



V JUBILEUSZOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY RODZINNEJ

WROCŁAW, 30 września – 2 października 2016 r.

**STRESZCZENIA
WYBRANYCH WYKŁADÓW**

**STRESZCZENIA
PRAC PLAKATOWYCH**

Skutki narażenia na odory – irytacja zapachowa a efekt oddziaływania toksycznych substancji

Aleksandra Michalak

Katedra i Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Ekspozycja na odory (lotne substancje wyczuwalne nawet w niskich stężeniach) nie należy do najprzyjemniejszych momentów w życiu człowieka. Nieprzyjemne zapachy mogą powodować szereg dolegliwości, których wyjaśnienie wciąż stanowi problematyczne zagadnienie. Istnieją różne teorie tłumaczące ich występowanie: albo jako efekt irytacji zapachowej wynikającej z długotrwałego narażenia, albo jako skutek oddziaływania drażniących, toksycznych substancji (zwłaszcza siarkowodoru: H₂S, oraz amoniaku: NH₃) wchodzących w skład mieszaniny zapachowej. Są również zwolennicy obu koncepcji – występowanie objawów chorobowych jako efekt wieloczynnikowy.

W analizie oddziaływania odorów na zdrowie człowieka istotne są: skład mieszaniny zapachowej [złowne gazy nieorganiczne oraz lotne związki organiczne (*volatile organic compounds* – VOC)], stężenia tych substancji (progi toksyczności), czas ekspozycji, intensywność, częstota odczuwania odorów oraz indywidualna wrażliwość osobnicza. Coraz więcej ludzi cechuje nadwrażliwość zapachowa (*multiple chemical sensitivity* – MCS), której występowanie również nie zostało do końca wyjaśnione. Niniejsza praca będzie stanowić omówienie problematyki związanej z narażeniem na odory w kontekście trudności analizy dolegliwości zgłaszanych przez osoby eksponowane na nieprzyjemne zapachy. Przedstawione zostaną również niektóre mechanizmy wyjaśniające występowanie negatywnych odczuć wśród osób narażonych na ich oddziaływanie oraz wskazane zostaną substancje zapachowe szczególnie niebezpieczne dla zdrowia człowieka. Prezentowana praca będzie stanowić także próbę wskazania kierunku dalszych badań, które umożliwiłyby ograniczenie ekspozycji na odory w zakładach pracy oraz na terenach sąsiadujących z tego typu emiterami.

Aktualne trendy w medycynie podróży

Krzysztof Korzeniewski

Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Wstęp: Na całym świecie obserwuje się systematyczny wzrost wskaźnika podróży zagranicznych, szacowany na 4% rocznie. Według danych *United Nations World Tourism Organization* liczba międzynarodowych podróży w 2015 r. osiągnęła poziom 1,184 miliarda. Mimo niestabilnej sytuacji geopolitycznej na świecie trend wzrostowy będzie się utrzymywał i w 2050 r. ma przekroczyć 1,6 miliarda. W związku z intensyfikacją podróży, również do krajów tropikalnych, ważne staje się zdobywanie wiedzy dotyczącej zagrożeń zdrowotnych i zalecanych środków prewencji.

Cel pracy: W prezentacji przedstawiono profil informacji medycznych wyszukiwanych przez polskich podróżnych na stronie internetowej prowadzonej przez Zakład Epidemiologii i Medycyny Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego.

Materiał i metody: Analizę retrospektywną oparto na statystyce wizyt użytkowników strony www.medycynatropikalna.pl w latach 2012–2015 oraz w poszczególnych miesiącach 2015 r.

Wyniki: Analiza statystyczna wykazała znaczący wzrost wizyt na stronie internetowej medycyny podróży, z 76,369 w 2012 r. do 456,613 w 2015 r. Najwyższe wskaźniki wizyt w 2015 r. obserwowano w styczniu, czerwcu oraz w okresie październik–grudzień. Najczęściej odwiedzane były witryny z informacjami dotyczącymi szczepień przed wyjazdem do Tajlandii, Indii, Kenii, Tanzanii/Zanzibaru, a także z informacjami o chorobach transmisyjnych (żółta gorączka), przenoszonych drogą płciową (HIV/AIDS), przenoszonych drogą pokarmową (dur brzuszny) oraz o gorączce krwotocznej Ebola w czasie epidemii choroby w Afryce Zachodniej.

Wnioski: Wielokrotny wzrost odwiedzin strony www.medycynatropikalna.pl w ostatnich latach świadczy o zwiększeniu zainteresowania medycyną podróży oraz wzroście świadomości podróżnych w kontekście konieczności podjęcia działań profilaktycznych przeciw zagrożeniom zdrowotnym. Dominująca liczba odwiedzin strony internetowej związana z celami w Azji, Afryce i Ameryce Środkowej sugeruje wzrost zainteresowania podróżami do krajów tropikalnych.

Kompetencje społeczne lekarzy i studentów medycyny

Bożena Mroczek¹, Aleksandra Zarek²,
Jacek Rudnicki¹, Weronika Wolińska¹,
Donata Kurpas³, Iwona Pawlak¹, Tadeusz Dyk¹,
Artur Kotwas⁴

¹Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie,
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

²Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich,
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet
Medyczny we Wrocławiu

⁴Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Pomorski
Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wstęp: Na efektywność funkcjonowania w pracy zawodowej oraz w środowisku akademickim wpływają kompetencje społeczno-emocjonalne, rozumiane jako złożone umiejętności warunkujące efektywność zachowań w różnych sytuacjach zawodowych i społecznych.

Cel pracy: Określenie kompetencji społecznych lekarzy i studentów medycyny z uwzględnieniem czynników socjodemograficznych kształtujących kompetencje społeczne.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w 2015 r. i 2016 r. wśród 90 lekarzy, w tym 25 (27,8%) lekarzy POZ, oraz 53 studentów medycyny PUM w Szczecinie. Średnia wieku lekarzy wyniosła $37,70 \pm 12,22$ roku, studentów $24,74 \pm 1,13$ roku. Zastosowano Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS) autorstwa Matczak oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Badani lekarze i studenci medycyny uzyskali przeciętne wyniki w zakresie kompetencji społecznych ($Me = 5,0$). Nie stwierdzono istotnych różnic rozkładów wyników kompetencji społecznych w zależności od miejsca i stażu pracy lekarzy oraz statusu studenta. Kobiety charakteryzowały się wyższym poziomem kompetencji ogólnych ($Me = 6,0$ vs $Me = 5,0$) niż mężczyźni oraz w skalach I oraz ES, z wyjątkiem kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności (skala A) $Me = 5,0$ vs $Me = 5,5$, $p = 0,05$.

Wnioski: Lekarze i studenci w większości uzyskali wyniki wskazujące na przeciętny poziom kompetencji społecznych, ponad jedna piąta osiągnęła niski poziom. Kompetencje mierzone KKS okazały się niezwiązane z treningiem społecznym, jakim jest status zawodowy, miejsce i staż pracy, członkostwo w organizacjach społecznych i towarzystwach naukowych. Poznawanie kompetencji społecznych pracowników medycznych jest niezbędne w celu określenia potrzeb i opracowania programów w zakresie specjalistycznego treningu w nabywaniu kompetencji społecznych w złożonych sytuacjach zawodowych i społecznych.

Kontrowersje w antybiotykoterapii

Zbigniew Rudkowski

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa
w Opolu

W latach 1962–2000 nie wprowadzono do lecznictwa nowych antybiotyków (jedynie do 2010 r. nowe antybiotyki przeciw MRSA). W tym czasie nieustannie narastała oporność na antybiotyki. Obecnie każdy szczep może być oporny – stąd potrzeba rutynowego określania wrażliwości szczepu przed leczeniem. Empiryczne stosowanie antybiotyku jest obciążone dużym ryzykiem nieskuteczności leczenia, szczególnie zakażeń szpitalnych o etiologii *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella*, *Acinetobacter baumannii*, *Clostridium difficile* i in. Antybiotyki należy stosować według wytycznych Narodowego Instytutu Leków z 2015 r. – „Rekomendacje diagnostyki, terapii i profilaktyki antybiotykowej zakażeń w szpitalu”. Znacznie większą rolę w powstawaniu oporności odgrywa użycie antybiotyków w weterynarii, a także wbrew prawu w hodowli zwierząt (obecność opornych szczepów w mięsie). Innym czynnikiem rozpowszechniania oporności jest stykanie się szczepów ze środowiska ze szczepami szpitalnymi albo z antybiotykami zanieczyszczającymi wody ściekowe, np. w oczyszczalniach ścieków. Wielooporne bakterie *Escherichia coli* i *E. faecalis* wykrywano również w glebie, w wodach powierzchniowych. Geny oporności są zdolne do szybkiego przenoszenia się w skali globalnej, jak to miało miejsce z wykrytym w Chinach genem Mcr-1 oporności na wszystkie znane antybiotyki (2015). Gen ten (*mobile DNA*) przenosi się szybko i już wykryto go w Danii, Holandii, USA (2016) i Niemczech u pacjentów nie tylko szpitalnych, lecz także u nosicieli. „Świat stoi u progu apokalipsy antybiotykowej?”

SESJA 1

Ocena wpływu regularnej aktywności fizycznej na dolegliwości bólowe, objawy lękowe i depresyjne u chorych na nadciśnienie tętnicze odporne na leczenie

Piotr Kruk¹, Michał Nowicki²

¹SPZOZ, Gminny Ośrodek Zdrowia w Rzęśni

²Klinika Nefrologii, Hipertensjologii i Transplantologii Nerek, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Regularna aktywność fizyczna jest powszechnie zalecana przez towarzystwa naukowe u chorych na nadciśnienie tętnicze. Niewiele jest danych dotyczących roli ćwiczeń fizycznych u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym opornym na leczenie.

Cel pracy: Ocena wpływu aktywności ruchowej, intensyfikowanej szkoleniami i krótkimi wiadomościami tekstowymi przekazywanymi poprzez telefon komórkowy, na dolegliwości bólowe, lęk i depresję u pacjentów z nadciśnieniem opornym.

Materiał i metody: Do badania zakwalifikowano 53 osoby, w tym 27 pacjentów spełniających kryteria rozpoznania nadciśnienia tętniczego opornego oraz 26 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym dobrze kontrolowanym, stanowiących grupę porównawczą. Wyjściowo, po 3. i po 6. miesiącu przeprowadzono całodobowy automatyczny pomiar ciśnienia tętniczego, pomiary antropometryczne, składu ciała metodą bioimpedancji elektrycznej oraz określono profil aktywności ruchowej za pomocą pomiarów akcelerometrycznych prowadzonych przez kolejne 72 godziny. Chorzy wypełniali kwestionariusze, takie jak Szpitalna Skala Lęku i Depresji (HADS) oraz Roland and Morris Disability Questionnaire (RMDQ). Badanym zalecano regularną aktywność fizyczną aerobową zgodnie z zaleceniami Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Wyniki: Po 6 miesiącach interwencji uzyskano istotne różnice w zakresie bólu pleców w kwestionariuszu RMDQ ($8,2 \pm 7,5$ pkt vs $6 \pm 5,9$ pkt; $p = 0,01$), lęku ($9,3 \pm 4,4$ pkt vs $8,2 \pm 4$ pkt; $p = 0,02$) oraz depresji w skali HADS ($6,9 \pm 3,7$ pkt vs $5,3 \pm 3$ pkt; $p = 0,01$) w grupie nadciśnienia opornego. Zaobserwowano znamienne dodatnią korelację między zmianami oceny w zakresie RMDQ a zmianami średniego dobowego i nocnego ciśnienia skurczowego, ciśnienia tętna oraz lęku.

Wnioski: Regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na lęk, depresję i dolegliwości bólowe u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym opornym.

Wybrane czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego w społeczności lokalnej mieszkańców powiatu janowskiego

Barbara Ślusarska, Honorata Piasecka, Grzegorz Nowicki, Katarzyna Kocka

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: W Polsce przeprowadzono wiele badań epidemiologicznych i klinicznych mających na celu poznanie czynników ryzyka miażdżycy oraz ich rozpowszechnienia w poszczególnych populacjach. Niemniej jednak wysokie rozpowszechnienie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w społecznościach lokalnych stanowi nadal istotny problem zdrowotny.

Cel pracy: Ocena częstości występowania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych wśród społeczności lokalnej mieszkańców powiatu janowskiego.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiły osoby w wieku 35–64 lat, które uczestniczyły w Programie Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia finansowanym ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009–2014 oraz budżetu państwa. Badania przeprowadzono w latach 2015–2016. Grupę badaną stanowiło 4040 mieszkańców powiatu janowskiego (2359 kobiet i 1681 mężczyzn).

Wyniki: W grupie badanej BMI 25–29,9 kg/m² stwierdzono u 39,9% osób, a BMI ≥ 30 kg/m² u 37% badanych. W badanej grupie kobiet u ponad 58% występowała otyłość brzuszna (WC ≥ 88 cm), wśród mężczyzn odsetek ten wynosił niespełna 44% (WC ≥ 102 cm). Stężenie cholesterolu całkowitego (TC) ≥ 190 mg/dl stwierdzono u 53,4%, stężenie cholesterolu frakcji LDL ≥ 115 mg/dl u 60,2%, a stężenie triglicerydów (TG) ≥ 150 mg/dl u 32,7% osób. Aż 64,5% badanych deklaroowało, że nie pali papierosów, aktywni palacze stanowili tylko 15,54% badanych, pozostali (21,36%) obecnie nie palą, ale palili w przeszłości. Zaobserwowano zależność między poziomem wykształcenia a średnimi wartościami niektórych z ocenianych czynników ryzyka.

Wnioski: W badanej grupie stwierdzono istotny wpływ płci, wieku i poziomu wykształcenia na częstość występowania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Zaobserwowano, że współwystępowanie kilku czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych może zwiększać ryzyko wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych w badanej społeczności lokalnej mieszkańców powiatu janowskiego.

Przydatność podstawowych parametrów echokardiograficznych u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym

Rafał Lenard, Marcin Lewicki,
Katarzyna Bojarczuk, Agata Smoleń

Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań
Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Choroba niedokrwienna serca jest najczęstszą przyczyną zgonów na świecie. Ostre zespoły wieńcowe (OZW) są zwykle wywołane nagłym krytycznym zmniejszeniem przepływu krwi w naczyniu wieńcowym, co powoduje niedokrwienie mięśnia serca. Do podstawowych badań w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca należy przekłatkowe badanie echokardiograficzne.

Cel pracy: Ocena przydatności podstawowych parametrów echokardiograficznych u chorych z OZW.

Materiał i metody: Badaniem objęto 139 pacjentów w wieku od 38 do 95 lat hospitalizowanych z powodu OZW (z powodu STEMI – 41, NSTEMI – 43, z powodu niestabilnej dławicy piersiowej – 53). Grupę kontrolną stanowiło 49 osób, które były leczone zachowawczo z powodu stabilnej choroby niedokrwiennej serca. U każdego pacjenta wykonano badanie echokardiograficzne.

Wyniki: U chorych z OZW częściej obserwowano obniżenie frakcji wyrzutowej oraz regionalne zaburzenia funkcji skurczowej lewej komory ($p < 0,0001$). U pacjentów z niestabilną dławicą piersiową oraz STEMI stwierdzono istotnie częstsze występowanie cukrzycy typu 2 (STEMI vs ChNS, $p = 0,02$; UA vs ChNS, $p = 0,04$). Palenie papierosów obserwowano u 58% pacjentów ze STEMI w porównaniu z 28,6% osób ze stabilną chorobą niedokrwiennej serca ($p = 0,006$). U pacjentów z OZW częściej stwierdzano zaburzenia gospodarki lipidowej ($p = 0,01$) oraz przerost mięśnia lewej komory ($p = 0,03$).

Wnioski:

1. Przekłatkowe badanie echokardiograficzne powinno być wykonywane u każdego pacjenta z OZW.
2. Najważniejszymi parametrami pozwalającymi potwierdzić niedokrwienie mięśnia sercowego są odcińkowe zaburzenia kurczliwości oraz obniżenie globalnej funkcji skurczowej lewej komory.
3. Echokardiografia pozwala na wykrycie powikłań OZW oraz stratyfikację ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych.

Lęk po zabiegu kardiochirurgicznym – ważny element oceny stanu zdrowia

Katarzyna Nowicka-Sauer^{1,2}, Sebastian Beta²,
Robert Nowak², Krzysztof Jarmoszewicz²,
Andrzej Molisz¹, Sebastian Batkiewicz²,
Agata Płotkowska-Baranowska³, Janusz Siebert¹

¹Zakład Medycyny Rodzinnej, Międzyuczelniane
Uniwersyteckie Centrum Kardiologii, Gdański
Uniwersytet Medyczny

²Oddział Kardiochirurgii, Gdańskie Centrum
Sercowo-Naczyniowe

³Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
Gdańskie Centrum Sercowo-Naczyniowe

Wstęp: Ocena wyników leczenia z perspektywy pacjenta (*patient reported outcomes* – PROs), w tym także czynników psychologicznych, stała się jednym z ważniejszych aspektów zarówno badań, jak i praktyki klinicznej. Chorzy po zabiegach kardiochirurgicznych mogą stanowić liczną grupę pacjentów lekarzy rodzinnych, a problem pooperacyjnych zaburzeń nastroju dotyczy nawet 40% chorych. **Cel pracy:** Ocena poziomu lęku wśród pacjentów, którzy przebyli zabieg kardiochirurgiczny, oraz poszukiwanie związków lęku z objawami depresji i subiektywną oceną stanu zdrowia.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiło 70 pacjentów (48 mężczyzn, średni wiek: $65,9 \pm 8,5$ roku). Badanie przeprowadzono w trakcie konsultacji 3 miesiące po zabiegu. W badaniu użyto skali Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), wzbogaconej o pytanie dotyczące myśli samobójczych. Do subiektywnej oceny skuteczności zabiegu wykorzystano 4-punktową skalę Likerta, a do oceny stanu zdrowia Skalę Wizualno-Analogową (VAS).

Wyniki: Podwyższony poziom lęku zanotowano u 32,9%, a depresji u 17,1% badanych. Wśród chorych 18,6% zgłaszało myśli samobójcze. U osób deklarujących myśli samobójcze poziom lęku był istotnie wyższy. Stwierdzono istotną dodatnią korelację pomiędzy poziomem lęku i depresji. Poziom lęku korelował ujemnie z subiektywną oceną stanu zdrowia oraz samooceną skuteczności zabiegu. Nie zanotowano istotnych związków pomiędzy poziomem lęku a płcią, wiekiem i rodzajem przeprowadzonego zabiegu.

Wnioski:

1. Podwyższony poziom lęku dotyczy znaczącego odsetka pacjentów po zabiegu kardiochirurgicznym.
2. Podwyższony poziom lęku współistnieje z niższą subiektywną oceną stanu zdrowia oraz depresją i myślami samobójczymi.
3. Ocena stanu zdrowia po zabiegu kardiochirurgicznym powinna obejmować ocenę stanu psychicznego.

Analiza czynników warunkujących hospitalizację wśród pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego

Katarzyna Szwamel

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej,
Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć
w Kędzierzynie-Koźlu

Wstęp: Ustalenie czynników istotnie wpływających na liczbę hospitalizacji wśród pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) i określenie ich wpływu na liczbę hospitalizacji może się przyczynić do optymalizacji finansowania systemu opieki zdrowotnej w ramach aktualnych standardów terapeutycznych.

Cel pracy: Identyfikacja czynników wpływających na liczbę hospitalizacji wśród pacjentów SOR.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 150 pacjentów SOR w Kędzierzynie-Koźlu. Wykorzystano kwestionariusz autorski, Inwentarz Zachowań Zdrowotnych oraz Zmodyfikowaną Krótką Ocenę Potrzeb Camberwell.

Wyniki: Największe szanse na hospitalizację mają osoby, które: przyjmują powyżej 4 leków (OR: 12,17, 95% CI: 2,97–73,67), leczą się z powodu chorób przewlekłych (OR: 5,37, 95% CI: 2,56–11,62), mają powyżej 44,5 roku (OR: 3,14, 95% CI: 1,54–6,51), leczą się w ambulatoryjnej poradni specjalistycznej (OR: 3,87, 95% CI: 1,85–8,32), mają BMI > 27,1 (OR: 2,84, 95% CI: 1,39–5,88), mają co najwyżej średni status materialny (OR: 0,42, 95% CI: 0,20–0,87), oceniły stopień nasilenia swoich objawów > 5 (OR: 2,23, 95% CI: 1,11–4,55), miały niski indeks zaspokojonych potrzeb (OR: 0,36, 95% CI: 0,17–0,72) (Camberwell < 0,825).

Wnioski: Program profilaktyki hospitalizacji powinien się opierać na pomiarze zachowań zdrowotnych, skupiać się na propagowaniu wiedzy na temat chorób przewlekłych i możliwości zapobiegania im, uwzględniać edukację pacjentów na temat przeznaczenia SOR. Konieczne jest dążenie do tego, aby opieka zdrowotna w większym stopniu odpowiadała na potrzeby pacjentów, oraz dofinansowanie obszaru POZ ukierunkowanego na usługi z zakresu „małej chirurgii”.

Udar niedokrwienny w praktyce lekarza rodzinnego – czynniki ryzyka, rokowanie – badanie prospektywne, jednośrodkowe

Andrzej Molisz¹, Piotr Gutknecht¹,
Bartosz Trzeciak¹, Tomasz Winiarski¹,
Walenty Nyka², Tomasz Dziubich³,
Janusz Siebert¹

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,
Międzyuczelniane Uniwersyteckie Centrum
Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Katedra i Klinika Neurologii, Gdański Uniwersytet
Medyczny

³Wydział Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki,
Politechnika Gdańska

Wstęp: Udar niedokrwienny jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów i niepełnosprawności w Polsce, w Unii Europejskiej i w Stanach Zjednoczonych. Wiedza na temat czynników ryzyka, szczególnie modyfikowalnych, jest bardzo przydatna w praktyce lekarza rodzinnego i może się przyczynić do poprawy rokowania wczesnego i odległego.

Cel pracy: Ocena czynników ryzyka i przeżycia półrocznego pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu w latach 2011–2015.

Materiał i metody: Do badania włączono 70 chorych (30 kobiet i 40 mężczyzn) z rozpoznaniem udarem niedokrwiennym mózgu. Średni wiek chorych wynosił 71,4 ± 9,6 roku (71,7 ± 10,8 roku dla kobiet i 71,2 ± 8,6 roku dla mężczyzn). Na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego i badań dodatkowych określono czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz oceniono przeżycie półroczne.

Wyniki: Wśród czynników ryzyka dominowały nadciśnienie tętnicze, nadwaga i otyłość, zaburzenia gospodarki lipidowej, choroba wieńcowa, migotanie przedsionków oraz palenie tytoniu (odpowiednio 67,1%, 65,7%, 38,6%, 38,6%, 28,6%, 24,3%). Wśród 47 chorych z nadciśnieniem tętniczym 39 (83,0%) przyjmowało leki hipotensyjne, a spośród 20 pacjentów z migotaniem przedsionków jedynie 9 (45,0%) stosowało leki przeciwkrzepliwe. Przeżycie półroczne wynosiło 84,3% (59 osób). Trzy osoby zmarły w szpitalu (w pierwszym tygodniu po wystąpieniu udaru), a 8 osób w trakcie opieki ambulatoryjnej po wypisie ze szpitala.

Wnioski: W okresie poszpitalnym lekarz rodzinny odgrywa kluczową rolę w opiece nad chorym z udarem niedokrwiennym mózgu.

Optymalizacja i ocena skuteczności leczenia lekami hipotensyjnymi u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym z wykorzystaniem kardiografii impedancyjnej

Katarzyna Panasiuk-Kamińska,
Jolanta Szeliga-Król, Renata Zubilewicz,
Andrzej Jaroszyński

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Nadciśnienie tętnicze jako choroba cywilizacyjna dotyczy ok. 10,5 miliona Polaków. W Polsce liczba pacjentów z rozpoznaniem i nieleczonym nadciśnieniem tętniczym wynosi 18%, pacjentów leczonych nieskutecznie jest aż 45%, a leczonych skutecznie tylko 26%. Kardiografia impedancyjna (IC), która umożliwia precyzyjną ocenę takich parametrów, jak rzut serca, systemowy opór naczyniowy, sztywność naczyń, wykładniki funkcji skurczowej lewej komory, stanowi ważne ogniwo w diagnostyce i leczeniu pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, zwłaszcza opornych na dotychczas stosowane leczenie hipotensyjne. Dzięki tej metodzie możliwa jest indywidualizacja leczenia na podstawie parametrów hemodynamicznych, monitorowanie chorych z nadciśnieniem tętniczym w opiece ambulatoryjnej oraz ocena czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.

Cel pracy: Sprawdzenie, czy dzięki kardiografii impedancyjnej możliwa jest optymalizacja leczenia lekami hipotensyjnymi u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 60 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym leczonych lekami hipotensyjnymi, u których nie udało się osiągnąć wartości docelowych ciśnienia tętniczego. Modyfikacja leczenia nadciśnienia tętniczego była oparta na EBM i parametrach hemodynamicznych uzyskanych metodą kardiografii impedancyjnej.

Wyniki: Wykazano, że leczenie nadciśnienia tętniczego oparte na parametrach kardiografii impedancyjnej wpływa istotnie na redukcję ciśnienia tętniczego w porównaniu z leczeniem opartym na EBM.

Wnioski: Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano, że dzięki metodzie kardiografii impedancyjnej możliwa jest znaczna redukcja ciśnienia tętniczego przy wyborze najbardziej skutecznej strategii leczniczej, co zapewnia optymalizację leczenia nadciśnienia tętniczego.

Długotrwała konsumpcja napoju energetyzującego nie wpływa na procesy pamięci, lecz pogarsza funkcję wątroby i podnosi poziom cholesterolu – wyniki badania na modelu zwierzęcym

Barbara Nieradko-Iwanicka¹,
Dorota Pietraszek², Katarzyna Pośnik²

¹Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Higieny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Konsumpcja napojów energetyzujących (NE) jest popularna wśród młodych ludzi. Istnieją obawy o jej negatywny wpływ na zdrowie młodzieży.

Cel pracy: Celem badania było przeanalizowanie wpływu 30-dniowego spożywania przez badane zwierzęta NE zamiast wody na procesy pamięci, masę ciała oraz parametry biochemiczne krwi (transaminazę alaninową – ALT, transaminazę asparaginową – AST, kreatyninę, stężenie cholesterolu oraz stężenie hemoglobiny glikowanej – HbA_{1c}).

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono na 32 myszach (16 samicach i 16 samcach) Albino Swiss w wieku 6 tygodni. Wszystkie zwierzęta otrzymywały standardową paszę dla gryzoni *ad libitum*. Grupę I (8 osobników) stanowiły samice otrzymujące wodę *ad libitum* do picia – kontrola, grupę II – samice otrzymujące tylko NE *ad libitum*, grupę III – samce otrzymujące wodę (kontrola), grupę IV – samce otrzymujące NE przez 30 kolejnych dni. Co 7 dni wykonywano badania pamięci w teście biernego unikania oraz w labiryncie Y. Wyniki analizowano programem Statistica wersja 10.0. $P = 0,05$ uznawano za istotne statystycznie.

Wyniki: Konsumpcja NE na żadnym etapie doświadczenia nie wpływała istotnie na świeżą pamięć przestrzenną ani retencję pamięci. Samce pijące NE nieco szybciej przybierały na wadze niż samce z grupy kontrolnej. Napoje energetyzujące spowodowały istotny wzrost aktywności AST w surowicach krwi samic oraz w mniejszym stopniu wzrost aktywności ALT w surowicach samic i samców pijących NE. Napoje energetyzujące nie wpłynęły istotnie na stężenie kreatyniny ani HbA_{1c}, ale istotnie zwiększyły stężenie cholesterolu w surowicach krwi samców z grupy IV.

Wnioski: Długotrwała konsumpcja NE nie wpływa na procesy pamięci, lecz pogarsza funkcję wątroby i zwiększa stężenie cholesterolu w modelu mysim.

Ocena dokładności diagnostycznej badania ultrasonograficznego w różnicowaniu guzów przydatkowych

Agata Smoleń¹, Norbert Stachowicz²,
Marcin Lewicki¹, Artur Czekierdowski²

¹Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: W ocenie strukturalnej narządów miednicy mniejszej czołowe miejsce zajmuje badanie ultrasonograficzne. Pozwala ono na ustalenie przybliżonego rozpoznania dotyczącego podejrzenia złośliwości guza i stopnia zaawansowania nowotworu w miednicy mniejszej.

Cel pracy: Ocena przydatności diagnostycznej badania ultrasonograficznego w skali szarości, kolorowego i spektralnego dopplera oraz ultrasonografii trójwymiarowej i stężenia antygenu CA-125 w różnicowaniu guzów przydatkowych.

Materiał i metody: Do badania włączono 637 chorych z guzami jajnika, w tym 202 (31,7%) z nowotworami złośliwymi oraz 435 (68,3%) z niezłośliwymi guzami przydatkowymi. Wśród pacjentek z rakiem jajnika stopień zaawansowania klinicznego wg FIGO przedstawiał się następująco: 52 chorych w I stopniu, 15 w II stopniu, 127 w III stopniu i 8 w IV stopniu zaawansowania.

Wyniki: Wartości największego wymiaru i objętości w grupie guzów złośliwych były istotnie większe niż w grupie guzów niezłośliwych ($p < 0,000001$). U chorych z guzami złośliwymi stwierdzano najczęściej centralne unaczynienie (81,7% vs 22,1%) i intensywność cechy „kolor” > 2 punktów (49,5% vs 4,2%) ($p < 0,05$). Niskooprowy przepływ obserwowano częściej w guzach złośliwych, jednak indeksy pulsacji i oporu nie różnicowały istotnie charakteru guza ($p > 0,05$). Istotnie wyższe prędkości przepływu krwi PSV i TAMXV stwierdzano w guzach złośliwych ($p < 0,05$). Również istotnie wyższe indeksy VI, FI i VFI cechowały guzy złośliwe ($p < 0,05$). Istotnie wyższe stężenie markera CA-125 stwierdzano także w guzach złośliwych ($p < 0,05$).

Wnioski: Parametrami, które należy uwzględnić we wstępnej diagnostyce różnicowej guzów przydatkowych, są: 1) półilościowa ocena cechy „kolor” oraz lokalizacji naczyń, 2) ocena morfologii ultrasonograficznej guza, 3) ocena objętości guza i jego umiejscowienia, 4) ocena przepływu naczyniowego w badaniu ultrasonografii trójwymiarowej, 5) stężenie antygenu CA-125 w surowicy krwi przed operacją.

Wpływ płci i BMI na przebieg kliniczny astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

Krzysztof Wytrychowski¹,
Anna Hans-Wytrychowska²

¹Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: Astma oskrzelowa to choroba heterogenna. Jednym z fenotypów jest astma związana z otyłością. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) jest czwartą najczęstszą przyczyną zgonów na świecie.

Cel pracy: Ocena wpływu BMI i płci na przebieg kliniczny astmy niekontrolowanej oraz POChP z ograniczeniem przepływu powietrza w stopniu umiarkowanym i ciężkim.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w 2 grupach. Grupa A: 72 dorosłych pacjentów (38 kobiet i 34 mężczyzn) chorujących na astmę dłużej niż 18 miesięcy oraz z co najmniej 1 zaostrzeniem astmy wymagającym stosowania systemowych kortykosteroidów w ciągu roku przed włączeniem do badania. Grupa B: 79 dorosłych pacjentów (34 kobiety, 45 mężczyzn) z rozpoznaną POChP w stopniu 2. i 3. wg GOLD. W obu grupach oceniono wiek, płeć, BMI, czas trwania choroby, liczbę paczkołat, liczbę zaostrzeń w ostatnim roku. Pacjenci wypełnili kwestionariusze: ACQ grupa A (*Asthma Control Questionnaire*), CAT grupa B (*COPD Assessment Test*). W obu grupach wykonano badania spirometryczne.

Wyniki: W obu grupach nie obserwowano istotnych statystycznie różnic w zakresie analizowanych parametrów. W grupie A znalazło się 28 pacjentów z BMI > 30 kg/m² (18 kobiet i 10 mężczyzn), w grupie B 29 pacjentów (odpowiednio 13 i 16). W grupie A liczba zaostrzeń na rok była mniejsza u otyłych mężczyzn w porównaniu z otyłymi kobietami ($1,3 \pm 0,7$ vs $1,9 \pm 1,1$, $p = 0,01$). W grupie B otyli pacjenci byli starsi w porównaniu z osobami z BMI < 30 ($68,3 \pm 7,8$ vs $62,5 \pm 7,9$, $p = 0,002$).

Wnioski: U otyłych pacjentów gorsza kontrola astmy jest związana z płcią żeńską. Wiek jest czynnikiem ryzyka wystąpienia otyłości u chorych na POChP.

SESJA 2

Zaburzenia w odżywianiu wynikające z troski o szczupłą sylwetkę

Wanda Komorowska-Szczepańska,
Dominika Raywer, Anna Plata

Akademia Morska w Gdyni

Wstęp: Problemem XXI wieku jest nie tylko otyłość, lecz także inne nieprawidłowe zachowania żywieniowe, w tym anoreksja. Dlatego należy zwrócić szczególną uwagę na właściwe wzorce żywieniowe.

Cel pracy: Ocena ryzyka wystąpienia zaburzeń odżywiania w grupie uczestniczek konkursu miss, ponieważ w tej grupie występuje duże ryzyko anoreksji.

Materiał i metody: Badanie ankietowe przeprowadzono w 2013 r. wśród 103 uczestniczek w wieku od 15 do 24 lat w województwie pomorskim podczas castingów do konkursu miss.

Wyniki: Wśród ankietowanych występuje duże ryzyko wystąpienia zaburzeń odżywiania – anoreksji. Respondentki wykazują koncentrację na kształcie i masie ciała, porównują się z modelkami i celebrytkami, oraz uważają, że tylko szczupłe osoby mogą podobać się mężczyznom i odnoszą sukcesy zawodowe. Pomimo zadowolenia ze swojego ciała są niepewne swojej atrakcyjności. W związku z tym stosują diety lub unikają jedzenia. Poza tym większość, kiedy przybierze na wadze, stara się jeść mniej niż normalnie i obwinia się, gdy zje za dużo. Kobiety o niskim BMI najbardziej interesują się swoim wyglądem, różnymi dietami i metodami odchudzania. O ich sposobie żywienia mogą świadczyć opinie innych osób, które w ok. 50% zauważają, że ich diety są nieprawidłowe. Ankietowane w swojej diecie uwzględniają głównie produkty niskokaloryczne, ograniczają spożycie tłuszczu i węglowodanów. Ankietowane były najczęściej niezadowolone z pośladek oraz biustu.

Wnioski: Przeprowadzone badania wskazują, że bardzo ważna jest edukacja dotycząca prawidłowego stylu życia wśród młodzieży, szczególnie z niskim BMI, oraz promowanie modelek z prawidłowym BMI.

Analiza prawidłowego żywienia niemowląt przez rodziców

Wanda Komorowska-Szczepańska

Akademia Morska w Gdyni

Wstęp: Prawidłowe żywienie zapewnia właściwy rozwój fizyczny i motoryczny dziecka. Karmienie naturalne jest zalecane do 6. miesiąca życia.

Cel pracy: Zebranie danych na temat prawidłowego żywienia niemowląt wśród rodziców.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 100 rodziców dzieci do 1. roku życia na terenie miasta Gdańsk. Większość rodziców była w wieku 20–35 lat.

Wyniki: Wszyscy rodzice otrzymali materiały edukacyjne o prawidłowym żywieniu, ale tylko 46% je przeczytało. Odnotowano, że 70% respondentów systematycznie raz w miesiącu zgłasza się na wizytę do lekarza w celu omówienia żywienia dziecka, wprowadzania kolejnych posiłków, z czego 18% ankietowanych chce, aby ułożyć im szczegółowy jadłospis na każdy dzień tygodnia. W badanej grupie 67% niemowląt było karmionych naturalnie, z czego u 10% do 9. miesiąca życia nie wprowadzono innych produktów. Posiłki uzupełniające, w tym gluten, były wprowadzane u 76% dzieci po 6. miesiącu życia. Wśród respondentów 84% kupuje posiłki w sklepie, ale tylko 15% zwraca uwagę na producenta, a 23% na stopień rozdrobnienia dostosowany do wieku. Tylko 9% ankietowanych wprowadzało pierwsze posiłki po 4. miesiącu życia dziecka, najczęściej (76%) pierwszy stały posiłek podawało po 6. miesiącu życia. Gluten był wprowadzany do posiłku między 4. a 6. miesiącem życia dziecka przez 18% ankietowanych. Tylko 2% badanych wprowadziło jogurty (Danonki) po 6. miesiącu życia, soki podawano najczęściej od 8. miesiąca życia (77%). Pierwsze posiłki mięsne podawano po 8. miesiącu życia (77%), a jajko od 10. miesiąca życia (62%). Dwadzieścia dwa procent rodziców dokładnie odnotowywało porcje zjedzone przez dziecko i porównywało z danymi na stronach internetowych. Zależność tę odnotowano tylko w przypadku rodziców posiadających jedno dziecko.

Wnioski: Poziom wiedzy rodziców na temat prawidłowego żywienia jest niewystarczający, dlatego ważna jest rzetelna i aktualna wiedza przekazywana przez lekarzy i położnych. Pozwoli to na zmniejszenie liczby wizyt w gabinecie lekarskim.

Aktywne badania przesiewowe w celu wykrycia cukrzycy w miejskiej praktyce lekarza rodzinnego

Krzysztof Dobosz

Przychodnia Rejonowa „Ogrody”, NZOZ „Ogrody” w Bydgoszczy
Katedra Biofizyki, Wydział Farmaceutyczny, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wstęp: Cukrzyca typu 2 i inne zaburzenia gospodarki węglowodanowej są jednym z głównych wyzwań zdrowia publicznego na przełomie XX/XXI wieku. Spowodowane jest to m.in. skąpyimi objawami tych schorzeń w początkowym okresie, jak również zmieniającym się stylem życia oraz narastaniem oddziaływania bodźców środowiskowych przy jednocześnie wzrastającym średnim czasie życia członków danego społeczeństwa.

Cel pracy: W praktyce lekarza ogólnego położenie szczególnego nacisku na szybką diagnostykę nieprawidłowości gospodarki węglowodanowej, która pozwala na ustalenie rozpoznania u pacjenta, modyfikację stylu życia i wdrożenie leczenia farmakologicznego.

Materiał i metody: W 2014 r. u 250 osób z praktyki lekarza rodzinnego (NZOZ „Ogrody” w mieście przemysłowym) wykonano przekrojowe oznaczenia laboratoryjne. Każdej osobie z glikemią na czczo ≥ 100 mg/dl i bez wcześniej rozpoznanej cukrzycy wykonano następnie OGTT 75 g jako złoty standard w rozpoznawaniu zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

Wyniki: Łączne wykonano 88 OGTT u osób z nieprawidłową glikemią na czczo w badaniu przesiewowym, które nie miały uprzednio ustalonego rozpoznania cukrzycy.

Wnioski:

1. W praktyce lekarza rodzinnego 176 (70,40%) z 250 osób miało stężenie glukozy na czczo ≥ 100 mg/dl.
2. Zgodnie ze złotym standardem OGTT ustalono następujące rozpoznania (w porządku według częstości – liczba i %): IFG 39 (37,50%), IFG + IGT 22 (25,00%), DM t2 16 (18,18%); normoglikemia wg OGTT 11 (12,50%) i IGT 6 (6,82%).
3. W praktyce lekarza ogólnego położenie nacisku na rozpoznawanie zaburzeń gospodarki węglowodanowej pozwala na szybkie rozpoznanie medycznego problemu u pacjenta, modyfikację jego stylu życia oraz wdrożenie adekwatnego leczenia farmakologicznego.

Ocena częstości występowania przedchorobowego zespołu metabolicznego u osób z nadciśnieniem tętniczym z praktyki lekarza ogólnego z użyciem kryteriów diagnostycznych IDF i ATP III – badanie pilotażowe

Krzysztof Dobosz

Przychodnia Rejonowa „Ogrody”, NZOZ „Ogrody” w Bydgoszczy
Katedra Biofizyki, Wydział Farmaceutyczny, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Wstęp: Zespół metaboliczny (MS), jako grupa niepowiązanych niezależnych czynników ryzyka, takich jak występowanie otyłości brzusznej, nadciśnienia tętniczego, zwiększonego stężenia trójglicerydów (TG) czy glukozy oraz obniżonego stężenia cholesterolu we frakcji HDL, jest jednym z najlepszych podłoży do rozwinięcia się w przyszłości pełnoobjawowej cukrzycy (DM) czy chorób sercowo-naczyniowych (CVD).

Cel pracy: Analiza częstości występowania zespołu metabolicznego u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym z poradni ogólnej lekarza rodzinnego oraz ocena częstości przedchorobowego MS za pomocą kryteriów diagnostycznych IDF i ATP III.

Materiał i metody: Badanie zostało oparte na przekrojowej analizie danych 89 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym – próbie z pacjentów przychodni rodzinnej położonej w mieście przemysłowym, którzy w drugiej połowie 2014 r. stawili się do lekarza ogólnego oraz mieli wykonane oznaczenia laboratoryjne. Tak zwany stan przedchorobowy został określony przez wykluczenie występowania u pacjenta DM i/lub CVD.

Wyniki: Zgodnie z przyjętą metodologią stwierdzono, że 55,06% osób było w stanie przedchorobowym, a u 44,94% wystąpił DM i/lub CVD. Według IDF MS występował u 76,40%, a nie występował u 13,60% badanych. Według ATP III MS miało 62,92% osób vs 37,08% bez MS.

Wnioski:

1. Użycie w badanej populacji kryteriów diagnostycznych IDF powoduje ustalenie rozpoznania MS u 74,60%, a wg ATP III u 62,92% osób.
2. Blisko co 4 z 89 zbadanych osób z nadciśnieniem tętniczym miała przedchorobowy zespół metaboliczny (PMS), podobnie statystycznie często ($p < 0,01$) z użyciem kryteriów IDF, jak i ATP III.

Ocena rozpowszechnienia chorób uwarunkowanych autoimmunologicznie u pacjentów z cukrzycą hospitalizowanych w Klinice Diabetologii IMW w Lublinie

Grzegorz Szcześniak, Wojciech Zdybel,
Patrycja Kozak-Nurczyk, Piotr Dziemidok

Klinika Diabetologii, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Wstęp: Cukrzyca typu 1 jest chorobą z autoagresji rozwijającą się u osób z predyspozycją genetyczną. Jako taka często współistnieje z innymi schorzeniami uwarunkowanymi autoimmunologicznie.

Cel pracy: Ocena współwystępowania chorób autoimmunologicznych u pacjentów z cukrzycą typu 1 w odniesieniu do ich rozpowszechnienia u osób z cukrzycą typu 2 i wtórną oraz otyłością bez cukrzycy.

Materiał i metody: Analiza dokumentacji 937 pacjentów hospitalizowanych w Klinice Diabetologii: 203 z cukrzycą typu 1, 583 z cukrzycą typu 2, 24 – z cukrzycą wtórną i 126 wyłącznie otyłych.

Wyniki: W grupie chorych z cukrzycą typu 1 stwierdzono: 1 dodatkowe schorzenie na podłożu autoimmunologicznym u 44 osób (22%), 2 u 7 (3%); u wszystkich rozpoznano APS-3. U 40 osób z tej grupy (20%; 29 kobiet i 11 mężczyzn) stwierdzono zapalenie tarczycy typu Hashimoto, u 5 (2%) chorobę Gravesa-Basedowa, 6 (3%) bielactwo, 4 (2%) niedokrwistość Addisona-Biermera i celiakię, u 2 (1%) reumatoidalne zapalenie stawów. Zespół Sjögrena, autoimmunologiczne zapalenie naczyń i zespół sztywnego człowieka rozpoznano u pojedynczych pacjentów. U chorych z cukrzycą typu 2 dwa schorzenia autoimmunologiczne stwierdzono u 1 osoby (0,2%), a jedno u 23 (4%). W grupie chorych z otyłością schorzenie takie stwierdzono u 7 osób (6%). U chorych z cukrzycą wtórną nie stwierdzono chorób na podłożu autoimmunologicznym. U pacjentów z cukrzycą typu 2 i otyłością najczęstszym schorzeniem z autoagresji również była choroba Hashimoto (3% i 5%).

Wnioski: Wśród hospitalizowanych w Klinice Diabetologii schorzenia uwarunkowane autoimmunologicznie występują częściej u osób z cukrzycą typu 1 niż u pozostałych pacjentów. Najczęstszym poza cukrzycą typu 1 jest zapalenie tarczycy typu Hashimoto, które rozpoznajemy u 20% chorych na cukrzycę typu 1.

Chorzy z rzadkimi schorzeniami układu wydzielania wewnętrznego w gabinecie lekarza POZ

Maria Kurowska¹, Anna Oszywa-Chabros¹,
Joanna Malicka¹, Marta Dudzińska²

¹Katedra i Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Lekarze rodzinni mają coraz większe możliwości zlecenia badań niezbędnych do rozpoznawania i kontrowania efektów leczenia wielu chorób. Zakres badań wykonywanych w POZ obejmuje obecnie ponad 50 pozycji.

Cel pracy: Ocena roli lekarza POZ w rozpoznawaniu i leczeniu rzadziej występujących chorób układu endokrynego na podstawie informacji uzyskanych od chorych hospitalizowanych w klinice w styczniu 2016 r.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 62 chorych (41 kobiet, 21 mężczyzn) w wieku 18–76 lat (śr. 46,5 ± 18,0 lat). Przeprowadzono wywiad standaryzowany oparty na autorskiej ankiecie.

Wyniki: Wśród ocenianych pacjentów było 21 (33,9%) chorych z rzadziej występującymi chorobami endokrynnymi (13 kobiet, 8 mężczyzn). U 7 (11,3%) osób rozpoznano nieczynny hormonalnie gruczolak nadnercza. Hiperandrogenizm występował u 4 kobiet, zespół pustego siodła – u 2, nadciśnienie hormonalne u 2, nadczynność przytarczyc u 2, mikrogruczolak przysadki u 1, moczówka prosta u 1, pierwotna niedoczynność kory nadnerczy u 1, otyłość i hipoglikemia u 1 chorego. W 9 przypadkach rozpoznanie ustalił endokrynolog, w 5 – neurolog, w 2 – internista, w 2 – kardiolog, w pozostałych odpowiednio reumatolog, pulmonolog i lekarz POZ. Tylko 2 spośród tych chorych (podejrzenie choroby Addisona i pierwotnej nadczynności przytarczyc) skierował do kliniki lekarz POZ. Badania wykonane w POZ przed hospitalizacją obejmowały: tomografię komputerową jamy brzusznej i test doustnego obciążenia glukozą (OGTT) u chorego z gruczolakiem nadnercza, poziom wapnia we krwi u chorej z nadczynnością przytarczyc, analizę moczu u chorego z moczówką prostą. Tylko chory z otyłością i hipoglikemią był leczony przez lekarza POZ, pozostali pozostawali pod opieką endokrynologa.

Wnioski: Rola lekarza rodzinnego w rozpoznawaniu i leczeniu chorych z rzadkimi chorobami endokrynnymi jest niewielka.

Udział lekarza rodzinnego w diagnostyce przedszpitalnej chorób układu wydzielania wewnętrznego – badanie wstępne

Maria Kurowska¹, Anna Oszywa-Chabros¹,
Joanna Malicka¹, Marta Dudzińska²

¹Katedra i Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Lekarz POZ, kierując pacjenta do lekarza specjalisty lub szpitala, jest zobowiązany dołączyć do skierowania wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie. Od stycznia 2015 r., wprowadzając nowe zasady wykonywania badań dodatkowych, zwiększono kompetencje i możliwości diagnostyczne lekarzy POZ.

Cel pracy: Ustalenie, jak często lekarz rodzinny rozpoznawał choroby gruczołów endokrynnych, jak często i z jakich powodów kierował chorych do szpitala, jakie badania wykonywał przed hospitalizacją.

Materiał i metody: Badaną grupę stanowiło 62 chorych (41 kobiet, 21 mężczyzn) w wieku 18–76 lat (śr. 46,5 ± 18,0 lat) hospitalizowanych w klinice w styczniu 2016 r. Przeprowadzono wywiad standaryzowany oparty na autorskiej ankiecie oraz analizowano wyniki badań wykonanych w POZ i dołączonych do skierowania.

Wyniki: Wśród ocenianych pacjentów było 23 (37,1%) chorych na cukrzycę, 17 (27,4%) ze schorzeniami tarczycy i 22 (35,5%) z innymi endokrynopatiami. Lekarz POZ jako pierwszy rozpoznał chorobę u 18 (29%) chorych. Była to najczęściej cukrzyca – u 16 (70%) osób. U 11 spośród nich wykonano test doustnego obciążenia glukozą (OGTT), u pozostałych rozpoznanie ustalono w oparciu o glikemię przygodną lub glikemię na czczo. U 2 chorych w POZ rozpoznano moczówkę prostą i autoimmunologiczną chorobę tarczycy. Oznaczono u nich odpowiednio: analizę moczu i TSH. Lekarz rodzinny skierował do kliniki 7 (11,3%) chorych. Wśród nich było 5 osób z cukrzycą i po jednym z chorobą Addisona i nadczynnością przytarczyc. U chorych na cukrzycę badaniem wykonanym w POZ przed hospitalizacją była glikemia na czczo. U pozostałych 2 chorych badań w POZ nie wykonywano.

Wnioski: Najczęściej rozpoznawaną w POZ endokrynopatią jest nadal cukrzyca. Pozostałe schorzenia endokrynologiczne, w tym choroby tarczycy, są diagnozowane i rozpoznawane sporadycznie.

Rola lekarza pierwszego kontaktu w rozpoznawaniu i leczeniu chorób tarczycy – badanie wstępne

Maria Kurowska¹, Anna Oszywa-Chabros¹,
Joanna Malicka¹, Marta Dudzińska²

¹Katedra i Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Choroby tarczycy stanowią drugą po cukrzycy najczęściej rozpoznawaną grupę schorzeń układu endokrynego. Wprowadzenie od stycznia 2015 r. oznaczeń FT4, FT3 i USG tarczycy na listę badań wykonywanych w warunkach POZ miało na celu przyspieszenie procesu diagnostyki i rozpoczynania skutecznej terapii chorób tarczycy oraz ułatwienie dostępu i skrócenie kolejek do endokrynologa.

Cel pracy: Ocena roli lekarza POZ w rozpoznawaniu i leczeniu chorób tarczycy na podstawie opinii chorych hospitalizowanych w Klinice Endokrynologii w styczniu 2016 r.

Materiał i metody: Badaniem objęto 62 chorych (41 kobiet, 21 mężczyzn) w wieku 18–76 lat (śr. 46,5 ± 18,0 lat). Przeprowadzono wywiad standaryzowany na podstawie autorskiej ankiety.

Wyniki: Wśród ocenianych pacjentów było 18 (29%) chorych ze schorzeniami tarczycy (14 kobiet i 4 mężczyzn w wieku 20–50 lat, śr. 40,9 ± 13,2 roku). U 13 chorych rozpoznano przebiegające z niedoczynnością autoimmunologiczne zapalenie tarczycy, u jednej chorej niedoczynność tarczycy po leczeniu radiojodem, u 2 chorych chorobę Gravesa ze współistniejącą orbitopatią i u 2 wole guzkowe toksyczne. U większości chorych (15 osób = 83%) rozpoznanie choroby ustalił endokrynolog, u 2 kardiolog i tylko u 1 lekarz POZ. U żadnego z badanych chorych lekarz POZ nie wykonywał dotychczas oznaczeń FT4, FT3 i USG tarczycy. U 2 chorych lekarz rodzinny kontrolował jedynie TSH. Leczenie u wszystkich chorych prowadzi endokrynolog. Lekarz rodzinny do endokrynologa skierował 16 chorych, 12 z nich leczy się prywatnie.

Wnioski: Pomimo upływu roku od zwiększenia możliwości diagnostyki i leczenia chorób tarczycy w POZ są one nadal rzadko wykorzystywane przez lekarza rodzinnego i nie poprawiają dostępu do endokrynologa.

W jakiej grupie populacji dzieci i młodzieży lekarz rodzinny powinien poszukiwać zespołu metabolicznego?

Izabela Maria Banaś, Paweł Krzysztof Lewek, Przemysław Kardas

Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Bezobjawowy przebieg, wczesna geneza, wieloczynnikowość, brak jednej definicji zespołu metabolicznego dla populacji dzieci i młodzieży utrudniają ocenę jego występowania. Zespół metaboliczny rozwijający się w wieku rozwojowym zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe w wieku dorosłym.

Cel badania: Ocena częstości występowania zespołu metabolicznego w zależności od wieku, płci, masy ciała w populacji dzieci i młodzieży podopiecznych lekarza rodzinnego.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 325 dzieci i młodzieży (177 dziewcząt, 148 chłopców) w wieku 7, 13, 16 lat. Wykonano pomiary antropometryczne, ciśnienia tętniczego, stężenia glukozy, lipidogram. Nadwagę oraz otyłość oceniono według kryteriów IOTF. W celu oceny otyłości brzusznej i ciśnienia tętniczego zastosowano siatki centylowe dla wieku, płci, wzrostu dla dzieci łódzkich. Zespół metaboliczny rozpoznano według kryteriów NCEP/ATP III.

Wyniki: Zespół metaboliczny rozpoznano u 6,5% badanych w wieku 13 i 16 lat – 7,6% ($p > 0,05$ vs 7 lat); 7 lat – 3,9%; ($p > 0,05$ vs 13 i 16 lat), chłopcy (8,8%) ($p > 0,05$); dziewczęta (4,5%) ($p > 0,05$). Wśród dzieci z nadmierną masą ciała zespół metaboliczny występował u co czwartego dziecka (25,4%), częściej z otyłością (44,1%) niż z nadwagą (19,2%), z otyłością brzuszną (32%), odpowiednio ($p < 0,001$ vs ZM). Liczba składowych zespołu metabolicznego wzrastała wraz ze wzrostem masy ciała ($p < 0,001$). Otyłość brzuszną obserwowano u 17,5% badanych. U dzieci z otyłością brzuszną zaobserwowano wyższe stężenie triglicerydów ($p < 0,05$) i niższe stężenie HDL ($p < 0,001$). Z czynników ryzyka sercowo-naczyniowego najczęściej stwierdzono LDL-c > 110 mg/dl u 85 (26,1%) i nadmierną masę ciała u 71 (21,8%).

Wnioski: Obecność zespołu metabolicznego korelowała z występowaniem nadwagi, otyłości i otyłości brzusznej. Badania przesiewowe oceniające ryzyko kardiometaboliczne u dzieci otyłych przez lekarza rodzinnego umożliwią wczesne wdrożenie profilaktyki.

Rola poradni podstawowej opieki zdrowotnej w promocji zdrowego żywienia – doniesienia wstępne

Marta Dudzińska¹, Monika Neć², Agnieszka Zwolak¹, Anna Oszywa-Chabros², Joanna Malicka², Agata Smoleń³, Jadwiga Daniluk^{1,4}, Jerzy S. Tarach²

¹Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Katedra i Zakład Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴Katedra Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Wstęp: Nauka zasad profilaktyki oraz uświadamianie znaczenia prawidłowego żywienia w utrzymaniu zdrowia powinny być elementem każdej relacji lekarz–pacjent.

Cel: Ocena źródeł wiedzy o zasadach zdrowego żywienia oraz dostępności do informacji w tym zakresie w poradni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Materiał i metody: Badaniem objęto 222 osoby (150 kobiet i 72 mężczyzn) w wieku 18–87 lat (mediana 47,5 roku). Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: 97,7% badanych ($n = 217$) miało świadomość wpływu diety na stan zdrowia, z czego tylko 9,9% ($n = 22$) znało zasady zdrowego żywienia w stopniu dobrym, 55,4% ($n = 123$) w stopniu średnim, 31,1% ($n = 69$) w stopniu niewielkim. Do zaniedbań dietetycznych częściej przyznawali się mężczyźni ($p = 0,001$), a jako główną przyczynę respondenci podawali brak czasu (38,2%, $n = 85$) oraz brak wiedzy (29,3%, $n = 65$). Głównym źródłem wiedzy na temat zdrowego żywienia jest Internet (64,9%, $n = 144$), z którego korzystają przede wszystkim ludzie młodszy (78,9% < 50 . roku życia, $n = 97$, vs 47,5% ≥ 50 . roku życia, $n = 47$, $p < 0,001$). Osoby ≥ 50 . roku życia preferują rozmowę z lekarzem (22,2%, $n = 22$, vs 4,9%, $n = 6$, $p < 0,001$). Pacjenci oczekują możliwości edukacji dietetycznej w swojej poradni POZ w formie ulotek (58,6%, $n = 130$), plakatów (25,7%, $n = 57$), rozmowy z lekarzem (36,9%, $n = 82$), konsultacji z dietetykiem (33,3%, $n = 74$). Istotnie więcej kobiet chce uzyskać informacje na ten temat bezpośrednio od lekarza ($p = 0,01$).

Wnioski: Poradnia POZ jest istotnym źródłem informacji na temat zdrowego żywienia. Pacjenci oczekują dostępu do materiałów informacyjnych, głównie w postaci ulotek, oraz porad lekarskich i dietetycznych prowadzonych w ramach poradni POZ. Należy rozważyć wdrożenie programów edukacyjnych dotyczących zasad zdrowego żywienia w poradniach POZ.

SESJA 3

Komunikacja interpersonalna z lekarzem i pielęgniarką – badania wstępne na podstawie opinii pacjentów

Elżbieta Rafa¹, Ewa Wilczek-Rużyczka²

¹Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

²Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Wstęp: Komunikacja interpersonalna to proces wymiany informacji, który odbywa się różnymi kanałami, zarówno werbalnymi, jak i pozawerbalnymi. Umiejętność komunikacji jest ważna we wszystkich relacjach międzyludzkich, ale szczególnej wagi nabiera w kontakcie z osobami chorymi, gdyż pacjent oczekuje od lekarza i pielęgniarki postawy życzliwości, zrozumienia, cierpliwości i empatii.

Cel pracy: Celem przeprowadzonych badań było poznanie oczekiwań i opinii pacjentów dotyczących komunikacji interpersonalnej lekarz–pacjent, pielęgniarka–pacjent oraz błędów popełnianych przez lekarzy i pielęgniarki w komunikacji z pacjentem.

Materiał i metody: Grupę badaną stanowiło 60 pacjentów hospitalizowanych na oddziale internistyczno-kardiologicznym. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując jako narzędzie badawcze autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Oczekiwania pacjentów dotyczące komunikacji interpersonalnej sprecyzowało tylko 14 spośród 60 badanych (23%), wskazując najczęściej na potrzebę rzetelnej, bieżącej informacji (13,5%) oraz przyjaznej postawy (10%). Wszyscy badani stwierdzili, że nie zaobserwowali u lekarzy i pielęgniarek oznak zniecierpliwienia oraz mieli poczucie wysłuchania, a informacje były jasne i zrozumiałe. Jedynie niektórzy zwrócili uwagę na prowadzone podczas badań i zabiegów rozmowy niezwiązane z pacjentem (12%), obecność osób trzecich (6,5%) oraz pośpiech personelu (3,5%).

Wnioski: Zdecydowana większość badanych wskazała na zadowolenie z komunikacji interpersonalnej z lekarzami i pielęgniarkami, podczas której oczekują rzetelnej, bieżącej informacji na temat swojego stanu zdrowia, przystępnej postawy, uśmiechu, wysłuchania swoich wypowiedzi, rozmowy bez pośpiechu, prostych i zrozumiałych informacji.

Wpływ czynników demograficznych na poziom wiedzy pacjentek z województwa lubelskiego o pierwszo- i drugorzędowej profilaktyce raka szyjki macicy

Anna Puzio¹, Krzysztof Kułak²,
Małgorzata Repa¹, Joanna Ruszczyk¹,
Katarzyna Skórzyńska-Dziduszko¹

¹Katedra i Zakład Fiziologii Człowieka, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²I Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Rak szyjki macicy jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych wśród kobiet na świecie. Profilaktykę pierwotną raka szyjki macicy stanowi szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (*human papillomavirus* – HPV). Rak szyjki macicy może zostać wcześniej wykryty dzięki badaniom przesiewowym, np. rozmazowi cytologicznemu szyjki macicy, który w Polsce jest dostępny bezpłatnie dla kobiet w przedziale wiekowym od 25 do 59 lat, stanowiących grupę ryzyka.

Cel pracy: Ocena poziomu wiedzy pacjentek zamieszkujących teren województwa lubelskiego na temat pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki raka szyjki macicy.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzono na grupie 230 pacjentek za pomocą kwestionariusza ankiety zawierającego pytania dotyczące pierwszo- i drugorzędowej profilaktyki raka szyjki macicy. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Do analizy danych użyto programu Statistica 10.0 software (StatSoft, USA).

Wyniki: Na podstawie uzyskanych odpowiedzi stwierdzono, że pacjentki pochodzące ze wsi i małych miast stanowią dominującą grupę kobiet (42,86%) chodzących na wizytę do ginekologa rzadziej niż raz w roku. Pobranie rozmazu cytologicznego przynajmniej raz w życiu potwierdziło 40% mieszkanek wsi, 29,03% mieszkanek małych miast i 70,37% mieszkanek dużych miast. Przeciwko HPV zostało zaszczepionych 24,78% ankietowanych, natomiast 82,85% mieszkanek wsi nie zgłosiło faktu szczepienia przeciwko HPV.

Wnioski: Kampanie dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy powinny skupić się na mieszkankach wsi i małych miasteczek, które wykazują znacznie niższy poziom wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy niż pacjentki pochodzące z dużych miast.

Zaburzenia gospodarki węglowodanowej u pacjentów z akromegalią – obserwacje własne

Joanna Malicka¹, Maria Kurowska¹,
Marta Dudzińska², Anna Oszywa-Chabros¹,
Jerzy S. Tarach¹

¹Katedra i Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Akromegalia jest rzadką chorobą przewlekłą przebiegającą z nadmiernym wydzielaniem hormonu wzrostu i czynników wzrostowych, co prowadzi do charakterystycznych zmian wyglądu zewnętrznego, jak też powikłań narządowych i metabolicznych oraz nowotworów. Jednym z najczęstszych następstw akromegalii jest zaburzona gospodarka węglowodanowa: hiperinsulinemia (do 80%), nietolerancja glukozy (do 40%) lub cukrzyca (do 20%).

Cel pracy: Ocena tolerancji węglowodanów u chorych na akromegalię w materiale własnym.

Materiał i metody: Badaną grupę stanowiło 69 chorych na akromegalię (26 mężczyzn, 43 kobiety) w wieku 26–83 lat (śr. 59 lat), pozostających pod opieką Kliniki Endokrynologii i Przyklinicznej Poradni Endokrynologicznej SPSK Nr 4 w Lublinie. Analizowano dokumentację medyczną oraz wyniki badań laboratoryjnych – stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej na czczo i po doustnym obciążeniu 75 g glukozy.

Wyniki: Cukrzycę rozpoznano u 22 osób (31,9%), stan przedcukrzycowy u 24 (34, 8%), w tym IFG u 12 osób (17,4%), a ITG u 8 (11,6%), u 4 (5,8%) współistniały oba stany przedcukrzycowe. Łącznie zaburzenie tolerancji węglowodanów potwierdzono u 46 pacjentów (66,7%). Tylko 23 pacjentów (33,3%) miało prawidłową tolerancję węglowodanów.

Wnioski: Wśród naszych chorych z akromegalią zaburzenia tolerancji węglowodanów występowały w ponad połowie przypadków, znacznie częściej niż podają dane literaturowe. Potwierdza to konieczność czynnego poszukiwania stanów przedcukrzycowych oraz cukrzycy w tej grupie chorych, w czym ogromna rola przypada lekarzowi pierwszego kontaktu – kierowanie na oznaczenie stężenia glukozy na czczo co 6–12 miesięcy, na test doustnego obciążenia glukozą (OGTT) co roku oraz w przypadku już rozpoznanej cukrzycy na badanie HbA_{1c} co 6–12 miesięcy. Lekarz POZ powinien także brać pod uwagę możliwość akromegalii w diagnostyce różnicowej zaburzeń tolerancji węglowodanów wykrytej u swoich pacjentów.

Przesiewowe badania kolonoskopowe u pacjentów z akromegalią – obserwacje własne

Joanna Malicka¹, Maria Kurowska¹,
Marta Dudzińska², Anna Oszywa-Chabros¹,
Jerzy S. Tarach¹

¹Katedra i Klinika Endokrynologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Gruczolaki przysadki odpowiedzialne za akromegalię występują z częstością 50–70/mln. Nadmiar hormonu wzrostu, który produkują, prowadzi do zwiększonej syntezy czynników wzrostowych, co zwiększa ryzyko rozwoju łagodnych i złośliwych nowotworów, wśród których jednymi z najczęstszych są nowotwory jelita grubego. W celu wczesnego wykrywania tego typu zmian należy co 2–3 lata wykonywać badanie kolonoskopowe. **Cel pracy:** Ocena częstości przeprowadzania kolonoskopii u chorych na akromegalię oraz przydatności tego badania do wykrywania nowotworów jelit.

Materiał i metody: Badaniem objęto 69 chorych na akromegalię (26 mężczyzn, 43 kobiety) w wieku 26–83 lat (śr. 59 lat). Analizowano dokumentację medyczną i wyniki badań dodatkowych.

Wyniki: Kolonoskopię przeprowadzono u 30 chorych (19 kobiet, 11 mężczyzn; 43,5% grupy). Badanie było dobrze tolerowane i pozbawione istotnych powikłań. W 70% badań wykryto polipy (21 chorych), a w 6,7% raka jelita grubego (2 chorych). U 9 chorych (30% badań) nie wykazano żadnych zmian nowotworowych. Tylko w 4 przypadkach badanie przeprowadzono więcej niż raz.

Wnioski: Obowiązujące zalecenia odnośnie do wykonywania kolonoskopii u wszystkich chorych na akromegalię są realizowane w mniej niż połowie przypadków. Zalecenia dotyczące powtarzania tego badania co 2–3 lata są realizowane sporadycznie. Kolonoskopia jest badaniem diagnostycznym o wielkim znaczeniu, ponieważ w 70% przypadków pozwala na wykrycie i usunięcie zmian patologicznych w obrębie jelita grubego, zarówno łagodnych, jak i złośliwych. Jako badanie małoinwazyjne, bezpieczne i dobrze tolerowane powinno być wykonywane u wszystkich chorych na akromegalię. Zadaniem lekarza POZ jest uświadamianie pacjentom konieczności wykonywania kolonoskopii i kierowanie na nią w odpowiednich odstępach czasu.

Psychospołeczne funkcje jedzenia i problem przekarmiania dzieci. Rola rodziców w formowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych

Małgorzata Obara

Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wstęp: Nadwaga i otyłość oraz nierzadko towarzyszące im zaburzenia odżywiania są poważnym problemem dzieci i młodzieży we współczesnym świecie. Okazuje się, że bardzo częstą przyczyną pojawienia się wyżej wymienionych problemów są nieprawidłowe nawyki żywieniowe prezentowane oraz utrwalane w warunkach życia rodzinnego. Przyczyny przejadania się mają swoje źródła w psychospołecznych funkcjach, jakie spełnia w życiu człowieka pożywienie. Natomiast to przede wszystkim wzorce rodzinne mają podstawowy wpływ na to, jaki stosunek do jedzenia oraz wynikające z nich strategie żywieniowe będą przeważały u dziecka.

Cel pracy: Analiza kompetencji rodzicielskich w zakresie formowania prawidłowego stosunku do jedzenia wśród 230 matek dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (3–10 lat).

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 230 kobiet – matek dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (3–10 lat) zamieszkujących województwo warmińsko-mazurskie. Zastosowanym narzędziem badawczym była stworzona na potrzeby niniejszego badania ankieta przedstawiająca tendencje rodzica do regulacji emocji swojego dziecka (np. nagradzanie, uspokajanie, urozmaicanie czasu) za pomocą jedzenia.

Wyniki: Średnia wyników całej grupy ($n = 230$) była na poziomie umiarkowanym – 3,4 (0,79), z tego 12% ($n = 28$) miała wyniki niskie – 1,5 (0,58), 62% ($n = 143$) średnie – 3,2 (0,64), 26% ($n = 59$) wysokie – 4,2 (0,67).

Wnioski: Jedzenie okazuje się powszechnym sposobem regulacji emocji dziecka przez rodzica. Istnieje potrzeba edukacji psychopedagogicznej rodziców w zakresie zdrowego odżywiania dzieci, obejmującej wiedzę na temat psychospołecznych funkcji jedzenia oraz formowania prawidłowych nawyków żywieniowych. Edukacja psychopedagogiczna rodziców powinna obejmować rozwój kompetencji rodzicielskich, tak aby jedzenie nie było dominującym sposobem zaspokajania innych potrzeb dziecka niż potrzeby fizjologiczne.

Zmiana w zakresie poczucia skuteczności w redukcji nadwagi wśród pacjentów uczestniczących w interdyscyplinarnym programie utraty masy ciała

Małgorzata Obara

Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wstęp: Poczuciem skuteczności w redukcji nadwagi określa się indywidualne przekonanie o własnej zdolności przestrzegania diety w celu redukcji bądź utrzymania posiadanej masy ciała. Badania poświęcone wpływowi poczucia własnej skuteczności na utratę masy ciała wykazują, że osoby o wyższym poziomie tej cechy charakteryzuje większe zaangażowanie i większa wytrwałość w realizacji celu utraty masy ciała. Dodatkowo w sytuacji nawrotu szybciej powracają one do prawidłowych zachowań żywieniowych.

Cel pracy: Analiza wpływu uczestnictwa w interdyscyplinarnym, zorganizowanym programie utraty masy ciała na poziom poczucia własnej skuteczności w redukcji nadwagi w grupie osób otyłych ($BMI > 30$).

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 50 osób (36 kobiet i 14 mężczyzn) w wieku 24–66 lat z $BMI > 30$. Badani byli pacjentami Oddziału Leczenia Otyłości Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie. W badaniu zastosowano Skalę Poczucia Własnej Skuteczności w Redukcji Nadwagi autorstwa Niny Ogińskiej-Bulik. Pomiary poczucia skuteczności w redukcji nadwagi wykonano na początku oraz po zakończeniu dwutygodniowego programu utraty masy ciała.

Wyniki: Powtarzany pomiar Skalą Poczucia Własnej Skuteczności w Redukcji Nadwagi wykazał istotny wzrost tej cechy po dwutygodniowym uczestnictwie w programie redukcji masy ciała: $F(1,49) = 58,62$; $p < 0,004$; $\eta^2 = 0,55$, $M1 = 29,42$, $M2 = 27,38$, $t(49) = 7,66$, $p < 0,0001$.

Wnioski: Interwencje interdyscyplinarne w leczeniu otyłości są skutecznym sposobem poprawy poziomu poczucia skuteczności w redukcji nadwagi, które jest czynnikiem zwiększającym motywację zarówno na etapie podejmowania decyzji o zmianie nawyków, jak i na etapie utrzymywania zmiany oraz przewycięzania nawrotów.

Otyłość a kompensacyjne przekonania zdrowotne dotyczące odżywiania się

Małgorzata Obara

Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wstęp: Kompensacyjne przekonania zdrowotne są powszechnie stosowaną strategią, która pozwala rozwiązać dylemat ulegania pokusie bez późniejszego poczucia winy. Kompensacyjne przekonania zdrowotne dotyczące odżywiania się polegają na przekonaniu, że negatywne konsekwencje niezdrowych zachowań żywieniowych, np. przejadania się, mogą być zrekompensowane przez późniejsze zaangażowanie się w zdrowe aktywności, np. ćwiczenia fizyczne. Zwiększają one prawdopodobieństwo nieprawidłowych zachowań żywieniowych i w dłuższej perspektywie czasowej wpływają negatywnie na stan zdrowia.

Cel pracy: Analiza rozpowszechnienia oraz poziomu kompensacyjnych przekonań zdrowotnych związanych z regulacją masy ciała oraz zwyczajami żywieniowymi w grupie otyłych kobiet (BMI > 30).

Materiał i metody: W badaniu wzięły udział 54 kobiety w wieku 23–63 lat z BMI > 30. Badane były pacjentkami Oddziału Leczenia Otyłości w Olsztynie. W badaniu zastosowano pozycje związane z zachowaniami żywieniowymi oraz regulacją masy ciała Skali Kompensacyjnych Przekonań Zdrowotnych (*Compensatory Health Beliefs*) Barbel Knauper.

Wyniki: Uśredniony wynik w całej grupie badanej ($n = 54$) był na poziomie przeciętnym – 3,28 (0,13). Wyniki wysokie uzyskało 22,3% osób ($n = 12$) – 4,16 (0,41). Wyniki przeciętne uzyskało 68,5% osób ($n = 37$) – 3,16 (0,26). Wyniki niskie uzyskało 9,2% osób ($n = 5$) – 2,12 (0,30).

Wnioski: Kompensacyjne przekonania zdrowotne dotyczące odżywiania się są jednym z czynników utrudniających proces utraty masy ciała osób otyłych. Edukacja zdrowotna ukierunkowana na zmianę przekonań dotyczących kompensacyjnych sposobów kontrolowania masy ciała oraz odżywiania się jest ważnym elementem interwencji psychologicznych w leczeniu i profilaktyce otyłości oraz promocji zdrowego odżywiania się.

Jakość usług medycznych w subiektywnej ocenie hospitalizowanych pacjentów przy zastosowaniu metody SERVQUAL – badanie pilotażowe

Paweł Węglowski¹, Danuta Zwolińska²,
Piotr Karniej³, Karolina Nocuń-Wasilewska²,
Dorota Polak-Jonkisz²

¹S7 Medical Company, Kierownik Działu Produktu Medycznego

²Katedra i Klinika Neferologii Pediatricznej, Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: Świadczenie usług medycznych dla pacjentów w zależności od ich oczekiwań i potrzeb jest niezbędne dla komfortu oraz jakości życia chorych, jak również dla standaryzacji procedur szpitalnych. Dostrzegając te potrzeby i oczekiwania, ważnym krokiem jest weryfikacja udzielanych świadczeń dla poprawy ich jakości. Badanie to zostało zaprojektowane w celu określenia różnic w jakości usług w ocenie hospitalizowanych pacjentów.

Cel pracy: Analiza subiektywnych odczuć pacjentów hospitalizowanych dotyczących jakości usługi w kontekście zastosowania metody SERVQUAL – badanie pilotażowe.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w dolnośląskim szpitalu w grupie 29 młodych pacjentów (16 kobiet, 13 mężczyzn, średnia wieku: 16 lat) ze zdiagnozowaną chorobą nerek. W badaniu zastosowano standardowy arkusz SERVQUAL z 22 stwierdzeniami i przeprowadzono analizę ważności 5 obszarów jakości istotnej dla pacjenta.

Wyniki: Według ankietowanych z 5 cech wpływających bezpośrednio na jakość życia podczas leczenia najważniejsza jest zdolność i umiejętność świadczenia usług medycznych przez personel oddziału, tzw. niezawodność – 24,48%. Najmniejsze znaczenie ze wszystkich badanych cech dla respondentów ma natomiast estetyka i ergonomia pomieszczeń, posiadanie odpowiedniego wyposażenia, tzw. wymiar materialny – 15,31%. Ponadto luki były widoczne we wszystkich pięciu wymiarach jakości usług.

Wnioski:

1. Metoda SERVQUAL pomaga zidentyfikować rozbieżności między percepcją oczekiwań pacjenta we wszystkich wymiarach jakości świadczonych usług medycznych.
2. Dla pacjentów najmniej istotny jest wymiar materialny, a najbardziej oddziałujący jest wymiar związany z niezawodnością udzielanych usług medycznych.
3. Poprawa poziomu zadowolenia z jakości usług medycznych wymaga właściwego planowania oraz skuteczności działań podczas realizacji świadczeń medycznych.

4. Wskazane jest przeprowadzenie badań na większej populacji chorych.

Analiza poziomu wiedzy dotyczącej cukrzycy wśród kobiet ciężarnych

Ewelina Buraczewska¹, Barbara Sokołowska²,
Barbara Mazurkiewicz³, Andrzej Borzęcki²

¹Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

²Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Wydział Nauki o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia

³Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Cukrzyca w ciąży jest schorzeniem, które obejmuje cukrzycę przedciężową, dotyczącą kobiet chorujących już na cukrzycę, które zachodzą w ciążę, oraz hiperglikemię po raz pierwszy rozpoznaną w trakcie ciąży, definiowaną jako zaburzenie tolerancji węglowodanów powodujące zwiększenie stężenia glukozy we krwi, które po raz pierwszy zostało rozpoznane w ciąży u zdrowych dotychczas kobiet. W procesie leczenia istotną rolę odgrywa wiedza kobiet dotycząca tego schorzenia oraz umiejętność praktycznego jej wykorzystania.

Cel pracy: Ocena stanu wiedzy na temat cukrzycy u kobiet ciężarnych z rozpoznaną w czasie ciąży hiperglikemią.

Materiał i metody: Badaniami objęto 127 ciężarnych z rozpoznaną hiperglikemią, po raz pierwszy stwierdzoną w czasie ciąży. Mediana wieku badanych wyniosła 32,1 roku (19–45 lat). Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Ankietowane kobiety swoje wiadomości na temat cukrzycy oceniły na poziomie bardzo dobrym i dobrym. Przeprowadzone badania wykazały jednak bardzo słabą znajomość objawów klinicznych cukrzycy wśród ankietowanych. Najczęściej wymieniane czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy w ciąży to: obecność cukrzycy w rodzinie, nadwaga lub otyłość oraz wystąpienie cukrzycy w poprzedniej ciąży. Głównym źródłem wiedzy na temat cukrzycy wśród badanych kobiet był internet.

Wnioski:

1. Poziom wiedzy badanych kobiet dotyczący cukrzycy w ciąży jest niewystarczający.
2. Istnieje potrzeba rozszerzenia działań edukacyjnych dotyczących objawów cukrzycy oraz zasad jej profilaktyki wśród ciężarnych kobiet.
3. Udział lekarzy medycyny rodzinnej w procesie edukacji kobiet na temat cukrzycy w ciąży jest zbyt mały.

SESJA 4

Poziom wiedzy rodziców na temat szczepień – doniesienie wstępne

Urszula Grata-Borkowska,
Maria Magdalena Bujnowska-Fedak

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: Część rodziców w Polsce ma obawy dotyczące szczepień dodatkowych swoich dzieci i jest niechętna szczepieniom spoza kalendarza szczepień obowiązkowych.

Cel pracy: Ocena wiedzy rodziców na temat szczepień dodatkowych u dzieci.

Materiał i metody: W badaniu wykorzystano specjalnie sporządzony formularz ankietowy, który rozdano wśród rodziców dzieci szkolnych. Rozdano 70 formularzy ankietowych, zwrótnie otrzymano 50.

Wyniki: Wśród ankietowanych rodziców – 70% szczepi dzieci szczepionkami dodatkowymi spoza kalendarza szczepień, 90% posiada wiedzę na temat szczepionki przeciw pneumokokom, 40% wie o istnieniu szczepionki przeciw meningokokowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis* typu C), 72% posiada wiedzę na temat szczepionki przeciwko ospie wietrznej, 48% zna szczepionkę przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, 83% zna szczepienie przeciw grypie. Prawie połowa (48%) respondentów zaszczepiła swoje dzieci szczepionką przeciw pneumokokom, 18% – przeciwko zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych (*Neisseria meningitidis* C), 34% – przeciw ospie, 11% – przeciw kleszczowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, 13% – przeciw grypie. Trzydzieści dwa procent rodziców nie szczepi dzieci z obawy przed działaniami niepożądanymi, 13% z powodu ceny, 2% jest przekonanych, że dziecku nie grozi zachorowanie na choroby zakaźne. Czterdzieści cztery procent rodziców czerpie wiedzę na temat szczepień od lekarza rodzinnego, 58% od pediatry, 6% od położnej, 53% również z internetu, 34% od znajomych, 32% także z innych mediów. Czterdzieści cztery procent respondentów deklaruje chęć zaszczepienia dzieci szczepionkami dodatkowymi.

Wnioski:

1. Większość rodziców szczepi swoje dzieci szczepionkami dodatkowymi.
2. Większość ankietowanych rodziców posiada wiedzę na temat szczepień dodatkowych.
3. Najczęstszym źródłem wiedzy na temat szczepień jest lekarz rodzinny i pediatra, a także internet.
4. Spory odsetek respondentów deklaruje chęć zaszczepienia dzieci szczepionkami dodatkowymi.

Rosnące znaczenie paciorkowców *Enterococcus* i *Streptococcus agalactiae* w niepowikłanych zakażeniach układu moczowego

Katarzyna Jermakow, Magdalena Pajączkowska, Barbara Krzyżanowska, Joanna Nowicka, Ewa Dworniczek

Katedra i Zakład Mikrobiologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: Zakażenia układu moczowego (ZUM) stanowią 10–20% wszystkich infekcji pozaszpitalnych i dotyczą osób w różnym wieku. Choć etiologia tych zakażeń jest zróżnicowana, najczęściej izolowanym drobnoustrojem wciąż pozostaje *Escherichia coli*. Ze względu na dominację tego gatunku bakterii nie zaleca się rutynowych badań laboratoryjnych, takich jak posiew i badanie osadu moczu, przy pierwszym rozpoznaniu ZUM. Wydaje się jednak, że dokładne monitorowanie wszystkich bakteryjnych czynników etiologicznych niepowikłanych ZUM to ważna strategia w terapii empirycznej.

Cel pracy: Oznaczenie częstości występowania bakteryjnych czynników etiologicznych ZUM w grupie pacjentów ambulatoryjnych.

Materiał i metody: Analizie poddano wyniki posiewów moczu pobranych od stycznia 2011 r. do marca 2013 r. od pacjentów ambulatoryjnych we wszystkich grupach wiekowych.

Wyniki: Najczęściej identyfikowanym drobnoustrojem odpowiedzialnym za niepowikłane infekcje układu moczowego była pałeczka *E. coli*. Izolowano ją w przypadku 52% zakażeń, znacznie rzadziej niż wskazuje literatura. Co czwarty przypadek ZUM (25%) wskazywał na udział paciorkowców, głównie *Enterococcus* spp. i *Streptococcus agalactiae*. Kolejne 21% zakażeń było spowodowanych przez pałeczki Gram-ujemne inne niż *E. coli*. Udział gronkowców koagulazoujemnych był znikomy i wynosił poniżej 2%.

Wnioski: Pomimo dominującej roli, jaką *E. coli* odgrywa w zakażeniach układu moczowego, obserwuje się spadek częstości jej izolacji. Naturalna oporność *Enterococcus* spp. na antybiotyki wpływa z kolei na wzrost liczby infekcji dróg moczowych wywoływanych przez te bakterie. *Streptococcus agalactiae* jest przyczyną ZUM z podobną częstością u kobiet w wieku rozrodczym i senierek. Monitorowanie częstości występowania drobnoustrojów w zakażeniach niepowikłanych ułatwia wybór skutecznego antybiotyku w leczeniu empirycznym i zapobiega nawrotom ZUM.

Infekcje dróg oddechowych – częstość rozpoznania i stosowania antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej

Małgorzata Pietrzykowska, Katarzyna Nowicka-Sauer, Piotr Gutknecht, Janusz Siebert

Katedra Medycyny Rodzinnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Infekcje dróg oddechowych w ok. 70% mają etiologię wirusową. Najczęściej leczone są empirycznie, na podstawie badania podmiotowego, fizykalnego i doświadczenia lekarza. Wbrew zaleceniom powszechne jest nadużywanie antybiotyków. Nadmierne stosowanie antybiotyków jest jedną z przyczyn rosnącej antybiotykooporności bakterii, a to powoduje zagrożenie epidemiologiczne dla społeczeństwa.

Cel pracy: Ustalenie częstości rozpoznań infekcji dróg oddechowych oraz analiza struktury preskrypcji antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ).

Materiał i metody: Wykonano analizę postępowania u 500 kolejnych dorosłych pacjentów, w tym 320 (64%) kobiet, leczonych z powodu infekcji dróg oddechowych w jednej placówce POZ w województwie pomorskim w 2014 r. Średnia wieku chorych wyniosła $50,32 \pm 20,63$ roku. Badano częstość występowania jednostek chorobowych zgodnie z ICD-10 i zastosowanego leczenia z uwzględnieniem grup antybiotyków.

Wyniki: Najczęstszym rozpoznaniem było ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim lub nieokreślonym (57,2%). Ostre zapalenie oskrzeli stanowiło drugą co do częstości diagnozę (10,2%). Grype rozpoznano tylko u 2 osób (0,4%). Terapię z antybiotykiem zastosowano u 67,2% pacjentów. Najczęściej stosowano penicyliny półsyntetyczne – 42,62%, i makrolidy – 33,33% badanych.

Wnioski:

1. Antybiotyki są często stosowane w infekcjach dróg oddechowych mimo rosnącej świadomości zagrożeń związanych z ich nadmiernym użyciem.
2. Niezbędne jest stosowanie jednolitych ogólnopolskich standardów diagnostyczno-leczniczych zakażeń dróg oddechowych.
3. Szkolenia dotyczące skutecznej i racjonalnej antybiotykoterapii są koniecznym uzupełnieniem pracy każdego lekarza praktyka.

Wiedza, postrzeganie i wykonawstwo szczepień w ramach strategii kokonowej u rodziców z wybranego oddziału noworodkowego

Agnieszka Topczewska-Cabanek¹, Ewa Gyrczuk¹, Alicja Lipiec², Anna Tymoczko³, Magdalena Dawgiałło¹, Aneta Nitsch-Osuch¹

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Wydział Pielęgniarstwa, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

³Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Warszawie

Wstęp: Strategia kokonowa polega na zaszczepieniu rodziców oraz innych osób, które będą w bliskim otoczeniu małego dziecka. Celem strategii kokonu jest zaszczepienie członków rodziny, aby mogli zablokować transmisję infekcji do niekompletnie zaszczepionego niemowlęcia.

Cel pracy: Określenie stanu wiedzy na temat szczepień i strategii kokonowej wśród rodziców noworodków.

Materiał i metody: Badaniami objęto 128 rodziców (93 kobiety i 35 mężczyzn) nowo narodzonych dzieci. Rodzice w anonimowej ankiecie odpowiadali na 19 pytań dotyczących szczepień i tzw. strategii kokonowej. Badanie przeprowadzono na Pododdziale Fizjologii i Patologii Noworodków w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie w okresie od 15 stycznia 2015 r. do 1 marca 2015 r.

Wyniki: Tylko 17% rodziców podało prawidłową definicję strategii kokonowej. Za szczepienia zalecane w ramach strategii kokonowej rodzice uznali szczepienie przeciwko grypie (72%), pneumokokom (57%), ospie wietrznej (56%) i krztuścowi (39%). Dla większości ankietowanych głównym źródłem wiedzy na temat szczepień ochronnych był internet – 72%, następnie lekarz pediatra – 61%, lekarz medycyny rodzinnej – 52%, pielęgniarka lub położna – 30%.

Wnioski: Niedostateczna wiedza rodziców na temat strategii kokonowej nie pozwala w skuteczny sposób walczyć z niektórymi chorobami. Wyniki ankiety potwierdzają słuszność i zarazem konieczność omawiania z rodzicami noworodków zalet strategii kokonowej.

Clostridium difficile – diagnostyka, leczenie

Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk¹, Paweł Rajewski^{2,3}

¹Katedra i Klinika Pediatrii, Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wieków Rozwojowych, Wydział Lekarski, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu

²Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

³Centrum Leczenia Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych, Centrum Medyczne „Gizińscy” w Bydgoszczy

Wstęp: Zapalenie jelit o etiologii *Clostridium difficile* stanowi poważny problem diagnostyczno-terapeutyczny, głównie u osób starszych i przebywających w zakładach opieki długoterminowej. Zbyt późne rozpoznanie lub niewłaściwe leczenie może prowadzić do szeregu powikłań, do zgonu włącznie.

Cel pracy: Zwrócenie uwagi lekarzy POZ na osoby starsze z biegunkami, zwłaszcza po antybiotykoterapii, jako potencjalnie zakażone *C. difficile*.

Materiał i metody: Praca oparta na obserwacjach klinicznych i dostępnych rekomendacjach.

Wyniki: Czynniki ryzyka – stosowanie antybiotyków do 3 miesięcy od zakończenia leczenia, wiek > 65 lat, hospitalizacja, przebywanie w domach opieki społecznej. Objawy kliniczne – wodnista biegunka, śluz w kale, bóle brzucha, gorączka, leukocytoza. Powikłania – odwodnienie, hipalbuminemia, rzekomobłoniaste zapalenie jelita grubego, niedrożność jelit, *megacolon toxicum*. Rozpoznawanie – badanie przesiewowe kału na obecność dehydrogenazy glutaminianowej, w przypadku wyniku dodatniego lub braku możliwości wykonania badania przesiewowego – badanie kału (PCR) na obecność toksyn A, B i binarnej, posiew kału. Leczenie – metronidazol doustnie 3 x 250–500 mg, wankomycyna doustnie 4 x 125–500 mg przez 10–14 dni; w ciężkich zakażeniach wankomycyna doustnie i metronidazol dożylnie, fidakso-mycyna, przeszczep kału, wyrównanie gospodarki wodno-elektrolitowej, dieta bezmleczna.

Wnioski:

1. *Clostridium difficile* jest jedną z głównych przyczyn biegunki poantybiotykowej, zwłaszcza u osób starszych, z niedoborami odporności, w immunosupresji lub hospitalizowanych.
2. Podstawą diagnostyki jest wykrycie toksyn w kale.
3. Leczeniem pierwszego rzutu jest metronidazol stosowany doustnie.
4. Najlepszą metodą leczenia, zwłaszcza przy nawrotach, jest przeszczep kału.

Zakażenie HIV w ciąży – rola lekarza POZ i ginekologa

Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk¹,
Paweł Rajewski^{2,3}

¹Katedra i Klinika Pediatrii, Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wieku Rozwojowego, Wydział Lekarski, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu

²Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

³Centrum Leczenia Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych, Centrum Medyczne „Gizińscy” w Bydgoszczy

Wstęp: W Polsce żyje 8,2 tys. kobiet z HIV, przy czym największa liczba tych kobiet jest w wieku 20–29 lat. W ponad 90% przypadków do zakażenia HIV u dzieci dochodzi w wyniku transmisji wertykalnych podczas ciąży, porodu i karmienia piersią. Ryzyko jest największe podczas porodu – 65–75%, wewnątrzmaciczne – 5–10%, karmienia piersią – ok. 10%, wzrasta do 40% w przypadku karmienia > 6 miesięcy. Leczenie ciężarnej i profilaktyka lekowa podczas porodu i w pierwszych tygodniach życia noworodka zmniejsza ryzyko zakażenia HIV do < 2%.

Cel pracy: Zwrócenie uwagi lekarzy POZ i ginekologów na konieczność wykonywania badań w kierunku HIV u kobiet planujących lub będących w ciąży.

Materiał i metody: Praca oparta na doświadczeniach klinicznych i aktualnych rekomendacjach.

Wyniki: Zaleca się badanie ciężarnej w kierunku HIV dwa razy do 10. tygodnia ciąży i między 33. a 37. tygodniem ciąży. Ciężarna z HIV wymaga objęcia opieką specjalisty chorób zakaźnych i rozpoczęcia leczenia ARV. Celem terapii jest uzyskanie supresji wirerii < 50 kopii/ml. Poród siłami natury – w przypadku ciężarnych leczonych ARV z wirerią < 50 kopii/ml w 34.–36. tygodniu ciąży. Jeżeli przed porodem wireria wynosi > 50 kopii/ml lub jest nieznaną, zaleca się wykonanie cięcia cesarskiego. Po porodzie w ciągu 4 godzin i nie później niż do 48. godziny życia u noworodka powinna być rozpoczęta profilaktyczna terapia ARV. Dziecka nie należy karmić piersią.

Wnioski:

1. U każdej kobiety w ciąży powinno się wykonać badanie w kierunku zakażenia HIV.
2. Wczesne wykrycie HIV u ciężarnej, wprowadzenie leczenia i/lub profilaktyki lekowej noworodka i zakaz karmienia piersią pozwala na znaczące zmniejszenie ryzyka zakażenia dziecka.

Borelioza – algorytm postępowania w POZ

Paweł Rajewski^{1,2},
Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk³

¹Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

²Centrum Leczenia Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych, Centrum Medyczne „Gizińscy” w Bydgoszczy

³Katedra i Klinika Pediatrii, Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wieku Rozwojowego, Wydział Lekarski, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Wstęp: Borelioza jest chorobą odkleszczową, powodowaną przez krętki z rodzaju *Borrelia*, charakteryzującą się zajęciem skóry, stawów, mięśnia sercowego i układu nerwowego.

Cel pracy: Zapoznanie lekarzy rodzinnych z algorytmem postępowania przy podejrzeniu boreliozy.

Materiał i metody: Dostępne piśmiennictwo i obserwacje kliniczne.

Wyniki: Wczesnym objawem boreliozy występującym u ponad 50% chorych jest rumień wędrujący, który pozwala na rozpoznanie bez potwierdzania badaniami immunoenzymatycznymi i włączenie antybiotykoterapii. Ma charakter plamki lub grudki, szybko się powiększającej, z centralnym przejaśnieniem, osiągającej zazwyczaj średnicę powyżej 5 cm. Pojawia się zazwyczaj po 1–3 tygodniach od ukąszenia, ale może wystąpić nawet po 3 miesiącach. Jeśli występuje w czasie krótszym niż 7 dni, to zazwyczaj są to zmiany odczynowe po ugryzieniu przez niezakażonego kleszcza lub innego owada. W pozostałych przypadkach rozpoznanie wymaga potwierdzenia wykrycia we krwi lub w płynie mózgowo-rdzeniowym przeciwciał *Borrelia* w klasie IgM lub IgG metodą ELISA i wykonanie testu potwierdzenia metodą Western blot. Lekiem pierwszego rzutu jest zwykle doksycyklina stosowana doustnie w dawce 2 x 100 mg przez 21–28 dni, w przypadku ciąży lub przeciwwskazań do jej stosowania – amoksycylina lub cefuroksym. W przypadku uczulenia na penicyliny podaje się makrolidy. W leczeniu neuroboreliozy lub zapalenia mięśnia sercowego zaleca się zazwyczaj ceftriakson 1 x 2,0 g przez 28 dni.

Wnioski:

1. Liczba chorych z boreliozą wzrasta.
2. Charakterystyczny rumień wędrujący pozwala na rozpoznanie boreliozy i włączenie leczenia bez wykonywania badań dodatkowych.
3. W diagnostyce wykorzystywane są testy ELISA i Western blot.
4. Lekiem pierwszego rzutu jest doksycyklina podawana przez 21–28 dni.

Zakażenie HCV jako choroba metaboliczna

Paweł Rajewski^{1,2},

Małgorzata Sobolewska-Pilarczyk³

¹Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy

²Centrum Leczenia Otyłości i Zaburzeń Metabolicznych, Centrum Medyczne „Gizińscy” w Bydgoszczy

³Katedra i Klinika Pediatrii, Chorób Zakaźnych i Hepatologii Wieku Rozwojowego, Wydział Lekarski, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu

Wstęp: Przewlekłe zapalenie wątroby typu C (PZW C) jest główną przyczyną przewlekłych chorób wątroby i jedną z najczęstszych przyczyn marskości i raka wątroby. Prowadzi również do rozwoju zaburzeń metabolicznych, które odgrywają istotną rolę jako czynnik występowania powikłań oraz niepowodzeń leczenia.

Cel pracy: Analiza zaburzeń metabolicznych w przebiegu PZW C.

Materiał i metody: Analizy dokonano na podstawie piśmiennictwa, dostępnych badań i obserwacji klinicznych.

Wyniki: Stłuszczenie wątroby w HCV występuje 2,5 razy częściej w porównaniu z osobami zdrowymi – 40–86% chorych. Stłuszczenie wątroby i insulinooporność z jednej strony są związane z częstszym rozwojem otyłości, zwłaszcza z genotypem 1 lub 4 – tzw. stłuszczenie metaboliczne, wtórne do nadmiernej masy ciała, oraz tzw. stłuszczenie wirusowe – rola białek wirusa – genotyp 3. Zaburzenia węglowodanowe są 4–10 razy częstsze niż w populacji osób zdrowych i występują u 14–30% chorych. W badaniu NHA-NES III cukrzyca występowała 3 razy częściej u pacjentów z HCV niż w populacji osób zdrowych, natomiast u pacjentów z czynnikami ryzyka rozwoju cukrzycy jej częstość wzrastała aż 11 razy. Czynniki ryzyka cukrzycy w HCV są: starszy wiek, genotyp 3, nasilone włóknienie lub marskość, wywiad rodzinny w kierunku cukrzycy. U większości stwierdza się zmniejszenie stężenia cholesterolu całkowitego, LDL i HDL, zwiększenie stężenia TG. Zaburzenia te powodują uszkodzenie struktur błonowych, co ułatwia replikację HCV i jego rozprzestrzenianie się w tkance wątrobowej. Rozwój otyłości obserwuje się u 17–38%. Również adipocytokiny zmieniają się w zależności od genotypu HCV – poziom adiponektyny spada relatywnie u pacjentów z genotypem 3, powodując wzrost stężenia wolnych kwasów tłuszczowych w osoczu i ich wtórny wychwyt przez hepatocyty oraz nasilenie stłuszczenia, zwiększa się natomiast stężenie rezystyny i leptyny, która indukuje insulinooporność i zaburzenia lipidowe.

Wnioski:

1. Zakażenie HCV prowadzi do stłuszczenia wątroby, otyłości, cukrzycy i zaburzeń lipidowych.
2. Zaburzenia metaboliczne nasilają włóknienie, powodują szybszy rozwój marskości i zwiększają ryzyko raka oraz gorszej odpowiedzi na leczenie.
3. PZW C zwiększa ryzyko rozwoju miażdżycy, chorób serca i naczyń.

Nosicielstwo potencjalnie patogennych paciorkowców β -hemolizujących (β -HS) u zdrowych dorosłych mieszkańców Wielkopolski

Maciej Bura¹, Michał Michalak²,

Magdalena Padzik³, Ewelina Gowin³,

Liliana Celczyńska-Bajew³, Iwona Mozer-Lisewska¹

¹Klinika Chorób Zakaźnych, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

³Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Zapalenie gardła jest powszechnym schorzeniem występującym wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. Częstym czynnikiem etiologicznym są paciorkowce β -hemolizujące (β -HS), a złotym standardem diagnostycznym jest posiew wymazu z gardła i migdałków podniebiennych.

Cel pracy: Ocena rozpowszechnienia nosicielstwa potencjalnie patogennych β -HS u młodych dorosłych mieszkańców Wielkopolski.

Materiał i metody: W badaniu uczestniczyło 205 osób (95 mężczyzn, 110 kobiet) w wieku 18–44 lat ($29,0 \pm 6,4$ roku) z terenu województwa wielkopolskiego. Pobierano dwa wymazy z gardła: z pierwszego wykonywano szybki test antygenowy (RADT) w kierunku paciorkowców grupy A (GAS), z drugiego zakładano konwencjonalną hodowlę. W przypadku uzyskania wzrostu β -HS izolaty serotypowano wg Lancefield. Ponadto od uczestników analizy uzyskano proste dane demograficzne i medyczne. Badanie sfinansowano ze środków przyznanych w ramach pierwszej edycji programu „Podaj rękę” (Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu).

Wyniki: Dodatnie wyniki posiewów wymazów z gardła uzyskano u 15,6% badanych ($n = 32$). Dystrybucja grup serologicznych β -HS przedstawiała się następująco: grupa C (GCS) – 17 osób (53,1% przypadków, w których uzyskano wzrost β -HS), grupa F (GFS) – 9 (28,1%), GAS – 3 (9,4%)

i grupa G (GGS) – 3 (9,4%). W 53% tych przypadków wzrost omawianych bakterii w hodowli był umiarkowany lub obfity. RADT był dodatni u 5 osób, ale tylko u jednej z nich stwierdzono wzrost GAS w hodowli. Dodatni wynik posiewu istotnie częściej uzyskiwano u mężczyzny (62,5% osób ze wzrostem β -HS, $p = 0,0460$).

Wnioski:

1. Możliwość nosicielstwa β -HS musi być uwzględniana w interpretacji wyników posiewów wymazów z gardła.
2. Nosicielstwo GAS jest istotnie rzadsze niż non-GAS.
3. U nosicieli β -HS najczęściej stwierdzano GCS.
4. Płeć męska może predysponować do nosicielstwa β -HS.

Opinie i postępowanie lekarzy rodzinnych związane z realizacją szczepień przeciwko grypie

Piotr Gutknecht, Tomasz Winiarski,
Bartosz Gabriel Trzeciak, Andrzej Molisz,
Małgorzata Pietrzykowska,
Katarzyna Nowicka-Sauer, Janusz Siebert

Gdański Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Grypa to ostra choroba układu oddechowego powodowana przez wirusa grypy typu A lub B. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na całym świecie każdego roku choruje od 5% do 15% populacji, co oznacza od 330 do 1575 milionów ludzi. Szczepienia pacjentów oraz pracowników służby zdrowia stanowią istotny element profilaktyki zakażeń.

Cel pracy: Poznanie opinii i postępowania lekarzy rodzinnych związanych z realizacją szczepień ochronnych przeciwko grypie.

Materiał i metody: W internetowym badaniu ankietowym wzięło udział 77 lekarzy rodzinnych. Kobiety stanowiły 53,5%. Średni wiek badanych wynosił $44,6 \pm 11,7$ roku. Wykorzystano kwestionariusz zawierający 14 pytań.

Wyniki: Spośród badanych 63,6% (49) obawia się zachorowania na grypę, a 84,4% (65) jest zaniepokojona możliwością wystąpienia infekcji u swoich bliskich. Zwolennicy szczepień stanowią 77,9% (60). 51,5% (40) lekarzy poddało się szczepieniu w bieżącym sezonie epidemicznym. W ostatnich pięciu sezonach zaszczepiło się 18,2% (14) badanych. Szczepienia przeciwko grypie są rekomendowane rodzinom badanych czasami [50,6% (39)] lub często [41,6% (32)]. Szczepienia pacjentów zalecano często [41,6% (32)] lub czasami [53,2% (41)]. Jedynie 18,2% (14) ankietowanych jest objętych programem

bezpłatnych szczepień w miejscu pracy. Aż 76,6% (59) lekarzy rekomendowałoby częściej szczepienia, gdyby były bezpłatne, a 44,2% (32) badanych chętniej zalecałoby szczepienia, gdyby otrzymywali za to dodatkowe wynagrodzenie. Wśród powodów niewykonywania i niezalecania szczepień ochronnych lekarze wymieniali najczęściej: brak czasu i świadomości konsekwencji zachorowania i jego powikłań dla pacjentów [57,1% (44)], obawę przed wystąpieniem niepożądanych odczynów poszczepiennych [44,2% (34)], niedogodności związane ze szczepieniem, w tym odpłatność za szczepionkę [42,9% (33)], przekonanie o nieskuteczności szczepienia, o niskim ryzyku zakażenia i braku przynależności do grupy ryzyka zakażenia [28,6% (22)] oraz niedogodne godziny szczepień [7,8% (6)].

Wnioski:

1. Lekarze rodzinni znają wagę prowadzenia szczepień ochronnych przeciwko grypie. Nie przekłada się to na odsetek szczepień wśród personelu medycznego.
2. Ponad połowa lekarzy praktyków zaleca szczepienia pacjentów.
3. Obawa przed wystąpieniem hipotetycznych powikłań oraz problemy finansowe wskazywane są jako najczęstsze przyczyny rezygnacji ze szczepień przeciwko grypie.

SESJA 5

Użycie leków nasennych w populacji 60+ w odniesieniu do Ateńskiej Skali Bezsenności i wybranych czynników

Filip Bielec, Emilia Chmielewska, Rafał Dudek, Małgorzata Koziarska-Rościszewska

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp: Bezsenność jest częstym problemem w populacji osób starszych. Charakteryzuje się trudnościami z zaśnięciem, utrzymaniem snu lub brakiem wypoczynku. Konsekwencją jest zmęczenie fizyczne i psychiczne oraz gorsze samopoczucie w dzień. W związku z tym pacjenci często poszukują leków nasennych. Na rynku są dostępne różne grupy leków wpływających na sen. Ich stosowanie nie zawsze jest uzasadnione medycznie, a niewłaściwe użycie może prowadzić do wystąpienia działań niepożądanych i obniżenia jakości życia.

Cel pracy: Ocena częstości i przyczyn stosowania leków nasennych w grupie osób > 60. roku życia w odniesieniu do występowania bezsenności oraz ocena zależności występowania bezsenności i stylu życia.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono na grupie 150 osób > 60. roku życia, słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku, pacjentów lekarza rodzinnego. Składała się ono z anonimowej ankiety zawierającej pytania dotyczące stylu życia, schorzeń, snu i stosowanych leków nasennych oraz ustandaryzowanego kwestionariusza diagnozowania bezsenności – Ateńskiej Skali Bezsenności (AIS). Pacjentów podzielono na grupy zależnie od walidacji skali AIS – oryginalnej (A) i polskiej (B).

Wyniki: Wyniki interpretowano według walidacji skal AIS – oryginalnej i polskiej. Według skali oryginalnej na bezsenność (wynik > 6) cierpi 48%, a według polskiej (wynik > 8) 26% badanych. W grupie A 76% osób przyjmuje leki nasenne, głównie benzodiazepiny (49%), a w grupie B – 85%, także głównie benzodiazepiny (49%). Bezsenności nie potwierdzono u 52% badanych. W grupie B leki nasenne przyjmowało bez wskazań medycznych 8% badanych.

Wnioski: Bezsenność jest istotnym problemem klinicznym. Najczęściej przepisywaną grupą leków nasennych są benzodiazepiny, które nie są lekami pierwszego wyboru przy przewlekłym leczeniu. Powszechna dostępność środków nasennych powoduje, że część pacjentów zażywa je bez uzasadnionych wskazań medycznych.

Współwystępowanie bezsenności i chorób przewlekłych u osób po 60. roku życia

Weronika Wolińska, Iwona Pawlak, Bożena Mroczek

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wstęp: Współwystępowanie kilku przewlekłych chorób somatycznych znacznie obciąża organizm starszej osoby, powodując zarówno zły stan zdrowia, jak i gorszą jakość życia. Wielochorobowość ma istotny wpływ na występowanie zaburzeń snu, w tym bezsenności.

Cel pracy: Określenie związku pomiędzy wybranymi chorobami przewlekłymi a bezsennością i jej nasileniem u osób po 60. roku życia, słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Stargardzie.

Materiał i metody: Badaniem objęto 131 osób po 60. roku życia z terenu powiatu stargardzkiego w województwie zachodniopomorskim; 72,52% ($n = 95$) stanowiły kobiety, a 27,48% ($n = 36$) mężczyźni. W badaniu zastosowano kwestionariusz ankiety składający się z: Ateńskiej Skali Bezsenności (AIS), Skali Nasilenia Bezsenności (ISI) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego pytania dotyczące danych socjoekonomicznych oraz informacji na temat przyjmowania leków nasennych przez ankietowanych.

Wyniki: Najwięcej respondentów chorowało na nadciśnienie tętnicze – 53,43% ($n = 70$), w tym 68,57% kobiet ($n = 48$) i 31,43% ($n = 22$) mężczyzn. Wskaźnik wielochorobowości wyniósł 1,25 na jednego ankietowanego. Bezsenność stwierdzono u osób z nadciśnieniem ($\chi^2 = 6,256, p = 0,043$), astmą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) ($\chi^2 = 22,79, p = 0,0001$), miażdżycą naczyń krwionośnych ($\chi^2 = 8,368, p = 0,015$) oraz depresją ($\chi^2 = 20,94, p = 0,0002$). Wśród osób, które cierpią na bezsenność, ponad 22% ($n = 26$) nie stosuje środków nasennych.

Wnioski: Współwystępowanie takich chorób przewlekłych, jak nadciśnienie tętnicze, astma lub POChP, miażdżycy oraz depresja, przyczynia się do powstania bezsenności w badanej grupie.

Satysfakcja zawodowa magistrów pielęgniarstwa w Polsce – badania wstępne

Aneta Brayer¹, Mary Foley²,
Halina Doroszkiewicz³, Jacek Jamiołkowski⁴,
Ludmiła Marciniowicz⁵

¹Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Polska

²Department of Preventive Medicine, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA

³Zakład Geriatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

⁴Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

⁵Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

Wstęp: Zasoby ludzkie, w tym liczba profesjonalistów medycznych i ich kwalifikacje, są istotnym elementem opieki zdrowotnej i mogą być przedmiotem oceny jej jakości.

Cel pracy: Ocena satysfakcji zawodowej magistrów pielęgniarstwa w Polsce i określenie czynników wpływających na tę ocenę.

Materiał i metody: Badaniem przekrojowym objęto 272 magistrów pielęgniarstwa zatrudnionych w placówkach szpitalnych w Polsce. Dane zebrano z wykorzystaniem kwestionariusza Skala Misener Satysfakcji Pielęgniarki z Pracy (*Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction Scale – MNPJSS*).

Wyniki: Magistrzy pielęgniarstwa deklarowali dużą satysfakcję z relacji z bezpośrednim przełożonym, interakcji z innymi pielęgniarkami/pielęgniarzami, uznania ze strony kolegów z pracy, a także z kontaktów społecznych w pracy i poza nią. Nieco mniejsza satysfakcja dotyczyła poczucia spełnienia zawodowego i poczucia wartości własnej pracy. Posiadanie specjalizacji i praca na stanowisku kierowniczym wiązały się z ogólnie większą satysfakcją. Badani najniżej ocenili satysfakcję z planu emerytalnego, wynagrodzenia za usługi wykonywane poza obowiązkami, premii pieniężnych i podziału nagród oraz ograniczeń dotyczących możliwości rozwoju zawodowego, takich jak wsparcie dla kontynuowania edukacji i zaangażowania w badania pielęgniarka–pacjent.

Wnioski: Relacje interpersonalne w pracy i poczucie spełnienia zawodowego były największym źródłem satysfakcji zawodowej magistrów pielęgniarstwa w Polsce. Głównym powodem niezadowolenia były natomiast aspekty finansowe i ograniczone możliwości rozwoju zawodowego. Większe niezadowolenie było związane z dłuższym stażem pracy.

Jakość życia pacjentów z łuszczycą – zmienne modulujące

Marta Gawlik¹, Donata Kurpas²

¹Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

²Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: W ostatnich latach wzrosło znacznie zainteresowanie problemem jakości życia chorych z zaburzeniami dermatologicznymi. Podkreśla się problem stygmatyzacji w dermatologii, ponieważ pacjenci chorujący na dermatozy w sposób szczególny przeżywają stan skóry i nisko oceniają jakość swojego życia.

Cel pracy: Określenie zmiennych wpływających na ocenę jakości życia u pacjentów chorujących na łuszczycę.

Materiał i metody: Badania kwestionariuszowe o charakterze ilościowym przeprowadzono na Oddziale Dermatologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym – Ośrodku Badawczo-Rozwojowym we Wrocławiu. Badaniem objęto grupę 130 dorosłych pacjentów, w tym 74 (56,92%) kobiety. Narzędzia badawcze stanowiły: kwestionariusz DLQI (*Dermatology Life Quality Index*), skala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) oraz ankieta autorska.

Wyniki: Mediana oceny stopnia ustępowania zmian łuszczycowych po hospitalizacji wynosiła 5 (min-max: 0–10). Mediana długości remisji wynosiła 3 miesiące (min-max: 0,25–24). Poprawę w terapii zmian łuszczycowych dzięki systematyczności wizyt kontrolnych w poradni dermatologicznej potwierdziło 61,54% (80) respondentów. Stan cywilny oraz wykształcenie miały znaczenie dla oceny wpływu zmian łuszczycowych na jakość życia oraz poziom lęku związany z chorobą. U pacjentów starszych częściej stwierdzano objawy depresji w skali HADS. Wyższe wartości zmiennej DLQI korelowały z wyższymi wartościami zmiennych HADS_A i HADS_D.

Wnioski: Łuszczycą ma istotny wpływ na stan psychiczny i funkcjonowanie społeczne badanych. Wśród objawów największe znaczenie mają świąd oraz zmiany skórne występujące na odsłoniętych częściach ciała. Nasilone ryzyko obniżonej jakości życia występuje u pacjentów w wieku podeszłym, stanu wolnego, z wykształceniem średnim lub zawodowym albo bez wykształcenia oraz u pacjentów z objawami lęku i/lub depresji.

Wpływ objawów wypadowych i depresyjnych na jakość życia kobiet w okresie pomenopauzalnym

Iwona Pawlak, Weronika Wolińska,
Bożena Mroczek

Zakład Nauk Humanistycznych w Medycynie,
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wstęp: Na jakość życia (*quality of life* – QOL) składa się wiele elementów, które mają wpływ na kreowany poziom QOL. Kobiety w okresie pomenopauzalnym mogą doświadczać samotności. Zjawisko to może być spowodowane przez skutki, jakie wywarły objawy wypadowe i depresyjne na życie prywatne i zawodowe.

Cel pracy: Określenie wpływu objawów wypadowych i depresyjnych na jakość życia kobiet w okresie pomenopauzalnym.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone wśród 128 kobiet po menopauzie. Średni wiek wynosił $64,20 \pm 8,61$ roku, mediana 65 lat. W badaniu zastosowano kwestionariusz ankiety składający się ze Skali SF-36, Indeksu Kuppermana, Skali Depresji Becka oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki: Poczucie swojego zdrowia psychicznego (MH) kobiety oceniły najwyżej – wynik 69,47. Tymczasem ogólny poziom zdrowia (HP) został oceniony najniżej – wynosił tylko 46,68. Ze 128 respondentek objawy wypadowe ujawniły się u 32,81% ($n = 42$) badanych kobiet. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy wskaźnikiem klimakterycznym a oceną jakości życia w Skali SF-36 w domenach: RLM (ograniczenia w pełnieniu ról z powodu zdrowia emocjonalnego) – ($\chi^2 = 24,33$; $p = 0,003$), MH (poczucie zdrowia psychicznego) – ($\chi^2 = 27,27$; $p = 0,001$), EV (witalność) – ($\chi^2 = 24,28$; $p = 0,003$), P (odczuwanie bólu) – ($\chi^2 = 25,89$; $p = 0,002$), a także Skalą Depresji Becka a oceną jakości życia według SF-36.

Wnioski: Objawy wypadowe, obecność stanów depresyjnych oraz wiek mają znaczący wpływ na ocenę jakości życia kobiet w okresie pomenopauzalnym.

Analiza poziomu lęku i depresji wśród otyłych pacjentów Oddziału Leczenia Otyłości

Małgorzata Obara¹,
Małgorzata Pietrzykowska²,
Katarzyna Nowicka-Sauer²

¹Katedra Psychologii Rozwoju i Edukacji, Uniwersytet
Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

²Katedra Medycyny Rodzinnej, Zakład Medycyny
Rodzinnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Otyłość wraz z zaburzeniami depresyjno-lękowymi są uznawane za jedne z najpowszechniejszych chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Badania poświęcone analizie związku depresji i lęku z podwyższoną masą ciała dowiodły, że w niektórych przypadkach mają one wspólne podłoże biologiczne. Współwystępowanie zaburzeń depresyjno-lękowych z otyłością utrudnia proces redukcji masy ciała.

Cel pracy: Ocena poziomu depresji i lęku wśród otyłych pacjentów przebywających na Oddziale Leczenia Otyłości.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 82 pacjentów (66 kobiet i 16 mężczyzn; średni wiek: 51,7 roku, zakres: 24–69 lat). Średni wskaźnik masy ciała (BMI) wyniósł 36,6 (zakres: 25–54,4). U 10 osób występowała nadwaga, u 15 – otyłość olbrzymia. W badaniu zastosowano Szpitalną Skalę Lęku i Depresji (HADS) służącą do oceny poziomu lęku i depresji wśród pacjentów hospitalizowanych lub ambulatoryjnych.

Wyniki: W badanej grupie pacjentów 46% (38 osób) uzyskało liczbę punktów wskazującą na podwyższony poziom lęku i/lub depresji. Podwyższony poziom lęku zaobserwowano u 41% badanych (34 osób), spośród nich 15 osób (18,3%) wykazało poziom lęku na poziomie patologicznym. Podwyższony poziom depresji zanotowano wśród 25,7% (21 osób), patologiczne nasilenie objawów wystąpiło u 10,9% badanych (9 osób).

Wnioski: Podwyższone wskaźniki depresji i/lub lęku okazały się powszechne w grupie zbadanych otyłych pacjentów. Diagnoza psychologiczna, oddziaływania psychoedukacyjne oraz terapeutyczne, a w niektórych przypadkach także interwencja psychiatryczna mogą okazać się jednym z kluczowych elementów wspomagających proces leczenia otyłości.

Badania opinii dotyczącej „dobrej śmierci” wśród pracowników służby zdrowia na Dolnym Śląsku

Feliks Błaszczyk^{1,2}, Piotr Nowak³,
Wojciech Leppert⁴, Jarosław Drobnik⁵

¹Poradnia Medycyny Paliatywnej i Hospicjum Domowe, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu

²Oddział Onkologii Klinicznej, Regionalny Szpital Specjalistyczny „Latawiec” w Świdnicy

³Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki, Uniwersytet Opolski

⁴Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

⁵Zakład Gerontologii, Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Wstęp: Problematyka śmierci jest zawsze tematem tabu, a jej postrzeganie jest oceną subiektywną, wymagającą głębszej refleksji. Każdy inaczej wyobraża sobie własną śmierć. „Dobra śmierć” to śmierć bez bólu, w obecności osób bliskich, w pojednaniu z Bogiem i ludźmi, w poczuciu dobrze przeżytego życia.

Cel pracy: Porównanie opinii pracowników służby zdrowia na temat czynników warunkujących dobrą śmierć.

Materiał i metody: Badaniem zostało objętych 142 respondentów – pracowników służby zdrowia. W kwestionariuszu posłużono się pytaniami podzielonymi na cztery bloki tematyczne dotyczące warunków dobrej śmierci, gdzie dokonano oceny odpowiedzi respondentów, biorąc pod uwagę wiek, płeć, stan rodzinny i wykształcenie. Bloki tematyczne dotyczyły: warunków dobrej śmierci, przekonań respondentów dotyczących zagadnień związanych ze śmiercią oraz oceny, na jakim etapie życia znajduje się respondent w kontekście dobrej śmierci.

Wyniki: Poglądy respondentów na temat dobrej śmierci są zróżnicowane w zależności od wieku, płci, stanu rodzinnego i wykształcenia. Większość badanych wypowiadała się, że dobra śmierć to śmierć w pojednaniu z Bogiem i ludźmi, bez bólu. Podobnie ważną rolę odgrywała obecność osób bliskich.

Wnioski: Obecność osób bliskich ma dla mężczyzn mniejsze znaczenie niż dla kobiet. W kategorii wiekowej istotna jest wiara w lepsze życie po śmierci i pojednanie z Bogiem i ludźmi. Śmierć w formie zaśnięcia ma mniejsze znaczenie dla osób niebędących w związku, natomiast śmierć dla idei ma większe znaczenie dla osób w związku. Ból fizyczny był najbardziej kontrowersyjny i wykazał największe zróżnicowanie w kategoriach wieku, stanu rodzinnego i stanu rodzinnego i wykształcenia.

Predyktory nasilenia objawów depresyjnych u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc

Tomasz Jedynek¹, Konrad Janowski²,
Barbara Mackiewicz³

¹Katedra Psychologii Rozwojowej, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

²Katedra Psychologii Klinicznej, Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie

³Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) to schorzenie cechujące się postępującym zmniejszaniem się wydolności oddechowej. Aktualnie nie istnieje skuteczna metoda wyleczenia. Bardzo często POChP stanowi dla pacjentów źródło silnego stresu i poważne wyzwanie adaptacyjne.

Cel pracy: Ocena częstości występowania, a także ustalenie psychologicznych i klinicznych predyktorów nasilenia objawów depresyjnych u pacjentów z POChP.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 97 pacjentów (38 kobiet, 59 mężczyzn) z rozpoznaną POChP. Pacjenci przechodzili standardowe badanie pulmonologiczne, spirometryczne oraz gazometryczne. Ponadto wypełniali baterię testów psychologicznych: Inwentarz Depresji Becka, Skalę Oceny Własnej Choroby, MINI-COPE.

Wyniki: Około 30% pacjentów ujawnia objawy depresyjne o łagodnym nasileniu, kolejne 30% o umiarkowanym i ciężkim nasileniu. Istotnymi statystycznie predyktorami nasilenia objawów depresyjnych były ocena sytuacji choroby jako zagrożenia i krzywdy, a także rezygnacyjna strategia radzenia sobie ze stresem choroby. Zmienne kliniczne i socjodemograficzne okazały się nieistotne statystycznie w otrzymanym modelu predykcyjnym.

Wnioski: Badanie wykazało znacznie podwyższone rozpowszechnienie objawów depresyjnych u pacjentów z POChP. Zmienne psychologiczne stanowią najważniejsze predyktory nasilenia objawów depresyjnych w tej grupie klinicznej.

Predyktory zachowań zdrowotnych wśród osób wykonujących zawody medyczne i pozamedyczne

Grzegorz Nowicki¹, Ewa Rudnicka-Drożak²,
Barbara Ślusarska¹, Magdalena Młynarska¹,
Honorata Piasecka¹, Katarzyna Kocka¹

¹Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

²Przychodnia Lekarza Rodzinnego, Prywatny Szpital i Przychodnia Żagiel Med, Lublin

Wstęp: Okres aktywności zawodowej człowieka to czas trwający 40 lat i więcej, w którym czynniki stylu życia mogą determinować rozwój wielu chorób, zwłaszcza cywilizacyjnych.

Cel pracy: Określenie predyktorów wpływających na poziom deklarowanych zachowań zdrowotnych wśród osób wykonujących zawody medyczne i pozamedyczne.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone od czerwca 2014 r. do marca 2015 r. wśród 598 osób czynnych zawodowo, przedstawicieli 6 zawodów, w tym 3 zawodów medycznych i 3 pozamedycznych. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, przy zastosowaniu standaryzowanych narzędzi badawczych (IZZ, GSES, MHCL) oraz ankiety własnego autorstwa. U badanych wykonano także pomiary antropometryczne i ciśnienia tętniczego krwi.

Wyniki: Przeprowadzona analiza regresji wyników wykazała, że zmienne: poziom własnej skuteczności (GSES), umiejscowienie kontroli zdrowia w kategoriach wpływ innych i przypadek (MHLC), wiek, występowanie chorób układu krążenia u ojca, palenie papierosów oraz poziom średniego ciśnienia skurczowego, wyjaśniają 17,5% zmiennej zachowań zdrowotnych w grupie badanych wykonujących zawód medyczny ($p < 0,001$). Natomiast wśród osób wykonujących zawód pozamedyczny takie zmienne, jak: poziom własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia w kategorii wpływ innych i przypadek, miesięczny dochód netto na członka rodziny, występowanie nowotworów u rodzeństwa, palenie papierosów, średnia wartość ciśnienia tętniczego krwi oraz poziom wiedzy o czynnikach ryzyka i profilaktyce chorób cywilizacyjnych, wyjaśniają 27,9% wariancji dla zmiennej zachowania zdrowotne – IZZ ($p < 0,001$).

Wnioski: W obu badanych grupach poziom własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia w kategorii wewnętrznej oraz przypadek, palenie papierosów i poziom ciśnienia skurczowego są predyktorami zachowań zdrowotnych.

Częstość występowania objawów zespołu depresyjnego i innych zaburzeń psychicznych wśród pacjentów po 65. roku życia w badaniu przesiewowym w populacji wiejskiej

Hanna Kujawska-Danecka¹, Katarzyna Nowicka-Sauer², Adam Hajduk¹, Karol Wierzbę¹,
Wojciech Krzemiński³, Zbigniew Zdrojewski¹

¹Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Zakład Medycyny Rodzinnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

³Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu

Wstęp: Zaburzenia psychiczne, w tym głównie depresja, stanowią częsty problem wśród osób w wieku podeszłym.

Cel pracy: Ocena częstości występowania objawów zaburzeń psychicznych, ze szczególnym uwzględnieniem objawów zaburzeń depresyjnych, wśród osób w wieku 65 i więcej lat.

Materiał i metody: W badaniu wzięły udział 93 osoby (59 kobiet; mediana wieku 70 lat). Rozpowszechnienie objawów zaburzeń psychicznych oceniono za pomocą Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta (PRIME-MD), a nasilenie objawów depresyjnych z użyciem testu PHQ-9.

Wyniki: Objawy zaburzeń psychicznych stwierdzono u 59 osób (63,4%). Objawy zaburzeń depresyjnych stwierdzono u 36 (42,3%), zaburzeń lękowych u 13 (14%), nadużywanie alkoholu u 3 (3,2%) osób. Zaburzenia snu zgłaszało 62% badanych (58 osób). W grupie osób z objawami zaburzeń depresyjnych znamienne częściej występowały skargi somatyczne. Wykazano dodatnią korelację liczby tych skarg oraz ich nasilenia z nasileniem objawów depresyjnych. Ponadto w grupie pacjentów z objawami zaburzeń depresyjnych znamienne częściej występowały zaburzenia snu i objawy zaburzeń lękowych. Spośród 59 osób prezentujących objawy zaburzeń psychicznych 18 badanych (30,5%) przyjmowało z tego powodu leki. Sześciu pacjentów (10,2%) deklaroowało myśli samobójcze. 19,3% (18) pacjentów twierdząco odpowiedziało na przesiewowe pytania dotyczące zespołu stresu pourazowego.

Wnioski: Wśród badanych osób w wieku podeszłym najczęstszy problem stanowiły objawy zaburzeń snu i zaburzeń depresyjnych. Nasilenie objawów depresyjnych korelowało z liczbą i nasileniem skarg somatycznych. Jedynie 1/3 chorych z objawami zaburzeń psychicznych przyjmowała z ich powodu leki. Badanie przesiewowe w kierunku depresji wśród pacjentów w wieku podeszłym jest szczególnie uzasadnione w przypadku osób z zaburzeniami snu i/lub dolegliwościami somatycznymi.

SESJA 6

Trudności diagnostyczne w rozpoznaniu I rzutu idiopatycznego zespołu nerczycowego u dzieci

Elżbieta Kuźma-Mroczkowska, Agnieszka Such, Małgorzata Pańczyk-Tomaszewska

Katedra i Klinika Pediatrii i Nefrologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Idiopatyczny zespół nerczycowy (IZN) u dzieci charakteryzuje się białkomoczem > 50 mg/kg m.c./dobę, hipoaalbuminemią $\leq 2,5$ g/dl, hiperlipidemią i obrzękami.

Cel pracy: Ocena trudności z rozpoznaniem I rzutu IZN na podstawie analizy początkowych objawów oraz towarzyszących schorzeń.

Materiał i metody: Do badania włączono 51 dzieci (31 chłopców, 20 dziewczynek) w wieku $4,89 \pm 2,72$ roku z I rzutem IZN. Oceniono początkowe objawy choroby, czas od ich wystąpienia do ustalenia rozpoznania oraz wyniki badań laboratoryjnych.

Wyniki: U 40 (78%) dzieci badanie ogólne moczu wykonano z powodu obrzęków, u 11 (22%) z innych powodów (ból brzucha, kontrola po infekcji dróg oddechowych). Czas od wystąpienia obrzęków do przyjęcia do szpitala wynosił od 1 do 60 dni (mediana 5,5 dnia). W okresie ≤ 7 dni przyjęto 26 dzieci, 7–14 dni – 10 dzieci, 14–27 dni – 6 dzieci, w 60. dniu – 2 dzieci. Przy przyjęciu u 40 dzieci stwierdzano obrzęki, w tym u 27 przesięki do jam ciała. Ponadto rozpoznano: u 25 infekcje (dróg oddechowych, jelitowe), u 8 próchnicę zębów, u 3 ślady ukąszeń owadów. W wywiadzie: alergia u 12 dzieci, częste infekcje dróg oddechowych u 9, częste infekcje układu moczowego u 1, zespół nerczycowy w rodzinie u 2 dzieci. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono: białkomocz nerczycowy, hipoaalbuminemię $2 \pm 0,4$ g/dl, stężenie cholesterolu całkowitego (TC) – $332,8 \pm 104$ mg/dl, stężenie triglicerydów (TG) – $222,6 \pm 95,3$ mg/dl. U wszystkich dzieci uzyskano remisję IZN. Nie stwierdzono różnicy w stężeniu albumin, TC, TG, szybkości uzyskania remisji w zależności od czasu trwania objawów przed włączeniem steroidoterapii.

Wnioski: U 35% dzieci z IZN rozpoznanie choroby zostaje ustalone z opóźnieniem, niekiedy mimo stwierdzanych obrzęków.

Ocena wyników leczenia chirurgicznego chorych na raka krtani w 5-letniej obserwacji

Kamal Morshed^{1,2}, Marcin Lewicki¹, Katarzyna Bojarczuk¹, Agnieszka Tarasiuk-Staniak², Agata Smoleń¹

¹Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Powiatowy Szpital w Poniatojewie

Wstęp: Głównym niepowodzeniem w leczeniu raka krtani jest występowanie wznowy. Przyszłość pacjentów zależy zarówno od wyleczenia guza pierwotnego, jak i postępowania leczniczego ze wznową.

Cel pracy: Ocena występowania wznowy u pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu raka krtani w trakcie 5-letniej obserwacji.

Materiał i metody: Badaniem objęto 123 chorych leczonych z powodu raka płaskonabłonkowego krtani. U wszystkich zastosowano leczenie chirurgiczne. Całkowite usunięcie krtani wykonano u 72,3%, a endoskopowe laserowe wycięcie guza u 27,7% chorych.

Wyniki: Wznowa miejscowa wystąpiła u 15 (12,2%), wznowa węzłowa u 10 (8,1%), a wznowa miejscowa i węzłowa u 8 (6,5%) chorych. Łącznie wznowa wystąpiła u 33 (26,8%) chorych, u 15 (12,2%) stwierdzono przerzuty odległe. Częstość występowania nawrotów raka w obserwacji 5-letniej wzrastała istotnie wraz ze wzrostem cechy T guza ($p = 0,02$), wzrostem cechy N ($p = 0,01$), wzrostem stopnia klinicznego zaawansowania raka ($p = 0,003$) i wzrostem stopnia złośliwości histologicznej G ($p = 0,002$). Występowanie wznów zależało również od miejsca wyjścia nowotworu. W okolicy głośniowej nawroty raka występowały istotnie rzadziej niż w okolicy nadgłośniowej ($p = 0,009$). Za pomocą analizy wieloczynnikowej wykazano, że występowanie wznowy ($p < 0,00001$) jest istotnym, niezależnym czynnikiem prognostycznym w badanej grupie chorych na raka krtani w trakcie prowadzonego okresu obserwacji.

Wnioski: Wznowy występują najczęściej u pacjentów z lokalizacją nadgłośniową, u chorych z T3 i T4 stopniem zaawansowania narządowego, u pacjentów z przerzutami do węzłów chłonnych, u chorych w III i IV stopniu zaawansowania klinicznego oraz z nisko zróżnicowanym rakiem płaskonabłonkowym (G3). Chorzy ze wznowami miejscowymi mają istotnie gorsze rokowanie niż chorzy bez wznowy. Występowanie wznowy jest istotnym, niezależnym czynnikiem prognostycznym.

Aktywność fizyczna kobiet w ciąży a przebieg porodu

Wanda Komorowska-Szczepeńska, Maria Wadoń

Akademia Morska w Gdyni

Wstęp: Aktywność fizyczna jest ważna dla zachowania zdrowego i prawidłowego funkcjonowania organizmu w ciąży. Poród jest dużym wysiłkiem fizycznym, do którego należy przygotować cały organizm.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie aktywności fizycznej wśród ciężarnych oraz wpływu aktywności na przebieg porodu.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone za pomocą ankiety internetowej wśród 225 kobiet w wieku 21–38 lat, które w latach 2010–2014 urodziły pierwsze dziecko. Ostatecznie do grupy badanej zakwalifikowano 186 kobiet, które rodziły siłami natury.

Wyniki: Badanie zostało przeprowadzone za pomocą ankiety internetowej wśród 225 kobiet w wieku 21–38 lat, które w latach 2010–2014 urodziły pierwsze dziecko. Ostatecznie do grupy badanej zakwalifikowano 186 kobiet, które rodziły siłami natury. Zaobserwowano spadek liczby aktywnych fizycznie kobiet w ciąży we wszystkich analizowanych grupach. Skrócenie czasu porodu odnotowano wśród kobiet, które w ciąży rozpoczęły aktywność fizyczną oraz u kobiet biernych ruchowo. Optymalną częstotliwością podejmowania wysiłku w ciąży jest system ćwiczeń 3 razy w tygodniu lub częściej oraz 2 lub 3 rodzaje aktywności. Niekorzystny wpływ na długość porodu odnotowano w grupie kobiet aktywnych przed ciążą, które w ciąży przestały ćwiczyć. Poród jest dużym wysiłkiem fizycznym dla kobiet aktywnych i prowadzących bierny tryb życia.

Wnioski: Aktywność fizyczna powinna być zalecana kobietom w ciąży przez ginekologów i lekarzy rodzinnych. Dzięki niej kobiety osiągają lepsze samopoczucie. Aktywność fizyczna wpływa korzystnie na rozwijający się płód i na przebieg porodu.

Neuroosteoartropatia Charcota – schorzenie powodujące problemy diagnostyczne i terapeutyczne

Grzegorz Szcześniak, Michał Rachoń,
Patrycja Kozak-Nurczyk, Piotr Dziemidok

Klinika Diabetologii, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Wstęp: Osteoartropatia Charcota rozwija się na ogół u chorych z wieloletnią, niedostatecznie kontrolowaną cukrzycą, na podłożu polineuropatii obwodowej, choć sporadycznie może być pierwszym objawem nierozpoznanej dotąd cukrzycy. Charakteryzuje się postępującą destrukcją układu kostno-stawowego stopy. Występuje u 0,1–0,4% wszystkich chorych na cukrzycę. Uważa się jednak, że dane te są niedoszacowane. W warunkach Kliniki Diabetologii i Poradni Diabetologicznej IMW każdego miesiąca osteoartropatię Charcota rozpoznaje się u kilku pacjentów. Często dotyczy to chorych, którzy wcześniej odwiedzili już kilkakrotnie lekarza rodzinnego i kilku specjalistów, a brak właściwego rozpoznania i niewłaściwe postępowanie naraziło ich na ciężkie kalectwo z utratą kończyny włącznie.

Cel pracy: Przybliżenie lekarzom pierwszego kontaktu problemu zespołu Charcota, przedstawienie potencjalnych błędów w postępowaniu i praktycznych wskazówek, jak rozpoznać to schorzenie i jak postępować.

Materiał i metody: Przedstawiono przypadek 47-letniego pacjenta z cukrzycą typu 2, dwukrotnie hospitalizowanego w Klinice Diabetologii IMW, po tym jak przez 2 miesiące był leczony w różnych placówkach służby zdrowia bez właściwego rozpoznania, co doprowadziło ostatecznie do znacznej destrukcji stawu skokowego i stopy, powstania niegojącego się owrzodzenia na podszwowej stronie stopy i nawracających zakażeń po nacięciu.

Wyniki: Prawidłowym postępowaniem doprowadzono do stabilizacji zmian kostnych, wypłycenia i zmniejszenia owrzodzenia, ustąpienia zakażenia.

Wnioski: Obrzęknięta, zaczerwieniona stopa o wzmożonym uciepleniu u pacjenta z cukrzycą powinna przywołać na myśl osteoartropatię Charcota. Dzięki prostym badaniom (morfologia krwi, CRP, RTG stopy) wykonanym we wczesnej fazie schorzenia lekarz rodzinny może ustalić właściwe rozpoznanie, a poprzez zalecenie odciążenia kończyny, leżenia i pokierowanie chorego do ośrodka referencyjnego w leczeniu stopy cukrzycowej może uchronić go przed ciężkim kalectwem.

Porównanie wzorów Cockcrofta-Gaulta (CG), *simplified Modification of Diet in Renal Disease* (MDRD) oraz *Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI) w określaniu stadium zaawansowania przewlekłej choroby nerek

Jolanta Szeliga-Król¹, Renata Zubilewicz¹,
Katarzyna Panasiuk-Kamińska¹,
Wojciech Załuska², Marcin Urbańczuk¹,
Andrzej Jaroszyński¹

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Klinika Nefrologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp: Przewlekła choroba nerek (PChN) stanowi światowy problem zdrowotny. Według wytycznych NKF-K/DOQI dzieli się ją na 5 stadiów w zależności od stopnia zaawansowania, określonego na podstawie wartości wyliczonego współczynnika przesączania kłębuszkowego (eGFR). W praktyce klinicznej w określaniu eGFR najczęściej są stosowane wzory *simplified Modification of Diet in Renal Disease* (MDRD), Cockcrofta-Gaulta (CG) lub *Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration* (CKD-EPI).

Cel pracy: Porównanie wzoru CG, uproszczonego wzoru MDRD oraz wzoru CKD-EPI w określaniu eGFR oraz stopnia zaawansowania PChN.

Materiał i metody: Badaniem objęto 202 pacjentów z ustalonym uprzednio rozpoznaniem PChN. Do wyliczenia eGFR użyto wzorów: CG, MDRD oraz CKD-EPI. Pacjentów klasyfikowano do stadium choroby (od 1. do 5.) według wytycznych NKF K/DOQI.

Wyniki: Wykazano, że w badanej grupie pacjentów wyliczone wartości GFR znacznie różnią się w zależności od użytego wzoru, co skutkuje przydziałem do innego stadium PChN. Największa różnica dotyczyła kwalifikacji pacjentów do 1. oraz 5. stadium choroby. W 1. stadium choroby znalazło się 42 pacjentów wg wzoru CG, 30 według wzoru CKD-EPI i 26 według wzoru MDRD. W 5. stadium choroby znalazło się 15 pacjentów według wzoru CG, 26 według wzoru CKD-EPI oraz 19 według wzoru MDRD. Jedynie do 3. stadium zakwalifikowano podobną, ale nie taką samą liczbę pacjentów (75 według wzoru CG oraz MDRD i 71 według wzoru CKD-EPI). Różnice dotyczyły również 2. oraz 4. stadium PChN.

Wnioski: Ocena wielkości przesączania kłębuszkowego pozostaje problematyczna w praktyce klinicznej. Przyporządkowanie pacjentów do określonego stadium PChN różni się w zależności od zastosowanego wzoru, co może

mieć szczególne znaczenie w praktyce lekarza rodzinnego, głównie w aspekcie dawkowania wielu grup leków.

Skuteczność leczenia łagodnych napadów położeniowych zawrotów głowy idiopatycznych i pourazowych za pomocą manewrów ruchowych

Barbara Maciejewska¹,
Zofia Maciejewska-Szaniec², Katarzyna Mehr²,
Agnieszka Pilarska¹, Michał Michalak³,
Bożena Wiskirska-Woźnica¹

¹Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

³Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Zawroty głowy jako objaw towarzyszą wielu procesom patologicznym prowadzącym do uszkodzenia narządu przedsionkowego na poziomie obwodowym bądź ośrodkowym. Stanowią manifestację chorób ogólnoustrojowych. Zawroty głowy i zaburzenia równowagi są jednym z częstszych powodów zgłaszania się pacjenta do lekarza rodzinnego. Jedną z najczęstszych przyczyn zawrotów są łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy (ŁNPZG).

Cel pracy: Ocena skuteczności leczenia idiopatycznych i pourazowych ŁNPZG za pomocą manewrów ruchowych.

Materiał i metody: Pięćdziesiąt osób z ŁNPZG, w wieku 22–78 lat podzielonych na 2 grupy po 25 osób, z pourazowymi (grupa A) i idiopatycznymi (grupa B) zawrotami. Leczenie prowadzono za pomocą manewru ruchowego Epleya, kontrolując jego skuteczność co 7 dni.

Wyniki: Wszyscy leczeni odnieśli korzyść z leczenia. Pierwszy manewr doprowadził do ustąpienia dolegliwości w grupie B w 72%, a drugi – w 92%; w grupie A skuteczność manewru wynosiła odpowiednio 12% i 76%. Pacjenci z wywiadem urazowym/operacyjnym wymagali średnio 2 razy więcej manewrów w celu osiągnięcia efektu ($p = 0,00004$). Liczba wykonanych manewrów warunkujących całkowitą skuteczność wynosiła średnio 1,16 na osobę w przypadku pacjentów z jednostronnymi zaburzeniami, a 3,5 w zaburzeniach obustronnych.

Wnioski:

1. Zastosowanie rehabilitacji ruchowej jest nieinwazyjną metodą leczenia zawrotów głowy w przebiegu ŁNPZG o dużej skuteczności.

- Wywiad urazowy opóźnia uzyskanie efektu leczniczego, ale nie wyklucza wyzdrowienia.
- Charakterystyczny wywiad i czynniki ryzyka ułatwiają wysunięcie podejrzenia rozpoznania z dużym prawdopodobieństwem już w gabinecie lekarza rodzinnego.

Występowanie objawów bruxizmu u młodzieży klas maturalnych

Zofia Maciejewska-Szaniec¹,
Barbara Maciejewska², Katarzyna Mehr¹,
Paweł Piotrowski¹

¹Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Parafunkcje to powtarzane bez udziału świadomości nawyki mające szkodliwy wpływ na narząd żucia. W literaturze przedmiotu podkreśla się duże znaczenie napięcia emocjonalnego związanego ze stresem cywilizacyjnym na ich rozwój. Jedną z najbardziej rozpowszechnionych w społeczeństwie parafunkcji jest bruxizm – zaciśkanie/zgrzytanie zębami. Młodzież klas maturalnych to grupa silnie predysponowana do rozwoju parafunkcji ze względu na znaczne napięcie psychiczne i długotrwały stres związany z przystąpieniem do egzaminu dojrzałości.

Cel pracy: Ocena występowania oznak bruxizmu u młodzieży klas maturalnych.

Materiał i metody: 109 uczniów (58 dziewcząt, 51 chłopców w wieku 18 lat) badanych 30 dni przed egzaminem dojrzałości. Każdorazowo u badanych przeprowadzono ankietowe badanie podmiotowe, badanie stomatologiczne z uwzględnieniem objawów bruxizmu (patologiczne starcie zębów, pionowe pęknięcia w obrębie szkliwa, impresje na języku, tkliwość palpacyjna mięśni narządu żucia).

Wyniki: Częstość występowania objawów bruxizmu w badanej grupie wyniosła 76,2%. Wśród 109 uczniów tylko 42 (38,5%) zdawało sobie sprawę z problemu zaciśkania zębów/zgrzytania zębami i zgłosiło ten problem lekarzowi badającemu. Pozostali uczniowie, tj. 67, nie zauważyli wykonywania tej parafunkcji w życiu codziennym, a stomatologiczne badanie kliniczne potwierdziło u nich występowanie oznak szkodliwego nawyku. U dziewcząt zanotowano większe nasilenie oznak badanej parafunkcji. Najczęstszymi objawami bruxizmu były tkliwość mięśni narządu żucia (71,1%) i starcie patologiczne zębów (50,1%). U 69 osób odnotowano obustronny przerost mięśni żwaczy.

Wnioski:

- W chwilach nasilonego stresu dochodzi do zwiększenia intensywności uprawiania parafunkcji.
- Istnieje potrzeba wprowadzenia w szkołach programów edukacyjnych informujących o szkodliwym oddziaływaniu bruxizmu na narząd żucia.
- W radzeniu sobie z przewlekłym stresem szkolnym i egzaminacyjnym konieczna wydaje się pomoc psychologiczna.

Temperamentalne uwarunkowania postrzegania efektów wybielania zębów

Katarzyna Mehr¹, Zofia Maciejewska-Szaniec¹,
Tomasz Stanglewicz², Barbara Maciejewska³,
Agnieszka Pilarska³, Jarosław Lira⁴,
Paweł Piotrowski¹

¹Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Praktyka Stomatologiczna, Gabinet Medycyny Estetycznej, Zielona Góra

³Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴Zakład Metod Ilościowych i Finansów, Katedra Finansów i Rachunkowości, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Wstęp: Neurofizjologiczny proces postrzegania barwy uzębienia wymaga prawidłowego współdziałania ośrodkowego układu nerwowego oraz aparatu wzrokowego. Wyolbrzymione przekonania o niedostatecznej estetyce twarzy mogą wzmacniać zarówno wewnętrzne nastawienie do koloru własnego uzębienia, jak i poczucie niedosytu dotyczącego stopnia jego rozjaśnienia.

Cel pracy: Ocena efektów wybielania zębów w odniesieniu do skali firmy VITA, wizualnej skali analogowej, płci oraz typu temperamentu pacjenta.

Materiał i metody: Zakwalifikowano 68 ogólnie zdrowych ochotników (28–38 lat), u których stwierdzono przebarwienia zewnętrzne. Ich uzębienie nigdy wcześniej nie było poddane wybielaniu, a w zębach przednich nie stwierdzono wypełnień. Kryterium wykluczenia z badań stanowiły m.in.: dysfunkcje mięśni układu stomatognatycznego, stawów skroniowo-żuchwowych oraz braki zębowe. Po zakończeniu kwalifikacji klinicznej oraz spełnieniu wymogów formalnych pacjent wypełnił kwestionariusz temperamentu wg Strelaua. Badania ankietowe oraz ocenę wizualną (przez trzech lekarzy) przeprowadzono trzykrotnie: przed rozpoczęciem wybielania, jedną dobę oraz dwa tygodnie po zakończeniu procedury wybielania uzębienia metodą nakładkową

(*home-bleaching*) przy użyciu preparatu Opalencence (Ultradent) w jednakowej sekwencji.

Wyniki: Poza nadwrażliwością zębiny (występującą okresowo u 44 osób) nie stwierdzono innych efektów ubocznych. Rezultaty oceny wizualnej dokonanej przez lekarzy były zbliżone. Dane ankietowe wykazały, że wśród pacjentów to kobiety gorzej niż mężczyźni ocenili efekt wybielania w stosunku do uprzednio deklarowanych oczekiwań. Rozpatrując typy temperamentu, w grupie melancholików stopień pełnego zadowolenia odnotowano na poziomie 42%, natomiast wśród sangwiników okazał się on najwyższy – 85%. Stopień satysfakcji z uzyskanych efektów estetycznych był powiązany z wybieleniem uzębienia co najmniej o 4 stopnie.

Wnioski: Na subiektywną ocenę efektywności rozjaśniania barwy zębów ma wpływ wiele czynników.

Skuteczność leczenia łagodnych napadów położeniowych zawrotów głowy za pomocą manewrów ruchowych

Barbara Maciejewska¹,
Zofia Maciejewska-Szaniec²,
Agnieszka Pilarska¹, Katarzyna Mehr²,
Bożena Wiskirska-Woźnica¹

¹Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Zawroty głowy jako objaw towarzyszą wielu procesom patologicznym prowadzącym do uszkodzenia narządu przedsionkowego na poziomie obwodowym bądź ośrodkowym. Ponadto stanowią manifestację wielu chorób ogólnoustrojowych. Zawroty głowy i zaburzenia równowagi są jednym z częstszych powodów zgłaszania się pacjenta do lekarza rodzinnego. Doświadcza ich ok. 20% osób w wieku produkcyjnym (18–64 lata) przynajmniej raz w miesiącu. Jedną z najczęstszych przyczyn zawrotów głowy są łagodne napadowe położeniowe zawroty głowy (*benign paroxysmal positional vertigo* – BPPV), tzw. kamica kanałów półkolistych/otolitowa. Występują one w każdym wieku, ale ich częstość wzrasta po 40.–50. roku życia.

Cel pracy: Ocena skuteczności leczenia łagodnych napadów położeniowych zawrotów głowy za pomocą manewrów ruchowych Epleya.

Materiał i metody: 46 osób (29 kobiet, 17 mężczyzn w wieku $56,83 \pm 13,08$ roku) z BPPV. Średni czas dolegliwości wynosił od 1 miesiąca do 7 lat. Leczenie prowadzi-

no za pomocą manewru ruchowego Epleya, kontrolując jego skuteczność co 7 dni.

Wyniki: Wszyscy badani odnieśli korzyść z leczenia manewrami ruchowymi. Za pierwszym razem uzyskano ustąpienie dolegliwości w 68,42%. Całkowite ustąpienie dolegliwości zaobserwowano u 88,37% osób. Satysfakcjonujące zmniejszenie dolegliwości – zawrotów głowy – podawało 11,63%. Potencjalne przyczyny BPPV są związane z wiekiem: wywiad urazowy i zapalny przeważa do 50. roku życia, zabiegi chirurgiczne i czynniki naczyniowe po 50. roku życia.

Wnioski:

1. Rehabilitacja ruchowa (manewry repozycyjne) jest skuteczną, nieinwazyjną metodą leczenia zawrotów głowy w przebiegu BPPV na poziomie ok. 90%.
2. Obustronne BPPV wymaga większej liczby powtórzeń manewrów ruchowych i opóźnia uzyskanie efektu leczniczego.
3. Charakterystyczny wywiad i czynniki ryzyka ułatwiają wysunięcie podejrzenia rozpoznania z dużym prawdopodobieństwem już w gabinecie lekarza rodzinnego.