

UWAGA!

Ważne dokumenty

Wraz z bieżącym numerem naszego czasopisma znajdziecie Państwo komplet niezbędnych dokumentów do zarejestrowania się w Regionalnym Centrum Informacji Medycznej prowadzonym przez Collegium Medicum UMK. Prosimy o uważne przeczytanie, wypełnienie i odesłanie dokumentów na podany adres. Szczegóły w instrukcji dołączanej do dokumentów.

W NUMERZE:

OCHRONA ZDROWIA

Survival – kurs mistrzowski 3

Z BIL 4

ZMIANY

Metamorfoza Woj. Przychodni Dermatologicznej 5

Nareszcie bezpiecznie na Oddz. Intensywnej Terapii Noworodka w Miejskim 5

INFORMUJEMY

Miasto zapobiega 6

Z Komisji Zdrowia RM. 6

Z Komisji Socjalnej BIL 6

Środy z medycyną 8

Nagroda im. św. Kamila 8

Laur dla Zbigniewa Pawłowicza 8

Kursy 8, 14

Dom Lekarza Seniora 8

ŚWIATOWY DZIEŃ NERKI 7

GENETYKA

Zespół Downa 9

OTOLARYNGOLOGIA

Zawroty głowy 10

Z COLLEGIUM MEDICUM

Doktoraty 12

AD VOCEM

Choroba alkoholowa 15

SPOTKANIA 16

FELIETON I TEATR 17

W PIGUŁCE 18

PRACUJĘ W ANGLII

Wyspiarskie zaskoczenia 19

Okladka: fot. Maciej Grzmieł.

Szanowne Koleżanki i Koledzy



Marzec jest tradycyjnym miesiącem, w którym odbywają się coroczne zjazdy sprawozdawczo-budżetowe okręgowych izb lekarskich. Poprzez swoich delegatów mamy wszyscy możliwość poruszenia najważniejszych dla lokalnego środowiska problemów. A w tym roku jest nie mało tematów do dyskusji i ustalenia naszych stanowisk. Naczelna Rada Lekarska rozpoczęła prace nad zmianami w Ustawie o zawodzie lekarza i Ustawie o izbach lekarskich, rozpoczęto dyskusje nad ewentualnymi zmianami dotyczącymi stanowiska ordynatora: ordynator w dotychczasowej formule? Koordynator a może konsultant? OZZL przygotowuje kolejną falę strajków w ochronie zdrowia, walcząc o poprawę warunków finansowych i warunków pracy (odpowiedni do wytycznych Unii Europejskiej czas pracy) – czy popieramy te działania? Jakże jeszcze tematy i problemy ważne dla naszego środowiska powinniśmy poruszyć na naszym Okręgowym Zjeździe, który odbędzie się 31 marca 2007 roku – gorąco zachęcam do dyskusji.

Przewodnicząca BIL

Radosława Staszak-Kowalska

**Przypominamy! 31 marca o godz. 9.00
XXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL.**

BIULETYN BYDGOSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Redakcja: e-mail: primum@bil.org.pl, tel. 0523460785

RADA PROGRAMOWA

Przewodniczący: dr n. med. Wojciech Szczęsny; wiceprzewodniczący: dr n. med. Witold Hryncewicz; członkowie Rady: prof. Aleksander Araszkiewicz, red.: mgr Agnieszka Banach, red. nac.: mgr Teodora Bogdańska, lek. Mieczysław Boguszyński, dr n. med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, lek. Józef Karwowski, dr n. med. Jerzy Kochan, dr n. med. Andrzej Martynowski, dr hab. n. med. Jan Styczyński.

CZEKAMY na Państwa opinie, uwagi i propozycje! Przewodniczący Rady Programowej: Wojciech Szczęsny, tel. 0602 395 654; redaktor naczelny: Teodora Bogdańska tel. 052 346 07 85, 0696 016 262; red. graf. Anna Faleńczyk; redaktor: Agnieszka Banach agnieszka.banach@hipokrates.org

WYDAWCA: Bydgoska Izba Lekarska, Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 11; telefony: **0523460084, 0523460780;**

Numer konta: PKO BP II O/Bydgoszcz 95102014750000830200191197;

e-mail: bil@bil.org.pl; <http://www.bil.org.pl>

● Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: e-mail: rzecznik@bil.org.pl, tel. 0523461257



Przeznacz 1% swojego podatku na rzecz Fundacji „Dom Lekarza Seniora” organizacji pożytku publicznego!

Bal w Operze

W piątek 16 lutego 2007 najbardziej interesującym miejscem w Bydgoszczy była Opera Nova. Ilość lekarzy, którzy tam przybyli była iście imponująca. A powód takiego zlotu był nie byle jaki. To już trzeci „bal w operze” naszego środowiska. Na początku koncert niezawodnego Eljazz Bandu, jak zwykle profesjonalny. Do tego bardzo miłe „kawalki” w stylu „Blues Brothers”. A później już zabawa w foyer, do której przygrywał zespół Akt i Dubska (ten, o orientacji, jak się zorientowałem, reage). Mimo tak nietypowej dla wielopokoleniowego spotkania muzyki, parkiet (a właściwie marmur podłogi) z trudem mieścił tancerzy. Kilka barów przeżywało obłożenie spragnionych gości, (którzy w większości przyjechali taksówkami). Ogólnie więc miło, wesoło, przyjacielsko, sielsko.

Nie byłbym jednak sobą, gdybym był całkowicie zadowolony. Było nas, jak na całe środowisko, mało. Taka impreza powinna być świętem nas wszystkich, spotkaniem pokoleń lekarzy. Tymczasem szczerze mówiąc nie widziałem (no, fakt wyszedłem przed północą) wielu ordynatorów, kierowników klinik (a mamy w Bydgoszczy Collegium Medicum). Tak sobie myślę, że tradycyjny już bal mógłby być miejscem przedstawiania największych osiągnięć naszego środowiska w formie małej wystawy, krótkiego omówienia, wręczenia nagród itp. Może jestem staroświecki i nudny, ale jakoś tak mi się wydaje. Poza tym powinniśmy wykorzystać takie zebranie dla przedstawienia się w mediach, których też zabrakło.

To tyle narzekań. W sumie, dziękujemy Pani Prezes za fajną zabawę, za kilka godzin oderwania się od szarzyzny szpitalnych korytarzy (za wyjątkiem tych, co po remontach), krzykliwych, oskarżających tytułów w gazetach i za nieprzespaną, ale z jakże miłych przyczyn noc. Niech żyje bal!

Wojciech Szczęsny

■ Fot. Kinga Eljasz, Edward Grądział



Survival – kurs mistrzowski

Ryszard Długołęcki

No więc – system świadczenia usług zdrowotnych w Polsce – jaki jest – każdy widzi, a bardzo wielu boleśnie odczuwa. Mamy bardzo głębokie, zapaściowe niedofinansowanie, ale wniosek, aby podnieść ten poziom do minimum 6% PKB jest gromko, publicznie oceniany jako nietrafny, nierealny, niepotrzebny i nie na czasie. Mnożą się opinie, że nie warto podnosić poziomu finansowania, zanim system ten nie przestanie marnować pieniędzy. To tak jakby wołać, że wisielcowi nie ma co pomagać, dopóki sam nie odetnie się ze sznura, bo jeżeli tego nie zrobi, to i tak każda nasza pomoc zostanie przez niego zmarnowana.

Za niedobory finansowe odpowiadają nieudolni dyrektorzy placówek ochrony zdrowia no i błędy, popełniane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nieudolnych dyrektorów ma nauczyć rozum komornik, a Fundusz ma kupić po realnie ustalonych cenach wszelkie potrzebne usługi medyczne (z paroma nieistotnymi wyjątkami) dla 38 milionów obywateli za trzydzieści kilka miliardów złotych. No więc Fundusz ten, usiłując rozpaczliwie wykonać to, co niewykonalne, ratuje się tworzeniem jakichś cudaczkich limitów, a wszelkie usługi świadczone ponad ten limit określane są jako „nadwykonania” i uznawane odważnie i zdecydowanie jako przestępstwo. Dostęp do usług zdrowotnych jest dramatycznie utrudniony, co często powoduje zagrożenie życia. Wszystko to dzieje się w aurze szybkiego rozwoju gospodarczego kraju.

Profesor Andrzej Rychard, dyrektor Ośrodka Studiów Społecznych Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, tak pisał niedawno:

„... uważam za skandal, że w kraju, który skądinąd słusznie szczyci się wciąż rosnącym wzrostem gospodarczym, korzyściami z wejścia do Unii Europejskiej i generalnie nienajgorzej radzi sobie po upadku komunizmu, publiczna służba zdrowia jest praktycznie w stanie rozkładu. Nie jestem w stanie zrozumieć, jak wszystkie poprzednie ekipy rządzące, a także ekipa obecna, mogły wykazać się taką indolencją w reformowaniu tego systemu... dziś wystarczy wejść nawet na pocztę, do rozmaitych biur i urzędów, by zobaczyć jak poszły do przodu. Celowo nie wymieniam instytucji komercyjnych, typu sklepy, banki, bo tam z oczywistych względów postęp jest jeszcze większy. A w publicznych przychodniach, szpitalach: bieda po staremu, w porównaniu do postępu gdzie indziej, często sprawiają one wrażenie zastygłego skansenu. I tylko dzięki wysiłkom swego personelu niektóre z tych placówek wyglądają i działają jeszcze jako tako... A czas goni. Już od dawna wiadomo, że im bardziej będzie się poprawiać sytuacja ekonomiczna, tym bardziej będą ludzie zwracać uwagę na zaspokojenie innych niż tylko materialne potrzeb. To właśnie dostęp do opieki zdrowotnej, do dobrej edukacji, kultury, infrastruktury takiej, jak drogi i generalnie wszelka komunikacja, będą coraz ważniejszymi kryteriami oceny państwa i źródłami ewentualnych frustracji. A politycy, pogrążeni w kolejnych aferach i sporach, zwróceni raczej w przeszłość niż w przyszłość, nawet nie zauważą, jak będą mijały nas inne kraje, których liderzy wcześniej to zrozumieli”.

No więc – marzy mi się parę rzeczy; nie wszystkie, ale choć parę:

- kolejny P.T. Kandydat na Ministra Zdrowia, a może i Minister już urzędujący spotyka się oto z odpowiednim gronem i powiada:

- „wstępnym i zasadniczym warunkiem dla podjęcia i pełnienia przeze mnie funkcji Ministra Zdrowia jest przyjęcie przez Rząd i Parlament planu szybkiego dojścia do poziomu finansowania ochrony zdrowia Polaków równego 6% PKB (a już później, jak będzie można, to i więcej). Plan ten jestem gotów, po odpowiednich uzgodnieniach, przedstawić i do niego przekonywać.”

Jeżeli w odpowiedzi Kandydat usłyszy: „nie”, odpowiada krótko i prosto: „w takim razie zostańcie z Bogiem, dobrzy ludzie” i zabiera swój kapelusz. Poszukuje się teraz następnego Kandydata, ale On, w podobnej sytuacji powie dokładnie to samo.

To między innymi dzięki temu, że znajdują się wciąż chętni, by podejmować się kierowniczych zadań bez odpowiednich, niezbędnych warunków wstępnych, wielu bardzo ważnym osobistościom naszego życia publicznego nie zapaliło się do dziś w świadomości czerwone alarmowe światelko w zakresie spraw ochrony zdrowia.

- tenże Kandydat, a po przyjęciu Jego warunku już Minister, uzyskuje przygotowanie w odpowiednim gronie listy usług gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, porządnie wycenionych i zbilansowanych w posiadanej przez Fundusz sumie pieniędzy. (Obecny Minister już nad tym pracuje). Lista ta (zresztą przedsięwzięcie o bardzo wysokim stopniu trudności) będzie poszerzana corocznie, ale tylko w miarę corocznego wzrostu poziomu finansowania. W wyniku powstania listy usług gwarantowanych, na pozostawione bez ubezpieczeniowej obstawy pole usług nie objętych gwarancją należy zaprosić firmy ubezpieczeń dodatkowych, uzupełniających, dobrowolnych. (Taki zamiar obecny Pan Minister ma również). Jeżeli będzie wiadomo, jakie konkretnie procedury nie są gwarantowane przez NFZ, firmy takie wejdą na to pole z pewnością i sprawnie przygotują ofertę ubezpieczeń dodatkowych. Pieniądze z tych dodatkowych ubezpieczeń zasilą system świadczenia usług zdrowotnych i to zasilą w sposób odczuwalny. Tylko, że teraz Pan Minister Zdrowia powoła odpowiednie grono dla przygotowania możliwie najlepszego rozpoznania pewnego oto problemu i przygotowania propozycji jego rozwiązania lub złagodzenia. (Czy obecny Pan Minister Zdrowia ma taki zamiar – nie wiem). I ten rozpoznany i rozpracowany problem pewnikiem zechce przedstawić Rządowi i Parlamentowi. A w problemie tym mieszczą się następujące pytania:

- ile osób w Polsce nie będzie w stanie zapłacić tej dodatkowej składki i nie wykupi tych dodatkowych ubezpieczeń?

- dla ilu z nich będzie można tą składkę wykupić, kto to uczyni i za jaką sumę?

- co zrobimy z resztą osób, które zostaną „na lodzie”? Ile ich przypuszczalnie będzie i czy można im jeszcze coś zaproponować? Czy pozostawiamy ich świadomie bez pomocy, jako problem nie do rozwiązania i zgodzimy się, żeby powstała oficjalnie zasadnicza różnica w dostępie do świadczeń zdrowotnych, zależna od poziomu zamożności danego pacjenta?

Taki dokument pojawia się więc na biurku Rządu i w Parlamencie i trafia też do wiadomości publicznej, bo trzeba zapoznać wszystkich z tym problemem; jest nad czym radzić, jest czego poszukiwać, ale tym razem na podstawie odpowiedniego rozpoznania. Nikomu nie przyniesie ujmy, jeżeli przyjmemy, że warto od czasu do czasu zapytać społeczeństwo o opinię w trudnych sprawach.

Pan Minister przyjmuje plan istotnej walki z marnotrawstwem środków, bo ciągle dochodzi do niego w wielu miejscach i na różne sposoby. Zacząć można choćby od rzetelnej kontroli nad ordynacją leków, bo tam pieniądze płyną obficie. Apteki są skomputeryzowane i nie jest chyba mrzonką sytuacja, w której ktoś w danym rejonie zasiada przed ekranem komputera i przegląda wykaz sum, za jakie miesięcznie dany lekarz, np. domowy lub inny, zaordynował leki. Sumy znacznie oddalone od rozsądnie ustalonej przeciętnej (na plus i na minus) są

przedmiotem kontroli co do ich zasadności, a sumy w sposób nieuzasadniony wysokie lub niskie są podstawą do radykalnego zerwania umowy o finansowanie („bo – być może – leczy Pan, panie doktorze, wspaniale, ale jest Pan dla nas za drogi”. Lub zbyt oszczędny – kosztem pacjenta). I Pan doktor dłużej poczeka na ponowny kontrakt lub będzie musiał zmienić okolicę.

To tyle, co do marzeń. Jeżeli ocenią Państwo, że to nie marzenia, ale bezwartościowy chrobot blaszek miażdżycowych, nie obrażę się. Zawsze to lepsze niż zarzut korupcji lub nawet, ho, ho, zabójstwa i mam nadzieję, że nie trzeba mnie będzie za to wyprowadzać w „bransoletkach”, a może też i nie w kaftanie. A trzeba być pokornym i wytrwałym w tej prawdziwej szkole przetrwania, którą pacjentom i nam medykom zafundowano. To jest przecież kurs „survival” już na poziomie mistrzowskim.



Z Bydgoskiej Izby Lekarskiej

Uchwała nr 63/V/07
Okręgowej Rady Lekarskiej BIL
z dnia 01.02.2007 r.

w sprawie zmiany pkt. 3 Regulaminu przyznawania lekarzom członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej pomocy finansowej na cele szkoleniowe

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 z późn. zm.) i uchwały nr 8/IX/95 z dnia 25.03.1995 r. IX Okręgowego Zjazdu Lekarzy Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej, Okręgowa Rada Lekarska Bydgoskiej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§ 1

Skreślić dotychczasową treść pkt 3 Regulaminu przyznawania lekarzom członkom Bydgoskiej Izby Lekarskiej pomocy finansowej na cele szkoleniowe (zał. Nr 1 do uchwały nr 362/IV/03 z dnia 20.03.2003 r. w/s zasad udzielania pomocy finansowej lekarzom podnoszącym kwalifikacje zawodowe), który otrzymuje następujące brzmienie „**Maksymalna wysokość pożyczki wynosi 2000 zł**”.

§ 2

Zmiana wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORL BIL
dr n.med. Iwona
Sadowska-Krawczenko

Przewodnicząca ORL BIL
dr n.med. Radosława
Staszak-Kowalska

31 marca 2007, godz. 9.00 **XXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL** **projekt uchwały programowej**

Na podstawie art. 23 pkt. 1 Ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 1989 Nr 30, poz. 158, z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

XXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy BIL przyjmuje następujący porządek obrad:

1. Otwarcie Zjazdu godz. 9.00.
2. Wręczenie dyplomów i odznaczeń „Zasłużony dla Samorządu Lekarskiego”.
3. Wystąpienia zaproszonych gości.
4. Wybory Przewodniczącego i Prezydium Zjazdu.
5. Uchwalenie regulaminu Zjazdu.
6. Ustalenie i uchwalenie porządku obrad.
7. Informacja na temat Regionalnego Centrum Informacji Medycznej.
8. Wybory komisji mandatowej oraz komisji uchwał i wniosków.
9. Sprawozdanie Prezesa BIL z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w 2006 roku.
10. Sprawozdanie finansowe Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej za rok 2006.
11. Wystąpienie Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za 2006 rok.
12. Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za rok 2006.
13. Sprawozdanie Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego za rok 2006.
14. Dyskusja nad sprawozdaniami.
15. Zatwierdzenie sprawozdania finansowego za 2006 rok.
16. Przedstawienie, dyskusja i zatwierdzenie preliminarza budżetowego na 2007 rok.
17. Sprawozdanie komisji uchwał i wniosków i przyjęcie uchwał.
18. Wolne wnioski.
19. Zakończenie Zjazdu.

Przerwa obiadowa ok. godz. 14.00

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Metamorfoza

Od jesieni zeszłego roku trwa kapitalny remont Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Bydgoszczy. Diametralna zmiana placówki ma kosztować łącznie ponad 3 i pół miliona złotych.

Już w 2006 roku do przychodni trafił nowoczesny sprzęt: laser CO₂, który zastępuje tzw. nóż chirurgiczny i służy do usuwania różnych rodzajów zmian skórnych oraz laser barwnikowy Candela, stosowany głównie u chorych z naczyniakami, ale także w przypadku przebarwień oraz w kosmetyce. Zakupiono też videodermatoskop. To urządzenie, do oglądania zmian barwnikowych i znamion, współpracuje z programem komputerowym, dzięki któremu zmianę można powiększać od 20 do 100 razy, fotografować, zachowywać i po czasie porównywać. Program określa także potencjalną możliwość przejścia znamienia w zmianę nowotworową.

Generalnej przebudowie ulegnie sam budynek przychodni. „Zamierzamy dobudować jedno piętro. Powstaną tu dwa gabinety do dermatochirurgii z prawdziwego zdarzenia! – mówi dr n. med. Bar-



Laser Candela powinien być używany do leczenia naczyniaków, ale nie jest. Dlaczego? Brak odpowiednio wycenionej procedury w katalogu NFZ. O sprawie napiszemy w kolejnym numerze PNN.

bara Zegarska, dyrektorka WPD – Zainstalowana zostanie winda, rozbudujemy zaplecze sanitarne, a cały budynek będzie klimatyzowany.”

W „nowej” przychodni prowadzone będzie kompleksowe leczenie, z fototerapią i balneoterapią, pacjentów z łuszczycą, atopowym zapaleniem skóry. „Taka terapia o 30–40 proc. skraca czas leczenia.” – zapewnia doktor Zegarska.

Chorzy z łuszczycą, u których choroba przebiega często razem ze zmianami stawowymi, uzyskają pomoc fizykoterapeuty. „Zamierzamy też stworzyć tzw. szkołę atopii – planuje dyrektor Zegarska – osoby chorujące na atopowe zapalenie skóry będą się uczyły jej odpowiedniej pielęgnacji. W tej chorobie to bardzo ważne, a chorzy często tu popełniają błędy. Takie szkoły atopii w Polsce działają już w Rabce i w Warszawie.”

Obok typowej działalności dermatologicznej przychodnia rozwine także działalność dermatokosmetyczną – będzie można skorzystać z porad dyplomowanej kosmetyczki, np. przy problemach z trądzikiem.

Koniec remontu planowany jest na początek 2008 roku. Pieniądze na inwestycje pochodzą z Urzędu Marszałkowskiego.

Agnieszka Banach

Nareszcie bezpiecznie

„Zardzewiała, ulegająca ciągłym awariom instalacja wodociągowo-kanalizacyjna. Kruszące się i odpadające ze ścian ponad 30 letnie płytki. Ciasnota grożąca zakażeniami Klebsiella pneumoniae. Tak wyglądał Oddział Intensywnej Terapii Noworodka przed remontem – opowiada dr n. med. Jarosław Szulczyński, ordynator Oddziału Noworodków w Szpitalu Miejskim – Utrzymanie czystości epidemiologicznej w tych warunkach było naprawdę problemem! Postawiliśmy warunek – albo oddział remontujemy albo zamykamy, bo taka sytuacja grozi ryzykiem zachorowań wśród dzieci.”

Remont oddziału, który od lat 60-tych nie przechodził żadnej gruntownej odnowy trwał trzy miesiące. Kosztował miasto 400 tys. zł. „W planie był remont całego parteru, z izbą przyjęć, noworodkami, położnictwem. Szacowaliśmy, że wyniesie on milion złotych. Okazało się jednak, że pieniędzy zabraknie i remont objął sam oddział intensywnej terapii noworodkowej.” – żałuje doktor Szulczyński.

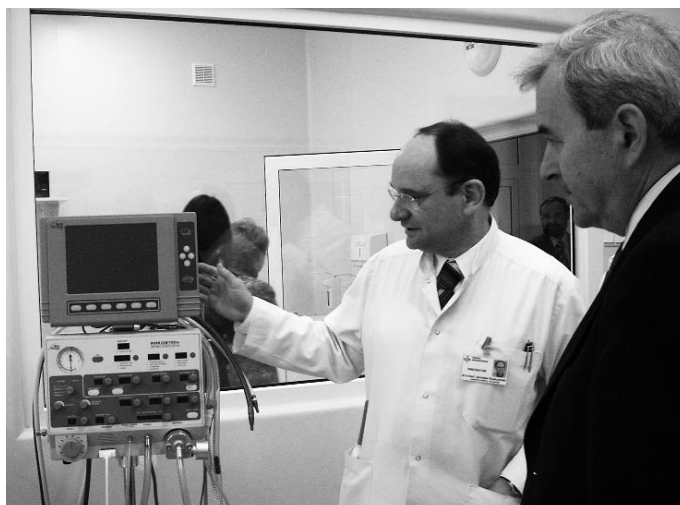
Teraz oddział dysponuje 8 stanowiskami do intensywnej terapii, wcześniej były tylko 3. Do pokoi dla matek z dziećmi i sal ze stanowiskami intensywnymi zakupiono 6 promienników ciepła, są 2 nowe inkubatory, 2 pulsoksymetry nowej generacji, nowy kardiomonitor i meble, lamy do robienia leków, stanowiska komputerowe. Choć to dziwnie brzmi – nowe są też ściany. Stare zburzono i postawiono raz jeszcze, łącznie ze wszystkimi oddziałowymi mediami.

Intensywna terapia noworodka ma jednak więcej potrzeb: „Brakuje nam nowych respiratorów, inkubatorów, stare 12 let-

nie sprzęty wymagają już wymiany. Potrzebne są pompy infuzyjne i łóżeczka grzewcze.” – wylicza Jarosław Szulczyński.

Wyremontowany oddział intensywny w Szpitalu Miejskim przyjmuje m.in. małych pacjentów z zespołem zaburzenia oddychania, urodzone przedwcześnie dzieci z niską masą urodzeniową – poniżej 1000g, z ciężkimi zapaleniami płuc, wykonuje wstępną diagnostykę dzieci z wadami.

Agnieszka Banach



Ordynator dr n. med. Jarosław Szulczyński, prezydent Konstanty Dombrówicz i nowy pulsoksymetr.

Fot. Agnieszka Banach

Miasto zapobiega

550 tys. zł. przeznaczy na programy profilaktyczne w 2007 roku Urząd Miasta w Bydgoszczy. Kwota jest taka sama jak w roku ubiegłym. Obok nowych projektów Ratusz zamierza kontynuować ubiegłoroczne przedsięwzięcia, m.in. program wczesnego wykrywania jaskry. „Gdy w zeszłym roku go wprowadzaliśmy, panowało ogromne zdziwienie, nawet wśród środowiska lekarskiego. Pytano: »jak to, jaskra u dzieci?« – mówi Aleksandra Lubińska, dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UM – Tymczasem wśród przebadanych 1800 dzieci, aż u 400 wykryto poważne wady wzroku. U 10 jaskrę, która przecież grozi ślepotą!”

Nadal realizowane będą programy: korygowania wad postawy, zapobiegania otyłości wśród dzieci (w 2005 r. 114 nowych przypadków), wczesnego wykrywania gruźlicy (382 nowe zachorowania w Bydgoszczy w 2005 r.), poprawy zdrowia psychicznego.

„W Bydgoszczy w 2005 roku mieliśmy 9 zachorowań na kiłę, a 28 w całym województwie kujawsko-pomorskim. Nie ma obowiązku wykonywania badań, a liczba chorych wenerologicznie rośnie – alarmuje dyrektor Lubińska, jedno-

cześnie tłumacząc konieczność realizacji nowego przedsięwzięcia UM: programu dermatologicznego – Wszyscy boimy się HIV/AIDS, a zapominamy że drogą płciową przenoszone są także inne choroby.”

Dane dla kujawsko-pomorskiego za zeszły rok wyglądają bardziej optymistycznie. „Z centralnej kartoteki chorób przenoszonych drogą płciową, prowadzonej przez Wojewódzką Przychodnię Dermatologiczną w Bydgoszczy wynika, że w 2006 roku zarejestrowano mniej, bo 18 zachorowań na kiłę.” – mówi dr n. med. Barbara Zegarska, dyrektor w/w Przychodni.

Program dermatologiczny oprócz wczesnego wykrywania chorób wenerologicznych ma także pomóc w wykrywaniu alergicznych chorób skóry i nowotworów, których liczba niepokojąco wzrasta. Przebadanych zostanie 1000 osób.

Kolejne nowości proponowane przez Ratusz to szkoła rodzenia dla 342 par oraz stworzenie punktu konsultacyjnego, telefonu zaufania, kącika porad on-line dla osób mających problemy m.in. z uzależnieniami i z zaburzeniami w odżywianiu.

Agnieszka Banach

Z Komisji Zdrowia

Przedstawiony do zaopiniowania Komisji Polityki Zdrowotnej, projekt Miejskiego Programu Promocji zdrowia na 2007 rok zawiera dość bogatą i różnorodną ofertę działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia konstruowaną w oparciu o cele operacyjne Narodowego Programu Zdrowia. Zważywszy na dość skromną kwotę przeznaczoną na realizację tego programu, warto przeanalizować zgłoszone propozycje oceniając ich rzeczywistą przydatność dla mieszkańców naszego Miasta. Do niewątpliwych zalet można zaliczyć wprowadzenie nowych programów uwzględniających aktualne potrzeby społeczne, jak chociażby program profilaktyki uzależnień, czy szkołę rodzenia. Jednocześnie wydaje się celowym wygaszanie prowadzonych wcześniej działań, które zdążyły się już zakorzenić w świadomości zarówno le-

karzy jak i pacjentów. Zwłaszcza tych, które z założenia finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia, np. program wczesnego wykrywania cukrzycy. Niewątpliwie bardzo obiecujące wydają się działania edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży propagujące zdrowy styl życia, chociażby z racji dużej chłonności intelektualnej tego środowiska, przy stosunkowo niskich kosztach realizacji tego programu.

Ze swojej strony Komisja Polityki Zdrowotnej będzie się skupiała w bieżącym roku na ocenie efektywności prowadzonych programów.

Mam nadzieję, że moje doświadczenie zawodowe i Państwa życzliwe sugestie pomogą mi zintensyfikować wdrażanie programów profilaktycznych w kolejnych latach.

Anna Piórkowska – Przewodnicząca Komisji Polityki Zdrowotnej RM

Próba wysiłkowa Komisji Socjalnej

Kolejne „Mikołajki” dla naszych miłusińskich za nami. Na szczęście odbyły się w jednym dniu, chociaż w dwóch turach, bo wysiłek Komisji Socjalnej rozciągnięty na dłużej byłby chyba nie do przyjęcia. Postanowiliśmy chociaż kilka słów powiedzieć o organizacji takiej imprezy.

Trzeba zacząć od tego, że w komisji pracują niemalże sami lekarze na emeryturze, często w podeszłym już wieku, nie szczędząc dla niej sił i zdrowia. O Mikołajkach trzeba pomyśleć już w we wrześniu i wcześniej ogłosić, bo cykl wydawniczy naszej gazety jest dość długi (miesięcznik!), następnie trzeba zebrać i przeanalizować pomysły, zatwierdzić dofinansowanie na Radzie Okręgowej, poszukać części składowych paczek, żeby były dobrze odebrane przez dzieci (może nie zawsze najzdrowsze, no ale cóż się nie robi z okazji Św. Mikołaja), ale i tanie, żeby w paczce było więcej.

Przemierzamy wiele kilometrów po różnych marketach, przez wiele tygodni wyszukując nie tylko te najlepsze, ale i w dostatecznej ilości. Trzeba potem te paczki popakować i przewieźć na miejsce zabawy. Typowym przykładem ciężkiej, wręcz katorzniczej pracy w tym roku było wniesienie paczek, na wysokie piętro Pałacu Młodzieży. Kochani! Po co Narodowy Fundusz Zdrowia ma opłacać próbę wysiłkową. Tam mieliśmy ją za darmo. Kilkanaście razy, z wieloma paczkami w obu rękach, na piętro i z powrotem. A gdzie nasze dyskopatie, zalecenia rehabilitantów, czy kardiologów? Aż dziw, że nikomu się nic nie stało.

Myślę, że czas na trochę odpoczynku! Tym bardziej, że tak naprawdę to nasi młodzi koledzy, mające swoje pociechy w wieku mikołajkowym, zupełnie tego nie doceniają, myśląc, że to leży w naszych obowiązkach lub, że dostajemy za to jakieś wynagrodzenie. Nie moi mili, robimy to kosztem własnego czasu i bezinteresownie. Chciałabym przekazać w roku bieżącym organizowanie „mikołajek” młodszemu pokoleniu (może zajmie się tym Komisja Młodych Lekarzy). Myślę, że robi to lepiej, taniej izdrowiej i bez zbytnich słów krytyki, bo kóż je robi pod własnym adresem.

My na pewno będziemy służyć doświadczeniem.

*W imieniu Komisji Socjalnej
Małgorzata Świątkowska*

Z inicjatywy International Federation of Kidney Foundations przy współudziale International Society of Nephrology dzień 8 marca, po raz drugi został ogłoszonym Światowym Dniem Nerki. W Polsce obchody Światowego Dnia Nerki są wspierane i propagowane przez Polskie Towarzystwo Nefrologiczne i Konsultanta Krajowego ds. Nefrologii.



Wcześniej wykrywajmy choroby nerek

U nikogo spośród nas nie budzi już wątpliwości fakt, że w skali całego globu jesteśmy świadkami znacznego i stale postępującego wzrostu zachorowań na choroby nerek. Prowadzi to nie tylko do stwierdzanego co roku zwiększenia liczby chorych wymagających leczenia nerkozastępczego, ale również sama przewlekła choroba nerek jest niezależnym czynnikiem ryzyka rozwoju i śmiertelności w przebiegu powikłań sercowo-naczyniowych. Stąd celem nadrzędnym w tej sytuacji powinny być działania, zmierzające do wczesnego wykrywania chorób nerek, jak i czynników sprzyjających ich uszkodzeniu.

Wyrazem tego jest między innymi realizacja programu wczesnego wykrywania chorób nerek, który objął cały nasz kraj. Był on głównie skierowany do lekarzy rodzinnych oraz lekarzy POZ.

Istotą tego programu jest przyjęcie przez lekarzy wszystkich specjalności tej samej definicji przewlekłej choroby nerek z podziałem jej na stadia.

Przewlekłą chorobę definiuje się jako uszkodzenie nerek lub $GFR < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ utrzymujące się przez > 3 miesiące. Uszkodzenie nerek definiuje się jako obecność nieprawidłowości morfologicznych lub markerów uszkodzenia, w tym nieprawidłowych wyników badań lub moczu, lub badań obrazowych.

Jak wspomniano podstawą rozpoznania przewlekłej choroby nerek jest stwierdzenie ich uszkodzenia i/lub wielkości filtracji kłębuszkowej (GFR). Wielkość filtracji kłębuszkowej można określić w warunkach ambulatoryjnych posługując się różnymi wzorami. Jednak wzorem zalecanym, z którego należy korzystać przy określaniu stadium choroby, jest skrócony wzór MDRD. Wychodząc naprzeciw tym potrzebom przekazujemy Państwu wzór na podstawie, którego można u każdego chorego w prosty sposób wyliczyć wielkość filtracji kłębuszkowej. W celu wyliczenia wielkości filtracji kłębuszkowej wystarczy znać stężenie kreatyniny w osoczu, wiek i płeć danego chorego aby uzyskać wynik wyrażony

w ml/min/1.73m^2 . Wzór ten jest dostępny na stronie internetowej Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UMK: www.nerka.cpro.pl

Mając do dyspozycji ten wzór a tym samym możliwość wyliczenia GFR oraz dostępność prostych badań dodatkowych jakim jest badanie ogólne moczu i USG, nic nie stoi na przeszkodzie aby od zaraz zostać realizatorem tego programu.

Nie tylko zachęcamy, ale wręcz uważamy za konieczne, aby dla dobra chorych proponowane postępowanie stało się codzienną powinnością i obowiązkiem. Uważamy, że postępowanie, którego celem jest wczesne wykrywanie chorób nerek jest również pomostem łączącym lekarzy różnych specjalności z nefrologami. Dzięki wspólnej opiece nad chorymi z chorobami nerek będzie można im zapewnić nie tylko lepszą opiekę, ale w znacznej mierze zmniejszyć ryzyko postępu tych chorób.

W bieżącym roku realizując zamierzenia jakie przyświecały organizatorom Światowego Dnia Nerki, wspólnie konsultanci wojewódzcy województwa kujawsko-pomorskiego ds. interny i nefrologii, podjęli działania skierowane do wszystkich ordynatorów oddziałów wewnętrznych województwa kujawsko-pomorskiego. Ordynatorzy tych od-

działów otrzymają materiały składające się z: płyty CD oraz suplementu Medycyny Praktycznej. Na płycie CD zamieszczone będą materiały: wzór MDRD, adres ośrodków nefrologicznych wraz z poradniami oraz wzór obowiązującej dla wszystkich oddziałów wewnętrznych karty wypisowej. W karcie wypisowej, w której poza obowiązkowym wpisaniem danych antropometrycznych takich jak: waga, wzrost, obwód pasa jest miejsce na umieszczenie wielkości GFR (wg wzoru MDRD). Wszystkie materiały zawarte na płycie CD mogą być skopiowane. Z kolei suplement Medycyny Praktycznej w całości jest poświęcony postępowaniu w przewlekłej chorobie nerek. Sądzimy, że na podstawie zawartych w nim informacji, Koleżanki i Koleżki z naszego regionu będą mogli ugruntować swoją wiedzę na ten temat.

Liczymy na to, że obchody Światowego Dnia Nerki w środowisku lekarskim naszego województwa będą wyrazem głębokiego przekonania i działania na rzecz zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób nerek.

Więcej na temat Światowego Dnia Nerki mogą Państwo znaleźć na stronie internetowej: www.worldkidneyday.com

Konsultant ds. Interny
dr med. Grzegorz Pulkowski
Konsultant ds. Nefrologii
prof. dr hab. Jacek Manitius

Stadia zaawansowania przewlekłej choroby nerek

Stadium	Charakterystyka	GFR ml/min/1.73 m^2
1	uszkodzenie nerek z prawidłowym lub zwiększonym GFR	> 90
2	uszkodzenie nerek z niewielkim zmniejszeniem GFR	60–89
3	umiarkowane zmniejszenie GFR	30–59
4	duże zmniejszenie GFR	15–29
5	niewydolność nerek	< 15 (lub dializa)

Zalecenia K/DOQI – zamieszczone w Medycyna Praktyczna, wyd. specjalne 7/2004.



Środy z medycyną

Collegium Medicum otwiera się na nowych słuchaczy nie tylko w organizowane od paru już lat Medicalia. Nowa inicjatywa uczelni to cykl środowych, popularnonaukowych wykładów z zakresu podstawowych nauk medycznych oraz zagadnień klinicznych. Pracownicy CM w przystępny sposób będą mówić m. in. o genetyce, fizjologii, anatomii, kardiologii, chirurgii, neurologii, hematologii.

„Pomysłodawcą cyklu wykładów był Wojciech Szczęśny – mówi prof. dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, prorektor CM UMK, współorganizator „Medycznych śród” – Ja tylko w tym nie przeszkadzałam.”

„Kiedy miałem 16, 17 lat prof. Juliusz Narebski, który kierował wówczas Zakładem Fizjologii na UMK w Toruniu także organizował podobne wykłady dla młodzieży. Zapadły mi w pamięć. Byłem pełen podziwu dla człowieka, któremu się chciało dla grupki 20 licealistów organizować takie zajęcia. Już w dorosłym życiu postanowiłem, że kiedyś się za to zrewanżuję i stąd pomysł „Medycznych śród”. To jakby oddanie hołdu ludziom, którzy nas kiedyś uczyli.” – mówi dr n. med. Wojciech Szczęśny.

Na „Medyczne Środy” zaproszeni są wszyscy, niezależnie od wieku i wykształcenia. Najbliższe wykłady: 21 marca „Czym jest choroba nowotworowa? Udział genów i wpływ środowiska” oraz 28 marca – „Ustalenie ojcostwa i identyfikacja osobnicza”. Wstęp jest wolny, a wcześniejsze zapisy niepotrzebne. Po każdym wykładzie znajdzie się czas na pytania i dyskusje. Zajęcia odbywają się w każdą środę, o godz. 18, w budynku przy ul. Jagiellońskiej 13 w Bydgoszczy w Auli CM UMK. Więcej informacji, a także dokładny plan wykładów, ze streszczeniami, na stronie www.cm.umk.pl

(a.b.)



Nagroda imienia Świętego Kamila

Św. Kamil to patron chorych oraz pracowników służby zdrowia. W 2007 roku z inicjatywy Zakonu Ojców Kamilianów i Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej została ustanowiona nagroda jego imienia. *Nagradzamy tych, których zaangażowanie na rzecz cierpiących – w naszym odczuciu – wpisuje się w postawę reprezentowaną przez św. Kamila – wyjątnia o. Arkadiusz Nowak, prezes Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Wyróżnienie przyznawane jest z okazji Światowego Dnia Chorego (11 lutego), co roku w innej dziedzinie medycyny.*

W 2007 roku nagroda została przyznana w dziedzinie zdrowia psychicznego. W kategorii *Lekarze i inni pracownicy służby zdrowia z pasją realizujący swoją misję na rzecz chorych i cierpiących* nagrodę przyznano **doc. dr hab. n. med. Joannie Mikulskiej-Meder**, dyrektor ds. leczenia Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie: za godną naśladowania, szlachetną postawę troski, życzliwości i pomocy okazywanej każdemu pacjentowi, a wyróżnienie – o czym miło nam poinformować – otrzymał **prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiewicz** – kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy: za determinację w działaniu na rzecz przestrzegania praw pacjentów cierpiących na zaburzenia psychiczne.

(a.b.)

Laur dla Zbigniewa Pawłowicza

Tegorocznym laureatem nagrody im. Andrzeja Szwalbego został **Zbigniew Pawłowicz**, od 11 lat dyrektor Centrum Onkologii. Placówka w rankingu „Rzeczpospolitej”, trzy razy z rzędu, uznana została za najlepszy publiczny szpital w Polsce, spełnia wszelkie unijne normy i jest najnowocześniejszą lecznicą onkologiczną w kraju. Dyrektor odbierze nagrodę 19 kwietnia, podczas Urodzin Miasta Bydgoszczy.

Laur Szwalbego przyznawany jest „za szczególne osiągnięcia przydające miastu znaczenia w kraju i za granicą”, dotychczas zostali nim uhonorowani: ks. Krzysztof Buchholz, Jerzy Puciata, Kazimierz Hoffman i Rafał Blechacz.

(a.b.)

Z o s t a t n i e j c h w i l i

Dom Lekarza Seniora



Przekonujemy Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku do wspólnej realizacji budowy Domu Lekarza Seniora. Byliśmy (19 lutego) na początkowych rozmowach w siedzibie Izby w Gdańsku. Staramy się przekonać Radę, aby poparła naszą inicjatywę. Stworzyłoby to większe możliwości wystąpienia z wnioskiem o dofinansowanie do Unii Europejskiej. Projekt rodzi się w bólach, niestety przez trudności urzędnicze.

Małgorzata Świątkowska

Dofinansowanie z Unii

W związku ze zbliżającymi się terminami zakończenia prac nad programami operacyjnymi, które w latach 2007–2013 będą określały rozdysponowanie środków z Unii Europejskiej chcielibyśmy zaprosić Państwa do uczestnictwa w seminarium, dotyczącym możliwości dofinansowania wyposażenia gabinetów lekarskich oraz przychodni z Funduszy Europejskich.

Spotkanie odbędzie się w Bydgoszczy – 17 marca 2007 w Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka, ul. I. Romanowskiej 2 w godzinach od 9. do 15.

Zajęcia będą prowadzić specjaliści z dziedziny Funduszy Europejskich:

- przedstawiciel z Departamentu Programów Regionalnych Urzędu Marszałkowskiego woj. kujawsko-pomorskiego
- Łukasz Aszyk, właściciel firmy doradczej Centrum Doradztwa Biznesowego PROMO.

W programie m. innymi: informacja o funduszach unijnych, przykłady zrealizowanych projektów w latach 2004–2006, wprowadzenie do Programów Operacyjnych na lata 2007–2013, przykłady dofinansowania wyposażenia gabinetów lekarskich i przychodni.

Program spotkania oraz formularz rejestracyjny znajdują się na stronie: www.funduszezunii.eu oraz na stronie Bydgoskiej Izby Lekarskiej: www.bil.org.pl

Prosimy pamiętać o ograniczonej ilości miejsc! Zapraszamy!

Katedra i Zakład Genetyki Klinicznej wraz z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Bydgoszczy zapraszają lekarzy pediatrów, lekarzy rodzinnych oraz wszystkich zainteresowanych tematem na konferencję naukowo-szkoleniową

PROBLEMY KLINICZNE I WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECI Z ZESPOŁEM DOWNA

Konferencja odbędzie się 21 kwietnia (rozpoczęcie – godz. 9.00) 2007 r. w sali konferencyjnej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy, ul. Jagiellońska 3. Koszt uczestnictwa 30 zł. Zgłoszenia i wpłaty prosimy nadsyłać do 31.03.2007 r.

Formularze zgłoszeniowe w Katedrze Genetyki Klinicznej,
w BIL lub na stronie internetowej Izby: www.bil.org.pl

Problemy kliniczne związane z zespołem Downa

Lek. Anna Lauda-Świeciak

Prof. dr hab.n.med. Olga Haus

Zespół Downa jest jednym z najczęściej obserwowanych zespołów uwarunkowanych nieprawidłowościami chromosomowymi. Jest wynikiem obecności dodatkowej kopii chromosomu 21 pary. Występuje z częstością 1:700 urodzeń. Prawdopodobieństwo wystąpienia trisomii 21 u płodu wzrasta z wiekiem matki i wynosi odpowiednio 1:300 dla kobiet w 35 r. ż. i 1:22 w 45 r. ż. W 95% przypadków przyczynę zespołu Downa stanowi klasyczna trisomia 21, czyli obecność dodatkowego, odrębnego chromosomu 21 pary. Do tego zaburzenia prowadzi mejozytyczna nondysjunkcja chromosomów. W pozostałych przypadkach do wystąpienia fenotypowych cech zespołu Downa prowadzi translokacja niezrównoważona połączona z obecnością dodatkowej kopii chromosomu 21 (3–5%), czasem będąca wynikiem zrównoważonej translokacji rodzicielskiej oraz, najrzadziej (1%), nondysjunkcja mitotyczna w pierwszych podziałach zygoty prowadząca do powstania mozaicyzmu.

Charakterystyczny fenotyp zespołu Downa najczęściej pozwala na ustalenie wstępnego, klinicznego rozpoznania tuż po porodzie. Jednak ze względu na możliwość fałszywie dodatnich rozpoznania oraz różne mechanizmy powstawania trisomii 21 niezbędne jest wykonanie u każdego dziecka z podejrzeniem zespołu Downa badania cytogenetycznego. Pozwoli to na udzielenie rodzicom porady genetycznej, określenie ryzyka powtórzenia się wady w kolejnych ciążach oraz ryzyka posiadania chorego dziecka przez innych członków rodziny.

Zespół Downa oprócz charakterystycznych cech dysmorficznych często wiąże się z licznymi wadami wrodzonymi.

mi. Szczególnie istotne są wady zagrażające życiu i wymagające pilnej interwencji chirurgicznej.

60% dzieci z zespołem Downa ma wadę serca. Najbardziej charakterystycznymi są wspólny kanał przedsionkowo-komorowy, ubytki przegrody międzykomorowej, tetralogia Fallota.

U każdego dziecka z zespołem Downa należy przeprowadzić pełną diagnostykę układu krążenia. U 12% pacjentów z zespołem Downa występują wady przewodu pokarmowego. Do najczęstszych należą: zarośnięcie przewodu pokarmowego, choroba Hirschsprunga, przetoki tchawiczoprzelykowe oraz trzustka obrączkowata.

Częstym (10–30%), ale bagatelizowanym problemem u dzieci z zespołem Downa jest niestabilność szczytowo-potyliczna i szczytowo-obrotnikowa kręgosłupa szyjnego, co może prowadzić, przy zbyt intensywnej lub nieprawidłowo prowadzonej rehabilitacji, do wystąpienia objawów uciskowych rdzenia kręgowego. Stąd zalecane jest wykonanie zdjęcia rtg kręgosłupa szyjnego u każdego dziecka.

U 40–70% pacjentów z zespołem Downa występują zaburzenia słuchu. Konieczne jest przeprowadzenie obiektywnego badania słuchu u wszystkich dzieci do 6mż, a następnie powtarzanie badania audiologicznego co 2 lata.

Każdy pacjent z zespołem Downa raz w roku powinien mieć ocenioną czynność hormonalną tarczycy, ze względu na częstsze występowanie hipotyreozy w tej grupie chorych.

Wrodzona zaćma występuje u 3% dzieci z zespołem Downa. Wczesne wykrycie i usunięcie zmiany może zabez-

pieczyć dziecko przed utratą lub poważnym upośledzeniem wzroku. Równie często u dzieci z zespołem Downa występują wady refrakcji, stożek rogówki, zez. Kontrola okulistyczna powinna być przeprowadzona w 1rż dziecka, a następnie powtarzana co 2 lata.

Dzieci z zespołem Downa częściej niż dzieci o prawidłowym kariotypie wykazują zaburzenia odporności i większą zapadalność na infekcje. Nie istnieją bezwzględne przeciwwskazania do szczepień dzieci z zespołem Downa, wszystkie powinny być objęte standardowym zestawem szczepień.

Jedną z charakterystycznych cech w zespole Downa jest zwiększone ryzyko rozwoju nowotworów. U dzieci z zespołem Downa 15 razy częściej niż u dzieci bez zaburzeń chromosomowych występują białaczki.

Obowiązkowo należy monitorować tempo rozwoju dziecka. Zalecane jest stosowanie siatek centylowych opracowanych specjalnie dla dzieci z zespołem Downa.

Objawem występującym u wszystkich pacjentów z zespołem Downa jest niepełnosprawność intelektualna. Dlatego zaraz po ustaleniu rozpoznania, u każdego dziecka powinien być włączony proces wczesnej stymulacji rozwoju.

Wszystkie problemy kliniczne związane z prowadzeniem pacjentów z zespołem Downa oraz metody stymulacji rozwoju dzieci zostaną szerzej omówione w czasie konferencji naukowo-szkoleniowej „Problemy kliniczne i wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa”, która odbędzie się 21 kwietnia 2007 r. Zapraszamy zainteresowanych Kolegów!

Zawroty głowy

Katarzyna Pawlak-Osińska



Autorka jest specjalistą otolaryngologiem. Ukończyła Akademię Medyczną w Poznaniu. Od początku pracy zawodowej zaangażowana naukowo w zagadnienia fizjologii i patologii zmysłu równowagi i narządu słuchu. Jest autorką i współautorką 98 prac opublikowanych w pismach recenzowanych, w tym 48 w czasopismach zagranicznych. Współredaguje czasopismo medyczne o zasięgu międzynarodowym – Neurotology Newsletter. Odbyla staże zagraniczne w Martha Entenmann Tinnitus Research Center State University oraz New York University School of Medicine w Nowym Jorku, VNG Ulmer Otoneurological Laboratory w Marsylii, HNO Universitätsklinik w Würzburgu i Beratungsstelle Für Hörbehinderte w Berlinie.

Pracując w Katedrze i Klinice Otolaryngologii Collegium Medicum UMK prowadzi wspólne badania nad zagadnieniami szumów usznych, niedosłuchu i zawrotów głowy z ośrodkami w Cannes, Berlinie i Budapeszcie.

Na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika pełni funkcję koordynatora wymiany międzynarodowej studentów i pracowników naukowych w ramach międzyuczelnianego programu Sokrates.

1 grudnia 2006 roku na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej pt „Badanie wpływu percepcji płamkowej na kształtowanie się pionowego oczopląsu optokinetycznego” otrzymała tytuł naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych.

Zawrót głowy (vertigo) jest odczuciem subiektywnym. Istnieje wiele symptomów towarzyszących zawrotom, takich jak oczopląs, zaburzenia równowagi, nieprzyjemne odczucia wegetatywne: nudności, wymioty, zaburzenia rytmu serca, poty, jednakże określenie charakteru zawrotu głowy należy w pełni do pacjenta. Wnikliwie zebrany wywiad jest podstawą dalszego wielospecjalistycznego procesu diagnostycznego.

Jeśli uświadomimy sobie, że układ równowagi jest skomplikowanym zespołem trzech współpracujących ze sobą systemów: narządu wzroku, błędnika i czucia to jakże wiele schorzeń może wywołać odczucie niestabilności – własnej czy otoczenia – czyli innymi słowy – zawrót głowy.

Otolaryngolog jest przede wszystkim zainteresowany zawrotami pochodzenia błędnikowego. Taki zawrót ma najczęściej charakter wirowy, trwa długo: godziny i dni, towarzyszą mu zwykle nasilone objawy wegetatywne, a pacjent z reguły nie jest zdolny do codziennej egzystencji. Według czołowego otoneurologa – Brandta – 50% chorych z zawrotami głowy cierpi na jedno z pięciu następujących schorzeń: napadowy zawrót głowy ze zmiany położenia, phophia vertigo, migrenę przedsionkową, chorobę Meniere’a lub zapalenie neuronu przedsionkowego. Zwraca uwagę fakt, że 3 spośród wymienionych chorób należą do zakresu działania otolaryngologa. Statystyki polskie wydają się nieco odmienne – w dobie dzisiejszej zdaje się

dominować zawrót głowy pochodzenia szynowego. Choroba Meniere’a jest jednostką rzadką – w praktyce klinicznej notuje się 3–4 nowo rozpoznane przypadki rocznie. Zawrót głowy położeniowy jest często spotykany, ale w trakcie procesu diagnostycznego wykrywa się zwykle inne współistniejące schorzenia otoneurologiczne. Zapalenie neuronu przedsionkowego istotnie występuje z dużym natężeniem (2–3 przypadków miesięcznie). Warto zwrócić uwagę, że dynamicznie rośnie częstość nagłej głuchoty (najczęściej na tle naczyniowym w przebiegu nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, schorzeń metabolicznych) z towarzyszącymi zawrotami głowy – niekiedy śladowymi, niekiedy z wypadnięciem – i to często nieodwracalnym – funkcji błędnika.

■ **Napadowy zawrót głowy ze zmiany położenia** został po raz pierwszy opisany przez nestora otoneurologii Roberta Barany’ego na przykładzie jego sekretarki. Geneza tego schorzenia wiąże się z uszkodzeniem narządów otolitowych – woreczka i łagiewki. Zwykle zawrót głowy położeniowy jest skutkiem urazu głowy (niekiedy urazu akustycznego) i to nierzadko bez utraty przytomności. W wywiadzie pacjenci podają niewielki uraz komunikacyjny, szczególnie często uderzenie własnego samochodu od tyłu, upadek ze schodów lub uraz podczas ćwiczeń gimnastycznych. W takich sytuacjach dochodzi do rozproszenia kamyczków otolitowych, które swobodnie dryfując w endolimfie, podczas zmiany pozycji głowy bombardują rząski komórki nerwowe błędnika, doprowadzając do ich wzbudzenia innego niż spowo-

dowane, powolnym statecznym ich przemieszczaniem się u osobnika zdrowego. Istnieje tylko jeden sposób wyciszenia zawrotów głowy ze zmiany położenia. Jest to metoda trudno akceptowana przez pacjentów, albowiem w pierwszej fazie naraża ich na zgoła nieprzyjemne odczucia, z nudnościami włącznie. Tym sposobem są ćwiczenia habituacyjne, polegające na kilkakrotnym w czasie dnia powtarzaniu tych ruchów głowy i ciała, które wywołują największy zawrót głowy. Kora mózgowa po wielokrotnych powtórzeniach przejmuje nowy model bodźców płynących z obwodu i taka impulsacja rozproszonymi otolitami przestaje być odbierana jako patologiczna. Istnieje wiele manewrów jednorazowych np. Semonta czy Epleya, które z założenia mają wprowadzić błądzące kamyczki otolitowe do jamy łagiewki, aby tam pozostały. Wiarygodność tych manewrów jest dyskusyjna, natomiast ćwiczenia habituacyjne zawsze doprowadzają do wyzdrowienia.

■ **Choroba Meniere’a** opisana w roku 1861 do tej pory budzi wiele dyskusji etiologicznych. Jest to niewątpliwie wodniak błędnika, związany z nieprawidłową cyrkulacją endolimfy, jednakże jego pochodzenie jest nieznane: alergiczne, zapalne, z autoagresji, pourazowe, pooperacyjne? Istotny dla pacjenta i klinicysty jest przebieg schorzenia – zwykle uważany za dramatyczny. W istocie jego najpoważniejszą konsekwencją jest utrata słuchu, której pacjenci paradoksalnie najpierw w ogóle nie zauważają, a potem nie przywiązują do niej wagi. Ten problem jest tak nieistotny w porównaniu do

zawrotów głowy nie pozwalających normalnie funkcjonować, że nierzadko pacjent godzi się na leczenie ototoksyczną gentamycyną, która na zawsze wyłącza komórki nerwowe błędnika, w tym niestety także komórki słuchowe. Następowa całkowita głuchota jako efekt uboczny jest chętnie akceptowana w zamian za wyeliminowanie zawrotu. Rozpoznanie choroby Meniere'a, tak często niesłusznie pojawiające się na skierowaniu do laryngologa, jest w istocie bardzo proste i polega głównie na wywiadzie. Zawrót głowy w chorobie Meniere'a pojawia się nagle, trwać winien nie dłużej niż 48 godzin, poprzedzony jest zawsze szumem usznym lub jego ekwiwalentem – uczuciem pełności w uchu. Słuch w czasie ataku jest zwykle upośledzony, ale po ustaniu napadu, przynajmniej początkowo, wraca do normy. Na tym etapie nie można rozpoznać choroby Meniere'a, albowiem do jej potwierdzenia niezbędne jest istnienie ślimakowego typu niedosłuchu. Mimo, że schorzenie kojarzone jest z uszkodzeniem błędnika w jego części należącej do zmysłu równowagi to dla rozpoznania nie jest konieczne wykazanie tej cechy. Natomiast istotne jest udowodnienie uszkodzenia komórek słuchowych ucha wewnętrznego, co uczynić można za pomocą badań audiometrycznych, badania słuchowych potencjałów wywołanych, ostatnio także otoemisji akustycznych czy też przy pomocy kamertonów. Kamertony – stroiki, tak niedoceniane w praktyce lekarza rodzinnego, a nawet w praktyce otolaryngologicznej, oddają wielkie usługi dla rozpoznania niedosłuchu i określenia jego charakteru. Wniosek zatem istotny: lekarz pierwszego kontaktu może prawidłowo rozpoznać chorobę Meniere'a; specjalista otolaryngolog potwierdzi tylko w testach obiektywnych jej istnienie i poprowadzi terapię. Ponieważ choroba Meniere'a jest wodniakiem, lecz się ją najskuteczniej lekami moczopędnymi, dietą bezsolną oraz farmakoterapią objawową. Domniemana etiologia skłania do prób leczenia przeciwalergicznego, naczyniowego, przeciwwirusowego lub przeciwzapalnego.

■ **Zapalenie neuronu przedsionkowego** występuje często u młodych osób z przebytą niedawno infekcją górnych dróg oddechowych. Geneza schorzenia zdaje się wiązać z zakażeniem wirusowym lub odczynem alergicznym. Do niedawna dyskutowano w ogóle istnienie tej odrębnej jednostki chorobowej. Wydaje

się jednak, że wystąpienie izolowanego uszkodzenia przedsionkowej części nerwu statyczno-słuchowego, nie dotykającej części słuchowej jest potwierdzone klinicznie. Choroba zaczyna się nagle i tak dynamicznie, że skłania do pilnej interwencji. Pacjent bledy, zlany potem, przerażony, nie jest w stanie podnieść się z łóżka bez towarzyszących wymiotów i zawrotów głowy nie pozwalających umiejscowić własnej osoby w otoczeniu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykazanie wypadnięcia funkcji błędnika z powodu uszkodzenia drogi dośrodkowego dopływu bodźców przez nerw przedsionkowy. Wykonanie badań aparaturowych, takich jak elektronystagmografia, jest w pierwszej fazie choroby prawie niemożliwe. Każda próba pionizacji pacjenta lub pobudzenia błędnika w próbie kalorycznej staje się tak przykra dla badanego, że szybko wdrożone leczenie – najskuteczniej lekami sedatywnymi – jest jedynym słusznym postępowaniem. Objawy wycofują się stosunkowo szybko – po 2 tygodniach pacjent zdolny jest do codziennej egzystencji; jazda samochodem nie jest jednak jeszcze możliwa, tak jak i praca w pełnym zaangażowaniu. W praktyce laryngologicznej uznaje się, że zapalenie neuronu przedsionkowego jako choroba najprawdopodobniej wirusowa, występuje jeden raz w życiu – zatem ponowne pojawienie się podobnych objawów weryfikuje pierwotne rozpoznanie. Trzeba być szczególnie uważnym w obserwacji pacjenta po zapaleniu neuronu przedsionkowego – w pewnej liczbie przypadków jest to zwiastun stwardnienia rozsianego, tak jak pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego.

■ **Przetoka perylimfatyczna** jest najczęściej skutkiem przewlekłego procesu zapalnego toczącego się w uchu środkowym lub skutkiem jatrogennego działania w czasie zabiegu operacyjnego na kości skroniowej. Istnieją także przetoki perylimfatyczne wrodzone, związane z predyspozycjami osobniczymi do patologicznej budowy kości lub zachowaniem drożnego wodociągu ślimaka. Ich ujawnieniu sprzyja uraz czaszki, barotrauma, gra na instrumentach dętych. Objawem wiodącym są zaburzenia słuchu z towarzyszącymi zawrotami głowy przy zmianie pozycji. Charakterystyczne jest pojawienie się zawrotu głowy przy głośnych dźwiękach, szczególnie o niskiej częstotliwości. Rozpoznanie nie jest trudne jeśli istnieje objaw przetoko-

wy tj. oczopląs przy zmianie ciśnienia w przewodzie słuchowym zewnętrznym. Pewność, co do istnienia wycieku perylimfy daje otwarcie ucha środkowego z penetracją miejsc najbardziej prawdopodobnego uszkodzenia tj. w okolicach okienka okrągłego i owalnego. Leczeniem jest chirurgiczne zamknięcie przetoki.

■ **Nerwiak nerwu VIII** – początkowym i jedynym objawem guza nerwu VIII może być nagła głuchota, co zdarza się aż u 30% pacjentów z tym schorzeniem. Częściej jednak powolny proces rozrostowy powoduje stopniowo postępujący niedosłuch z towarzyszącymi jednostronnymi szumami usznymi i nieznacznie wyrażonymi zawrotami głowy. Mechanizmy kompensacyjne ze strony ośrodkowego układu nerwowego często maskują rozrost guza – przemijające i nie dokuczliwe zawroty nie są powodem niepokoju chorego, a słuchowo sprawne drugie ucho zabezpiecza dobry kontakt z otoczeniem. Jedynie w późniejszym okresie chory dostrzega trudności w rozumieniu mowy. Zaburzenia czucia i motoryki twarzy, wynikające z rozrostu guza i ucisku na nerw V i VII są stosunkowo rzadko i późno spostrzegane. Obecnie laryngolog dysponuje czułym narzędziem do wczesnego wykrycia nerwiaka nerwu VIII, którym jest badanie słuchowych potencjałów wywołanych. To krótkie, nieinwazyjne badanie charakteryzuje się dużą czułością, ocenianą na ponad 90% w stosunku do tomografii komputerowej. Nerwiaki nerwu VIII leczy się chirurgicznie; jedynie w pewnych przypadkach przyjmuje się postawę wyczekującą, kontrolując rozrost guza metodami obrazowymi lub stosując stereoradioterapię.

Kolegów różnych specjalności zainteresowanych diagnostyką i leczeniem schorzeń otoneurologicznych serdecznie zapraszamy na **VI Międzynarodową Konferencję Neurootologiczną**, która odbędzie się **18–19 maja 2007 roku w Bydgoszczy**. Poza wykładowcami z Polski swoją obecnością zaszczyca nas goście z: Francji, Danii, Niemiec, Szwecji, Grecji, Słowenii, Republiki Czeskiej, Ukrainy. Szczegółowe informacje: www.otolaryngologia.cm.umk.pl lub Katedra i Klinika Otolaryngologii Collegium Medicum UMK, tel. **052 5854710**.

Doktoraty

Od 8.03.2006 r. do 13.12.2006 r. Rada Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nadała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny i biologii medycznej następującym osobom:

- **Halina Zielińska-Więczkowska** z Katedry i Zakładu Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej dn. 8.03.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Analiza porównawcza jakości życia chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym w wieku podeszłym na tle uwarunkowań zdrowotnych”
promotor: dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Irena Wrońska AM Lublin, prof. dr hab. Roman Junik, CM UMK
- **Sabina Langer-Wójcik** z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu dn. 8.03.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Oznaczanie stężenia tryptazy w surowicy krwi jako markera alergii pokarmowej u dzieci”
promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Piontek IP CZD Warszawa, prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń em. CM UMK
- **Alicja Krakowska** z Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dn. 8.03.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Porównanie przebiegu rehabilitacji w ostrym zawałe serca u chorych leczonych fibrynolitycznie i metodą pierwotnej angioplastyki”
promotor: prof. dr hab. Jacek Kubica CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Dariusz Kozłowski AM Gdańsk, dr hab. Wojciech Hagner, prof. UMK, CM UMK
- **Grzegorz Mańko** z Szpitala Powiatowego w Chrzanowie dn. 12.04.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena skuteczności sterowanego planem strategicznym programu rehabilitacji chorych po stłuczeniu pnia mózgu w zakresie jakości życia”
promotor: prof. dr hab. Jan Talar
recenzenci: prof. dr hab. Waldemar Tłokiński Uniwersytet Gdański, prof. dr hab. Roman Ossowski CM UMK
- **Jacek Piątkowski** z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu dn. 12.04.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena ukrwienia jąder po operacjach przepuklin pachwinowych”
promotor: prof. dr hab. Waldemar Jędrzejczyk em. CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Michał Drews AM Poznań, dr hab. Stanisław Dąbrowiecki, prof. UMK, CM UMK
- **Małgorzata Marzec** z Katedry i Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej dn. 12.04.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Analiza porównawcza oceny tętnic wieńcowych przy pomocy wielorzędowej spiralnej tomografii komputerowej oraz angiografii ilościowej”
promotor: prof. dr hab. Władysław Lasek CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Bohdan Daniel WSzZ w Szczecinie, prof. dr hab. Jacek Kubica CM UMK
- **Ewa Nowosad-Sergeant** z Uniwersytetu Rzeszowskiego dn. 12.04.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena wad postawy ciała w obrębie tułowia i ich współzależności z rozwojem somatycznym i dojrzewaniem płciowym, u dzieci i młodzieży regionu podkarpackiego”
promotor: dr hab. Jacek Kruczyński, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Krystian Żółński UM Łódź, prof. dr hab. Władimir Bożiłow, em. CM UMK
- **Maria Wojnicz** z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu dn. 10.05.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wybrane zaburzenia metaboliczne występujące u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek rozpoczynających leczenie hemodializami w regionie kujawsko-pomorskim”
promotor: prof. dr hab. Jacek Manitius CM UMK
recenzenci: dr hab. Andrzej Rydzewski CSK MSWiA Warszawa, prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska CM UMK
- **Maciej Świtoński** z Wojewódzkiego Szpitala im. dr. J. Biziela w Bydgoszczy dn. 10.05.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Porównanie dwóch systemów punktowych CEAP i VSS w ocenie zaawansowania oraz wyników chirurgicznego leczenia Przewlekłych Zaburzeń Żyłnych”
promotor: prof. dr hab. Arkadiusz Jawień CM UMK
recenzenci: dr hab. Andrzej Cencora, prof. UJ Kraków, dr hab. Stanisław Molski, prof. UMK, CM UMK
- **Alicja Sękowska** z Katedry i Zakładu Mikrobiologii dn. 7.06.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wybrane właściwości fizyko – chemiczne pałeczek rodzaju *Klebsiella*”
promotor: dr hab. Eugenia Gospodarek, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska AM Wrocław, dr hab. Gayane Martirosian, prof. ŚIAM w Katowicach
- **Renata Szoszkiewicz** z Wielkopolskiego Centrum Onkologii dn. 7.06.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Retrospektywna analiza wybranych czynników rokowniczych u pacjentek z rakiem piersi metodą zbiorów przybliżonych”
promotor: dr hab. Jerzy Krysiński, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Krzysztof Słowiński AM Poznań, dr hab. Roman Makarewicz, prof. UMK, CM UMK
- **Wanda Stefańska** z Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej we Włocławku dn. 7.06.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Ocena stopnia realizacji standardu opieki nad pacjentem z nadciśnieniem tętniczym”
promotor: dr hab. Małgorzata Tafil – Kławe, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Maria Głowacka, prof. AM Poznań, prof. dr hab. Jacek Manitius CM UMK
- **Barbara Dura** z Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy dn. 7.06.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

- tytuł rozprawy:** „Świnka wśród pacjentów hospitalizowanych w Bydgoszczy w latach 1991–2003”
promotor: dr hab. Małgorzata Pawłowska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: prof. zw. dr. hab. Wojciech Służewski AM Poznań, prof. dr hab. Waldemar Halota CM UMK
- **Marcin Tafelski** z Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurotraumatologii dn. 28.06.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Trombinogeneza i plazminogeneza u pacjentów z pierwotnym nowotworem ośrodkowego układu nerwowego”
promotor: dr hab. Wojciech Beuth CM UMK
recenzenci: prof. zw. dr hab. Jan Haftek, em. CMKP, dr hab. Danuta Rość, prof. UMK, CM UMK
- **Paweł Lis** z Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurotraumatologii dn. 28.06.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Aktywność wybranych enzymów lizosomalnych u pacjentów operowanych z powodu guza ośrodkowego układu nerwowego”
promotor: dr hab. Wojciech Beuth CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Stanisław Nowak AM Poznań, prof. dr hab. Gerard Drewa CM UMK
- **Anna Ziemer** z Katedry i Kliniki Rehabilitacji dn. 28.06.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Wpływ działań fizjoterapeutycznych na zmianę utrzymania postawy ciała badanej za pomocą platformy równoważnej i testów funkcjonalnych”
promotor: prof. dr hab. Jan Talar
recenzenci: prof. dr hab. Wanda Stryła AM Poznań, dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, prof. UMK, CM UMK
- **Jacek Banachiewicz** z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie dn. 28.06.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Synteza i aktywność biologiczna pochodnych kwasu 3- (3, 4 diazyl-1, 2, 4-triazolo-5-yl) propenowego”
promotor: prof. dr hab. Marcin Damiński CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Ryszard Gawinecki ATR Bydgoszcz, prof. dr hab. Leszek Szadujkis-Szadurski CM UMK
- **Dariusz Paluszek** z Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej w Warszawie dn. 28.06.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Odzwierciedlenie problematyki protetyki stomatologicznej w polskim czasopiśmiennictwie stomatologicznym w okresie międzywojennym (1918–1939)”
promotor: dr hab. Stanisław Molski, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok, prof. nadzw. AM Wrocław, prof. dr hab. Zygmunt Mackiewicz CM UMK
- **Marek Koziński** z Katedry i Kliniki Kardiologii i Chorób Wewnętrznych dn. 28.06.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wartość prognostyczna selektywności P i selektywności E u pacjentów poddanych przezskórnej angioplastyce wieńcowej”
promotor: prof. dr hab. Jacek Kubica CM UMK
recenzenci: dr hab. Grzegorz Raczak, prof. nadzw. AM Gdańsk, dr hab. Władysław Sinkiewicz CM UMK
- **Piotr Sobański** z Wojewódzkiego Szpitala im. dr J. Biziela w Bydgoszczy dn. 28.06.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Porównanie nieinwazyjnego pomiaru pojemności minutowej metodą opartą na analizie gazów oddechowych ze standardowymi metodami inwazyjnymi u pacjentów z zaawansowaną niewydolnością serca”
promotor: dr hab. Władysław Sinkiewicz CM UMK
recenzenci: dr hab. Janusz Siebert, prof. nadzw. AM Gdańsk, prof. dr hab. Jacek Kubica CM UMK
- **Leszek Zwolakiewicz** z Szpitala Specjalistycznego w Kościecznie dn. 28.06.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Epidemiologia i klinika nagłych zagrożeń zdrowia i życia u pacjentów w wieku podeszłym leczonych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala Specjalistycznego w Kościecznie w latach 2003–2004”
promotor: prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Maria Referowska, em. AM Gdańsk, dr hab. Krzysztof Kusza, prof. UMK, CM UMK
- **Agnieszka Siomek** z Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej dn. 13.09.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej
tytuł rozprawy: „Analiza poziomu oksydacyjnych uszkodzeń DNA, produktów ich reperacji oraz stanu obrony antyoksydacyjnej, w aspekcie starzenia się organizmu człowieka”
promotor: prof. dr hab. Ryszard Oliński CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Ewa Sikora Inst. Biol. Doświadczalnej w Warszawie, dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska, prof. UMK, CM UMK
- **Mariusz Łojko** z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Toruniu dn. 15.11.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Inhibitory aktywatorów plazminogenu typu 1 (PAI-1) i typu 2 (PAI-2) oraz antytrombina (AT) w osoczu krwi i płynie owodniowym kobiet ciężarnych i rodzących oraz we krwi pępowinowej ich nowodrodów w ciążach powikłanych gestozą”
promotor: prof. dr hab. Maria Kotschy em. CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Mieczysław Ujec AM Wrocław, prof. dr hab. Mieczysław Uszyński CM UMK
- **Danuta Fus** z Uniwersytetu Rzeszowskiego dn. 15.11.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Badania budowy somatycznej i sprawności fizycznej młodzieży akademickiej studiującej na Wydziale Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego”
promotor: prof. dr hab. Władimir Bożilow, em. CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Malinowski Uniwersytet Zielonogórski, dr hab. Małgorzata Tafil-Klawe, prof. UMK, CM UMK
- **Karol Fabiańczyk** z Prywatnej Praktyki Lekarskiej w Szczecinie dn. 15.11.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Badanie kodowania emocji na przykładzie produkcji w grupie chorych na schizofrenię paranoidalną, uzależnionych od alkoholu i zdrowych, w kontekście koncepcji funkcji poznawczych”
promotor: dr hab. Alina Borkowska, prof. UMK, CM UMK
recenzenci: dr hab. Jan Jaracz AM Poznań, dr hab. Piotr Jurkowski CM UMK
- **Radosława Jakóbiec** z Dziecięcego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie dn. 15.11.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Ocena manometryczna okolicy anorektalnej u pacjentów z czynnościowymi zaparciami stolca o prawidłowym oraz wydłużonym czasie pasażu jelitowego”
promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska CM UMK
recenzenci: prof. dr hab. Maciej Kaczmarski AM Białystok, dr hab. Cezary Popławski CM UMK
- **Hanna Zielińska** – Duda z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii dn. 15.11.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny
tytuł rozprawy: „Wpływ zakażenia *Helicobacter pylori* na wybrane parametry rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży”
promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska CM UMK

recenzenci: dr hab. Iwona Ignas AM Poznań, dr hab. Cezary Popławski CM UMK

- **Elżbieta Grześk** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii dn. 15.11.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Obraz kliniczny i stężenia IL-15, IL-18, INF- γ u dzieci z zapaleniem oskrzelików”

promotor: prof. dr hab. Mariusz Wysocki CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Maria Korzon AM Gdańsk, prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń, em. CM UMK

- **Agnieszka Lelińska** z Katedry i Zakładu Patobiochemii i Chemii Klinicznej dn. 13.12.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie biologii medycznej

tytuł rozprawy: „Oddziaływanie promieniowania ultrafioletowego na elektrofizjologiczne parametry biologicznego modelu skóry”

promotor: dr hab. Tomasz Tyrakowski, prof. UMK, CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Krystyna Czyżewska AM Poznań, dr hab. Ewa Żekanowska CM UMK

- **Adrianna Laudenska** z Katedry i Zakładu Higieny i Epidemiologii dn. 13.12.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Wpływ pracy nocnej na zaburzenia oddychania podczas snu u ludzi pracujących w systemie zmianowym”

promotor: dr hab. Jacek Klawe, prof. UMK, CM UMK

recenzenci: dr hab. Anna Doboszyńska AM Warszawa, prof. dr hab. Henryk Kaźmierczak CM UMK

- **Joanna Gąsiorowska** z Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii dn. 13.12.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Analiza wartości stężenia tryptazy i eozynofilo-
wego białka kationowego u niemowląt i małych dzieci z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli”

promotor: prof. dr hab. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Elżbieta Piontek IP CZDz Warszawa, prof. zw. dr hab. Anna Balcar-Boroń, em. CM UMK

- **Aleksandra Rudaś** z Katedry i Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej dn. 13.12.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Mammografia, ultrasonografia u kobiet przewlekłe dializowanych”

promotor: prof. dr hab. Władysław Lasek CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Grażyna Wilk PAM w Szczecinie, prof. dr hab. Jacek Manitus CM UMK

- **Witold Doroszewski** z Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych dn. 13.12.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Ocena funkcji śródbłonna u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w okresie schyłkowej niewydolności po allotransplantacji nerki w obserwacji rocznej”

promotor: prof. dr hab. Jacek Manitus CM UMK

recenzenci: prof. zw. dr hab. Ewa Żukowska-Szczechowska Śl.AM w Katowicach, dr hab. Danuta Rość, prof. UMK, CM UMK

- **Wirginia Tomczak-Watras** z Katedry i Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych dn. 13.12.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Wpływ 6-miesięcznego podawania erytropoetyny na czynność nerek i wybrane parametry hemodynamiczne u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych zachowawczo”

promotor: prof. dr hab. Jacek Manitus CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Bolesław Rutkowski AM Gdańsk, prof. dr hab. Lech Walasek CM UMK

- **Agnieszka Żyromska** z Katedry i Kliniki Onkologii i Brachyterapii dn. 13.12.2006 r. uzyskała stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Mechanizm działania rapamycyny w niskozróżnicowanych gwiżdżakach mózgu na podstawie oceny wybranych parametrów histologicznych ludzkiego modelu glejaka wielopostaciowego U87, przeszczepionego podskórnie myszom”

promotor: dr hab. Roman Makarewicz, prof. UMK, CM UMK

recenzenci: prof. dr hab. Anna Gasińska Centr. Onkol. w Krakowie, prof. dr hab. Gerard Drewa CM UMK

- **Paweł Jakubczyk** z X Wojsk. Szpitala Klinicznego dn. 13.12.2006 r. uzyskał stopień naukowy dr. n. med. w zakresie medycyny

tytuł rozprawy: „Analiza częstości powikłań gastroenterologicznych u pacjentów leczonych z powodu choroby niedokrwiennej serca”

promotor: dr hab. Cezary Popławski CM UMK

recenzenci: dr hab. Sławomir Dobrzycki AM Białystok, prof. dr hab. Zbigniew Bartuzi CM UMK

KURSY

W dniach **14–16 maja 2007 roku** Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum w Bydgoszczy będzie organizatorem **kursu specjalizacyjnego z zakresu hipertensjologii**. Zapraszamy!

● Tytuł: Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa w hipertensjologii

● Kierownik naukowy: prof. dr hab. Jacek Manitus

● Zgłoszenia na kurs: dr Marek Kretowicz, dr Beata Sulikowska, sekretariat Kliniki Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych, Szpital Uniwersytecki; 85-094 Byd-

goszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9.

fax (0-52) 585 40 30,

e-mail: nerka@nerka.cpro. pl

● Kurs jest bezpłatny.



Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, ul. Romanowskiej zaprasza 14.03.2007 r. lekarzy rodzinnych i wszystkich zainteresowanych na szkolenie w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Są jeszcze wolne miejsca – zgłoszenia: tel./fax (052) 374 34 36.

KANCELARIA PODATKOWA

ZYSK

mgr Wiesława Kozłowska

doradca podatkowy

(Nr wpisu Min. Fin. 04150)

❖ usługi księgowe

❖ doradztwo podatkowe i finansowe

❖ rozliczenia podatkowe kontraktów lekarskich

ul. Zduny 8, 85-055 Bydgoszcz

tel./fax (0-52) 322 29 67

tel. kom. 0606 767 244

e-mail: info@zysk.net.pl

www.zysk.net.pl

Choroba alkoholowa

**Szanowna Pani
Anonimowa Doktor!**

Miło, że napisała Pani komentarz do mojego tekstu. Jestem chirurgiem (nieestety, nie było mi dane poznać Pani personaliów i specjalizacji, a szkoda) i – być może – nie mam pełnej wiedzy o chorobie alkoholowej. Jednak mimo tego postaram się wyjaśnić, do czego zmierzały moje wywody. Otóż choroba alkoholowa jest istotnie stanem, który wymaga pomocy i leczenia. Jednak podjęcie takiego leczenia wymaga również zgody samego zainteresowanego. Zgadzam się całkowicie z Panią, że to właśnie ordynatorzy powinni czuwać nad stanem swoich asystentów, zarówno pod względem merytorycznym, jak i etycznym-zawodowym. No właśnie, i tu zaczyna się problem, o którym Pani pisze. Zgadzam się również, że tak być powinno, ale tak nie jest, o czym oboje (a ostatnio i duża część narodu polskiego) wiemy.

Tu pozwolę sobie na małą dygresję, związaną ze sprawą warszawskiego kardiochirurga. Jakkolwiek sądzę, że sprawa ma charakter stricte polityczny, coś jest na rzeczy. Wszyscy (nawet jego obrońcy) podkreślają, że „miał trudny charakter”. Zjawisko mobbingu było już opisywane w „Primum”, niestety bez echa. Jednak wiem doskonale, że i w Bydgoszczy jest wielu podobnych do niego. Ludzie ci niekiedy są istotnie mistrzami w swoim fachu, a często niestety, jak ów Griszka Otrepiw zwany lepiej jako Dymitr Samozwaniec, sami ogłaszają się lokalnymi liderami w danej dziedzinie. To nic, że traktują ludzi jak bydło, a wyrazy na k i ch padają z ich ust częściej niż inne. Taki mają „modus vivendi” i nie będzie jakiś tam lekarzyna bez odpowiednich tytułów i funkcji, a uchowaj Boże pielęgniarka (to już po prostu skandal i brak wyczucia sytuacji) robił im jakieś uwagi! A nawet, jak robią, to raczej powinni szukać innej pracy. Mistrz bowiem nie cierpi niepokornych i zawsze znajdzie haczyk na delikwenta, jak śpiewali Beatlesi, „z niewielką pomocą przyjaciół”. A tych ostatnich mają sporo, no chyba, że smród pójdzie już na cały kraj, to nawet bywalcy ich domów zaczęli się wypierać, jak żaba błota. Ot, po prostu, przechodzili obok i wpadli na kawę. Znali gości, ale żeby się przyjaźnili to raczej, chyba, na pewno nie. Że razem zdjęcie? Ot, przypadek, po prostu. Mam nadzieję, że Pani Doktor zgadza się tu ze mną.

Nie zgadzam się z tezą, że tylko chorzy piją w pracy. Nie chcę podawać przykładów, bo musiałbym „lecieć po nazwi-

skach”, ale co powiedzieć, gdy trzech dyżurnych jest upojonych i tylko jeden z nich jest w stanie zejść na własnych nogach do ambulatorium i to dlatego, że jakiś chory się uparł. Wszyscy są chorzy? Może i tak....

Jeżeli ci lekarze (a w ostatnim okresie było takich przypadków opisanych przez media kilka) są chorzy, to dlaczego nie podjęli leczenia? Nie tylko nie podjęli, ale spokojnie leczą dalej ludzi, a sprawa cichutko przysycha, zaś oni śmieją się w kufak z Izby, wszelkich Sądów Lekarskich i Rzeczników.

Jako Rzecznik Prasowy BIL często odbieram telefony od mediów właśnie z takimi zapytaniami. Dziennikarze pytają mnie, jak to się dzieje, że facet zdjęty z dyżuru, przychodzi czy pogotowia dalej pracuje i nie ponosi żadnych konsekwencji, jest przenoszony do innego ośrodka (nie dyscyplinarnie, ale za porozumieniem stron), a potem po cichu, jak sprawa „przyschnie” wraca pomału „do siebie”. Jeżeli oczywiście leczył się w międzyczasie i ma zaświadczenie od psychiatry, że może pracować nad życiem i zdrowiem innych ludzi, to jak najbardziej. Jeżeli jednak nie? Kto odpowiada za ich dalsze czyny? Dyrektor, który „pozbył się” go polubownie, ordynator, który wiedział – albo i nie – że dany delikwent popija, czy izba lekarska, która powinna stać na straży postawy etycznej swoich członków?

Media zadają (ja się zgadzam, że to jest demagogiczne, ale cóż, takie czasy) pytania, czy chciałby pan, aby pana matka miała zszywaną ranę lub, nie daj Boże, wykonywany większy zabieg przez upojonego chirurga. Pytają też, co Izba Lekarska zrobiła w tej kwestii. Czy sugerowała tym „chorym” Kolegom leczenie. Według mojej wiedzy, nie. Przyznam, że nie bardzo wiem, jak mam wybrnąć z owych pytań.

Ponawiam więc jeszcze raz pytanie do Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej. Co się dzieje z kolegami „zdjętymi” z pracy na terenie działalności BIL? Czy podjęli leczenie? Jeśli tak, to – mam nadzieję, że skuteczne. Jeśli jednak było to „zwykłe” picie dla zabawy, **powinni mieć odebrane co najmniej na rok prawo wykonywania zawodu. I o to właśnie chodziło mi, Droga Koleżanko!**

Kiedy funkcjonariusz policji zostanie przyłapany (media się o tym dowiedzą) na picu w pracy czy jeździe po pijanemu poza służbą, nieodwołalnie i dyscyplinarnie traci pracę. Nie słyszałem, żeby

byli przenoszeni do małych komisariatów, a potem wracali do poprzedniego miejsca pracy, no choćby tak na kilka godzin dyżuru. Jeżeli się mylę, proszę mnie poprawić!

W Święta Bożego Narodzenia policja zatrzymała w Polsce około 2000 pijanych kierowców. Można śmiało szacować, że było ich co najmniej pięć razy więcej, a część po prostu nie została skontrolowana. Kilku z nich zatrzymano, gdy zabili innych ludzi. Czy wszyscy ci ludzie, to chorzy wymagający naszej pomocy? Śmiem twierdzić, że nie. Zabraknie psychiatrów. Twierdzę, że większość z nich to ani alkoholicy, ani nawet tak zwani „ryzykownie pijący”. To „zwykli” ludzie, którzy – jak każe polski zwyczaj – muszą wypić. Że zamiast konia (który ponoć sam wiezie pana do domu) przed domem czeka samochód, to cóż, pojedzie się. Tak, jak się: zoperuje, zdiagnozuje, pojedzie na wizytę wieczorną, zejdzie na chwiejnych nogach do Izby, bo jakiś gość się tam awanturuje i nijak już nie można mu wciskać, że „pan doktor operuje”.

Tylko jedno pytanie: czy chciałaby Pani spotkać się z nimi na swej drodze, albo oddać w ich ręce swoje dziecko?

Aha, jeszcze jedno: tym kierowcom odebrano prawa jazdy. Czy powinniśmy protestować przeciw temu?

Wojciech Szczęsny

KONSYLIMUM



Zaprasza lekarzy
zainteresowanych wynajmem
pomieszczeń na prywatną
praktykę lekarską w nowym
budynku w Świeciu przy
ul. Paderewskiego 8.

**Atrakcyjna lokalizacja
Ceny konkurencyjne
Tel. 509 129 560**

Wzięła sprawę w swoje ręce

Grudniowe spotkanie seniorów składało się z dwóch części: w pierwszej wystąpiło dwóch przedstawicieli bydgoskiego I-go PKO, p.p. Magdalena Olkowska i Leszek Pieszczyński, którzy przedstawili nam propozycje dla lokat bankowych naszych emeryckich oszczędności (jeżeli takie w ogóle są?). Przedstawiciele ci uważają, że dla emerytów najlepsze są takie lokaty, które są mało ryzykowne, a do nich należą przede wszystkim: Fundusz Stabilnego Wzrostu oraz Fundusz Zrównoważony. Jednocześnie omówili korzyści płynące z tych lokat, oraz rozdali ulotki informacyjne swego banku.

W części drugiej spotkania wystąpiła dr n.med. Małgorzata Czajkowska-Malinowska, ordynator jednego z oddziałów Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii. Po ukończeniu studiów medycznych podjęła pracę w Szpitalu Płucno-Chorych w Bydgoszczy. Głównym Jej zainteresowaniem stały się zaburzenia oddychania. Wówczas to „wzięła sprawę w swoje ręce” i dzięki wielkiemu zaangażowaniu, pasji działania i zdolnościom organizacyjnym, przy życzliwej pomocy dyrektora Centrum, p. mgr Marioli Brodowskiej, został wyodrębniony, poświęcony głównie temu zagadnieniu, Oddział Chorób Płuc i Niewydolności Oddychania oraz jedna z najnowocześniejszych w Polsce pracownia „Zaburzeń Oddychania w czasie snu”.

Ta drobna (skąd tyle siły?), pełna pasji zawodowej, lekarka (o wyglądzie studentki młodszych roczników, mimo trójki dzieci i uzyskanego w b.r. doktoratu) oprócz pracy ordynatorskiej pełni funkcję wojewódzkiego koordynatora programu wczesnego wykrywania POCHP, jest założycielem i prezesem fundacji „Oddech Nadziei” oraz prezesem (II-ga kadencja) bardzo aktywnie działającego Oddz. Bydg. Polskiego Tow. Chorób

Płuc. Wraz ze swoim zespołem prowadzi intensywną walkę z chorobą tytoniową, publikuje różne artykuły naukowe i popularno-naukowe tak w naszym izbowym biuletynie, jak i w prasie regionalnej, a Jej miła, zawsze uśmiechnięta twarz, znana jest chyba nam wszystkim z licznych telewizyjnych wystąpień.

Obecnie wzięła „w swoje ręce” następny problem, problem bezdechu sennego, które to zagadnienie „zaistniało” w medycynie dopiero w ostatnich kilkunastu latach. I właśnie temu procesowi była poświęcona grudniowa prelekcja.

Snem, który stanowi 1/3 naszego życia, ludzkość zajmowała się od dawna (Hypnos – to przecież grecki bóg snu). Chrapanie uważano za taką, trochę śmieszna, choć dość uciążliwa dla otoczenia, przypadłość (uciążliwa, bo mogąca mieć głośność = 87 decybeli! Jak zanotowano w księdze rekordów). Ale dopiero stwierdzenie występowania w czasie chrapania „bezdechów sennych” uświadomiło ich niebezpieczeństwo nie tylko jako problem zdrowotny, ale także społeczny. Okazało się, że przypadłość ta występuje dość często, przy czym częściej u mężczyzn w młodszym wieku i u kobiet w wieku późniejszym.

Bezdechy dłuższe niż 10 sek. i częstsze niż 10 x godz. są uważane za patologiczne. Do ich występowania predysponują: wiek, otyłość, alkoholizm, palenie tytoniu, anomalie budowy, zaburzenia hormonalne. Objawy nocne to: nokturnia, duszność, uczucie dławienia, trudności w zasypianiu, przerywany sen. Mogą być przyczyną zaburzeń seksualnych, problemów z koncentracją, bólów głowy oraz w kl. piers., zaburzeń rytmu serca i nadciśnienia, co prowadzi do powikłań w układzie krążenia z udarem serca i mózgu włącznie. Oprócz tego może występować niepohamowana, wbrew własnej woli, senność dzienna, która stanowi poważny problem nie tylko chorobowy lecz tak-

że społeczny, gdy dotyczy on np. zawodowych kierowców, u których występowanie senności dziennej jest wcale nie rzadką przyczyną wypadków drogowych. Stąd podjęta ostatnio przez dr Czajkowską akcja pod hasłem „Zdażyć przed wypadkiem”, nawołująca do zgłaszania się do Centrum na specjalistyczne badania. Marzenie Prelegentki – to ustawa o konieczności takiego badania obejmująca wszystkich zawodowych kierowców. Niestety, obecnie jest to nierealne ze względu na zbyt szcuppłą bazę laboratoryjną w Polsce, prowadzącą takie badania.

Na badania te p. Doktor zaprosiła także członków naszego Klubu, podając nawet swój telefon i obiecując ułatwienie szybszego dostępu do nich, gdyż obecnie na takie badanie czeka się w Bydgoszczy około 3 miesięcy. Ale jest nadzieja, że to się zmieni, gdyż w 2007 r. ruszy budowa nowego oddziału. Tylko przyklasnąć i życzyć powodzenia.

Dziękuję miłej p. Doktor za ten ciekawy, jakże potrzebny i bardzo profesjonalny wykład, za Jej ciepło, uśmiech i serdeczność.

A w imieniu seniorów i swoim własnym, życzę Tobie, Droga Małgosiu, zdobywania coraz wyższych szczebli naukowych, dalszych osiągnięć w pracy lekarskiej, spełnienia wszystkich Twoich osobistych i zawodowych marzeń i... wybaczenia tego „familiarnego” zwrotu Twojej dawnej szefowej, która jest z Ciebie bardzo, bardzo dumna.

H. Grzybowska-Rogulska
Klub Lekarza Seniora

I mała dygresja: że może sen niektórych posłów na parlamentarnej sali (pokazywanych w popularnym programie TVN 24 „Szkło kontaktowe”) jest wynikiem nie tyle nudnych obrad czy poprzędających je „seksnocy”, a tylko właśnie „nocnych bezdechów”. I to byłoby ich „godne” wytłumaczenie.

Wycieczka na Kresy

Komisja Socjalna BIL organizuje w dniach od 23 do 27 maja 2007 dla lekarzy seniorów i – jeśli będą wolne miejsca dla innych zainteresowanych lekarzy – wycieczkę na Kresy (przez Zamość, Kozłówkę, do Lwowa, Oleska, Krzemienia, Zbaraża, Kamieńca Podolskiego i Chocimia).

● Ilość miejsc ograniczona – 47 osób (decyduje kolejność zgłoszeń).

● Koszt całej wycieczki 590 zł. (pomniejszony o dopłatę z Komisji Socjalnej dla lekarzy emerytów i rencistów – 150 zł).

● Zapisy – z wpłatą 200 zł – do 5 kwietnia 2007 przyjmują (wpłata całości do 11 maja):

– doktor Henryk Osiński (przew. Kom. Socjalnej) – w domu: ul. Gołębia 47/4, tel. 692 767 786,

– doktor Małgorzata Świątkowska – w Przychodni „Gdańskiej”, ul. Gdańska 88, tel. 606 97 87 88,

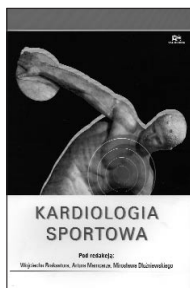
– w Biurze Bydgoskiej Izby Lekarskiej, p. Ewa Langner (od poniedziałku do czwartku w godz. 8.00–16.00).

Nowości z księgarni

INTERNETOWA KSIĘGARNIA MEDYCZNA
IKAMED

ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk
TEL: (+48 58) 320 94 53,
FAKS: (+48 058) 320 94 60
e-mail: sprzedaz@vmgroup.pl
www.ikamed.pl

NOWOŚCI WYDAWNICTWA VIA MEDICA



Kardiologia sportowa

Wojciech Braksator,
Artur Mamcarz, Mirosław Dłużniewski
format: 164x238 mm
oprawa miękka
liczba stron: 293
Cena katalogowa
59,00 zł

Jest to książka głównie o sportowcach wyczynowych i ich problemach z zakresu chorób układu sercowo-naczyniowego, a także o adaptacji układu krążenia do wysiłku. Podręcznik może służyć jako przewodnik nie tylko dla lekarzy kardiologów, lecz również dla tych wszystkich, dla których troska o zdrowie sportowców jest codziennym obowiązkiem.



Repetitorium z EKG dla zaawansowanych

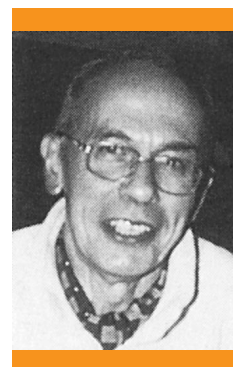
Marta E. Starczewska,
Małgorzata M. Pierścińska
format: 290x205
oprawa miękka
liczba stron 179
Cena katalogowa 68,00 zł

Repetitorium z EKG dla zaawansowanych jest wartościowym i dobrze przygotowanym opracowaniem. Zgodnie z intencją Autorów, zawiera rady praktyczne dla lekarzy przygotowujących się do egzaminu z kardiologii. Niniejsze opracowanie wyróżnia się niecodziennym podejściem do nauki zasad opisywania EKG. Jest to pierwsza pozycja tego typu na rynku polskim, która w sposób interaktywny angażuje Czytelnika w rozwiązywanie krzywych EKG.

Mój jest ten kawałek podłogi!...

„dlaczego nie pisze się tak jak się mówi
nie pisze się tak jak się kocha
nie pisze się tak jak się cierpi
nie pisze się tak jak się milczy...”

Jan Twardowski



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Dlaczego się nie pisze, pyta nas poeta? W tym miejscu zadaję sobie pytanie, pisać czy nie pisać? Bo to czas płynie i może już mnie drukują tylko przez grzeczność? Może już za bardzo nudzę a bo to tematów niekiedy brakuje? Bo przecież nie piszę jak się cierpi, bo kogo to obchodzi skoro tyle cierpienia dookoła. Nie piszę jak się kocha, bo na co dzień to „człowiek człowiekowi wilkiem”. Nie piszę jak się milczy, bo każdy z nas wie jak to lepiej czasami nie otwierać ust! Jedynie chyba tylko fakt, że pisząc „jak się mówi”, powoduję, iż chce mi się jeszcze pisać. A mówić to ja nadal lubię! Właściwie to nie mówienia a rozmowy z innymi jestem spragniony. Niestety kontakty ze starymi przyjaciółmi i znajomymi stają się coraz to rzadsze. Być może uważają oni, że z inwalidą nie ma o czym rozmawiać? Więc znowu pytanie, z kim rozmawiać? Odpowiedź jest jedyna- tylko z Wami Mile Koleżanki i Szanowni Koledzy! Każdy mój „kawałek podłogi” jest rozmową z Wami! Tylko Wam mogę przekazać swoje myśli, podzielić się swoimi spostrzeżeniami, pokazać „co mi w duszy gra”. Za cierpliwe „wysłuchiwanie” moich pisanych „kawalków” serdecznie Wam dziękuję! To wysłuchiwanie jest mi niezmiennie potrzebne, podtrzymuje mnie na duchu i dodaje sił do dalszego pisanie. Pomimo, że cytowany poeta przewrotnie uważa, iż „pisze się trochę tak jak nie jest”, ale czy na pewno pisze się tak zawsze? I tym kolejnym pytaniem kończę.

Wasz rozgadany

A. Martynowski



Repertuar marzec 2007

- 15, 16, 17 Robert Thomas – „Osiem kobiet” 19.00
 - 18 Robert Thomas – „Osiem kobiet” 18.00
 - 20, 21 Tennessee Williams – „Tramwaj zwany pożądaniem” 17.00 i 20.00
 - 24, 25 Wasilij Sigariw – „Plastelina” 17.00 i 20.00
 - 27–31 „Tymon Ateńczyk” 19.00
- Repertuar może ulec zmianie.

Od Primum Non Nocere!

Mamy dla Państwa zaproszenia na:

- 17 marca „Osiem kobiet”, godz. 19.00 – 3 podwójne zaproszenia
- 30 marca „Tymon Ateńczyk”, godz. 19.00 – 2 podwójne zaproszenia
- 31 marca „Tymon Ateńczyk”, godz. 19.00 – 3 podwójne zaproszenia

Prosimy telefonować 15 marca
w godz. od 9. do 15.
Tel. 052 346 00 84.

Zebranie naukowo-szkoleniowe PTG

30.03.2007 (od godziny 15.00) w sali audytoryjnej B CM UMK, przy Rondzie Jagiellonów 13, odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe Oddziału Kujawsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego.

W programie: wyniki leczenia krwawień z przewodu pokarmowego u pacjentów Szpitala Uniwersyteckiego im. A. Jurasza w Bydgoszczy w latach 2004–2006 w oparciu o całodobową dostępność do endoskopii interwencyjnej; wyniki leczenia krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego w przypadku ograniczonej i pełnej dostępności do endoskopii zabiegowej; interwencyjne endoskopye u dzieci w latach 2004–2006 w oparciu o całodobową dostępność do endoskopii; prezentacja nowego sprzętu do tamowania krwawień firmy Olympus.

Zapraszamy do Adria

Na czytelników „Primum non nocere” czeka 16 biletów do kina! Można je wykorzystać na dowolnie wybrany film. Czekamy na telefon 15 marca w godz. od 9–11. Tel. (052) 346 00 84.

Ponadto z kuponem, który drukujemy niżej bilet do kina Adria na każdy film kosztuje tylko 10 złotych! Zapraszamy!

KUPON

PRIMUM
NON NOCERE

bilet za
10 zł

KINO TEATR
ADRIA
Przeboje marca:

OD 9 DO 15 MARCA:
“KRWAWY DIAMENT”
“DLACZEGO NIE”
OD 16 DO 22 MARCA:
“WIELKA CISZA”
“OSTATNI KRÓL SZKOCJI”

PONADTO W MARCU:
“RYŚ”
“STRAJK” “CÓRKA BOTANIKI”
“DROGA DO GUANTANAMO”

KABARETOWA SCENA KINA ADRIA ZAPRASZA:
HALAMA
GRZEGORZ HALAMA
29 III-godzina: 18:00 i 20:30 cena 40zł
www.kinoadria.pl tel. 52 371 27 39

DORADCA PODATKOWY

mgr inż. Sławomir

JACEK Rogalski

(nr wpisu na listę krajową – 05537)

- prowadzenie rozliczeń podatkowych kontraktów lekarskich – stała umowa
- rozliczenia z ZUS-em • rozliczenia roczne
- doradztwo podatkowe

BIURA

Fordon, ul. Duracza 16a/1
tel. 344 36 34

Błonie, ul. Szubińska 15
tel. 37 307 87

tel. kom. 0602 386 581

e-mail: rogalski@pro.onet.pl

DO WYNAJĘCIA
GABINETY LEKARSKIE
Fordon obok Lidla i Hypernowej
tel. (052) 344 36 34

Szkoła Językowa

„Angielski w medycynie”
„Język angielski dla pielęgniarek”



- mamy wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu kursów dla lekarzy,
- zachęcamy do tworzenia własnych grup (min. 5 osób),
- oferujemy atrakcyjne ceny i warunki płatności.

Przewidujemy kursy wakacyjne.

tel. po godz. 14.30 – 052 342 03 81
kom. 692 461 711

Bydgoszcz, ul. Połczyńska 3 (Bartodzieje)

www.masterszkola.prv.pl

PRACA

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy zatrudni **lekarzy chcących specjalizować się w chorobach zakaźnych oraz specjalistów w pokrewnych dziedzinach.**

Oferty prosimy składać pod adresem: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, ul. Św. Floriana 12, 85-030 Bydgoszcz, tel. +48 052 3255605.

NZOZ nawiąże **współpracę z lekarzem stomatologiem i lekarzem ortodontą**, wykonującym aparaty stałe. Tel. 502 029 249.

Dyrektor SPZOZ – Gminna Przychodnia w Nowej Wsi Wielkiej (koło Bydgoszczy) **zatrudni od zaraz lekarza stomatologa** w pełnym wymiarze czasu pracy. Kontakt: 052 381 08 77 lub 601 665 815. Dobre warunki pracy i płacy, możliwość prowadzenia działalności prywatnej po godzinach pracy.

W związku z koniecznością powołania przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego Naczelnego **Lekarza Uzdrawiska**, Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego poszukuje kandydata na to stanowisko. Wymagania: **tytuł specjalisty w zakresie balneologii i medycyny fizykajnej** oraz 10-letni staż pracy w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego. Szczegółowe informacje można uzyskać w Kujawsko-Pomorskim Centrum Zdrowia Publicznego przy ul. Karłowicza 22 w Bydgoszczy lub telefonicznie pod nr (052) 34 60 356.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie zatrudni: **lekarza internistę** lub **specjalistę medycyny rodzinnej** do pracy w Przychodni Rejonowej Strzelno; dwóch **lekarzy pediatrów**: praca w oddz. dziecięcym Szpitala Powiatu Mogileńskiego, filia w Strzelnie oraz praca w poradni dziecięcej Mogilno. Możliwość pełnienia dyżurów. Warunki do uzgodnienia. Tel. (052) 315 25 15 lub 315 25 33.

SPRZEDAM

Fotel ginekologiczny OLEMS, stolik zabiegowy, lampy, kozetkę lekarską, detektor tętna sprzedam. Tel. 603 119 921.

Tanio: fotel „Beskid” (stan bardzo dobry) oraz unit „Chirana 691”. Tel. 606 803 397.

WYNAJMĘ

Pomieszczenie na gabinety lekarskie w Lisim Ogonie wydzierżawię. Tel. 501 559 831.

Posiadam lokal do wynajęcia pod gabinet stomatologiczny, przy ulicy Wiejskiej na Czyżkówku; osobne wejście od ulicy, z wiatrą, dogodny dojazd, w dobrym punkcie. Tel. 692 867 904.



RENAULT
SZTUKA TWORZENIA SAMOCHODÓW

Podwójnie korzystna oferta Renault. Możesz skorzystać z rabatu oraz kredytu 0%.
Oferty można łączyć. Oferta ważna do wyczerpania zapasów. Szczegóły
w Salonach Renault. www.renault.com.pl

RENAULT. WYZNACZA STANDARDY BEZPIECZEŃSTWA



WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2006 + KREDYT 0%

Podwójna oferta Renault

Strefa Bezpieczeństwa Renault

Chroni Ciebie i Twoje pieniądze

W zależności od modelu i wersji zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi: od 4,4 do 10 l/100 km, emisja CO₂ od 117 do 237 g/km. Szczegółowe informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na stronie internetowej: www.renault.com.pl. RRSO z uwzględnieniem prowizji bankowej 3% i ubezpieczenia kredytobiorcy wynosi 5,76% przy minimalnej wpłacie własnej 60% i okresie kredytowania 24 miesiące.

unicar S.A.

85-631 BYDGOSZCZ
ul. Modrzewiowa 7
tel.: 052 360 25 60
fax: 052 320 93 95

89-600 CHOJNICE
ul. Gdańska 68
tel.: 052 397 30 67
fax: 052 395 00 45

Wyspiarskie zaskoczenia

Zbigniew Kirkor

Czwartek, 8 lutego zapisze się w historii Anglii jako najbardziej śnieżny dzień w ciągu ostatnich siedmiu lat. Opady zapowiadano od poniedziałku. I rzeczywiście. Czwartkowy poranek przywitał nas nieskazitelną bielą, która przetrwała do piątku, a więc jak na tutejsze warunki wyjątkowo długo.

Spadło około dziesięć centymetrów białego puchu. Jak można było przewidzieć, spowodowało to niemal kompletny paraliż kraju! Rano w szpitalu nie było zarówno personelu, jak i pacjentów. Większość nie odważyła się wyruszyć z domu. Szkoły zostały zamknięte. Dla nas, przyzwyczajonych do zimy, jest to coś niezwykłego. Dla Anglików również... Pamiętam, jak opowiadałem kiedyś jednemu z kolegów o zimowych oponach. Słuchał niczym bajki o żelaznym wilku... Z rozbawieniem obserwowałem w szpitalu instrumentariuszki z Filipin, które wybiegały na zewnątrz z aparatami fotograficznymi, widząc śnieg pierwszy raz w życiu. W piątek wyspiarskie życie powróciło do normy.

W sobotnim wydaniu The Times dwustronicowy artykuł – wywiad z panią ambasadorką Tugę-Erecińską. W bardzo ciepłym tonie, z dużą dawką sympatii do pani ambasador i do Polaków. Dla mnie to szczególnie miłe bo pani Tugę-Erecińska to Gdańszczanka...

Marcowy list chciałem jednak poświęcić innemu tematowi. Będąc w Anglii nie sposób nie zmierzyć się z jej wielokulturowością, która dla nas, Polaków, jest dość egzotyczna i wręcz szokująca. Jakkolwiek w rejonach bardziej oddalonych od Londynu i innych dużych miast ludność jest bardziej jednorodna etnicznie, to w pobliżu aglomeracji spotyka się ludzi wszelkich ras, narodowości i religii. Zdecydowanie dominują mieszkańcy dawnych kolonii brytyjskich a więc przede wszystkim Indie, wydzielony z nich Pakistan, Sri Lanka, Filipiny, Karaiby. W High Wycombe zamieszkuje ogromna społeczność pakistańska. Jak się okazało przy okazji zamachów w Londynie, bardzo mocno zaangażowana w działalność religijno – polityczną. Dość powiedzieć, że kilku zamachowców wywodziło się właśnie z High Wycombe. Trzeba powiedzieć, że Anglicy są niezwykle i wyjątkowo tolerancyjni. Wszelkie dyskusje na tematy etniczne

i religijne toczą się w spokoju i brak jest takich gwałtownych reakcji, jakie miały miejsce we Francji czy Holandii. W jednym z programów publicystycznych z udziałem przedstawicieli społeczeństwa usłyszałem, iż owa tolerancja stanowi wręcz kwintesencję brytyjskości i nie wolno się jej wyzbyć nawet za cenę jaką zapłacono w Londynie...

Z wielokulturowością spotykamy się także na co dzień w szpitalu. Szczególnie jest to widoczne podczas dyżurów na położnictwie. Ostatnio byłem wezwany do założenia znieczulenia zewnątrzoponowego u pacjentki z Pakistanu. Zwyczaj kobiety te nie mówią ani słowa po

cja. W takich przypadkach ból był rodzajem ucieczki. Charakterystyczne, gdy zapytać o dolegliwości bólowe w czasie wakacji w rodzinnym kraju, odpowiedź była zawsze przecząca. Ból powracał natychmiast po powrocie do Anglii...

inną grupę pacjentów stanowiących problem socjologiczny są osoby, zazwyczaj kobiety, urodzone w Wielkiej Brytanii, które przeszły na Islam, zazwyczaj w jego dość skrajnej formie. Znowu odwołam się do moich doświadczeń z poradni leczenia bólu. Mam pacjentkę, Angielkę, która przychodzi w pełnym zakryciu, w towarzystwie męża – Pakistańczyka o aparycji partyzanta. Nie wiem,



angielsku a mąż występuje w charakterze tłumacza. Większość takich małżeństw jest aranżowana. Pan młody jedzie z Anglii do swojej rodzinnej wioski, gdzie rodzina wybrała mu towarzyszkę życia i zorganizowała uroczystości weselne trwające nie raz wiele dni. Tak było też w przypadku tej pacjentki. Co ciekawe jednak, mówiła ona dobrze po angielsku, aczkolwiek wolala by mąż tłumaczyć... Regułą jest, że mężowie dość szybko asymilują się w społeczeństwie i w jakimś stopniu, wygodnym dla siebie, europeizują. Kobieta pozostaje w świecie tradycji, religii, nakazów i zakazów. Bardzo często problemy natury psychologicznej i socjologicznej ujawniają się w poradni leczenia bólu. Wielokrotnie zdarzało mi się konsultować pacjentki pochodzące z Azji, żyjące w całkowitej izolacji – mąż pracował, dzieci chodziły do szkoły, gdzie bardzo szybko asymilowały się i przejmowały zachowania europejskie. Jej pozostawał pusty dom i kompletna izola-

jak moja pacjentka wygląda, wiem jedynie, że ma brązowe oczy... Wszelkie decyzje dotyczące leczenia konsultuje z mężem i dopiero po jego akceptacji zgadza się na proponowane leczenie. Nie muszę dodawać, iż jej burka nosi metkę Kalvina Kleina...

Jak wspominałem wyżej, dla nas, Polaków, pochodzących z kraju bardzo jednorodnego etnicznie, są to sprawy szokujące. Anglicy traktują je z charakterystycznym stoickim spokojem, wyrozumiałością i w gruncie rzeczy sympatią... Niewątpliwie życie na Wyspach Brytyjskich uczy tolerancji, aczkolwiek muszę przyznać, iż często są to lekcje niełatwe.

Dziś rząd ogłosił nową inicjatywę mającą na celu skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi operacyjne: oddziały chirurgii i bloki operacyjne mają pracować w trybie 24 – godzinnym ! God save the Queen! I nas!!!