyce” Wydawnictwa Alta 2 oraz organizator – wraz z profesorem Krzysztofem Simonem – konferencji pt. „Medycyna podróży w teorii i w praktyce” – edycja II zaplanowana na 6.12.2019 r. w DIL. Konsultacjami i szczepieniami z zakresu medycyny podróży zajmuje się w Novum Clinic Sp z o.o.

Wprowadzenie

Konsultacja przedwyjazdowa z zakresu medycyny podróży w odpowiednich poradniach/centrach/przychodniach jest wizytą komercyjną, czyli nier refundowaną przez NFZ. Nie ma więc potrzeby wystawiania skierowania do takiej poradni. W tych miejscach bardzo rzadko pracują specjaliści z zakresu medycyny morskiej i medycyny tropikalnej z tego względu, że takich specjalistów jest w Polsce bardzo niewiele. To efekt braku możliwości kształcenia się w tym kierunku (przez wiele lat nie było możliwości rozpoczęcia tej specjalizacji) oraz istnienia tylko kilku miejsc specjalizacyjnych (Gdynia, Poznań i Warszawa).

W praktyce medycyną podróży może zająć się lekarz z uprawnieniami do szczepień oraz zainteresowany tematyką, którą zgłębił/zgłębia podczas konferencji krajowych i międzynarodowych, szkoleń oraz podczas samokształcenia, sięgając do aktualnych danych epidemiologicznych z wiarygodnych źródeł tj.: strony CDC czy WHO. Nie jest prawdą, że lekarz musi ukończyć kurs Certyfikowanego Centrum Medycyny Podróży, by zdobyć uprawnienia do szczepień przeciwko żółtej gorączce. Jednak podczas kilkudniowego kursu może zdobyć cenne informacje z zakresu medycyny podróży, szczepień, medycyny morskiej czy ekstremalnej.

Polacy podróżują coraz częściej i w coraz bardziej oddalone zakątki świata. Niestety, tylko część z nich konsultuje się przed wyjazdem z lekarzem posiadającym wiedzę i umiejętności w zakresie medycyny podróży. Wyjazdy „last minute” uniemożliwiają odbycie takiej konsultacji z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym, najlepiej na 4-8 tygodni przed wyjazdem.

Pamiętaj o wizycie w poradni medycyny podróży

Wizyta w poradni medycyny podróży powinna przygotować pacjenta wielokierunkowo, nie jest to tylko konsultacja w zakresie szczepień ochronnych związanych z danym krajem/destynacją wyjazdową. Podczas takiej konsultacji, która zajmuje od 20 do nawet 60 minut, omawia się m.in.:

- termin wyjazdu, czas trwania wycieczki, dokładną trasę oraz charakter wyjazdu;
- odbyte szczepienia obowiązkowe zgodnie z PSO (Programem Szczepień Ochronnych) oraz dodatkowe, zawsze w oparciu o dokumentację odbytych szczepień;
- obowiązkowe szczepienia przed wjazdem lub wyjazdem do danego kraju;
- zalecane szczepienia przed wyjazdem do danego kraju w oparciu o miejsce, czas i charakter wyprawy;
- uzupełnienie szczepień obowiązujących w Polsce;
- profilaktykę przeciwmalaryczną – repelenty, czyli odstraszacze przeciwko komarom i w przypadku wyjazdu w rejon tzw. strefy malarycznej konieczność zastosowania odpowiedniej chemioprofilaktyki;
- profilaktykę oraz leczenie problemów biegunkowych;
- profilaktykę przeciwzakrzepową w czasie długiego lotu;
- schorzenia przewlekłe lub stany ostre/nagłe, które mogą stanowić przeciwwskazanie do wyjazdu;
- przygotowanie apteczki podróźnej;
- ochronę przeciwko promieniami UV;
- zagrożenia schorzeniami, na które nie ma dostępnych szczepień;
- inne.

Szczepienia obowiązkowe

Aktualnie do obowiązkowych szczepień na świecie podczas wjazdu lub wyjazdu na teren danego kraju zaliczamy:

1. szczepienie przeciwko żółtej gorączce,
2. szczepienie przeciwko meningokokom.
3. szczepienie przeciwko polio.

Szczepienie przeciwko żółtej gorączce

Szczepienie przeciwko żółtej gorączce (inaczej żółtej febrze) kojarzy się większości lekarzy z wiedzą niezwykle tajemną i koniecznością posiadania specjalnych do tego uprawnień/szkoleń. Otóż jest to nieprawda. Zaszczepić może każdy lekarz posiadający uprawnienia do szczepień.

Lekarz spełniający kryteria zawarte w § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych:

- który odbył w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskał dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia;
- lekarz, który uzyskał specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej;
- lekarz, który posiada co najmniej sześciomiesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Istnieje ogólna niechęć i obawa lekarzy POZ przed tym szczepieniem, co znajduje swoje uzasadnienie w liście przeciwwskazań bezwzględnych i względnych do szczepienia przeciwko żółtej febrze z uwagi na to, że jest to szczepionka zawierająca żywego atenuowanego wirusa (tabela 1) oraz ze względu na opisywane przypadki powikłań o ciężkim, potencjalnie śmiertelnym, przebie-

gu pod postacią choroby wiscerotropowej (syn. choroba trzewna) lub choroby neurotropowej.

Tabela 1. Bezwzględne i względne przeciwwskazania do szczepienia przeciwko żółtej gorączce

Bezwzględne przeciwwskazania	Względne przeciwwskazania
Alergia na składniki szczepionki (np. białko jaja kurzego)	Wiek między 6. a 8. miesiącem życia
Wiek poniżej 6. miesiąca życia	Wiek powyżej 60. roku życia
Nowotwory złośliwe (także w trakcie chemioterapii lub radioterapii)	Ciąża
Leczenie immunosupresyjne lub immunomodulujące (wysokie dawki glikokortykosteroidów systemowych, inhibitory TNF-alfa, czynniki blokujące interleukiny)	Karmienie piersią
Przeszczep narządowy w wywiadzie	Zakażenie HIV z liczbą limfocytów CD4 między 200 a 499/mm ³ lub 15-24% ogólnej liczby limfocytów u dzieci poniżej 6. roku życia
Pierwotne (wrodzone) zaburzenia odporności	Ostra choroba lub choroba przebiegająca z gorączką
Choroby grasicy z zaburzeniami odporności (grasiczak, usunięcie grasicy, myasthenia gravis)	
Objawowe zakażenie HIV (choroby wskaźnikowe dla AIDS) lub liczba limfocytów CD4 <200/mm ³ (<15% ogólnej liczby limfocytów u dzieci poniżej 6. roku życia)	
Ciężkie reakcje anafilaktyczne po jakiegokolwiek szczepionce przeciwko żółtej febrze w przeszłości	

Choroba należy do chorób wektorowych, czyli przenoszonych przez komary z gatunku *Aedes*. Szczepienie to należy do zalecanych w rejonach występowania żółtej gorączki w części krajów Ameryki Południowej oraz Afryki. W Polsce dostępny jest jedyny preparat pod nazwą Stamaril. Dowodem szczepienia przeciwko żółtej gorączce zgodnie z międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi jest wpis do Międzynarodowej Książeczki Szczepień powszechnie zwanej Żółtą Książeczką. Są kraje (ich aktualna lista dostępna na stronie <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever>), które obligują podróżnego do przedstawienia dowodu odbycia tego szczepienia w Międzynarodowej Książeczce Szczepień (tabela 2).

Tabela 2. Lista krajów wymagających dowodu szczepienia przeciwko żółtej gorączce

Angola	Ghana
Burundi	Gwinea-Bissau
Republika Środkowej Afryki	Liberia
Republika Kongo	Mali
Wybrzeże Kości Słoniowej	Niger
Demokratyczna Republika Kongo	Sierra Leone
Francuska Gujana	Surinam
Gabon	Togo

Są też kraje, w których nie notuje się przypadków zachorowań na żółtą febrę, jednakże ze względu na czynniki sprzyjające rozwojowi wektorów przenoszących wirusa żółtej gorączki wymagają dowodu odbycia szczepienia przy przyjeździe z kraju, gdzie żółta gorączka występuje (np. szczepienie jest wymagane przy wjeździe do Indii, jeżeli przylatujemy z Afryki lub Ameryki Południowej, gdzie ta choroba występuje).

Brak udokumentowanego szczepienia lub błędny wpis w Międzynarodowej Książeczce Szczepień może zakończyć się: odmową»



wpuszczenia do kraju, przymusowym i płatnym szczepieniem na granicy lub sześciodniową kwarantanną.

Od 11 czerwca 2016 roku obowiązuje oficjalnie (zgodnie z wytycznymi WHO) jedna dawka szczepienia w ciągu całego życia (do tej pory obowiązywały dawki przypominające co 10 lat). Liczne badania naukowe potwierdziły wieloletnią skuteczność jednorazowej dawki szczepionki. Konieczny jest wpis na stronie dotyczącej szczepienia przeciwko żółtej gorączce w Międzynarodowej Książeczce Szczepień w języku angielskim: „Life of person vaccinated” lub w języku francuskim „Vie entiere du sujet vaccinee”.

Trudność podczas kwalifikacji pacjenta do tego szczepienia polega na tym, że trzeba sprawdzić, czy jest to szczepienie obowiązkowe (lub zalecane) w kraju, do którego się on wybiera. Ponadto, należy ocenić, czy występują przeciwwskazania bezwzględne, które dyskwalifikują pacjenta do szczepienia. Konieczne jest wówczas wystawienie zaświadczenia w języku angielskim, i dodatkowo najlepiej w języku francuskim, zawierające informację o czasowej lub bezterminowej dyskwalifikacji do szczepienia z adnotacją z jakiego powodu.

Pacjent ze względnymi przeciwwskazaniami do szczepień musi być szczegółowo wypytany o rodzaj i charakter oraz czas wyjazdu, gdyż uwzględniając te czynniki, w połączeniu ze stanem ogólnym pacjenta, lekarz musi zdecydować, czy podejmuje się szczepienia i bierze odpowiedzialność za ryzyko wystąpienia ewentualnych powikłań poszczepiennych (bo ryzyko nabycia choroby przewyższa ryzyko powikłań czy też odwrotnie i wówczas musi wydać zaświadczenie o dyskwalifikacji do tego szczepienia).

Odstęp między szczepionką przeciwko żółtej gorączce a inną żywą szczepionką (np. przeciwko ospie, odrze – śwince – różyczce) musi wynosić minimum 4 tygodnie lub szczepionki żywe mogą być podane jednocześnie. Nie musi natomiast być zachowany żaden odstęp, jeśli chodzi o zastosowanie szczepionek zabitych, które mogą być stosowane równoległe (oczywiście z osobnego nakłucia, w inne miejsce ciała – np. w różne kończyny).

Najczęstszymi działaniami niepożądanymi zgłaszanymi przez pacjentów są bóle głowy, mięśni, bóle w miejscu wstrzyknięcia oraz osłabienie, które zwykle pojawiają się w ciągu 3 dni po szczepieniu; gorączka natomiast może pojawić się między 4 a 14 dniem. U dzieci po szczepieniu pojawia się płacz, drażliwość, utrata apetytu. Mogą rozwinąć się też reakcje nadwrażliwości po szczepionce takie jak: wysypka, pokrzywka, skurcz oskrzeli. Ciężka reakcja anafilaktyczna rozwija się u 0,8-1,8 przypadków na 100 000 podanych dawek.

Wspomniana wyżej choroba neurotropowa objawia się wysoką gorączką, bólami głowy, zaburzeniami świadomości, drgawkami, ogniskowymi objawami ubytkowymi, zapaleniem opon mózgowych i/lub mózgu. Podwyższone ryzyko obserwuje się u osób poniżej 9. miesiąca życia i starszych, powyżej 60. roku życia. Natomiast choroba wiscerotropowa charakteryzuje się niewydolnością wielonarządową.

Obowiązkowe szczepienia przeciwko meningokokom

Inwazyjna choroba meningokokowa jest ogólnoustrojowym schorzeniem o ciężkim przebiegu i wysokiej śmiertelności wywoływany przez liczne serogrupy bakterii *Neisseria meningitidis*. Dostępne są m.in. czterowalentne szczepionki przeciwko serogrupom A, C, W, Y135 oraz przeciwko serogrupie B. W Polsce zgodnie z obowiązującym PSO 2019 szczepienia zalecane są dzieciom i dorosłym z różnych grup ryzyka oraz osobom podróżującym. W praktyce szczepienia czterowalentną szczepionką A, C, W, Y135 rekomenduje się wszystkim podróżnym odwiedzającym tereny Afryki Subsaharyjskiej leżące w zakresie „pasa meningokokowego” w okresie pory suchej (od grudnia do czerwca). Pas meningokokowy obejmuje 26 państw od Senegalu po Etiopię. Co roku w tym rejonie odnotowuje się około 30 000 zachorowań.

Obowiązek potwierdzenia odbytych szczepień wspomnianymi wyżej szczepionkami czterowalentnymi obowiązuje podróżnych przybywających do dwóch świętych miast Arabii Saudyjskiej – Mekki i Medyny. Dotyczy to pielgrzymów, mieszkańców oraz każdej

osoby, która może nawiązać kontakt z pielgrzymami, w tym z personelem w placówkach służby zdrowia (np. pracownicy sezonowi).

Dopuszczalne jest szczepienie jedną z następujących szczepionek, nie mniej niż 10 dni przed planowanym przyjazdem do Arabii Saudyjskiej: czterowalentną (ACYW135) szczepionką polisacharydową w ciągu ostatnich 3 lat lub skoniugowaną szczepionką czterowalentną (ACYW135) w ciągu ostatnich 5 lat. Jeśli rodzaj szczepionki nie jest wskazany w certyfikacie, certyfikat będzie ważny 3 lata. Co ciekawe, osoby przyjeżdżające z krajów pasa meningokokowego w Afryce otrzymają w momencie przekroczenia granicy dodatkowo, w ramach profilaktyki poekspozycyjnej, 500 mg ciprofloksacyny.

Obowiązkowe szczepienia przeciwko polio

Choroba Heinego-Medina (syn. ostre nagminne porażenie dziecięce) to wirusowa choroba zakaźna wywoływana przez wirusa polio przenoszonego drogą fekalno-oralną mogąca doprowadzić do powikłań neurologicznych. Od 1988 roku prowadzony jest ogólnosiwiatowy Program Eliminacji Poliomyelitis dążący do eliminacji wirusa z powierzchni ziemi. Planu na 2018 rok niestety nie osiągnięto, gdyż w 3 krajach nadal występuje dziki wariant wirusa: Nigeria, Pakistan, Afganistan. W kolejnych kilku krajach, które powstrzymały dziki wirus polio, notuje się przypadki zachorowań szczepem szczepionkowym wirusa, to m.in.: Kenia, Indonezja, Papua-Nowa Gwinea, Mozambik, Somalia, Demograficzna Republika Kongo.

Zgodnie z zaleceniami WHO z marca 2019 r. podróżni przebywający powyżej 4 tygodni na terytorium następujących krajów: Afganistan, Indonezja, Nigeria, Pakistan, Papua-Nowa Gwinea, Somalia mogą być poproszeni o okazanie dowodu szczepienia przeciwko polio w momencie opuszczania wymienionego wyżej kraju. By te wymagania zostały spełnione, podróżny powinien otrzymać szczepienie przeciwko polio między 4. tygodniami a 12. miesiącami przed dniem opuszczenia kraju, w którym krąży wirus polio. Szczepienie powinno zostać udokumentowane w Międzynarodowej Książeczce Szczepień.

Przed wyjazdem do krajów występowania polio (inne niż ww., gdzie istnieje obowiązek udokumentowania szczepienia) lub pracownikom laboratorium mającym kontakt z wirusem polio zaleca się: odbycie pełnego cyklu szczepienia (dzieci); podania 1 dawki przypominającej (IPV) dorosłym z udokumentowanym pełnym szczepieniem przeciwko polio w przeszłości; producenci szczepionki zalecają 1 dawkę co 10 lat; odbycia pełnego cyklu szczepienia dorosłym z brakiem udokumentowanego szczepienia w dzieciństwie, niepełnym szczepieniem lub nieszczepionym: w schemacie trzydawkowym (IPV): 0, 1-2 miesiące, 6-12 miesięcy.

Sytuacja epidemiologiczna w krajach występowania wirusa polio jest w ostatnich miesiącach bardzo dynamiczna, dlatego też warto sprawdzać te informacje na bieżąco z wiarygodnych źródeł. Omówione wyżej szczepienia obowiązkowe przed wjazdem lub wyjazdem z danego kraju to tylko ułamek tematyki omawianej w czasie konsultacji z zakresu medycyny podróży, która do prostych nie należy. Zachęcam wszystkich lekarzy, by informowali wyjeżdżających w dalekie rejony świata pacjentów o konieczności konsultacji w tym zakresie w wybranym specjalistą z tej dziedziny. ■

Bibliografia:

1. Charakterystyka produktu leczniczego Stamaril
2. Zimna T., *Uprawnienia do wykonywania szczepień ochronnych z zakresu medycyny podróży*, Medycyna Praktyczna 2018;27:99-100.
3. Janocha-Litwin J., Zińczuk A. *Żółta gorączka*. Janocha-Litwin J., Simon K., *Medycyna podróży w teorii i praktyce*, Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2, wydanie I 2018, strony 279-296.
4. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever>
5. Rorat M. *Inwazyjna choroba meningokokowa- epidemiologia, przebieg kliniczny i profilaktyka*. Janocha-Litwin J., Simon K., *Medycyna podróży w teorii i praktyce*, Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2, wydanie I 2018; strony 131-154.
6. World Health Organization. *Vaccines and vaccination against yellow fever*. WHO position paper- June 2012. Wkly Epidemiol. Rec 2013;88:269-83.
7. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/news-announcements/polio-guidance-new-requirements>



► DR N. MED. MARTA KUCHARSKA

W 2009 r. ukończyła Wydział Lekarski na Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Od 2011 r. pracuje na I Oddziale Chorób Zakaźnych WSS im J. Gromkowskiego oraz w przyszpitalnej Poradni Chorób Zakaźnych. W 2016 r. odbyła staż z zakresu hepatologii w Universitätsklinikum we Frankfurcie nad Menem w ramach stypendium Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego. W tym samym roku uzyskała tytuł specjalisty z dziedziny chorób zakaźnych, a w 2018 r. – doktora nauk medycznych za wyróżnioną dysertację „Ocena zaawansowania włóknienia wątroby u chorych z niedoborami osoczowych czynników krzepnięcia i przewlekłym zakażeniem HCV”. Jest autorką trzech książek z zakresu literatury pięknej, członkiem Stowarzyszenia Pisarzy Polskich.

ABC przed wyjazdem do Azji – przygotowanie do podróży

Tekst Marta Kucharska

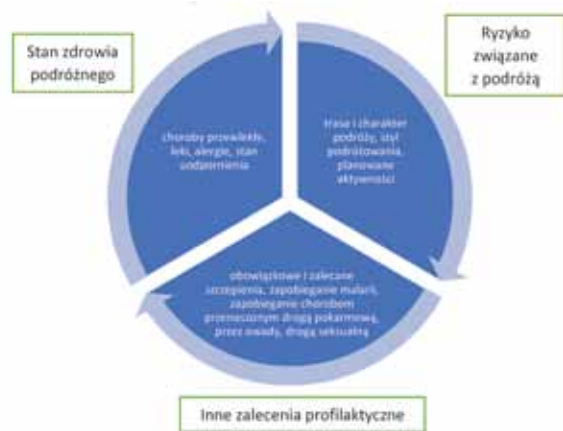
Jak wynika z danych Światowej Organizacji Turystyki Narodów Zjednoczonych (UMWTO, ang. *United Nations World Tourism Organization*) ruch międzynarodowy wrasta. W porównaniu do pierwszego kwartału 2018 roku jest wyższy o 4%. Niezmiennie, od kilku lat, również Azję odwiedza coraz więcej podróżujących. W roku 2017 ich liczba wynosiła 308 mln i ma tendencję wzrostową. Kraje azjatyckie, szczególnie jej wschodnio-południowego obszaru, stanowią popularny cel wyjazdów także dla grupy polskich turystów, nie zawsze zdających sobie sprawę z możliwych zagrożeń. Poniższy artykuł jest próbą zarysowania najważniejszych kwestii, jakie należy wziąć pod uwagę przed wyjazdem w ten egzotyczny obszar. »

Profilaktyka zdrowotna przed wyjazdem do Azji obejmuje:

1. uzyskanie informacji o potencjalnych zagrożeniach zdrowotnych w kraju docelowym (m.in. ocena ryzyka wynikającego z endemicznego występowania egzotycznych chorób infekcyjnych; zagrożenia wywołane przez drobnoustroje kosmopolityczne, ale szeroko rozpowszechnione w złych warunkach sanitarnych; ograniczenie w dostępie do placówek opieki zdrowotnej i leków). Informacje na temat aktualnej sytuacji epidemiologicznej danego obszaru można znaleźć m.in. na stronach CDC (<https://wwwnc.cdc.gov/travel>) i WHO (<https://www.who.int/ith/en/>);
2. ustalenie warunków i charakteru pobytu (pora deszczowa/sucha, obszar miejski/wiejski, warunki mieszkaniowe, warunki żywienia się, sposób transportu, formy aktywności na wyjeździe);
3. zaopatrzenie się w środki ochrony osobistej (moskitiery, odzież ochronna);
4. odbycie zalecanych szczepień ochronnych;
5. profilaktykę malarii (repelenty, chemioprophylaktyka);
6. profilaktykę innych chorób i stanów (np. profilaktyka przed ukłuciami komarów, profilaktyka chorób przenoszonych drogą pokarmową itd.).

Istotna jest indywidualna ocena ryzyka zdrowotnego w podróży, w której oprócz stanu zdrowia podróżnego (wiek, współistniejące choroby, stosowane leki, ewentualna ciąża) należy ocenić ryzyko związane z podróżą, jak i powziąć określone zalecenia profilaktyczne (ryc. 1).

Ryc. 1.
Indywidualna ocena ryzyka zdrowotnego w podróży



Wybrane jednostki chorobowe, na które może być narażony podróżny udający się do Azji, przedstawiono w tab. 1.

Tab. 1.

Azja – sytuacja epidemiologiczna
<ul style="list-style-type: none"> • Choroby transmisyjne (malaria, denga, chikungunya, filariozy limfatyczne, japońskie zapalenie mózgu, leishmanioza, odkleszczowe zapalenie mózgu, krymsko-kongijska gorączka krwotoczna) • Choroby przenoszone drogą pokarmową (HAV, HEV, cholera, dur brzuszny, salmonellozy, zarażenia pasożytami, poliomyelitis) • Choroby przenoszone drogą oddechową (gruźlica, odra, MERS) • Choroby przenoszone drogą płciową lub zakażoną krwią (HIV, HBV, HCV, chancroid, kiła, rzeżączka) • Choroby odzwierzęce (wścieklizna, wąglik, brucelozę, dżuma) • Choroby przenoszone z zarażoną/zakażoną wodą lub ziemią (schistosomatoza, larwa skórna wędrująca, leptospiroza) • Inne, np. ukąszenia jadowitych węży

Szczepienia

Wybór szczepień przed podróżą do Azji zależy nie tylko od regionu docelowego podróży, ale i charakteru wycieczki, aktualnej sytuacji epidemiologicznej na danym terenie, wieku i stanu zdrowia podróżnego. Przy planowaniu szczepień przed wyjazdem należy wziąć pod uwagę szczepienia rutynowe, z uwzględnieniem ich dawek przypominających, oraz szczepienia obowiązkowe i zalecane. Konsultacja w poradni medycyny podróży powinna stanowić okazję do uzupełnienia brakujących szczepień rutynowych oraz przyjęcia dawek przypominających określonych szczepionek. Aktualnie, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) 2019, niezależnie od planowanych podróży zagranicznych, u osób dorosłych i poddanych wcześniejszej immunizacji zgodnie z kalendarzem szczepień, rekomenduje się co 10 lat przyjęcie dawek przypominających szczepionek przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, a u osób wybierających się w rejon endemicznego występowania zachorowań na ostre nagminne porażenie dziecięce – przyjęcie szczepionki przeciwko poliomyelitis.

Od podróżnych udających się do Azji bezpośrednio z Europy nie są wymagane żadne szczepienia obowiązkowe za wyjątkiem szczepienia przeciwko meningokokom A, C, Y, W-135 przy wyjazdach do Arabii Saudyjskiej. Wśród szczepień zalecanych w pierwszej kolejności wymienia się szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciwko chorobom przenoszonym drogą fekalno-oralną, które występują znacznie częściej w krajach o złych warunkach sanitarnych (m.in. przeciwko HAV i durowi brzuszemu). Warto rozważyć potrzebę immunoprophylaktyki wścieklizny oraz rzadszych chorób, ale związanych z możliwymi poważnymi powikłaniami, szczególnie jeżeli planowany pobyt jest dłuższy i poza terenami miejskimi. Szczepienia najlepiej rozpocząć co najmniej 6-8 tygodni przed wyjazdem. Wybrane szczepienia zalecane przed podróżą do Azji przedstawiono w tabeli 2.

Tab. 2.
Wybrane szczepienia zalecane przed wyjazdem do Azji

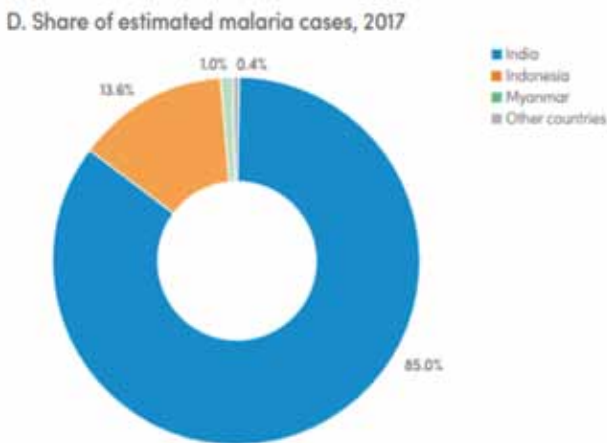
	Przykładowe nazwy szczepionek dostępnych w Polsce
Przeciwno wirusowemu zapaleniu wątroby typu A	Avaxim 160 U, Havrix 720 Junior, Havrix Adult Szczepionki skojarzone:Twinrix Adult (HBV+HAV)
Przeciwno wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	Engerix B, Euvax B, Hepavax Gene TF Szczepionki skojarzone:Twinrix Adult (HBV+ HAV)
Przeciwno tężcowi, błonicy, krztuścowi (poliomyelitis)	Tetana (tężec), d-szczepionka błonnicza adsorbowana (błonica) Szczepionki skojarzone: Clodivac (błonica+tężec), Boostrix Polio (błonica+tężec+krztusiec+poliomyelitis) Dultavax (błonica, tężec, polio)
Przeciwno poliomyelitis	Imovax Polio Szczepionki skojarzone:Boostrix polio (jak wyżej)
Przeciwno durowi brzuszemu	Typhim Vi, Vivotif (do stosowania doustnego), Szczepionki skojarzone:TyT (dur brzuszny +tężec)
Przeciwno wściekliznie	Rabipur, Verorab
Przeciwno cholercze	Dukoral
Przeciwno japońskiemu zapaleniu mózgu	Ixiaro
Przeciwno inwazyjnej chorobie meningokokowej	Nimenrix, Menveo
Przeciwno odkleszczowemu zapaleniu mózgu	FSME Immun 0,25 Junior, FSME Immun 0,5, Encepur Adults, Encepur K
Przeciwno grypie	Vaxigrip Tetra, Influvac

Malaria

Malaria stanowi jedną z głównych przyczyn przyczynę śmierci osób podróżujących do tropiku. Co roku, ponad 10 tys. podróżnych choruje na malarię po powrocie z obszarów występowania malarii, a w Polsce, niezmiennie, mimo łatwego dostępu do chemioprophylaktyki i poradni medycyny podróży, zapada na tę chorobę do kilkudziesięciu osób rocznie. Przypadki te dotyczą przeważnie turystów, którzy dobrowolnie rezygnują z chemioprophylaktyki malarii, opierając się na informacjach z mało wiarygodnych źródeł, subiektywnych opiniach innych podróżnych bądź na skutek obaw przed możliwymi działaniami niepożądanymi. Należy podkreślić, że udowodniono bezpieczeństwo farmakologiczne chemioprophylaktyki malarii, a stale aktualizowane zalecenia z zakresu profilaktyki malarii można znaleźć na stronach CDC i WHO (<https://www.nc.cdc.gov/travel/diseases/malaria> i www.who.int/malaria/en).

Malaria występuje powszechnie w rejonie Azji Południowej i Południowo-Wschodniej na wysokości poniżej 2500 m n.p.m, za wyjątkiem Malediwów, Sri Lanki, Brunei i Singapuru. Obecna jest również w regionach Azji Wschodniej, mniej powszechnie w innych częściach tego kontynentu. Azja jest drugim, po Afryce, kontynentem, gdzie obserwuje się najwięcej zachorowań na malarię, szczególnie w takich państwach jak Indie, Indonezja, Myanmar i Pakistan (ryc. 2.). Warto podkreślić, że na wielu obszarach chętnie wybieranych jako cel podróży występuje najgroźniejszy gatunek zarodźca *Plasmodium falciparum*, związany ze szczególnie ciężkim przebiegiem malarii. Ponadto w Azji Południowej i Południowo-Wschodniej obserwuje się narastającą oporność zarodźca (szczególnie *Plasmodium falciparum*) na niektóre leki przeciwmalaryczne, co zawęża wybór leku w chemioprophylaktyce.

Ryc. 2
Malaria w Azji Południowo-Wschodniej (na podstawie danych WHO)



Profilaktyka malarii obejmuje stosowanie środków ochrony osobistej przed ukłuciami komarów (repelenty, moskitiery, insektycydy, odzież okrywająca ciało), podejmowanie określonych zachowań mających na celu zmniejszenie ryzyka pokłuć przez komary (unikanie miejsc i czasu największej aktywności owadów) oraz chemioprophylaktykę.

Wśród repelentów, zarówno w Europie, jak i USA, rekomenduje się 4 syntetyczne środki chemiczne: DEET (N, N-dietylo-3-metylobenzamid), ikadrynę, IR3535 i pochodne eukaliptusa cytrynowego. Z kolei w chemioprophylaktyce stosuje się: atowakwon-proguanil, doksycyklinę, meflochinę, chlorochinę i prymachinę. Przy wyborze chemioprophylaktyki należy jednak uwzględnić: rejon docelowy i charakter podróży, możliwą

oporność na leki, choroby przewlekłe podróżującego i leki przez niego stosowane, wiek, alergie, ewentualnie inne możliwe przeciwwskazania (np. ciąża, karmienie piersią). Trzeba też podkreślić, że ze względu na narastającą oporność zarodźca, chlorochina nie jest lekiem zalecanym w prewencji podczas wyjazdów do Azji (poza Koreą Północną i Południową), podobnie w wielu obszarach Azji Południowo-Wschodniej istnieją ograniczenia w stosowaniu meflochiny.

Aktualnie najszerzej stosowany jest atowakwon-proguanil (preparat Malarone, w najbliższych miesiącach będzie dostępny generyk Falcimar), w drugiej kolejności doksycykлина. Badania dotyczące bezpieczeństwa farmakologicznej profilaktyki malarii udowodniły, że należą one do najlepiej tolerowanych przez podróżnych leków, oba też dostępne są w Polsce. Ich charakterystykę przedstawiono w tab. 3.

Tab. 3.
Charakterystyka wybranych leków przeciwmalarycznych stosowanych w ramach chemioprophylaktyki

	Zalecany czas stosowania	Dawka	Przeciwwskazania	Działania niepożądane
Atowakwon/proguanil	1-2 dni przed wyjazdem w strefę malaryczną, w trakcie oraz 7 dni po powrocie	150 mg atowakwonu/100 mg proguanilu 1xdziennie, doustnie	Dzieci z masą ciała < 5 kg, kobiety ciężarne, pacjenci ze skrajną niewydolnością nerek i eGFR <30 ml/min	Bóle brzucha, nudności, wymioty, bóle głowy
Doksycykлина	1-2 dni przed wyjazdem w strefę malaryczną, w trakcie i do 4 tygodni po powrocie	100 mg 1xdziennie, doustnie, z posiłkiem	Ciąża, dzieci < 8 r.ż., alergia na tetracykliny	Nadwrażliwość na światło słoneczne, objawy żołądkowo-jelitowe, zapalenia pochwy, reakcja disulfiramowa po alkoholu

Na terenach niskiego ryzyka zachorowania na malarię można skorzystać z „terapii kieszeniowej” (SBET, ang. Standby Emergency Treatment). Polega ona na samodzielnym stosowaniu leków przeciwmalarycznych przez podróżnego w przypadku podejrzenia zachorowania, jeżeli nie ma możliwości szybkiego kontaktu z placówką medyczną, a podróżny nie stosował chemioprophylaktyki.

Inne zalecenia dla podróżnych

Zarówno podjęta immunoprophylaktyka, jak i profilaktyka malarii nie wyczerpują tematu, jakim jest przygotowanie do podróży do Azji. Przeciwno wielu powszechnie występującym chorobom tropikalnym nie ma opracowanych szczepionek, a zminimalizowanie ryzyka zachorowania opiera się jedynie na profilaktyce nieswoistej (tab. 4): unikanie pokłuć przez komary, unikanie niezabezpieczonych kontaktów seksualnych czy profilaktyce biegunek podróżnych, które występują szczególnie często i dotyczą aż 20-40% turystów. Prosta zasada „ugotuj, zaparz, obierz albo zapomnij”, wybieranie napojów sprzedawanych w fabrycznie zamkniętych opakowaniach, unikanie lodu niewiadomego pochodzenia, rezygnacja z posiłków oferowanych na straganach, to proste sposoby, by zmniejszyć ryzyko zakażeń przewodu pokarmowego. Przed wyjazdem należy również zaopatrzyć się w produkty profilaktyczne i lecznicze wchodzące w skład apteczki podróżnej. Należy podkreślić, że apteczkę taką należy skompletować jeszcze przed wyjazdem, »



gdyż zakup leków w krajach rozwijających się wiąże się z ryzykiem zakupu preparatów pozbawionych określonej substancji czynnej. Przykładowy skład apteczki podróźnej przedstawiono w tab. 5, pozostałe zalecenia dla podróżnych – w tab. 4. ■

Tab. 4.
Wybrane pozostałe zalecenia zdrowotne dla podróżnych

Przeznaczenie odpowiedniego czasu na aklimatyzację
Profilaktyka biegunki podróźnych: higiena spożywania posiłków, wybór bezpiecznych pokarmów i napojów
Profilaktyka pokłuć przed komarami
Unikanie kontaktów ze zwierzętami
Unikanie podróżowania pojazdami niespełniającymi standardów bezpieczeństwa
Stosowanie środków chroniących przed promieniowaniem słonecznym
Unikanie ryzykownych kontaktów seksualnych
Unikanie sytuacji grożących zarażeniem przez pasożyty (np. unikanie chodzenia boso po ziemi, unikanie kąpeli w niepewnych zbiornikach)
Unikanie korzystania z usług związanych z możliwymi przerwaniem bariery fizycznej skóry i ryzykiem transmisji zakażeń przez sprzęt wielokrotnego użytku (np. korzystanie z usług kosmetycznych, akupunktury, robienie tatuaży)
Korzystanie z renomowanych placówek opieki zdrowotnej

Tab. 5.
Przykładowy skład apteczki podróźnej

Leki:
– stosowane na stałe przez podróżnego
– przeciwbiegunkowe
– przeciwko chorobie lokomocyjnej
– przeciwbólowe i przeciwgorączkowe
– rozkurczowe
– przeciwkaszlowe
– przeciwuczuleniowe
– antybiotyki
– przeciwmalaryczne
– na chorobę wysokościową
Materiały opatrunkowe
Środki do odkażania wody
Środki przeciw komarom
Drobny sprzęt medyczny
Środki higieniczne i dezynfekcyjne
Dodatkowe akcesoria

Piśmiennictwo:

1. <http://www.who.int/malaria>
2. <https://www.who.int/ith/en/>
3. CDC Yellow Book 2018; on – line access
4. World Tourism Organization, UNWTO Annual Report 2017.
5. Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, poz. 104 (25 października 2018 r.).
6. Franco-Paredes C., Santos-Preciado J.I.: Problem pathogens: prevention of malaria in travelers, Lancet Infect. Dis. 2006; 6: 139-149.
7. Keystone J.S., Kozarsky P.E., red.: Travel medicine. Philadelphia, Mosby Elsevier, 2008.
8. Hill D.R., Ericsson C.D., Pearson R.D. i wsp.: The practice of travel medicine: guidelines by the Infectious Diseases Society of America, Clin. Infect. Dis., 2006, 43: 1499-1539.
9. Knap J.P., Myjak P., (red.) *Malaria w Polsce i na świecie – wczoraj i dziś*, a-medica press, 2008.
10. Kuna A., Wroczyńska A., Mayer L., *Malaria. Profilaktyka i leczenie*, a-medica press, 2016.
11. Korzeniewski K., *Medycyna podróży*, Kompendium, PZWL, 2016.
12. www.zdrowiewpodrozy.mp.pl



ANGIO-DIABETOLOGIA

VI Dolnośląska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „POSTĘPY W ANGIO-DIABETOLOGII”

21 września 2019 – Wrocław, Sala Wielka Ratusza

PROGRAM KONFERENCJI

- 9.30-10.00 Rejestracja i kawa powitalna
 10.00-10.30 Koncert
 10.30-11.00 *Wyzwania dla współczesnej Angio-Diabetologii*, prof. Rajmund Adamiec
 1. Komórka beta: podstawowy element strategii terapeutycznej w cukrzycy – metaboliczny wymiar problemu, dr Dorota Bednarska-Chabowska, dr Edwin Kuźnik
 2. *Analiza flory bakteryjnej i algorytm antybiotykoterapii w zespole stopy cukrzycowej*, dr Rafał Małecki
PRZERWA KAWOWA (10 min)
 3. *Rewaskularyzacja stopy angiopatycznej – doświadczenie ośrodka wrocławskiego*
 • *Endowaskularny aspekt zagadnienia*, prof. Jerzy Garcarek, dr Marcin Miś
 • *Kliniczny efekt leczenia*, dr Maciej Rabczyński, dr Edwin Kuźnik
 4. *Cukrzyca MODY – możliwości diagnostyczne i terapeutyczne choroby*
 dr Marcin Pawlak

UROCZYSTY OBIAD

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Rejestracja i informacje: www.ang-diab2019.icongress.pl



OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA SIĘ CZ. II

GERIATRIA, ORTOPIEDIA,
REUMATOLOGIA

KRAKÓW | 18-19 października 2019 r.

MIEJSCE

Centrum Konferencyjne hotelu Double Tree by Hilton
ul. Dąbska 5, Kraków

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. dr hab. Tomasz Grodzicki

PROGRAM NA WWW.TERMEDIA.PL



**CHCESZ WIEDZIEĆ WIĘCEJ?
ZESKANUJ QR KOD**



Malaria

– diagnostyka i zapobieganie

Malaria (zimnica) jest chorobą zakaźną wywoływaną przez zarodźca malarii po ukłuciu komara *Anopheles*. Od wielu lat stanowi jedno z największych zagrożeń dla ludzkości. W 91 krajach świata nadal istnieje ryzyko zarażenia się malarią. Duże ryzyko rozwoju choroby dotyczy 3.4 biliona ludzi, 1.1 biliona – średnie. »

Tekst Monika Pazgan-Simon

W tym roku potwierdzono, że stosowanie repelentów na skórę istotnie zmniejsza ryzyko zarażenia i ma równie istotne znaczenie co stosowanie chemioprophylaktyki przeciwmalarycznej. Zaleca się używanie na skórę preparatów zawierających DEET – 30-50%, ikardynę 20%, IRC5C3 (czyli m.in. Mosquito, Off, Autan etc.). Środki te mogą być stosowane również u dzieci.

► DR N. MED. MONIKA PAZGAN-SIMON

Specjalista chorób zakaźnych, lekarz certyfikowany medycyny podróży 2018. Jest autorem i współautorem ponad 100 publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Od 2018 r. pełni funkcję przewodniczącej Dolnośląskiego Oddziału Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego i Europejskiego Towarzystwa Chorób Wątroby.



Fot. z archiwum autorki



W latach 2000-2015 spadła zapadalność (o 37 %) i śmiertelność (o 62%) z powodu malarii dzięki akcjom zmniejszania siedlisk komarów i szerszemu stosowaniu profilaktyki oraz leczenia. Mimo to w 2015 roku odnotowano 212 milionów nowych przypadków malarii i 429 tysięcy zgonów z jej powodu.

Zimnica występuje przede wszystkim w rejonach tropikalnych. Znamy obecnie 5 gatunków zarodźców o różnym średnim okresie wylęgania: najgroźniejszy *Plasmodium falciparum* – zarodziec sierpowaty (wylęganie 7-30 dni), *Plasmodium malariae* – zarodziec malarii (16-50 dni), *Plasmodium vivax*, owale – zarodziec ruchliwy, owalny (12-28 dni) i knowlesi – małpi (9-12 dni). Aktualnie nie obserwuje się typowych nawrotów gorączki, a objawy pojawiają się w różnym czasie.

Największe ryzyko zarażenia się malarią występuje w Afryce Zachodniej, Oceanii, Afryce Wschodniej, Subkontynencie Indyjskim, Azji Południowo-wschodniej, Ameryce Południowej, Ameryce Środkowej. Wiele dużych miast położonych na terenach malarycznych jest wolnych od malarii, np. Hong Kong, Macao, Malawi, Dubaj, Bogota, Nairobi, Abebie, niemniej po opuszczeniu granic miasta ryzyko zarażenia istotnie rośnie, więc wybierając się w podróż w te rejony mimo wszystko należy zaopatrzyć się w profilaktykę przeciwmalaryczną.

Polska jest obecnie wolna od malarii (ostatni przypadek odnotowano w 1968 r.). W przeszłości istniało ryzyko zarażenia się nią w naszym kraju. Niewykluczone, że za sprawą zmian klimatycznych rodzima malaria powróci.

Objawy

Głównym objawem malarii jest gorączka. Co prawda gorączkę charakteryzuje szereg stanów zapalnych, niemniej w tej chorobie jest ona naprawdę typowa. Charakterystyczny jest jej przebieg: najpierw występuje faza dreszczy, dalej wysokiej gorączki (powyżej 38 C, a nawet 40 C), następnie faza zlewnych potów i ostatecznie snu. Gorączkę może cechować fazowość, ale w dobie profilaktyki nie zawsze występuje. Malaria trzeciaczka wywołana *Plasmodium ovale*, *vivax* charakteryzuje się nawrotem temperatury co 48 godzinę. Malaria czwartaczka wywoływana jest przez *Plasmodium malariae* i nawroty gorączki występują co 72 godziny.

W fazie początkowej malarii występują też inne mało charakterystyczne objawy takie jak: złe samopoczucie, niepokój, bóle głowy czy bóle mięśniowo-stawowe, a dalej mogą pojawiać się bóle brzucha, bóle w klatce piersiowej, bóle, sztywność mięśni. Najcięższą postacią malarii, która może prowadzić do zgonu, jest malaria mózgowia. Jeżeli pojawiają się poniższe objawy: zaburzenia świadomości, drgawki u dzieci, wylewy do siatkówki, głuchota, szybkie powiększanie wątroby, wysypka krwotoczna, śledziony czy śpiączka, świadczą one o rozwoju tej najcięższej postaci malarii, co wymaga niezwłocznej hospitalizacji i leczenia.

Rozpoznanie

Najstarszym, bardzo prostym a zarazem dobrym testem jest badanie grubej kropli cienkiego rozmazu, co wymaga jedynie doświadczenia badającego i mikroskopu świetlnego. Uwidocznienie 10-20 parazytów wystarcza do rozpoznania malarii. Dobry diagnosta rozpozna również na tej podstawie gatunek pasożyta. Test ten jest złotym standardem diagnostycznym. Aktualnie bardzo popularne są testy wykrywające Ag malarii, testy są szybkie do wykonania i proste w interpretacji. Wynik dodatni występuje w przypadku 100-200 parazytów w kropli krwi i jest dodatni po kilku minutach. Testy są teraz powszech-

nie wykorzystywane i ich czułość regularnie wzrasta. W laboratoriach wykorzystuje się też badania genetyczne PCR umożliwiające szybkie zróznicowanie gatunku malarii.

Leczenie malarii

Terapię malarii należy zacząć niezwłocznie po rozpoznaniu. Jeżeli jesteśmy w kraju tropikalnym, warto zwrócić się do lokalnego lekarza, czy felczera, bo będzie on najlepiej wiedział, jakie leczenie zaproponować. Jeżeli malarię rozpoznajemy po powrocie do kraju, pacjenta należy skierować na oddział zakaźny lub medycyny tropikalnej.

Pośród leków stosowanych w profilaktyce i terapii malarii zwracam uwagę na atovaquon/proguanil – preparat oryginalny Malarone lub zamiennik Falcimar. Preparat oryginalny ma zarówno tabletkę dla dorosłych, jak i mniejszą dla dzieci. Profilaktykę można stosować już u dzieci cięższych niż 5 kg, czyli tak naprawdę wszystkich dzieci. Obarczony jest nielicznymi działaniami niepożądanymi takimi jak bóle głowy, brzucha czy biegunki. Zamiennik jest oczywiście tańszy.

Warto też wspomnieć o leku, który w tym roku został zatwierdzony przez FDA do profilaktyki (dla osób dorosłych) i terapii malarii, w tym malarii *falciparum*-tefenoquine – preparat Anakoda przeznaczony do profilaktyki oraz Krintafel do leczenia malarii od 16. roku życia. Podobnie jak poprzedni preparat ma nieliczne działania niepożądane.

Żaden z tych preparatów nie może być zastosowany przez kobietę ciężarną. Leczenie ciężkich przypadków malarii, głównie *falciparum*, powinno przebiegać szpitalnie. Pacjenci wymagają bezwzględnie monitorowania podstawowych funkcji życiowych i nawadniania dożylnego.

Profilaktyka malarii

Jest tak naprawdę obowiązkiem osób podróżujących w rejony malaryczne. Profilaktyka powinna być zarówno farmakologiczna (budzi więcej emocji), jak i niefarmakologiczna. W przypadku gdy mimo stosowanej profilaktyki pacjent rozwinie malarię, należy pamiętać, że tego konkretnego leku nie można użyć do terapii. Należy również pamiętać, że przyjęcie pełnych dawek leków jest ważne. Jeżeli pacjent zwymiotuje do 30 minut od przyjęcia leku, dawkę należy powtórzyć.

Ciężarne mogą podróżować jedynie do rejonów, gdzie zarodźce malarii są wrażliwe na chlorochinę, gdyż tylko chlorochina i hydroksychlorochina są możliwe do terapii ciężarnych. Ponadto należy pamiętać, że zakażenie *Plasmodium falciparum* może być śmiertelne zarówno dla matki, jak i dla płodu. Wiele takich zgonów notuje się nadal w rejonach występowania *Plasmodium falciparum*. Dla maksymalnego zmniejszenia ryzyka malarii należy stosować zarówno profilaktykę farmakologiczną, jak i niefarmakologiczną malarii.

Ochrona niefarmakologiczna obejmuje unikanie kontaktów z komarami w fazie ich największej aktywności, tj. od zmierzchu do świtu. W miarę dostępności należy obniżyć temperaturę i wilgotność w miejscu przebywania przez użycie klimatyzacji. Można stosować również moskitiery impregnowane permetryną. Ubrania powinny być lekkie, przewiewne, w jasnych barwach i o długich rękawach i nogawkach.

W tym roku potwierdzono, że stosowanie repelentów na skórę istotnie zmniejsza ryzyko zarażenia i ma równie istotne znaczenie co stosowanie chemioprofilaktyki przeciwmalarycznej. Zaleca się używanie na skórę preparatów zawierających DEET – 30-50%, ikardynę 20%, IRC5C3 (czyli m.in. Mosquito, Off, Autan etc.). Środki te mogą być stosowane również u dzieci. Należy jednak pamiętać, że u małych dzieci, środki o najwyższych stę-

zeniach są niezalecane, stąd częstotliwość ich aplikacji na skórę w rejonach malarycznych powinna być większa. W przypadku równoległego stosowania filtrów chroniących przed słońcem, w pierwszej kolejności należy zastosować krem z filtrem, a następnie repelent.

W sprzedaży są dostępne ubrania nasączone permetryną, repelent pozostaje aktywny nawet po kilku praniach. W takiej sytuacji nie ma potrzeby dodatkowego stosowania repelentu na skórę. W przypadku pokłucia przez owady należy unikać drapania się, warto więc zabrać ze sobą balsamy łagodzące lub 1% hydrokortison do stosowania na skórę. Profilaktykę farmakologiczną zawarto w tabeli 1.

Profilaktykę przeciwmalaryczną należy dostosować przede wszystkim do miejsca podróży, czasu planowanej wyprawy, wieku osób podróżujących czy chorób współistniejących. Jak wspomniałam wcześniej zarówno kobiety ciężarne, jak i karmiące, mają do dyspozycji nieliczne preparaty przeznaczone do profilaktyki i leczenia.

Przypadek kliniczny

Mieszkaniec Jeleniej Góry zakupił wycieczkę w formule „last minute” do Kenii. Po kilku dniach wyjechał w podróż, nie od-

wiedziwszy lekarza medycyny podróży: nie odnowił szczepień, nie wykonał szczepień zalecanych, nie nabył leków do profilaktyki malarycznej. Wycieczka była bardzo udana, mężczyzna wrócił z bagażem wspomnień. Kilka dni po powrocie zaczął gorączkować. Początkowo stosował leki przeciwgorączkowe, po kolejnych kilku dniach, gdy wystąpiła wysypka, pojawił się na SOR, skąd został przewieziony karetką do Wrocławia. Pacjent miał w karetce objawy krwawienia z przewodu pokarmowego, zatrzymano go na izbie przyjęć. Mimo prowadzonej akcji reanimacyjnej, pacjent zmarł. Jego krew uległa hemolizie, parazytemia wynosiła 50%.

Podsumowując proszę pamiętać, że malaria jest nadal realnym zagrożeniem w wielu rejonach świata, niemniej dzisiaj posiadamy wiedzę, jak zmniejszać ryzyko zachorowania przez stosowanie profilaktyki farmakologicznej i niefarmakologicznej i jak malarię leczyć. Życzę udanych podróży z profilaktyką przeciwmalaryczną! ■

Literatura:

1. <http://www.who.int/malaria>
2. CDC Yellow Book 2019; online acces
3. Malaria. *Medycyna podróży w teorii i praktyce*, monografia pod red. K. Simona, J. Janochy-Litwin, Wrocław 2018.

Tabela 1. Leki w profilaktyce malarii (3)

Lek	Atowaquone/ Proguanil	Doksycyklina	Meflochina	Chloroquina	Prymachina	Tefenoquine
Nazwa handlowa	Malarone/Falcimar	Doksycyklinum, Unidox		Aralen		Arakoda
Dawkowanie u osób dorosłych	150 mg Atowaquona i 100 mg Proguanilu raz na dzień	100 mg doustnie raz dziennie o stałej porze z posiłkiem	228 mg baza leku/ tabletki 250 mg raz w tygodniu	300 mg substancji/ 500 mg soli Chloroquiny raz w tygodniu	300 mg dziennie	200 mg dziennie
Dawkowanie u dzieci	62,5 mg Atowaquonu i 25 mg Proguanilu dzieci 5-10 kg 0,5 tabletki pediatrycznej dzieci 10-20 kg 1 tabletki pediatryczna dziennie dzieci 20-30 kg 2 tabletki p, dzieci 30-40 kg 3 tabletki pediatryczne, dzieci > 40 kg 1 tabletki dla dorosłych	> 8. roku życia 2,2 mg/kg m.c	< 9 kg 4,6 mg soli/5 mg z gotowego leku na kg m.c., 10-19 kg 0,25 tabletki, 20-30 kg 0,5 tabletki, 31-45 kg 0,75 tabletki, powyżej 45 kg 1 tabletki raz w tygodniu	Dzieci 5 mg /kg m.c. czystej substancji (8,3 soli/kg m.c.)		Niedostępne
Zalecany czas stosowania	1-2 dni przed wyjazdem, w trakcie i 7 dni po powrocie	1-2 dni przed wyjazdem, do 4 tygodni po powrocie	Od 2 tygodni przed wyjazdem, podczas do 4 tygodni po powrocie	Od 2 tygodni przed wyjazdem, podczas do 4 tygodni po powrocie	1-2 dni przed, w trakcie oraz do 7 dni po powrocie	3 dni przed wyjazdem, w trakcie, tydzień po powrocie
Objawy niepożądane	Bóle brzucha, nudności, wymioty, bóle głowy	Nadwrażliwość na światło słoneczne Objawy żołądkowo-jelitowe, zapalenie pochwy,	Psychozy, neuropatie		U pacjentów z niedoborem G6PD	
Przeciwwskazania	Dzieci z masą ciała poniżej 5 kg	Alergia na tetracykliny	Nie stosować u pacjentów leczonych psychiatrycznie, z chorobą serca.			Niezalecany u dzieci i osób z chorobami psychiatrycznymi
	Kobiety ciężarne, karmiące	Ciąża				Ciąża i karmienie piersią
	Pacjenci ze skrajną niewydolnością nerek i eGFR<30 ml/min	Wiek dzieci poniżej 8 lat		W łuszczycy może zaostrzać przebieg.		U pacjentów z niedoborem G6PD
Zalety	Dobrze tolerowany idealny do krótkich podróży	Tani	Dobra na dłuższe podróże		Szczególnie dla wyjeżdżających w rejon występowania malariae vivax	Bardzo skuteczny lek przeciw wszystkim gatunkom malarii w tym Plasmodium falciparum
		Polecany do wakacji w warunkach naturalnych		Pacjenci, którzy stosują chloroquine z powodu chorób reumatycznych nie wymagają dodatkowej profilaktyki.		
		Zapobiega również zakażeniu leptospira i rickettsia	Może być stosowana w ciąży.	Może być stosowana w każdym trymestrze ciąży.		
Wady	Dość drogi, konieczny do stosowania codziennie	Fotowrażliwość, reakcja disulfidowa po alkoholu	Nie nadaje się na wakacje w ostatniej chwili.	Nie stosować w rejonach oporności ma mefloquine, chloroquine.		



Tekst Dorota Książczyna

► DR N. MED. DOROTA KSIĄDZYNA

Specjalista chorób wewnętrznych, gastroenterolog, członek Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



Profilaktyka biegunki podróżnych

Zróżo grafiki: www.pixabay.com/bathroom-3816914/gansarolisara

Według danych Światowej Organizacji Turystyki w 2017 r. odbyło się 1,323 mld podróży międzynarodowych. Szacuje się, że wyjazdy turystyczne stanowią ponad połowę (ok. 55%) z nich, natomiast ok. 27% przypada na odwiedziny rodziny i przyjaciół, miejsc kultu religijnego oraz podróże w celach zdrowotnych. Biegunka podróżnych uchodzi za najczęstszy problem zdrowotny związany z podróżą. Mimo że zwykle przebiega łagodnie i samoograniczająco, może nie pozwolić na realizację celu podróży, np. uprzykrzyć zasłużony wypoczynek. W okresie wakacyjnym warto przypomnieć zasady profilaktyki biegunki podróżnych.

Wstęp

Podróżowanie wiąże się nie tylko ze zmianą diety, temperatury, wysokości, wilgotności czy stref czasowych, lecz również z zagrożeniami zdrowotnymi, takimi jak wypadki komunikacyjne bądź narażenie na zakaźne czynniki chorobotwórcze. Wiele chorób, np. cholera, dur brzuszny, salmonelozę, czerwona bakteryjna, listerioza, wirusowe zapalenie wątroby A i E czy choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego rozprzestrzeniają się przez zanieczyszczoną patogenami żywność i/lub wodę. Do nich należy biegunka podróżnych definiowana jako zespół objawów w trakcie lub wkrótce po zakończeniu podróży spowodowanych zakażeniem przewodu pokarmowego, który występuje u osób podróżujących poza miejsce stałego pobytu, zwykle za granicę, z krajów rozwiniętych do krajów o niższych standardach higieny, zwłaszcza w strefie tropikalnej i subtropikalnej. Według danych CDC na biegunkę podróżnych zapada nawet 30-70% podróżujących.

Czynniki ryzyka

Czynniki ryzyka biegunki podróżnych można podzielić na zależne od podróżującego i zależne od podróży. Według WHO w ocenie indywidualnego ryzyka zachorowania na biegunkę podróżnych należy uwzględnić m.in.: kierunek podróży, sposób transportu/środek lokomocji, czas trwania podróży, długość pobytu w kraju docelowym, porę roku, cel podróży, standard zakwaterowania, wyżywienia i warunki sanitarno-higieniczne, zachowanie podróżnego, stan zdrowia podróżnego.

Ryzyko zachorowania na biegunkę podróżnych jest największe u podróżujących z krajów wysoko rozwiniętych do krajów Azji Południowej (Indie i kraje ościennie), Afryki Subsaharyjskiej i Ameryki Łacińskiej, zaś najniższe – do krajów europejskich, Ameryki Północnej, Australii i Azji Północno-Wschodniej. W krajach subtropikalnych i tropikalnych częściej niż w innych rejonach świata występują złe warunki sanitarne, nie ma łatwego dostępu do czystej wody pitnej i kanalizacji, a higiena przygotowywania posiłków jest niska. W takich warunkach powszechne jest występowanie drobnoustrojów w potrawach i napojach, co w połączeniu z często gorącym i wilgotnym klimatem sprzyja zakażeniu dużą liczbą patogenów. W obrębie określonego regionu ryzyko jest zróżnicowane w zależności od charakteru pobytu, np. hotel wysokiej kategorii z opcją all-inclusive vs. trekking po terenach wiejskich. Ryzyko biegunki

podróżnych wzrasta w porze gorącej/latem. Podróż indywidualna, przemieszczanie się we własnym zakresie, nocowanie na kempingach, w hostelach, podobnie jak zakwaterowanie typu bed and breakfast zwiększa ryzyko zachorowania. Wśród czynników ryzyka biegunki podróżnych wymienia się również m.in. wiek <30 r.ż., obniżone wydzielanie kwasu solnego, niedobór odporności oraz grupę krwi 0 (sprzyja zakażeniom norowirusami i *Shigella* spp). Wobec licznych doniesień na temat nadużywania inhibitorów pompy protonowej warto podkreślić, że jatrogenna hipochlorohydrja jest jednym z podstawowych czynników ryzyka zakażeń przewodu pokarmowego.

Najwyższa zachorowalność na biegunkę podróżnych występuje u dzieci poniżej 2-3 r.ż. i dorosłych w wieku 20-30 lat. Ryzyko choroby maleje wraz z wydłużeniem pobytu na danym terenie, co sugeruje nabywanie naturalnej odporności na lokalne patogeny.

Etiologia i obraz kliniczny

Czynnikami sprawczymi biegunki podróżnych są bakterie (80% wszystkich przypadków), wirusy (5-10%), np. norowirusy, rotawirusy, wirus Norwalk, adenowirusy typ 40 i 41, enterowirusy, astrowirusy i pierwotniaki, np. *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium parvum*, *Microsporidia*, *Isopora belli*, *Cyclospora cayetanensis*, *Strongyloides stercoralis* oraz, sporadycznie, grzyby. Na ogół jest to jeden patogen, ale w 15-33% przypadków może ich być więcej. Czynnikiem etiologicznym pozostaje nieznanym w około 25-40% przypadków. Wśród bakterii dominuje *E. coli* - najczęściej ETEC, ale również EAaggEC, EPEC i DAEC. Inne bakteryjne patogeny to *Campylobacter jejuni*, *Salmonella* (zwykle inne niż durowe), *Shigella* spp., *Yersinia*, *Aeromonas*, *Plesiomonas shigelloides*, *Vibrio* spp. (zwykle gatunki inne niż powodujący cholera, np. *Vibrio parahaemolyticus*).

W Azji Południowo-Wschodniej za 20-40% wszystkich przypadków bakteryjnej biegunki podróżnych odpowiada *Campylobacter*. W Azji częściej występuje również *Shigella* spp., zaś w Afryce *Salmonella* spp. *Vibrio* spp., w tym *Vibrio cholerae*, stwierdza się zwykle u cierpiących na biegunkę podczas podróży do Azji (głównie subkontynent indyjski) lub w związku z lokalnymi epidemiami na Karaibach (Haiti) i w Afryce (Zimbabwe, Gwinea Bissau). Wśród wirusów dominują norowirusy i rotawirusy. Zakażenia wirusowe występują najczęściej w Afryce i Ameryce Południowej. W Azji, w porównaniu do innych rejonów świata, większy jest odsetek zakażeń pasożytniczych, głównie *Giardia intestinalis*, *Cryptosporidium parvum* i *Entamoeba histolytica*.

Do zakażenia dochodzi podczas podróży lub, częściej, pobytu w miejscu docelowym, zwykle drogą doustną, czyli przez skażoną czynnikami infekcyjnymi wodę, pokarm lub dłonie (tzw. choroba brudnych rąk).

Klinicznie, biegunka podróżnych to oddanie co najmniej 3 nieuformowanych stolców w ciągu 24 godzin, czemu towarzyszy przynajmniej jeden dodatkowy objaw, jak nudności, wymioty, kolkowe bóle brzucha, parcie na stolec i gorączka. W przypadku typowej biegunki podróżnych o etiologii bakteryjnej objawy pojawiają się zwykle po 1-2 dniach od zakażenia. Okres wylegania choroby spowodowanej przez pasożyty, np. *Giardia lamblia* jest dłuższy (1-2 tygodnie), więc problemy zdrowotne mogą wystąpić po powrocie do kraju.

W większości przypadków rozpoznanie ustala się na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego. Najczęściej choroba ma charakter łagodny, samoograniczający się. Średni czas jej trwania wynosi 3-4 dni, ale ograniczenie aktywności wskutek biegunki zazwyczaj nie trwa dłużej niż 30 godzin.

Biegunkę podróżnych klasyfikuje się w oparciu o czas trwania (ostra/przewlekła) i, co szczególnie ważne z praktycznego punktu widzenia, jej wpływ na funkcjonowanie chorego. O biegunce łagodnej mówimy, gdy objawy są dobrze tolerowane i nie wpływają na codzienną aktywność pacjenta. Biegunka umiarkowana wymusza pewną modyfikację aktywności, a biegunka ciężka oznacza, że objawy uniemożliwiają zwykłe funkcjonowanie. U ok. 20% chorych biegunka podróżnych zmusza do leżenia, u 1-10% trwa dłużej niż tydzień.

Biegunka podróżnych może stanowić duże zagrożenie dla zdrowia zależnie od rodzaju patogenu, np. *Vibrio cholerae*, *Salmonella typhi*, jak i stanu zdrowia chorego. Do grup ryzyka ciężkiego przebiegu i powikłań biegunki podróżnych należą m.in.: małe dzieci, kobiety w ciąży, osoby w podeszłym wieku, osoby z chorobami przewlekłymi (szczególnie jelit) czy obniżoną odpornością. Najczęstsze powikłania biegunki podróżnych związane są z odwodnieniem i zaburzeniami elektrolitowymi. Ponadto biegunka upośledza wchłanianie wielu leków (np. leki przeciwzakrzepowe, przeciwpadaczkowe, doustne środki antykoncepcyjne), więc może pogorszyć przebieg choroby podstawowej lub doprowadzić do nieplanowanej ciąży. Do odległych następstw biegunki podróżnych zalicza się m.in. poinfekcyjny zespół jelita nadwrażliwego i reaktywne zapalenie stawów.

Niedyspozycja turysty z powodu biegunki to straty dla przemysłu turystycznego i koszty związane z jej leczeniem, które w skali wszystkich nakładów na zdrowie są wprawdzie niewielkie, ale mimo to liczy się je w milionach.

Profilaktyka

Szczegółowych konsultacji w zakresie szeroko pojętej profilaktyki przed podróżą do krajów o zwiększonym ryzyku zagrożeń zdrowotnych udzielają lekarze chorób zakaźnych i specjaliści medycyny podróży oraz punkty szczepień działające przy stacjach sanitarno-epidemiologicznych, poradniach medycyny podróży i ośrodkach medycyny tropikalnej, z którymi należy skontaktować się przynajmniej 4-8 tyg. przed wyjazdem. W szczególności dotyczy to osób w większym stopniu narażonych na problemy zdrowotne (choroby układu sercowo-naczyniowego, przewlekłe zapalenie wątroby, nieswoiste choroby zapalne jelit, przewlekła niewydolność nerek wymagająca dializoterapii, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzyca, padaczka, leczenie immunosupresyjne lub niedobór odporności z innego powodu, np. wskutek zakażenia HIV, choroba zakrzepowo-zatorowa w wywiadzie, ciężka niedokrwistość, ciężkie choroby psychiczne, jakkolwiek choroba przewlekła wymagająca częstych interwencji medycznych, stan po przeszczepieniu narządu, choroby onkologiczne, przewlekłe choroby hematologiczne).

Profilaktyka biegunki podróżnych obejmuje metody niefarmakologiczne i farmakologiczne: restrykcyjny wybór pożywienia i napojów oraz higiena osobista, żywności i żywienia, farmakoterapia (leki przeciwbakteryjne), immunizacja (szczepienia ochronne).

Profilaktyka niefarmakologiczna

Zapobieganie biegunce podróżnych opiera się głównie na stosowaniu podstawowych zasad higieny rąk i posiłków, dostępnych w postaci rekomendacji dla podróżujących publikowanych przez renomowane organizacje jak WHO, CDC czy GIS, które powinny być tym bardziej rygorystycznie przestrzegane, im większe ryzyko biegunki podróżnych.

Należy często i dokładnie myć ręce (ewentualnie dodatkowo odkażać je preparatami na bazie alkoholu), zawsze (obo-



wiązkowo) po skorzystaniu z toalety oraz przed jedzeniem i przygotowywaniem posiłków (zmniejszenie ryzyka biegunki podróźnych nawet o 30%), a także unikać wody i pokarmów nieznanego pochodzenia. Należy także unikać dotykania rękami ust i nie dopuszczać, aby woda podczas kąpieli przedostała się do nosa lub została połknięta.

W niektórych krajach woda bieżąca (z kranu) w hotelach nie nadaje się do picia i mycia zębów. Powinno się wówczas z niej zrezygnować albo uzdatnić. Wodę należy gotować przez 3 do 5 min. zależnie od wysokości nad poziomem morza, filtrować oraz odkażać za pomocą związków chloru lub jodu. Każda z tych metod ma wady, np. chlorowanie nie zabezpiecza w 100% przed zakażeniami pierwotniakami, związki jodu niekorzystnie wpływają na właściwości organoleptyczne wody, filtry mogą się zatkać, a gotowanie do wrzenia nie zawsze jest możliwe ze względu na wysokość.

” *Najwyższa zachorowalność na biegunkę podróźnych występuje u dzieci poniżej 2-3 r.ż. i dorosłych w wieku 20-30 lat. Ryzyko choroby maleje wraz z wydłużeniem pobytu na danym terenie, co sugeruje nabywanie naturalnej odporności na lokalne patogeny.*

Zagotowanie wody i utrzymanie jej w stanie wrzenia przez minimum minutę uchodzi za najskuteczniejszy sposób zabijania bakterii. Dezynfekcja chemiczna niemętej wody skutecznie niszczy bakterie, wirusy i niektóre pierwotniaki (nie niszczy *Cryptosporidium*). Połączenie chemicznego odkażania z metodą mechaniczną usuwa z wody wiele pierwotniaków. Jeśli nie można uniknąć korzystania z mętej wody, należy ją oczyścić przed dezynfekcją chemiczną przez sedymentację lub filtrowanie. Aby usunąć *Cryptosporidium*, konieczne są filtry o porach średnicy $\leq 1 \mu\text{m}$. Teoretycznie wszystkie patogeny usuwa odwrócona osmoza i ultrafiltracja.

Należy dokładnie myć owoce (preferowane są te, które można własnoręcznie obrać), unikać jedzenia surowych warzyw, sosów przechowywanych w temperaturze pokojowej, niepasteryzowanych produktów mlecznych, surowych lub gotowanych na miękko jaj oraz, co szczególnie ważne, picia napojów z lodem, gdy woda pochodzi z nieznanego źródła. Za stosunkowo bezpieczne uchodzi pieczywo i inne suche produkty. Należy unikać pokarmów i płynów pochodzących z niepewnego źródła, np. kupowanych na straganach lub targowiskach, w tym lodów lokalnej produkcji. Zaleca się odpowiednie przechowywanie we właściwej temperaturze zakupionej żywności o krótkim terminie przydatności do spożycia. Nawet dobrze ugotowany produkt, jeśli jest przechowywany w temperaturze pokojowej przez kilkanaście godzin, może zostać skażony drobnoustrojami chorobotwórczymi. Zasadniczo za bezpieczne uchodzi utrzymywanie ugotowanych posiłków w temperaturze powyżej 60 stopni Celsjusza (parujące) albo zamrozo-

nych/w lodówce/na lodzie (poniżej 5 stopni Celsjusza), pod warunkiem, że do przygotowania lodu użyto wody z pewnego źródła. Gdy brak dostępu do lodówki, nie należy robić dużych zakupów; co najwyżej na 1-2 najbliższe posiłki.

Zaleca się picie gorących napojów, oryginalnie zapakowanej wody butelkowanej i napojów gazowanych. Należy jeść gorące posiłki, tj. po podaniu parujące na talerzu przygotowane w renomowanych lokalach gastronomicznych. Powinno się też zwracać uwagę, czy potrawa została przygotowana w bezpieczny sposób, np. ugotowana czy usmażona nie pozostaje w kontakcie z surowymi produktami, również w bufecie hotelowym, ponieważ drobnoustroje z surowego produktu mogą zanieczyścić przez bezpośrednią styczność pożywienie przygotowane metodą obróbki termicznej. W szczególności należy wystrzegać się surowych owoców morza oraz surowego/półsurowego mięsa.

Kobiety w ciąży powinny skrupulatnie stosować się do zaleceń ze względu na ryzyko specyficznych, dodatkowych problemów zdrowotnych typowych dla tego stanu jak zakażenie HEV (skażona woda i żywność, zakażenia endemiczne), toksoplazmoza (surowe niedogotowane mięso wieprzowe, baranina lub dziczyzna) i listerioza (surowe mleko, niektóre sery, nieodpowiednio przygotowane mięso/ryby).

Profilaktyka farmakologiczna

Kolejnym sposobem zapobiegania biegunce podróźnych jest przyjmowanie leków przeciwbakteryjnych przed i/lub w trakcie pobytu na obszarach zwiększonego ryzyka zachorowania, choć warto podkreślić, że liczba rzetelnych badań klinicznych dotyczących tego zagadnienia jest ograniczona, a dane - raczej skąpe.

Większość organizacji i towarzystw naukowych nie zaleca rutynowej profilaktyki farmakologicznej (chemioprofilaktyka biegunki podróźnych) u zdecydowanej większości podróżujących przed wyjazdem do rejonów podwyższonego ryzyka zachorowania. W sytuacji, gdy choroba ma na ogół charakter łagodny, krótkotrwały i samoograniczający, korzyści z profilaktycznej antybiotykoterapii są mniejsze niż związane z nią ryzyko. Wyjątkiem są pacjenci obciążeni dużym ryzykiem zachorowania i ciężkiego przebiegu biegunki podróźnych, czyli ogólnie ciężko chorzy i ze znacznie upośledzoną odpornością, np. po resekcji żołądka, chorujący na cukrzycę (w trakcie insulinoterapii), nieswoiste zapalenia jelit, niepełnosprawni ruchowo, z dużymi niedoborami immunologicznymi, w tym leczeni immunosupresyjnie, w podeszłym wieku, z przewlekłymi chorobami układowymi, a także osoby, które wcześniej przebyły biegunkę podróźnych.

Poza wskazaniami do chemioprofilaktyki biegunki podróźnych związanymi ze stanem zdrowia podróźnego istnieją zalecenia wynikające z charakteru podróży, np. krótkotrwały wyjazd zagraniczny zdrowej osoby w sytuacji, gdy biegunka podróźnych uniemożliwiłaby realizację ważnego zadania, np. misja dyplomatyczna, zawody sportowe, występ artystyczny itd. lub u osób niezdolnych do stosowania niefarmakologicznych zasad profilaktyki, np. upośledzonych umysłowo.

Nie zaleca się przyjmowania antybiotyków/chemioterapeutyków w profilaktyce biegunki podróźnych dłużej niż 3 tygodnie. Dawki profilaktyczne bywają niższe od dawek leczniczych, więc wzrasta ryzyko selekcji opornych bakterii. Ponadto u wielu osób profilaktyczne stosowanie leków przeciwbakteryjnych budzi fałszywe poczucie bezpieczeństwa i sprawia, że przywiązują oni mniejszą wagę do podstawowych zasad higieny rąk, napojów i żywności. Poza tym, należy liczyć się z możliwością wystąpienia działań niepożądanych antybiotyków, w tym ciężkich. Cza-

sami ich wystąpieniu sprzyja ekspozycja na promieniowanie UV czy alkohol. Leki przeciwbakteryjne stosowane w profilaktyce biegunki podróżnych mogą powodować biegunkę poantybiotykową, wywołując u podróżnego (często mającego ograniczone możliwości uzyskania porady medycznej w regionie, gdzie przebywa) niepokój wskutek przekonania, że ich zastosowanie okazało się nieskuteczne, tj. doszło do zakażenia przewodu pokarmowego mimo profilaktyki farmakologicznej.

W latach 70. ubiegłego wieku dość powszechnie stosowano doksycylinę (100 mg 1xd), ale uznano, że należy zaniechać jej podawania w tym wskazaniu z powodu narastania lekooporności i działań niepożądanych (rzekomobłoniaste zapalenie jelit, kandydoza pochwy, nadwrażliwość skóry na światło słoneczne). Preparaty bizmutu wykazują działanie przeciwbakteryjne, ale są mniej skuteczne niż antybiotyki. Wśród antybiotyków najczęściej wymienia się fluorochinolony (głównie ciprofloksacyna), makrolidy (azytromycyna) i rifaksyminę.

Fluorochinolony mają przewagę nad trimetoprimem-sulfametoksazolem (160/800 mg 1xd) w profilaktyce biegunki podróżnych o etiologii bakteryjnej, ale szybko narasta oporność na nie (m.in. wielolekooporne szczepy *Shigella* i *Salmonella*). Najczęściej zalecano ciprofloksacynę w dawce 500-750 mg 1xd podczas pobytu w rejonie ryzyka. Ten antybiotyk jest skuteczny przeciw większości bakterii powodujących biegunkę podróżnych, ale oporność *Campylobacter* w Azji Południowo-Wschodniej sięga 60%, co wymaga podawania makrolidu, zwykle azytromycyny w dawce 500 mg 1xd. W związku z komunikatem do fachowych pracowników ochrony zdrowia podmiotów odpowiedzialnych dla produktów leczniczych zawierających antybiotyki z grupy fluorochinolonów lub chinolonów (w porozumieniu z EMA i URPLW MiPB) o występowaniu zaburzających sprawność, długotrwałych i potencjalnie nieodwracalnych działań niepożądanych fluorochinolonów i chinolonów, dotyczących głównie układu mięśniowo-szkieletowego i nerwowego z marca br. stwierdzono, że „(...) nie należy przepisywać produktów leczniczych zawierających fluorochinolony lub chinolony (...) w celu zapobiegania biegunce podróżnych”. W tej sytuacji alternatywą stają się makrolidy, których wadą jest wyższe, w porównaniu do rifaksyminy, ryzyko działań niepożądanych, w tym biegunki poantybiotykowej i reakcji fotoalergicznych/fototoksycznych po ekspozycji na słońce oraz selekcja szczepów lekoopornych.

Z kolei rifaksymina niemal nie wchłania się z przewodu pokarmowego, jest dobrze tolerowana, rzadko powoduje istotne działania niepożądane i nie generuje lekooporności bakterii jelitowych. Jej skuteczność w prewencji biegunki podróżnych u osób podróżujących do Meksyku oceniono na 72%. Skuteczność rifaksyminy w zapobieganiu biegunce podróżnych w dawce 1 tabl. (200 mg) podczas głównych posiłków w czasie pobytu za granicą jest podobna do dawki 2 tabletki 2-3 razy dziennie. Rifaksymina jest zarejestrowana w leczeniu biegunki podróżnych u dorosłych i dzieci powyżej 12 r.ż. również, gdy czynnik etiologiczny pozostaje nieznan. Jest skuteczna w biegunce wywołanej przez najczęstszy patogen, tj. *E. coli*, ale nie zaleca się jej w przypadku zakażenia bakteriami enteroinwazyjnymi. Zastosowanie rifaksyminy w profilaktyce biegunki podróżnych jest wskazaniem pozarejestrycyjnym.

Duże nadzieje wiązano z możliwością zapobiegania biegunce podróżnych przez zastosowanie probiotyków. Biegunka podróżnych wiąże się z zaburzeniem składu jakościowego i ilościowego oraz działania mikrobioty jelit, jest więc w swej etiopatogenezie chorobą z kręgu dysbiozy. Niektóre szczepy probiotyczne mają udokumentowane działanie polegające

na zmniejszeniu ciężkości/nasilenia i czasu trwania ostrej biegunki infekcyjnej (głównie o etiologii wirusowej) u dzieci. Ich podanie doustne w tym wskazaniu skraca czas trwania biegunki o około jeden dzień, co znalazło odzwierciedlenie w wytycznych ESPGHAN/ESPID w odniesieniu do LGG ≥ 1010 CFU/d (zwykle 5-7 dni), *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 w dawce 250-750 mg/d (zwykle 5-7 dni) oraz *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 w dawce 108 do 4x108 CFU (zwykle 5-7 dni). Również w leczeniu ostrej biegunki infekcyjnej u dorosłych odnotowano korzyści ze stosowania określonych probiotyków, np. *Lactobacillus paracasei* B 21060 lub *Lactobacillus rhamnosus* GG w dawce 109 CFU dwa razy dziennie oraz *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 w dawce 5x109 CFU/kaps. lub 250 mg dwa razy dziennie. Dane na temat profilaktycznego działania probiotyków w biegunce podróżnych są jednak ograniczone. Probiotyki, które zwykle stosowano w profilaktyce biegunki podróżnych to *Saccharomyces boulardii* i *Lactobacillus* GG, ten ostatni w dawce 1 saaszetka lub kapsułka 2 razy dziennie dwa dni przed wyjazdem i przez cały pobyt w rejonie zwiększonego ryzyka. Nie jest to jednak postępowanie powszechnie uznawane. Zgodnie z wytycznymi ACG nie ma podstaw do stosowania probiotyków w zapobieganiu biegunce podróżnych, więc nie są one zalecane w tym wskazaniu, choć nie są również przeciwwskazane.

„*Ponieważ nawet rygorystyczne przestrzeganie zasad profilaktyki nie chroni w 100% przed chorobami szerzącymi się drogą pokarmową, w apteczce podróżującego powinny znaleźć się podstawowe preparaty stosowane w terapii biegunki podróżnych (doustny płyn nawadniający, lopermid, antybiotyk), a w jego bagażu podręcznym – dobre ubezpieczenie kosztów leczenia.*”

Szczepienia

Szczepienia obowiązkowe dla podróżujących regulują okresowo aktualizowane przepisy WHO. W przeciwieństwie do szczepień obowiązkowych, które chronią zdrowie obywateli kraju docelowego, szczepienia zalecane przed podróżą chronią zdrowie podróżującego w rejonie endemicznego występowania określonych chorób zakaźnych. Niektóre z nich mogą zapobiec ostrym infekcjom przewodu pokarmowego (dur brzuszny, cholera, zakażenia rotawirusowe) lub przynajmniej złagodzić ich przebieg. Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2019 r. należą one do szczepień zalecanych w określonych sytuacjach: cholera (szczepionka doustna) – u wyjeżdżających do rejonów zagrożonych wystąpieniem epidemii tej choroby, dur brzuszny (szczepionka podawana domięśniowo) – u osób wyjeżdżających do rejonów endemicznego występowania zachorowań na dur brzuszny oraz w zależności od sytuacji epidemicznej w rejonie lub kraju.



Cholera

Od 2000 r. wzrasta liczba zachorowań na cholere na świecie. Epidemie wystąpiły m.in. w Zimbabwie, Gwinei Bissau i na niektórych wyspach Karaibów. Według danych WHO w 2016 r. odnotowano 132 121 przypadków cholery i 2420 zgonów z tego powodu, z czego 54% zachorowań dotyczyło Afryki, 13% Azji, a 32% Haiti.

Szczepionka zawiera zabite komórki *V. cholerae* O1 w połączeniu z rekombinowaną podjednostką B toksyny cholery. Zapewnia ochronę (85-90%) przez 6 miesięcy po drugiej dawce u zaszczepionych powyżej 2 r.ż. Ochrona na poziomie 50% występuje jeszcze 3 lata po szczepieniu u tych, którzy w momencie rozpoczęcia szczepień mieli ponad 5 lat. Podaje się doustnie dwie dawki szczepionki w odstępie 7-14 dni (maksymalnie 6 tyg.) u dorosłych i dzieci od 6 r.ż., 3 dawki u dzieci w wieku 2-5 lat. Godzinę przed i po podaniu szczepionki nie należy pić i jeść. Jeśli podanie drugiej dawki opóźniło się ponad 6 tygodni, należy wznowić szczepienia. Po przyjęciu dwóch dawek można oczekiwać ochrony przed zachorowaniem po upływie około tygodnia. Dawkę przypominającą należy podać po 2 latach u dorosłych i dzieci w wieku od 6 r.ż. i co 6 miesięcy u dzieci w wieku 2-5 lat. Szczepionka nie jest zarejestrowana u dzieci poniżej 2 r.ż. Szczepienie przeciw cholere jest zalecane przede wszystkim podróżującym o zwiększonym ryzyku zachorowania, np. pracownikom organizacji humanitarnych niosącym pomoc w trakcie lokalnych epidemii.

Szczepionka przeciw cholere zapewnia około 50% krótkoterminową ochronę przeciw biegunce podróżnych spowodowanej przez ETEC u podróżujących do rejonów występowania epidemii cholery. Jednostka wiążąca w *V. cholerae* jest antygenowo i biochemicznie podobna do LT szczepu ETEC. Po szczepieniu nabywa się ochronę (niewielką) przed zakażeniem wywołanym przez ETEC utrzymującą się około 3 miesiące. Opracowano też rekombinowaną szczepionkę przeciw LT-EETEC, uzyskując zachęcające wstępne wyniki.

Dur brzuszny

Do zakażenia *Salmonella typhi* dochodzi przede wszystkim przez spożycie skażonej wody lub żywności. Źródłem zakażenia mogą być zanieczyszczone mleko i produkty mleczne, owoce morza pochodzące z obszarów, gdzie wody zanieczyszczone są ściekami oraz surowe owoce i warzywa nawożone ludzkimi ekskrementami. U dorosłych i starszych dzieci częściej niż biegunka występuje zaparcie. Ogólnie ryzyko zachorowania na dur brzuszny u podróżujących nie jest wysokie, z wyjątkiem niektórych rejonów Afryki Północnej i Zachodniej, Azji Południowej, Indonezji i Peru.

Szczepionka doustna to żywy atenuowany szczep *Salmonella typhi* Ty21a w postaci kapsułek dojelitowych podawany zwykle 3 razy w odstępach 2 dni. Ochrona pojawia się 7 dni po ostatniej dawce. Po 7 latach wynosi 67% u mieszkańców na obszarach endemicznego występowania zakażenia, ale może być niższa u podróżujących z obszarów, gdzie nie występuje dur brzuszny. Czas utrzymywania się ochrony przed zakażeniem nie jest dokładnie znany w przypadku szczepionki doustnej i może różnić się zależnie od szczepionki/dawki i, być może, następczego, tj. po szczepieniu narażenia na kontakt z *Salmonella typhi* (naturalna dawka przypominająca). Szczepienie podstawowe szczepionką doustną to 3 kapsułki wg schematu 1, 3, 5 dzień. Przed podaniem szczepionki doustnej należy wstrzymać się ze stosowaniem antybiotyków, proguanilu i meflochiny 3 dni przed i 3 dni po podaniu szczepionki. Należy zaszczepić się najpóźniej tydzień przed wyjazdem. Szczepionka

podawana domięśniowo zawiera polisacharyd otoczkowy Vi i jest stosowana w pojedynczej dawce. W krajach wysokiego ryzyka zachorowania ochrona 1,5 roku po szczepieniu wynosi ok. 72%, 3 lata po immunizacji – około 50%. W przypadku tej szczepionki dawki przypominające podaje się co 2-3 lata. Nie powinno się stosować tych szczepionek u dzieci poniżej 2 r.ż. Szczepienie przeciw durowi brzuszemu zalecane jest podróżującym do regionów o wysokim ryzyku zachorowania na dur brzuszny szczególnie, jeśli planują pozostać na obszarze endemicznym przez ponad miesiąc lub gdzie występują szczepy *Salmonella typhi* odporne na antybiotyki.

Rotawirusy

Zakażenie rotawirusami może szybko doprowadzić do odwodnienia, zwłaszcza u niemowląt i małych dzieci. W skali globalnej te zakażenia są wiodącą przyczyną odwodnienia wskutek ostrej biegunki u dzieci poniżej 5 r.ż. Zgony z tego powodu występują najczęściej w krajach tzw. Trzeciego Świata. W krajach tropikalnych zakażenia występują przez cały rok. W podróży ryzyko zakażenia jest najwyższe u dzieci poniżej 5 r.ż.

Szczepienie przeciw rotawirusom należy do szczepień zalecanych u dzieci. Doustna szczepionka zawiera żywe atenuowane wirusy. Pierwsza dawka szczepionki powinna zostać podana przed ukończeniem 12 tyg. życia. Cykl szczepień obejmujący dwie lub trzy dawki zależnie od szczepionki należy zakończyć optymalnie najpóźniej w 24. tyg. życia. Szczepionkę podaje się w odstępach przynajmniej 4 tyg. Ostatnią dawkę należy podać przed ukończeniem 32 tyg. życia. Jeśli podróżującym jest dziecko dotychczas nieszczepione przeciw rotawirusom, które nie ma przeciwwskazań do szczepienia, to należy wziąć pod uwagę jego zaszczepienie przed wyjazdem. Obecnie szczepienie przeciw rotawirusom nie jest zalecane u starszych dzieci i dorosłych.

Poza ww. warto rozważyć szczepienie osób nieuodpornionych przeciw innym patogenom szerzącym się drogą pokarmową, np. HAV i wirusowi polio. Ponadto warto wspomnieć o badaniach nad stworzeniem szczepionki złożonej przeciwko najczęstszemu patogenom powodującym biegunkę podróżnych. Prowadzi się prace nad atenuowaną doustną szczepionką przeciw *Shigella* i ETEC.

Podsumowanie

Podsumowując, w skali świata najskuteczniejszym sposobem profilaktyki biegunki podróżnych jest poprawa warunków sanitarno-higienicznych na obszarach o najwyższym odsetku zachorowań poprzez edukację, zapewnienie powszechnego dostępu do czystej wody oraz sprawnego systemu odprowadzania ścieków.

Z kolei w wymiarze indywidualnym warto odpowiednio wcześniej przed wyjazdem do rejonu zwiększonego ryzyka zachorowania na biegunkę podróżnych pomyśleć o profilaktyce, a w trakcie pobytu stosować się do prozdrowotnych zaleceń. Ponieważ nawet rygorystyczne przestrzeganie zasad profilaktyki nie chroni w 100% przed chorobami szerzącymi się drogą pokarmową, w apteczce podróżującego powinny znaleźć się podstawowe preparaty stosowane w terapii biegunki podróżnych (doustny płyn nawadniający, lopermid, antybiotyk), a w jego bagażu podręcznym – dobre ubezpieczenie kosztów leczenia. ■

Piśmiennictwo u autorki.

LEXUS UX

NOWY CROSSOVER

JUŻ OD **990** ZŁ

NETTO MIESIĘCZNIE




LEXUS WROCŁAW

ul. Legnicka 164

54-206 Wrocław

Tel. +48 71 359 85 85

 **LEXUS** | WROCŁAW

Lexus UX - zużycie paliwa i emisja CO₂ w cyklu mieszanym odpowiednio: 5,3 do 6,9 l/100 km oraz 120 do 157 g/km (zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu UE 715/2007 z późn. zm. i aktami wykonawczymi), w zależności od rodzaju napędu i wersji wyposażenia. Zużycie paliwa i emisja spalin CO₂ w konkretnym pojeździe w warunkach drogowych może różnić się od podanych wyników pomiarów. Na zużycie paliwa i emisję CO₂ wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl. Podana rata nie dotyczy prezentowanej wersji wyposażenia i nie zawiera ceny lakieru metalizowanego. Miesięczna rata netto Leasingu SMARTPLAN uwzględnia wkład własny 10% wartości samochodu, okres leasingu 36 m-cy z limitem kilometrów 30 000 km. Kalkulacja z dn. 15.06.2019 r. Promocja obowiązuje do 30.09.2019 r. lub do wyczerpania zapasów. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Lexusa.

elmedes mgr inż. Andrzej Białek
Norweska 25 C, Wrocław

elmedes.pl, DentaFlex.pl, saeshin.pl, stomatologiczny.eu.

601415151

601058819

605956807



DentaFlex Marina



**Kompresory
i systemy ssania**



**Mikrosilniki SAESHIN
ELMEDEQ**

mgr inż. Marcin Białek
601 058 819



DentaFlex

Separator amalgamatu METASYS MST 1

- dwustopniowa separacja: ciecze → amalgamat
- gwarantowana skuteczność separacji 98,6%
- przeznaczony do zastosowania w jednym unicie stomatologicznym
- do systemów suchych i mokrych
- samoczynne czyszczenie
- pojemność zbiornika 0,38l
- maksymalny przepływ wody 4,5l/min
- modułowa konstrukcja: wiele opcji instalacji, łatwa konserwacja
- przygotowane konfiguracje do najpopularniejszych unitów
- możliwość instalacji poza unitem





TOYOTA

ALWAYS A
BETTER WAY

CAMRY

POWRÓT LEGENDY



TOYOTA Centrum Wrocław

Legnicka 164-168

T: 71 359 85 90

E: salon@toyota-centrum.plwww.toyota-centrum.pl[2019]⁷ROK
POTĘGI
SIEDMIU
PREMIER

Zdjęcia i materiały wygenerowane komputerowo znajdujące się w dokumencie zamieszczone zostały wyłącznie w celach poglądowych i mogą się różnić od rzeczywistych. Przedstawione informacje są oparte na danych aktualnych w chwili publikacji i mogą podlegać zmianom. W szczególności ceną różnicowaną w zależności od terminów dostaw. Wszelkie informacje podane w specyfikacji, w szczególności zaprezentowane fotografie, wykresy, specyfikacje, opisy, rysunki lub parametry techniczne, nie stanowią oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Zawarte w tym dokumencie informacje nie stanowią zapewnienia w rozumieniu art. 556¹ §1 pkt 2 oraz art. 556¹ §2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Wiążące ustalenie ceny, wyposażenia i specyfikacji pojazdu następuje w umowie jego sprzedaży, a określenie parametrów technicznych zawiera świadectwo homologacji typu pojazdu. Podane informacje na temat gwarancji pojazdu nie stanowią udzielenia kupującemu gwarancji. Gwarancja zostanie udzielona przy sprzedaży pojazdu, a jej warunki zostaną określone w dokumencie gwarancyjnym. Zestawienie zużycia paliwa i emisji CO₂ zawierające dane wszystkich nowych samochodów osobowych jest dostępne nieodpłatnie w każdym punkcie sprzedaży pojazdów. Toyota Camry Hybrid – zużycie paliwa i emisja CO₂ w zależności od wariantu i wersji auta: metoda badawcza WLTP od 5,3 do 5,6 l/100 km i od 119 do 127 g/km. Zużycie paliwa i emisja spalin CO₂ w konkretnym pojeździe w warunkach drogowych może różnić się od podanych wyników pomiarów. Na zużycie paliwa i emisję CO₂ wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.). Promocja i przedstawione w dokumencie rabaty nie dotyczą klientów flotowych. Jeżeli jesteś klientem flotowym, zapraszamy do Autoryzowanego Dilerzy Toyoty celem przedstawienia warunków. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl.

II Piknik Lekarski

DLA CZŁONKÓW DIL WRAZ Z RODZINAMI

Międzypokoleniowa integracja ma swoją kontynuację. Rada Klubu Lekarza DIL zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów z rodzinami na II Piknik Lekarski, który odbędzie się **8 września 2019 roku**.

Tym razem spotykamy się w **Forcie Przygody** na terenie dawnych poligonów wojskowych (ul. Redycka 77, 51-169 Wrocław – Sołtysowice). Piknik rozpocznie się **o godz. 12.00**.

Przygotowaliśmy pakiet atrakcji zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. A wśród nich m.in.: strzelnica paintballowa, strzelnica łuk, strzelnica wiatrówka, megabańki, malowanie twarzy, klocki max, dmuchane zamki. A do tego wielkie ognisko, muzyka i poczęstunek.

Wstęp jest bezpłatny. Nie obowiązują zapisy. Zapraszamy z rodzinami!

W imieniu Rady Klubu Lekarza DIL
dr n. med. Piotr Knast

8 września 2019 r.
Fort Przygody, godz. 12.00

Zródło grafiki: pl.freepik.com/photos/wypoczynek-stylu-zycia-koncepcji_1211677/ijeab



*Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu
Rocznik 1989 Zieloniec 24-26 maja 2019 r.*

Jubileuszowy zjazd rocznika 1989

Absolwenci wrocławskiej Alma Mater, niezwykle we współczesnej nam historii roku 1989, przybyli już po raz trzeci na oficjalny zjazd. Po Polanicy-Zdrój i Wrocławiu przyszedł czas na Zieloniec i gościnną „Szarotkę”. Jubileusz 30-lecia uzyskania absolutorium uczciliśmy wspólnie z absolwentami Wydziału Stomatologicznego UM we Wrocławiu.

Ze wszystkich dotychczasowych zjazdów tegoroczny był zdecydowanie najlepszy. Wciąż młodzi, pełni energii. W jego organizacji pomogli nam: p. Patrycja – logistyka wzdłuż i wszerz, p. Tomek – profesjonalne zdjęcia, pan Andrzej – hity „top of the top”. Bardzo Wam dziękujemy.

Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur



Fot. M.J.

Lato w rytmie tanga

Jak zainauguować początek wakacji? Najlepiej w rytmie tanga. W pełną pasji i namietności taneczną podróż do Argentyny zabrał uczestników kolejnego spotkania tanecznego nasz instruktor tańca Grzegorz Kijkowski. 29 czerwca 2019 r. bawiło się wspólnie kilka pokoleń lekarzy oraz osoby towarzyszące. Łącznie 70 osób.

Wszystko za sprawą dr Bożeny Kaniak i dr. Piotra Knasta, wiceprezesów DRL, którzy po raz kolejny – działając w imieniu Rady i Klubu Lekarza DIL – dali się poznać jako doskonali organizatorzy. Pozytywna energia dosłownie niosła się po sali. Zanim na parkiet wkroczyli lekarze, popisowe tango zatańczyli dr Bożena Kaniak i Grzegorz Kijkowski. Były gromkie brawa, podziękowania dla organizatorów i taneczne szaleństwo.

W jakim rytmie lekarze pożegnają kończące się lato? Tego dowiemy się wkrótce.

M.J.

I ŚLĄSKIE DNI MEDYCyny STANÓW NAGŁYCH

Szczyrk CKiR „Orle Gniazdo”,
10-12 października 2019 r.

Więcej na:
<http://konferencja-ptrm.pl/>

Zapisy przez formularz rejestracyjny.
Kontakt w przypadku problemów
technicznych związanych z rejestracją:
rejestracja@konferencja-ptrm.pl

W razie pytań kontakt pod adresem:
biuro@konferencja-ptrm.pl



Nowe badanie kliniczne dla pacjenta ze zdiagnozowanym rakiem stercza

LexMedica Ośrodek Badań Klinicznych rozpoczyna nowe badanie kliniczne. Badanie dla pacjenta ze zdiagnozowanym RAKIEM STERCZA (PROSTATY):

- z potwierdzeniem histopatologicznym,
- z przerzutami do kości – minimum 4 ogniska,
- ze zmianami przerzutowymi potwierdzonymi w tomografii komputerowej,
- z brakiem zgody lub niemożnością podawania chemioterapii.

Zainteresowanych udziałem w badaniu, zapoznaniem się z planem badania, konsultacją z urologiem, zapraszamy do kontaktu telefonicznego – codziennie od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-16.00z p. mgr Hanną Durbajło-Grądział, kom. 505 128 806.



Fot. J.S.

Wśród panów pierwsze miejsce zajął Jerzy Słobodzian, drugi był Mateusz Głód, a trzeci Kamil Dąbrowski.

III Mistrzostwa Polski Lekarzy

w Biegu Górskim za nami

Sława Biegu na Wielką Sowę zatacza coraz większe kręgi. Tym razem z własnymi słabościami, na wymagającej trasie w pięknych Górach Sowich, zmierzyło się ponad 800 biegaczy. Sama impreza została zorganizowana po mistrzowsku.

Ostatecznie 11 sierpnia 2019 bieg ukończyło 817 „górali”, a wszyscy 35-latkowie i starsi zostali sklasyfikowani dodatkowo w Mistrzostwach Polski Weteranów. Mogli oni czuć się bezpiecznie na trasie, gdyż wśród nich biegło 33 koleżanek i kolegów lekarzy w ramach III Mistrzostw Polski Lekarzy w Biegu Górskim.

Cieszy rosnące zainteresowanie tego typu biegiem wśród szukających nowych wyzwań doktorów. Z trzynastu finiszujących pań najszybciej dziesięciokilometrową trudną trasę pokonała Magda Banach, kolejne miejsca na podium zajęły Dorota Bryda i Marta Olejnik. Wśród panów pierwsze miejsce zajął Jerzy Słobodzian, drugi był Mateusz Głód, a trzeci Kamil Dąbrowski.

Zapraszam za rok wszystkich lekarzy, którzy chcą poznać atmosferę biegu i uroki Gór Sowich. Za pomoc w sfinansowaniu nagród dla najlepszych w kategoriach open i wiekowych dziękuję Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL pod przewodnictwem lek. Małgorzaty Niemiec.

Jerzy Słobodzian



Z trzynastu finiszujących pań najszybciej dziesięciokilometrową trudną trasę pokonała Magda Banach, kolejne miejsca na podium zajęły Dorota Bryda i Marta Olejnik.



XXIX Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

W dniach 20-23.06.2019 odbyły się XXIX Letnie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2019”. Turniej szczególnie, bo Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy świętowało w jego trakcie 20-lecie istnienia.

Pierwsze w historii lekarskiego sportu Mistrzostwa Polski w Tenisie Ziemnym rozegrano w 1991 roku w Olsztynie. Ich pomysłodawcą i organizatorem był prezes olsztyńskiego Towarzystwa Tenisowego, laryngolog Zbigniew Frenszkowski. Historia zatoczyła koło. Lekarze powrócili w tym roku „do korzeni”. Rywalizowali o tytuły mistrza Polski również w Olsztynie. Przez cztery dni 140 medyków walczyło w singlu, deblu, mikście i turnieju pocieszenia na dwóch obiektach tenisowych przy ul. Olimpijskiej 9A oraz przy ul. Radiowej 32.

Pierwszego dnia mistrzostw w hotelu turniejowym „Omega” odbyła się konferencja naukowa, podczas której wysłuchaliśmy m.in. bardzo ciekawego referatu na temat odgłosów wydawanych podczas wysiłku przez tenisistów w kontekście otolaryngologicznym. Po wykładach lekarze bawili się na bankiecie, na którym obecny Zarząd PSTL nagroził statuetkami lekarzy, którzy na koniec sezonu 2018 zajęli 1 miejsce w rankingu PSTL w singlu i w deblu w swoich kategoriach wiekowych. Zbigniew Frenszkowski, pierwszy honorowy prezes PSTL wygłosił z okazji 20-lecia Stowarzyszenia autorski wiersz o tematyce tenisowej obfitujący w wiele rymów i odniesień do historii lekarskiego sportu. Lekarze wraz z osobami towarzyszącymi najbardziej zasłużeńi dla Stowarzyszenia i o najdłuższym stażu turniejowym zostali uhonorowani pamiątkowymi odznakami i pucharami.

Drugiego dnia MP, podczas grilla turniejowego, odbyło się losowanie upominków ufundowanych przez firmę Lexus. Można było wylosować m.in. piłkę tenisową z podpisem samej Agnieszki Radwańskiej. Wszyscy uczestnicy mistrzostw otrzymali ponadto narodowe biało-czerwone stroje, w których już w sierpniu tego roku będą reprezentować Polskę na Mistrzostwach Świata Lekarzy w Tenisie w Wilnie. W przyszłym roku jubileuszowe XXX Letnie MP Lekarzy w Tenisie ro-



Fot. z archiwum PSTL

Na zdjęciu od lewej: Tomasz Maziak i Marek Pudełko

zegrane zostaną w Poznaniu. Więcej o tenisowych turniejach lekarskich na stronie: www.pstl.org

Medale dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zdobyli: Marcin Krywiak (złoty medal w singlu w kategorii +45, brązowy medal w mikście w kategorii do 100 lat), Dariusz Gajeki (brązowy medal w singlu w kategorii +55 i w deblu w kategorii 55-65), Marek Pudełko (złoty medal w singlu w kategorii +60), Tomasz Maziak (srebrny medal w singlu w kategorii +60, w deblu w kategorii 55-65 i w mikście w kategorii powyżej 100 lat), Piotr Wieczorkowski (brązowy medal w deblu w kategorii 55-65), Stanisław Świerad (brązowy medal w deblu w kategorii +75).

Marcin Pokrzywnicki, sekretarz PSTL



Fot. z archiwum A.L.

Lek. Aleksandra Łata wśród najlepszych lekarzy sportowców

Od wręczenia nagród dla najlepszych lekarzy sportowców rozpoczęło się 28 czerwca 2019 roku posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. To pokłosie konkursu przeprowadzonego przez Komisję ds. Sportu NRL. Wśród nagrodzonych znalazła się lek. Aleksandra Łata z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Zwyciężyła w kategorii najlepszy lekarz sportowiec 2018 roku – debiut. W zeszłym roku startowała w Mistrzostwach Polski w Pływaniu w Dębicy, Mistrzostwach Świata Zawodów Medycznych MediGames na Malcie, Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, zdobywając łącznie 16 medali w pływaniu oraz lekkoatletyce. Pamiątkowy puchar wręczył prezes NRL Andrzej Matyja, składając gratulacje razem z przewodniczącym Komisji ds. Sportu NRL Jackiem Tętnowskim.

Kim jest nasza laureatka? Obecnie robi specjalizację z alergologii w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii we Wrocławiu. Dr Aleksandra Łata udowadnia, że z powodzeniem można łączyć medycynę ze sportem.

Gratulujemy! Życzymy kolejnych sukcesów i jeszcze większej liczby medali!

M.J.



Fot. z archiwum LCZ

ŚLADAMI ŚWIĘTYCH LEKARZY

W tym roku Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich obchodzi jubileusz 25-lecia istnienia. W jego ramach członkowie KSLP wybrali się na pielgrzymkę autokarową do Włoch. W dniach 18-26 czerwca 2019 r. kroczyli „Śladami świętych lekarzy”.

Pielgrzymkę zorganizowali: dr n. med. Elżbieta Kortyczko, prezes KSLP i ks. dr Arkadiusz Zawistowski, krajowy duszpasterz służby zdrowia i chorych. W liczącej 34 osoby grupie znaleźli się lekarze z Białegostoku, Częstochowy, Katowic, Krakowa, Radomia, ze Szczecina, z Warszawy i Wrocławia.

Nasza trasa wiodła przez Mediolan, Pawię, Rzym, Neapol oraz Benewent, Loretto i Padwę. W tej ostatniej znajduje się grób św. Łukasza, patrona lekarzy, który zmarł w 84 r. n.e. w Tebach. Jest on umiejscowiony w bazylice św. Justyny.

21 czerwca wzięliśmy udział w konferencji FIAMC (Federation Internationale Associations Medecins Catholiques), która odbywała się w Watykanie. Przewodniczył jej prof. Bernard Ars z Belgii. Dzień później – w południe – udzielił nam audiencji Ojciec Święty Franciszek (było ok. 400 lekarzy z całego świata). Podczas porannej mszy św. w Bazylice św. Piotra odwiedziliśmy grób Świętego Jana Pawła II.

Święci lekarze, których śladami pielgrzymowaliśmy, to: św. Kosma i św. Damian (zmarli w 303 r. n.e.), dr Joanna Beretta-Molla (1922-1962), dr Ryszard Pampuri (1897-1930), prof. dr Józef Moscati (1880-1927).

Pielgrzymka „Śladami świętych lekarzy” za nami, ale w sercach wciąż żywa. Więcej na stronie internetowej: www.kslp.pl

dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Świeradowe Spotkanie w Sulistrowiczkach

W sobotę 29 czerwca 2019 r., jak co roku, spotkaliśmy się na Świeradowym Spotkaniu w Sulistrowiczkach. Zainicjował je przed laty śp. prof. Gerwazy Świdorski, który zmarł w ubiegłym roku. Mszę św. w kaplicy Matki Bożej Dobrej Rady odprawił ks. dr Janusz Prajzner w intencji prof. Świdorskiego i wszystkich lekarzy dolnośląskich.

Pogoda była precudna! Lekarze z KSLP pod przewodnictwem dr Grażyny Słopeckiej-Borejko, prof. Ludwika Sadowskiej i dr Anny Dadun-Sęk cieszyli się wspólnie spędzaniem czasem

oraz przypadkowym uczestnictwem w ceremonii ślubnej. Pod tablicą upamiętniającą św. Andrzeja Świerada podziwialiśmy piękno otaczającej nas przyrody, a także ogrodu skalnego, o który dba dr Krystyna Świdorska.

W drodze powrotnej zatrzymaliśmy się na pyszne lody w Rogowie Sobóckim u państwa Bąkowskich i przywieźliśmy do Wrocławia świeży, pachnący chleb w kilku rodzajach.

Do zobaczenia za rok!

dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Aktywnie przez cały rok

Minione miesiące upłynęły lekarzom seniorom pod znakiem comiesięcznych spotkań i wyjazdów integracyjnych. Słowem – działo się!

W ostatni piątek czerwca gościliśmy na wykładach profesorów i lekarzy klinicystów, których wystąpienia uświadomiły nam, jak dalece medycyna posunęła się naprzód, odkąd ukończyliśmy studia. Comiesięczne spotkania, o atrakcyjność których dba prezes Zarządu prof. Krzysztof Wronecki, cieszą się niesłabnącym zainteresowaniem lekarzy seniorów. Każdorazowo uczestniczy w nich 90. członków KLS DIL.

Z inicjatywy prof. Wroneckiego odbyła się w tym roku wycieczka do Sułowa, Krzyżowej oraz piknik w zamku Książ. Członkowie Koła pojechali też na dwutygodniowe turnusy rehabilitacyjne nad polskie morze – do Sarbinowa w maju i do Mrzeżyna w czerwcu. Mrzeżyno – urokliwa miejscowość – 13 km od Kołobrzegu. Tu znajduje się pomnik Zaślubin Polski z morzem, promenada prowadząca do malowniczego portu. Atrakcją stanowi szeroka, piaszczysta plaża.

Upalne dni pobytu nad morzem wypełniały nie tylko zabiegi. Był czas na wspólne spacerunki i rozmowy. Każdy taki wyjazd zbliża nas do siebie. Daje poczucie, że wiek senioralny nie musi być czasem smutnym. Pobyt w nadmorskiej miejscowości uatrakcyjniał p. Czesław, organizując wycieczki, spotkania, wyjazdy do Dobrzycy, do Trzebiatowa – miasta, w którym zachowały się fragmenty murów obronnych, ze słynną basztą Kaszaną i wiele zabytkowych kamienic. Na jednej z nich znajduje się sgraffito przedstawiające słonia z poganiaczem. Był rejs statkiem, była przejażdżka kolejką po Mrzeżynie, ognisko, pokazy, występy muzyczne.

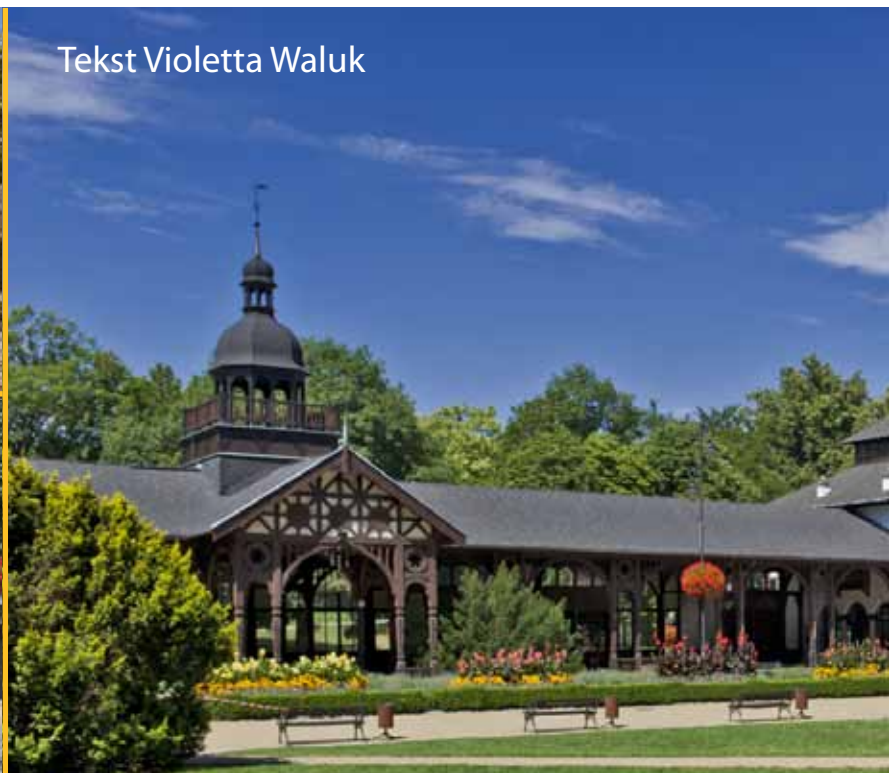
Uczestnikom turnusu zaimponowała Basia Żukowska. Mimo trudności w poruszaniu się, nie opuściła ani jednej porannej gimnastyki, żadnej pieszej czy autokarowej wycieczki. Zawsze pogodna, życzliwa, uśmiechnięta. Na wieczorku pożegnalnym jednogłośnie okrzyknięta została gwiazdą wieczoru – królową. To się jej należało! Pobyt nad morzem uważamy za udany.

Już wypatrujemy kolejnych okazji do integracji. Ta nadarzy się 27 września. Zapraszamy lekarzy seniorów na nasze spotkanie przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Isabella Czajkowska



Tekst Violetta Waluk



Fot. z archiwum uzdrowiska

UZDROWISKO WCIĄŻ Z PRZYS

Z okna swojego gabinetu prezes Barbara Grzegorzczak widzi budynek zakładu przyrodoleczniczego. Uszkodzenia są zakamuflowane, całość – zabezpieczona, na ile to możliwe, przynajmniej na pierwszy rzut oka wygląda to całkiem normalnie. No, ale zaraz widzi się ten wypalony dach... Od kilku tygodni, tj. od czasu, gdy została szefem Uzdrowiska Szczawno-Jedlina ani na moment nie może zapomnieć o największym problemie, który za oknem aż kole w oczy.

Kłopoty finansowe gnębią lecznictwo uzdrowskowe. W skrócie: wzrastają koszty działalności, a stawki za usługi wcale tego nie rekompensują. W Szczawnie dochodzi jeszcze konieczność odbudowy po pożarze.

Stało się bowiem, że 5 marca 2018 r., kilka minut po pierwszej w nocy, wybuchł pożar i w ciągu kolejnych godzin strawił budynek zakładu przyrodoleczniczego niemal w całości. Zniszczenia oceniono na 80 proc. Z ogniem walczyło przez pięć godzin kilkanaście jednostek straży pożarnej z Wałbrzycha i okolic, również – z Jeleniej Góry.

Bezradnie patrząc na szalejące płomienie, pracownicy uzdrowiska wyliczali straty: urządzenia do

hydroterapii i elektroterapii, lasery, kriokomora i ta szczególnie cenna – komora pneumatyczna, która od lat 30. ubiegłego wieku ratowała ciężko chorych na astmę, rozedmę płuc i obturacyjną chorobę płuc. To był zabytek z oryginalnymi elementami wyposażenia. Liczyli dalej: łożienki, inhalatoria... Cały budynek był zaliczony do zabytków. Reprezentował elegancki, klasycystyczny styl, a piękne kopie fryzu partenońskiego i inne elementy wystroju urzekwały odwiedzających.

Tragedią uzdrowiska przejął się bardzo również burmistrz Szczawno-Zdroju Marek Fedoruk. Upadek najważniejszej instytucji w mieście i, nie bez znaczenia, również dużego pracodawcy zachwiałyby egzystencją całej społeczności. Kim moglibyśmy się stać, pytał retorycznie burmistrz i konstatawał – pewnie tylko noclegownią Wałbrzycha.

Przerwać!

Tymczasem, jak się to mówi, nie załamali rąk, tylko zakasali rękawy. Pracownicy uzdrowiska, w większości kobiety, z ogromną determinacją walczyły o swoje miejsca pracy. Do zorganizowania działalności leczniczej w istniejących warunkach załoga przystąpiła niemal od razu, chyba zanim jeszcze strażacy dogasili pogorzeliśko. Ze zrozumieniem podeszli do ich starań strażacy i śledczy, którzy badali pozostałości po pożarze. Bez zwłoki przekazywali ocalałe urządzenia. I tak w ciągu 48 godzin uruchomiono gabinety zabiegowe w innych obiektach sanatoryjnych. Kuracjusze nic w tych nowych warunkach nie tracili, więc również Narodowy Fundusz Zdrowia nie miał zastrzeżeń, stwierdziła Joanna Mierzińska, rzecznik prasowy NFZ. Długoletni kontrakt został zachowany. Uff, widmo katastrofy – odsunięte.

Okazało się też, że sporo ocalało z wystroju zabytkowego obiektu: rzeźby Asklepiosa i Higiei, witraż z drzwi wejściowych, żyrandole i stara wanna, w której miała się kąpać sama księżna Daisy i inne cenne drobiazgi. Wszystko to miało zostać dobrze zabezpieczone i czeka na montaż w odbudowanym obiekcie.



SZŁOŚCIĄ

Zbiórki społeczne i darowizny dla pogorzelnika – to ruszyło zaraz po tragedii. Na przykład artyści, którzy akurat zawitali do Szczawna, przeznaczali na ten cel część albo nawet całość dochodów z koncertu czy innej imprezy. W sumie akcje przyniosły przynajmniej 60 tys. złotych, nie ma jeszcze pełnych danych. Postanowiono wtedy, że te środki nie trafią do „wspólnego worka”, ale będą przeznaczone na konkretny cel (jeszcze go nie ustalono), tak by można było umieścić tabliczkę – Tę renowację czy naprawę przeprowadzono za pieniądze przyjaciół, którzy pomagali w najtrudniejszym momencie.

– Ta pomoc miała przede wszystkim wymiar moralny. Nie czuliśmy się osamotnieni w naszym nieszczęściu i za to jesteśmy wszystkim ofiarodawcom wdzięczni – podkreślał ówczesny prezes Paweł Skrzywanek.

Odbudowa

Minął rok. Opadł entuzjazm i chęć pomagania poszkodowanemu uzdrowisku. Tylko ze strony byłego już prezesa niezmiennie szły wieści o trwających pracach budowlanych. – Odbudowa? Gdzie ona się toczy? Od miesięcy na miejscu pogorzelniska nic się nie dzieje – stwierdza prezes Grzegorz. Ostatnią ważną dla ratowania obiektu pracą było wylanie stropu nad parterem. Pracownicy budowlani mogli więc działać wewnątrz przez chłodne pory roku, ale – jak wiadomo, obiekt opustoszał. Tyle miesięcy już straciliśmy!

Prace mają być finansowane z ubezpieczenia. Na razie na konto trafiła pierwsza transza – 4 mln złotych. Wiadomo, że środki z ubezpieczenia nie wystarczą na odbudowę i modernizację. Przyszły zakład przyrodolecznicy będzie musiał sprostać współczesnym wymaganiom. Nie otrzyma już żadnej ulgi z powodu bycia zabytkiem.

Historia szczawieńskiego uzdrowiska

Szczawno-Zdrój to jedno najstarszych uzdrowisk w Europie. Pierwsze doniesienia o leczniczych właściwościach wód szczawieńskich pochodzą z 1221 roku. Za datę powstania uzdrowiska uznaje się jednak rok 1601, kiedy to nadworny lekarz, uznany przyrodnik Kasper Schwenckfeld opisał i wysłał wody mineralne w specjalnych kamionkowych naczyniach do Polski i Prus.

Od 1815 roku rozpoczęto w Szczawnie-Zdroju kompleksowe leczenie uzdrowiskowe. Miasto nazywało się wówczas Bad Salzbrunn. W 1837 roku wybudowano piękny Teatr Zdrojowy, następnie halę spacerową i pijalnię wód mineralnych. W 1885 roku leczył się tu Henryk Wieniawski. W 1910 roku w Bad Salzbrunn powstał przepiękny pałac (późniejszy Grand Hotel – identyczny jak w Sopotcie), a następnie Hotel Śląski, w którym mieszkał Winston Churchill, cesarz Wilhelm II, a w czasie II wojny światowej było to miejsce spotkań i leczenia wysokich rangą urzędników III Rzeszy takich jak: Heinrich Himmler, Joseph Goebbels, Hermann Göring. To tu odbywały się spotkania oficerów SS. W 1939 roku wybudowano w Szczawnie-Zdroju Zakład Przyrodolecznicy. Był on wyposażony w bardzo nowoczesne jak na owe czasy urządzenia. Hitlerowscy naukowcy wykonywali w nim brutalne doświadczenia medyczne na więźniach obozowych w miedzianych wannach wypełnionych lodem i komorach hiperbarycznych mających służyć medycynie lotniczej. Urządzenia te przetrwały wojnę – niestety w ubiegłym roku zakład przyrodolecznicy spłonął.

Po wojnie właśnie w Szczawnie-Zdroju zaczęło rozkwitać polskie leczenie uzdrowiskowe – w kwietniu 1945 roku powstał przy Ministerstwie Zdrowia Zarząd Państwowych Uzdrowisk Dolnośląskich z siedzibą w Szczawnie-Zdroju. Tu też w 1945 roku uruchomiono pierwsze Laboratorium Wód Mineralnych, przekształcone w 1947 roku w Zakład Naukowo-Badawczy, a w 1951 roku w Zakład Balneotechniki. Obecnie Szczawno-Zdrój słynie z leczenia wielu chorób, wspaniałych walorów krajobrazowych oraz pięknego Teatru Muzycznego, pijalni wód mineralnych, parku z zachwycającą aleją rododendronów i innych ciekawych roślin.

Niestety, obecnie jak wszystkie inne uzdrowiska w Polsce przeżywa kryzys – pożar historycznego Zakładu Przyrodoleczniczego – serca uzdrowiska, niedofinansowanie procedur leczniczych (73 zł na dobę za wyżywienie, hotel, zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne, opiekę pielęgniarsko-lekarską) sprawia, że uzdrowisko ma duże problemy finansowe. Tym faktem zatroskani są nie tylko kuracjusze, ale też pracownicy uzdrowiska i mieszkańcy Wałbrzycha i okolic. Dla nich to miejsce spacerów i spotkań.

Zachęcam koleżanki i kolegów z rodzinami do odwiedzenia Szczawna-Zdroju – jest tu teraz przepięknie, można pospacerować w parku, posłuchać koncertów i skosztować szczawieńskich specjałów!

Dr n. med. Dorota Radziszewska,
miłośniczka Szczawna-Zdroju i balneologii



Współczesne wymagania to przede wszystkim basen do rehabilitacji, a takiego obiektu nigdy w Szczawnie nie było. Dotychczas kuracjusze na zabiegi „w wodzie” byli dowożeni do wałbrzyskiego parku wodnego. Szykuje się wygodniejsze rozwiązanie. Miasto Szczawno buduje ośrodek „Delfinek” z basenem, a tam znajdzie się miejsce i dla kuracjuszy. Jednak uzdrowisko powinno mieć własny obiekt. Inne rozwiązania są tymczasowe.

To zmartwienie przyszłości. Na razie trzeba dogadać się z ubezpieczycielem w sprawie dalszych wpłat i rozpocząć odtwierzanie dachu. Jedno i drugie wydaje się być załatwione – właśnie uzdrowisko ogłosiło przetarg na rzeczony dach.

W uzdrowisku niedawno zmieniło się kierownictwo. Dla prezes Barbary Grzegorzczak najważniejsze jest „ruszenie” z odbudową zakładu przyrodoleczniczego. Choć zdaje sobie sprawę, że to dopiero początek walki (?) o istnienie zdroju. Czy właściciel – sejmik dolnośląski zrozumie te potrzeby? Pani prezes jest przekonana o walorach Szczawna: jego wartościach leczniczych, pięknie okolicznej przyrody, cennych zabytkach. Choćby Sanatorium nr 1, kogóż nie zafascynuje ten monumentalny, ponad stuletni obiekt, nieraz wykorzystywany jako filmowy plener. Przy jego wyposażaniu i zdobieniu głos decydujący miała księżna Daisy, sławna pani na zamku Książ. A Teatr Zdrojowy? Perła architektury, o przepięknym barokowym wystroju, gdzie koncertował swego czasu Henryk Wieniawski,

a współcześnie od wielu lat odbywają się festiwale jego imienia. Tymczasem wiosną park zdrojowy zmienia się w królestwo rododendronów.

W ogniu

Pożar zakładu przyrodoleczniczego nie był pierwszą ogniową katastrofą uzdrowiska. Dwa razy paliła się pijalnia wód mineralnych... Dwadzieścia lat temu pewnej ponurej jesiennej nocy na jej strychu kilku nieletnich uciekinierów z nieodległej placówki opiekuńczej rozpałiło ognisko. Nie zapanowali nad szybko rozprzestrzeniającym się ogniem i uciekli, a pożar mimo starań strażaków strawił cały obiekt. Udało się jedynie uchronić przed przeniesieniem się ognia sąsiednią halę spacerową.

Potem zaś analizując przyczyny tragedii mówiono: gdyby tak chłopcy zawiadomili od razu kogokolwiek o tym, co się dzieje... albo gdyby wcześniej ktoś zainteresował się ich wyczynami na deptaku, zaczepianiem przechodniów, wulgarnymi odzywkami itp., gdyby... Miłośnicy Szczawna przypomnieli wtedy, że dokładnie sto lat wcześniej pijalnię również strawił pożar. Po tej drugiej pożodze zdecydowano sięgnąć do planów wcześniejszych i postawić pijalnię taką, jaką była przed stu laty. Pieczołowicie odbudowana cieszy oko kuracjuszy i zwiedzających. Po odbudowie z pewnością jeszcze piękniejszy stanie się zakład przyrodoleczniczy. W każdym razie ma ku temu wszelkie właściwości. ■



Fot. z archiwum V.W.

LEKARZU

<48h
AKCJA
ZDROWA
PRACA

WYOBRAŹ SOBIE, ŻE MASZ
CZAS DLA SIEBIE
- NA ODPOCZYNEK, HOBBY,
DOKSZTAŁCANIE, SPOTKANIA
Z RODZINĄ I PRZYJACIÓŁMI...

PRACUJ DO
48 GODZIN
TYGODNIOWO

AKCJA
ZDROWA PRACA



OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY



Porozumienie
Rezydentów
OZZL

www.akcjazdrowapraca.pl



Fot. A.Dz.

Prof. dr hab. Marzena Dominiak

Z prac Komisji Stomatologicznej DRL

Podczas Komisji bardzo szeroko omawianym tematem była nowa podstawa programowa kształcenia w zawodzie higienistki stomatologicznej. Niepokojące jest to, że podstawa ta nie zawiera istniejącego dotychczas sformułowania: zadania i świadczenia realizowane przez higienistkę mają być nadzorowane przez lekarza dentystę. Dlatego przedstawiam Koleżankom i Kolegom stanowisko KS DRL oraz stanowisko PTS dotyczące ustawy.

Gośćmi Komisji były panie prezydent ZG PTS prof. dr hab. Marzena Dominiak oraz higienistka stom. Katarzyna Ostrowska, prezes Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia PTS.

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Higienistka stom. Katarzyna Ostrowska

Stanowisko Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 12 czerwca 2019 roku w sprawie zawodu higienistki stomatologicznej

Komisja Stomatologiczna DRL we Wrocławiu stoi na stanowisku, że zmiany wprowadzone do programów kształcenia higienistki stomatologicznej w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 roku w sprawie podstaw programowych w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego, które wejdzie w życie z dniem 1 września 2019 roku, nie wpływają na charakter pracy higienistki stomatologicznej, która nadal pełni funkcję pomocniczą w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza dentysty.

Komisja Stomatologiczna DRL wyraża negatywne stanowisko w sprawie uwzględnienia zawodu higienistki stomatologicznej w projekcie ustawy o zawodach medycznych, mając na uwadze brak regulacji prawnej w zakresie odpowiedzialności cywilnej higienistek stomatologicznych.

Poszerzony zakres uprawnień higienistki stomatologicznej dotyczący diagnostyki i leczenia bez nadzoru lekarza dentysty może spowodować zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów.

Jednocześnie Komisja Stomatologiczna DRL popiera stanowisko Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia PTS w sprawie kształcenia higienistek stomatologicznych.

Ponadto Komisja wyraża ubolewanie, że Naczelna Rada Lekarska nie została poproszona o wyrażenie opinii o projekcie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 roku w sprawie podstaw programowych w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego.

► **Higienistka stomatologiczna Katarzyna Ostrowska, prezes Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia PTS:** zawód higienistki stomatologicznej jest obecny w naszym kraju już od 45 lat, na świecie od ponad 100. Orędownikiem i propagatorem funkcjonowania higienistki stomatologicznej w systemie opieki zdrowotnej w Polsce był profesor Zbigniew Jańczuk, który doskonale zdawał sobie sprawę z tego, jak istotna dla zachowania zdrowia jamy ustnej jest obecność higienistki w zespole stomatologicznym.

Zapraszam Państwa na debatę środowiskową dotyczącą zawodu higienistki stomatologicznej w Polsce „**Higienistka – najlepsza inwestycja dentysty?**”, która odbędzie się podczas **CEDE w Poznaniu 21 września 2019 roku o godz. 11.00**. Podczas tego spotkania będziemy rozmawiać o kompetencjach zawodowych higienistek stomatologicznych ich kształceniu, ograniczeniach, odpowiedzialności oraz współpracy z lekarzami dentystami.





STANOWISKO

**Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
oraz Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia PTS
z dnia 29 maja 2019 r.**

**w sprawie spotkania dotyczącego ustawy o innych zawodach
medycznych, w tym m.in. asystentki stomatologicznej**

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne pozytywnie ocenia chęć uregulowania w sposób kompleksowy kwalifikacji i zasad wykonywania wybranych zawodów medycznych, które nie zostały dotychczas objęte regulacjami ustawowymi.

W polskim ustawodawstwie brak jest obecnie aktu prawnego regulującego w sposób bezpośredni uprawnienia zawodowe osoby wykonującej zawód asystentki stomatologicznej. Zakres tych uprawnień i sposób ich wykonywania wynika jednakże z regulacji prawnych określających podstawę programową kształcenia w zawodzie asystentki stomatologicznej, zatwierdzoną Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r.

W efekcie kształcenia w zawodzie asystentki stomatologicznej absolwent powinien być przygotowany do wykonywania następujących zadań zawodowych:

- przygotowywania gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentystry do pracy.
- asystowania lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów.
- przygotowywania i przechowywania leków, materiałów, narzędzi oraz konserwowania na bieżąco sprzętu stosowanego w stomatologii.
- wykonywania czynności administracyjnych i prowadzenia dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne nie znajduje uzasadnienia prawnego i faktycznego dla objęcia zawodu asystentki stomatologicznej, jako innego zawodu medycznego, projektowaną regulacją ustawową.

W związku z brakiem definicji legalnej zawodu medycznego oraz przy uwzględnieniu specyfiki wykonywanej przez nas działalności leczniczej uważamy, że należy odnieść się do pojęcia zawodu medycznego na gruncie ustaw nam właściwych.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Świadczeniem zdrowotnym jest natomiast, jak stanowi art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. W zakresie uprawnień zawodowych osoby wykonującej zawód asystentki stomatologicznej nie znajduje się udzielanie świadczeń zdrowotnych. Utrzymanie w gotowości gabinetu stomatologicznego do pracy oraz asystowanie lekarzowi dentyście, kierującemu zespołem stomatologicznym mają charakter czynności pomocniczych w prowadzonej przez lekarza dentystrę działalności.

W związku z powyższym Polskie Towarzystwo Stomatologiczne postuluje, aby w pracach nad regulacjami innych zawodów medycznych nie uwzględniać w zakresie podmiotowym projektowanej ustawy zawodu asystentki stomatologicznej. W naszej ocenie określone w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu asystentki stomatologicznej, jak i uregulowana przepisami ogólnymi odpowiedzialność są wystarczające dla zapewnienia bezpieczeństwa prowadzonej przez lekarzy dentystrów działalności leczniczej, a także właściwej jakości udzielania przez nas świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie jako Polskie Towarzystwo Stomatologiczne zapewniamy o chęci podjęcia pogłębionej współpracy w przedmiotowym obszarze.

PREZYDENT
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Prof. dr hab. Marzena Dominiak



**Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia DRL
oraz Oddział Dolnośląski Polskiego
Towarzystwa Stomatologicznego
zapraszają na konferencję
pt. „Między nami lekarzami”
w ramach
VII Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych
która odbędzie się
19 października 2019 r. (sobota) w godz. 10.00-18.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

**„WSPÓŁCZESNA
IMPLANTOLOGIA
– KONTROWERSJE”**

**Wydarzenie odbędzie się pod patronatem honorowym
JM rektora Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
prof. dr. hab. Marka Ziętka
oraz
prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. Pawła Wróblewskiego.**

**Kierownik i moderator konferencji
dr n. med. Maciej Dobrzyński**

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru
uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.
Zgłoszenie pisemne należy kierować
do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

lek. dent. Iwona Świętkowska,
wiceprezes DRL ds. stomatologii,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Fot. z archiwum „Medium”



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

12 września 2019 r. wchodzi w życie Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 1078.

Opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.

Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej. Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia. Profilaktyczną opiekę

zdrowotną nad uczniami w szkole sprawują pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna. **Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta.** W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami to lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach dotyczących warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie określonym w ustawie jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów. Rodzice na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym uzyskują informację o zakresie opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, złożonego w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę. **Opieka stomatologiczna w zakresie świadczenia ogólnostomatologicznego wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, wyrażonej po uzyskaniu informacji o stanie zdrowia ucznia, zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.** Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego.

Więcej na stronie:
www.dilnet.wroc.pl/
zakładka PRAWO

Sprawowanie w szkole opieki nad uczniami przewlekłe chorymi lub niepełnosprawnymi wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do wyrażania zgody na sprawowanie opieki zdrowotnej nad uczniami stosuje się przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami wykonuje:

- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,
 - profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia
- określone w przepisach rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego z wyłączeniem świadczeń ortodontcji.

W przypadku gdy opieka stomatologiczna nad uczniami jest sprawowana w dentobusie, lekarz dentysta wykonuje:

- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,
 - profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia udzielane w dentobusie
- określone w przepisach wyżej wymienionego rozporządzenia ministra zdrowia, z wyłączeniem świadczeń ortodontcji.

Lekarz dentysta współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

Higienistka stomatologiczna współpracuje z lekarzem dentystą w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej. Organ prowadzący szkołę zapewnia uczniom możliwość korzystania z:

- gabinetu profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w przepisach ustawy Prawo oświatowe;
- gabinetu dentystycznego spełniającego wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Organ prowadzący szkołę na podstawie umowy nieodpłatnie udostępnia pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole. **W przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń.**

W celu integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem dentystą oraz rodzicami. **W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje również z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy zespół nie został utworzony, z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.**

Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy zespół nie został utworzony – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, polega na:

- uzyskiwaniu porad;
- wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, za zgodą rodziców albo pełnoletnich uczniów;
- podejmowaniu wspólnych działań, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów;
- podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych.

Informacje o stanie zdrowia ucznia dotyczą rozpoznania, sposobu leczenia, rokowania, ordynowanych leków, środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, po otrzymaniu pisemnej informacji o stanie zdrowia ucznia zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia.

Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z lekarzem dentystą polega na:

- wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji opieki stomatologicznej, w szczególności zdrowia jamy ustnej, za zgodą rodziców albo pełnoletniego ucznia;
- podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej.

Informacje dotyczące w szczególności wydanych zaleceń, udzielonych i zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta, po otrzymaniu pisemnej informacji, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej.

Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków NFZ. Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.

Dokumentacja jest przechowywana odpowiednio przez:

- pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole lub miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, przez okres pobierania przez ucznia nauki w danej szkole;
- lekarza dentystę.

Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przekazuje, za pokwitowaniem, indywidualną dokumentację medyczną absolwentu zespołowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu nad nim opiekę zdrowotną.

Ustawa wprowadziła zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w przepisach Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, **uczniowie tej szkoły korzystają ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego poza kolejnością.**

Ustawa wprowadziła również zmiany w ustawie Prawo oświatowe. Do klasy I publicznej szkoły podstawowej sportowej, publicznej szkoły podstawowej mistrzostwa sportowego, oddziału sportowego w publicznej szkole podstawowej ogólnodostępnej lub oddziału mistrzostwa sportowego w publicznej szkole podstawowej ogólnodostępnej lub do klasy wyższej niż I w tych szkołach, w przypadku gdy szkolenie w danym sporcie rozpoczyna się w tej klasie, przyjmują się kandydatów, którzy posiadają stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w szkole lub oddziale, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Do wniosku o przyjęcie do publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formy wychowania przedszkolnego, publicznej szkoły, publicznej placówki, na zajęcia w publicznej placówce oświatowo-wychowawczej, na kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych lub kwalifikacyjny kurs zawodowy, dołącza się między innymi **orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki w szkole lub oddziale wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.** ■



JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 13 czerwca 2020 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

12 czerwca 2020 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł

godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem Afrykarium (ZOO Wrocław, ul. Wróblewskiego 1-5, 51-618 Wrocław)

godz. 20.00 Kolacja w restauracji Laguna Bistro (w budynku Afrykarium)

13 czerwca 2020 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)

Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Oratorium Marianum/ Aula Leopoldina

godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.00 Otwarcie zjazdu

godz. 12.10 Wystąpienie Chóru *Medici Cantantes* Uniwersytetu Medycznego

Przemówienie JM rektora UM we Wrocławiu i uroczyste wręczenie dyplomów

Wykład okolicznościowy Wspólne zdjęcie pamiątkowe

godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Haston City Hotel (sala Chrysler, I piętro), ul. Irysowa 1-3, 51-117 Wrocław

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 350 zł,
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji – 200 zł,
część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł,
Afrykarium (płatne dodatkowo) – 100 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 47 1140 2004 0000 3302 7877 4363 (odbiorca Henryk Lisiak) do 31.12.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1970”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 50 00 lub 71 320 97 01 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1970”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Henryk Lisiak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1973

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 4-5 października 2019 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

4 października 2019 r. (piątek)

– płatne dodatkowo dla zainteresowanych

godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem

Afrykarium (ZOO Wrocław, ul. Wróblewskiego 1-5, 51-618 Wrocław)

godz. 20.00-24.00 Kolacja w Restauracji (na terenie budynku Afrykarium)

5 października 2019 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta – kościół pw. Najświętszego Serca Jezusowego, pl. Grunwaldzki 3, Wrocław (tuż za Mostem Grunwaldzkim)

CZĘŚĆ OFICJALNA

Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 6A, Wrocław

Śniadanie studenckie

godz. 11.00 Otwarcie zjazdu

godz. 11.30 Wykład okolicznościowy

godz. 11.40 Wspólne zdjęcie pamiątkowe

godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Scandic Hotel Wrocław, ul. Piłsudskiego 49-57, 50-032 Wrocław

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

opłata całonocna (piątek-sobota) – 350 zł,
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 250 zł,
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji w sobotę – 200 zł,
tylko część oficjalna – 150 zł,
dodatkowo Afrykarium – 100 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 04 1140 2004 0000 3202 7869 3609 (odbiorca Halina Bielecka) do 15.09.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1973”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Scandic Wrocław po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 787 00 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1973”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny

Halina Bielecka, Kazimierz Gąsiorowski, Roman Kopec

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-29 września 2019 r. Miejszem spotkania będzie Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu w Kudowie-Zdroju (ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

27 września 2019 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

28 września 2019 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie

godz. 11.00 Msza święta (kościół św. Bartłomieja w Czeremnej), czas wolny, spacer po uzdrowisku

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem

godz. 15.00 Obiad

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja

29 września 2019 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 15.09.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny

Danuta Lewiecka (Bober), kom. 505 067 513

Ryszard Fedyk, kom. 502 392 138

Wiktor Wolfson, kom. 603 847 922

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1984

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 20-22 września 2019 r. Miejszem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

20 września 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

21 września 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie

godz. 11.00 Msza święta – kościół św. Anny w Zieleńcu, czas wolny, spacer po Zieleńcu

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet

22 września 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 500 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do dnia 10.09.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1984”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny

Wojciech Herfurt, Alicja Tomczak-Mor



**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1990**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 5-7 czerwca 2020 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

5 czerwca 2020 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

6 czerwca 2020 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza św. – kościół św. Anny w Zieleńcu, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.00-2.00 Bankiet

7 czerwca 2020 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 500 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.
Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 63 1140 2004

0000 3402 7877 0728 (odbiorca Ewa Willak-Janc) do 31.12.2019. z dopiskiem „Zjazd 1990”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pańskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Wojciech Apoznański, Ewa Willak-Janc,
Teresa Żak (Biercewicz)

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1999**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 13-15 września 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

13 września 2019 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Nojek (Kisiołek)

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

14 września 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta – kościół św. Anny w Zieleńcu, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet

15 września 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 500 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 10.09.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1999”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pańskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani. UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Blizszych informacji udziela Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 27.06.2019 r

NR 59/2019

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 62/2019

w sprawie zmiany uchwały nr 67/2018 DRL z dnia 21 czerwca 2018 roku § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu skreśla ze składu Komisji Kształcenia: lek. Annę Migocką, w związku z złożoną rezygnacją.

NR 63/2019

w sprawie wydania publikacji z okazji jubileuszu 30-lecia DIL § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę 15.500 brutto na wydanie publikacji albumowej z okazji jubileuszu 30-lecia DIL przez Górnicki Wydaw-

nictwo Medyczne z siedzibą we Wrocławiu z funduszu rezerwowego.

NR 64/2019

w sprawie powołania Rady Fundacji dla Wiedzy i Mądrości § 1

Powołuje się Radę Fundacji dla Wiedzy i Mądrości z siedzibą we Wrocławiu, w składzie: Bożena Kaniak, Piotr Knast, Piotr Laska, Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Niemiec, Barbara Polek, Dorota Radziszewska, Jakub Trnka, Paweł Wróblewski, Aleksander Zińczuk.

NR 65/2019

w sprawie powołania przewodniczącego Rady Fundacji dla Wiedzy i Mądrości § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje na przewodniczącego Rady Fundacji

dla Wiedzy i Mądrości lek. Małgorzatę Niemiec.

NR 66/2019

w sprawie udzielenia wsparcia psychologicznego dla młodych lekarzy – członków DIL § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przeprowadzenie postępowania konkursowego dot. wyboru psychologa w celu udzielenia wsparcia psychologicznego młodym lekarzom – członkom DIL.

NR 67/2019

w sprawie przyznania środków finansowych na organizację 30-lecia DIL § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę 70 000 złotych brutto na organizację 30-lecia DIL ze środków funduszu rezerwowego.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25.07.2019 r.

NR 69/2019

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Mo-

raskiego na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie audiologii i foniatrii.

NR 70/2019

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. dent. Marcina Kubiaka na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.

**NR 71/2019**

w sprawie wydania opinii dot. kandydata
na konsultantów wojewódzkich

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydatury niżej wymienionych osób do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich na kolejną kadencję:

1. dr n. med. Andrzej Dołyk – angiologia,
2. dr n. med. Marek Marciniak – chirurgia klatki piersiowej,
3. dr hab. n. med. Ewa Barg – endokrynologia i diabetologia dziecięca,
4. prof. dr hab. n. med. Elżbieta Poniewierka – gastroenterologia.

NR 72/2019

w sprawie wydania publikacji z okazji jubileuszu 30-lecia DIL

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę do 20 000 złotych brutto z funduszu rezerwowego na wydanie publikacji albumowej z okazji jubileuszu 30-lecia DIL przez Edra Urban & Partner spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, w związku z rezygnacją Wydawnictwa Medycznego Górnicki.

NR 73/2019

w sprawie realizacji filmu o działalności prof. Jana Mikulicza-Radeckiego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 10 000 złotych brutto z funduszu rezerwowego na realizację filmu o działalności prof. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu z okazji jubileuszu 30-lecia DIL.

NR 74/2019

w sprawie organizacji rejsu statku po Odrze

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty 3888 zł brutto w celu zorganizowania rejsu statkiem po Odrze 31.08.2019 r. ze środków Komisji Młodych Lekarzy.

Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: bip.dilnet.wroc.pl

KURSY

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Joanna Rymaszewska zaprasza na kursy:

Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w neonatologii trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

PROMOCJA ZDROWIA W PERINATOLOGII
Termin kursu: 9-11.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 15
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

POSTRZAŁY I WYBUCHY
Termin kursu: 9-11.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Jerzy Kawecki
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UMW, ul. Mikulicza-Radeckiego 4 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

TOKSYKOLOGIA
Termin kursu: 23-24.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
lek. Barbara Monika Porębska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 25
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy i lekarzy dentyków specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RATOWNICTWO MEDYCZNE
Termin kursu: 7-11.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Grzegorz Gogolewski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 60
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

POSTĘPY W ZAKRESIE PATOGENEZY, ROZPOZNAWANIA, ZAPOBIEGANIA I LECZENIA POWIKŁAŃ CUKRZYCY
Termin kursu: 10-11.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Rajmund Adamiec
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w pediatrii trybem dotychczasowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ONKOLOGIA
Termin kursu: 14-18.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Wojciech Pietras
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 40
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

NAGŁE ZAGROŻENIA POCHODZENIA WEWNĘTRZNEGO, CZ. I
Termin kursu: 14-18.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Dorota Zyśko, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Zakład Medycyny Sportowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sportowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA SPORTOWA
Termin kursu: 14-18.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

DIABETOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO
Termin kursu: 18-19.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Anna Noczyńska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UMW, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ENDOSKOPIA I WIDEOCHIRURGIA U DZIECI
Termin kursu: 21-25.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Dariusz Patkowski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, Wrocław



Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Zakład Medycyny Sportowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sportowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO REHABILITACJI I FIZJOTERAPII W MEDYCYNIE SPORTOWEJ

Termin kursu: 21-23.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają specjalizujących się lekarzy na kursy (z listy CMKP):

ZDROWIE PUBLICZNE (w trybie dotychczasowym)

Termin kursu: 18-27.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Katarzyna Zatońska, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Auditorium Jana Pawła II, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 80
Kurs bezpłatny – 40 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza specjalizujących się lekarzy na specjalizacyjny fakultatywny kurs (z listy CMKP):

ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE PRZEWODU POKARMOWEGO

Termin kursu: 17.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 40
Kurs bezpłatny – 6 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w neurologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

ULTRASONOGRAFIA DOPPLERA

Termin kursu: 18-20.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Marta Nowakowska-Kotas
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neurologii, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają specjalizujących się lekarzy dentystów na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ

Termin kursu: 25-27.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska
• stomatologia dziecięca

EDUKACJA PROZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ U DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ KOBIET W CIĄŻY

Termin kursu: 30.09-10.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Miejsce kursów: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Kursy bezpłatne

Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w periodontologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

CHIRURGIA ŚLIZÓWKOWO-DZIAŚŁOWA

Termin kursu: 23-27.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Wojciech Bednarz
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Periodontologii, ul. Krakowska 26, Wrocław
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w protetyce stomatologicznej na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

SPECYFIKA POSTĘPOWANIA KLINICZNO-LABORATORYJNEGO W TRUDNYCH PRZYPADKACH BEZŻĘBIA – ZASTOSOWANIE METODY KALOTOWEJ

Termin kursu: 9-10.09.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Zdzisław A. Bogucki
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Kurs bezpłatny

NA WSZYSTKIE KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ ZIEKANAT WLKP NALEŻY ZAPISYWAĆ SIĘ NA STRONIE CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO: WWW.CMKP.EDU.PL



OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA „PRAWNE ASPEKTY LECZENIA I DECYZJI MEDYCZNYCH W SYTUACJACH NIESTANDARDOWYCH I TRUDNYCH”

27 września 2019 r., Wrocław



Program konferencji

godz. 9.00-9.30 I SESJA:	godz. 13.20-13.40	godz. 13.20-13.40	Orzekanie przez sąd opiekuńczy w sprawach dotyczących decyzji medycznych – sędzia
godz. 9.30-9.50	godz. 13.40-14.00	godz. 13.40-14.00	Pelnomocnictwo medyczne dr hab. Beata Janiszewska (Pracownia Prawa Medycznego i Biotechnologii UW)
godz. 9.50-10.10	godz. 14.00-14.40	godz. 14.00-14.40	Dyskusja
godz. 10.10-10.30	godz. 14.40-15.40	godz. 14.40-15.40	Lunch
godz. 10.30-10.50	III SESJA:	godz. 15.40-16.00	Spory sądowe dotyczące decyzji medycznych podejmowanych w sprawach niestandardowych i trudnych – mec. Andrzej Malicki (Kancelaria Adwokacka Malicki i Wspólnicy, Wrocław)
godz. 10.50-11.10	godz. 16.00-16.20	godz. 16.00-16.20	Analiza prawidłowości podejmowania decyzji medycznych w praktyce Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych – mec. Sławomir Krześ (Okręgowa Rada Adwokacka we Wrocławiu)
godz. 11.10-11.50	godz. 16.20-16.40	godz. 16.20-16.40	Spory przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej dotyczące decyzji medycznych w sytuacjach niestandardowych i trudnych dr Grzegorz Wrona (NROZ NIL Warszawa)
godz. 11.50-12.20	godz. 16.40-17.00	godz. 16.40-17.00	Spory przed sądami lekarskimi dotyczące decyzji medycznych w sytuacjach niestandardowych i trudnych mgr Aleksandra Stebel (OSL, Wrocław)
II SESJA:	godz. 17.00-17.20	godz. 17.00-17.20	Decyzje medyczne dotyczące pacjentów paliatywnych dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska (Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki, UW)
godz. 12.20-12.40	godz. 17.20-18.00	godz. 17.20-18.00	Dyskusja
godz. 12.40-13.00	godz. 18.00	godz. 18.00	Zamknięcie konferencji
godz. 13.00-13.20			

Konferencja odbędzie się w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.
Rejestracja drogą elektroniczną przez link utworzony na stronie internetowej Izby.

Opłata konferencyjna – 150 zł

Wpłaty zgodnie z instrukcją wygenerowaną w procesie rejestracji.



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zaprasza na kurs medyczny, który odbędzie się 3 października 2019 r. (czwartek) w godz. 10.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

„ELEKTRONICZNA RECEPTA”

Kierownik naukowy

dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. PWSZ

Wykładowca

inż. Maciej Koziejko, inspektor ochrony danych osobowych

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w kursie jest dobrowolny.

Kurs przeznaczony jest wyłącznie dla lekarzy i lekarzy dentyków.

około godz. 12.00 – przerwa

Zagadnienia

1. Zmiany, jakie wprowadza e-recepta
2. Uruchomienie e-recepty i generowanie certyfikatu
3. Wystawianie i realizacja e-recepty krok po kroku
4. Systemy gabinetowe do obsługi e-recepty
5. System gabinet.gov.pl
6. Dyskusja

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.

Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia

DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

lub telefonicznie pod numerem: 71 798 80 68.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz I Oddział Zakaźny Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu zapraszają na konferencję

pt. „ZAAWANSOWANE CHOROBY WĄTROBY – PATOFIZJOLOGIA, OBRAZ KLINICZNY I LECZENIE” III edycja

która odbędzie się 11 października 2019 r. (piątek) w godz. 8.30-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Kierownik naukowy

dr n. med. Monika Pazgan-Simon

Opiekun naukowy

prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

- godz. 8.30-9.00 *Marskość wątroby – epidemiologia, patofizjologia, klinika i leczenie przyczynowe*
prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon
- godz. 9.00-9.20 *Spontaniczne zapalenie otrzewnej – patofizjologia, postępowanie i profilaktyka*
dr n. med. Sylwia Serafińska

- godz. 9.20-9.40 *Czynnościowe i organiczne uszkodzenia nerek w przebiegu marskości wątroby (ostre uszkodzenie nerek i zespół wątrobowo-nerkowy)*
lek. Justyna Janocha-Litwin
- godz. 9.40-10.00 *Marskość wątroby a zakażenia. CAID's*
dr n. med. Marta Rorat
- godz. 10.00-10.20 *Nadciśnienie wrotne. Terapia i profilaktyka krwawienia z przewodu pokarmowego*
dr hab. Michał Kukła
- godz. 10.20-10.40 Przerwa kawowa
- godz. 10.40-11.00 *Encefalopatia wrotno-układowa – rozpoznanie. Współczesne metody terapii*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
- godz. 11.00-11.20 *Oś wątroba-jelit. Mikrobiota jelitowa*
dr n. med. Marta Kucharska
- godz. 11.20-11.35 *Sarkopenia w marskości wątroby*
lek. Iwona Buczyńska
- godz. 11.35-11.50 *Hiponatremia w marskości wątroby – diagnostyka i możliwości terapii*
lek. Aleksander Zińczuk
- godz. 11.50-12.10 Przerwa kawowa
- godz. 12.10-12.30 *Choroba tłuszczowa wątroby – NAFL/NAFLD/ rak wątrobowo-komórkowy*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
- godz. 12.30-12.50 *Rak wątrobowo-komórkowy – etiopatogeneza, klinika, leczenie systemowe*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
- godz. 12.50-13.10 *Przełom w diagnostyce HCC, technologie „omiczne”*
dr hab. Jolanta Zuwała-Jagiełło
- godz. 13.10-13.30 *Leczenie zabiegowe raka wątrobowo-komórkowego*
dr n. med. Paweł Chudoba
- godz. 13.30-13.50 *Przeszczepienie wątroby*
dr n. med. Katarzyna Rotter
- godz. 13.50-14.30 Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Polskie Towarzystwo Medycyny i Ratownictwa Górskiego
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „POLSKI KONSENSUS LECZENIA CIĘŻKICH ODMROŻEŃ”

**która odbędzie się 28 listopada 2019 r. (czwartek)
w godz. 8.30-17.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
7 punktów edukacyjnych.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Kierownik naukowy
dr n. med. Adam Domanasiewicz

Kierownik organizacyjny
lek. Piotr Szetelnicki

Program konferencji

- godz. 8.30-9.00 Wykład wprowadzający
dr n. med. Adam Domanasiewicz
- godz. 9.00-10.30 *Patofizjologia ciężkiego odmrożenia i postępowanie
przedszpitalne w przypadkach podejrzenia ciężkich
odmrożeń*
lek. Piotr Szetelnicki

- godz. 10.30-11.15 *Wstępne postępowanie szpitalne w leczeniu
głębokich odmrożeń*
lek. Piotr Szetelnicki
- godz. 11.15-12.00 *Leczenie trombolityczne w odmrożeniach*
dr n. med. Adam Domanasiewicz
- godz. 12.00-12.30 Przerwa kawowa
- godz. 12.30-13.15 *Miejsce prostaglandyn w terapii ciężkich odmrożeń*
dr n. med. Adam Domanasiewicz
- godz. 13.15-14.15 *Hiperbaria tlenowa w leczeniu odmrożeń*
lek. Piotr Szetelnicki
- godz. 14.15-15.00 *Miejsce, czas i zasady interwencji chirurgicznej
w leczeniu ciężkich odmrożeń. Karta leczenia
odmrożeń*
dr n. med. Adam Domanasiewicz
- godz. 15.00-15.45 *Postępowanie przeciwbólowe w leczeniu
ciężkich odmrożeń*
lek. Piotr Szetelnicki
- godz. 15.45-17.30 Panel dyskusyjny
*Organizacja systemu – łańcucha przeżycia oraz
finansowanie procedur diagnostyczno-terapeutycznych
w przypadkach ciężkich odmrożeń – dysponenci PRM,
kierownicy SOR i zarządzający placówkami ochrony
zdrowia oraz służby pracujące w terenie z osobami
narażonymi na ekspozycję na niskie temperatury*
Prowadzący: dr n. med. Adam Domanasiewicz,
lek. Piotr Szetelnicki

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa,
które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne
należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu oraz Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
i I Oddział Zakaźny Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „MEDYCYNA PODRÓŻY W TEORII I PRAKTYCE” II edycja

**która odbędzie się 6 grudnia 2019 r. (piątek) w godz. 8.30-15.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Kierownik naukowy
lek. Justyna Janocha-Litwin

Opiekun naukowy
prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

- godz. 8.30-9.00 *Aktualne zagrożenia epidemiologiczne na świecie*
prof. dr hab. Krzysztof Simon

- godz. 9.00-9.30 *Kobieta ciężarna – czy powinna podróżować?
Jeśli tak, to gdzie i kiedy?*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
- godz. 9.30-10.00 *Bezpieczeństwo dziecka w podróży*
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan
- godz. 10.00-10.30 *Wybrane szczepienia w medycynie podróży*
lek. Justyna Janocha-Litwin
- godz. 10.30-11.00 *Wirus ZIKA – problem realny czy medialny?*
dr n. med. Marta Kucharska
- godz. 11.00-11.30 *Afryka – wspomnienia z wyjazdu (doświadczenia własne)*
lek. Karolina Rostkowska-Białas
- godz. 11.30-12.00 Przerwa kawowa
- godz. 12.00-12.30 *Biegunki u podróżnych*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
- godz. 12.30-13.00 *Metody ochrony przed ukłuciami przez owady
i chemioprophylaktyka malarii*
Konrad Radzikowski
- godz. 13.00-13.30 *Przepisy regulujące przewóz leków. Praktyczne wska-
zówki odnośnie do transportu leków*
dr n. med. Marta Rorat, mgr prawa
- godz. 13.30-14.00 *Sex turystyka. Holiday PrEP*
lek. Aleksander Zińczuk
- godz. 14.00-14.30 *Diagnostyka stanów gorączkowych po powrocie z tro-
pików – przypadki kliniczne*
dr n. med. Sylwia Serafińska
- godz. 14.30-15.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa,
które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne
należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Zakład Prawa Medycznego Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz I Oddział Zakaźny Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu zapraszają na konferencję

pt. „SZCZEPIENIA DOROSŁYCH W PRAKTYCE”

która odbędzie się **13 marca 2020 r. (piątek)** w godz. **8.30-14.30** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Kierownik naukowy

dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

Opiekunowie naukowci

prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon
dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.

Program konferencji

godz. 8.30-9.00	Największe zagrożenia zdrowotne w 2019 r. wg WHO ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon
godz. 9.00-9.30	Szczepienia kobiet ciężarnych i planujących ciążę dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.
godz. 9.30-10.30	Szczepienia u pacjentów z chorobą nowotworową oraz w różnych stanach immunosupresji dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan
godz. 10.30-11.00	Przerwa
godz. 11.00-11.30	Szczepienia pracowników służby zdrowia i związana z nimi odpowiedzialność prawna dr n. med. Marta Rorat, mgr prawa
godz. 11.30-12.00	Szczepienia zdrowych dorosłych – praktyczne przypadki dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
godz. 12.00-12.30	Jak szczepionka może uratować urlop? Szczepienia w medycynie podróży lek. Justyna Janocha-Litwin
godz. 12.30-12.50	Przerwa
godz. 12.50-13.20	Szczepionka, antybiotyki, a może immunoglobulina? Możliwości postępowania po ekspozycji na grypę, krztusiec i odrę dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 13.20-13.40	Postępowanie po pogryzieniach przez zwierzęta – rola antybiotyku, immunoglobuliny i szczepień lek. Karolina Rostkowska
godz. 13.40-14.00	Szczepionka przeciwko HPV dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 14.00-14.20	Grypa – czy ta szczepionka działa? Wykład dla wątpięcych lek. Kamila Ludwikowska
godz. 14.20-14.30	Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalzenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się 7 listopada 2019 r. (czwartek) w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

„WPROWADZENIE DO WSPÓŁCZESNEJ RADIOLOGII”

Kierownik naukowy
lek. dent. Iwona Świętkowska

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w kursie jest dobrowolny.

Program

godz. 9.00-11.00	Współczesna radiologia – jak zobaczyć niewidoczne i prawidłowo zinterpretować otrzymane wyniki badań? lek. dent. Marcin Budzyński Do czego potrzebna jest diagnostyka radiologiczna? Czy w trójwymiarowym świecie wystarczają dwuwymiarowe zdjęcia? Czym tak
------------------	--

naprawdę jest tomografia wiązki stożkowej (CBCT) i czy powinniśmy się jej obawiać? Zastosowanie CBCT w poszczególnych dziedzinach stomatologii – od stomatologii zachowawczej i endodoncji, przez periodontologię, na ortodoncji skończywszy.

godz. 11.00-11.30	Przerwa
godz. 11.30-13.30	Wykorzystanie diagnostyki radiologicznej w implantologii stomatologicznej – wprowadzenie dr n. med. Dariusz Pituch Przegląd technik obrazowania. Diagnostyka i planowanie leczenia implantologicznego wspomaganie obrazowaniem 2D i 3D. Ocena podłoża kostnego przed leczeniem z użyciem implantów i rekonstrukcyjnym. Follow-up, diagnostyka następstw i powikłań. CBCT wspierające nowe techniki w implantologii.
godz. 13.30-14.00	Dyskusja i zakończenie kursu

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.

Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalzenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

**Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego
oraz Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na konferencję, która odbędzie się
14 września 2019 r. (sobota) w godz. 09.30-18.30
w sali konferencyjnej HOTELEU „WEISER”
przy al. Marcina Kromera 16 we Wrocławiu.**

„LECZENIE UZALEŻNIENIA OD TYTONIU ORAZ MINIMALNE INTERWENCJE ANTYTYTONIOWE W PRAKTYCE LEKARZA DENTYSTY”

Kierownik i moderator konferencji
dr n. med. Maciej Dobrzyński

Uczestnikowi konferencji przysługuje 10 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	REJESTRACJA UCZESTNIKÓW
godz. 9.30-11.00	WYKŁAD
godz. 11.00-11.15	PRZERWA KAWOWA
godz. 11.15-12.45	WYKŁAD
godz. 12.45-13.30	LUNCH
godz. 13.30-15.00	WYKŁAD
godz. 15.00-15.30	PRZERWA KAWOWA
godz. 15.30-18.30	WARSZTATY (prowadzone naprzemiennie w czterech grupach)

Wykładowcy: dr hab. Joanna Pazik, dr hab. Joanna Didkowska,
Magdalena Cedzyńska, Irena Przepiórka, Dorota Ołowska,
Krzysztof Przewoźniak

Podczas szkolenia zostaną poruszone następujące obszary tematyczne: charakterystyka zespołu uzależnienia od tytoniu, model teoretyczny procesu zaprzestania palenia i jego implikacji praktycznych, diagnostyka uzależnienia oraz leczenie farmakologiczne ZUT, wsparcie behawioralne pacjenta, praca z pacjentem o specjalnych potrzebach (m.in.: choroby przewlekłe, zaburzenia psychiczne, kobiety ciężarne), specjalne zagadnienia związane z procesem rzucania palenia (m.in.: żywienie, aktywność fizyczna), prowadzenie minimalnej interwencji, przeciwdziałanie nawrotom.

Szkolenie zakończy się testem egzaminacyjnym. Uczestnik, który pozytywnie zaliczy test otrzyma certyfikat potwierdzający umiejętności prowadzenia leczenia ZUT, który pozwala na zawieranie kontraktu z NFZ na leczenie uzależnienia od tytoniu w ramach Programu Profilaktyki Chorób Odtytoniowych (w tym POChP) (Dz. U. poz. 1505 z późn. zm.).

ZAPISY: wymagana rejestracja internetowa na stronie:
<https://szkoleniazut.coi.pl/>

Więcej informacji: Irena Przepiórka, Sylwia Boroń e-mail:
szkoleniazut@coi.pl,
tel. 48 22 570 86 61, 22 750 86 36

W tej edycji przewidziano miejsce dla 100 uczestników, decyduje kolejność zgłoszeń!

- Uczestnikom zamieszkałym powyżej 50 km od miejsca szkolenia zapewniamy w hotelu „Weiser” nocleg w pokoju dwuosobowym z dwoma osobnymi łózkami, ze śniadaniem, w terminie: 13-14.09.2019 r. – wymagane zaznaczenie właściwej opcji w panelu rejestracji.
- Uczestnikom zamieszkałym powyżej 50 km od miejsca szkolenia zapewniamy zwrot kosztów dojazdu (w obie strony) – zasady uzyskania zwrotu określone są w regulaminie.

**Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz
z firmą Pozytron – Radiologia Medyczna zapraszają na kurs
radiologiczny z zakresu**

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”

dla lekarzy i lekarzy dentyków

25 stycznia 2020 r. (sobota)

21 listopada 2020 r. (sobota)

**sala konferencyjna przy ul. Kazimierza Wielkiego 45
we Wrocławiu.**

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r.

**Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY
LEKARSKIEJ:**

I WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu +
repetitorium* = **455 zł**

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast
członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości **305 zł**

II WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu = **305 zł**

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości **150 zł**, natomiast
członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości **155 zł**

Koszt szkolenia dla osób nie będących członkami DIL:

I WARIANT: 330 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu

+ 150 zł repetitorium* = **620 zł**

II WARIANT: 330 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu = **470 zł**

*(w dniu egzaminu planowane są trzygodzinne warsztaty podsumowujące)

Za szkolenie przyznane jest **7 punktów edukacyjnych**.

Materiały szkoleniowe wraz z informacją organizacyjną zostaną udostępnione wszystkim uczestnikom w wersji on-line po dokonaniu rejestracji. Uprzejmie prosimy o dokładne zapoznanie się z przesłanymi materiałami, które są podstawą do zdania egzaminu.

1.02.2020 r. w godz. 9.00-12.00 dla osób chcących ugruntować swoją wiedzę planowane jest **trzygodzinne repetitorium w formie wykładu powtórzeniowego**, który obejmuje przesłane uczestnikom materiały szkoleniowe. Udział gwarantuje wniesienie opłaty zgodnie z I WARIANTEM szkolenia.

Osoby, które nie chcą uczestniczyć w repetitorium proszone są o dokładne zapoznanie się z przesłanymi materiałami oraz wniesienie opłaty zgodnie z II WARIANTEM szkolenia. Prosimy o przybycie na egzamin na godz. 12.00. Planowane zakończenie egzaminu wraz z ogłoszeniem wyników oraz wręczeniem certyfikatów około godziny 14.30.

Opłaty za wybrany wariant szkolenia uczestnik będzie zobowiązany zapłacić indywidualnie na wskazany w potwierdzeniu rejestracji numer konta. Otrzymany certyfikat jest ważny **5 lat**.

Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofinansowanych przez DRL wynosi 90.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie www.pozytron.pl/lista-szkolen

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

tel.: + 48 505 440 173 lub + 48 502 268 684

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



Katedra i Zakład Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Narodowy Instytut Leków w Warszawie
zapraszają na konferencję

Forum Ekspertów pt. „Chrońmy antybiotyki”

która odbędzie się **21 listopada 2019 r. (czwartek) w godz. 15.00-17.15**
w sali wykładowej Katedry i Zakładu Mikrobiologii przy ul. Chałubińskiego 4 we Wrocławiu.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny.

Uczestnikom konferencji przysługują 3 punkty edukacyjne.

Program konferencji

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Cele działania Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków</i>
prof. dr hab. Grażyna Gościński, Katedra i Zakład Mikrobiologii 2. <i>Stare antybiotyki w nowej odsłonie</i>
dr n. med. Beata Kowalska-Krochmal, Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii 3. <i>Nowe antybiotyki w leczeniu zakażonych chorych</i>
dr n. med. Małgorzata Fleischer, Katedra i Zakład Mikrobiologii 4. <i>Niepożądane działania leków przeciwbakteryjnych</i> | <ol style="list-style-type: none"> prof. dr hab. Anna Wiela-Howeńska, Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej 5. <i>Fagoterapia jako alternatywna metoda leczenia w zakażeniach z udziałem wielolekoopornych szczepów</i>
dr n. biol. lek Ryszard Międzybrodzki, Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN 6. <i>Peptydy jako nowa forma leku przeciwdrobnoustrojowego</i>
dr n. med. Adriana Janczura, Katedra i Zakład Mikrobiologii |
|---|--|

Więcej informacji pod nr telefonu 71 784 12 75 lub na stronie: <https://www.lekarski.umed.wroc.pl/mikrobiologia>

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny**

„STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

- 7 września 2019 r. (sobota)**
- 19 października 2019 r. (sobota)**
- 26 października 2019 r. (sobota)**
- 16 listopada 2019 r. (sobota)**
- 7 grudnia 2019 r. (sobota)**

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu przy **al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

**Czas trwania kursu – 6 godzin,
w tym 4 godziny zajęć praktycznych**

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy
dr hab. Jacek Smereka

Wykładowcy:
dr hab. Jacek Smereka i lek. Marek Brodzki

Program CZĘŚĆ SEMINARYJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń u pacjentów w gabinecie lekarskim.
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia.
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji 2015 – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych.

4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdleniu wazowagalnym, niedociśnieniu ortostatycznym, zaburzeniach oddechowych, hipoglikemii, napadzie padaczkowym, anafilaksji, toksycznym działaniu leków miejscowo znieczulających.
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego.
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia.
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody.

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca.
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej).
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka).
4. Prawdłowo prowadzony pośredni masaż serca – ćwiczenia i ocena na fantomie z pomiarem jakości resuscytacji.
5. Defibrylacja zautomatyzowana (AED) – ćwiczenia praktyczne na fantomie z użyciem defibrylatora.
6. Udrażnianie i zabezpieczanie dróg oddechowych – wentylacja workiem samorozprężalnym, zakładanie rurki ustno-gardłowej, maski krtaniowej i I-gel.
7. Postępowanie w przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych – konikotomia, ćwiczenia na fantomie.
8. Leki z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia.
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna.
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie.

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie
proszone są o PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia
DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.**



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny**

„WYPALENIE ZAWODOWE – NA CZYM POLEGA I JAK MU PRZECIWDZIAŁAĆ?”

który odbędzie się w następujących terminach:

**7 września 2019 r. (sobota)
19 października 2019 r. (sobota)
16 listopada 2019 r. (sobota)
7 grudnia 2019 r. (sobota)**

**w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

**Czas trwania kursu – 6 godzin
(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych
oraz 4 godziny zajęć praktycznych)**

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program

Badania psychologów społecznych dowodzą, że wypalenie zawodowe (stan wyczerpania emocjonalnego, fizycznego i duchowego związanego z pracą) dotyczy głównie zawodów, w których występuje częsty i bliski kontakt z ludźmi: przedstawiciele handlowi, konsultanci, lekarze, pielęgniarki, pracownicy służb ratowniczych

i hospicjów itd. Na syndrom wypalenia zawodowego składa się: uczucie pustki i odpływu sił wywołane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi (emocjonalne wyczerpanie), obniżenie wrażliwości wobec innych (depersonalizacja), poczucie marnowania czasu, utrata energii i zaniżanie oceny własnych dokonań. Jeżeli czujesz się permanentnie przepracowany, praca przestaje dostarczać Ci satysfakcji, masz poczucie stagnacji zawodowej, prawdopodobnie doświadczasz syndromu wypalenia zawodowego. To oznacza, że warto wziąć udział w warsztatach.

Część merytoryczna

- wypalenie zawodowe – koncepcje, definicje, rodzaje,
- indywidualne, interpersonalne i organizacyjne uwarunkowania występowania wypalenia zawodowego,
- objawy i konsekwencje wypalenia zawodowego,
- metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Część praktyczna

- autodiagnoza stopnia wypalenia zawodowego i identyfikacja jego przyczyn,
- metody radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z wykonywaną pracą,
- sposoby na osiągnięcie równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym (work-life balance),
- sposoby na budowanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych,
- niwelowanie przyczyn wypalenia zawodowego dzięki zmianom organizacyjnym i zmianie nastawienia.

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach
proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE**

**zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl**

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny**

„OD DIAGNOZY DO ZAKOŃCZENIA LECZENIA. JAK WSPIERAĆ PACJENTA NA KAŻDYM ETAPIE CHOROBY?”

który odbędzie się w następujących terminach:

**14 września 2019 r. (sobota)
21 września 2019 r. (sobota)
28 września 2019 r. (sobota)
12 października 2019 r. (sobota)
9 listopada 2019 r. (sobota)**

**w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Zagadnienia

1. Jak mądrze wspierać pacjenta i być w tym skutecznym?
2. Czy zawsze trzeba służyć radą? Cienie i blaski udzielania porad.
3. Trudne pytania pacjentów – jak reagować, gdy się pojawiają?
4. Emocje pacjenta widoczne na pierwszy rzut oka – jak postępować? Praktyczne wskazówki
5. Formy wsparcia efektywne tylko z pozoru. Które z popularnych zachowań cechuje przeciwność?
6. Co zrobić, gdy zapada niezręczna cisza?
7. Granice odpowiedzialności lekarza jako osoby udzielającej wsparcia. Co nie mieści się w kategoriach wspierania?
8. Mobilizująca moc słów zamiast „czegoś gadania”. Co i jak powiedzieć, by zmotywować pacjenta do leczenia oraz zapobiec jego pasywności?
9. Doświadczanie choroby – które zachowania lekarza mogą usprawnić proces przechodzenia pacjenta przez jej etapy?

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach
proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE**

**zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl**

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna
liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.**



PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”

14 października 2019 r., poniedziałek		
8.00-10.00	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza: pojęcie zawodu lekarza, standardy wykonywania zawodu lekarza (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej), prawo wykonywania zawodu lekarza, prawa i obowiązki lekarza – informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia
10.00-10.15		P R Z E R W A
10.15-12.15	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych
12.15-13.15	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych
13.15-13.30		P R Z E R W A
13.30-14.30	Dr n.med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej
14.30-16.30	Dr n.med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)
15 października 2019 r., wtorek		
8.00-9.00	Dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
9.00-11.00	Dr n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentystry
11.00-11.15		P R Z E R W A
11.15-12.15	Prof. dr hab. Dariusz Patrzałek	Problemy prawne przeszczepiania
12.15-13.15	Dr n. med. Anna Orońska	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
13.15-13.30		P R Z E R W A
13.30-14.30	Dr n.med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
14.30-16.30	Mec. Andrzej Malicki	Odpowiedzialność prawna lekarza
16 października 2019 r., środa		
8.00-12.00	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej, Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży, Problemy zabiegów estetycznych, Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
12.00-12.15		P R Z E R W A
12.15-14.15	Dr n. med. Jakub Trnka	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.15-14.30		P R Z E R W A
14.30-16.30	Mgr Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich

Uwaga: zapisy na kurs należy zgłaszać wyłącznie poprzez stronę cmkp.edu.pl



Poszukujemy kandydatów
na 2 stanowiska:
**lekarza-orzecznika Zakładu
w Oddziale ZUS w Legnicy**

Wymagania:

- lekarz medycyny z tytułem specjalisty,
- minimum 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza.

Oferujemy:

- możliwość zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy;
- możliwość ustalenia indywidualnego rozkładu czasu pracy;
- możliwość indywidualnego uzgodnienia terminu rozpoczęcia zatrudnienia (np. od nowego roku);

- możliwość rozwoju zawodowego (udział w szkoleniach, seminariach, dodatkowy urlop szkoleniowy, punkty edukacyjne za udział w szkoleniach organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych);
- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę i atrakcyjne wynagrodzenie.

Oferty zawierające:

- CV,
- list motywacyjny ze wskazaniem stanowiska lekarza-orzecznika Zakładu;
- odręcznie podpisane oświadczenie zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji;
- kserokopie dokumentów potwierdzających wymagane wykształcenie i specjalizację, doświadczenie

zawodowe, staż pracy;

- aktualne zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.

można składać osobiście na salach Obsługi Klientów w każdej jednostce terenowej oddziału lub przesyłać na adres:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w Legnicy
Wydział Kadrowo-Płacowy
ul. W. Grabskiego 26
59-220 Legnica
z dopiskiem „OFERTA PRACY”

**Termin składania aplikacji:
15 października 2019 r.**

Kontakt: Damian Janusz, Wydział Kadrowo-Płacowy – tel. 76 876 42 34

**Szczegóły na stronie ZUS.pl
– Lekarze – Praca dla lekarzy**

Dr Wilhelm Ebstein

Tekst Magdalena Mazurak, cz. II

Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności. Ocalić od zapomnienia: dr Wilhelm Ebstein: 1836 (Jawor) – 1912 (Getynga)

W 2018 r. ponownie sięgnęłam do postaci Wilhelma Ebsteina, postanowiłam napisać pracę czysto biograficzną, aby przybliżyć postać tego wybitnego lekarza kardiologom na całym świecie, podkreślić uniwersalizm jego historii. W amerykańskim opiniotwórczym czasopiśmie kardiologicznym *Texas Heart Institute Journal* opublikowaliśmy z prof. Jackiem Kusą artykuł pt. „The two anomalies of Wilhelm Ebstein”. Napisał, że z nazwiskiem Ebsteina związane są dwie anomalie – pierwsza dotyczy wady serca, którą opisał, natomiast druga związana jest z brakiem jakiegokolwiek upamiętnienia tej postaci na Dolnym Śląsku. Niedługo po ukazaniu się w USA tej publikacji pojawiły się w Wikipedii (w wersji niemieckiej, angielskiej i polskiej) rozbudowane hasła dotyczące Ebsteina, dla których jako źródło podano te nasze dwie publikacje (po polsku i po angielsku). Wkrótce też w mojej domowej skrzynce na listy znalazłam kopertę nietypowo do mnie zaadresowaną. Znaczek wskazywał, że nadawca pochodził z Belgii. W środku był list (cytuję za zgodą autora, dane osobowe podaję za zgodą autora):

„Pani doktor

Dear dr Mazurak,

It was with lots of astonishment that I've read your article about Wilhelm Ebstein in Texas Heart Institute Journal. It gave answer to my question on the article that appeared in Kardiologia Polska. Unfortunately: «Nie mówię po polsku». The only part I knew until now was the heart disorder 'Ebstein anomaly' itself. It was so nice to learn about the history of the physician that described my congenital heart disorder corrected at the Mayo Clinic - R/Danielson procedure. Thanks to your contribution, I was able to download and read a German copy of the original paper in which dr. Ebstein described the case so well. If I understand your article well, there is not that much commemoration going on when it comes to Wilhelm Ebstein. That is a pity. Are there any initiatives going on to increase the «awareness» of Ebstein's work?»

(„Pani doktor

Szanowna Pani Dr Mazurak,

Z dużym zaskoczeniem przeczytałem Pani artykuł o Wilhelmie Ebsteinie opublikowany w „Texas Heart Institute Journal”. Uzyskałem odpowiedź na moje pytania dotyczące Pani artykułu, który pojawił się w „Kardiologii Polskiej”. Niestety: «Nie mówię po polsku». Jedyną rzeczą, którą znałem do tej pory, była «anomalii Ebsteina», czyli choroba sama w sobie. Bardzo fajnie było poznać historię lekarza, który opisał moją wrodzoną wadę serca – korygowaną w Mayo Clinic – operacją R/ Danielson. Dziękuję Pani mogłem przeczytać niemiecką kopię oryginalnego dokumentu, w którym dr Ebstein tak dobrze opisał ten problem. Jeśli dobrze zrozumiałem Pani artykuł, to nie ma zbyt wielu pamiątek, jeśli chodzi o Wilhelma Ebsteina. To szkoda. Czy są jakieś inicjatywy mające na celu upowszechnienie wiedzy nt. osiągnięć Ebsteina?»

Autorem tego listu okazał się pan Benoit Mores, pracownik administracji rządowej, doradca ministra zdrowia Belgii, urodzony w 1978 r. z wadą wrodzoną serca – anomalią Ebsteina (operowany w Mayo Clinic). Zmotywowana listem z Belgii próbowałam ustalić, jakie są możliwości nadania ulicy we Wrocławiu imienia Wilhelma Ebsteina, procedura ta okazała się jednak skomplikowana i czasochłonna. Niedługo potem dostałam kolejny list od mojego belgijskiego czytelnika, w którym napisał, że odbył podróż do Jawora i Wrocławia, i faktycznie nie ma tam żadnych śladów pamięci związanych z Ebsteinem. Wkrótce przysłał mi też kopie listów wysłanych do dyrektora Muzeum Regionalnego w Jaworze z apelem o upamiętnienie postaci Wilhelma Ebsteina. Nadawcami tych listów byli kolejno: minister zdrowia Królestwa Belgii (pani Maggie de Block), prezes Belgijskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Marc Claeys, kardiochirurg z Mayo Clinic, prof. Joseph A. Dearani, oraz Niemieckie Stowarzyszenie Młodocianych i Dorosłych z Wadami Wrodzonymi Serca (JEMAH). Pomyślałam, że szkoda byłoby zmarnować taką wspólną międzynarodową inicjatywę i listy te pokazałam panu profesorowi Marianowi Zembali. I to był strzał w dziesiątkę.

Prof. Marian Zembala z typowym dla siebie entuzjazmem, pasją, zaangażowaniem i konsekwencją zaczął intensywnie działać. Rezultatem tego było zorganizowanie spotkania z władzami miasta Jawora, które odbyło się 8 lutego 2018 r. Gospodarzem był burmistrz Jawora Emilian Bera. Rozmowy dotyczyły oczywiście możliwości upamiętnienia w tym mieście Wilhelma Ebsteina. Udało się m.in. ustalić miejsce narodzin Wilhelma Ebsteina,



Fot. z archiwum Städtisches Museum Göttingen

Dr Wilhelm Ebstein

niestety dom nie przetrwał do naszych czasów. Zapadła decyzja o powstaniu w Muzeum Regionalnym specjalnej ekspozycji poświęconej temu wybitnemu lekarzowi. 21 września 2019 r. w Jaworze zostanie zorganizowana międzynarodowa konferencja poświęcona Ebsteinowi. Na koniec obrad zostanie przyjęta deklaracja skierowana do Rady Miasta o przyznaniu tytułu honorowego obywatela Jawora dla Wilhelma Ebsteina a w Muzeum Regionalnym zostanie odsłonięte popiersie lekarza, jaworzanina.

Anomalii Ebsteina jest wadą wieloaspektową, spektrum tej patologii jest niezwykle szerokie, nie ma dwóch takich samych pacjentów. Szeroki wachlarz wariantów anatomicznych wady serca związanej na trwałe nazwiskiem Wilhelma Ebsteina skutkuje bogatą symptomatologią kliniczną i mnogością problemów związanych z jej leczeniem. Pomimo upływu czasu i niezwykle postępu kardiologii i kardiologii anomalii Ebsteina na całym świecie nadal pozostaje wyzwaniem terapeutycznym dla zespołów zajmujących się pacjentami z rzadkimi wadami wrodzonymi serca. Od habilitacji we Wrocławiu Wilhelma Ebsteina mija w tym roku dokładnie 150 lat. W ciągu tego czasu wada serca z anomalii śmiertelnej, niemożliwej do przyżyciowego rozpoznania stała się wadą operacyjną o coraz lepszym rokowaniu. Dziś nazwisko Wilhelma Ebsteina znane jest kardiologom na całym świecie, ale dotąd w Jaworze nie było żadnego śladu pamięci po tym lekarzu. Myślę, że jest to dobry moment, żeby nasze pokolenie to nadrobiło. ■



**Z Jawora do Getyngi. Z Dolnego Śląska do nieśmiertelności
Pamięci dr. Wilhelma Ebsteina (1836-1912)**

21 września 2019 r., Teatr Miejski w Jaworze

ul. Rynek 5, Jawor

<p>10.00-11.30 POWITANIE Emilian Bera, burmistrz miasta Jawor Artur Kwaśniewski, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Marian Zembala, Przewodniczący Komitetu Naukowego Projekcja filmu edukacyjnego <i>Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności – polscy kardiologowie i kardiochirurdzy w hołdzie Ebsteinowi</i> (10') Reż. Konstanty Kulik WYKŁAD INAUGURACYJNY: <i>Dlaczego jesteśmy dumni z Europejczyków z polskiej ziemi rodem?</i> (20') Janusz Skalski (Kraków) WYSTĄPIENIA ZAPROSZONYCH GOŚCI</p> <p>11.30-13.00 SESJA I <i>Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności</i> Prowadzenie: Magdalena Mazurak (Wrocław), Piotr Ponikowski (Wrocław), Marian Zembala (Zabrze)</p> <p>11.30-11.50 <i>Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności. Wilhelm Ebstein 1836-1912</i> Magdalena Mazurak (Wrocław)</p> <p>11.50-12.10 <i>Jawor – miejsce świadectwa pamięci Wilhelma Ebsteina</i> Arkadiusz Muła (Jawor)</p> <p>12.10-12.30 <i>Uniwersalne znaczenie postaci i dorobku Ebsteina dla współczesnych i przyszłych pokoleń</i> ks. biskup Waldemar Pytel (Wrocław/Świdnica)</p> <p>12.30-12.40 Dyskusja</p> <p>12.40-13.00 Przerwa kawowa</p> <p>13.00-15.05 SESJA II <i>Dlaczego Ebstein zasługuje na pamięć i uznanie w Polsce, Europie, na świecie?</i> Prowadzenie: Marek Jasiński (Wrocław), Marian Klinger (Opole), Janusz Skalski (Kraków)</p> <p>13.00-13.20 <i>Chirurgiczne leczenie anomalii Ebsteina – wyniki leczenia z wykorzystaniem różnych technik</i> Rüdiger Lange (Monachium, Niemcy)</p>	<p>13.20-13.40 <i>Wilhelm Ebstein – dlaczego jest to postać warta upamiętnienia?</i> Anomalia Ebsteina z perspektywy pacjenta Benoit Mores (Antwerpia, Belgia)</p> <p>13.40-14.00 <i>Anomalia Ebsteina – korekta ciężkiej wrodzonej wady zastawki trójdzielnej u dorosłych</i> Patrick Perier (Paryż, Francja)</p> <p>14.00-14.20 <i>Wczesne i odległe wyniki leczenia anomalii Ebsteina metodą Perier</i> Jacek Białkowski (Zabrze), Jarosław Rycaj (Zabrze), Szymon Pawlak (Zabrze), Jacek Pająk (Zabrze/Warszawa)</p> <p>14.20-14.40 <i>Odwodnienie i powikłania septyczne w chorobach nerek – odniesienia do koncepcji Wilhelma Ebsteina</i> Marian Klinger (Opole)</p> <p>14.40-14.50 <i>Udział dr. Ebsteina w badaniach nad cukrzycą</i> Krzysztof Strojek (Zabrze)</p> <p>14.50-15.00 Dyskusja panelowa</p> <p>15.00-15.05 Ogólnopolski program naukowo-edukacyjny dla młodych pasjonatów nauk ścisłych i przyrodniczych – program ADAMED SmartUP</p> <p>15.00-16.00 Lunch/przejsięcie do muzeum</p> <p>16.00-16.30 Uroczystość odsłonięcia popiersia dr. Wilhelma Ebsteina w Muzeum Regionalnym w Jaworze</p> <p>18.00 Koncert finałowy XXV Festiwalu Muzyki Kameralnej „Jaworskie Koncerty Pokoju” w kościele Pokoju Wprowadzenie: ks. Tomasz Stawiak, proboszcz parafii kościoła Pokoju w Jaworze Artyści: Krzysztof Garstka – klawesyn, dyrygent. Soliści: Justyna Stępień – sopran, Iwona Lubowicz – sopran, Dorota Lachowicz – alt, Sylwester Smulczyński – tenor, Piotr Kędziora – bas</p> <p>PROGRAM: Johann Sebastian Bach – Kantaty: Liebster Jesu, mein Verlangen – BWV 32 Ich bin vergnugt mit meinem Glucke – BWV 84 Aus der Tiefen rufe, Herr, zu dir – BWV 131</p>
---	--



„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A. w Lubinie zatrudni w POZ lekarzy:

- medycyny rodzinnej/chorób wewnętrznych lub w trakcie specjalizacji,
- stomatologa.

Oferujemy:

- dobrze przygotowane miejsca pracy, dostęp do najnowszych metod diagnostycznych;

- możliwość rozwoju;
- stabilność i elastyczność zatrudnienia, elastyczny czas pracy;
- dowolną formę zatrudnienia lub współpracy;
- atrakcyjne wynagrodzenie;
- mieszkanie służbowe;
- szeroki wachlarz świadczeń socjalnych (m.in.: pakiet medyczny, karnety sportowe).

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny z dr. Markiem Ścieszką, wiceprezesem – dyrektorem ds. medycznych, w siedzibie „MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA” S.A. w Lubinie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, tel. 76 84 60 110.



Jubileusz 90-lecia urodzin

Dostojnym Nestorom

PANI ADIUNKT DR TERESIE KOZACZEK

Katedra i Zakład Ortodoncji AM we Wrocławiu

PANI ADIUNKT DR ZOFII MASZTALERZ

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM we Wrocławiu

PANU DR. N. MED. RYSZARDOWI RZESZUTCE

Katedra i Klinika Chirurgii Stomatologicznej
oraz Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu

długoletnim pracownikom naukowo-dydaktycznym
najserdeczniejsze życzenia z okazji pięknego jubileuszu
składają
absolwenci wrocławskiej stomatologii.

Ad multos annos!

Jubilaci



Fot. z archiwum Jubilatów i ich rodzin



Grafika: www.pixabay.com/photos/number-2084188/ractapopulous



Dr Teresa Kozaczek

Dr Zofia Masztalerz

Dr n. med. Ryszard Rzeszutko



Naszej drogiej Koleżance
dr n. med. Renacie Bednorz
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci
Mamy
składa
zespół Kliniki Nefrologii i Pediatrii

Z wielkim żalem informujemy,
że 8 lipca 2019 roku po długiej i ciężkiej chorobie zmarła
lek. stom. Ewa Sidorowicz

Pogrążona w smutku
Rodzina

Ze smutkiem informujemy,
że 26 czerwca 2019 roku zmarł lekarz internista
Jan Wojciech Legodziński
przez wiele lat związany zawodowo
z Praktyką Lekarza Rodzinnego w Jordanowie Śląskim.
Żonie i Rodzinie
składamy
wyraży głębokiego współczucia
Personel Praktyki Lekarza Rodzinnego w Jordanowie Śląskim

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci,
13 czerwca 2019 roku, naszego nieodżałowanego
Kolegi ze studiów

dr. Stanisława Gury

Wyraży szczerego współczucia
Rodzinie Zmarłego
składają
koleżanki i koledzy 6. rocznika AM We Wrocławiu

Naszemu Koledze
Jackowi Chodorskiemu
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci
Brata
składa
Zespół Centrum Zdrowia SkyMed

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 3 sierpnia 2019 roku odeszła
Krystyna Pióro-Kobierska
lekarz medycyny i stomatologii, chirurg szczękowo-twarzowy.
Pogrążona w smutku Rodzina

Naszemu Koledze
dr. Jackowi Chodorskiemu
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci
Brata
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii Dziecięcej
Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 14 sierpnia 2019 r. odeszła
śp. Małgorzata Fela-Szlenk
lekarz ortodonta, wieloletni kierownik poradni
ortodontycznej w Wałbrzychu,
a także nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń ortodontów.
Koło Lekarzy Dentystów Delegatury DIL w Wałbrzychu
oraz Komisja Stomatologiczna DRL

Ze smutkiem zawiadamiam,
że po długotrwałej chorobie, 29 lipca 2019 roku zmarł
lek. Włodzimierz Curyło
Ilona Curyło-Dziuba

Dr. n. med. Klaudiuszowi Łuczakowi
wyraży żalu i współczucia z powodu śmierci
Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
UM we Wrocławiu

Wyraży głębokiego współczucia Rodzinie
z powodu śmierci naszego Kolegi
dr. n. med. Krzysztofa Rozdolskiego
składają
koleżanki i koledzy z II Katedry i Kliniki Ginekologii
i Położnictwa we Wrocławiu

Pracownikowi SPZOZ w Oleśnicy
lek. Sabinie Sworeń
wyraży głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci
Taty
składają
Dyrekcja oraz pracownicy Samodzielnego Zespołu
Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oleśnicy



Koledze **dr. Zbigniewowi Markiewiczowi**
oraz Rodzinie wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Taty

Czesława Markiewiczza

składa

lek. dent. Barbara Polek, przewodnicząca Delegatury DIL
w Jeleniej Górze

Członkowi Rady DIL

dr. Zbigniewowi Markiewiczowi
oraz Rodzinie
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Taty

Czesława Markiewiczza

lekarza weterynarii

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Jeleniej Górze
oraz
Dolnośląska Rada Lekarska

Z głębokim smutkiem oraz w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjeliśmy wiadomość o odejściu na wieczny dyżur,
w wieku 100 lat,

dr Marii Retman-Pietrzyńskiej

specjalisty z zakresu ginekologii i położnictwa,
członka Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu.

Spoczywaj w spokoju

Prof. Krzysztof Wronecki, przewodniczący
Koła Lekarzy Seniorów DIL
oraz członkowie KLS DIL we Wrocławiu

„Wszystko umiera, tylko pamięć dobrych uczynków nie ginie”

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 15 lipca 2019 roku,
przekroczywszy setną rocznicę urodzin,
zmarła nasza Koleżanka

dr Maria Retman-Pietrzyńska

specjalista ginekolog-położnik,
pionierka wrocławskiej medycyny,
ofiarny lekarz z powołania, oddana pacjentkom
całym sercem.

Koleżanki i koledzy seniorzy, którzy studiowali
ze Zmarłą medycynę od 1945 roku

Doktor Robert Pudełek

poniósł dotkliwą stratę.

Łączymy się z Nim w żalu i smutku po stracie

Mamy

Lekarzy anestezjologów i pielęgniarki
z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Dr Małgorzacie Kondusz-Szklarz

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Męża

dr. Zdzisława Szklarza

wieloletniego pracownika Specjalistycznego Szpitala
im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu
składają

Jadwiga i Lech Lenkiewiczowie

Małgosiu! W tych trudnych chwilach
łączymy się z Tobą w bólu.

Nasz Kolega **dr Robert Pudełek**
poniósł dotkliwą stratę.

Łączymy się z Nim w żalu i smutku po śmierci

Mamy

Koleżanki i koledzy z Koła DIL
przy Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia Koleżance

Renacie Laskowskiej

z powodu śmierci

Taty

składa

zespół Oddziału Neonatologii Szpitala Specjalistycznego
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy, że 21 lipca 2019 roku
zmarła nasza Koleżanka

lek. stom. Alicja Hałunka-Janicka

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z 20. rocznika
- absolwenci 1970



Podziękowanie specjalne dla Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Absolwentów AM we Wrocławiu, rocznik 1959, z okazji 60-lecia uzyskania absolutorium

W związku z zakończeniem, we wrześniu 2019 roku, działalności Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Absolwentów AM we Wrocławiu, rocznik 1959, z okazji 60-lecia uzyskania absolutorium, pragnę członkom Komitetu gorąco i serdecznie podziękować za trud i zaangażowanie w jego organizację.

Dziękuję w szczególności: **kol. Januszowi Patkowskiemu** za wkład pracy w organizację Zjazdu, dobre gospodarowanie naszymi finansami i kontakt z władzami Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, jego działem technicznym oraz Dolnośląską Izłą Lekarską; **kol. Małgorzacie Pawłowskiej** za dbałość o więzy między absolwentami i realizację strony administracyjnej Zjazdu; **kol. Jackowi Kiblerowi** za opracowanie i wykonanie materiałów informacyjnych i wsparcie techniczne; **kol. Wandzie Milczanowskiej** i **Helenie Kozłowskiej** za organizację Zjazdu w auli hotelu im. Jana Pawła II i w restauracji hotelu im. Jana Pawła II; **kol. Janowi Szymańskiemu** i **kol. Andrzejowi Wójcikowi** za cenne wskazówki organizacyjne.

Członkowie Komitetu Organizacyjnego poświęcili swój czas, nie bacząc na trudności natury prywatnej, zobowiązania zawodowe czy problemy zdrowotne. W związku z tak szczególną okazją kierowali się szczerą chęcią spotkania koleżanek i kolegów ponownie. Żadne słowa nie są w stanie wyrazić mojej wdzięczności za Wasz trud. Mimo wszystko dziękuję, po stokroć.

Lech Lenkiewicz,
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Podziękowania

Kierując się uznaniem i ogromną wdzięcznością, pragnę złożyć najszczerze podziękowania **dr. n. med. Markowi Kaźmierczakowi**, ordynatorowi oraz całemu personelowi medycznemu Oddziału Chirurgii Ogólnej Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o w Lwówku Śląskim za bezpieczne przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, znakomitą opiekę pozabiegową, okazaną troskę i zainteresowanie.

Katarzyna Kozyrka



Najserdeczniejsze podziękowania dla całego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego na ręce ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka **dr Jolanty Gąsiorowskiej** za profesjonalną i pełną poświęcenia opiekę nad Lechem Uzarem w Jego ostatnich dniach życia składają wdzięczni bracia Bogdan i Jerzy z rodzinami.



Serdeczne podziękowania i wyrazy wdzięczności p. **Doktorowi Arturowi Kwaśniewskiemu** i zespołowi Lekarsko-Pielęgniarskiemu CDT Medicus w Lubinie za życzliwość, perfekcyjną diagnostykę i skuteczną pomoc medyczną składa dr Czesława Bigus-Hołubowicz.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/flowers-1335636/callumramsay

KURS TAŃCA DLA LEKARZY



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/dance-540277/geralt

– URUCHAMIAMY ZAJĘCIA DLA POCZĄTKUJĄCYCH

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy! Nietawo odnaleźć się Wam na parkiecie podczas tańecznej imprezy? Z nami możecie przełamać swoje obawy. W październiku rusza kurs tańca dla lekarzy na poziomie początkującym. Zajęcia poprowadzi znany instruktor tańca Grzegorz Kijowski. Mimo szczerych chęci nie jesteśmy w stanie zapewnić uczestnikom kursu partnerów do tańca. Z tego powodu na zajęcia zapraszamy wyłącznie z osobami towarzyszącymi. Do zobaczenia na parkiecie! Zapisy do końca września!

Zapisy przyjmuje sekretariat DIL:
tel. 71 798 80 50/52/54, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

W imieniu Rady i Klubu Lekarza DIL
Bożena Kaniak i Piotr Knast, wiceprezesa DRL

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 14 czerwca 2019 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali:

1. **lek. dent. Joanna Smardz,**
2. **lek. dent. Michał Biały.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 12 czerwca 2019 roku stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskała **dr Beata Osiecka.**



Dyżur RODO oraz ws. EDM – porady dla członków DIL

Porad udziela inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek miesiąca od **godz. 14.00 do godz. 18.00**. Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694.

Dyżury w III kwartale 2019 r.:

9 lipca, 23 lipca, 13 sierpnia, 27 sierpnia, 10 września, 24 września

ZAPISY
WWW.BIEG.UIMED.WROC.PL

BIEG
WSZYSTKICH 10KM
START
UL. BOROWSKA

BUM

UNIwersytetu
MEDYCZNEGO

28.09.2019
GODZ: 10.00
ATRAKCJE I RYWALIZACJE
W MIĄSTECZKU BIEGOWYM

Dyrekcja Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny poszukuje lekarzy do współpracy, a w szczególności:

- lekarzy ze specjalizacją z zakresu chirurgii naczyniowej,
 - lekarzy chorób wewnętrznych,
 - lekarzy gastroenterologii,
 - lekarzy geriatrici,
 - lekarzy pediatrii,
 - lekarzy medycyny ratunkowej,
 - lekarzy kardiologii,
 - lekarza hemodynamisty
- oraz
- technika elektroradiologii/elektroradiologa.

Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia.

Prosimy o kontakt osobisty, telefoniczny **75 753 72 01** oraz **609 453 978** lub składanie ofert pisemnych na adres: **Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra** lub adres email: poczta@spoz.jgora.pl

IV Otwarte Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Golfie

Sekcja Golfa DIL przy First Wrocław Golf Club zaprasza lekarzy i lekarzy dentyistów na IV Otwarte Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Golfie. Turniej i akademii golfa – wzorem lat poprzednich – odbędą się w Klubie Golfowym TOYA, 20 października 2019 roku, o godz. 11.00

Zainteresowanych nauką etykiety i podstaw gry w golfa zapraszamy na bezpłatne zajęcia, które odbywają się w dniach wyznaczonych przez trenera sekcji. Szczegółowe informacje pod nr telefonu 601 88 39 63.

dr Marlena Orlik, prezes Sekcji
dr Bartosz Sapilak, kierownik Sekcji

Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Barwy świata”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy tym razem pod hasłem „Barwy świata” – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji oraz wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w wystawie.

Tegorocznej edycji wystawy towarzyszyć będzie konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów. Do udziału w wystawie i konkursie fotograficznym zapraszamy Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce.

Zapraszamy do przesyłania fotografii drogą elektroniczną lub na nośnikach danych. Pozostawiamy też możliwość dostarczania zdjęć w wersji papierowej.

Termin dostarczania fotografii upływa 4 października 2019 roku.

Wernisaż wystawy, podczas którego zostaną ogłoszone wyniki konkursu fotograficznego odbędzie się 20 października 2019 roku (niedziela) o godz. 17.00. Wystawa potrwa do 25 października br.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem, który określa warunki przystąpienia do konkursu fotograficznego i wypełnienie formularza zgody na przetwarzanie danych osobowych. Regulamin i formularz dostępny na:

<http://klublekarza.oil.lodz.pl/index.php?lang=3§ion=article&option=content&id=251>

i www.dilnet.wroc.pl

Kontakt: Iwona Szelewa, sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, tel. 42 683 17 01

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

Zarząd Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu zaprasza Koleżanki i Kolegów, zamieszkałych we Wrocławiu i okolicy, do kontaktów z nami i uczestnictwa w naszych spotkaniach, dla wielu interesujących. *Carpe diem!* Chwytaj dzień! Nie marnuj ani chwili!

Kontakt z nami:

Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu,
p. Renata Czajka, tel. 71 798 80 66

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **27 września 2019 r. (piątek) o godz. 11.00 w sali konferencyjnej DIL przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący
Koła Lekarzy Seniorów DIL



KAZIMIERZ PICHLAK

Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości.

Z tomiku
„Každy ma swoją aleję”
Wydawnictwo Quaestio



Fot. z archiwum K.P.

Každy ma swoją aleję

*Každy ma swoją aleję
Lipową lub kasztanową.
Idziesz w nią gdy się coś dzieje,
Gdy zrani cię ostre słowo.
Długi od świtu po zachód
Słoneczny ciepły drzew szereg
Trwa od narodzin do piachu.
Každy ma taką aleję.*

*Życie się toczy. My się toczymy.
A to pod górę. To głową w dół.
Mijają lata. Przechodzą zimy.
W herbacie cukier. W solniczce sól.
Na matki rękę siedzisz i śpiewasz.
Potem wnukowi wycierasz łzy.
Mijasz po drodze te same drzewa.
Taki sam z ziemi podnosisz liść.*

*Różnie to bywa w naszej wędrówce.
Mylimy kroki. Gubimy rytm.
Czasem ktoś mądry, lecz częściej głupcem.
Bezsenne noce. I senne dni.
Wiszą nad głową znów ciemne chmury
I los ukręcił kolejny bat.
Jest takie miejsce, gdzie można przysiąść.
Spod drzewa patrzeć jak pędzi świat.*

*Každy ma swoją aleję
Lipową lub kasztanową.
Idziesz w nią gdy się coś dzieje,
Gdy zrani cię ostre słowo.
Długi od świtu po zachód
Słoneczny ciepły drzew szereg
Trwa od narodzin do piachu.
Každy ma taką aleję.*

Kącik poetycki



Zróż grafiki: [www.pixabay.com/
photos/feather-3237973/Bru-nO](http://www.pixabay.com/photos/feather-3237973/Bru-nO)

Kącik poetycki

Ptaki mych myśli

*Ptaki mych myśli
Szybują ku tobie
Nie w kluczu raczej
W bezładzie właściwie
Jeśli z przerwami
To bardzo krótkimi*

*Czasem się grzeją
W promieniach wspomnień
Bądź wyobraźni
Jeszcze łaskawszej
To stroszą pióra
W lęku przed chłodem*

*Nigdy dość syte
Obrazów ciebie
Co z perspektywy
Nie tylko ptasiej*

*Skubanie ziaren
Właściwie jeszcze
Wciąż niewysianych
Wchodzi w rachubę
Też oczywiście*

*Ptaki mych myśli
Czy mają szansę
Spotkać motyle
Twey wyobraźni*

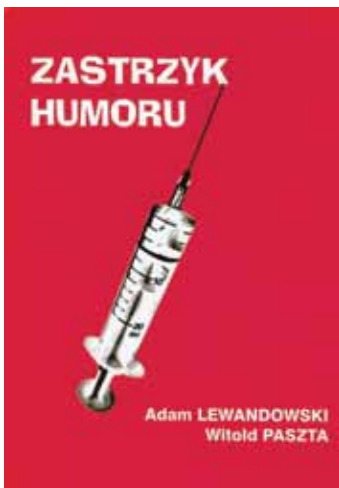
Koleżanko, Kolego

Zapraszamy Cię serdecznie do publikowania swojej twórczości w naszym *Kąciku poetyckim*. **Czekamy na Twoje wiersze pod adresem:** redakcja@dilnet.wroc.pl, także te pisane pod pseudonimem. Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL pod przewodnictwem lek. Małgorzaty Niemiec wychodzi z inicjatywą organizacji wieczorów poetyckich.



Źródło grafiki: www.pixabay.photos/film-1392141/kalhh

Adam Lewandowski i Witold Paszta, *Zastrzyk humoru*, Płock 2017.



Fot. okładki: Adam Lewandowski, Witold Paszta

Zastrzyk humoru można kupić bezpośrednio u autorów pisząc na adres: zastrzykhumoru@o2.pl

Innym razem zdarzył się wyjazd daleko na wieś. Jest późny wieczór, ciemno i nie możemy znaleźć domu. Ba, nic nie ma – tylko pola. Pytamy przez radio, gdzie to jest, na co dyspozytorka spokojnym głosem: – Jedźcie prosto, skręćcie w jakąś wieś, a jak będą czekały psy, to czwarty dom po prawej. Nikt mi nie uwierzy, ale się zgodzało.

Adam Lewandowski i Witold Paszta – chirurdzy, którzy wiele lat pracowali w pogotowiu ratunkowym. Po jednym z dyżurów kolega doktora Lewandowskiego opowiedział podczas porannego raportu anegdotę. Powstał pomysł, aby spisać wszystkie ciekawe i zabawne historie. Tak zaczęła się przygoda z *Zastrzykiem humoru*. Książkę napisało życie, pacjenci, sytuacje. Znajduje się w niej wszystko to, co wiąże się z wyjazdami podczas dyżurów, rzeczywisty stan domów, mieszkań, w których gościli lekarze, realne kłopoty i problemy. Upojenia alkoholowe, eksmisje, dramatyczne sytuacje, wypadki to codzienność pracowników pogotowia ratunkowego.

Książka powstawała powoli. To rodzaj pamiętnika autorów i ich współpracowników. Lekarze, jak ludzie innych zawodów, posiadają swój własny slang, ale opowiadania są napisane tak, aby zapadały w pamięć. Brak w nich języka specjalistycznego. Książka zawiera anegdoty ekstremalne, groźne i zabawne, ale dzięki temu uczy życia w pogotowiu ratunkowym nowe pokolenia lekarzy. To również zapis historyczny tego, co było i powoli odchodzi.

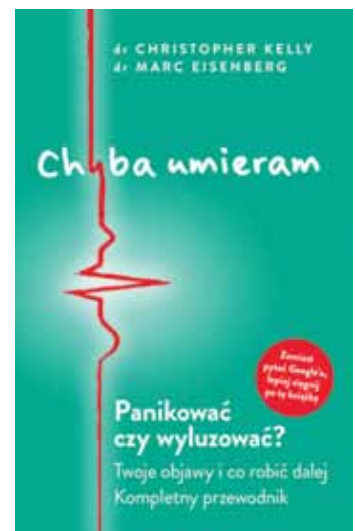
Zastrzyk humoru można kupić np. na Allegro lub bezpośrednio u autorów pisząc na adres: zastrzykhumoru@o2.pl ■

Dr Christopher Kelly i dr Marc Eisenberg, *Chyba umieram*, Kraków 2019.

Jaki uniwersytet ukończył dr Google? Lekarze opiekujący się pacjentami, którzy wizytę rozpoczynają od pytania: „Czy ja umieram?“, powinni zaopatrzyć swój gabinet w egzemplarz *Chyba umieram*.

Autorzy książki to kardiolog z wielkim doświadczeniem. Pracując w poradniach zrozumie li, że obawa przed śmiercią to powszechne zjawisko wśród pacjentów. A strach potęgują często prozaiczne dolegliwości, takie jak choćby ból głowy, który pojawia się zawsze o tej samej porze dnia, czy przyspieszone tętno po obfitym posiłku. Dlatego lekarze z nowojorskiego Uniwersytetu Columbia pokusili się o stworzenie poradnika dla pacjentów, w którym znajdują się odpowiedzi na nurtujące pytania dotyczące dziesiątek niepokojących objawów.

To swoista biblia hipochondryka, która podpowiada, kiedy się zrelaksować, kiedy pójść do lekarza rodzinnego, a kiedy zacząć panikować i wzywać karetkę. *Chyba umieram* to książka nie tylko dla pacjentów, ale również dla lekarzy, którzy codziennie muszą odpowiadać: „Nie, nie umierasz, to tylko...!”. Przeczytanie tego poradnika pozwoli usystematyzować każdemu lekarzowi posiadaną wiedzę medyczną oraz nauczyć, jak w lekki i humorystyczny sposób wyjaśnić pacjentowi, że nie musi jeszcze pisać testamentu. ■



Fot. okładki: Wydawnictwo Insignis

**Social media: Instagram
Profil: @chirurgpawel**

**Social media: Instagram
Profil: @panna.chirurg**



Dr Paweł Kabata to chirurg onkolog, który o swojej pracy pisze z pasją. Opisuje sytuacje i wspomnienia z sali operacyjnej. Przekazuje piękne emocje, które towarzyszą mu w codziennym życiu. Na jego profilu znajdziecie prawdziwą medycynę. ■

Panna Chirurg, czyli dr Kalina Jędrzejko, wycina pieprzyki, przeszczepia nerki i cieszy się życiem. Uświadamia młodym kobietom, że specjalizacje zabiegowe są również dla nich. A męska chirurgia odchodzi do przeszłości. Transplantologia, medycyna estetyczna, miłość do gotowania i podróży – to wszystko znajdziecie u dr Kaliny. ■

► PAULINA GÓRA

Lekarz, menadżer ochrony zdrowia. Obecnie studentka dziennikarstwa.



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Przekłuwanie uszu w celach noszenia kolczyków, uznał dr. Max Thorner Cincinnati w wykładzie jaki miał na amerykańskim kongresie w Waszyngtonie za szczyłek barbarzyńskich zwyczajów. Zwyczaj to stary jak widać z obrazów egipskich i z biblii. Nosiły je nie tylko jako ozdobę, ale jako amulety i talizmany – kobiety, nosili je i noszą dotąd jako środek chroniący od chorób zwłaszcza ocznych – mężczyźni. Jednak w literaturze nie brak przykładów złych następstw tej operacji, jako to przyplątanie się róży, wyprysków, zapaleń, nowotworów, zniekształcenia, wreszcie i tężcowych objawów. Wobec tego autor domaga się zniesienia owego barbarzyńskiego zwyczaju.

„Przewodnik Higijeniczny”
1894, VI, 317

Urząd sanitarny w Bostonie wydał rozporządzenie, iżby ciała osób zmarłych na ospę, szkarlatynę, dyfteryę i tyfus, o ile możliwości, zaraz po zgonie obwijane były w prześcieradło napojone 10-o procentowym roztworem chlorku cynku i wkładane zaraz do trumny, któraby szczelnie była zamkniętą i więcej nieotwieraną. U nas środek ten był by szczególnie potrzebny ze względu na zwyczaj pozostawiania ciał zmarłych w mieszkaniu lub w kościele i zbliżaniu się do nich osób dorosłych i dzieci. Środek to zresztą łatwy do wykonania, iść jednak musi w parze z dobrą organizacją oględzin pośmiertnych, na której u nas zbywa.

„Medycyna” 1883, XI, 576

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Pod koniec czerwca Opera Wroclawska, nawiązując do tradycji prof. Ewy Michnik, wystawiła kolejne superwidowisko pt. „Traviata” autorstwa Giuseppe Verdiego. Na tyłach opery powstała scena oraz widownia, a reżyserką została znana aktorka Grażyna Szapołowska, która sprostowała wyzwaniu i stworzyła udany pokaz. Dwie główne role — Violetty i Alfreda — powierzono meksykańskiej parze Renacie Vari i Davidowi Bañosowi. Udało się sprzedać wszystkie bilety i podtrzymać wielkie tradycje.

Po drugiej stronie placu Wolności, w Narodowym Forum Muzyki, znalazły się kilka dni wcześniej piszczałki do organów budowanych w sali głównej. Organy te, których brzmienie idealnie wpasuje się w akustykę pomieszczenia, powstają w pracowni Orgelbau Klais w Bonn. Będą składały się z 4700 piszczałek oraz posiadały 80 głosów i zakres dźwięków poczynając od najniższych słyszalnych przez człowieka aż do bardzo wysokich. Zgodnie ze zwyczajem piszczałki przywieziono charakterystycznym dla danego miasta środkiem transportu, czyli zabytkowym tramwajem na przystanek Opera. Po przejściu orszaku do sali głównej na scenie rozbrzmiał pierwszy akord w wykonaniu organmistrza Philippa Klaisa, a krótki koncert na regale zagrał Tomasz Głuchowski. Był to doskonały pomysł naszego dyrektora NFM Andrzeja Kosendiaka.

W połowie czerwca pożegnaliśmy czołowego polskiego projektanta szkła użytkowego i twórcę własnej szkoły wzorniczej prof. Zbigniewa Horbowiego. Przez dwie kadencje był on rektorem wrocławskiej Akademii Sztuk Pięknych. Profesor wydzierżawił na 99 lat teren należący do ASP, na którym powstał hotel „Radison SAS”, tworząc z budynkami akademii czworobok z pięknym dziedzińcem wewnętrznym. Kierownictwo nowo otwieranego hotelu zakupiło do swoich pokoi ponad 200 prac studentów ASP, więc obie strony na tym zyskały. Profesor urodził się na długo przed wojną w Kołomyi. O swoich rodzinnych stronach opowiadał barwnie i z przejęciem. Był człowiekiem ciepłym oraz dowcipnym. W trakcie moich pobytów w Polanicy-Zdroju, gdzie prof. Horbowy mieszkał, wypijałiśmy zawsze lampkę koniaku w jego ulubionej kafejce „Los Locos”. Ma w tym miejscu powstać ławeczka z brązu z postacią profesora,



Woły robocze

Na jednej z ostatnich stron „Medium” pojawiają się co miesiąc anonse o spotkaniach kolejnych roczników absolwentów medycyny. Na każdym z tych bankietów trwają niekończące się rozmowy, rozmowy...

Wspominane są czasy spędzane na ćwiczeniach, wykładach, przywary wykładowców, zabawne sytuacje na rajdach, dawne przyjaźnie. Padają pytania – co teraz robisz? Większość odpowiada – ciągle pracuję! Często na etacie/kontrakcie w szpitalu, w przychodni, najczęściej także w swojej praktyce indywidualnej. Dlaczego tak pracują, nie korzystając z dobrodziejstwa emerytury?

Po pierwsze, emerytury są zbyt niskie, aby żyć na przyzwoitym poziomie. Po drugie, lekarze nie wyobrażają sobie funkcjonowania bez ulubionej pracy. I wreszcie po trzecie, zajęci pracą medycy nie mieli czasu na rozwijanie dodatkowych zainteresowań. Gdyby tak mogli pracować przez 30-40 lat na jednym godziwie opłacanym etacie!

Spotkałem ostatnio kilku kolegów, którzy wyjechali za granicę. Pracują na jednym etacie. Dobrze zarabiają. Ale wiesz – skarżą się – pielęgniarka nie pozwala mi przyjmować więcej niż 12 chorych dziennie! W Polsce przyjmowałem 60 osób, a po południu szedłem jeszcze do praktyki, w nocy pracowałem na pogotowiu. I zobacz na co mi teraz przyszło, chcę pracować, a nie pozwalają mi. Co ja mam robić po pracy!

Inny ze smutkiem wspomina – w bogatym kraju arabskim wykonuję u szejka 3-5 operacji w ciągu miesiąca. W Polsce to były 1-2 duże operacje dziennie. Co mam robić w wolnym czasie? Ile godzin można spędzać na basenie, na pustyni, jeździć na Bali, Malediwy itp.

Kolega w jednym z centralnych stanów USA znajduje się w lepszej sytuacji. Jest tam mało lekarzy, pracuje więc jako lekarz rodzinny, lekarz szkolny i lekarz więzienny (duże więzienie stanowe). Czuje się zatem jak w domu. Może dużo pracować, choć przekroczył siedemdziesiątkę. Czego wszystkim życzy...

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

będzie więc można się do niego przysiąc. Stał się jedną z tych postaci, które ukształtowały historię wrocławskiej ASP. Jego płodność, umiejętność wpisywania się w oczekiwania współczesnego odbiorcy były rzeczywiście doskonałe. Atut jego szkła stanowił kolor, który pojawiał się w najrozmaitszych odcieniach. W tym roku został laureatem Nagrody Kulturalnej Śląska przyznawanej przez Dolną Saksonię, gdzie po wojnie osiedliło się najwięcej przesiedleńców z naszego regionu. Niestety, nie zdążył jej odebrać. Pod koniec września zobaczymy z tej okazji we wrocławskim ratuszu dużą wystawę prac artysty zorganizowaną przez dyrektora Macieja Łagiewskiego. To z jego inicjatywy prof. Horbowy otrzymał wspomnianą wyżej nagrodę. Sam też jest jej laureatem. Prawie 30 lat temu jako pierwszy Polak został uhonorowany Nagrodą Kulturalną Śląska i od tego czasu zasiada w kapitule.

Pod koniec lipca spotkaliśmy się w Katedrze Opolskiej na ostatnim pożegnaniu rektora Politechniki Opolskiej prof. Marka Tukiendorfa. W wypełnionej po brzegi katedrze żegnał Go ordynariusz diecezji opolskiej biskup Andrzej Czaja oraz rektorzy wyższych uczelni z całej Polski. Miał 55 lat, był najmłodszym rektorem uczelni technicznych, człowiekiem pełnym energii i pomysłów. Znałem go osobiście. Był miłym i bezpośrednim człowiekiem. Zabiła go mowa nienawiści, nie poradził sobie z internetowym hejtem i innymi szykanami.

Na początku sierpnia we wrocławskiej Synagodze „Pod Białym Bociąnem” zaprezentowano pamiątki związane z kremem Nivea. Jest to pierwszy na świecie trwały krem kosmetyczny produkowany na skalę przemysłową. Powstał ponad 108 lat temu w grudniu 1911 roku. Nazwa produktu wzięła się od jego śnieżnobiałej barwy przypominającej pierwszy śnieg (łac. *nivis*). Wynalazcą kremu był Oskar Tropolowitz pochodzący z Wrocławia, który nabył wtedy firmę Beiersdorf w Hamburgu. To dzięki niemu krem Nivea znany jest dziś na całym świecie. Wystawę można zobaczyć w mykwie naszej Synagogi. Mykwa stanowi nowy, odrestaurowany zakątek w budynku i spełnia przede wszystkim funkcje wystawiennicze. Zachęcam do odwiedzenia.

Wasz Bywalec



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 8 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 16 września 2019 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 9/2019”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 10/2019 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

DZIAŁ MEDYCZYNY ZAJMUJĄCY SIĘ CHOROZAMI SKÓRY	ZABURZENIA PSYCHICZNE Z GRUPY AFEKTYWNYCH	NIEWIELKI PTAK PŁYNIE PRZEZ KATOWICE	ZMIERZCH	...ONO - ŻONA LENNONA	ANIMATORKA Z TEATRZE KUKIEŁKOWYM	PUSTYNYA W AZJI	ODTWARZA ROLĘ RZĘDZIANA W „OGNIEM I MIECZEM”	POCZĄTEK WYŚCIGU	WYCIĄG Z TRZYSTKI ZWIERZĘCEJ
MARIAN, AUTOR TEKSTÓW PIOSENEK				DZIAŁA WEDŁUG PLANU		GOSPODARZ NA PODHALU	KRÓL ZA KTOREGO POPUSZCZANO PASA		LUBIEŻNIK
				ZATOKA MORZA CZERWONEGO		FILM W REŻYSERII ANDRZEJA WAJDY			
NAPÓJ Z BROWARU KRZEW				STĘCZKA NA SZOSIE			CZEŚĆ SZTUKI TEATRALNEJ PIĘKA POZA BOISKIEM		
				ZWIERZĘ Z DŁUGĄ SZYJĄ	MIEJSCOWOŚĆ KOŁO PRUSZKOWA	AMERYKAŃSKI ROLNIK	AUTOR UTWORU „LUBI KRÓL CZYLI POLACY”		
AMERYKAŃSKA NAGRODA FILMOWA	DUŻE DREWNIANE WIADRO	JEDNA Z ELEKTROD	WIRNIK				ŁÓDZ RYBACKA		
				ZBRODNIA I...” DOSTOJEWSKIEGO			MONETA RUMUŃSKA		
						BICZ MIEJSCE KLESKI HANNIBALA		NAJLEPSZA OBRONA	JEDNA Z PLANET
SSAK DRAPIEŻNY Z RODZINY PSOWATYCH				DUSZEK DOMOWY, KRASNOŁUDEK				BIJE NAWET DAMĘ	
				CZAROWNIK I ZNACHOR U DZIKICH LUDÓW			RZĘKA NA UKRAINIE I BIAŁORUSI		
PRZYBRANIE PRZYPINANE DO MĘSKIEJ KOSZULI					DOSTOJNIK MUZULMAŃSKI		HISZPAŃSKA ANNA		
STOLICA ZIMBABWE	DAWNA NAZWA TOKIO			DOM LISA					
	2						OBRAZ WPROWADZANY DO KOMPUTERA		

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 7-8/2019: MALARIA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:

1. Barbara Zegzdryn z Nowej Rudy, 2. Małgorzata Zdrojewicz z Wrocławia, 3. Mikołaj Statkiewicz z Wrocławia.

Wylosowanym lekarzom-szaradzystom gratulujemy!

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 52

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura
DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 65
Jolanta Kozikowska – starszy referent, tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kierownik, tel. 71 798 80 73
mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

Pośrednictwo pracy

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55,

Joanna Żak – specjalista, tel. 71 798 80 60,
mgr Izabela Muzyka – referent, tel. 71 798 80 61,
mgr Agata Sobanska – specjalista, tel. 71 798 80 57,
Paulina Mostek – referent, tel. 71 798 80 82

Konkursy

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńkiej

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71
wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńkiej
BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Wpłaty i wypłaty

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 67
poniedziałek, środa, piątek 8.00-13.30
wtorek 8.00-14.30, czwartek 8.00-15.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68
poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

Komisja Bioetyczna

mgr Aneta Walulik – starszy specjalista, tel. 71 798 80 74
mgr inż. Magdalena Bukowicz

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62
środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,
Anna Pankiewicz – referent, tel. 71 798 80 78,
Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 76

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 75,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,
Patrycja Muszyńska, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,
Jolanta Kowalska-Józwiak – referent, tel. 71 798 80 58

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84
Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej
Barbara Polek

Wrocław

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze
ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

Eugenia Serba – starszy referent, tel./fax 75 753 55 54
poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00
środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska

Legnica

Przewodniczący Delegatury Legnickiej
Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

pł. Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel. 76 862 85 76
e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krzyszów

Krzysztof Krupa – specjalista
pon.-piątek 8.00-15.00, wtorek 8.00-16.00

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Centrum Medyczne SAN-MED Bystrzyca Kłodzka, ul. Polna 22, nawiąże współpracę z lekarzem rodzinnym lub internistą. Praca w poradni POZ na korzystnych warunkach oraz zatrudni lekarza dentystę w ramach kontraktu z NFZ oraz komercja. Serdecznie zapraszamy. Kontakt: sanmed@sisco.pl, tel. 746 441 992.

◆ Nowoczesne, z dużą bazą pacjentów Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudni lekarza dentystę. Oferujemy wysokie zarobki i bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantomograficzne, RVG, mikroskop), praca na 4 ręce. Zapewniamy w pełni urządzone mieszkanie w pobliżu gabinetu. Kontakt tel. 790 258 392, www.luban-dentysta.pl

◆ Centrum Terapii Nerwic w Mosznej sp. z o.o. zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, ewentualnie lekarzy w trakcie specjalizacji. Więcej informacji pod numerem tel. 660-705-488. Aplikacje proszę przysyłać na adres e-mail: kadry@ctn-moszna.pl

◆ Centrum Stomatologiczne Omnident w Twardogórze podejmie współpracę ze stomatologiem. Gabinet w pobliżu Wrocławia. Doskonale wyposażenie, praca na 4 ręce. Możliwość rozwoju. Pacjenci w ramach NFZ i prywatnie. Świetne warunki placowe. CV proszę przesyłać na adres omnident.twardogora@gmail.com. Tel. 604 500 967.

◆ Nowoczesna klinika stomatologiczna w Siechnicach pod Wrocławiem (www.duodental-siechnice.pl) poszukuje do współpracy lekarza dentysty. Oferujemy wysokie zarobki. Godziny pracy do uzgodnienia. Praca z asystentką na cztery ręce, na wysokiej jakości sprzęcie, zespół lekarzy chętnych do dzielenia się swoim doświadczeniem. Współpraca z chirurgiem, implantologiem, ortodontą. Własna pracownia diagnostyczna: tomograf i pantomogram. Punktowe RTG w każdym z gabinetów. Aplikację prosimy kierować na adres: kontakt@duodental-siechnice.pl

◆ Centrum Medyczne w Żernikach Wrocławskich poszukuje lekarza, który wykonuje USG jamy brzusznej oraz tarczycy. Kontakt tel. 730 597 597.

◆ Klinika Kamil Turek Stomatologia w Jeleniej Górze poszukuje do współpracy lekarza stomatologa. Oferujemy bogatą bazę pacjentów oraz dobrze wyposażone gabinety stomatologiczne (tomograf komputerowy, RVG, mikroskop, endopilot). Praca na 4 ręce. Prosimy o zgłoszenia na adres e-mail: info@kamilturek-stomatologia.pl lub tel. kom. 660 661 230.

◆ Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni: lekarzy specjalistów psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji w psychiatrii, lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub chętnych do specjalizacji z rehabilitacji medycznej oraz lekarza internistę. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe. Tel. 77 40 34 307 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

◆ Specjalistyczna Poradnia Dentystyczna KROCKAKDENTAL zatrudni lekarzy stomatologów w swoich przychodniach na terenie Oleśnicy i Kielczowa. Praca z asystą. Tylko pacjenci prywatni. Kontakt tel. 607 693 001, e-mail: spdmk@o2.pl

◆ Poszukujemy do pracy stomatologa, praca na NFZ i prywatna, umowa o pracę. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Przychodnia Stomatologiczna JANUDENT, Łagiewniki Dzierżoniowskie, tel. 503 140 169.

◆ Przychodnia w centrum Wrocławia nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami. Możliwość wynajęcia gabinetów, tel. 502 460 840.

◆ Centrum stomatologii podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem oraz ortodontą – Wrocław, Łagiewniki, Nowa Ruda. Pacjenci tylko prywatni, e-mail: biuro@yesdent.pl, tel. 604 449 743.

◆ Centrum Medyczne PRACTIMED Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Pabianickiej 25/1A zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii do pracy w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, tel. 71 798 83 620.

INNE

◆ Sprzedam NZOZ we Wrocławiu, tel. 602 44 90 33.

◆ Wynajmę gabinet w przychodni lekarskiej w pełni wyposażony w meble z możliwością adaptacji dla wielu specjalności. Spełnia wszystkie wymagania sanitarne i NFZ. Lokal i poczekalnia klimatyzowane, przystosowany dla osób niepełnosprawnych, parking. Lokalizacja: Ostrzeszów. Kontakt tel. 601 780 159.

◆ Sprzedam NZOZ w powiecie świdnickim. Kontakt tel. 606 329 934 (po godz. 18.00).

◆ Z powodu likwidacji gabinetu sprzedam tanio mało używane USG ECHOSON-DESMIN, Printer Mitsubishi, dodatkowy monitor dla pacjentki, Autoklaw 23-MELAG, lampa bezcieniowa i bakteriologiczna, mikroskopy, kozetka, szafka, lancetron i inne, tel. 71 337 12 47.

◆ Sprzedam używany sprzęt stomatologiczny: fotel dentystyczny Beskidy, ruchome krzesło stomatologiczne firmy Chirana ZOK-50, lampę stołową Bilux B-200, stółki zabiegowy z tradycyjnym szklanym blatem, stółki zabiegowy z blatami metalowymi, lampę polimerizacyjną Heliolux II firmy Vivadent, PROFIN System – kątnicę suwową. Bardzo dobry stan, okazjna cena, tel. 605 578 007.

◆ Centrum Medyczne Fundacji „Promyk Słońca”, zlokalizowane w centrum Wrocławia w okolicy dworca PKS/PKP, wynajmie w pełni wyposażony gabinet ginekologiczny z kontraktem NFZ w ramach ginekologii dla dziewcząt. Istnieje również możliwość wynajęcia przestronnych, klimatyzowanych gabinetów lekarskich i fizjoterapeutycznych – przystosowanych do prowadzenia usług medycznych. Cena najmu uzależniona jest od liczby godzin lub dni najmu – możliwość wynajęcia na wyłączność. Po więcej informacji zapraszamy do kontaktu, e-mail: tomasz.zoraw@promykslonca.pl, tel. 71 782 77 77 (sekretariat).

◆ Centrum Medyczne NawMedica – Klinika Chirurgii Plastyknej we Wrocławiu (Leśnica) wynajmie nowoczesnie wyposażone gabinety lekarskie. Klimatyzacja, rejestracja, poczekalnia, winda, parking – wysoki standard. Istnieje możliwość wykorzystania gabinetu zabiegowego oraz w pełni wyposażonego bloku operacyjnego z salami pobytu dziennego pacjentów. Informacja: 607 401 343.

Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne MEDICUS Sp. z o.o.

zatrudni na dogodnych warunkach

lekarza do pracy w POZ

w swoich placówkach w Lubinie, Chocianowie,
Legnicy i Jaworze.

Podania (CV i list motywacyjny)
prosimy dostarczać drogą mailową:
kadry@cdtmedicus.pl
lub osobiście w siedzibie Spółki CDT
Medicus Sp. z o.o.,

ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, pok. 218
od poniedziałku do piątku w godzinach
od 7.00 do 15.00.

Informacje pod nr telefonu: 767 282 602
lub 607 337 607.

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli: „Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus Sp. z o.o. (ul. Leśna 8, 59-300 Lubin), w celu realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).”

GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W GŁOGOWIE pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy na SOR w Głogowie,
- pediatrii (Oddział Pediatriczny i Oddział Neonatologiczny)
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- anesteziologii i intensywnej terapii,
- internistów,
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

- atrakcyjne warunki placowe,
- dowolna forma zatrudnienia,
- duże możliwości rozwoju zawodowego.

Posiadamy również wolne miejsca na szkolenie specjalizacyjne lekarzy w trybie rezydentury, w kierunku:

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy.

KONTAKT

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Głogowie
ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów
tel. 76 837 33 29, kom. 609 457 199, fax 76 837 33 77

**Klinika Stomatologiczna
GOTOWA
pod wynajem
lub sprzedaż**



Klinika Stomatologiczna gotowa pod wynajem lub sprzedaż (wszystkie informacje u pośrednika odpowiedzialnego za ofertę), w pełni wyposażona orazumeblowana, przygotowana do prowadzenia działalności medycznej.



W skład nieruchomości wchodzi cztery gabinety kompleksowo wyposażone w niezbędny sprzęt stomatologiczny orazumeblowanie. Ponadto recepcja, toaleta dla pacjentów, poczekalnia oraz pomieszczenia socjalne dla pracowników kliniki. Dodatkowym atutem nieruchomości jest to, że za dopłatą w wysokości 4000 tys. zł brutto miesięcznie można wynajmując gotową kompleksowo wyposażoną pracownię protetyczną oraz RTG.



Nieruchomość położona jest na Księżu Małym, co jest dodatkowym atutem, bo dzielnice łączy z centrum miasta oraz pobliskimi miejscowościami (Radwanice, Siechnice, Święta Katarzyna) bardzo dobra komunikacja.

Opisana nieruchomość mieści się na parterze domu, a sam dom oraz klinika jest po kapitalnym remoncie. Przy klinice znajdują się liczne miejsca parkingowe dla pracowników oraz pacjentów.

Ponadto właściciel kliniki oferuje możliwość współpracy z niemiecką kliniką stomatologiczną, szkolenia w zakresie nowoczesnych technologii dentystycznych oraz stałą współpracę z niemieckimi specjalistami.

SERDECZNIE POLECAM I ZAPRASZAM NA PREZENTACJĘ.

**Pośrednik Barbara Szymala,
tel. 517 335 866, e-mail: barbara.szymala@sprawdzoneposrednik.eu**

Terminy dyżurów

Prezes DRL Paweł Wróblewski
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52

Wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00
Wiceprezes DRL ds. stomatologii Iwona Świętkowska,
czwartek, 12.00-16.00

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar, przyjmuje
po uprzednim uzgodnieniu
z sekretariatem

Wiceprezes DRL i przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00
Skarbnik Ryszard Jadach

Przewodniczący Komisji Etyki DRL
dr n. med. Jakub Trnka, czwartek, 15.00-16.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

lek. Aleksander Błaszczyk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica

Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Przewodnicząca Dorota Radziszewska,
wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja, czwartek, 11.00-13.00

Dyżur RODO i ws. EDM

inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek miesiąca
od godz. 14.00 do godz. 18.00

Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694

Reklama

Ford Kuga

już od **79 900 PLN***

z obejmującą 5 lat / 100 000 km ochroną gwarancyjną i Ford Protect**
oraz promocyjnym ubezpieczeniem 2,99 %



Pol-Motors Sp. z o.o.
50-516 Wrocław, ul. Bąrdzka 1
(71) 369 75 50, salon@polmotors.wroc.pl
www.ford.pol-motors.pl



Pol-Motors

* Cena promocyjna (rekomendowana cena detaliczna brutto) pomniejszona o rabat od firmy Ford Polska, superwarranty rabat od Autoryzowanego Dealera Forda i ubezpieczenie od kradzieży wydatne klientów indywidualnych (detalicznych). Cena promocyjna obowiązuje do wyczerpania zapasów odpowiednich promocji. Wykazana cena nie obejmuje ubezpieczenia. Niezależnie od oferty w ramach ubezpieczenia kradzieży cywilnego. ** 2 lata / 100 000 km Programu Ford Protect. Ford Protect nie jest gwarancją w rozumieniu kodeksu cywilnego. Więcej informacji na stronie: <http://www.ford.pl/ochrona-tytułu-5-100000km> (kwota początkowa - podstawowa, z tytułu np. walizki serwisowa CO2: Ford Kuga 1.5 EcoBoost 120 KM, M5, FWD, Euro 6 2,72-8,0 / 100 km, 165-181 g / km (oparte z liczącym się w UE 2007 i pomniejszonym zmianom w UE 692/2008, cykl mieszany)).



GOTOWE DO DROGI

JUŻ DZIŚ MOŻESZ ODEBRAĆ SWOJE VOLVO V90 LUB S90

Volvo V90 to wszechstronne kombi,
które doskonale dopasuje się do Twojego stylu życia.
Volvo S90 to samochód, który niczego nie musi udowadniać.
To limuzyna zaprojektowana z myślą o kierowcy.

**Volvo S90 lub V90 już
od 1300 zł netto/mc*.**

*Oferta finansowania została wyliczona przy uwzględnieniu 10% wpłaty własnej na okres 48 miesięcy z limitem kilometrów do 15 000 km rocznie.

Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego. Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie. W zależności od silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,0 do 7,8 l/100 km, emisja CO₂ od 46 do 181 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na www.volvocars.pl

VOLVO CAR WROCŁAW-BIELANY | ul. Wrocławska 1 | T: (71) 722 10 10
Bielany Wrocławskie | www.intercar.dealervolvo.pl

INTER-CAR OPOLE | ul. Wrocławska 152 | T: 661 540 700, 519 532 133
CH Karolinka, Opole | www.intercar.dealervolvo.pl