

# MEDYCYNA RODZINNA

---

PODREČZNIK DLA  
LEKARZY I STUDENTÓW

---

POD REDAKCJĄ NAUKOWĄ  
ADAMA WINDAKA,  
SŁAWOMIRA CHLABICZA  
I AGNIESZKI MASTALERZ-MIGAS





# MEDYCYNĄ RODZINNA

---

PODREČZNIK DLA  
LEKARZY I STUDENTÓW

---



# MEDYCYNA RODZINNA

---

PODREČZNIK DLA  
LEKARZY I STUDENTÓW

---

POD REDAKCJĄ NAUKOWĄ  
ADAMA WINDAKA,  
SŁAWOMIRA CHLABICZA  
I AGNIESZKI MASTALERZ-MIGAS



terMedia

## MEDYCYNA RODZINNA

PODRĘCZNIK DLA LEKARZY I STUDENTÓW

POD REDAKCJĄ NAUKOWĄ ADAMA WINDAKA, SŁAWOMIRA CHLABICZA I AGNIESZKI MASTALERZ-MIGAS

© Copyright by Termedia

Wszystkie prawa zastrzeżone

Żaden z fragmentów tej książki nie może być publikowany w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody wydawcy. Dotyczy to także fotokopii i mikrofilmów oraz rozpowszechniania za pośrednictwem nośników elektronicznych.

**termedia**

Termedia Wydawnictwa Medyczne

ul. Kleeberga 2

61-615 Poznań

tel./faks +48 61 822 77 81

e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl)

<http://www.termedia.pl>

Termedia Wydawnictwa Medyczne

Poznań 2015

Wydanie I

ISBN: 978-83-7988-999-0

Wydawca dołożył wszelkich starań, aby cytowane w monografii nazwy leków, ich dawki oraz inne informacje były prawidłowe. Wydawca ani autorzy nie ponoszą odpowiedzialności za konsekwencje wykorzystania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Każdy produkt, o którym mowa w książce, powinien być stosowany zgodnie z odpowiednimi informacjami podanymi przez producenta. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący.

**dr n. med. Wojciech Ambrosius**

Katedra i Klinika Neurologii  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**prof. dr hab. n. med. Adam Antczak**

Klinika Pneumonologii i Alergologii  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr n. med. Izabela Banaś**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**prof. dr hab. n. med. Bogdan de Barbaro**

Katedra Psychiatrii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr n. med. Aleksandra Batycka-Baran**

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**dr n. med. Dorota Emilia Bielska**

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**lek. Honorata Błaszczak**

NZOZ Poradnia Lekarzy Rodzinnych w Łodzi

**dr n. med. Łukasz Bólkun**

Klinika Hematologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**prof. zw. dr hab. n. med. Lidia B. Brydak**

Zakład Badania Wirusów Grypy  
Krajowy Ośrodek ds. Grypy  
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego –  
Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

**dr n. med. Nadia Bryl**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr n. med. Krzysztof Buczkowski**

Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**dr n. med. Maria Magdalena Bujnowska-Fedak**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**dr n. med. Monika Buziak-Bereza**

Katedra i Klinika Endokrynologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie  
Oddział Kliniczny Endokrynologii  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie

**prof. dr hab. n. med. Sławomir Chlabcz**

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Karolina Chmaj-Wierzchowska**

Klinika Zdrowia Matki i Dziecka  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr hab. n. med. Sławomir Czachowski**

Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**dr hab. n. med. Zbigniew Doniec, prof. nadzw. IGIChP**

Klinika Pneumonologii  
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Terenowy Rabka-Zdrój

**dr n. med. Ewa Drabik-Danis**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr n. med. Witold Drzastwa**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej w Zabrze  
Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**lek. Agata Dutkowska**

Klinika Pneumonologii i Alergologii  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr n. med. Piotr Dydowicz**

Katedra i Zakład Edukacji Medycznej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr n. med. Monika Englert-Golon**

Klinika Ginekologii Operacyjnej  
Katedra Ginekologii, Położnictwa i Onkologii Ginekologicznej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr n. med. Wiesława Fabian**

NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie

**prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak**

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kazimierza Dłuskiego  
w Białymstoku

**dr n. med. Jolanta Florczak-Wyspiańska**

Katedra i Klinika Neurologii  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr n. o kf., lek. Wojciech Gawroński**

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr n. med. Aleksandra Gilis-Januszewska**

Katedra i Klinika Endokrynologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr n. med. Maciej Godycki-Ćwirko**

Centrum Medycyny Rodzinnej i Społeczności Lokalnych  
Oddział Zdrowia Publicznego  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr hab. n. med. Anna Górską**

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Anna Gryko**

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr hab. n. med. Anna Grzeszczuk**

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Zbigniew Gugnowski**

NZOZ Poradnia Lekarzy Medycyny Rodzinnej sp. p. w Giżycku

**dr n. med. Piotr Gutknecht**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Gdański Uniwersytet Medyczny

**dr n. med. Anna Hans-Wytrychowska**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**prof. dr hab. n. med. Alicja Hubalewska-Dydejczyk**

Katedra i Klinika Endokrynologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr n. med. Justyna Izdebska**

Katedra i Klinika Okulistyki II Wydziału Lekarskiego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

**dr n. med. Alina Jankowska-Konsur**

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**lek. Agnieszka Jankowska-Zduńczyk**

Mazowiecki Oddział Wojewódzki Kolegium Lekarzy Rodzinnych  
w Polsce w Warszawie

**dr hab. n. med. Jerzy Jaroszewicz**

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Anna Jaroszyńska**

Katedra i Klinika Kardiologii  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**dr hab. n. med. Andrzej Jaroszyński**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**dr hab. n. med. Jacek Joźwiak, prof. nadzw. PCZ**

Katedra Zdrowia Publicznego Wydziału Zarządzania  
Politechnika Częstochowska

**lek. Rafał Kacorzyk**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Gabinet Lekarza Rodzinnego w Brzozówce

**dr n. med. Alicja Kalinowska**

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

**dr n. med. Alicja Kalinowska-Łyszczarz**

Zakład Neurochemii i Neuropatologii  
Katedra i Klinika Neurologii  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr n. med. Anna Kamińska**

Katedra i Klinika Okulistyki II Wydziału Lekarskiego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny  
w Warszawie

**dr n. med. Małgorzata Kampioni**

Katedra i Zakład Edukacji Medycznej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**dr n. med. Monika Kantorska-Janiec**

Zakład Psychiatrii Konsultacyjnej i Badań Neurobiologicznych  
Katedra Psychiatrii  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**prof. dr hab. n. med. Przemysław Kardas**

I Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr n. med. Paweł Kiciński**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**dr n. med. Małgorzata Kieć-Klimczak**

Katedra i Klinika Endokrynologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**lek. Tomasz Korman**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr n. med. Katarzyna Kosiek**

Zakład Alergologii i Rehabilitacji Oddechowej  
II Katedra Otolaryngologii  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr n. med. Małgorzata Koziarska-Rościszewska**

Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego i Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr n. med. Adam Koziarkiewicz**

JASPERS, Europejski Bank Inwestycyjny w Warszawie

**dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik**

Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**dr n. med. Zbigniew J. Król**

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ  
w Krakowie

**dr n. med. Elżbieta Kryj-Radziszewska**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**lek. Janusz Krzysztoń**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr hab. n. med. Donata Kurpas**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**prof. dr hab. n. med. Anna Kuryliszyn-Moskal**

Klinika Rehabilitacji  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Ewa Langwińska-Wośko**

Katedra i Klinika Okulistyki II Wydziału Lekarskiego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny  
w Warszawie

**dr n. med. Paweł Lewek**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**dr n. med. Łukasz Lewicki**

Kliniczne Centrum Kardiologii  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

**prof. dr hab. n. med. Witold Lukas**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej w Zabrze  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**prof. dr hab. n. med. Tadeusz W. Łapiński**

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**prof. dr hab. n. med. Wiktor Łaszewicz**

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**lek. Jacek R. Łuczak**

Biuro Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie

**prof. dr hab. n. med. Tomasz Mach**

Katedra i Klinika Gastroenterologii, Hepatologii  
i Chorób Zakaźnych  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr hab. n. med. Joanna Maj, prof. nadzw. UMW**

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**lek. Małgorzata Makowiec-Dyrda**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr hab. n. o zdr. Ludmiła Marcinowicz**

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Grzegorz Margas**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**dr hab. n. med. Artur Mierzecki**

Samodzielna Pracownia Kształcenia Lekarza Rodzinnego  
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**dr n. med. Henryka Mięgoć**

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

**dr n. med. Elżbieta Mizgała**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej w Zabrze  
Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**lek. Andrzej Molisz**

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Gdański Uniwersytet Medyczny

**dr n. med. Adam Niezgoda**

Pracownia Neurofizjologii Klinicznej  
Katedra i Klinika Neurologii  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**prof. dr hab. n. med. Rafał Niżankowski**

Klinika Angiologii II  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**dr n. med. Marek Oleszczyk**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz**

Zakład Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości  
Katedra Patofizjologii  
Wydział Lekarski w Katowicach  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**dr n. med. Alicja Małgorzata Ołtarzewska**

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**dr n. med. Małgorzata Palka**

Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

**prof. dr hab. n. med. Anatol Panasiuk**

Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



- dr n. med. Bożena Panasiuk**  
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
- dr hab. n. med. Lech Panasiuk, prof. nadzw. IMW**  
Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie
- dr n. med. Anna Parfieniuk-Kowerda**  
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- dr n. med. Tadeusz Pietras**  
Klinika Pneumonologii i Alergologii  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- lek. Małgorzata Pietrzykowska**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Gdański Uniwersytet Medyczny
- dr n. med. Beata Piwońska-Solska**  
Katedra i Klinika Endokrynologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie
- dr n. med. Dagmara Pokorna-Kałwak**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- lek. Lucyna Polańska**  
Gabinet Laryngologiczny i Praktyka Lekarza Rodzinnego  
w Mioszowie
- lek. Karolina Popławska-Domaszewicz**  
Katedra i Klinika Neurologii  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- dr hab. n. med. Anna Posadzy-Małaczyńska**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- lek. Małgorzata Radwańska**  
Klinika Pneumonologii  
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Terenowy Rabka-Zdrój
- dr n. med. Magdalena Reiwer-Gostomska**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Gdański Uniwersytet Medyczny
- dr n. med. Dorota Rogowska-Szadkowska**  
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- prof. dr hab. n. med. Marek Rogowski**  
Klinika Otolaryngologii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- dr n. med. Andrzej Rudziński**  
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska**  
Zakład Psychiatrii Konsultacyjnej i Badań Neurobiologicznych  
Katedra Psychiatrii  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- dr n. med. Bartosz J. Sapilak**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- dr n. med. Rafał Sapuła**  
NZOZ Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne REH-MEDIQ w Tyczynie
- dr n. med. Jolanta Sawicka-Powierza**  
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- prof. dr hab. n. med. Janusz Siebert**  
Zakład i Katedra Medycyny Rodzinnej  
Gdański Uniwersytet Medyczny
- lek. Tomasz Sobalski**  
NZOZ Gabinet Lekarza Rodzinnego w Zielonkach
- dr hab. n. med. Anna Sowa-Staszczak**  
Oddział Kliniczny Endokrynologii  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie
- lek. Julia Strumiło**  
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- prof. dr hab. n. med. Jacek P. Szaflik**  
Katedra i Klinika Okulistyki II Wydziału Lekarskiego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny  
w Warszawie
- dr n. med. Mirosław Szura**  
Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie
- prof. dr hab. n. med. Piotr Szyber**  
Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. J. Mikulicza-Radeckiego  
we Wrocławiu
- dr n. med. Przemysław Szyber**  
Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej  
i Transplantacyjnej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- dr n. med. Ireneusz Szymczyk**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej w Zabrze  
Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- dr hab. n. med. Tomasz Tomasiak**  
Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie
- dr n. med. Elżbieta Tomiak**  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Vita” Zespół Lekarza  
Rodzinnego s.c. Elżbieta Tomiak, Jolanta Pietraszkiewicz w Otyniu
- dr n. med. Małgorzata Trofimiuk-Müldner**  
Katedra i Klinika Endokrynologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie  
Oddział Kliniczny Endokrynologii  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie
- dr n. med. Bartosz Trzeciak**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Gdański Uniwersytet Medyczny
- dr hab. n. med. Piotr Tyszko**  
Instytut Medycyny Społecznej  
Warszawski Uniwersytet Medyczny
- dr n. med. Magdalena Ulińska**  
Katedra i Klinika Okulistyki II Wydziału Lekarskiego  
Warszawski Uniwersytet Medyczny
- dr n. med. Anna Wawrzyniak**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- prof. dr hab. n. med. Maciej Wilczak**  
Katedra i Zakład Edukacji Medycznej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- dr hab. n. med. Adam Windak, prof. UJ**  
Zakład Medycyny Rodzinnej  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie
- dr n. med. Barbara Wizner**  
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie
- dr n. med. Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz**  
Katedra i Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób  
Wewnętrznych  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- dr n. med. Krzysztof Wytrychowski**  
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- dr n. med. Tomasz Zaborowski**  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- dr n. med. Anna Zaleska-Żmijewska**  
Katedra i Klinika Okulistyki II  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny  
w Warszawie
- mgr Tamara Zimna**  
Kancelaria Prawa Medycznego  
www.tamarazimna.pl
- dr hab. n. med. Małgorzata Zwolińska-Wcisło**  
Zakład Dietetyki Klinicznej  
Katedra Gastroenterologii, Hepatologii i Chorób Zakaźnych  
Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

- AAPC** łagodna forma rodzinnej polipowatości gruczolakowatej (*attenuated adenomatous polyposis coli*)
- ABI** wskaźnik kostka–ramię (*ankle-brachial index*)
- ABPM** ambulatoryjne pomiary ciśnienia (*ambulatory blood pressure monitoring*)
- ACEI** inhibitory konwertazy angiotensyny (*angiotensin converting enzyme inhibitors*)
- ACS** ostry zespół wieńcowy (*acute coronary syndrome*)
- ACTH** hormon adrenokortykotropowy (*adrenocorticotrophic hormone*)
- AD** choroba Alzheimera (*Alzheimer's disease*)
- ADHD** zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (*attention deficit hyperactivity disorder*)
- ADL** podstawowe czynności życiowe (*activities of daily living*)
- ADP** antagoniści receptora difosforanu adenozyny
- AFI** trzepotanie przedsionków (*atrial flutter*)
- ALL** ostra białaczka limfoblastyczna (*acute lymphoblastic leukemia*)
- allo-HCT** alogeniczny przeszczep komórek krwiotwórczych (*allogeneic hematopoietic cell transplantation*)
- ALT** aminotransferaza alaninowa
- AMD** zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (*age-related macular degeneration*)
- AMI** ostry zawał serca (*acute myocardial infarction*)
- AML** ostra białaczka szpikowa (*acute myeloid leukemia*)
- AMTS** skrócony test sprawności umysłowej (*abbreviated mental test score*)
- ANN** alergiczny nieżyt nosa
- APACHE** skala oceny ciężkości stanu u osób dorosłych (*Acute Physiology and Chronic Health Evaluation*)
- APS** autoimmunologiczne zespoły wielogrzuczołowe (*autoimmune polyendocrine syndrome*)
- APTT** czas częściowej tromboplastyny po aktywacji
- ARB** antagoniści receptora angiotensynowego (*angiotensin receptor blockers*)
- ARDS** zespół ostrej niewydolności oddechowej (*acute respiratory distress syndrome*)
- ARO** aktywność reninowa osocza
- ARR** redukcja ryzyka bezwzględnej (*absolute risk reduction*)
- ARR** wskaźnik aldosteronowo-reninowy (*aldosterone-to-renin ratio*)
- ASA** kwas acetylosalicylowy (*acetylosalicylic acid*)
- AST** aminotransferaza asparaginianowa
- AT** częstoskurcz przedsionkowy (*atrial tachycardia*)
- ATRA** kwas all-transretynowy (*all-trans retinoic acid*)
- AVNRT** częstoskurcz nawrotny węzłowy (*atrioventricular nodal reentry tachycardia*)
- AVP** wazopresyna (*arginine vasopressin*)
- AVRT** częstoskurcz nawrotny przedsionkowo-komorowy (*atrioventricular reentrant tachycardia*)
- AZS** atopowe zapalenie skóry
- BAC** biopsja aspiracyjna cienkoigłowa
- BACC** biopsja aspiracyjna cienkoigłowa celowana
- BAL** płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe (*bronchoalveolar lavage*)
- BCC** rak podstawnkomórkowy (*carcinoma basocellulare*)
- BCT** leczenie oszczędzające pierś (*breast conservative treatment*)
- BKKU** bliższy koniec kości udowej
- BMD** pomiar gęstości mineralnej kości (*bone mineral density*)
- BMI** wskaźnik masy ciała (*body mass index*)
- BNP** peptyd natriuretyczny typu B (*B-type natriuretic peptide*)
- BP** ciśnienie tętnicze (*blood pressure*)
- CABG** pomostowanie aortalno-wieńcowe (*coronary artery bypass grafting*)
- CAT** test oceny zdrowia w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (*COPD Assessment Test*)
- CBA** analiza kosztów korzyści (*cost-benefit analysis*)
- CBS** centralny bezdech senny
- CCB** antagoniści kanału wapniowego (*calcium channel blockers*)
- CCC** rak wewnątrztrętrowych dróg żółciowych
- CCT** kontrolowana próba kliniczna (*clinical controlled trial*)
- CEA** antygen karcinoembrionalny (*carcino-embryonic antigen*)
- CF** zwłóknienie torbielowate (*cystic fibrosis*)
- CHAT** Kwestionariusz autyzmu w okresie poniemowlęcym (*Checklist for autism in toddlers*)
- ChLC** choroba Leśniowskiego-Crohna
- ChSN** choroba sercowo-naczyniowa
- ChT** choroba trzewna
- CK-MB** sercowa frakcja kinazy kreatynowej
- CLL** przewlekła białaczka limfocytowa (*chronic lymphocytic leukemia*)
- CMA** analiza minimalizacji kosztów (*cost minimization analysis*)
- CML** przewlekła białaczka szpikowa (*chronic myeloid leukemia*)
- CMV** wirus cytomegalii (*cytomegalovirus*)
- CNV** neowaskularyzacja podsiatkówkowa (*choroidal neovascularisation*)
- COG** całościowa ocena geriatryczna
- COMT** katecholo-O-metylotransferaza (*catechol-O-methyltransferase*)
- CPAP** utrzymywanie dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (*continuous positive airway pressure*)
- CPK** fosfokinaza kreatynowa (*creatine phosphokinase*)
- CR** całkowita remisja
- CRH** kortykoliberyna (*corticotropin-releasing hormone*)
- CRP** białko C-reaktywne (*C-reactive protein*)
- CRT** terapia resynchronizacyjna (*cardiac resynchronization therapy*)
- CTS** zespół kanału nadgarstka (*carpal tunnel syndrome*)
- CTSI** tomograficzny wskaźnik ciężkości (*computed tomography severity index*)
- CUA** analiza kosztów użyteczności (*cost utility analysis*)
- CUS** ultrasonograficzny test uciskowy (*compression ultrasonography*)
- DALY** liczba utraconych lat życia w wyniku zgonu i niesprawności (*disability adjusted life-years*)
- DAPT** podwójna terapia przeciwplateletowa (*dual antiplatelet therapy*)
- DBP** rozkurczowe ciśnienie tętnicze (*diastolic blood pressure*)
- DES** komórki rozlanego systemu neuroendokrynnego (*diffuse endocrine system*)
- DHEAs** dehydroepiandrosteron
- DIC** zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (*disseminated intravascular coagulation*)
- DLB** otępienie z ciałkami Lewy'ego (*dementia with Lewy bodies*)
- DPI** inhalator suchego proszku (*dry powder inhaler*)
- DPP-4** dipeptydylopeptydaza 4
- DWI** obrazowanie zależne od dyfuzji (*diffusion weighted imaging*)
- DXA** dwuwiązkowa absorpcjometria rentgenowska (*dual energy X-ray absorptiometry*)
- EBM** medycyna oparta na dowodach naukowych (*evidence-based medicine*)
- EBUS** wewnątrzoskrzelowa ultrasonografia (*endobronchial ultrasound*)
- EBV** wirus Epsteina-Barr
- ECHO** jelitowe cytopatogenne wirusy sieroce (*enteric cytopathogenic human orphan*)
- ECPW** endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (*endoscopic retrograde cholangiopancreatography*)
- EDM** elektroniczna dokumentacja medyczna
- EEG** elektroencefalografia
- eGFR** szacunkowy współczynnik przesączania kłębuszkowego (*estimated glomerular filtration rate*)
- EKG** badanie elektrokardiograficzne
- EMG** elektromiografia
- ENG** elektroneurografia
- EPS** zespół bólów w nadbrzuszu (*epigastric pain syndrome*)
- ESA** czynniki stymulujące erytropoezę (*erythropoiesis-stimulating agents*)
- ET** drżenie samoistne (*essential tremor*)
- ET** nadpłytkowość samoistna (*essential thrombocythemia*)
- ETS** sympatektomia pnia współczulnego (*endoscopic transthoracic sympathectomy*)
- EUS** endosonografia
- FA** kwas foliowy (*folic acid*)
- FAG** fosfataza alkaliczna granulocytów
- FAS** zespół poalkoholowy uszkodzenia płodu (*fetal alcohol syndrome*)
- FD** fałszywie dodatni
- FESS** funkcjonalna chirurgia endoskopowa zatok (*functional endoscopic sinus surgery*)
- FEV<sub>1</sub>** natężona objętość wydechu w pierwszej sekundzie (*forced expiratory volume in one second*)
- FFR** cząstkowa rezerwa przepływu (*fractional flow reserve*)
- FHH** rodzinna hiperkalcemia hipokalciuryczna (*familial hypocalciuric hypercalcemia*)
- FISH** fluorescencyjna hybrydyzacja *in situ* (*fluorescent in situ hybridization*)
- FKL** fotokoagulacja laserowa
- FMC** pierwszy kontakt medyczny (*first medical contact*)
- FODMAP** fermentujące oligo-di-monosacharydy
- FSH** hormon folikulotropowy (*follicle-stimulating hormone*)
- ft3** wolna trójjodotyronina
- ft4** wolna tyroksyna
- FTD** otępienie czołowo-skroniowe (*frontotemporal dementia*)
- FU** fałszywie ujemny
- FVC** nasiloną pojemność życiowa (*forced vital capacity*)

- GCS** skala śpiączki Glasgow (Glasgow Coma Scale)
- G-CSF** czynnik stymulujący tworzenie kolonii granulocytów (*granulocyte colony stimulating factor*)
- GEP NEN** neuroendokrynnie nowotwory żołądkowo-jelitowo-trzustkowe
- GERD** choroba refluksowa przełyku (*gastroesophageal reflux disease*)
- GGTP**  $\gamma$ -glutamylotranspeptydaza
- GH** hormon wzrostu (*growth hormone*)
- GKS** glikokortykosteroid
- GnRH** gonadoliberyna (*gonadotropin-releasing hormone*)
- GvHD** przeszczep przeciwko gospodarzowi (*graft-versus-host disease*)
- HALE** liczba lat przeżytych w dobrym stanie zdrowia (*health adjusted life expectancy*)
- Hb** hemoglobina
- HbA<sub>1c</sub>** hemoglobina glikowana
- HBPM** domowe pomiary ciśnienia (*home blood pressure monitoring*)
- HBV** wirus zapalenia wątroby typu B (*hepatitis B virus*)
- HCC** rak wątrobowokomórkowy
- hCG** ludzka gonadotropina kosmówkowa (*human chorionic gonadotropin*)
- HCV** wirus zapalenia wątroby typu C (*hepatitis C virus*)
- LDL** lipoproteina niskiej gęstości (*low density lipoprotein*)
- LE** oczekiwana długość życia (*life expectancy*)
- LE** oczekiwana długość życia (*life expectancy*)
- LGBT** społeczność lesbijek, gejów, biseksualistów i osób transpłciowych (*lesbians, gays, bisexuals, transgenders*)
- LH** hormon luteinizujący (*luteinizing hormone*)
- LPH** blok tylnej wiązki lewej odnogi pęczka Hisa (*left posterior hemiblock*)
- LTRA** antagonist receptoru leukotrienowego (*leukotriene receptor antagonist*)
- LUTS** zespół objawów z dolnego odcinka dróg moczowych (*lower urinary tract symptoms*)
- LVED** wymiar końcoworozkurczowy jamy lewej komory (*left ventricle end-diastolic diameter*)
- LVEF** frakcja wyrzutowa lewej komory serca (*left ventricular ejection fraction*)
- LVM** wskaźnik masy lewej komory (*left ventricular mass*)
- LYG** zyskane lata życia (*life years gained*)
- ŁZS** łuszczykowe zapalenie stawów
- MALT** *mucosa-associated lymphoid tissue*
- MAO-B** monoaminooksydaza typu B
- MaPSaF** Manchesterski Ramowy Kwestionariusz Bezpieczeństwa Pacjenta (*Manchester Patient Safety Framework*)
- MCH** średnia masa Hb w erytrocytach
- MCHC** średnie stężenie Hb w erytrocytach
- MCO** organizacje opieki kierowanej (*managed care organisations*)
- MCV** średnia arytmetyczna objętości erytrocytów
- MDI** inhalator ciśnieniowy z dozownikiem (*metered dose inhaler*)
- MDS** zespoły mielodysplastyczne (*myelodysplastic syndromes*)
- MEN 1** zespół wielogruzołakowatości wewnątrzwydzielniczej typu 1 (*multiple endocrine neoplasia type 1*)
- MEN** mnoga gruczołakowatość wewnątrzwydzielnicza (*multiple endocrine neoplasia*)
- MGUS** gammapatia monoklonalna o nieustalonym znaczeniu (*monoclonal gammopathy of undetermined significance*)
- MIBG** metajodobenzylguanidyna znakowana jodem
- MII** wielokanałowa wewnątrzprzełykowa impedancja (*multichannel intraluminal impedance*)
- MM** szpiczak plazmocytowy (*multiple myeloma*)
- MMA** kwas metylomalony
- MMN** mnoga mononeuropatia ruchowa z blokami przewodzenia (*multifocal mononeuropathy with conduction block*)
- MMR** szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce żywa (*Measles-Mumps-Rubella*)
- mMRC** zmodyfikowany kwestionariusz oceny duszności (*modified British Medical Research Council Questionnaire*)
- MMSE** Krótka skala oceny stanu umysłowego (*Mini Mental State Examination*)
- MN** moczenie nocne
- MNA** stan odżywienia (*mini nutritional assessment*)
- MP** migotanie przedsionków
- MPV** średnia objętość płytki (*mean platelet volume*)
- MRCP** cholangiopankreatografia metodą rezonansu magnetycznego (*magnetic resonance cholangiopancreatography*)
- MRI** rezonans magnetyczny (*magnetic resonance imaging*)
- MSLT** test wielokrotnej latencji snu (*multiple sleep latency test*)
- NASH** niealkoholowe stłuszczenie wątroby
- NARES** zespół niealergicznego nieżytu nosa z eozynofilią (*non-allergic rhinitis with eosinophilia syndrome*)
- NBI** obrazowanie w wąskim paśmie światła (*narrow band imaging*)
- NEN** nowotwory neuroendokrynnie
- NERD** nienadżerkowa choroba refluksowa przełyku
- NHL** chłoniak nie-Hodgkina (*non-Hodgkin lymphoma*)
- NK** komórki naturalnej cytotoksyczności (*natural killers*)
- NLPZ** niesteroidowe leki przeciwzapalne
- NM** nietrzymanie moczu
- NNN** niealergiczny nieżyt nosa
- NNT** liczba pacjentów, których trzeba leczyć (*number needed to treat*)
- NOAC** nowe doustne antykoagulanty (*new oral anticoagulants*)
- NOP** niepożądany odczyn poszczepienny
- NP** niedoczynność przytarczyc
- NPPP** niedoczynność przedniego płata przysadki
- NPV** negatywna wartość prognostyczna (*negative predictive value*)
- NRS** skala numeryczna (*Numerical Rating Scale*)
- NSCLC** rak niedrobnokomórkowy (*non-small cell lung cancer*)
- NSE** neurospecyficzna enolaza (*neuron-specific enolase*)
- NSTE-ACS** ostry zespół wieńcowy bez uniesienia odcinka ST (*non-ST elevation acute coronary syndrome*)
- NSTEMI** zawał bez uniesienia odcinka ST (*non ST elevation myocardial infarction*)
- nsVT** nieutrwalony częstoskurcz komorowy (*non-sustained ventricular tachycardia*)
- NT** nadciśnienie tętnicze
- NT-proBNP** N-końcowy fragment propeptydu natriuretycznego typu B (*N-terminal B-type natriuretic propeptide*)
- NZJ** nieswoiste zapalenia jelit
- NZK** nagle zatrzymanie krążenia
- OB** odczyn Biernackiego
- OBS** obturacyjny bezdech senny
- OCT** tomografia optyczna (*optical computed tomography*)

- OGTT** test doustnego obciążenia glukozą (*oral glucose tolerance test*)
- OIOM** oddział intensywnej opieki medycznej
- OMT** optymalna terapia lecznicza (*optimal medical treatment*)
- ONS** ostra niewydolność serca
- OR** iloraz szans (*odds ratio*)
- OUN** ośrodkowy układ nerwowy
- OZUŚ** ostre zapalenie ucha środkowego
- OZZP** ostre zapalenie zatok przynosowych
- PAD** choroba tętnic obwodowych (*peripheral arterial disease*)
- PBHA** paciorkowiec  $\beta$ -hemolizujący grupy A
- PChN** przewlekła choroba nerek
- PCI** przezskórna interwencja wieńcowa (*percutaneous coronary intervention*)
- PCOS** zespół policystycznych jajników (*polycystic ovary syndrome*)
- PCT** pragmatyczna próba kliniczna (*pragmatic controlled trial*)
- PD** choroba Parkinsona (*Parkinson's disease*)
- PD** prawdziwie dodatni
- PDS** zespół zaburzeń posiłkowych (*postprandial distress syndrome*)
- PET** pozytonowa tomografia emisyjna (*positron emission tomography*)
- PMR** płyn mózgowo-rdzeniowy
- PND** przewlekły katar (*post nasal drip*)
- PNKN** pierwotna niedoczynność kory nadnerczy
- PNP** pierwotna nadczynność przytarczyc
- PNS** przewlekła niewydolność serca
- POChP** przewlekła obturacyjna choroba płuc
- POZ** podstawowa opieka zdrowotna
- PP** ciśnienie tętna (*pulse pressure*)
- PPV** pozytywna wartość prognostyczna (*positive predictive value*)
- PSA** swoisty antygen sterczowy (*prostate specific antigen*)
- PT** czas protrombinowy (*prothrombin time*)
- PTH** parathormon
- PTP** prawdopodobieństwo przed testem (*pre test probability*)
- PU** prawdziwie ujemny
- PUP** przerywany ucisk pneumatyczny
- PV** czerwienica prawdziwa (*polycythemia vera*)
- PWV** przepływ fali tętna (*pulse wave velocity*)
- PZ** program zdrowotny
- PZP** pozaszpitalne zapalenie płuc
- PZT** przewlekłe zapalenie trzustki
- QALY** liczba lat dodatkowego życia (*quality-adjusted life years*)
- RAA** renina–angiotensyna–aldosteron
- RBBB** blok prawej odnogi pęczka Hisa (*right bundle branch block*)
- RC** retinopatia cukrzycowa
- RCT** kontrolowana próba z randomizacją (*randomized controlled trial*)
- RDW** wskaźnik anizocytozy krwinek czerwonych (*red blood cell distribution width*)
- RE** zapalenie przełyku (*reflux esophagitis*)
- RF** czynnik reumatoidalny (*rheumatoid factor*)
- RKO** resuscytacja krążeniowo-oddechowa
- RLS** zespół niespokojnych nóg (*restless legs syndrome*)
- RPE** uszkodzenie komórek nabłonka barwnikowego (*retinal pigment epithelium*)
- RR** ciśnienie tętnicze (mierzone przy użyciu sfigmomanometru)
- RSV** syncytialny wirus oddechowy (*respiratory syncytial virus*)
- RTG** rentgenogram
- rt-PA** rekombinowany aktywator plazminogenu (*recombined tissue plasminogen activator*)
- RZS** reumatoidalne zapalenie stawów
- SABA**  $\beta$ 2-mimetyk krótko działający (*short-acting  $\beta$ 2-agonist*)
- SAH** krwotok podpajęczynówkowy (*subarachnoid hemorrhage*)
- SBP** skurczowe ciśnienie tętnicze (*systolic blood pressure*)
- SCC** rak płaskonabłonkowy (*squamous cell carcinoma*)
- SCD** nagły zgon sercowy (*sudden cardiac death*)
- SFI** Kwestionariusz oceny funkcji seksualnych (*Sexual Functioning Index*)
- SHBG** białko wiążące hormony płciowe (*sex hormone binding globulin*)
- SIADH** zespół nadmiernego wydzielania wazopresyny (*syndrome of inappropriate antidiuretic hormone hypersecretion*)
- SIBO** przerost bakterii w jelicie cienkim (*small intestinal bacterial overgrowth*)
- SLA** stwardnienie boczne zanikowe (*sclerosis lateralis amyotrophica*)
- SLL** chłoniak z małych limfocytów B (*small lymphocytes lymphoma*)
- SM** stwardnienie rozsiane (*sclerosis multiplex*)
- SMM** szpiczak bezobjawowy (*smoldering multiple myeloma*)
- SPECT** tomografia emisyjna pojedynczych fotonów (*single-photon emission computerized tomography*)
- SSRI** selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (*selective serotonin reuptake inhibitors*)
- STEMI** zawał z uniesieniem odcinka ST (*ST elevation myocardial infarction*)
- STRF** rozpuszczalny receptor transferyny (*soluble transferrin receptor*)
- sVT** utrwalony monomorficzny częstoskurcz komorowy (*sustained VT*)
- SZP** szpitalne zapalenie płuc
- TA** teleangiektazje
- TG** triglicerydy
- TIA** przemijający atak niedokrwienny (*transient ischemic attack*)
- TIBC** całkowita zdolność wiązania żelaza (*total iron binding capacity*)
- TK** tomografia komputerowa
- TKI** inhibitory kinazy tyrozynowej (*tyrosine kinase inhibitors*)
- tMDS** MDS wtórne do uprzednio zastosowanego leczenia (*therapy related MDS*)
- TNF- $\alpha$**  czynnik martwicy nowotworów  $\alpha$  (*tumour necrosis factor- $\alpha$* )
- TNP** trzeciorzędowa nadczynność przytarczyc
- TRH** tyreoliberyna (*thyrotropin-releasing hormone*)
- TSH** hormon tyreotropowy (*thyroid-stimulating hormone*)
- TTP** nabyta zakrzepowa plamica małopłytkowa (*thrombotic thrombocytopenic purpura*)
- TUG** test „wstań i idź” (*timed up and go test*)
- UA** niestabilna dławica piersiowa (*unstable angina*)
- UBT** ureazowy test oddechowy (*urea breath test*)
- UFH** heparyna niefrakcjonowana (*unfractionated heparin*)
- USG** ultrasonografia
- VaD** otępienie naczyniopochodne (*vascular dementia*)
- VDRL** – mikroskopowy test kłaczkowania (*venereal disease research laboratory*)
- VEGF** naczyniowo-środbłonkowy czynnik wzrostu (*vascular endothelial growth factor*)
- VFA** morfometria morfometryczna (*vertebral fracture assesment*)
- VHFs** wirusowe gorączki krwotoczne (*viral hemorrhagic fevers*)
- VKA** antagoniści witaminy K (*vitamin K antagonists*)
- VO<sub>2max</sub>** maksymalny pobór tlenu
- WNP** wtórna nadczynność przytarczyc
- WPW** zespół Wolffa, Parkinsona i White'a
- WZJG** wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- WZUŚ** wysiękowe zapalenie ucha środkowego
- WZW** wirusowe zapalenie wątroby
- MUS** (*medically unexplained symptoms*) – zespół o niewyjaśnionej przyczynie medycznej
- ZJN** zespół jelita nadwrażliwego
- ZM** zespół metaboliczny
- ZP** zatorowość płucna
- ZPZ** zespół pozakrzepowy
- ZSO** zespół suchego oka
- ZZSK** zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa
- ZŻG** zakrzepica żył głębokich
- ŻChZZ** żylna choroba zakrzepowo-zatorowa

1. SPRAWOWANIE OPIEKI PODSTAWOWEJ
2. OPIEKA UKIERUNKOWANA NA PACJENTA
3. SPECYFIKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
4. PODEJŚCIE WSZECHSTRONNE
5. ORIENTACJA NA SPOŁECZNOŚĆ LOKALNĄ
6. PODEJŚCIE HOLISTYCZNE
7. DETERMINANTY KOMPETENCJI LEKARZA RODZINNEGO
8. OBJAWY I SKARGI – ZNACZENIE I RÓŻNICOWANIE
9. CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA
10. CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO
11. CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO
12. CHOROBY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO
13. CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
14. CHOROBY UKŁADU LIMFATYCZNEGO
15. CHOROBY UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO
16. CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO
17. CHOROBY UKŁADU DOKREWNEGO I PRZEMIANY MATERII
18. CHOROBY NARZĄDU WZROKU
19. ZABURZENIA PSYCHICZNE
20. CHOROBY NARZĄDU SŁUCHU I RÓWNOWAGI
21. CHOROBY ZAKAŻNE
22. CHOROBY SKÓRY
23. CHOROBY UKŁADU ROZRODCZEGO
24. ZATRUCIA
25. STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA I PROCEDURY RATUNKOWE

## OD REDAKTORÓW NAUKOWYCH ■ 25

## EUROPEJSKA DEFINICJA MEDYCyny RODZINNEJ ■ 27

## I DZIEDZINA MEDYCyny RODZINNEJ

## 1 SPRAWOWANIE OPIEKI PODSTAWOWEJ ■ 29

- 1.1. Medycyna rodzinna w systemie ochrony zdrowia ■ 30
  - 1.1.1. Zadania podstawowej opieki zdrowotnej i innych części systemu ■ 30  
Zbigniew J. Król
  - 1.1.2. Prawa pacjenta w systemie ■ 32  
Tamara Zimna
  - 1.1.3. Bezpieczna opieka podstawowa ■ 33  
Katarzyna Kosiek
- 1.2. Epidemiologia w podstawowej opiece zdrowotnej ■ 34
  - 1.2.1. Najczęstsze przyczyny zgłoszeń do lekarza rodzinnego ■ 34  
Donata Kurpas
  - 1.2.2. Choroby ostre i przewlekłe leczone w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ■ 35  
Donata Kurpas
  - 1.2.3. Dolegliwości nietypowe i niezróżnicowane ■ 38  
Donata Kurpas
- 1.3. Relacja lekarz – pacjent – rodzina ■ 39  
Sławomir Czachowski
- 1.4. Profilaktyka i promocja zdrowia ■ 40
  - 1.4.1. Zdrowie i choroba ■ 40  
Maciej Godycki-Ćwirko
  - 1.4.2. Strategie i poziomy profilaktyki ■ 41  
Maciej Godycki-Ćwirko
  - 1.4.3. Oportunistyczna profilaktyka i promocja zdrowia ■ 43  
Maciej Godycki-Ćwirko
  - 1.4.4. Programy promocji zdrowia i profilaktyki ■ 43  
Maciej Godycki-Ćwirko
  - 1.4.5. Szczepienia obowiązkowe i zalecane ■ 45  
Elżbieta Kryj-Radziszewska
  - 1.4.6. Badania przesiewowe ■ 46  
Tomasz Korman
  - 1.4.7. Edukacja zdrowotna ■ 49  
Barbara Wizner
  - 1.4.8. Promocja zdrowia w społeczności lokalnej ■ 50  
Jacek R. Łuczak
  - 1.4.9. Medycyna podróży ■ 51  
Henryka Mięgoć
  - 1.4.10. Medycyna sportowa ■ 52  
Wojciech Gawroński, Grzegorz Margas
- 1.5. Opieka paliatywna ■ 54  
Krzysztof Buczkowski, Małgorzata Krajnik

- 1.6. Konsultacja lekarza rodzinnego ■ 59
  - 1.6.1. Struktura konsultacji ■ 59  
Alicja Małgorzata Ołtarzewska
  - 1.6.2. Wywiad przeżyty ■ 60  
Ludmiła Marcinowicz
  - 1.6.3. Badanie fizykalne ■ 61  
Katarzyna Kosiek, Elżbieta Kryj-Radziszewska
  - 1.6.4. Badania dodatkowe ■ 66  
Anna Gryko
  - 1.6.5. Leczenie nefarmakologiczne ■ 77
    - 1.6.5.1. Zmiany stylu życia ■ 77  
Tomasz Tomasik
    - 1.6.5.2. Fizjoterapia ■ 79  
Janusz Krzysztoń
    - 1.6.5.3. Psychoterapia ■ 81  
Donata Kurpas
  - 1.6.6. Ogólne zasady farmakoterapii ■ 82  
Sławomir Chłabicz
  - 1.6.7. Drobne zabiegi ■ 84  
Artur Mierzecki
  - 1.6.8. Konsultacja specjalistyczna ■ 85  
Adam Windak
- 1.7. Wizyta domowa ■ 86  
Janusz Krzysztoń
- 1.8. Organizacja praktyki ■ 87
  - 1.8.1. Struktura i wyposażenie ■ 87  
Honorata Błaszczyk
  - 1.8.2. Praca zespołowa ■ 89  
Honorata Błaszczyk
  - 1.8.3. Zarządzanie czasem ■ 90  
Katarzyna Kosiek
  - 1.8.4. Dokumentacja medyczna ■ 91  
Tomasz Sobalski
  - 1.8.5. Informatyzacja ■ 92  
Rafał Kacorzyk
- 1.9. Ocena i poprawa jakości opieki ■ 94  
Tomasz Tomasik

## 2 OPIEKA UKIERUNKOWANA NA PACJENTA ■ 97

- 2.1. Fazy rozwoju człowieka ■ 98  
Małgorzata Makowiec-Dyrda
- 2.2. Pacjent w rodzinie ■ 99  
Bogdan de Barbaro
- 2.3. Środowiskowe determinanty zdrowia ■ 100  
Sławomir Czachowski
- 2.4. Partnerstwo i autonomia pacjentów w podejmowaniu decyzji ■ 102  
Jacek R. Łuczak
- 2.5. Wymiary ciągłości opieki ■ 103  
Marek Oleszczyk

**3 SPECYFIKA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ■ 105**

- 3.1. Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów ■ 106**
  - 3.1.1. **Opieka przedkoncepcyjna ■ 106**  
Małgorzata Makowiec-Dyrda
  - 3.1.2. **Kobieta w ciąży ■ 107**  
Małgorzata Makowiec-Dyrda
  - 3.1.3. **Noworodek ■ 109**  
Elżbieta Kryj-Radziszewska
  - 3.1.4. **Niemowlęta i małe dzieci ■ 110**  
Elżbieta Kryj-Radziszewska
  - 3.1.5. **Dzieci w wieku szkolnym ■ 112**  
Dorota Emilia Bielska
  - 3.1.6. **Młodzież w okresie dojrzewania ■ 113**  
Dorota Emilia Bielska
  - 3.1.7. **Osoby w wieku podeszłym ■ 116**  
Małgorzata Koziańska-Rościszewska
- 3.2. Decyzja medyczna a wiedza o pacjencie ■ 119**
  - 3.2.1. **Etapowe podejmowanie decyzji ■ 119**  
Przemysław Kardas
  - 3.2.2. **Czuje wyczekiwanie ■ 120**  
Przemysław Kardas
  - 3.2.3. **Nieuchronność niepewności ■ 120**  
Przemysław Kardas
  - 3.2.4. **Algorytmy i wytyczne postępowania ■ 121**  
Przemysław Kardas
  - 3.2.5. **Sytuacje nadzwyczajne ■ 123**  
Przemysław Kardas
- 3.3. Czułość, swoistość, negatywna i pozytywna wartość prognostyczna ■ 124**  
Rafał Niżankowski
- 3.4. Efektywność kosztowa – koszty efektywności ■ 128**  
Rafał Niżankowski

**4 PODEJŚCIE WSZECHSTRONNE ■ 131**

- 4.1. Znaczenie wielochorobowości ■ 132**  
Donata Kurpas
- 4.2. Priorytety zdrowotne ■ 132**  
Donata Kurpas

**5 ORIENTACJA NA SPOŁECZNOŚĆ LOKALNĄ ■ 135**

- 5.1. Epidemiologia lokalna a potrzeby zdrowotne społeczności ■ 136**  
Piotr Tyszko
- 5.2. Nierówności zdrowia ■ 137**  
Maciej Godycki-Ćwirko
- 5.3. Potrzeby zdrowotne jednostki i społeczności lokalnej ■ 138**  
Piotr Tyszko
- 5.4. Partnerzy w opiece nad społecznością lokalną ■ 139**  
Piotr Tyszko
- 5.5. Pomoc społeczna ■ 140**  
Piotr Tyszko

**6 PODEJŚCIE HOLISTYCZNE ■ 143**

- 6.1. Biopsychospołeczne podejście do problemu pacjenta ■ 144**  
Witold Lukas
- 6.2. Kulturowe uwarunkowania opieki ■ 145**  
Witold Lukas
- 6.3. Wartości, oczekiwania, przekonania i doświadczenia pacjentów ■ 146**  
Witold Lukas

**7 DETERMINANTY KOMPETENCJI LEKARZA RODZINNEGO ■ 147**

- 7.1. Kontekst profesjonalny ■ 148**
  - 7.1.1. **Specyfika miejsca pracy ■ 148**  
Adam Windak
  - 7.1.2. **Organizacje profesjonalne ■ 149**  
Agnieszka Jankowska-Zduńczyk
  - 7.1.3. **Ograniczenie zasobów a potrzeby pacjenta ■ 150**  
Jacek R. Łuczak
  - 7.1.4. **Ramy prawne i finansowe udzielania świadczeń ■ 152**  
Adam Kozierkiewicz
  - 7.1.5. **Wpływ środowiska domowego i zawodowego ■ 153**  
Nadia Bryl
- 7.2. Osobista postawa ■ 154**
  - 7.2.1. **Wartości etyczne lekarza ■ 154**  
Witold Lukas
  - 7.2.2. **Postawy i uczucia ■ 155**  
Witold Lukas
  - 7.2.3. **Praca zawodowa a życie osobiste lekarza ■ 156**  
Witold Lukas
- 7.3. Dowody naukowe ■ 156**
  - 7.3.1. **Typy badań i decyzje oparte na dowodach naukowych ■ 156**  
Rafał Niżankowski
  - 7.3.2. **Znaczenie statystyki medycznej jako źródła informacji ■ 159**  
Rafał Niżankowski
  - 7.3.3. **Źródła wiarygodnej informacji medycznej ■ 161**  
Rafał Niżankowski
  - 7.3.4. **Krytyczna analiza informacji ■ 162**  
Rafał Niżankowski
  - 7.3.5. **Ustawiczny rozwój zawodowy ■ 165**  
Tomasz Tomasiak

## II KLINIKA MEDYCyny RODZINNEJ

8 OBJAWY I SKARGI –  
ZNACZENIE I RÓŻNICOWANIE ■ 167

- 8.1. **Afazja** ■ 168  
Julia Strumiło
- 8.2. **Afta** ■ 168  
Bartosz J. Sapilak
- 8.3. **Anizokoria** ■ 168  
Justyna Izdebska
- 8.4. **Anosmia** ■ 169  
Julia Strumiło
- 8.5. **Arytmia** ■ 169  
Bartosz Trzeciak
- 8.6. **Bezdech senny** ■ 170  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.7. **Bezsenność** ■ 170  
Bartosz Trzeciak
- 8.8. **Biegunka** ■ 171  
Wiktor Łaszewicz
- 8.9. **Ból brzucha** ■ 171  
Małgorzata Pietrzykowska
- 8.10. **Ból gardła** ■ 172  
Izabela Banaś
- 8.11. **Ból głowy** ■ 172  
Bartosz Trzeciak
- 8.12. **Ból kończyn** ■ 173  
Witold Drzastwa
- 8.13. **Ból mięśniowo-szkieletowy** ■ 173  
Anna Górka
- 8.14. **Ból łędźwiowo-krzyżowy** ■ 174  
Anna Górka
- 8.15. **Ból oka** ■ 175  
Ewa Langwińska-Woško
- 8.16. **Ból stawu** ■ 176  
Anna Górka
- 8.17. **Ból ucha** ■ 177  
Izabela Banaś
- 8.18. **Ból w klatce piersiowej** ■ 177  
Bartosz J. Sapilak
- 8.19. **Bradykardia** ■ 178  
Elżbieta Mizgała
- 8.20. **Chrapanie** ■ 178  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.21. **Chromanie** ■ 179  
Bartosz Trzeciak
- 8.22. **Chrypka** ■ 179  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.23. **Czerwone oko** ■ 180  
Justyna Izdebska
- 8.24. **Częstomocz** ■ 180  
Anna Gryko
- 8.25. **Czkawka** ■ 181  
Wiktor Łaszewicz
- 8.26. **Diplopia** ■ 181  
Justyna Izdebska
- 8.27. **Drętwienie** ■ 181  
Sławomir Czachowski
- 8.28. **Drgawki** ■ 182  
Bartosz J. Sapilak
- 8.29. **Drżenia** ■ 182  
Bartosz Trzeciak
- 8.30. **Duszność** ■ 183  
Anna Hans-Wytrychowska, Krzysztof Wytrychowski
- 8.31. **Dysfagia** ■ 183  
Sławomir Chlabicz
- 8.32. **Dysgrafia** ■ 184  
Dorota Emilia Bielska
- 8.33. **Dysleksja** ■ 185  
Dorota Emilia Bielska
- 8.34. **Dyspareunia** ■ 185  
Andrzej Rudziński
- 8.35. **Dyspepsja** ■ 185  
Wiktor Łaszewicz
- 8.36. **Dyzuria** ■ 186  
Anna Gryko
- 8.37. **Furczenia** ■ 186  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.38. **Głuchota** ■ 187  
Marek Rogowski
- 8.39. **Gorączka** ■ 187  
Bartosz J. Sapilak
- 8.40. **Hepatomegalia** ■ 187  
Zbigniew Gugnowski
- 8.41. **Jadłowstręt** ■ 188  
Izabela Banaś
- 8.42. **Kaszel** ■ 188  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.43. **Katar** ■ 189  
Anna Hans-Wytrychowska, Krzysztof Wytrychowski
- 8.44. **Kolka** ■ 190  
Małgorzata Pietrzykowska
- 8.45. **Krew w stolcu** ■ 190  
Bartosz J. Sapilak
- 8.46. **Krwawienia z dróg rodnych** ■ 191  
Andrzej Rudziński
- 8.47. **Krwawienie z nosa** ■ 191  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.48. **Krwiomocz** ■ 192  
Bartosz J. Sapilak
- 8.49. **Krwiopłucie** ■ 192  
Małgorzata Pietrzykowska
- 8.50. **Kurcze łydek** ■ 193  
Bartosz J. Sapilak
- 8.51. **Lęk** ■ 193  
Julia Strumiło
- 8.52. **Limfadenopatia** ■ 193  
Alicja Małgorzata Ohtarzewska
- 8.53. **Majaczenie** ■ 194  
Julia Strumiło
- 8.54. **Moczenie nocne** ■ 194  
Elżbieta Mizgała
- 8.55. **Mroczki przed oczami** ■ 195  
Sławomir Czachowski
- 8.56. **Nadmierna potliwość** ■ 195  
Sławomir Czachowski



- 8.57. **Niedosłuch** ■ 196  
Marek Rogowski
- 8.58. **Nudności** ■ 196  
Wiktor Łaszewicz
- 8.59. **Objaw Babińskiego** ■ 196  
Sławomir Chlabicz
- 8.60. **Objaw Blumberga** ■ 197  
Sławomir Chlabicz
- 8.61. **Objaw Chełmońskiego** ■ 197  
Sławomir Chlabicz
- 8.62. **Objaw Goldflama** ■ 197  
Bartosz J. Sapilak
- 8.63. **Objaw Homansa** ■ 198  
Bartosz J. Sapilak
- 8.64. **Zespół Hornera** ■ 198  
Ewa Langwińska-Wośko
- 8.65. **Objaw Lasegue'a** ■ 199  
Bartosz J. Sapilak
- 8.66. **Objawy otrzewnowe** ■ 199  
Małgorzata Pietrzykowska
- 8.67. **Obniżony nastrój** ■ 199  
Julia Strumiło
- 8.68. **Odleżyna** ■ 200  
Bartosz J. Sapilak
- 8.69. **Omdlenie** ■ 200  
Bartosz J. Sapilak
- 8.70. **Opóźniony wytrysk** ■ 201  
Paweł Lewek
- 8.71. **Opryszczka** ■ 201  
Bartosz J. Sapilak
- 8.72. **Otępienie** ■ 201  
Bartosz J. Sapilak
- 8.73. **Owrodzenie** ■ 202  
Andrzej Molisz
- 8.74. **Polidypsja** ■ 203  
Ireneusz Szymczyk
- 8.75. **Polifagia** ■ 203  
Ireneusz Szymczyk
- 8.76. **Poliuria** ■ 203  
Ireneusz Szymczyk
- 8.77. **Pokrzywka** ■ 204  
Sławomir Chlabicz
- 8.78. **Porażenie** ■ 204  
Julia Strumiło
- 8.79. **Przedwczesny wytrysk** ■ 204  
Paweł Lewek
- 8.80. **Przepuklina** ■ 205  
Witold Drzastwa
- 8.81. **Rumień** ■ 206  
Piotr Gutknecht
- 8.82. **Smolisty stolec** ■ 206  
Bartosz J. Sapilak
- 8.83. **Powiększenie śledziony** ■ 206  
Alicja Małgorzata Ołtarzewska
- 8.84. **Stulejka** ■ 207  
Bartosz J. Sapilak
- 8.85. **Szmery serca** ■ 207  
Sławomir Czachowski
- 8.86. **Sztywność karku** ■ 208  
Julia Strumiło
- 8.87. **Szum uszny** ■ 208  
Marek Rogowski
- 8.88. **Ślepotą przemijająca** ■ 209  
Anna Zaleska-Żmijewska
- 8.89. **Śpiączka** ■ 209  
Julia Strumiło
- 8.90. **Światłowstręt** ■ 210  
Anna Zaleska-Żmijewska
- 8.91. **Świąd** ■ 210  
Magdalena Reiwer-Gostomska
- 8.92. **Świsty** ■ 211  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.93. **Tachypnoë** ■ 211  
Anna Gryko
- 8.94. **Teleangiektazje** ■ 211  
Alicja Małgorzata Ołtarzewska
- 8.95. **Tiki** ■ 212  
Dorota Emilia Bielska
- 8.96. **Trzeszczenia** ■ 212  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 8.97. **Upławy** ■ 213  
Andrzej Rudziński
- 8.98. **Utrata masy ciała** ■ 213  
Bartosz Trzeciak
- 8.99. **Wole** ■ 213  
Bartosz Trzeciak
- 8.100. **Wybroczyny** ■ 214  
Alicja Małgorzata Ołtarzewska
- 8.101. **Wymioty** ■ 214  
Wiktor Łaszewicz
- 8.102. **Wyprysk** ■ 215  
Piotr Gutknecht
- 8.103. **Wysypka** ■ 215  
Zbigniew Gugnowski
- 8.104. **Wzdęcia** ■ 216  
Wiktor Łaszewicz
- 8.105. **Zaburzenia erekcji** ■ 216  
Paweł Lewek
- 8.106. **Załupek** ■ 217  
Andrzej Molisz
- 8.107. **Zaparcie** ■ 217  
Wiktor Łaszewicz
- 8.108. **Zatrzymanie moczu** ■ 218  
Anna Gryko
- 8.109. **Zawroty głowy** ■ 218  
Marek Rogowski
- 8.110. **Zgaga** ■ 219  
Wiktor Łaszewicz
- 8.111. **Zmęczenie** ■ 219  
Bartosz Trzeciak
- 8.112. **Znamię** ■ 219  
Piotr Gutknecht
- 8.113. **Żółtaczka** ■ 220  
Zbigniew Gugnowski

**9 CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA ■ 221****9.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 222**

- 9.1.1. **Częstoskurcz nadkomorowy ■ 222**  
Janusz Siebert, Łukasz Lewicki
- 9.1.2. **Napadowe migotanie przedsionków ■ 223**  
Janusz Siebert, Łukasz Lewicki
- 9.1.3. **Komorowe zaburzenia rytmu serca ■ 225**  
Janusz Siebert, Łukasz Lewicki
- 9.1.4. **Zawał serca ■ 227**  
Anna Posadzy-Mańczyńska
- 9.1.5. **Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa ■ 235**  
Anna Posadzy-Mańczyńska
  - 9.1.5.1. **Zakrzepowe zapalenie (zakrzepica) żył głębokich ■ 236**  
Anna Posadzy-Mańczyńska
  - 9.1.5.2. **Zatorowość płucna ■ 237**  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz,  
Anna Posadzy-Mańczyńska
  - 9.1.5.3. **Profilaktyka pierwotna żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej ■ 239**  
Anna Posadzy-Mańczyńska
- 9.1.6. **Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych ■ 241**  
Anna Posadzy-Mańczyńska
- 9.1.7. **Ostra niewydolność serca ■ 242**  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz

**9.2. Najczęstsze choroby przewlekłe ■ 244**

- 9.2.1. **Nadciśnienie tętnicze ■ 244**  
Anna Posadzy-Mańczyńska
- 9.2.2. **Choroba niedokrwienności serca (choroba wieńcowa) ■ 253**  
Anna Posadzy-Mańczyńska
- 9.2.3. **Przewlekła niewydolność serca ■ 257**  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz
- 9.2.4. **Utrwalone migotanie przedsionków ■ 259**  
Janusz Siebert, Łukasz Lewicki
- 9.2.5. **Trzepotanie przedsionków ■ 260**  
Janusz Siebert, Łukasz Lewicki
- 9.2.6. **Zapalenie osierdzia ■ 262**  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz,  
Anna Posadzy-Mańczyńska
- 9.2.7. **Zaburzenia przewodnictwa ■ 263**  
Janusz Siebert, Łukasz Lewicki
- 9.2.8. **Miażdżyca tętnic obwodowych ■ 266**  
Anna Posadzy-Mańczyńska,  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz
  - 9.2.8.1. **Krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych ■ 268**  
Anna Posadzy-Mańczyńska,  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz
  - 9.2.8.2. **Ostre niedokrwienie kończyn dolnych ■ 268**  
Anna Posadzy-Mańczyńska,  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz
  - 9.2.8.3. **Zwężenie tętnic szyjnych ■ 269**  
Anna Posadzy-Mańczyńska,  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz
- 9.2.9. **Tętniak aorty brzusznej ■ 270**  
Anna Posadzy-Mańczyńska,  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz

- 9.2.10. **Wady serca ■ 271**  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz

- 9.2.11. **Kardiomiopatie ■ 272**  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz

- 9.2.12. **Zapalenie mięśnia sercowego ■ 273**  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz,  
Anna Posadzy-Mańczyńska

- 9.2.13. **Przewlekła niewydolność żylna ■ 274**  
Anna Posadzy-Mańczyńska

- 9.2.13.1. **Zespół pozakrzepowy ■ 275**  
Anna Posadzy-Mańczyńska

- 9.2.13.2. **Żylaki kończyn dolnych ■ 276**  
Anna Posadzy-Mańczyńska

**10 CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO ■ 279****10.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 280**

- 10.1.1. **Ostre zapalenie gardła i migdałków ■ 280**  
Lucyna Polańska
- 10.1.2. **Ostre zapalenie zatok przynosowych ■ 281**  
Agnieszka Mastalerz-Migas
- 10.1.3. **Krwawienie z nosa ■ 283**  
Lucyna Polańska
- 10.1.4. **Ostre zapalenie ucha środkowego ■ 283**  
Lucyna Polańska
- 10.1.5. **Zapalenie ucha zewnętrznego ■ 285**  
Lucyna Polańska
- 10.1.6. **Ostre zapalenie nagłośni ■ 285**  
Lucyna Polańska
- 10.1.7. **Ostre zapalenie krtani i tchawicy ■ 286**  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 10.1.8. **Ostre zapalenie oskrzeli ■ 287**  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 10.1.9. **Zapalenie oskrzelików ■ 288**  
Małgorzata Radwańska, Zbigniew Doniec
- 10.1.10. **Zapalenie płuc ■ 288**  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak,  
Dagmara Pokorna-Kałwak
- 10.1.11. **Zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc ■ 290**  
Agata Dutkowska, Adam Antczak, Tadeusz Pietras
- 10.1.12. **Grypa ■ 292**  
Agnieszka Mastalerz-Migas, Lidia B. Brydak
- 10.1.13. **Krztusiec ■ 293**  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak,  
Dagmara Pokorna-Kałwak
- 10.1.14. **Odma opłucnej ■ 294**  
Bartosz J. Sapilak

**10.2. Najczęstsze choroby przewlekłe ■ 296**

- 10.2.1. **Alergiczny nieżyt nosa ■ 296**  
Dagmara Pokorna-Kałwak,  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 10.2.2. **Niealergiczny nieżyt nosa ■ 296**  
Dagmara Pokorna-Kałwak,  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak
- 10.2.3. **Polipy nosa ■ 297**  
Lucyna Polańska

- 10.2.4. **Wysiękowe zapalenie ucha środkowego** ■ 298  
Lucyna Polańska
- 10.2.5. **Astma oskrzelowa** ■ 299  
Elżbieta Kryj-Radziszewska
- 10.2.6. **Przewlekła obturacyjna choroba płuc** ■ 302  
Agata Dutkowska, Adam Antczak, Tadeusz Pietras
- 10.2.7. **Rozstrzenie oskrzeli** ■ 303  
Małgorzata Radwańska, Zbigniew Doniec
- 10.2.8. **Mukowiscydoza** ■ 304  
Małgorzata Radwańska, Zbigniew Doniec
- 10.2.9. **Rak płuca** ■ 305  
Agata Dutkowska, Adam Antczak, Tadeusz Pietras
- 10.2.10. **Gruźlica** ■ 306  
Tadeusz Pietras, Adam Antczak
- 10.2.11. **Sarkoidoza** ■ 307  
Tadeusz Pietras, Adam Antczak
- 10.2.12. **Obturacyjny bezdech senny** ■ 308  
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak

## 11 CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO ■ 311

### 11.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 312

- 11.1.1. **Ostra biegunka** ■ 312  
Małgorzata Zwolińska-Wcisło
- 11.1.2. **Zapalenie wyrostka robaczkowego** ■ 313  
Małgorzata Palka
- 11.1.3. **Zapalenie uchyłka Meckela** ■ 314  
Małgorzata Palka
- 11.1.4. **Zapalenie uchyłków jelita grubego** ■ 314  
Tomasz Mach
- 11.1.5. **Ostre zapalenie trzustki** ■ 315  
Małgorzata Zwolińska-Wcisło
- 11.1.6. **Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego** ■ 316  
Tomasz Mach
- 11.1.7. **Kolka żółciowa** ■ 317  
Tomasz Mach

### 11.2. Najczęstsze choroby przewlekłe ■ 319

- 11.2.1. **Afty** ■ 319  
Małgorzata Palka
- 11.2.2. **Choroba refluksowa przełyku** ■ 319  
Małgorzata Palka, Mirosław Szura
- 11.2.3. **Przełyk Barretta** ■ 322  
Małgorzata Palka
- 11.2.4. **Rak przełyku** ■ 323  
Małgorzata Palka
- 11.2.5. **Dyspepsja** ■ 324  
Małgorzata Palka
- 11.2.6. **Zakażenie *Helicobacter pylori*** ■ 325  
Małgorzata Palka, Mirosław Szura
- 11.2.7. **Zapalenie żołądka** ■ 327  
Małgorzata Palka, Mirosław Szura
- 11.2.8. **Choroba wrzodowa** ■ 328  
Małgorzata Palka, Mirosław Szura
- 11.2.9. **Rak żołądka** ■ 329  
Grzegorz Margas
- 11.2.10. **Nieswoiste zapalenia jelit** ■ 331  
Małgorzata Zwolińska-Wcisło

- 11.2.11. **Zespół jelita nadwrażliwego** ■ 333  
Małgorzata Zwolińska-Wcisło

- 11.2.12. **Celiakia** ■ 334  
Małgorzata Zwolińska-Wcisło

- 11.2.13. **Nietolerancja laktozy** ■ 336  
Małgorzata Zwolińska-Wcisło

- 11.2.14. **Polipy jelita grubego** ■ 337  
Grzegorz Margas

- 11.2.15. **Uchyłki jelita grubego** ■ 338  
Grzegorz Margas

- 11.2.16. **Rak jelita grubego** ■ 339  
Grzegorz Margas

- 11.2.17. **Guzki krwawnicze** ■ 341  
Grzegorz Margas

- 11.2.18. **Szczelina odbytu** ■ 343  
Grzegorz Margas

- 11.2.19. **Torbiel pilonidalna** ■ 343  
Grzegorz Margas

- 11.2.20. **Przewlekłe zapalenie trzustki** ■ 344  
Grzegorz Margas

- 11.2.21. **Rak trzustki** ■ 345  
Grzegorz Margas

- 11.2.22. **Stłuszczenie wątroby** ■ 346  
Tomasz Mach

- 11.2.23. **Marskość wątroby** ■ 347  
Tomasz Mach

- 11.2.24. **Rak wątroby** ■ 348  
Tomasz Mach

- 11.2.25. **Niezakaźne zapalenia wątroby** ■ 349  
Tomasz Mach

- 11.2.26. **Kamica żółciowa** ■ 350  
Tomasz Mach

- 11.2.27. **Polipy pęcherzyka żółciowego** ■ 351  
Tomasz Mach

- 11.2.28. **Nowotwory pęcherzyka i dróg żółciowych** ■ 351  
Tomasz Mach

## 12 CHOROBY UKŁADU KOSTNO-STAWOWEGO ■ 353

### 12.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 354

- 12.1.1. **Kręć szyi** ■ 354  
Rafał Sapuła
- 12.1.2. **Rwa szyjna** ■ 354  
Rafał Sapuła
- 12.1.3. **Uraz typu „smagnięcia biczem”** ■ 356  
Rafał Sapuła
- 12.1.4. **Ostre bóle krzyża** ■ 357  
Anna Kuryliszyn-Moskal
- 12.1.5. **Rwa kulszowa** ■ 358  
Rafał Sapuła
- 12.1.6. **Zespół cieśni nadgarstka** ■ 360  
Anna Kuryliszyn-Moskal
- 12.1.7. **Skręcenie stawu skokowego** ■ 361  
Rafał Sapuła
- 12.1.8. **Bark zamrożony** ■ 362  
Anna Kuryliszyn-Moskal
- 12.1.9. **Łokieć tenisisty** ■ 362  
Anna Kuryliszyn-Moskal

- 12.1.10. **Złamanie żebra** ■ 363  
Rafał Sapuła
- 12.1.11. **Złamanie kompresyjne kręgu** ■ 364  
Rafał Sapuła
- 12.1.12. **Bakteryjne zapalenie stawów** ■ 365  
Anna Kuryliszyn-Moskal
- 12.1.13. **Niebakteryjne (reaktywne) zapalenie stawów** ■ 366  
Anna Kuryliszyn-Moskal
- 12.1.14. **Zapalenie ścięgna Achillesa** ■ 367  
Rafał Sapuła
- 12.1.15. **Zerwanie ścięgna Achillesa** ■ 367  
Rafał Sapuła
- 12.2. Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 369
- 12.2.1. **Choroba zwyrodnieniowa stawów** ■ 369  
Anna Górka, Anna Kuryliszyn-Moskal
- 12.2.2. **Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa** ■ 371  
Anna Górka
- 12.2.3. **Bóle krzyża** ■ 372  
Anna Górka
- 12.2.4. **Konflikt rzepkowo-udowy. Chondromalacja rzepki** ■ 376  
Rafał Sapuła
- 12.2.5. **Osteoporoza** ■ 377  
Anna Wawrzyniak
- 12.2.6. **Dna moczanowa** ■ 381  
Anna Górka
- 12.2.7. **Reumatoidalne zapalenie stawów** ■ 384  
Anna Górka
- 12.2.8. **Fibromialgia** ■ 386  
Anna Górka
- 12.2.9. **Przykurc Dupuytren'a** ■ 388  
Rafał Sapuła
- 12.2.10. **Ganglion (torbiel galaretowata)** ■ 389  
Rafał Sapuła
- 12.2.11. **Paluch koślawy** ■ 389  
Rafał Sapuła
- 12.2.12. **Ostroga piętowa** ■ 390  
Rafał Sapuła
- 12.2.13. **Torbiel Bakera** ■ 391  
Rafał Sapuła
- 12.2.14. **Choroba (objaw) i zespół Raynauda** ■ 392  
Anna Górka
- 13 CHOROBY UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO** ■ 395
- 13.1. Najczęstsze schorzenia ostre** ■ 396
- 13.1.1. **Zapalenie pęcherza moczowego** ■ 396  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.2. **Zapalenie cewki moczowej** ■ 396  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.3. **Zapalenie najądrza** ■ 397  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.4. **Zapalenie gruczołu krokowego** ■ 398  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.5. **Ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek** ■ 398  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.6. **Skret jądra** ■ 399  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.7. **Zakażenie układu moczowego u ciężarnych** ■ 400  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.8. **Zakażenia układu moczowego u dzieci** ■ 401  
Elżbieta Mizgała
- 13.1.9. **Rzęsistkowica** ■ 402  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.10. **Chlamydia** ■ 402  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.11. **Drożdżycza pochwy** ■ 403  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.12. **Bakteryjne zapalenie pochwy** ■ 404  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.13. **Opryszczka narządów płciowych** ■ 404  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.14. **Kłykciny kończyste** ■ 405  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.15. **Rzeżączka** ■ 406  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.1.16. **Kiła** ■ 406  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2. Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 408
- 13.2.1. **Refluks pęcherzowo-moczowodowy** ■ 408  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.2. **Bezobjawowa bakteriuria** ■ 408  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.3. **Kamica moczowa** ■ 409  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.4. **Kłębuszkowe zapalenia nerek** ■ 411  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.5. **Nefropatia pokontrastowa** ■ 411  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.6. **Przewlekła choroba nerek** ■ 413  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.7. **Nietrzymanie moczu** ■ 414  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.8. **Torbiele nerek** ■ 415  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski, Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska

- 13.2.9. **Guzy nerki** ■ 416  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski,  
Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.10. **Rak nerki** ■ 416  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski,  
Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska
- 13.2.11. **Rak pęcherza moczowego** ■ 417  
Andrzej Jaroszyński, Tomasz Zaborowski,  
Paweł Kiciński, Anna Jaroszyńska

## 14 CHOROBY UKŁADU LIMFATYCZNEGO ■ 419

- 14.1. **Najczęstsze schorzenia ostre** ■ 420
- 14.1.1. **Zapalenie węzłów chłonnych** ■ 420  
Przemysław Szyber, Agnieszka Mastalerz-Migas
- 14.1.2. **Pęknięcie śledziony** ■ 420  
Przemysław Szyber
- 14.2. **Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 422
- 14.2.1. **Obrzęki limfatyczne** ■ 422  
Piotr Szyber

## 15 CHOROBY UKŁADU KRWIOTÓRCZEGO ■ 425

- 15.1. **Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 426
- 15.1.1. **Niedokrwistość z niedoboru żelaza** ■ 426  
Jolanta Sawicka-Powierza
- 15.1.2. **Niedokrwistość z niedoboru witaminy B<sub>12</sub>** ■ 428  
Jolanta Sawicka-Powierza
- 15.1.3. **Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego** ■ 429  
Jolanta Sawicka-Powierza
- 15.1.4. **Inne niedokrwistości** ■ 430  
Jolanta Sawicka-Powierza
- 15.1.5. **Czerwienica** ■ 431  
Łukasz Bołkun
- 15.1.6. **Czerwienica prawdziwa** ■ 432  
Łukasz Bołkun
- 15.1.7. **Małopłytkowość** ■ 433  
Łukasz Bołkun
- 15.1.8. **Nadpłytkowość samoistna** ■ 434  
Łukasz Bołkun
- 15.1.9. **Ostra białaczka szpikowa** ■ 435  
Łukasz Bołkun
- 15.1.10. **Ostra białaczka limfoblastyczna** ■ 437  
Łukasz Bołkun
- 15.1.11. **Przewlekła białaczka szpikowa** ■ 438  
Łukasz Bołkun
- 15.1.12. **Przewlekła białaczka limfocytowa** ■ 440  
Jolanta Sawicka-Powierza
- 15.1.13. **Szpiczak plazmocytowy** ■ 441  
Jolanta Sawicka-Powierza
- 15.1.14. **Chłoniaki** ■ 443  
Łukasz Bołkun
- 15.1.15. **Zespół mielodysplastyczny** ■ 445  
Łukasz Bołkun

## 16 CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO ■ 447

- 16.1. **Najczęstsze schorzenia ostre** ■ 448
- 16.1.1. **Przejęciowy atak niedokrwienny i udar mózgu** ■ 448  
Wojciech Ambrosius
- 16.1.2. **Krwotok podpajęczynówkowy** ■ 450  
Wojciech Ambrosius
- 16.1.3. **Krwawienie podtwardówkowe** ■ 451  
Wojciech Ambrosius
- 16.1.4. **Krwawienie nadtwardówkowe** ■ 452  
Wojciech Ambrosius
- 16.1.5. **Neuralgia trójdzielna** ■ 453  
Alicja Kalinowska-Lyszczarz
- 16.1.6. **Porażenie nerwu twarzewego ośrodkowe i obwodowe** ■ 454  
Alicja Kalinowska-Lyszczarz
- 16.1.7. **Wstrząśnienie mózgu** ■ 456  
Karolina Popławska-Domaszewicz,  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.1.8. **Omdlenie** ■ 457  
Karolina Popławska-Domaszewicz,  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.1.9. **Utrata przytomności** ■ 458  
Karolina Popławska-Domaszewicz,  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.1.10. **Zapalenie tętnicy skroniowej (choroba Hortona)** ■ 460  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.2. **Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 461
- 16.2.1. **Bóle głowy** ■ 461  
Alicja Kalinowska-Lyszczarz
- 16.2.2. **Zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego** ■ 463  
Alicja Kalinowska-Lyszczarz
- 16.2.3. **Padaczka** ■ 465  
Karolina Popławska-Domaszewicz,  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.2.4. **Stwardnienie rozsiane** ■ 467  
Alicja Kalinowska-Lyszczarz
- 16.2.5. **Choroba i zespół Parkinsona** ■ 468  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.2.6. **Drżenie samoistne (choroba Minora)** ■ 470  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.2.7. **Guzy ośrodkowego układu nerwowego** ■ 471  
Adam Niezgoda
- 16.2.8. **Zapalenia pojedynczych nerwów** ■ 472  
Adam Niezgoda
- 16.2.9. **Polineuropatie** ■ 473  
Adam Niezgoda
- 16.2.10. **Choroba neuronu ruchowego** ■ 474  
Adam Niezgoda
- 16.2.11. **Zespół niespokojnych nóg** ■ 475  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.2.12. **Choroba Alzheimera** ■ 476  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.2.13. **Otępienie naczyniopochodne** ■ 478  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 16.2.14. **Otępienie z ciałami Lewy'ego** ■ 479  
Jolanta Florczak-Wyspiańska

## 17 CHOROBY UKŁADU DOKREWNEGO I PRZEMIANY MATERII ■ 481

### 17.1. Najczęstsze choroby przewlekłe ■ 482

#### 17.1.1. Guzy przysadki – prolaktynoma, akromegalia, choroba Cushinga ■ 482

Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Beata Piwońska-Solska,  
Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.1.1. Guz prolaktynowy – prolaktynoma ■ 482

Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Beata Piwońska-Solska,  
Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.1.2. Akromegalia ■ 483

Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Beata Piwońska-Solska,  
Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.1.3. Choroba Cushinga ■ 484

Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Beata Piwońska-Solska,  
Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.2. Moczówka prosta ■ 485

Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.3. Niedoczynność przedniego płata przysadki ■ 486

Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.4. Wole guzkowe nietoksyczne (wole obojętne) ■ 487

Monika Buziak-Bereza, Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.5. Nadczynność tarczycy – choroba Gravesa-Basedowa, wole guzkowe nadczynne ■ 489

Monika Buziak-Bereza, Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.6. Niedoczynność tarczycy ■ 491

Monika Buziak-Bereza, Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.7. Zapalenia tarczycy ■ 492

Monika Buziak-Bereza, Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.8. Rak tarczycy ■ 493

Monika Buziak-Bereza, Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.9. Choroby tarczycy w ciąży ■ 494

Monika Buziak-Bereza, Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.10. Nadczynność przytarczyc ■ 495

Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.11. Niedoczynność przytarczyc ■ 496

Małgorzata Kieć-Klimczak,  
Małgorzata Trofimiuk-Müldner,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.12. Guzy nadnerczy – incydentaloma, hiperaldosteronizm pierwotny, guz chromochłonny, zespół Cushinga ■ 497

Beata Piwońska-Solska, Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.12.1. Incydentaloma – przypadkowo wykryty guz nadnercza ■ 497

Beata Piwońska-Solska,  
Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.12.2. Hiperaldosteronizm pierwotny ■ 498

Beata Piwońska-Solska,  
Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.12.3. Guz chromochłonny ■ 499

Beata Piwońska-Solska,  
Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.12.4. Zespół Cushinga ■ 499

Beata Piwońska-Solska,  
Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.13. Pierwotna niedoczynność kory nadnerczy – choroba Addisona ■ 500

Beata Piwońska-Solska, Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.14. Nowotwory neuroendokrynne ■ 501

Anna Sowa-Staszczak, Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.15. Hiperandrogenizm u kobiet ■ 502

Beata Piwońska-Solska, Aleksandra Gilis-Januszewska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.16. Hipogonadyzm u mężczyzn ■ 502

Małgorzata Trofimiuk-Müldner, Monika Buziak-Bereza,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.17. Ginekomastia ■ 504

Małgorzata Trofimiuk-Müldner, Monika Buziak-Bereza,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.18. Zaburzenia wzrastania ■ 505

Aleksandra Gilis-Januszewska, Beata Piwońska-Solska,  
Alicja Hubalewska-Dydejczyk

#### 17.1.19. Cukrzyca ■ 506

Ireneusz Szymczyk, Wiesława Fabian

#### 17.1.20. Hiperlipidemia ■ 512

Jacek Józwiak

#### 17.1.21. Zespół metaboliczny ■ 514

Jacek Józwiak

#### 17.1.22. Otyłość ■ 515

Elżbieta Tomiak, Agnieszka Mastalerz-Migas,  
Magdalena Olszanecka-Glinianowicz

## 18 CHOROBY NARZĄDU WZROKU ■ 519

### 18.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 520

#### 18.1.1. Jęczmień ■ 520

Anna Zaleska-Żmijewska

#### 18.1.2. Gradówka ■ 520

Anna Zaleska-Żmijewska

#### 18.1.3. Zapalenie brzegów powiek ■ 521

Ewa Langwińska-Wośko

#### 18.1.4. Zaburzenia ustawienia brzegów powiek (odwinięcie, podwinięcie powieki) ■ 522

Anna Zaleska-Żmijewska

#### 18.1.5. Zapalenie spojówek ■ 523

Justyna Izdebska

#### 18.1.6. Wylew podspojówkowy ■ 525

Ewa Langwińska-Wośko

- 18.1.7. **Niedrożność dróg łzowych** ■ 525  
Ewa Langwińska-Wośko
- 18.1.8. **Zapalenie worka łzowego i dróg łzowych** ■ 526  
Ewa Langwińska-Wośko
- 18.1.9. **Zapalenie rogówki** ■ 527  
Justyna Izdebska
- 18.1.10. **Zapalenie twardówki** ■ 528  
Ewa Langwińska-Wośko
- 18.1.11. **Zapalenie nadtwardówki** ■ 529  
Ewa Langwińska-Wośko
- 18.1.12. **Zapalenie błony naczyniowej (zapalenie tęczówki)** ■ 530  
Anna Zaleska-Żmijewska
- 18.1.13. **Zapalenie nerwu wzrokowego** ■ 531  
Anna Zaleska-Żmijewska
- 18.1.14. **Zamknięcie tętnicy środkowej siatkówki** ■ 532  
Magdalena Ulińska
- 18.1.15. **Zakrzep żyły siatkówki** ■ 533  
Magdalena Ulińska
- 18.1.16. **Odwarstwienie siatkówki** ■ 535  
Magdalena Ulińska
- 18.1.17. **Ciało obce na powierzchni oka** ■ 536  
Justyna Izdebska
- 18.1.18. **Ciało obce wewnątrzgałkowe** ■ 537  
Magdalena Ulińska
- 18.1.19. **Uraz oka** ■ 538  
Justyna Izdebska
- 18.2. **Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 540
- 18.2.1. **Zespół suchego oka** ■ 540  
Ewa Langwińska-Wośko
- 18.2.2. **Dystrofie, ektazje, zwyrodnienia rogówki** ■ 541  
Justyna Izdebska, Jacek P. Szaflik
- 18.2.3. **Jaskra** ■ 542  
Anna Kamińska
- 18.2.4. **Zaćma** ■ 546  
Jacek P. Szaflik
- 18.2.5. **Retinopatia cukrzycowa** ■ 549  
Magdalena Ulińska
- 18.2.6. **Angiopatia nadciśnieniowa** ■ 550  
Anna Zaleska-Żmijewska
- 18.2.7. **Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem** ■ 551  
Magdalena Ulińska
- 19 **ZABURZENIA PSYCHICZNE** ■ 555
- 19.1. **Najczęstsze schorzenia ostre** ■ 556
- 19.1.1. **Zaburzenia świadomości** ■ 556  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.1.2. **Próba samobójcza** ■ 557  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2. **Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 560
- 19.2.1. **Depresja** ■ 560  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.2. **Zaburzenie afektywne dwubiegunowe** ■ 563  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.3. **Zaburzenia lękowe** ■ 565  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.4. **Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną** ■ 568  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.5. **Zaburzenia stresowe pourazowe** ■ 569  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.6. **Zaburzenie adaptacyjne** ■ 570  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.7. **Bezsensowność** ■ 571  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.8. **Zespół przewlekłego zmęczenia** ■ 574  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.9. **Schizofrenia** ■ 575  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.10. **Zespoły otępienne** ■ 578  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.11. **Uzależnienia** ■ 580  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.11.1. **Uzależnienie od alkoholu** ■ 581  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.11.2. **Zaburzenia psychiczne związane z przyjmowaniem leków uspokajających i nasennych** ■ 583  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.11.3. **Nadużywanie substancji niepowodujących uzależnienia** ■ 584  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.11.4. **Zaburzenia psychiczne związane z przyjmowaniem nikotyny** ■ 584  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.11.5. **Uzależnienie od środków odurzających** ■ 584  
Dorota Rogowska-Szadkowska
- 19.2.12. **Wybrane zagadnienia z psychiatrii dziecięcej** ■ 586  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.12.1. **Upośledzenia umysłowe (niepełnosprawność intelektualna)** ■ 586  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.12.2. **Autyzm dziecięcy** ■ 587  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.12.3. **Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej; zaburzenie z deficytem uwagi i nadpobudliwością psychoruchową)** ■ 587  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.13. **Wybrane zagadnienia z zaburzeń odżywiania** ■ 588  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.13.1. **Jadłowstręt psychiczny (anoreksja)** ■ 588  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.13.2. **Żarłoczność psychiczna (bulimia)** ■ 589  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska
- 19.2.13.3. **Zaburzenie odżywiania z napadami jedzenia** ■ 589  
Monika Kantorska-Janiec, Joanna Rymaszewska

**20 CHOROBY NARZĄDU SŁUCHU I RÓWNOWAGI ■ 591****20.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 592**

- 20.1.1. **Zapalenie nerwu przedsionkowego ■ 592**  
Marek Rogowski
- 20.1.2. **Czop woskoinowy ■ 593**  
Marek Rogowski

**20.2. Najczęstsze choroby przewlekłe ■ 595**

- 20.2.1. **Zawroty głowy ■ 595**  
Marek Rogowski
- 20.2.2. **Choroba Ménière'a ■ 597**  
Marek Rogowski
- 20.2.3. **Szum uszny ■ 599**  
Marek Rogowski
- 20.2.4. **Niedosłuch ■ 601**  
Marek Rogowski

**21 CHOROBY ZAKAŹNE ■ 605****21.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 606**

- 21.1.1. **Odra ■ 606**  
Bożena Panasiuk
- 21.1.2. **Mononukleozą zakaźną ■ 606**  
Jerzy Jaroszewicz
- 21.1.3. **Różyczka ■ 608**  
Bożena Panasiuk
- 21.1.4. **Świnka (nagminne zapalenie przyusznic) ■ 609**  
Bożena Panasiuk
- 21.1.5. **Ospa wietrzna ■ 610**  
Alicja Kalinowska
- 21.1.6. **Rumień nagły ■ 611**  
Alicja Kalinowska
- 21.1.7. **Choroba bostońska ■ 611**  
Alicja Kalinowska
- 21.1.8. **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych ■ 612**  
Anatol Panasiuk
- 21.1.9. **Inwazyjna choroba meningokokowa ■ 614**  
Anatol Panasiuk
- 21.1.10. **Inwazyjna choroba pneumokokowa ■ 615**  
Anna Parfieniuk-Kowerda
- 21.1.11. **Kleszczowe zapalenie mózgu ■ 616**  
Anatol Panasiuk
- 21.1.12. **Tęžec ■ 617**  
Anna Parfieniuk-Kowerda
- 21.1.13. **Zatrucie jadem kiełbasianym (toksyną botulinową, botulizm) ■ 619**  
Anna Parfieniuk-Kowerda
- 21.1.14. **Owsica ■ 620**  
Anna Grzeszczuk
- 21.1.15. **Glistnica ■ 620**  
Anna Grzeszczuk
- 21.1.16. **Giardioza (lamblioza) ■ 621**  
Anna Grzeszczuk
- 21.1.17. **Tasiemczyce ■ 622**  
Tadeusz W. Łapiński
- 21.1.18. **Włośnica ■ 623**  
Tadeusz W. Łapiński

21.1.19. **Bąblowica ■ 623**  
Tadeusz W. Łapiński

21.1.20. **Malaria (zimnica) ■ 624**  
Henryka Mięgoć

21.1.21. **Zatrucia pokarmowe ■ 626**  
Henryka Mięgoć

**21.2. Najczęstsze choroby przewlekłe ■ 628**

- 21.2.1. **Choroba retrowirusowa ■ 628**  
Anna Grzeszczuk
- 21.2.2. **Wirusowe zapalenie wątroby typu B ■ 630**  
Jerzy Jaroszewicz
- 21.2.3. **Wirusowe zapalenie wątroby typu C ■ 632**  
Robert Flisiak
- 21.2.4. **Borelioza z Lyme ■ 634**  
Robert Flisiak
- 21.2.5. **Toksoplazmoza ■ 636**  
Anatol Panasiuk

**22 CHOROBY SKÓRY ■ 639****22.1. Najczęstsze schorzenia ostre ■ 640**

- 22.1.1. **Półpasiec ■ 640**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.2. **Róża ■ 641**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.3. **Liszajec zakaźny ■ 642**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.4. **Czyrak i czyrak gromadny ■ 643**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.5. **Zapalenie mieszków włosowych ■ 643**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.6. **Zanokcica. Zapalenie wałów paznokciowych ■ 644**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.7. **Zakażenia grzybicze ■ 645**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.8. **Świerzb ■ 649**  
Alina Jankowska-Konsur, Joanna Maj
- 22.1.9. **Zajady ■ 650**  
Joanna Maj, Alina Jankowska-Konsur
- 22.1.10. **Zapalenie okołoustne ■ 651**  
Joanna Maj, Alina Jankowska-Konsur
- 22.1.11. **Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy ■ 651**  
Joanna Maj, Alina Jankowska-Konsur
- 22.1.12. **Rumień guzowaty ■ 653**  
Joanna Maj, Alina Jankowska-Konsur
- 22.1.13. **Rumień wielopostaciowy ■ 654**  
Joanna Maj, Alina Jankowska-Konsur
- 22.1.14. **Oparzenia ■ 655**  
Joanna Maj, Alina Jankowska-Konsur
- 22.1.15. **Odmrożenia ■ 656**  
Joanna Maj, Alina Jankowska-Konsur
- 22.1.16. **Rana cięta ■ 657**  
Przemysław Szyber
- 22.1.17. **Rana kąsana ■ 658**  
Przemysław Szyber
- 22.1.18. **Rana szarpana ■ 659**  
Przemysław Szyber



**22.2. Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 661

- 22.2.1. **Bielactwo nabyte** ■ 661  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.2. **Brodawki wirusowe** ■ 662  
Joanna Maj, Aleksandra Batycka-Baran
- 22.2.3. **Liszaj płaski** ■ 663  
Joanna Maj, Aleksandra Batycka-Baran
- 22.2.4. **Znamię barwnikowe** ■ 664  
Joanna Maj, Aleksandra Batycka-Baran
- 22.2.5. **Czerniak** ■ 665  
Joanna Maj, Aleksandra Batycka-Baran
- 22.2.6. **Rak podstawnokomórkowy** ■ 666  
Joanna Maj, Aleksandra Batycka-Baran
- 22.2.7. **Łupież pstry** ■ 667  
Joanna Maj, Aleksandra Batycka-Baran
- 22.2.8. **Łojotokowe zapalenie skóry.  
Łupież owłosionej skóry głowy** ■ 668  
Joanna Maj, Aleksandra Batycka-Baran
- 22.2.9. **Łuszczyca** ■ 669  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.10. **Mięczak zakaźny** ■ 670  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.11. **Liszaj zwykły przewlekły (neurodermit)** ■ 671  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.12. **Łysienie** ■ 671  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.13. **Trądzik zwykły (zwyczajny, pospolity)** ■ 673  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.14. **Trądzik różowaty** ■ 674  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.15. **Atopowe zapalenie skóry** ■ 675  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.16. **Kontaktowe zapalenie skóry  
(wyprysk kontaktowy)** ■ 677  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.17. **Nadmierne pocenie (potliwość)** ■ 678  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj
- 22.2.18. **Owrzodzenia podudzi** ■ 679  
Aleksandra Batycka-Baran, Joanna Maj

**23 CHOROBY UKŁADU ROZRODCZEGO** ■ 681**23.1. Najczęstsze schorzenia ostre** ■ 682

- 23.1.1. **Krwotok z dróg rodnych** ■ 682  
Małgorzata Kampioni, Maciej Wilczak

**23.2. Najczęstsze choroby przewlekłe** ■ 683

- 23.2.1. **Zaburzenia miesiączkowania** ■ 683  
Piotr Dydowicz, Maciej Wilczak
- 23.2.2. **Choroby sutka** ■ 684  
Monika Englert-Golon, Maciej Wilczak
- 23.2.3. **Rak sutka** ■ 685  
Monika Englert-Golon, Maciej Wilczak
- 23.2.4. **Mięśniaki macicy** ■ 686  
Maciej Wilczak, Małgorzata Kampioni
- 23.2.5. **Rak trzonu macicy** ■ 687  
Maciej Wilczak, Monika Englert-Golon

**23.2.6. Rak szyjki macicy** ■ 688

Piotr Dydowicz, Maciej Wilczak

**23.2.7. Rak jajnika** ■ 689

Małgorzata Kampioni, Maciej Wilczak

**23.2.8. Zaburzenia okresu menopauzy** ■ 690

Maciej Wilczak, Małgorzata Kampioni

**23.2.9. Łagodny rozrost gruczołu krokowego** ■ 692

Karolina Chmaj-Wierzchowska, Maciej Wilczak

**23.2.10. Rak gruczołu krokowego** ■ 693

Karolina Chmaj-Wierzchowska, Maciej Wilczak

**23.2.11. Zaburzenia erekcji** ■ 694

Karolina Chmaj-Wierzchowska, Maciej Wilczak

**23.2.12. Żylaki powrózka nasiennego** ■ 695

Maciej Wilczak, Karolina Chmaj-Wierzchowska

**23.2.13. Guzy jąder** ■ 696

Piotr Dydowicz, Maciej Wilczak

**23.2.14. Wnętrostwo** ■ 697

Maciej Wilczak, Karolina Chmaj-Wierzchowska

**24 ZATRUCIA** ■ 699**24.1. Tlenek węgla** ■ 700

Lech Panasiuk

**24.2. Grzyby** ■ 701

Lech Panasiuk

**24.3. Alkohole** ■ 703

Lech Panasiuk

**24.4. Narkotyki i środki halucynogenne** ■ 704

Lech Panasiuk

**24.5. Leki** ■ 706

Lech Panasiuk

**25 STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA  
I PROCEDURY RATUNKOWE** ■ 709**25.1. Krwawienie z górnego odcinka  
przewodu pokarmowego** ■ 710

Adam Windak

**25.2. Krwotok podpajęczynówkowy** ■ 711

Wojciech Ambrosius

**25.3. Niedrożność przewodu pokarmowego** ■ 713

Małgorzata Palka

**25.4. Obrzęk płuc** ■ 714

Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz

**25.5. Odma** ■ 715

Bartosz J. Sapilak

**25.5.1. Odma śródpiersia** ■ 715

Bartosz J. Sapilak

**25.5.2. Odma podskórna** ■ 716

Bartosz J. Sapilak

**25.5.3. Odma śródczaszkowa** ■ 716

Bartosz J. Sapilak

**25.5.4. Odma otrzewnowa** ■ 716

Bartosz J. Sapilak

**25.6. Odwodnienie niemowląt** ■ 716

Dorota Emilia Bielska

**25.7. Ostra niewydolność oddechowa** ■ 719

Anna Hans-Wytrychowska, Krzysztof Wytrychowski

- 25.8. Ostry brzuch** ■ 721  
Małgorzata Palka
- 25.9. Ropień pozagardłowy** ■ 722  
Lucyna Polańska
- 25.10. Zaostrzenie astmy** ■ 723  
Elżbieta Kryj-Radziszewska
- 25.11. Stan padaczkowy** ■ 725  
Karolina Popławska-Domaszewicz,  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 25.12. Śpiączki hiperglikemiczne** ■ 726  
Anna Hans-Wytrychowska, Ewa Drabik-Danis
- 25.13. Śpiączka hipoglikemiczna** ■ 728  
Anna Hans-Wytrychowska, Ewa Drabik-Danis
- 25.14. Udar mózgu** ■ 731  
Wojciech Ambrosius
- 25.15. Urazy głowy** ■ 733  
Karolina Popławska-Domaszewicz,  
Jolanta Florczak-Wyspiańska
- 25.16. Wstrząs anafilaktyczny** ■ 735  
Anna Hans-Wytrychowska, Krzysztof Wytrychowski
- 25.17. Zakrzepica żył głębokich** ■ 737  
Witold Drzastwa
- 25.18. Nagłe zatrzymanie krążenia** ■ 740  
Lucyna Woźnicka-Leśkiewicz
- 25.19. Rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe** ■ 742  
Jolanta Sawicka-Powierza

**INDEKS** ■ 745

**SPIS RAMEK, RYCIN I TABEL** ■ 761

Oddajemy do rąk Czytelników podręcznik adresowany przede wszystkim do lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, studentów medycyny, a także do praktykujących lekarzy rodzinnych, którzy pragną usystematyzować i odświeżyć swoją wiedzę medyczną.

Podręcznik ma zwięzły i jednocześnie kompleksowy charakter. Zawiera w głównej mierze informacje praktyczne, przydatne w codziennej pracy w podstawowej opiece zdrowotnej. Jego treść została podzielona na dwie części – pierwszą poświęconą specyfice medycyny rodzinnej jako specjalizacji, i drugą poświęconą zagadnieniom klinicznym. Wszystkie rozdziały w ramach poszczególnych części mają ujednoczoną strukturę, dzięki czemu odnalezienie konkretnych zagadnień jest łatwiejsze, a przekaz treści – bardziej przejrzysty. Rozdziały kliniczne, zwięzłe w formie, zawierają krótkie definicje, informacje epidemiologiczne i etiopatogenetyczne oraz praktyczny opis obrazu klinicznego, diagnostyki różnicowej, leczenia i prognozy. Tam gdzie to zasadne, ilustrowane są schematami, tabelami i rycinami, co powinno ułatwić przyswojenie wiedzy. Spis piśmiennictwa po każdym rozdziale zawiera tylko najważniejsze i aktualne pozycje. Sięgając do nich, Czytelnik może uzupełnić wiedzę zdobytą podczas czytania podręcznika. Od tej formuły odbiegają nieco rozdziały zawarte w sekcji poświęconej skargom i objawom chorobowym – ich zadanie to wyczulenie na możliwe, kryjące się za nimi patologie. Takie ujęcie problemu jest w naszym przekonaniu zgodne z logiką codziennej pracy lekarza rodzinnego. Także w rozdziałach dotyczących stanów zagrożenia życia i procedur ratunkowych zastosowano odmienny porządek, kładąc większy nacisk na szybką i skuteczną pomoc niż na istotę problemu. Choć rozdziały opisujące specyfikę medycyny rodzinnej cechują się mniej ujednoczoną strukturą, zawarte

w nich informacje staraliśmy się uporządkować w sposób maksymalnie upraszczający ich odbiór.

Zdajemy sobie sprawę, że spektrum problemów, z jakimi może się spotkać w swojej pracy lekarz rodzinny, jest w zasadzie nieograniczone, bo taka jest natura i istota naszej profesji. Nie sposób zatem w jednym podręczniku dogłębnie omówić je wszystkie. Wierzymy jednak, że dokonaliśmy wyboru najważniejszych zagadnień i opisaliśmy każde z nich w zgodzie z aktualną wiedzą medyczną, w stopniu przynajmniej podstawowym. Ich szersze przedstawienie przekracza ramy oraz koncepcję tego podręcznika, a pogłębianie wiedzy to indywidualne wyzwanie dla każdego Czytelnika. Zaproponowane przez autorów pozycje literatury mogą stanowić pomoc i inspirację.

Wiemy, że podręcznik nie mógłby powstać, gdyby nie ogromny, zbiorowy wysiłek wielu osób. Mamy na myśli w pierwszym rzędzie Autorów – (129!) doświadczonych lekarzy rodzinnych oraz wybitnych specjalistów z innych dziedzin medycyny, którzy zechcieli przyjąć nasze zaproszenie i podjęli się trudu opracowania poszczególnych rozdziałów, poddając się rygorom objętościowym i czasowym, co – zdajemy sobie sprawę – było niekiedy ogromnym wyzwaniem. Serdecznie wszystkim dziękujemy! Pragniemy podziękować również zespołowi redakcyjnemu Wydawnictwa Termedia, który pracując sumiennie dzień i noc, doprowadził do wydania tej książki, a czuwając nad realizacją projektu od wielu miesięcy, mobilizował i dopingował do działania zarówno autorów, jak i redaktorów. Dziękując raz jeszcze wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tego podręcznika, jego Czytelnikom życzymy przydatnej, merytorycznej lektury.

*prof. UJ dr hab. n. med. Adam Windak  
prof. dr hab. n. med. Sławomir Chlabcz  
dr n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas*



Kim jest współczesny lekarz rodzinny? Odpowiedź na to z pozoru proste pytanie wcale nie jest łatwa. Niektórzy widzą go jako proste połączenie internisty i pediatry. Inni postrzegają go jak przyjaciela domu. Kolejni jako doradcę od spraw zdrowia, a jeszcze inni jako strażnika szczupłych środków budżetu przeznaczonych na opiekę medyczną. Kto zatem ma rację? Pytanie wbrew pozorom wydaje się ważne, bo jak wskazują nie tylko rozliczne doświadczenia praktyczne, lecz także wyniki bardzo poważnych analiz i badań naukowych, warunkiem *sine qua non* efektywnej opieki zdrowotnej jest silna, by nie powiedzieć centralna, pozycja lekarza rodzinnego w systemie. Publikowane okresowo rankingi oceniające systemy ochrony zdrowia niezmiennie w czołówce plasują kraje, w których podstawowa opieka zdrowotna jest bardzo dobrze rozwinięta, a jej centralną postacią jest właśnie lekarz rodzinny. Na pozycji lidera zwykle plasuje się Holandia, zaraz za nią Dania, potem Irlandia. Na czele stawki często jest też Szwecja czy Szwajcaria. Czasem kolejność się zmienia, nie zmienia się jednak fakt, że są to kraje, w których system ochrony zdrowia powierzył lekarzom rodzinnym szerokie kompetencje i stworzył im dobre warunki ich wykorzystania. Ta prosta zależność, ale przede wszystkim wspomniane już twarde dowody, przywiodły liczne instytucje i organizacje (ze Światową Organizacją Zdrowia na czele) do konkluzji, że główną drogą do poprawy efektywności systemów medycznych jest budowa silnej podstawowej opieki zdrowotnej, a medycyny rodzinnej w szczególności. W ślad za nią rządy wielu państw, zwłaszcza w Europie Środkowo-Wschodniej, podjęły na niespotykaną dotychczas skalę wysiłek transformacji swoich systemów ochrony zdrowia. Proces ten przebiega z różną szybkością w różnych krajach. W Polsce co drugi obywatel ma swojego lekarza rodzinnego. Optymista powie: „szklanka do połowy pełna”, pesymista: „do połowy pusta”. Ja zawsze byłem optymistą, co też nie zmienia faktu, że lubię „pełne szkło”.

Rozwój cywilizacyjny, nowoczesne technologie komunikacji, a zwłaszcza swobodny przepływ ludności w krajach Unii Europejskiej spowodowały, że zmiana miejsca życia i pracy nigdy dotychczas nie była tak łatwa jak dzisiaj. W efekcie tysiące osób przekracza granice, by w innym kraju budować swoją przyszłość i karierę zawodową. W grupie tej są oczywiście także i lekarze rodzeni. Bez większej trudności lekarz rodzinny z Polski czy Hiszpanii znajduje zatrudnienie w Irlandii czy Wielkiej Brytanii. Czasem jedzie do Szwecji, bo wielu tamtejszych lekarzy przeniosło się do Norwegii. Ale czy lekarz rodzinny, który zdobywał swoją wiedzę i doświadczenie w jednym kraju, może bez przeszkód wykorzystywać je w innym? Z formalnego punktu widzenia odpowiedź jest twierdząca, ale w praktyce bywają z tym problemy. Dostrzegł to wyraźnie Europejski Oddział Światowej Organizacji Lekarzy Rodzinnych (WONCA Europe) i już na początku obecnego stulecia podjął prace nad uniwersalnym zdefiniowaniem kompetencji lekarza rodzinnego w sposób pozwalający na ich efektywne wykorzystywanie niezależnie od realiów systemu, w którym przyjdzie mu pracować.

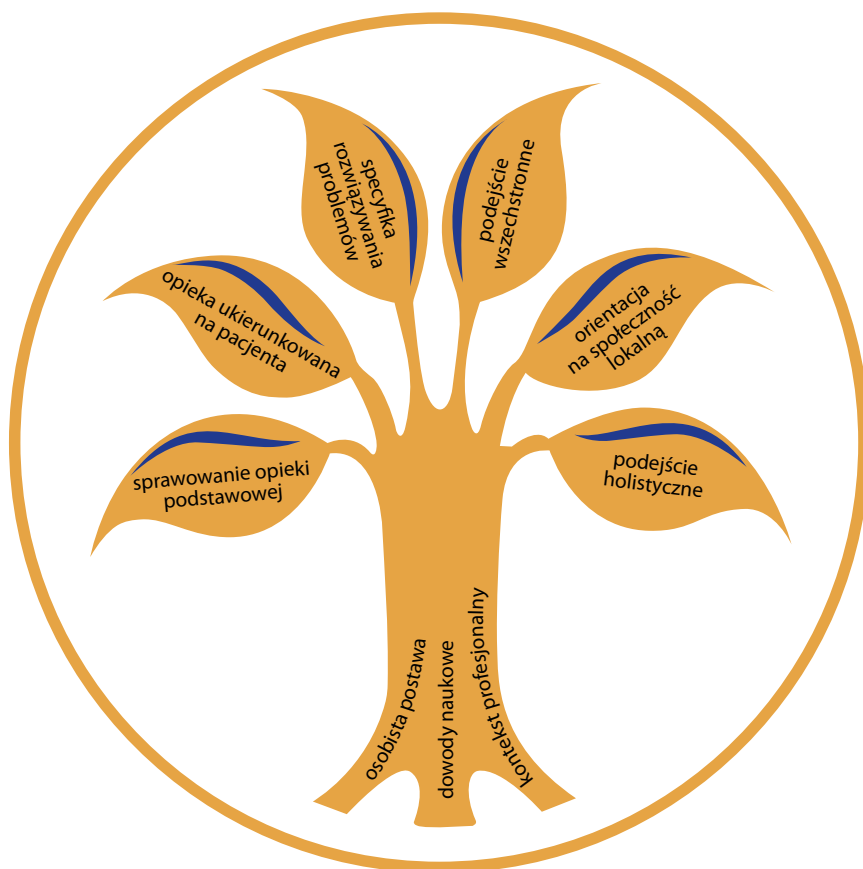
Pokłosiem tych prac był przyjęty w 2002 r. w Londynie dokument znany jako „Europejska Definicja Medycyny Rodzinnej”. W reakcji na zmieniające się realia społeczno-gospodarcze opracowanie to było już dwukrotnie aktualizowane (2005, 2011), wskazując na nowe obszary wyzwań dla lekarzy rodzinnych. Na jego bazie powstały europejskie założenia dla programów kształcenia lekarzy rodzinnych, które z powodzeniem zostały implementowane w wielu krajach, w tym także i w Polsce.

Jak zatem nowa, europejska definicja określa medycynę rodzinną u progu nowego milenium? Po pierwsze bardzo jasno wskazuje, że medycyna rodzinna to akademicka dziedzina nauki z własnym programem nauczania, badań i dowodów naukowych, a także obszarem aktywności klinicznej, zorientowanym na podstawową opiekę zdrowotną. Według niej medycyna rodzinna:

- a) to zwykle miejsce pierwszego i nieograniczonego kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia, niezależnie od jego wieku, płci i rodzaju problemu;
- b) sposób na efektywne wykorzystanie zasobów przeznaczonych na ochronę zdrowia, poprzez koordynację i współdziałanie z innymi specjalistami;
- c) rozwija opiekę zorientowaną na osobę pacjenta, jego rodzinę i społeczność lokalną;
- d) wspiera pacjenta w zachowaniu zdrowia;
- e) bazuje na unikalnym sposobie konsultacji, budującym poprzez efektywną komunikację, długotrwałą relację pomiędzy lekarzem a pacjentem;
- f) zapewnia długofalową ciągłość opieki, determinowaną potrzebami pacjenta;
- g) cechuje się specyficznym sposobem podejmowania decyzji, wynikającym z uwarunkowań epidemiologicznych lokalnej społeczności;
- h) zajmuje się jednocześnie ostrymi zachorowaniami i przewlekłymi schorzeniami pacjenta;
- i) zajmuje się niezróżnicowanymi stanami chorobowymi we wczesnej fazie, mogącymi wymagać pilnej interwencji;
- j) promuje zdrowie i dobrostan poprzez właściwe i skuteczne interwencje;
- k) bierze specyficzną odpowiedzialność za zdrowie społeczności lokalnej;
- l) zajmuje się problemami w ich fizycznym, psychologicznym, społecznym, kulturowym i egzystencjalnym wymiarze.

Dwanaście powyższych cech dyscypliny, jaką jest medycyna rodzinna, określa umiejętności, jakie powinien posiadać uprawiający ją lekarz. Nowa definicja grupuje je w sześć kluczowych kompetencji lekarza rodzinnego (w nawiasach przypisane im cechy), którymi są:

- sprawowanie opieki podstawowej (a, b),
- opieka ukierunkowana na pacjenta (c, d, e, f),
- specyfika rozwiązywania problemów (g, h),
- podejście wszechstronne (i, j),
- orientacja na społeczność lokalną (k),
- podejście holistyczne (l).



Rycina 1. Dziedzina medycyny rodzinnej

Wykorzystanie powyższych kompetencji uwarunkowane jest przez trzy kluczowe determinanty. Są to:

- kontekst profesjonalny,
- osobista postawa,
- dowody naukowe.

Dopiero tych sześć kluczowych kompetencji i trzy determinanty razem stanowią o specyfice dziedziny, jaką jest medycyna rodzinna. Szwajcarscy lekarze rodzinni przedstawili ją alegorycznie w postaci drzewa (ryc. 1). Jak każde drzewo, wymaga ona pielęgnacji, jeśli ma wydać dobre owoce. Obszar aktywności klinicznej w medycynie rodzinnej jest niezwykle szeroki. Taka jest jej natura. Dopiero dziedzina i klinika razem tworzą z medycyny rodzinnej dyscyplinę w pełni zorientowaną na podstawową opiekę zdrowotną.

#### PIŚMIENNICTWO

1. The European Definition of General Practice / Family Medicine, WONCA Europe 2011 Edition. Dostępne na: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf> (dostęp 10 lutego 2015 r.).



**DZIEDZINA  
MEDYCYNY  
RODZINNEJ**

**1**

**SPRAWOWANIE  
OPIEKI PODSTAWOWEJ**

## 1.1.

MEDYCINA RODZINNA  
W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA*Family medicine in the health care system*

## 1.1.1.

ZADANIA PODSTAWOWEJ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ I INNYCH CZĘŚCI SYSTEMU*Tasks of primary health care and other parts  
of the system*

Zbigniew J. Król

## WPROWADZENIE

Artykuł 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje każdemu „prawo do ochrony zdrowia” i określa, że: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”. Państwo realizuje ten obowiązek, organizując system ochrony zdrowia. „Ochrona zdrowia” jest terminem opisującym całość działań, zadań i funkcji oraz wszystkie podmioty zaangażowane w planowanie, finansowanie i realizowanie usług zdrowotnych. „Opieka zdrowotna” jest natomiast węższym określeniem, odnoszącym się do działań i podmiotów zaangażowanych w udzielanie świadczeń medycznych. Niemniej oba terminy – system ochrony zdrowia i system opieki zdrowotnej – często są stosowane wymiennie.

## STRUKTURA SYSTEMU

System ochrony zdrowia państwa skupia wszystkie podmioty uczestniczące w realizowaniu zadań wpływających na stan zdrowia obywateli. W Polsce są to:

- pacjenci,
- podmioty wykonujące świadczenia zdrowotne (świadczeniodawcy),
- decydenci (regulatorzy) oraz płatnik publiczny.

Podmioty tworzące system ochrony zdrowia zestawiono w tabeli 1.1.1.1, a ich wzajemne relacje, określane czasem terminem „rynek usług medycznych”, przedstawiono na rycinie 1.1.1.1.

Narodowy Fundusz Zdrowia, jako publiczny płatnik, nie jest uprawniony do kreowania polityki zdrowotnej, niemniej jednak jest jedynym podmiotem konstruującym kształt, zakres oraz wartość umów o świadczenia zdrowotne z podmiotami leczniczymi, przez co odciska piętno swoich decyzji na konkretnych działaniach świadczeniodawców

w opiece nad pacjentami. Potencjalny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia mają także instytucje, jak naukowe instytuty resortowe, centralne ośrodki badawcze i edukacyjne, państwowo uczelnie medyczne, towarzystwa naukowe, związki pracodawców itp.

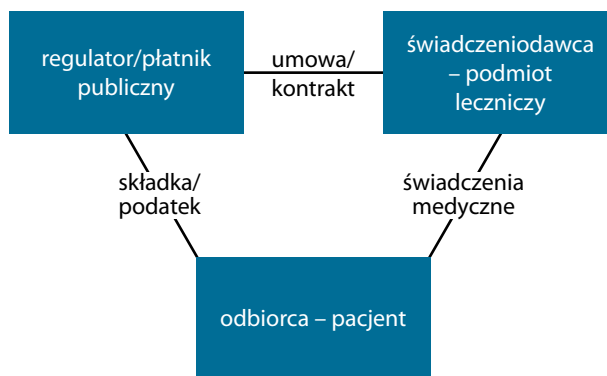
## ZADANIA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Zadania systemu ochrony zdrowia skupiają się na zapewnieniu równego dostępu do wszystkich świadczeń (technologii) medycznych, wynikających z rzeczywistych potrzeb zdrowotnych indywidualnych osób, określonych populacji oraz całego społeczeństwa. System ochrony zdrowia jest oparty na podstawowych wartościach, takich jak:

- solidaryzm społeczny, dotyczący obciążeń finansowych obywateli,
- równość w dostępie do świadczeń dla wszystkich uprawnionych,
- wysoka etyka zawodowa personelu medycznego oraz administratorów systemu,
- poszanowanie godności pacjentów i osób świadczących opiekę.

Podstawowym celem funkcjonowania systemu jest podejmowanie działań ukierunkowanych na zachowanie zdrowia oraz bezpieczne i skuteczne interwencje w celu jego ratowania w przypadku choroby. Efektem planowanych i podejmowanych działań jest określony wynik zdrowotny. W przypadku pojedynczego chorego jest to powrót do zdrowia lub powstrzymanie rozwoju choroby i minimalizowanie powikłań, natomiast w zakresie populacji – poprawa stanu zdrowia publicznego.

Rolą państwa jest zagwarantowanie stabilności systemu ochrony zdrowia poprzez przejrzyste zasady pozyskiwania środków finansowych oraz takiego sposobu opłacania świadczeń, aby wszyscy potrzebujący mieli do nich równy dostęp.



Rycina 1.1.1.1. Struktura rynku usług medycznych

Tabela 1.1.1.1. Osoby i instytucje tworzące system ochrony zdrowia w Polsce

<b>Pacjenci</b>	osoby korzystające ze świadczeń, organizacje zrzeszające pacjentów, Rzecznik Praw Pacjenta
<b>Świadczeniodawcy</b>	instytuty naukowo-badawcze, szpitale uniwersyteckie, szpitale specjalistyczne i ogólne, sanatoria, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo-lecznicze, hospicja, przychodnie i poradnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej, praktyki grupowe i indywidualne profesjonalistów medycznych, w tym lekarzy rodzinnych, podmioty Państwowego Ratownictwa Medycznego, jednostki realizujące zadania związane z gospodarką krwią, lekami i sprzętem medycznym
<b>Regulator/ płatnik publiczny</b>	Parlament, Rząd – Ministerstwa: Zdrowia, Finansów, a także Obrony Narodowej i Spraw Wewnętrznych, samorządy lokalne, Główna Inspekcja Sanitarna, Główny Inspektorat Farmaceutyczny, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Agencja Oceny Technologii Medycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)



Kluczowe cele stawiane przed systemami ochrony zdrowia w Unii Europejskiej, wpisane w strategię Europa 2020, obejmują decyzje polityczne na rzecz działań w kierunku tworzenia warunków dla efektywnej profilaktyki oraz zabezpieczeń socjalnych, a także równego i pełnego dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, tak by zredukować nierówności w zdrowiu, wykluczenia społeczne oraz ubóstwo. Komisja Europejska, podobnie jak wiele europejskich krajów, włącza pomoc społeczną w zakres zadań systemu ochrony zdrowia.

## ZADANIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest częścią systemu opieki zdrowotnej, zapewniającą zdrowym i chorym osobom kompleksowe i skoordynowane świadczenia zdrowotne, dostępne w miejscu ich zamieszkania, realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub w razie potrzeby w domu chorego. Świadczenia zdrowotne ukierunkowane są na zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, wczesne rozpoznanie, leczenie oraz pielęgnację. Finansowane lub w przypadku dopłat pacjentów współfinansowane są ze środków publicznych. Podstawowa opieka zdrowotna jest głównym i fundamentalnym ogniwem systemu ochrony zdrowia. Jest miejscem podstawowego kontaktu indywidualnej osoby i rodziny z systemem opieki zdrowotnej.

Właściwie zorganizowany system ochrony zdrowia powinien być zorientowany na POZ, ponieważ odpowiada ona w zbalansowany sposób na potrzeby i oczekiwania populacji poprzez następujące komponenty:

- poprawę stanu zdrowia osób, rodzin oraz społeczności lokalnych,
- obronę populacji przed zagrożeniami zdrowotnymi,
- ochronę osób przed skutkami ekonomicznymi choroby,
- zapewnienie równego dostępu do opieki skoncentrowanej na osobie.

Deklaracja Światowej Organizacji Zdrowia przyjęta w 1978 r. podczas konferencji w Alma-Acie określiła POZ jako najważniejszy szczebel opieki zdrowotnej i pierwszą (podstawową) linię procesu ciągłej opieki zdrowotnej. W dokumencie tym można znaleźć następujące stwierdzenie: „Podstawowa opieka zdrowotna pełni zasadniczą funkcję w zapewnianiu zdrowia, jest oparta na praktycznych, naukowo popartych i społecznie akceptowalnych metodach i technologiach, zapewniających powszechną dostępność jednostkom i rodzinom w danym kraju poprzez ich pełny udział oraz w ramach środków, jakim społeczeństwo i państwo może podolać”.

## PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA A MEDYCYNA RODZINNA

Podstawowa opieka zdrowotna, szczególnie ta sprawowana przez lekarzy rodzinnych, ma pewne specyficzne dla tej sfery usług zdrowotnych cechy. Są to:

- ciągłość opieki – pomoc osobie, która wybrała swojego lekarza rodzinnego zarówno na przestrzeni swojego życia, jak i w trakcie diagnozowania i podczas leczenia określonej choroby przez tego samego lekarza,
- wszechstronność – uwzględnianie w ocenie rzeczywistej potrzeby zdrowotnej wszelkich czynników wpływających na stan zdrowia chorego oraz gotowość udzielania świadczeń podstawowych z zakresu dyscyplin medycznych, jak również porad psychologicznych i społeczno-socjalnych,
- koordynacja – planowanie najwyższej jakości opieki zgodnej z potrzebą zdrowotną indywidualnej osoby, przy

wykorzystaniu różnych poziomów opieki zdrowotnej, wsparcie chorego podczas procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz konsultowanie na każdym jego etapie,

- rozpoznanie środowiska – ocena wpływu środowiska, w tym domowego – rodzinnego, pracy i nauki, na stan zdrowia jednostki i społeczności lokalnej,
  - rozpoznanie rodziny – ocena wpływu czynników genetycznych, psychologicznych i kulturowych funkcjonowania rodziny i związku ze stanem zdrowia,
  - zapobieganie – przewidywanie możliwości wystąpienia określonych procesów chorobowych i wdrażanie programów przeciwdziałania, a ponadto zatrzymywanie rozwoju chorób przy użyciu najnowszych zdobyczy medycyny.
- Cechy te opisują zadania POZ realizowane przez lekarza rodzinnego. W systemie opieki zdrowotnej lekarz rodzinny jest pierwszym profesjonalistą, w pełni wykształconym i wyposażonym w prawie wszystkie narzędzia orzecznicze, planistyczne i diagnostyczno-terapeutyczne, umożliwiające zaspokojenie zdecydowanej większości potrzeb zdrowotnych osób pozostających pod jego opieką. W naturalny sposób w świadomości społecznej lekarz rodzinny postrzegany jest jako odpowiedzialny za funkcjonowanie POZ.

Mimo takiego postrzegania nie zawsze można utożsamiać POZ z medycyną rodzinną. Lekarz rodzinny to specjalista medycyny rodzinnej, dyscypliny medycznej najpełniej odpowiadającej potrzebom zdrowotnym osób korzystających z opieki lecznictwa otwartego, najbliższego miejscu zamieszkania, nauki i pracy. Jak pokazują doświadczenia międzynarodowe, optymalnym rozwiązaniem jest zorganizowanie POZ opartej na pryncypiach medycyny rodzinnej, w których zasadniczą rolę odgrywa lekarz rodzinny.

Lekarz rodzinny pełni różne funkcje. Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, za Światową Organizacją Kolegiów Lekarzy Rodzinnych (WONCA), uwzględniając wielorakość jego działań, opisało je następująco:

- terapeuta – sprawuje holistyczną, ciągłą i kompleksową opiekę przy użyciu wszystkich możliwości oferowanych przez system opieki zdrowotnej,
- decydent – podejmuje decyzje kliniczne na podstawie potwierdzonych badaniami naukowymi danych, uwzględniając perspektywę chorego i jego rodziny,
- promotor – systematycznie działa na rzecz poprawy stanu zdrowia indywidualnej osoby oraz populacji, zgromadzonej na tzw. liście pacjentów,
- lider – inicjuje i prowadzi projekty i programy zdrowotne odpowiadające potrzebom społeczności lokalnej,
- menadżer – harmonijnie współpracuje z osobami oraz instytucjami i organizacjami w ocenie potrzeb i efektywnym wykorzystaniu zasobów.

## PODSUMOWANIE

Istnieje konieczność takiej organizacji systemu ochrony zdrowia, w której osoba – mieszkaniec – pozostawałaby w centrum jego uwagi. Większość świadczeń zdrowotnych powinna być realizowana w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta przez lekarza rodzinnego, ze wsparciem nowoczesnych technologii i innych części systemu ochrony zdrowia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Boelen C., Haq C., Hunt V. i wsp. Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine. A Guidebook. WONCA, Singapore 2002.
2. Dla dobra publicznego. Dokument programowy Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Wydawnictwo Aktis, Łódź 2002.

3. Eurofound. Access to healthcare in times of crisis. Publications Office of the European Union, Luxembourg 2014. Dostępne na: [http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef1442en.pdf](http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1442en.pdf) (dostęp 1 lutego 2015 r.).
4. KPMG report 2014 Staying Power, success stories in global healthcare. Dostępne na: [www.kpmg.com/IT/it/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/staying-power-success-stories.pdf](http://www.kpmg.com/IT/it/IssuesAndInsights/ArticlesPublications/Documents/staying-power-success-stories.pdf) (dostęp 1 lutego 2015 r.).
5. O nowy racjonalny system opieki zdrowotnej. Zdrowie i Zarządzanie, Kraków 2004.
6. The World Health Report 2008 – primary Health Care (Now More Than Ever). Dostępne na: [www.who.int/whr/2008/en/](http://www.who.int/whr/2008/en/) (dostęp 1 lutego 2015 r.).

### 1.1.2.

## PRAWA PACJENTA W SYSTEMIE

### *Patients' rights in the system*

Tamara Zimna

#### WPROWADZENIE

Prawo do życia i zdrowia to fundamentalne prawo naturalne każdego człowieka, gwarantowane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Prawa pacjenta są rozwinięciem praw człowieka.

Prawom pacjenta w Polsce poświęcono odrębną ustawę z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2012.159 t.j. z późn. zm.). Jej przepisy określają obowiązki lekarza rodzinnego związane z prawami pacjenta, niezależne od źródła finansowania opieki zdrowotnej. W ustawie zdefiniowano pacjenta jako osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Pacjentem jest więc nie tylko chory człowiek.

#### KATALOG PRAW PACJENTA

Ustawa określa następujący katalog praw pacjenta:

- prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych,
- prawo pacjenta do informacji,
- prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
- prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych,
- prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych,
- prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta,
- prawo pacjenta do dokumentacji medycznej,
- prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej (dotyczy opieki stacjonarnej),
- prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie (dotyczy opieki stacjonarnej).

Każde z wyżej wymienionych praw pacjenta skonkretyzowano przepisami ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.).

#### PRAWA PACJENTA W SYSTEMIE

Prawo dostępu do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) jest przejawem realizacji prawa

człowieka do ochrony zdrowia. Dostęp do POZ jest realizowany za pomocą cywilnoprawnych kontraktów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) ze świadczeniodawcami POZ. Ich kontraktowym obowiązkiem jest zapewnienie osobom uprawnionym równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Ustawa o świadczeniach przyznaje prawo do świadczeń zdrowotnych POZ jedynie określonej grupie pacjentów, tzw. świadczeniobiorcom. O zakresie uprawnień pacjenta w systemie decyduje więc spełnienie warunków ustawowych i uzyskanie statusu świadczeniobiorcy przez pacjenta (nie każdy pacjent jest świadczeniobiorcą). Świadczeniobiorcy to nie tylko pacjenci ubezpieczeni w NFZ, lecz także pacjenci nieubezpieczeni spełniający przesłanki ustawowe. Pacjent ma prawo wyboru lekarza POZ oraz jego zmiany. Dostęp do świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowany jest poprzez składaną przez pacjenta deklarację wyboru lekarza POZ. Ten rodzaj relacji pacjenta i lekarza jest unikalny w systemie, ze względu na element osobistego zaufania pacjenta do lekarza leżący u podstaw takiego wyboru. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych POZ obejmuje dostęp do:

- opieki ambulatoryjnej, w tym opieki w domu chorego,
- badań diagnostycznych – określonych szczegółowo rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 24 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1248 z późn. zm.), tzw. koszykowym.

Pacjent POZ ma prawo do innych form opieki w systemie. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego uprawnionym do wystawiania pacjentom skierowań na:

- badania diagnostyczne, w tym medyczną diagnostykę laboratoryjną,
- ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne,
- leczenie szpitalne w szpitalu,
- rehabilitację leczniczą,
- leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową,
- świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Pacjent ma prawo do leków refundowanych dostępnych w aptece na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest osobą uprawnioną do zlecania zaopatrzenia lub wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne na zasadach określonych w ustawie o refundacji.

#### PODSUMOWANIE

Prawa pacjenta są częścią praw człowieka, a ich katalog określa ustawa. Prawa pacjenta w systemie publicznym przysługują wyłącznie osobom uprawnionym, czyli świadczeniobiorcom.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Baka K., Machulak G., Pietraszewska-Macheta A., Sidorko A. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz. ABC, Warszawa 2010.
2. Boratyńska M. Poszanowanie autonomii w ramach poszczególnych praw pacjenta. W: Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia, Warszawa 2012.
3. Filarski T., Sroka T. Zasady obowiązujące przy udzielaniu wybranych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej finansowa-

nych ze środków publicznych. W: Zrozumieć prawa pacjenta. Podstawowe wiadomości o organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Narodowy Fundusz Zdrowia – Centrala, Warszawa 2013.

4. Karkowska D. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Lex, Warszawa 2012.
5. Leksykon prawa medycznego. 100 podstawowych pojęć. Górski A. (red.). C.H. Beck, Warszawa 2012.

### 1.1.3.

## BEZPIECZNA OPIEKA PODSTAWOWA

### Safe primary care

Katarzyna Kosiek

#### WPROWADZENIE

Bezpieczeństwo pacjenta nie zostało zdefiniowane w przepisach prawa. Termin „bezpieczeństwo” ogólnie definiuje się jako stan niezagrożenia, spokoju.

Realizacji bezpiecznej opieki zdrowotnej służą przepisy zawarte np. w ustawie o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty (obowiązek udzielenia pomocy), ustawie o prawach pacjenta (aktualna wiedza medyczna, należyta staranność, warunki fachowe i sanitarne), ustawie o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (bezpieczeństwo epidemiologiczne), ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (równy dostęp), ustawie o wyrobach medycznych (incydenty medyczne), Prawa farmaceutycznego (bezpieczeństwo produktów leczniczych, uczestników badań klinicznych).

Według danych amerykańskiego *Institute of Medicine* częstość błędów w opiece medycznej jest wysoka – od 49 tys. do 98 tys. zgonów na 33,6 mln przyjęć pacjentów rocznie spowodowanych jest przez błędy medyczne. Częstość występowania incydentów dotyczących bezpieczeństwa pacjenta w podstawowej opiece zdrowotnej sięga 5–80 na 100 tys. konsultacji, z czego 20% ma poważne konsekwencje zdrowotne.

#### POJĘCIA DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA

**Bezpieczeństwo pacjenta** – nieustająca identyfikacja, analiza oraz zarządzanie ryzykiem i zdarzeniami dotyczącymi bezpieczeństwa w celu zapewnienia pacjentowi bezpieczniejszej opieki i zminimalizowania szkód.

**Błąd** – zdarzenie, któremu można było zapobiec, dając niekorzystny wynik z powodu działania (zrobienia czegoś złego) lub zaniechania działania (niezrobienia czegoś dobrego), które prowadzi do niepożądanego wyniku lub ma znaczny potencjał takiego wyniku.

**Incydent dotyczący bezpieczeństwa pacjenta** – każde zdarzenie będące zagrożeniem dla dobra pacjenta, które nie powinno się zdarzyć. Incydent nie musi się wiązać z uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta.

**Kultura bezpieczeństwa** – zintegrowany wzorzec zachowań indywidualnych i organizacyjnych, oparty na wspólnych przekonaniach i wartościach, stale nakierowany na minimalizowanie szkód dla pacjenta, które mogą wynikać z procesów świadczenia opieki.

**Powikłanie** – niezamierzony i niepożądany wynik choroby już obecnej. Może być nie do uniknięcia w danych okolicznościach.

**Reakcja niepożądana** – niepożądany i niezamierzony, chociaż nie zawsze nieoczekiwany rezultat postępowania

medycznego, szkoda powstała w trakcie lub w efekcie leczenia, niezwiązana z naturalnym przebiegiem choroby i stanem zdrowia pacjenta (np. niepożądana reakcja na lek, która nastąpiła po podaniu lek w prawidłowym wskazaniu, we właściwej dawce i drodze podania).

**Skarga** – każdy wyraz niechęci lub niezadowolenie z praktyki, działania lub zachowania świadczeniodawcy przez potencjalnego użytkownika usług opieki zdrowotnej lub osobę działającą w jego imieniu.

**System zgłoszeń** – system zgłaszania zdarzeń niepożądanych; może obejmować zgłoszenia dotyczące błędów ludzkich i technicznych, jak również okoliczności organizacyjnych wpływających na występowanie zdarzeń niepożądanych w trakcie opieki zdrowotnej.

**Szkoda** – negatywna konsekwencja doświadczona przez pacjenta prowadząca do: śmierci, stałego lub czasowego upośledzenia funkcjonowania fizycznego, umysłowego lub społecznego lub bardziej intensywnego lub długotrwałego leczenia.

#### KONTEKST POLSKI

W Polsce błędy medyczne (lekarskie) są postrzegane i analizowane wyłącznie w kontekście winy i odpowiedzialności. Można wtedy zagubić całkowite bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami. Kodeks karny definiuje błąd medyczny (lekarski) jako postępowanie (działanie lub zaniechanie) wbrew podstawowym, powszechnie uznanym zasadom aktualnej wiedzy lekarskiej.

Popęlnienie błędu wiąże się z poważnymi konsekwencjami. Odpowiedzialność karna wynika bowiem z przyporządkowania stwierdzonego błędu do konkretnych zapisów w Kodeksie karnym. Wynikiem tego może być odpowiedzialność na skutek:

- nieumyślnego spowodowania śmierci,
- spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu,
- spowodowania naruszenia czynności narządu ciała bądź rozstroju zdrowia,
- narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

#### SYSTEMY ZGŁASZANIA INCYDENTÓW

Obecnie w stale rosnącej liczbie państw działają systemy zgłaszania incydentów dotyczących bezpieczeństwa pacjenta. U ich podstaw leży idea uczenia się na doświadczeniach innych. Zachowana jest pełna anonimowość. Zgłoszenia zwykle wysyłają pracownicy opieki zdrowotnej, ale w niektórych krajach, np. w Zjednoczonym Królestwie, Niemczech, Danii – również pacjenci. Dane ze zgłoszeń służą identyfikacji zagrożeń. Szczegółową ich analizę przeprowadza się w Stanach Zjednoczonych i Australii. Aby było to możliwe w Europie, konieczne jest stworzenie jednolitej klasyfikacji incydentów i duża, pozwalająca na dobrą ocenę statystyczną, liczba zgłoszeń.

#### ► SYSTEM BEZPIECZNA OPIEKA PODSTAWOWA

Stworzony na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi system Bezpieczna Opieka Podstawowa (BOP) stanowi internetowy system zgłaszania, gromadzenia i udostępniania informacji o incydentach dotyczących bezpieczeństwa pacjenta w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). Dotyczy incydentów: administracyjnych, klinicznych, związanych z koordynacją pracy i z komunikacją. Incydenty mogą mieć związek z zarządzaniem dokumentacją pacjentów, ze sprzętem medycznym, z badaniami laboratoryjnymi, przepisywaniem i stosowaniem leków, badaniami lekarskimi,

interpretacją wyników oraz ustalaniem rozpoznania. Mogą się także pojawić na etapie kierowania pacjenta do specjalisty lub szpitala bądź przy jego wypisie ze szpitala. System jest adresowany do profesjonalistów opieki zdrowotnej, głównie do lekarzy POZ i innych członków zespołów POZ. Zgłoszenia są anonimowe, rejestrowane przy użyciu systemu uniemożliwiającego identyfikację osoby zgłaszającej. Wszystkie zgłoszenia są oceniane i klasyfikowane przez moderatora, zanim zostaną umieszczone na stronie internetowej.

## NARZĘDZIA OCENY KULTURY BEZPIECZEŃSTWA

Wiele światowych i krajowych organizacji, takich jak Agencja Badań i Jakości Opieki Zdrowotnej (*The Agency for Healthcare Research and Quality* – AHRQ), Narodowe Forum Jakości (*National Quality Forum* – NQF), Wspólna Komisja w Stanach Zjednoczonych (*the Joint Commission in United States*) popiera stosowanie sprawdzonych i rzetelnych miar jakości i kultury bezpieczeństwa pacjentów w celu poprawy opieki zdrowotnej.

Do pomiaru nastawienia i działania danej organizacji (np. poradni) wobec bezpieczeństwa pacjenta w POZ został opracowany Manchesterski Ramowy Kwestionariusz Bezpieczeństwa Pacjenta (*Manchester Patient Safety Framework* – MaPSaF) z pięcioma poziomami dojrzałości kultury bezpieczeństwa. Innym narzędziem używanym do oceny jest Ankieta Bezpieczeństwa Pacjenta w Gabinetce Lekarskiej amerykańskiej AHRQ.

## AKREDYTACJA

Termin „akredytacja” dotyczył początkowo uznania potwierdzonych kwalifikacji profesjonalistów medycznych. Od 1953 r. był on stosowany w odniesieniu do organizacji świadczących opiekę zdrowotną – głównie szpitali – przez Komisję Wspólną ds. Akredytacji Szpitali (*Joint Commission on Accreditation of Hospitals*), jako dobrowolny, usystematyzowany proces oceny prowadzony przez niezależnych wizytatorów, nakierowany na stymulowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki.

W odróżnieniu od ISO czy EFQM, akredytacja powstała w celu oceny specyfiki opieki zdrowotnej i pozwala gromadzić informacje o narodowym systemie opieki zdrowotnej oraz identyfikować jego problemy. W Polsce standardy akredytacyjne są dobrowolne. W zestawie standardów akredytacyjnych wyodrębniono 24 wskaźniki, które odnoszą się do następujących obszarów tematycznych, w tym bezpieczeństwa: ciągłość opieki, stany zagrożenia życia, zabiegi i znieczulenia, jakość i bezpieczeństwo.

## PODSUMOWANIE

Według WHO bezpieczeństwo pacjenta to „uwolnienie go od niepotrzebnej, rzeczywistej lub potencjalnej szkody spowodowanej opieką zdrowotną”. Większość błędów medycznych wynika z wadliwych systemów i procesów, a nie z błędów indywidualnych osób. Proces poprawy bezpieczeństwa pacjentów wymaga zaangażowania wszystkich zainteresowanych stron i zrozumienia przez nie, że inwestycja w poprawę jakości może być amortyzowana większą wydajnością i mniejszą liczbą działań niepożądanych. Zapobieganie błędom medycznym jest częścią szeroko pojmowanej kultury bezpieczeństwa pacjenta budowanej poprzez określone narzędzia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Elder N., Dovey S. Classification of medical errors and preventable adverse events in primary care: a synthesis of the literature. *J Fam Pract* 2002; 51: 927-932.
2. Godycki-Ćwirko M. Medical errors – an attempt to evaluate the semantics and taxonomy of the concept and statistical data. *Orzecznictwo Lekarskie* 2009; 6: 131-134.
3. Kirk S., Parker D., Claridge T. i wsp. Patient Safety Culture in Primary Care: developing a theoretical framework for practical use. *Qual Saf Health Care* 2007; 16: 313-320.
4. To err is human: building a safer health system. A report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. (red.). National Academy Press; Washington 2000.
5. Leape LL. Reporting of adverse events. *N Engl J Med* 2002; 347: 1633-1638.

### 1.2.

## EPIDEMIOLOGIA W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

### *Epidemiology in primary health care*

### 1.2.1.

## NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY ZGŁOSZEŃ DO LEKARZA RODZINNEGO

### *Most common reasons for encounter*

Donata Kurpas

## WPROWADZENIE

W ciągu roku do lekarza rodzinnego zgłasza się 75–80% jego pacjentów. Każdy z nich korzysta z porady średnio 4–5 razy w roku. Najwięcej wizyt odnotowuje się w listopadzie, styczniu i marcu. Kobiety częściej (56%) odwiedzają lekarza rodzinnego niż mężczyźni, w tym w grupie pacjentów w wieku 18–44 lat najczęstszymi pacjentami są kobiety w wieku 35–44 lat. Porady udzielone dzieciom i młodzieży do lat 18 stanowią 24%, a osobom w wieku 65 lat i więcej – 28% (struktura porad udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej na wsi – odpowiednio: 56%, 21% i 30%). Liczba problemów zgłaszanych przez pacjentów podczas jednej wizyty u lekarza waha się od 1 do 7 (średnio 2,6).

## NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY ZGŁOSZEŃ – CHARAKTERYSTYKA OGÓLNA

W populacji ogólnej schorzenia przewlekłe są przyczyną 50–55% zgłoszeń (w tym z powodu konieczności wypisania powtórnej recepty), ogólne badanie lekarskie z powodu dolegliwości niespecyficznych: 15–20%, zaburzenia ostre: 10–15%, badania bilansowe dzieci i młodzieży, szczepienia, profilaktyka zdrowotna: 10–15%, sprawy administracyjne, np. zaświadczenia o stanie zdrowia, wnioski sanatoryjne, rehabilitacyjne, wnioski o zaopatrzenie w środki pomocnicze, zasiłki itp.: 10–15%, i problemy socjalno-opiekuńcze: 1–5%. W populacji dzieci wizyty planowe u lekarza rodzinnego stanowią 54%, ogólne badanie stanu zdrowia: 26%, wizyty związane z nagłym zachorowaniem: 20% (najwięcej wizyt nagłych odnotowuje się w poniedziałki). Wizyty związane z profilaktyką chorób i promocją zdrowia to 20–30% wszystkich zgłoszeń dzieci.

Najczęstsze przyczyny zgłoszenia do lekarza rodzinnego dzieci poniżej 5. roku życia przedstawiono w tabeli 1.2.1.1.

**Tabela 1.2.1.1.** Dziesięć najczęstszych przyczyn zgłoszenia do lekarza rodzinnego dzieci do 5. roku życia

Powód zgłoszenia	Odsetek wizyt (%)
zaburzenia wzrostu	24
kaszel	12
gorączka	11
katar	11
biegunka	6
niepokój	4
utrata apetytu	3
ból gardła	3
ból brzucha	3
wymioty	2
łącznie	78

### ► OPIEKA ONKOLOGICZNA

Spośród wszystkich zgłoszeń pacjentów do lekarza rodzinnego 13% dotyczy: osób obawiających się choroby nowotworowej (2–4 pacjentów dziennie), prowadzenia chorych z rozpoznaniem nowotworem, pacjentów diagnozowanych w kierunku raka i z „sygnałem ostrzegającym” o nowotworze złośliwym (co najmniej jedna osoba dziennie).

### PRZYCZYNY ZGŁOSZEŃ NAGŁYCH

Do najczęstszych zaburzeń ostrych, z powodu których pacjenci zgłaszają się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zalicza się: infekcje górnych dróg oddechowych, urazy, bóle brzucha i infekcje przewodu pokarmowego, zakażenia układu moczowego i neuralgie.

Najczęstsze naglące przyczyny zgłoszenia się dzieci do lekarza rodzinnego to kaszel (61%), gorączka (43%), objawy infekcji górnych dróg oddechowych (23%), inne, takie jak: ból brzucha, ból głowy i wymioty (17%). Objawy infekcji górnych dróg oddechowych najczęściej występują u dzieci do 2. roku życia (38%). Infekcje układu oddechowego stanowią także przyczynę 37% wszystkich wizyt dzieci, w tym 70% wizyt nieplanowych.

### PRZYCZYNY ZGŁOSZEŃ W PRZEBIEGU ZABURZEŃ PRZEWLEKŁYCH

Najczęstszymi dolegliwościami somatycznymi w grupie pacjentów chorych przewlekle zgłaszanymi podczas wizyt u lekarza rodzinnego są wzrosty ciśnienia oraz dolegliwości bólowe dolnego odcinka kręgosłupa i stawów obwodowych.

### PODSUMOWANIE

Przy równoczesnej analizie wszystkich przyczyn zgłoszeń pacjentów do lekarza rodzinnego (zarówno ostrych, jak i przewlekłych) do najczęstszych przyczyn somatycznych w populacji ogólnej należą: dolegliwości bólowe i ostre schorzenia górnych dróg oddechowych, nadciśnienie tętnicze oraz objawy niespecyficzne będące przyczyną ogólnego badania lekarskiego wykonywanego celem kontroli lub wykluczenia anatomopatologicznego podłoża zgłaszanych dolegliwości.

### PIŚMIENNICTWO

- Bujnowska-Fedak M.M., Sapilak B.J., Steciwko A. Epidemiologia schorzeń i struktura zachorowań w praktyce lekarza rodzinnego. *Family Med Prim Care Rev* 2011; 13: 135-139.
- Frese T., Klaus S., Herrmann K., Sandholzer H. Children and adolescents as patients in general practice – the reasons for encounter. *J Clin Med Res* 2011; 3: 177-182.
- Giannattasio A., Lo Vecchio A., Napolitano C. i wsp. A prospective study on ambulatory care provided by primary care pediatricians during influenza season. *Ital J Pediatr* 2014; 40: 38.
- Ignaszak-Szczepaniak M., Horst-Sikorska W., Gowin E.G. i wsp. Reasons for visiting Polish primary care practices by patients aged 18-44 years: the largest emigrating age group. *Health Soc Care Community* 2009; 17: 235-243.
- Kurpas D. Paradygmat opieki nad chorymi przewlekle w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W: *Rozprawy Habilitacyjne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu*; 6/2013. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2013.
- Kurpas D., Steciwko A. Przyczyny zgłaszania się pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu na Dolnym Śląsku. *Pol Med Rodz* 2004; 6: 44-47.
- St Sauver J.L., Warner D.O., Yawn B.P. i wsp.: Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. *Mayo Clin Proc* 2013; 88: 56-67.

### 1.2.2.

## CHOROBY OSTRE I PRZEWLEKŁE LECZONE W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

### *Acute and chronic diseases managed in primary health care*

Donata Kurpas

### WPROWADZENIE

Lekarz rodzinny sprawuje wszechstronną podstawową opiekę zdrowotną nad swoimi pacjentami, co oznacza, że w swojej praktyce ma do czynienia z szeroką gamą schorzeń ostrych i przewlekłych.

### CHOROBY OSTRE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Do najczęstszych ostrych zaburzeń w populacji ogólnej pacjentów lekarza rodzinnego zalicza się: ostre infekcje górnych dróg oddechowych (42–88,5%), zaburzenia przewodu pokarmowego (7,2%), ostre zaburzenia układu moczowego (4,8–5,6%), ostre infekcje dolnych dróg oddechowych (1,5–19,9%), infekcje ucha zewnętrznego i środkowego (2,4–11%), zapalenie spojówek (7,8%), zespoły bólowe nerwów obwodowych (3%), zespoły bólowe w obrębie klatki piersiowej (1%), bóle głowy (1,2%), utratę przytomności (0,2%). Spośród chorób zakaźnych u dzieci najczęstsze są: ospa wietrzna (70,6%), szkarlatyna (23,5%), zakażenia wirusem *herpes* (12,8%), krztusiec (8,7%), różyczka (8,5%), odra (7,4%), świnka (4,0%).

### CHOROBY PRZEWLEKŁE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Choroby przewlekłe stwierdza się u 23% dzieci w wieku 0–4 lat, 30% w wieku 5–9 lat i 29% w wieku 10–14 lat. Ogółem u 27% dzieci do 14. roku życia i u 23% nastolatków w wieku 15–19 lat występuje co najmniej jedna choroba przewlekła. W populacji dzieci do 14. roku życia częściej chorują chłopcy niż dziewczęta – dotyczy to każdej grupy

wiekowej (chłopcy w wieku 0–4 lat – 26%; 5–9 lat – 31%; 10–14 lat – 31%; dziewczęta odpowiednio: 20%, 29% i 30%). Wśród nastolatków między 15. a 19. rokiem życia częściej chorują dziewczęta w porównaniu z chłopcami (odpowiednio: 25% i 21%). Wykazano również różnice w zależności od miejsca zamieszkania, na niekorzyść dzieci mieszkających w miastach (23% i 30%). Do 14. roku życia najczęstszymi zaburzeniami przewlekłymi są: alergie (17%), choroby okulistyczne (4,3%), astma oskrzelowa (2,9%), bóle głowy (1,8%). Z kolei między 15. a 19. rokiem życia: alergia

**Tabela 1.2.2.1.** Najczęstsze choroby przewlekłe u dorosłych pacjentów lekarzy rodzinnych

Rozpoznanie wg klasyfikacji ICD-10	%
I10 Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	44,3
M47 Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	25,6
I70 Miażdżycza	19,8
E11 Cukrzyca insulinozależna	15,8
I25 Przewlekła choroba niedokrwienna serca	12,7
E10 Cukrzyca insulinozależna	11,8
I11 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca	10,3
M15 Zwyrodnienia wielostawowe	9,2
I50 Niewydolność serca	8,3
M17 Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych	5,9
I15 Nadciśnienie wtórne	5,8
J45 Astma oskrzelowa	5,8
I20 Dusznica bolesna	5,2
J44 Inna przewlekła zaporowa choroba płuc	5,1
G43 Migrena	4,7
M16 Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych	4,4
K29 Zapalenie żołądka i dwunastnicy	4,4
I21 Ostry zawał serca	4,2
I64 Udar, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy	3,9
M81 Osteoporoza bez patologicznego złamania	3,8

(11,1%), astma oskrzelowa (3,7%), bóle pleców (3,4%), silne bóle głowy (3,1%), przewlekłe zapalenia oskrzeli (1,5%), choroby tarczycy (1,3%), bóle szyi (1,2%), przewlekłe choroby nerek (1,2%), wysokie ciśnienie krwi (0,6%), choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy (0,6%), zapalenie stawów i kości (0,3%), reumatoidalne zapalenia stawów (0,3%), cukrzyca (0,3%).

Częstość występowania chorób przewlekłych wzrasta wraz z wiekiem, a gwałtownie rośnie po ukończeniu 50. roku życia. U ok. 50% osób między 40. i 49. rokiem życia oraz u 82% w wieku 50 lat i więcej stwierdza się występowanie co najmniej jednej choroby lub dolegliwości przewlekłej. Biorąc pod uwagę populację pacjentów z chorobami przewlekłymi, pierwszych 5 najczęstszych zaburzeń przewlekłych występuje u 73% pacjentów, z kolei pierwszych 10 – u 83% (tab. 1.2.2.1). Najczęstsze schorzenia ostre i przewlekłe wśród dorosłych pacjentów w podziale na grupy wiekowe przedstawiono w tabeli 1.2.2.2.

## PODSUMOWANIE

Lekarz rodzinny musi być przygotowany do rozwiązywania najczęstszych problemów swoich pacjentów, w pozostałych powinien podjąć przynajmniej wstępną decyzję i ukierunkować dalsze postępowanie.

## PIŚMIENNICTWO

1. Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków. Czapiński J., Panek T. (red.). Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2014.
2. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Społecznych i Warunków Życia. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2012 roku. Warszawa 2012. Dostępne na: <http://www.stat.gov.pl> (dostęp 5 lutego 2015 r.).
3. Foguet-Boreu Q., Violan C., Roso-Llorach A. i wsp. Impact of multimorbidity: acute morbidity, area of residency and use of health services across the life span in a region of south Europe. BMC Fam Pract 2014; 15: 55.
4. Kamtsiuris P., Atzpodien K., Ellert U. i wsp. Prevalence of somatic diseases in German children and adolescents. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz 2007; 50: 686-700.
5. Małkowska-Szcutnik A. Choroby przewlekłe u dzieci i młodzieży jako narastający problem społeczny. Studia BAS 2014; 2: 89-112.

**Tabela 1.2.2.2.** Najczęstsze zaburzenia ostre i przewlekłe w populacji pacjentów dorosłych

Wiek (lata)	Kobiety				Mężczyźni			
	Choroby przewlekłe	%	Choroby ostre	%	Choroby przewlekłe	%	Choroby ostre	%
19–24	zaburzenia lękowe	8,4	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	9,1	trądzik	7,7	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	6,9
	trądzik	7,8	zapalenie migdałków	4,4	astma oskrzelowa	6,0	zapalenie migdałków	3,4
	astma oskrzelowa	5,4	infekcje układu moczowego	4,1	zaburzenia lękowe	3,9	infekcje przewodu pokarmowego	2,9
	otyłość	5,0	choroby zębów i dziąseł	3,7	otyłość	3,4	choroby zębów i dziąseł	2,5
	nabyte zaburzenia kręgosłupa	4,6	infekcje przewodu pokarmowego	3,6	nabyte zaburzenia kręgosłupa	3,1	urazy	2,3

Tabela 1.2.2.2. Cd.

Wiek (lata)	Kobiety				Mężczyźni			
	Choroby przewlekłe	%	Choroby ostre	%	Choroby przewlekłe	%	Choroby ostre	%
25–44	zaburzenia lękowe	12,2	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	7,8	zaburzenia lipidowe	7,3	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	5,9
	zaburzenia depresyjne	8,8	zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa	3,4	zaburzenia lękowe	6,5	infekcje przewodu pokarmowego	2,4
	otyłość	6,8	infekcje układu moczowego	2,9	otyłość	4,4	zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa	2,4
	zaburzenia lipidowe	5,0	infekcje przewodu pokarmowego	2,8	zaburzenia depresyjne	3,7	choroby zębów i dziąseł	2,1
	migrena	4,9	ostre zapalenie migdałków	2,6	zespoły bólowe kręgosłupa z promieniującym bólem	3,5	ostre zapalenie migdałków	1,8
45–64	zaburzenia lipidowe	28,4	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	7,0	zaburzenia lipidowe	29,9	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	4,8
	nadciśnienie tętnicze	21,2	zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa	3,2	nadciśnienie tętnicze	24,6	zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa	2,6
	zaburzenia depresyjne	18,9	infekcje układu moczowego	2,9	otyłość	10,9	ostre zapalenie oskrzeli	2,0
	otyłość	15,7	ostre zapalenie oskrzeli	2,8	cukrzyca typu 2	10,3	choroby zębów i dziąseł	2,0
	zaburzenia lękowe	13,5	zaburzenia stawów	2,6	zespoły bólowe kręgosłupa z promieniującym bólem	7,6	woskowina w kanale słuchowym	1,9
65–79	nadciśnienie tętnicze	60,3	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	7,2	nadciśnienie tętnicze	56,2	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	6,4
	zaburzenia lipidowe	52,4	infekcje układu moczowego	4,3	zaburzenia lipidowe	44,6	woskowina w kanale słuchowym	3,9
	otyłość	24,9	ostre zapalenie oskrzeli	3,8	przerost prostaty	28,4	ostre zapalenie oskrzeli	3,5
	osteoporoza	22,8	woskowina w kanale słuchowym	3,0	cukrzyca typu 2	25,6	choroby zębów i dziąseł	2,4
	zaburzenia depresyjne	22,3	zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa	2,8	otyłość	15,4	zespoły bólowe dolnego odcinka kręgosłupa	2,3
> 80	nadciśnienie tętnicze	73,1	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	5,1	nadciśnienie tętnicze	63,4	woskowina w kanale słuchowym	5,8
	zaburzenia lipidowe	44,5	infekcje układu moczowego	5,0	przerost prostaty	37,3	ostre infekcje górnych dróg oddechowych	5,4
	choroba zwyrodnieniowa stawów	25,7	ostre zapalenie oskrzeli	4,5	zaburzenia lipidowe	35,0	ostre zapalenie oskrzeli	4,9
	zaćma	23,5	woskowina w kanale słuchowym	4,2	cukrzyca typu 2	25,4	urazy (rany)	3,8
	cukrzyca typu 2	22,8	urazy (rany)	3,4	zaćma	21,9	infekcje układu moczowego	2,7







### Profesor UJ, dr hab. n. med. Adam Windak

Kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Lekarz rodzinny w praktyce grupowej w centrum Krakowa. Założyciel, były prezes (2001–2009), a obecnie wiceprezes Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej w latach 2012–2014. Członek Zarządu Europejskiej Akademii Nauczycieli Medycyny Rodzinnej (EURACT). Redaktor *European Journal of General Practice*. Pasjonat żeglarstwa. W listopadzie 2012 roku opłynął przylądek Horn. Członek Bractwa Kaphornowców.



### Profesor dr hab. n. med. Sławomir Chlabicz

Kierownik Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Redaktor i współautor podręczników *Antybiotyki w medycynie rodzinnej* oraz *Jak skutecznie rozmawiać z pacjentem i jego rodziną*. Jego główne zainteresowania naukowe obejmują zagadnienia dotyczące zakażeń układu oddechowego, preskrypcji antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej i zasad komunikacji lekarz–pacjent. Współzałożyciel i lekarz w praktyce lekarza rodzinnego w Białymstoku. Interesuje się historią świata, a ulubione miejsce to British Museum w Londynie.



### Doktor n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas

Od 2013 roku p.o. kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Zastępca redaktora naczelnego czasopisma *Family Medicine & Primary Care Review*. Wieloletni opiekun Studenckiego Koła Naukowego Medycyny Rodzinnej. Organizator i wykładowca wielu szkoleń i konferencji dla lekarzy rodzinnych. Lekarz rodzinny we własnej praktyce, którą prowadzi w formie spółki we Wrocławiu. W wolnych chwilach czyta książki biograficzne.

