diagnoza

SZPZLO
WARSZAWA BEMOWO

BEZPŁATNY KWARTALNIK
NR 20 (1/2010)
Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo
ISSN 1898-858X

Badanie w dniu urodzin

Zaburzenia psychiczne w chorobie nowotworowej

Żywienie a nowotwory

Wyniki badań laboratoryjnych zależą od wielu czynników

Uprawnienia lekarzy POZ w 2010 roku

Zapraszamy do korzystania z usług naszych przychodni

w ramach umów z NFZ

Przychodnia przy ul. Wrocławskiej 19 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 638-23-33 zaprasza do:

- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni ginekologicznej
- Poradni alergologicznej dla dzieci
- Poradni zdrowia psychicznego
- Zespołu Leczenia Środowiskowego Psychiatrycznego (domowego)
- Poradni chirurgicznej
- Poradni urologicznej
- Poradni endokrynologicznej
- Poradni rehabilitacyjnej
- Poradni preluksacyjnej dla dzieci
- Pracowni USG
- Punktu pobrań krwi

Przychodnia przy ul. Czumy 1 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 665-40-50 zaprasza do:

- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni Medycyny Pracy
- Poradni ginekologicznej
- Poradni stomatologicznej dla dzieci
- Poradni ortodontycznej dla dzieci
- Poradni stomatologicznej dla dorosłych
- Poradni protetyki dla dorosłych
- Poradni okulistycznej
- Poradni neurologicznej
- Poradni ortopedycznej
- Poradni kardiologicznej
- Poradni laryngologicznej
- Poradni chirurgii onkologicznej
- Poradni osteoporozy
- Poradni wad postawy
- Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia
- Pracowni EEG
- Pracowni RTG
- Pracowni mammografii
- Pracowni USG
- Punktu pobrań krwi

Stacjonarna i wyjazdowa nocna oraz świąteczna pomoc lekarska i pielęgniarska ul. Czumy 1

NPL stacjonarny – tel. 22 664-58-97
NPL wyjazdowy – tel. 22 888-29-20

Nocna pomoc lekarska w godz. 19.00-7.00
Dyżury sobotnio-niedzielne w godz. 7.00-19.00

Przychodnia przy ul. Powstańców Śl. 19 czynna w godz. 7.00-19.00, tel. 22 664-44-80 zaprasza do:

- Poradni dla dorosłych
- Poradni dla dzieci
- Poradni ginekologicznej
- Poradni rehabilitacyjnej
- Poradni diabetologicznej
- Poradni chorób płuc
- Laboratorium analitycznego z punktem pobrań krwi
- Pracowni USG
- Szkoły rodzenia

www.zozbemowo.pl

Szanowni Czytelnicy

W Polsce na raka szyjki macicy umiera w dalszym ciągu zbyt dużo młodych kobiet. Pod tym względem jesteśmy daleko z tyłu za innymi krajami europejskimi. Przyczyną za późno wykrytych zmian nowotworowych jest brak świadomości, że tylko regularne wizyty u ginekologa oraz wykonanie profilaktycznych badań cytologicznych dają szansę wczesnego wykrycia nowotworu, a tym samym pełnego wyleczenia. Namawiam wszystkie nasze pacjentki do regularnych badań cytologicznych. A przyczynom powstawania i profilaktyce raka szyjki macicy poświęcony jest Wywiad „Diagnozy".

Poinformowanie pacjenta przez lekarza o tym, że jest poważnie chory zawsze powoduje silne reakcje psychiczne zarówno u pacjenta, jak i jego najbliższej rodziny. Natomiast informacja o chorobie nowotworowej u większości pacjentów i ich najbliższych wywołuje szok. O zmianach w psychice pacjentów z chorobą nowotworową oraz o tym, jak im pomóc piszemy w rubryce „Nasze zdrowie".

Bardzo mało osób zdaje sobie sprawę, że w wielu artykułach spożywczych znajdują się substancje zapobiegające nowotworom. O zbawiennym wpływie odpowiedniej diety przeciwdziałającej powstawaniu nowotworów piszemy w rubryce „Profilaktyka".

Życzę Państwu przyjemnej lektury i zachęcam do badań profilaktycznych.

Zapraszamy do lektury

Dyrektor SZPZLO Warszawa Bemowo
Paweł Dorosz

REDAKCJA:
SZPZLO Warszawa Bemowo
01-493 Warszawa
ul. Wrocławska 19
www.zozbemowo.pl

REDAKTOR NACZELNA:
mgr Halina Guzowska

SEKRETARZ REDAKCJI:
mgr Danuta Adamska
tel. 22 638-23-33
e-mail:
danuta.adamska@zozbemowo.pl

ZESPÓŁ REDAKCYJNY:
lek. med. Barbara Palińska
dr n. med. Konrad Pszczołowski
Konsultacje medyczne:
lek. med. Paweł Dorosz

KOREKTA:
Redakcja

WYDAWCA:
Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo
01-493 Warszawa
ul. Wrocławska 19

NAKŁAD: 4000 egz.

ILUSTRACJE:
Wydawnictwo Komograf

SKŁAD GRAFICZNY i DRUK:
Wydawnictwo Komograf
05-850 Ożarów Mazowiecki
ul. Sadowa 8, Jawczyce

W NUMERZE:

	2	Przychodnie SZPZLO Warszawa Bemowo
Wywiad „Diagnozy"	4	Badanie w dniu urodzin
Nasze zdrowie	6	Zaburzenia psychiczne w chorobie nowotworowej
Profilaktyka	8	Żywienie a nowotwory
	15	Informacje o programach profilaktycznych
Czy wiesz, że...	10	Wyniki badań laboratoryjnych zależą od wielu czynników
Aktualności	14	Uprawnienia lekarzy POZ w 2010 roku
	16	Krzyżówka

Badanie w dniu urodzin

Z lek. med. Leszkiem Huziorem – specjalistą położnikiem-ginekologiem z przychodni przy ul. Powstańców Śląskich 19 SZPZLO Warszawa Bemowo rozmawia Halina Guzowska.

Rak szyjki macicy rozwija się powoli, ze względu na umiejscowienie jest łatwo dostępny w diagnostyce, tymczasem stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów kobiet. Dlaczego tak się dzieje?

- To prawda, rak szyjki macicy jest drugą co do częstości przyczyną zgonów kobiet w wieku między 15 a 45 lat. A dzieje się tak przede wszystkim z powodu nieefektywnej profilaktyki. Nie jest to jednak – jak by się mogło wydawać – spowodowane przyczynami organizacyjnymi, służba zdrowia jest do tego bardzo dobrze przygotowana. Profilaktyka w tym zakresie, polegająca na systematycznym poddawaniu się badaniom cytologicznym, jest lekceważona przez kobiety. I na ogół nie chodzi o mieszkanki dużych miast, choć i tu zdarzają się zaniedbania. Lekarza ginekologa nie odwiedzają natomiast głównie mieszkanki małych miast i miejscowości podmiejskich i to one nie wykonują badań profilaktycznych. Pierwsza po wielu latach wizyta u ginekologa często następuje wtedy, kiedy mamy już do czynienia z objawami rozwiniętego nowotworu, czyli niedającymi się niczym powstrzymać krwawieniami. Wtedy jednak może być już za późno na jakiekolwiek leczenie.

Jakie są czynniki ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy? W jakim wieku ten rodzaj nowotworu jest szczególnie groźny?

- Zacznijmy od tego, że rak szyjki macicy nie ma podłoża genetycznego. Jak wskazują ostatnie badania, jest on spowodowany przez wirusa brodawczaka ludzkiego znanego też wielu pacjentkom jako wirus HPV. Ocenia się, że zakażenie nim może nastąpić aż u 80 proc. kobiet w wieku aktywności seksualnej. Jest więc to zakażenie bardzo masywne. Typów wirusa brodawczaka ludzkiego jest bardzo dużo, ale tylko część z nich jest onkogenna, zatem nie wszystkie kobiety zarażone muszą zachorować na raka. Pozostałe typy tego wirusa mogą powodować np. występowanie tzw. kłykcin kończystych narządów rodnych. Część kobiet w ogóle nie odczuje zakażenia, ale trzeba się liczyć z tym, że u niektórych pojawią się wywołane przez ten wirus groźne zmiany na szyjce macicy. Mogą one być rozpoznane jedynie w badaniu cytologicznym. Stąd konieczność ich systematycznego wykonywania. We wczesnym stadium rak szyjki macicy jest całkowicie wyleczalny.

Jeśli chodzi o populację kobiet szczególnie nim zagrożonych, to z przykrością muszę powiedzieć, że jest to choroba młodych kobiet, nawet dwudziestoparoletnich. Górnej granicy wieku, w którym można zachorować, nie ma, ale większość przypadków dotyczy pacjentek między 25. a 45. rokiem życia. Widziałem pacjentki w wieku trzydziestu kilku lat, które umierały. To jest straszny widok, którego nie chciałbym więcej oglądać. Młoda kobieta w wieku aktywności zawodowej, matka mająca małe dzieci, która umiera ponieważ choroba jest tak zaawansowana, że nie ma jej już jak leczyć.

Większość kobiet nie zdaje sobie sprawy, że jest zakażona i zachorowała, bo w tzw. stadium przedrakowym nie ma charakterystycznych objawów. Co zatem powinno niepokoić? Na jakie znaki ostrzegawcze należy zwrócić uwagę?

- Rak szyjki macicy jest podstępny, nie boli i praktycznie nie daje objawów. Należy jednak pamiętać, że są grupy szczególnie narażone na zachorowanie. Uważa się, że są to m.in. pacjentki, które prowadzą intensywne życie seksualne, czyli mają wielu partnerów i wcześnie rozpoczęły życie płciowe. Czynniki, które mogą przyspieszyć powstanie choroby to palenie papierosów i przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych przez ponad 5 lat. Podstawową grupę stanowią oczywiście te pacjentki, u których w cytologii wykryto zmiany.

Nie ma natomiast takich charakterystycznych objawów, które mogłyby w pewnym momencie być tym sygnałem ostrzegawczym. Wspomniałem wcześniej o krwawieniu poza okresem miesiączki – ten objaw zmusi każdą pacjentkę, by udała się do lekarza, ale w przypadku raka szyjki macicy występuje on już w zaawansowanym stadium.

Czy badanie cytologiczne to jedyna forma profilaktyki raka szyjki macicy?

- Nie, w zapobieganiu tej groźnej chorobie możemy stosować profilaktykę bierną i czynną. Profilaktyka bierna to właśnie badanie cytologiczne rozmazu z części pochwowej szyjki macicy. Przeprowadzając je, jesteśmy w stanie ocenić, czy komórki znajdujące się na szyjce macicy są prawidłowe, czy patologiczne, tj. sugerujące zmiany w nabłonku. Dotąd badanie to wykonywano według znanej pacjentkom klasyfikacji Papanicolau określającej jedną z pięciu grup cytologicznych. Obecnie istnieje możliwość bardziej efektywnej oceny cytologii według tzw. systemu Bethesda, który zawiera m.in. dokładny opis stwierdzanych zmian. W razie niekorzystnego wyniku badania cytologicznego wdrażamy bardziej szczegółową diagnostykę, w tym badanie kolposkopowe lub badanie histopatologiczne.

Natomiast profilaktyka czynna polega na szczepieniu przeciwko wirusowi HPV. Dotąd szczepione były tylko dziewczynki w wieku 11-12 lat oraz kobiety, które jeszcze nie współżyły. Ten wiek jako najlepszy dla szczepień rekomenduje Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Uważa się jednak, że szczepieniu powinny się poddawać także starsze dziewczynki i dorosłe kobiety. Wynika to z faktu, że pacjentka może przejść zakażenie wirusem brodawczaka kilkakrotnie w ciągu życia, ale sama nie jest w stanie wykształcić przeciwciał, ponieważ wirus ten nie wnika do krwi. Większość kobiet ulega zakażeniu powyżej 30. roku życia.

Trzeba także wiedzieć, że takie szczepienie chroni przed większością wirusów onkogennych, ale nie wszystkimi. Tak więc, mimo iż pacjentka jest zaszczepiona, powinna nadal regularnie wykonywać badania cytologiczne.

Jak często należy wykonywać badanie cytologiczne i jakie są inne metody diagnozowania raka szyjki macicy?

- Według mojej oceny cytologię powinno wykonywać się raz w roku, choć są i takie opinie, że jeśli badanie nie wykazało żadnych zmian można je powtórzyć po trzech latach. Jako ciekawostkę podam fakt, że mieszkanki Niemiec mają na przykład taki zwyczaj, że idą do ginekologa w dniu swoich kolejnych urodzin. Wtedy nie zapominają kiedy miały wykonywaną poprzednią cytologię. Pierwszą cytologię pacjentka powinna mieć zrobioną nie później niż 2-3 lata po rozpoczęciu współżycia.

Powiedzmy jeszcze o leczeniu raka szyjki macicy. W jakim stadium jest on wyleczalny?

- Jeżeli jest on odpowiednio wcześnie rozpoznany możemy wdrożyć leczenie zarówno chirurgicznie, jak i radioterapię. Decyzja o wyborze jednej z tych metod podejmowana jest indywidualnie, w zależności od przypadku. Im wcześniej rozpocznie się leczenie, im mniej zaawansowane jest stadium raka szyjki macicy, tym większa szansa na jego wyleczenie. Zatem, jeżeli któraś z pań dawno nie była u ginekologa a zauważyła u siebie nietypowe krwawienia powinna natychmiast zgłosić się do jednej z naszych poradni. W ten sposób, nawet jeśli okaże się, że jest to rak szyjki macicy, da sobie szansę.

Zdaniem specjalistów, aż 80 proc. zgonów z powodu raka szyjki macicy można by uniknąć dzięki regularnym badaniom cytologicznym. SZPZLO Warszawa Bemowo realizuje program „Profilaktyka raka szyjki macicy”, w ramach którego przeprowadzane są te badania. Jak zachęcić kobiety, by skorzystały z tego programu?

- Codziennie w Polsce 5 kobiet umiera z powodu raka szyjki macicy, 10 dowiaduje się o tym, że zachorowało. Wiele naszych pacjentek jest świadomych zagrożenia i regularnie poddaje się badaniom. Program „Profilaktyka raka szyjki macicy” ma zachęcić do badań te panie, które do tej pory nie wykonywały cytologii. Zatem każda z pacjentek, której uda się namówić na badanie koleżankę, czy znajomą zrobi naprawdę dobry uczynek, w skrajnych przypadkach może nawet uratować życie. I jako lekarz gorąco do tego namawiam, choć zdaję sobie sprawę z tego, że niełatwo jest rozmawiać na te tematy. Pamiętajmy, że ofiarą tej choroby padają kobiety w kwiecie wieku. Te zgony są zupełnie niepotrzebne, tak łatwo można by ich uniknąć wykonując regularnie badania profilaktyczne.

Dziękuję za rozmowę.

Zaburzenia psychiczne w chorobie nowotworowej

lek. med. Agnieszka Szlachcińska
specjalista psychiatra

Emocje i reakcje psychologiczne w czasie diagnozowania i leczenia chorób nowotworowych są nieodłączną częścią życia osób, u których podejrzewa się lub rozpoznaje nowotwór.

Tam gdzie pojawia się słowo rak, nowotwór, choroba onkologiczna, tam zazwyczaj pojawiają się też bardzo silne przeżycia, angażujące osobę chorą i jej bliskich. Nierzadko mogą one wymagać pomocy psychologa, a często także psychiatry. Z postawieniem diagnozy choroby nowotworowej wiąże się głęboko zakorzenione społeczne przekonanie, że jest ona wyrokiem, choć w rzeczywistości w coraz większej liczbie przypadków może być skutecznie leczona. A co ważne, istnieje wiele badań wskazujących, że postawa chorego wobec swojego schorzenia i jego terapii zwiększa szansę na to, że leczenie zakończy się powodzeniem.

Diagnoza choroby nowotworowej

Diagnoza choroby nowotworowej, niezależnie od płci czy wieku, jest najczęściej silnym wstrząsem psychicznym dla pacjenta. Może wywołać całą gamę różnych i bardzo zmiennych, a czasem skrajnych emocji. Jest naturalną reakcją na tak trudną sytuację. Znana lekarka Elizabeth Kűbler-Ross, autorka książki *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, wyróżniła pięć typowych reakcji na chorobę nowotworową, przez którą przechodzą chorzy, adaptując się do postawionego rozpoznania i zagrożenia śmiercią:

- **zaprzeczanie** – rozpoczyna się w momencie rozpoznania nowotworu; chorzy nie chcą przyjąć do wiadomości trudnej informacji, często reagują niedowierzaniem, odsuwaniem od siebie świadomości, poszukują informacji, które by temu zaprzeczały: *to nie ja, to nie mogło mi się zdarzyć, pomylili się*;
- **gniew, złość** – pojawia się, gdy chorzy jednak uświadamiają sobie swoją sytuację, zadają pytanie: *dlaczego ja*, mogą czuć zazdrość w stosunku do osób zdrowych, okazywać złość najbliższym i zespołowi terapeutycznemu, nie chcą stosować się do zaleceń, nie zgłaszają się na wizyty, nie zgadzają się na chorobę, na zmiany, które wprowadza ona w ich życiu. Jest to szczególnie trudny okres dla rodziny, opiekunów pacjenta, którzy najczęściej są odbiorcami tych emocji;
- **targowanie się** – staranie się uzyskania od Boga, losu, lekarza obietnicy odzyskania zdrowia, przedłużenia życia, odroczenia „wyroku" w zamian za przyrzeczenie poprawy, zmiany stylu życia, naprawienia krzywd itp.;
- **depresja** – jest związana z poczuciem utraty sił, nadziei, kontroli nad swoim życiem, wymuszoną przez chorobę zmianą trybu życia, ograniczeniami, wyraża się smutkiem, żalem, rozpaczą, często odosobnieniem, odsuwaniem się, zrywaniem stosunków emocjonalnych z otaczającym światem;
- **akceptacja** – następuje, gdy chory pokonuje depresję, godzi się z przeznaczeniem, chorobą, sytuacją, także możliwą śmiercią; bez gniewu, żalu, podejmuje kroki porządkujące jego sprawy rodzinne, zawodowe, jest gotowy do przystosowania się do nowych warunków. Taka akceptacja często ułatwia proces leczenia i może sprzyjać zdrowieniu.

Każdy człowiek w jedyny i niepowtarzalny sposób przeżywa chorobę, zatem fazy te trzeba potraktować jako przykładowe, jako próby uogólnienia bardzo indywidualnych reakcji emocjonalnych. Co ważne, nie muszą one występować u wszystkich pacjentów w takiej samej kolejności, zatem nie każdy pacjent będzie przechodził przez wszystkie opisane wyżej fazy.

Wpływ choroby na funkcjonowanie pacjenta

Choroba nowotworowa wywiera szczególny wpływ na stan psychiczny osób nią dotkniętych. Zmagają się one często ze zmianą roli społecznej, zawodowej, pozycji w rodzinie, zaburzeniami czynności organizmu, zmianą wyglądu zewnętrznego i poczucia własnej wartości, dolegliwościami związanymi z chorobą i leczeniem. Wówczas, u części osób, możliwości radzenia sobie ze wszystkimi tymi problemami mogą ulec załamaniu z powodu przeciążenia i nadmiernego stresu. Jeżeli w tym czasie nie znajdą one potrzebnego wsparcia i odpowiedniej pomocy, ich naturalne reakcje psychologiczne mogą przekształcić się w różne zaburzenia psychiczne, np. pod postacią depresji, lęku, mogą też wystąpić zaburzenia świadomości, jak również psychotyczne.

Depresja może być reakcją na rozpoznanie nowotworu i występować na początku choroby, często towarzyszy pacjentom w zaawansowanej fazie choroby, a nieraz także po leczeniu. Zaburzenia depresyjne o różnym nasileniu występują u około 40 proc. chorych na nowotwór.

Trudnym, ale ważnym zagadnieniem jest odróżnienie stanu zmęczenia i przygnębienia, pojawiającego się w chorobie nowotworowej, od objawów depresyjnych. W obrazie depresji u chorych onkologicznych można zauważyć utrzymujące się przez większość dni obniżenie nastroju, uczucie smutku, żalu, bezsilności, niską samoocenę. Osoby te mogą dopatrywać się przyczyn choroby we własnym postępowaniu, zaniedbaniu zdrowia. Towarzyszy im wówczas często poczucie winy, bezwartościowości, przygnębienie. Pojawia się utrata zadowolenia z różnych sfer życia, problemy z mobilizacją do działania, ograniczenie wielu codziennych czynności, jak praca, szkoła, zakupy, troska o dom. Częstym objawem jest też utrata apetytu, spadek wagi i zaburzenia snu. W stanach wyczerpania fizycznego i psychicznego pojawia się silna depresja, utrata poczucia sensu życia, pacjenci skłonni są do rezygnacji z dalszej walki o zdrowie i życie. Mogą występować myśli o śmierci, samobójstwie. Nie wolno lekceważyć wymienionych wyżej objawów, ponieważ istnieje wówczas wysokie ryzyko samobójstwa – należy koniecznie szukać pomocy u lekarza psychiatry.

Zaburzenia lękowe występują u około 30 proc. pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem. Częściej występują one w początkowym okresie choroby nowotworowej, choć mogą towarzyszyć choremu od momentu diagnozowania, przez cały okres leczenia, utrzymania zdrowia, rehabilitacji, czy wznowy choroby. Pojawiają się w sytuacji zagrożenia i niepewności co do swojego stanu zdrowia, życia, losu dzieci, rodziny, obaw przed mogącym wystąpić bólem. Mogą przejawiać się w postaci poczucia napięcia, niepokoju, strachu, martwienia się, braku możliwości odprężenia się, a także objawów cielesnych: bólu, drżenia rąk, suchości w jamie ustnej, kołatania serca, przyspieszonego oddechu, wzmożonej potliwości, podwyższonego ciśnienia krwi, zimnych dreszczy lub uczucia gorąca. Często, jeżeli poziom lęku przekracza typową reakcję na chorobę nowotworową, uniemożliwia podjęcie walki z nią. Wówczas konieczne jest zastosowanie odpowiedniego leczenia farmakologicznego.

Zaburzenia świadomości są bardzo poważnym stanem chorobowym, mogą być spowodowane zaburzeniem równowagi w funkcjonowaniu organizmu, np. zaburzeniami wodno-elektrolitowymi, niedotlenieniem mózgu, ciężkimi infekcjami, wysoką temperaturą ciała, czy reakcją na niektóre leki przeciwnowotworowe. Może występować wówczas dezorientacja jeśli chodzi o miejsce, czas i własną sytuację, pobudzenie ruchowe, utrudniony kontakt z chorym, omamy wzrokowe. W takiej sytuacji konieczna jest hospitalizacja i leczenie farmakologiczne.

Zaburzenia psychotyczne również wymagają leczenia psychiatrycznego. Występują w przebiegu choroby, która w sposób pośredni lub bezpośredni wpływa na ośrodkowy układ nerwowy. Obejmują takie zaburzenia psychiczne jak: omamy słuchowe oraz urojenia, czyli nieprawdziwe sądy, które nie mają potwierdzenia w rzeczywistości.

Jak widać, oprócz niezbędnej opieki psychologa nad osobami chorymi onkologicznie, zdarzyć się mogą także problemy wymagające interwencji lekarza psychiatry. Ważne jest, aby pacjenci byli konsultowani i leczeni, bowiem może to ułatwić proces leczenia choroby nowotworowej. Pacjenci poddani leczeniu farmakologicznemu mogą odzyskać lepsze samopoczucie, zaczną bardziej współpracować i uczestniczyć w procesie leczenia choroby zasadniczej, będą w stanie odprężyć się, skoncentrować na odpoczynku i regeneracji, co wzmacnia układ odpornościowy i wspomaga organizm w walce z chorobą.

Żywienie a nowotwory

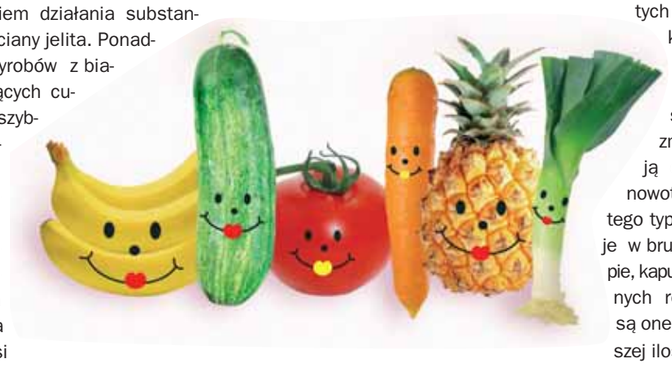
dr inż. lek. med. Dariusz Włodarek
specjalista żywienia człowieka,
dietetyk

Dieta jest jednym z najważniejszych czynników mogących zwiększyć lub zmniejszyć ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej. Wiele osób bardzo obawia się, że zachoruje na nowotwór z powodu zanieczyszczenia środowiska, promieniowania, czynników zawodowych lub czynników dziedzicznych, a tak naprawdę są one przyczyną o wiele mniejszej liczby nowotworów niż nieprawidłowa dieta.

Osoba 65-letnia przez swoje życie spożywa około 1,5 tony białka, 2 ton tłuszczu, 10 ton węglowodanów i 60 ton płynów. Są to olbrzymie ilości. Wraz z nimi dostarczane mogą być zarówno składniki czynne biologicznie, chroniące nasz organizm przed chorobami, jak i zwiększające ryzyko ich wystąpienia. Wprawdzie ilości dostarczanych codziennie witamin, składników mineralnych i innych związków bioaktywnych są małe, ale przez kilkadziesiąt lat życia człowieka „uzbiera" się ich bardzo dużo. Warto zatem pamiętać, że ich prawidłowa zawartość w codziennej diecie wpływała na stan zdrowia człowieka.

Węglowodany

W badaniach stwierdza się, że dieta zawierająca dużo produktów z białej mąki może zwiększać ryzyko wystąpienia raka żołądka i trzustki. Nadmierna konsumpcja słodyczy zwiększa ryzyko wystąpienia raka jelita grubego i również raka trzustki. Związane jest to z wydłużeniem czasu przebywania resztek pokarmowych w przewodzie pokarmowym i wydłużeniem działania substancji drażniących na ściany jelita. Ponadto, po spożyciu wyrobów z białej mąki i zawierających cukier, dochodzi do szybkiego wzrostu poziomu glukozy we krwi, a wraz z nią poziomu insuliny. Okazuje się, że zbyt wysokie stężenie insuliny we krwi zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworów piersi u kobiet. Zatem, czy wszystkie produkty węglowodanowe są złe? Oczywiście, że nie. Obserwacje naukowców wykazały, że regularne spożywanie produktów zwierających błonnik pokarmowy, czyli takich jak: razowe pieczywo, kasze, płatki owsiane i musli zmniejszają ryzyko wystąpienia nowotworów jelita grubego. Dalsze badania wykazały, że produkty zbożowe o małym przetworzeniu oraz produkty o niskim ładunku glikemicznym wpływają na zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka piersi u kobiet po menopauzie, raka prostaty, raka trzustki oraz raka endometrium – nowotworu układu płciowego kobiet. Zatem, żeby zmniejszyć ryzyko nowotworów należy jeść mniej białego pieczywa i bułek, a zastąpić je pieczywem pełnoziarnistym i razowym, zwiększyć częstość spożywania grubych kasz, płatków owsianych oraz zrezygnować z jedzenia słodyczy i picia słodkich napojów.



Nienasycone kwasy tłuszczowe omega 3

Nienasycone kwasy tłuszczowe omega 3 wywierają bardzo korzystny wpływ na nasz organizm. Zmniejszają między innymi ryzyko wystąpienia chorób serca, udaru mózgu i zaburzeń pamięci, wpływają na zmniejszenie stanu zapalnego w organizmie, obniżają ciśnienie tętnicze, poprawiają stan skóry. Okazuje się również, że wpływają na zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka prostaty, piersi oraz płuca. Dlatego też warto, aby w naszej diecie przynajmniej dwa razy w tygodniu gościły takie ryby jak: łosoś, dorsz, morszczuk, halibut, sola, płastuga, miecznik, makrela oraz śledź.

Kapusta i jej krewniacy

Konsumpcja roślin takich jak kapusta biała, czerwona, włoska, pekińska, brukselka, kalafior, brokuły, rzodkiewka, kalarepa, jarmuż, rzeżucha, rukola, chrzan, gorczyca ma także wpływ na zmniejszenie wystąpienia choroby nowotworowej. Osoby regularnie spożywające te rośliny znacznie rzadziej chorują na nowotwory pęcherza moczowego, płuca, nerek, mężczyźni na nowotwory prostaty, a kobiety – na nowotwory piersi i jajników. W roślinach tych występują związki zwane glukozynolanami, które mają właściwości detoksykacyjne dla organizmu i nie dopuszczają do rozwoju choroby nowotworowej. Najwięcej tego typu związków występuje w brukselce, jarmużu, rzepie, kapuście i brokułach. W innych roślinach z tej grupy są one obecne, ale w mniejszej ilości.

Herbata

Regularne spożywanie herbaty ma korzystne znacznie dla zdrowia, zwłaszcza gdy jest to herbata zielona. Naukowcy zaobserwowali, że osoby, które regularnie wypijają napar z zielonej herbaty, rzadziej chorują na nowotwory piersi, skóry, jamy ustnej, przełyku, żołądka, wątroby, trzustki, pęcherza moczowego, jelita cienkiego i jelita grubego oraz prostaty. Potwierdzili te obserwacje w laboratoriach i w badaniach na zwierzętach.

Warzywa cebulowe

Do warzyw cebulowych zaliczamy: czosnek, cebulę, por, szczypiorek oraz szalotkę. Regularne ich spożywanie wpływa na zmniejszenie krzepliwości krwi, obniża poziom cholesterolu we krwi, ma działanie przeciwzapalne, obniżające poziom glukozy we krwi, zwiększa odporność organizmu na zakażenia wirusowe i bakteryjne. Rośliny te mają też znaczenie w zmniejszaniu ryzyka wystąpienia chorób nowotworowych. Najlepiej przebadany, ze względu na jego najsilniejsze działanie, jest czosnek. Okazuje się, że ochronne działanie dla organizmu ma nie tylko świeży czosnek, ale również ekstrakty i olej z czosnku oraz inne preparaty, w których się on znajduje. Regularne spożywanie czosnku zmniejsza ryzyko wystąpienia raka jelita grubego, piersi, płuca, wątroby i pęcherza. W czosnku jest bardzo dużo związków biologicznie aktywnych, są to związki siarki (to one odpowiadają za charakterystyczny zapach), oligosacharydy, arginina, selen, flawonoidy. Działanie zawartych w czosnku związków, zwłaszcza siarki, wpływa na odpowiedź zapalną w organizmie, zmniejszenie toksyczności substancji rakotwórczych oraz hamująco na tworzenie się i rozwój nowotworów.

Owoce jagodowe

Owoce jagodowe zwierają bardzo dużo substancji aktywnych biologicznie, takich jak: antocyjany, flawonoidy, taniny, kwas fenolowy, stilbeny, lignany, terpeny i sterole. Do roślin tych zaliczamy: maliny, jagody, żurawiny i truskawki. Badania wykazują, że poza działaniem antyoksydacyjnym, czyli zmniejszaniem ryzyka uszkodzenia DNA, rośliny te oraz ekstrakty z nich mogą zmniejszyć ryzyko wystąpienia nowotworów jelita grubego, piersi, prostaty, wątroby, skóry, płuca, mózgu oraz białaczki.

Przyroda obdarzyła ludzi olbrzymią ilością produktów, które mają korzystny wpływ na organizm. Trzeba je jednak włączyć do codziennej diety. Nie oznacza to, że muszą być jedzone w dużych ilościach, by nastąpił ich korzystny wpływ na organizm. Niewielkie ilości, ale spożywane codziennie, zupełnie wystarczą, by uzyskać ich dobroczynny wpływ na zdrowie. Należy jednak pamiętać, że nadmiar nawet najzdrowszych produktów może też mieć niekorzystne działanie na organizm człowieka.

Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia nowotworów Amerykański Instytut Badań na Rakiem (AICR) zaleca:

- ✓ wybieranie diety opartej na produktach pochodzenia roślinnego,
- ✓ regularne jedzenie warzyw i owoców,
- ✓ utrzymanie prawidłowej masy ciała i regularną aktywność fizyczną,
- ✓ spożywanie alkoholu tylko w niewielkich ilościach, jeśli w ogóle,
- ✓ wybieranie żywności z mniejszą zawartością tłuszczu i soli,
- ✓ przygotowywanie i przechowywanie żywności w sposób bezpieczny,
- ✓ zaprzestanie palenia papierosów.

Wyniki badań laboratoryjnych zależą od wielu czynników

mgr Anna Kowalska
specjalista analityki klinicznej

Badania laboratoryjne odgrywają podstawową rolę w diagnostyce chorób, monitorowaniu leczenia oraz w profilaktyce. Prawie każda choroba powoduje zmiany we krwi i w moczu a zatem badanie tych materiałów stanowi dobre źródło informacji o stanie organizmu pacjenta.

Wyniki badań, uzyskane w procesie diagnostycznym, wymagają interpretacji w odniesieniu do stanu psychofizycznego pacjenta a nie jedynie porównania z „wartościami prawidłowymi" (występującymi u 95 proc. populacji). Wyniki badań u 5 proc. populacji wykraczają poza granice „wartości prawidłowych", choć osoby te nie są chore. Bywa też tak, że pacjent jest chory a wyniki badań są prawidłowe. Najczęściej świadczy to o niewielkich zaburzeniach, które nie spowodowały jeszcze zmian narządowych.

W prawidłowym odczycie i zrozumieniu wyników badań laboratoryjnych pomaga z pewnością wnikliwa rozmowa pacjenta z lekarzem.

Interpretacja końcowego wyniku badania laboratoryjnego powinna uwzględniać wpływ czynników przedlaboratoryjnych na wartość oznaczonych parametrów. Istotne znaczenie mają nieuniknione i niezależne od pacjenta cechy osobnicze, takie jak: płeć, wiek, rasa, czy uwarunkowania genetyczne. W wielu przypadkach podaje się zakresy „wartości prawidłowych" odrębne dla mężczyzn i kobiet, dla dzieci i dorosłych, a w niektórych przypadkach – dla ras. Niektóre spośród badanych parametrów (np. cholesterol, trójglicerydy, mocznik, OB) wykazują tendencję wzrostową u osób po 50. roku życia.

Na stężenie wielu składników krwi i moczu wpływ mają także zmienne czynniki przedlaboratoryjne, z których większość jest zależna od pacjenta, ponieważ wynika z prowadzonego trybu życia. Należą do nich: dieta, używki i narkotyki, zażywane leki i zioła, aktywność fizyczna, stres i pora dnia.

Jednym z głównych czynników zmiennych jest dieta, zarówno ze względu na skład, jak i czas, który upłynął od ostatniego posiłku. W związku z tym zaleca się pobieranie materiału do badania rano na czczo, 12 godzin po zjedzeniu kolacji.

Typowe nawyki żywieniowe, czyli: **za dużo, za słodko, za tłusto i za późno** podwyższają stężenie najczęściej badanych parametrów, tzn. glukozy, cholesterolu i trójglicerydów.

Nie tylko jedzenie w nadmiarze, ale również **głodzenie się** oraz zbyt mała podaż niektórych składników pożywienia może zmienić wartości wielu parametrów hematologicznych, biochemicznych i poziom hormonów. Dieta wegetariańska, na przykład, może być przyczyną znacznego obniżenia żelaza i hemoglobiny we krwi.

Alkohol ze względu na swoje działanie hepatotoksyczne wpływa przede wszystkim na aktywność enzymów wątrobowych, ale nie tylko. Spożycie alkoholu w sposób istotny zmienia stężenie glukozy, cholesterolu, trójglicerydów i – co ważne – nasila między innymi działanie leków przeciwzakrzepowych.

Warto wiedzieć, że wypicie choćby małej **kawy** przed badaniem glukozy podwyższa wynik badania ze względu na działanie zawartej w niej kofeiny.

Pacjenci często też nie zdają sobie sprawy z tego, że **palenie papierosów** podwyższa poziom krwinek białych, niektórych hormonów i markerów nowotworowych a obniża np. HDL, czyli tzw. „dobrego cholesterolu".

Stężenie wielu oznaczanych parametrów mogą również zmienić **leki i zioła**. Z tego też powodu zaleca się, aby materiał do badania pobierać na czczo, przed zażyciem preparatów leczniczych. W niektórych przypadkach (np. monitorowanie leczenia cukrzycy) pobranie krwi wykonuje się na czczo przed zażyciem leku a następnie po podaniu doustnego leku przeciwcukrzycowego lub insuliny i po zjedzeniu śniadania.

Trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że badania bakteriologiczne należy zawsze wykonywać przed rozpoczęciem antybiotykoterapii lub co najmniej kilka dni po zaprzestaniu leczenia. Badanie w trakcie leczenia jest bezcelowe, ponieważ osłabienie wzrostu bakterii pod wpływem antybiotyku, spowoduje zafałszowanie wyniku. Ważne jest więc, aby lekarz, który ocenia wyniki badań laboratoryjnych, został przez pacjenta poinformowany o wszystkich zażywanych lekach i ziołach.

Wysiłek fizyczny podejmowany mniej niż 3 godziny przed badaniem, może również wpłynąć na wartości wyników badań laboratoryjnych. Z tego też powodu zaleca się pobieranie materiału rano, po wypoczynku nocnym. Intensywny trening oraz ciężka praca fizyczna mogą spowodować wzrost niektórych składników krwi oraz przejściowe zmiany w moczu ze względu na utratę płynów (pot) i wzrost masy mięśniowej.

Warto też wiedzieć, że regularne bieganie, pływanie, czy jazda na rowerze korzystnie wpływają na stan zdrowia, gdyż obniżają poziom glukozy, cholesterolu i trójglicerydów a podwyższają „dobry cholesterol", czyli HDL.

Mało docenianym czynnikiem jest **stres**, który w istotny sposób podwyższa poziom glukozy, cholesterolu, TSH, kortyzolu i wielu innych parametrów. Jeśli nie można opanować silnego stresu, lepiej zrezygnować z badania w danym dniu.

Z uwagi na to, że stężenie niektórych składników podlega wahaniom dobowym a nawet sezonowym zaleca się wykonywanie badań o tej samej porze, po to by porównywać ze sobą kolejne wyniki tego samego pacjenta. Dotyczy to na przykład TSH, kortyzolu, potasu i żelaza.

Wpływ różnych zmienności na wyniki badań laboratoryjnych spowodował, że zakresy referencyjne („wartości prawidłowe") ustala się na podstawie stężeń otrzymywanych w warunkach standardowych, między godziną 7.00 a 9.00. Jest to czas optymalny, w którym należy pobierać materiał do badania.

Pobranie krwi oraz wymazów bakteriologicznych wykonuje fachowy personel medyczny w punkcie pobrań, w gabinecie lekarskim lub w domu chorego, zgodnie z obowiązującymi procedurami. W tym przypadku najważniejsze jest przygotowanie organizmu pacjenta do badania.

Próbkę moczu i kału pacjent pobiera samodzielnie w domu, dlatego też istotne jest przestrzeganie zasad pobierania, przechowywania i dostarczenia materiału do laboratorium.

PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO BADANIA GLUKOZY WE KRWI

Aby wykonać:

I. Badanie glukozy we krwi należy:
1) zgłosić się rano po wypoczynku nocnym,
2) na czczo przynajmniej 12 godzin po ostatnim posiłku,
3) po zachowaniu kilkudniowej diety normo-węglowodanowej.

Uwaga:
na wyniki badań wpływ mają: posiłek, stres, leki o działaniu hiperglikemizującym (ß-blokery, kortykosteroidy, tiazydowe leki moczopędne), wysiłek fizyczny i kofeina.

II. Badanie glukozy na czczo oraz 2 godz. po śniadaniu należy:
1) zgłosić się o godz. 7.00 na czczo ze śniadaniem,
2) po pierwszym pobraniu zjeść śniadanie,
3) na drugie pobranie zgłosić się 2 godziny po zjedzeniu śniadania lub według zaleceń lekarskich.

III. Doustny test tolerancji glukozy (GTT) należy:
1) zgłosić się o godz. 7.00 ze skierowaniem lekarskim oraz z odważoną w aptece glukozą (75g),
2) po pobraniu krwi na czczo wypić, w ciągu 5 minut, całą objętość przygotowanego w laboratorium roztworu glukozy,
3) w ciągu trwania badania nie jeść,
4) na kolejne pobranie zgłosić się 2 godziny po wypiciu glukozy lub według zaleceń lekarskich.

IV. Przesiewowy test u kobiet w ciąży (GCT) należy:
1) zgłosić się do godz. 8.00 ze skierowaniem lekarskim oraz z odważoną w aptece glukozą (50g),
2) po pobraniu na czczo wypić, w ciągu 5 minut, całą objętość przygotowanego w laboratorium roztworu glukozy,
3) w ciągu trwania badania nie jeść,
4) na kolejne pobranie zgłosić się 1 godzinę po wypiciu glukozy.

Uwaga
W każdym przypadku w czasie trwania badania należy zachować spokój i pozostawać w pozycji siedzącej – stres i wysiłek fizyczny mają wpływ na wyniki badań.

ZASADY POSTĘPOWANIA PRZED POBRANIEM KRWI

Badanie krwi należy wykonać:
1. Rano po wypoczynku nocnym.
2. Na czczo, przynajmniej 12 godzin po ostatnim posiłku.
3. Zachowując lekkostrawną dietę (w dniu poprzedzającym badanie nie należy nadmiernie jeść ani pić, nie odwadniać i nie głodzić się).
4. Przed leczeniem lub przed zażyciem leków (nie dotyczy pacjentów, u których odstawienie leków jest przeciwwskazane).
5. Unikając stresu, nadmiernego wysiłku fizycznego, palenia papierosów, spożywania alkoholu i kofeiny.
6. Kobiety nie powinny wykonywać analiz w okresie około miesiączkowym.

POWYŻSZE ZALECENIA NIE DOTYCZĄ STANÓW NAGŁYCH.

Uwaga: aby wykonać:
- ✓ badanie prolaktyny po metoclopramidzie – należy zgłosić się z lekiem,
- ✓ badanie krzywej wchłaniania żelaza – należy przynieść zalecone przez lekarza tabletki.

ZASADY PRAWIDŁOWEGO POBRANIA MOCZU DO BADANIA

Aby wykonać badanie ogólne moczu należy:
1. Próbkę moczu dostarczyć w jednorazowym (kupionym w aptece) pojemniku plastikowym.
2. Mocz pobrać rano, po przerwie nocnej, z pierwszej porcji.
3. Przed zbiórką moczu umyć narządy moczowo-płciowe.
4. Bezpośrednio do pojemnika oddać środkowy strumień moczu.
5. Jeżeli istnieje konieczność oddania moczu do naczynia pośredniego (np. nocnik), zwrócić uwagę, aby mocz nie był zanieczyszczony kałem.
6. Nie wykonywać badania w okresie okołomiesiączkowym u kobiet.
7. Pojemnik podpisać imieniem i nazwiskiem, szczelnie zamknąć i jak najszybciej dostarczyć do laboratorium (w ciągu 2 godz.).
8. U noworodków mocz pobrać do woreczka z taśmą klejącą:
   - po umyciu narządów płciowych i odbytu dziecka wodą z mydłem, przykleić woreczek wokół krocza i sprawdzać zawartość co 10-15 minut,
   - podpisany woreczek umieścić w pojemniku plastikowym i jak najszybciej dostarczyć do laboratorium.

Szczegółowe instrukcje dla pacjentów, które określają zasady prawidłowego przygotowania do badań analitycznych, dostępne są w przychodniach wchodzących w skład SZPZLO Warszawa Bemowo i na naszej stronie internetowej: **www.zozbemowo.pl**. Przedstawiamy je również w ramkach na s. 10-12.

Mam nadzieję, że każdy pacjent, rozumiejąc znaczenie diagnostyki laboratoryjnej, zechce podjąć działania w obszarze, który od niego zależy. Stosowanie się do zaleceń zminimalizuje wpływ wielu czynników przedlaboratoryjnych, które mogą spowodować błędną interpretację wyników badań.

Żyjemy w ciągłym pośpiechu i w stresie, ale jeśli uświadomimy sobie, jak wiele może zależeć od wyniku badania laboratoryjnego, warto zwolnić i zarezerwować trochę czasu we właściwej porze.

PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO WYMAZU BAKTERIOLOGICZNEGO

1. Wymaz bakteriologiczny pobierany jest w gabinecie lekarskim.
2. Przed wymazem z gardła lub jamy nosowo-gardłowej pacjent powinien być na czczo, bez uprzedniego mycia zębów, po przepłukaniu jamy ustnej przegotowaną wodą.
3. Wymaz z oka powinien być pobrany co najmniej 4 godziny po wprowadzeniu leków przeciwbakteryjnych lub po płukaniu oka.
4. Materiał pobrany na podłoże transportowe należy przechowywać w temperaturze pokojowej do czasu dostarczenia do laboratorium (maksymalnie do 24 godzin).
5. Wymaz należy przekazać do laboratorium razem ze skierowaniem lekarskim.

ZASADY PRAWIDŁOWEGO POBRANIA KAŁU DO BADANIA

I. Kał – badanie ogólne na pasożyty i krew utajoną

1. Kał należy dostarczyć w jednorazowym pojemniku plastikowym, zakupionym w aptece.
2. W pojemniku należy umieścić kilka grudek kału, pobranych z różnych miejsc.
3. Kał do badania nie może zawierać domieszki moczu, wody z lewatywy czy parafiny.
4. Wszystkie twory budzące podejrzenie np. fragmenty pasożytów czy śluz należy umieścić w pojemniku (nie płukać wodą).
5. Podpisany imieniem i nazwiskiem pojemnik należy dostarczyć do laboratorium w godzinach rannych, jak najszybciej od zebrania materiału (kał można przechować w lodówce do następnego dnia).
6. Zaleca się, aby badania krwi utajonej w kale nie wykonywać w czasie menstruacji, krwawienia z hemoroidów, po spożyciu alkoholu oraz w trakcie leczenia żelazem, salicylanami i innymi lekami, które mogą drażnić przewód pokarmowy.

II. Kał - posiew

1. Próbkę kału należy pobrać do jałowego pojemnika ze szpatułką i zaraz po pobraniu szczelnie zamknąć.
2. Pojemnik należy podpisać imieniem i nazwiskiem.
3. Przed dostarczeniem do laboratorium pobraną próbkę kału należy przechowywać w lodówce w temperaturze 2-8°C.
4. Zaleca się wykonywać badanie przed rozpoczęciem leczenia, a w celu kontroli nie wcześniej niż po 3 dniach od zakończenia leczenia.

QUICKVUE™

Szybkie testy Strepto A

Czy zastosować antybiotyk?

Zapytaj lekarza o szybki test na paciorkowca grupy A i upewnij się, że Twoje dziecko ma infekcję bakteryjną.

Diagnostyka
źródłem dobrego zdrowia

BIOMÉRIEUX

Aktualności:

Uprawnienia lekarzy POZ w 2010 roku

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 139, poz. 1139) określiło wykaz świadczeń udzielanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Przypominamy Państwu obowiązujące zasady w tym zakresie, uwzględniając zmiany wprowadzone powyższym rozporządzeniem w 2010 roku.

*Lekarz **podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)** może wydać skierowanie na następujące badania laboratoryjne i diagnostyczne:*

- ***Badania hematologiczne:*** *morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym, płytki krwi, retykulocyty, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c).*
- ***Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:*** *sód, potas, wapń całkowity, żelazo, stężenie transferryny, mocznik, kreatynina, glukoza, test obciążenia glukozą, białko całkowite, proteinogram, albumina, białko C-reaktywne (CRP), kwas moczowy, cholesterol całkowity, cholesterol-HDL, cholesterol-LDL, triglicerydy (TG), bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, fosfataza alkaliczna (ALP), aminotransferaza asparaginianowa (AST), aminotransferaza alaninowa (ALT), gammaglutamylotranspeptydaza (GGT), amylaza, kinaza kreatynowa (CK), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), czynnik reumatoidalny (RF), miano antystreptolizyn (ASO), hormon tyreotropowy (TSH), antygen HBs-AgHBs, VDRL.*
- ***Badania moczu:*** *ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu, ilościowe oznaczanie białka, ilościowe oznaczanie glukozy, ilościowe oznaczanie wapnia, ilościowe oznaczanie amylazy.*
- ***Badania kału:*** *badanie ogólne, pasożyty, krew utajona metodą immunochemiczną.*
- ***Badania układu krzepnięcia:*** *wskaźnik protrombinowy (INR), czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), fibrynogen.*
- ***Badania mikrobiologiczne:*** *posiew moczu z antybiogramem, posiew wymazu z gardła, ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella.*
- ***Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.***
- ***Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej.***
- ***Zdjęcia radiologiczne:*** *zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej, zdjęcia kostne w przypadku kręgosłupa, kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej, zdjęcie czaszki i zatok w projekcji AP i bocznej, zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.*
- ***Zabiegi fizjoterapeutyczne.*** *Lekarz POZ może wystawiać pacjentom pozostającym pod jego opieką skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych i domowych, z wyjątkiem skierowań na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z leczeniem wad postawy oraz dysfunkcji narządu ruchu, których przyczyną są te wady. Natomiast na rehabilitację ogólnoustrojową lekarz POZ wystawia skierowanie bez określenia rodzajów zabiegów rehabilitacyjnych.*

  W przypadku stwierdzenia u pacjenta wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, których przyczyną są wady postawy, lekarz POZ wystawia pacjentowi skierowanie do poradni rehabilitacyjnej, wad postawy lub ortopedycznej.
- ***Kosztowne badania diagnostyczne.*** *Lekarz POZ może kierować chorych wyłącznie na badania endoskopowe przewodu pokarmowego:* ***kolonoskopię i gastroskopię.*** *Skierowania na inne badania, takie jak tomografia, rezonans, czy USG dopplerowskie mogą wystawić jedynie lekarze specjaliści. W takich przypadkach lekarz POZ wystawia pacjentowi skierowanie do specjalisty.*

oprac.
Danuta Adamska

Akcje promocji zdrowia w SZPZLO Warszawa Bemowo

ZAPRASZAMY

PANIE
od 25. tygodnia ciąży
na bezpłatne zajęcia praktyczne i teoretyczne w ramach Programu edukacji przedporodowej
SZKOŁA RODZENIA

w przychodni przy ul. **Powstańców Śląskich 19**.
Zajęcia dla jednej grupy odbywają się raz w tygodniu w godz. 17.00-19.00.
Program obejmuje 10 spotkań po 2 godziny lekcyjne.
Informacje i zapisy pod numerem tel.
22 664-44-00
lub **22 665-23-03.**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

ZAPRASZAMY

PANIE
w ciąży niepowikłanej
do udziału w programie
ZDROWIE, MAMA i JA.

Założeniem programu jest monitorowanie w profesjonalny i usystematyzowany sposób przebiegu ciąży oraz zapewnienie profilaktycznej opieki medycznej.
Informacje w Poradniach ginekologicznych w przychodniach przy ul.:
Czumy 1 tel. **22 665-40-50** wew. **33**,
Powstańców Śląskich 19
tel. **22 665-37-07**
lub **22 664-44-00** wew. **19**,
Wrocławskiej 19
tel. **22 638-23-33** wew. **222.**

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

ZAPRASZAMY

UCZNIÓW klas II z Bemowa
wraz z rodzicami
do udziału w Programie profilaktycznym wczesnego wykrywania wad wzroku i zeza dla uczniów klas II szkół podstawowych na terenie m.st. Warszawy.

Program prowadzony jest w dwóch etapach: pierwszy realizują pielęgniarki na terenie szkoły, drugi wymaga **koniecznego** zgłoszenia się do lekarza okulisty w przychodni w celu wykrycia ukrytych wad wzroku.

Informacje i zapisy w Poradni okulistycznej w Przychodni przy ul.:
Czumy 1, tel. **22 666-10-14**,

Program finansowany jest przez m.st. Warszawa.

ZAPRASZAMY

Mieszkańców Bemowa
urodzonych w latach
1954, 1959, 1964, 1969 i 1974
(roczniki wytypowane w 2009 roku),
którzy nie mieli wykonywanych badań objętych programem profilaktycznym w ciągu ostatnich 5 lat i rozpoznanej choroby układu krążenia
na bezpłatne badania UKŁADU KRĄŻENIA.

Badania te wykonywane są **we wszystkich przychodniach SZPZLO Warszawa Bemowo,** a osoby zainteresowane prosimy o zgłoszenie się do gabinetów zabiegowych
od poniedziałku do piątku
w godz. 7.30-18.30.

Badania finansowane są przez NFZ w ramach programu „Profilaktyka chorób układu krążenia".

ZAPRASZAMY

PANIE
w wieku 25-59 lat,
które nie miały wykonywanych badań cytologicznych w ciągu ostatnich 3 lat,
na bezpłatne badania CYTOLOGICZNE.

Informacje i zapisy w Poradniach ginekologicznych w przychodniach przy ul.:
Czumy 1 tel. **22 665-40-50** wew. **33**,
Powstańców Śląskich 19
tel. **22 665-37-07**
lub **22 664-44-00** wew. **19**,
Wrocławskiej 19
tel. **22 638-23-33** wew. **222.**

Badania finansowane są przez NFZ w ramach programu „Profilaktyka raka szyjki macicy".

ZAPRASZAMY

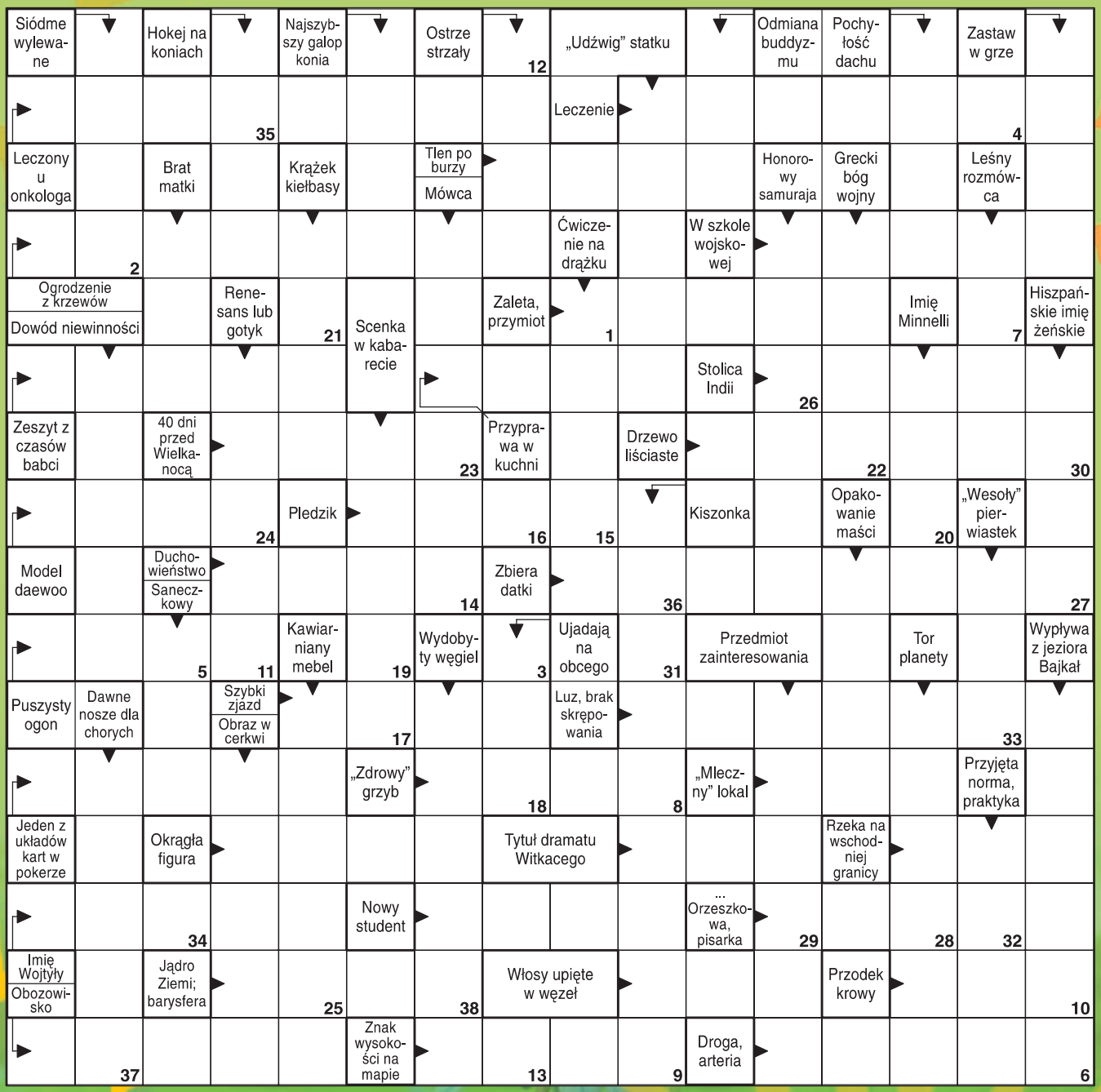
PANIE
w wieku 50-69 lat,
które nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy lub otrzymały w ramach realizacji „Programu profilaktyki raka piersi" pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy
na bezpłatne badania MAMMOGRAFICZNE.

Informacje i zapisy
w **pracowni RTG przychodni przy ul. Czumy 1**,
od poniedziałku do piątku
w godz. 8.00-18.00 osobiście
lub telefonicznie pod nr. tel. **22 666-10-16**.

Badania finansowane są przez NFZ w ramach programu „Profilaktyka raka piersi".

NFZ

Krzyżówka



Litery z ponumerowanych pól utworzą rozwiązanie.

1	2	3	4	5	6

7	8	9	10	11

12	13	14	15	16	17	18

19	20	21	22	23	24

25	26	27	28	29

30	31

32	33	34	35	36	37	38

Przychodnia przy ul. Czumy 1
centrala: **22 665-40-50, 22 664-40-31, 22 664-58-91**
rejestracja ogólna – Punkt Obsługi Pacjenta: **22 666-29-15**
rejestracja poradni specjalistycznych: **22 664-58-93**
rejestracja Poradni dziecięcej: **22 666-10-14**
Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu
i współuzależnienia: **22 664-58-95**
RTG: **22 666-10-16**
sekretariat: **22 665-19-24**

Przychodnia przy ul. Wrocławskiej 19
centrala: **22 638-23-33**
rejestracja ogólna – Punkt Obsługi Pacjenta:
22 837-74-25
rejestracja Poradni dziecięcej:
22 638-29-43
rehabilitacja domowa:
22 638-23-33 wew. 111
sekretariat: **22 837-13-14**

Przychodnia przy ul. Powstańców Śląskich 19
centrala: **22 664-44-00, 22 664-44-80, 22 664-44-54**
rejestracja ogólna – Punkt Obsługi Pacjenta: **22 665-23-03**
rejestracja Poradni dziecięcej: **22 664-20-48**
sekretariat: **22 664-83-82**