



XIV KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCyny RODZINNEJ

WROCŁAW
24–26.10.2025

**PREZENTACJA
PRAC
NAUKOWYCH**

Spis treści

Zwyczaj i wiedza społeczeństwa na temat używania papierosów i e-papierosów	1
Anna Lewandowska, Marcel Opęchowski, Maciej Hanypsiak, Wojciech Grzelczak, Urszula Grata-Borkowska	
Czy podwyższone parametry stanu zapalnego powinny być podstawą w diagnostyce spondyloartropatii zapalnych? Opis przypadku 24-letniego mężczyzny	2
Anna Citko	
Zastosowanie rozwiązań telemedycznych w leczeniu infekcji dróg oddechowych u pacjentów w wieku 19–50 lat	3
Anna Citko	
Radioizotopowa diagnostyka obrazowa amyloidozy serca typu ATTR w badaniach planarnych i w badaniach SPECT	4
Anna Teresińska, Marek Cacko, Jacek Wnuk, Katarzyna Jóźwik-Plebanek, Bartosz Sawicki, Monika Gawor, Justyna Szczygiet, Łukasz Mazurkiewicz, Jacek Grzybowski	
Scyntygrafia systemu adrenergicznego serca przy użyciu metajodobenzylguanidyny znakowanej jodem 123 u pacjentów z niewydolnością serca	5
Anna Teresińska, Jacek Wnuk, Olgierd Woźniak, Aleksander Maciąg, Elżbieta Katarzyna Biernacka	
Umiejętność pomiaru stężenia glukozy glukometrem w populacji pacjentów z cukrzycą	6
Ewa Kobos, Ewa Kostrzewa-Zabłocka, Anna Ławnik, Beata Hornik	
Cardiometabolic outcomes based on weight reduction in participants treated with tirzepatide: post-hoc analyses from SURMOUNT-OSA trials	7
Ingo Fietze, Hui Wang, Beverly Falcon, Eva Lau, Josef Bednarik, Gaston L. Cluzel, Georgios K. Dimitriadis, Izabela Filipczyńska (Non-author Presenter)	
Współpraca farmaceuty i lekarza POZ w opiece nad pacjentami – wyniki ogólnopolskiego badania ankietowego	8
Joanna Oberska, Joanna Siennicka, Paweł Żuk, Sabina Karczmarz, Paulina Wójcik	
Relacja lekarz rodzinny – pacjent w gabinecie POZ – badania wstępne	9
Katarzyna Bulek, Urszula Grata-Borkowska	
Pacjent poradni lekarza rodzinnego z chorobą otyłościową w opiece koordynowanej	10
Łukasz Gładysz, Ireneusz Szymczyk, Karolina Stryczek	
Oczekiwania finansowe przyszłych lekarzy w kontekście redukcji zjawiska pustyni medycznych	11
Magdalena Łoś, Leszek Średziński, Anna Kordowska, Monika Kaczoruk	
Model realnego i należnego zapotrzebowania na usługi medycyny rodzinnej w Polsce	12
Magdalena Łoś, Anna Krawczyk, Małgorzata Kalisz, Mariusz Zamytko	

Wiedza na temat otyłości oraz świadomość jej powikłań wśród pacjentów z wybranych województw w Polsce	13
Małgorzata Koziarska-Rościszewska, Michał Romaniuk, Julia Groszewska, Daria Woszczyk, Agata Rapior, Kinga Lubomska, Patrycja Jagura, Łukasz Kopacz, Karolina Kopacz	
Krzyżowanie się kompetencji personelu w kontekście podnoszenia jakości i efektywności opieki w POZ.....	14
Marika Guzek, Agnieszka Godzińska, Aleksandra Prusaczyk-Świerzewska, Artur Prusaczyk, Monika Kaczoruk	
Wpływ ciśnienia atmosferycznego na przypadki sercowo-naczyniowe. Mit czy fakt?	15
Paweł Kotecki, Karol Woźniczka	
Udział pielęgniarek i położnych POZ w profilaktyce raka szyjki macicy i raka piersi.....	16
Michał Rumiński, Piotr Milerski, Monika Sadowska	
Wiedza pacjentów na temat nieswoistych chorób zapalnych jelit: współpraca na linii lekarz – pacjent. Badanie ankietowe	17
Paweł Kotecki, Wiktor Szymajda, Klaudia Marciniak, Natalia Mućka, Anna Rogala, Mikołaj Musiał, Piotr Eder, Dagmara Mahadea	
Switching from dulaglutide to tirzepatide in T2D: sub-group analyses of the SURPASS-SWITCH trial	18
Rafael Violante, Ludger Rose, Palash Sharma, K. Karthik Chivukula, Anita Kwan, Anna Hejnowicz-Winiarska	
Ocena poziomu wiedzy pacjentów POZ na temat czynników ryzyka, profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka płuc.....	19
Renata Chrzan	
Problemy rezydentów medycyny rodzinnej w badaniach własnych.....	20
Renata Chrzan	
Ocena stężenia wybranych metaloproteinaz (MMP-7, MMP-26) w osoczu chorych na raka endometrium.....	21
Sławomir Ławicki, Ewa Będkowska, Ewa Gacuta, Paweł Malinowski, Maciej Szmitkowski	
Rzężenia, trzeszczenia, ściszenie – niejedno mają imię. Zastosowanie USG płuc podczas wizyt domowych – analiza przypadków	22
Tomasz Jurasz, Edyta Skrudlik, Dominika Kolber-Mizera, Teresa Pardela-Gilowska	
Obesity and anti-obesity pharmacotherapy: perceptions among healthcare and non-healthcare workers in Poland	23
Tomasz Witaszek, Karolina Kłoda, Agnieszka Mastalerz-Migas, Mateusz Babicki	
Podostre zapalenie tarczycy – opis przypadku	24
Urszula Grata-Borkowska, Anna Lewandowska, Marcel Opęchowski, Maciej Hanypsiak, Wojciech Grzelczak, Jarosław Drobniak	
Pacjent przed zabiegiem chirurgicznym w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	25
Magdalena Łasińska-Kowara, Agnieszka Krzemień, Karolina Kłoda, Mateusz Babicki	
Badanie praktyk lekarskich w zakresie diagnostyki i leczenia nikotynizmu.....	26
Agata Hendzel, Karolina Kłoda, Mateusz Babicki, Agnieszka Mastalerz-Migas	
Postawy pielęgniarek wobec kwalifikacji pacjentów do szczepień jako nowych kompetencji zawodowych.....	27
Agnieszka Głowacka, Beata Chendzlik, Sylwia Kałucka	

Zwyczaje i wiedza społeczeństwa na temat używania papierosów i e-papierosów

Anna Lewandowska¹, Marcel Opęchowski¹, Maciej Hanypsiak¹, Wojciech Grzelczak¹,
Urszula Grata-Borkowska²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

WSTĘP I CEL: Palenie tytoniu oraz używanie elektronicznych papierosów pozostają poważnym problemem zdrowia publicznego. Kluczową rolę w profilaktyce odgrywa edukacja zdrowotna kształtująca poziom wiedzy o ich szkodliwości. Celem pracy była ocena świadomości i postaw wobec palenia papierosów tradycyjnych oraz elektronicznych wśród respondentów.

METODOLOGIA: Dane zebrano w formie ankiety internetowej złożonej z 44 pytań dotyczących danych metryczkowych oraz doświadczeń związanych z korzystaniem z papierosów tradycyjnych i elektronicznych. Kwestionariusz został skierowany zarówno do osób palących, jak i niepalących. Ankieta została opublikowana na grupach społecznościowych na portalu Facebook. Udział w badaniu miał charakter anonimowy i dobrowolny. W skład badanej grupy weszło 280 respondentów obu płci reprezentujących wszystkie grupy wiekowe.

WYNIKI: Najliczniejszą grupę respondentów stanowiły osoby w wieku 18–30 lat. W przypadku papierosów tradycyjnych większość badanych miała z nimi pierwszy kontakt w wieku na-

stoletnim, a próby rzucenia palenia bywały nieskuteczne. Część badanych nie miała wiedzy na temat zagrożeń związanych z paleniem aktywnym i biernym tradycyjnych papierosów. Ponad połowa nigdy nie paliła e-papierosów. Wśród próbujących najczęstszym motywem była ciekawość. Część badanych nie była świadoma, że wyroby te mogą zawierać nikotynę i uzależniać. Wielu respondentów uważało, że e-papierosy są równie lub bardziej szkodliwe niż tradycyjne i mogą szkodzić biernym użytkownikom. Wyniki pokazały, że temat ten rzadko był podejmowany przez lekarzy.

WNIOSKI: Niezbędna jest dalsza edukacja i wsparcie w ograniczaniu palenia zarówno papierosów tradycyjnych, jak i elektronicznych przez społeczeństwo. Istotne jest prowadzenie kampanii o szkodliwości biernego palenia oraz ryzyku uzależnienia od nikotyny, a także częstsze omawianie tematu w gabinecie przez lekarzy.

SŁOWA KLUCZOWE: papierosy, palenie, nikotyna, e-papierosy, uzależnienie.

Czy podwyższone parametry stanu zapalnego powinny być podstawą w diagnostyce spondyloartropatii zapalnych? Opis przypadku 24-letniego mężczyzny

Anna Citko

Akademia Medyczna Nauk Stosowanych i Holistycznych, Warszawa
Akademia Biznesu i Finansów Vistula, Filia w Olsztynie

WSTĘP I CEL: Termin „spondyloartropatie” obejmuje choroby, w których dochodzi do zapalenia stawów kręgosłupa i tkanek okołokręgosłupowych, stawów obwodowych i przyczepów ścięgnistych więzadeł i ścięgien do kości. Do spondyloartropatii zalicza się m.in. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK). W pracy opisano przypadek 24-letniego mężczyzny, który był konsultowany przez lekarza rodzinnego z powodu nasilonych bólów odcinka szyjnego kręgosłupa oraz miernie nasilonych bólów w obrębie stawów krzyżowo-biodrowych.

METODOLOGIA: Analiza historii choroby pacjenta.

WYNIKI: W badaniach analitycznych oraz obrazowych (RTG szyjnego odcinka kręgosłupa, RTG stawów krzyżowo-biodrowych) nie stwierdzono istotnych odchyłeń od normy, mogących sugerować występowanie spondyloartropatii. Dopiero w trakcie hospitalizacji na Oddziale Reumatologii u pacjenta rozpoznano

ZZSK na podstawie odchyłeń w wykonanym badaniu rezonansu magnetycznego stawów krzyżowo-biodrowych oraz podwyższonego stężenia antygenu HLA-B27.

WNIOSKI: Wartości stężenia białka CRP w surowicy nie są jednoznacznym czynnikiem do postawienia rozpoznania ZZSK. Kierowanie się przez lekarza rodzinnego w diagnostyce ZZSK wartościami parametrów stanu zapalnego (CRP, OB) w przypadku wyników prawidłowych lub nieznacznie podwyższonych może opóźnić rozpoznanie, a nawet doprowadzić do błędnych wniosków. Bardzo istotną rolę w szybkiej diagnostyce spondyloartropatii zapalnych odgrywa dokładnie zebrany od pacjenta wywiad.

SŁOWA KLUCZOWE: spondyloartropatie, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, CRO.

Zastosowanie rozwiązań telemedycznych w leczeniu infekcji dróg oddechowych u pacjentów w wieku 19–50 lat

Anna Citko

Akademia Medyczna Nauk Stosowanych i Holistycznych, Warszawa
Akademia Biznesu i Finansów Vistula, Filia w Olsztynie

WSTĘP I CEL: Infekcje ze strony dróg oddechowych są jedną z najczęstszych przyczyn konsultacji przez lekarzy rodzinnych. Zastosowanie nowoczesnych rozwiązań telemedycznych może stanowić istotną alternatywę w leczeniu tego schorzenia w praktykach lekarzy rodzinnych. Celem pracy była ocena zastosowania nowoczesnych rozwiązań telemedycznych w leczeniu infekcji dróg oddechowych u pacjentów w wieku 19–50 lat.

METODOLOGIA: Oceny dokonano metodą retrospektywną. Analizie poddano dokumentację medyczną 530 osób (134 mężczyzn i 396 kobiet) korzystających z porad telemedycznych (konsultacji czatowych z lekarzem) oraz 511 osób (252 mężczyzn oraz 259 kobiet) konsultowanych stacjonarnie przez lekarza w wieku 19–50 lat z powodu infekcji dróg oddechowych w okresie od 1 września 2023 r. do 31 marca 2024 r. w ramach prywatnej opieki medycznej. Objawy infekcji ze strony dróg oddechowych utrzymywały się u badanych osób od 1 do 5 dni.

WYNIKI: Rekonsultacja z powodu braku poprawy miała miejsce u 175 osób (33,02% ogółu badanych) korzystających z porad telemedycznych oraz u 204 osób (39,92% ogółu badanych) konsultujących się stacjonarnie z lekarzem. W grupie osób korzystających z porad telemedycznych występowanie objawów alarmowych, takich jak duszność/problemy z oddychaniem, stwierdzono u 32 badanych (6,04% ogółu badanych), a ból w klatce piersiowej – u 19 badanych (3,58% ogółu badanych).

WNIOSKI: Zastosowanie nowoczesnych rozwiązań telemedycznych, w tym konsultacji czatowych z lekarzem, w leczeniu infekcji dróg oddechowych u pacjentów w wieku 19–50 lat, u których objawy choroby trwają od 1 do 5 dni, może być w pełni bezpieczną alternatywą stacjonarnej konsultacji lekarza rodzinnego w poradni. Wymaga to wprowadzenia odpowiednich rozwiązań systemowych.

SŁOWA KLUCZOWE: infekcje dróg oddechowych, telemedycyna.

Radioizotopowa diagnostyka obrazowa amyloidozy serca typu ATTR w badaniach planarnych i w badaniach SPECT

Anna Teresińska, Marek Cacko, Jacek Wnuk, Katarzyna Jóźwik-Plebanek, Bartosz Sawicki, Monika Gawor, Justyna Szczygieł, Łukasz Mazurkiewicz, Jacek Grzybowski

Narodowy Instytut Kardiologii, Warszawa

WSTĘP I CEL: Amyloidozę serca (CA) jest chorobą rzadką [najczęstsze typy: amyloidozę łańcuchów lekkich (AL) i amyloidozę transtyretynową (ATTR) – typu dzikiego (ATTRw) lub dziedzicznego (ATTRm)]. Uzgodniony algorytm nieinwazyjnej diagnostyki bazuje na planarnej scyntygrafii (SCYNTplan): w podejrzeniu CA wysoki wychwyt radioznacznika kostnego w sercu, po wykluczeniu AL w badaniach laboratoryjnych krwi i moczu, pozwala rozpoznać ATTR-CA bez wykonywania biopsji. Celem pracy były określenie częstości występowania ATTR-CA u chorych z kardiomiopatią, diagnozowanych przy użyciu radioznacznika [^{99m}Tc]Tc-DPD i SCYNTplan w ośrodku referencyjnym, a także ocena regionalnego wychwytu radioznacznika w uzupełniającym badaniu tomograficznym SPECT, pod kątem rozróżnienia ATTRw i ATTRm.

METODOLOGIA: W okresie 6,5 roku SCYNTplan, SPECT serca oraz diagnostykę laboratoryjną pod kątem AL wykonano u 300 pacjentów (201 M, 66 ± 12 lat) z podejrzeniem CA. W SPECT serca regionalny wychwyt DPD analizowano w 17-segmentowym modelu lewej komory (LV): wprowadzono procentowy wskaźnik wychwytu (AMYL%) w 5 regionach [śc.

przednia (ANT), śc. boczna (LAT), śc. dolna (INF), przegroda (SEP), koniuszek (APEX)] oraz w całej LV.

WYNIKI: ATTR-CA rozpoznano nieinwazyjnie u 60 pacjentów (10 – ATTRm, 50 – ATTRw). Nie wykazano różnic w AMYL% w regionalnej ani całościowej ocenie ATTRm i ATTRw. Najwyższa wartość AMYL%: w SEP ($90 \pm 12\%$). Najniższa wartość AMYL%: w APEX ($43 \pm 34\%$), niższa niż w INF ($58 \pm 20\%$, $p < 0,003$) i ANT ($54 \pm 24\%$, $p < 0,04$). Wartość AMYL% w LAT: $49 \pm 24\%$ ($p < 0,003$ w stosunku do INF).

WNIOSKI: U 20% chorych z kardiomiopatią dzięki zastosowaniu SCYNTplan wykryto nieinwazyjnie ATTR-CA, rzadką chorobę możliwą obecnie do leczenia przyczynowego. Amyloid TTR zawsze obejmuje przegrodę; w istotnie mniejszym stopniu rozprzestrzenia się na dolną, przednią i boczną ścianę LV; w najmniejszym stopniu obejmuje koniuszek. Rozkład względnego wychwytu radioznacznika w mięśniu LV w badaniu SPECT nie różnicuje pacjentów z ATTRm i ATTRw.

SŁOWA KLUCZOWE: scyntygrafia, SPECT, amyloidozę serca, ATTR.

Scyntygrafia systemu adrenergicznego serca przy użyciu metajodobenzyloguanidyny znakowanej jodem 123 u pacjentów z niewydolnością serca

Anna Teresińska, Jacek Wnuk, Olgierd Woźniak, Aleksander Maciąg, Elżbieta Katarzyna Biernacka

Narodowy Instytut Kardiologii, Warszawa

WSTĘP I CEL: Medycyna nuklearna jest jedyną metodą obrazowania umożliwiającą nieinwazyjną ocenę autonomicznego systemu nerwowego serca. Metajodobenzyloguanidyna (MIBG), analog noradrenaliny, znakowany radioaktywnym jodem 123 (^{123}I), jest najszerzej poznanym i stosowanym radiofarmaceutykiem umożliwiającym ocenę funkcjonalnej ciągłości presynaptycznej części systemu adrenergicznego serca (SYSTadren). Obrazowanie planarne, oceniające globalny wychwyt MIBG w sercu, jest częstą metodą prognozowania w niewydolności serca (HF), ale o nieudowodnionej przydatności m.in. w kwalifikacji do wszczęcia kardiowertera-defibrylatora (ICD). Obrazowanie tomograficzne SPECT może być skuteczniejsze, dostarczając informacje o regionalnej heterogeniczności SYSTadren. Celem pracy była ocena jakości i przydatności metody MIBG SPECT w ocenie unerwienia serca u pacjentów z pozawałową HF.

METODOLOGIA: Kolejni pacjenci kwalifikowani do wszczęcia ICD byli prospektywnie włączani do scyntyigrafii z wykorzystaniem MIBG, planarnej i SPECT. Podstawowa analiza opierała się na wizualnej ocenie jakości obrazów SPECT („wysoka”, „niska” lub „nieakceptowalna”). Zmienną wykorzystywaną

w dalszej, półilościowej, analizie obrazów SPECT był sumaryczny wskaźnik upośledzenia unerwienia.

WYNIKI: Do badania włączono 50 pacjentów z HF, po zawale, bez cukrzycy (43 M, 67 ± 14 lat, LVEF $27 \pm 5\%$). Obrazy planarne były interpretowalne u wszystkich pacjentów. Ocena badań SPECT była niemożliwa u 13 (26%) pacjentów z powodu bardzo wysokiego wychwyty MIBG w płucach ($n = 7$), wątrobie ($n = 2$) lub płucach i wątrobie ($n = 4$). W 13 z 37 badań SPECT poddanych półilościowej ocenie wyniki były niejednoznaczne. Łącznie u 26 pacjentów (52%, 95% CI: $< 38\text{--}65\%$) jakość obrazów SPECT była nieakceptowalna lub niska.

WNIOSKI: Użyteczność obrazowania MIBG SPECT u chorych z pozawałową HF jest ograniczona: u około połowy pacjentów ocena unerwienia serca jest niemożliwa lub niejednoznaczna, nawet bez dodatkowego uszkodzenia SYSTadren spowodowanego neuropatią cukrzycową. Ograniczenie spowodowane jest niskim wychwytem MIBG w sercu i wysokim interferującym wychwytem w sąsiednich strukturach (głównie w płucach).

SŁOWA KLUCZOWE: scyntygrafia serca, MIBG, jod 123, SPECT, system adrenergiczny serca.

Umiejętność pomiaru stężenia glukozy glukometrem w populacji pacjentów z cukrzycą

Ewa Kobos¹, Ewa Kostrzewa-Zabłocka^{2,3}, Anna Ławnik⁴, Beata Hornik⁵

¹Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Poradnia Diabetologiczna, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie

³Klinika Diabetologii, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

⁴Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska

⁵Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Chorób Wewnętrznych, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

WSTĘP I CEL: Samodzielne monitorowanie stężenia glukozy we krwi włosniczkowej glukometrem jest nadal powszechną praktyką realizowaną w ramach samokontroli w grupie osób z cukrzycą. Celem badania była cena umiejętności wykonania pomiaru stężenia glukozy glukometrem w krwi włosniczkowej w populacji osób z cukrzycą.

METODOLOGIA: To badanie obserwacyjne przeprowadzono w grupie 212 pacjentów, którzy zgłosili się na wizyty kontrolne do dwóch poradni diabetologicznych. Kryteriami włączenia do badania były: wiek ≥ 20 lat, cukrzyca zdiagnozowana co najmniej od roku, monitorowanie stężenia glukozy z użyciem tylko glukometru. Umiejętność pomiaru stężenia glukozy glukometrem oceniano za pomocą 16-elementowego kwestionariusza obserwacji opracowanego na potrzebę tego badania. Dla narzędzia użytego w badaniu współczynnik alfa Cronbacha wyniósł 0,862, średni współczynnik korelacji pomiędzy pozycjami skali 0,272.

WYNIKI: Ponad połowa badanych pacjentów (53,8%) nie uczestniczyła nigdy w edukacji związanej z nauką pomiaru. W badanej grupie 19,3% pacjentów popełniło 3 błędy w spo-

sobie pomiaru, 9 błędów definiujących poprawną umiejętność pomiaru popełniło 5,7% badanych. Najczęściej popełnianym błędem był brak wymiany lancetu w nakłuwaczu do nakłucia opuszka palca 81,6% oraz brak umycia rąk ciepłą wodą z mydłem przed pomiarem – 65,1%. Liczba popełnianych błędów podczas pomiaru była istotnie związana z wiekiem pacjentów, wykształceniem, statusem zawodowym, miejscem zamieszkania, samooceną sytuacji finansowej, typem cukrzycy i uczestnictwem w edukacji.

WNIOSKI: Oceniając częstość i technikę wykonania pomiaru glikemii glukometrem w grupie osób z cukrzycą, należy brać pod uwagę wynik stężenia hemoglobiny glikowanej pacjenta, uczestnictwo pacjenta w edukacji dotyczącej umiejętności pomiaru, samoocenę sytuacji finansowej i czas trwania cukrzycy. W reedukacji pacjentów dotyczącej pomiaru glikemii glukometrem należy zwrócić uwagę na sposób przygotowania miejsca pobrania krwi włosniczkowej oraz wymianę lancetów służących do nakłucia opuszka palca.

SŁOWA KLUCZOWE: cukrzyca, glukometr, umiejętność pomiaru, samokontrola glikemii.

Cardiometabolic outcomes based on weight reduction in participants treated with tirzepatide: post-hoc analyses from SURMOUNT-OSA trials

Ingo Fietze¹, Hui Wang², Beverly Falcon², Eva Lau², Josef Bednarik², Gaston L. Cluzel², Georgios K. Dimitriadis², Izabela Filipczyńska (Non-author Presenter)²

¹Center of Sleep Medicine, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

²Eli Lilly and Company, Indianapolis, INdiana, USA

INTRODUCTION AND AIM: In the SURMOUNT-OSA program (Study-1: no positive airway pressure [PAP] therapy; Study-2: PAP therapy), tirzepatide (TZP) (10 mg or 15 mg), reduced apnea-hypoxia index (AHI), hypoxic burden, body-weight (BW) and blood pressure in participants (pts) with moderate-to-severe obstructive sleep apnoea (OSA) (AHI ≥ 15) and obesity (body mass index ≥ 30 kg/m²). We evaluated improvement in cardiometabolic (CM) parameters based on overall BW reduction.

METHODOLOGY: For these post-hoc analyses, TZP-treated pts were divided into two groups: $< 20\%$ or $\geq 20\%$ BW reduction by Week-52. Changes in CM parameters systolic and diastolic blood pressure (SBP, DBP), fasting serum glucose (FSG), serum insulin, and lipids (triglycerides, HDL-C, non-HDL-C, LDL-C) were evaluated at Week-52.

RESULTS: At Week-52, all TZP-treated pts had significant changes from baseline in CM parameters, except for LDL-C

which did not significantly decrease in Study-1 pts with $< 20\%$ BW reduction. Across both studies, pts who had $\geq 20\%$ BW reduction had greater reductions in SBP, FSG, insulin, and triglycerides compared to those pts who had $< 20\%$ BW reduction. Pts in Study-2 who had $\geq 20\%$ BW reduction had a greater increase in HDL-C vs. those pts with $< 20\%$ BW reduction. Generally, Ppts who had $\geq 20\%$ BW reduction had greater reductions in non-HDL-C and LDL-C than pts with $< 20\%$ BW reduction.

CONCLUSIONS: In participants with moderate-to-severe OSA, TZP-treatment was associated with improvements in CM parameters in both analyzed BW reduction categories. Improvements in CM parameters appeared to be more pronounced in pts with $\geq 20\%$ BW reduction. This suggests a greater BW reduction may better modulate CM disease risk in people with moderate-to-severe OSA and obesity

KEY WORDS: SURMOUNT, obstructive sleep apnoea.

Współpraca farmaceuty i lekarza POZ w opiece nad pacjentami – wyniki ogólnopolskiego badania ankietowego

Joanna Oberska¹, Joanna Siennicka², Paweł Żuk², Sabina Karczmarz³, Paulina Wójcik²

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Centrum Medyczno-Diagnostyczne Siedlce

³Stowarzyszenie IFIC Polska

WSTĘP I CEL: Opieka farmaceutyczna polega na zapewnieniu skutecznej farmakoterapii, poprawiającej jakość życia pacjentów. Przynosi ona wiele korzyści, takich jak lepsze wyniki leczenia, zwiększone przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i potencjał do obniżenia kosztów medycznych. W Polsce farmaceuci odgrywają ważną rolę w systemie ochrony zdrowia poprzez swoją wysoką dostępność dla pacjentów w aptekach ogólnodostępnych oraz zaufanie społeczne, którym cieszą się wśród Polaków. Zakres usług świadczonych przez farmaceutów w Polsce jest wąski, a ich potencjał do poprawy zdrowia nie jest aktualnie w pełni wykorzystywany.

METODOLOGIA: Opracowano ogólnopolskie badanie ankietowe w celu oceny postaw wobec rosnącej roli farmaceutów w opiece nad pacjentami w Polsce. Formularz ankiety został rozesłany do farmaceutów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Do analizy włączono odpowiedzi zebrane między wrześniem 2024 r. a lutym 2025 r.

WYNIKI: Przeanalizowano odpowiedzi 305 farmaceutów i 118 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. 94,4% farmaceutów i 80,5% lekarzy zgodziło się ze stwierdzeniem, że przeglądy leków poprawiają wyniki leczenia pacjentów. Zapytani o to, czy farmaceuci i lekarze mają wspólny cel w postaci zapewnienia pacjentom właściwej opieki, 93,4% farmaceutów i 79,9% lekarzy zgodziło się z tym stwierdzeniem. Analiza wyzwań we współpracy między farmaceutami a lekarzami przy tworzeniu przeglądów lekowych ujawniła znaczące różnice w postrzeganiu barier przez obie grupy zawodowe. Najczęściej wskazywanymi

barierami przez farmaceutów były: brak dostępu do wspólnej dokumentacji medycznej (74,4%), brak wynagrodzenia za usługę (70,5%) oraz brak klarownych przepisów regulujących zakres i zasady współpracy (67,2%). Ponad połowa farmaceutów (59,7%) wskazała również na brak znajomości kompetencji farmaceuty przez lekarza, a 66,2% na brak przygotowania obu grup zawodowych do współpracy. Lekarze znacznie rzadziej postrzegali te same czynniki jako bariery. Najczęściej wskazywali na brak klarownych przepisów regulujących współpracę (30,5%), brak dostępu do wspólnej dokumentacji medycznej (26,3%) oraz brak możliwości wygospodarowania czasu na dodatkowe konsultacje (23,7%). Znaczące różnice między grupami dotyczyły szczególnie postrzegania braku wynagrodzenia za usługę (farmaceuci: 70,5% vs lekarze: 22,9%) oraz braku znajomości kompetencji farmaceuty (farmaceuci: 59,7% vs lekarze: 16,1%).

WNIOSKI: Badanie wykazało różnice w postrzeganiu barier w implementacji opieki farmaceutycznej między farmaceutami a lekarzami, szczególnie w zakresie kompetencji farmaceutów oraz barier systemowych, takich jak brak dostępu do wspólnej dokumentacji i wynagrodzenia za usługę. Implementacja skutecznych przeglądów lekowych wymaga systemowych rozwiązań obejmujących klarowne przepisy regulujące współpracę oraz programy edukacyjne budujące wzajemne zrozumienie kompetencji obu profesji.

SŁOWA KLUCZOWE: opieka farmaceutyczna, farmaceuci, lekarze, koordynacja opieki, POZ.

Relacja lekarz rodzinny – pacjent w gabinecie POZ – badania wstępne

Katarzyna Bulek¹, Urszula Grata-Borkowska²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

WSTĘP I CEL: Komunikacja pomiędzy lekarzem a pacjentem jest istotnym elementem pracy, szczególnie w medycynie rodzinnej. Lekarz rodzinny rozpatruje problemy zdrowotne swojego pacjenta w kontekście jego najbliższego otoczenia, rodziny, a także lokalnej społeczności. Sytuację pacjenta analizuje w aspekcie biologicznym, ale także psychologicznym i społecznym. Celem pracy jest ocena czynników, które mają wpływ na relację lekarz – pacjent.

METODOLOGIA: Dane zebrano w formie ankiety papierowej składającej się z 7 pytań w gabinecie lekarza rodzinnego. Kwestionariusz został skierowany do osób w różnym wieku i z różnym poziomem wykształcenia. Wstępnie uzyskano 35 ankiet. Udział w badaniu miał charakter anonimowy i dobrowolny.

WYNIKI: Najliczniejszą grupę respondentów stanowiły osoby w wieku 20–30 lat, następnie w wieku 31–40 lat oraz 61–70 lat. Większość badanych miała wykształcenie wyższe lub zawodowe i była płci żeńskiej. Wśród cech, które pacjenci cenią sobie najbardziej wśród lekarzy rodzinnych, najwięcej ankietowanych wskazało profesjonalizm, empatię, dobrą komunikację i zaangażowanie. Cechy, które najbardziej przeszkadzają pacjentom u lekarza rodzinnego, to przede wszystkim arogancja, brak szacunku, zła komunikacja, brak zaangażowania i profesjona-

lizmu. Największy wpływ na zaufanie do lekarza rodzinnego mają kompetencje i wiedza medyczna lekarza, a także zachowanie lekarza w stosunku do pacjenta, poświęcony czas. Większość ankietowanych wskazuje, że czas porady medycznej dla jednego lekarza powinien wynosić 15 minut. 50% pacjentów ma pozytywny stosunek do teleporad – uważają, że ułatwia to załatwienie wielu spraw. 25% pacjentów ma negatywny stosunek do teleporad i uważa, że wizyta powinna odbyć się w bezpośrednim kontakcie. Kolejne 25% nie ma zdania na ten temat. 55% ankietowanych wskazuje, że woli wizytę stacjonarną niż teleporadę. Największy wpływ na wybór lekarza mają specjalizacja oraz zaangażowanie w procesie leczenia, na drugim miejscu dostępność i lokalizacja, na trzecim miejscu polecenie przez znajomych. Opinie z internetu i koszt wizyty mają najmniejszy wpływ na wybór lekarza.

WNIOSKI: Na postrzeganie lekarza przez pacjenta i zaufanie do niego mają wpływ zarówno wiedza medyczna, jak i sposób komunikacji z pacjentem. Bardzo ważne jest, aby studenci medycyny i lekarze uczestniczyli w kursach doskonalących ich kompetencje miękkie.

SŁOWA KLUCZOWE: komunikacja, lekarz rodzinny, pacjent, POZ.

Pacjent poradni lekarza rodzinnego z chorobą otyłościową w opiece koordynowanej

Łukasz Gładysz^{1,2}, Ireneusz Szymczyk¹, Karolina Stryczek¹

¹Zakład Medycyny Rodzinnej, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny

²Poradnia FamiliaMed, Mikołów

WSTĘP I CEL: Opieka koordynowana (OK) stwarza możliwości dbania o zdrowie pacjenta z otyłością w sposób kompleksowy. Celem pracy jest ocena wpływu lekarza rodzinnego korzystającego z OK na choroby towarzyszące otyłości.

METODOLOGIA: Badaniem objęto 84 osoby z otyłością oraz chorobami towarzyszącymi (30 M, 54 K), w wieku 39–90 lat (średni wiek 67 lat), włączone do opieki koordynowanej. U pacjentów wykonano badania i ustalono IPOM (pierwszy i kontrolny) zgodnie z aktualnymi rekomendacjami.

WYNIKI: Cukrzycę typu 2 stwierdzono u 44 osób, *prediabetes* u 13, nadciśnienie tętnicze u 79, chorobę niedokrwienną serca u 21, niewydolność serca u 12, migotanie przedsionków u 8, niedoczynność tarczycy u 23, PChN u 11, POChP u 6, MASLD u 45, w tym świeżo wykryte przypadki odpowiednio u: 1, 12, 2, 1, 4, 1, 1, 10, 3, 45 osób. Uzyskano znamienne statystycznie ($p < 0,05$): redukcję BMI u kobiet (33,4 vs 32,3), obwodu talii u ko-

biet (109 cm vs 106 cm); spadek cholesterolu nie-HDL u mężczyzn (142 mg/dl vs 126 mg/dl) i kobiet (133 mg/dl vs 110 mg/dl), spadek cholesterolu LDL u kobiet (113 mg/dl vs 90 mg/dl), redukcję ciśnienia tętniczego u mężczyzn (138/84 mm Hg vs 130/79 mm Hg) i kobiet (137/83 mm Hg vs 137/79 mm Hg); u osób z PChN w stopniu co najmniej 3a uzyskano wzrost szacunkowego wskaźnika filtracji kłębuszkowej (eGFR) (41,8 vs 52,2).

WNIOSKI: Program OK u pacjentów z chorobą otyłościową umożliwił lekarzowi rodzinemu: rozpoznanie chorób towarzyszących, w szczególności MASLD, *prediabetes* i PChN, redukcję masy ciała i obwodu talii, zmniejszenie stężenia cholesterolu LDL i nie-HDL, redukcję ciśnienia tętniczego, poprawę eGFR u pacjentów z PChN w stopniu co najmniej 3a.

SŁOWA KLUCZOWE: otyłość, opieka koordynowana, lekarz rodzinny.

Oczekiwania finansowe przyszłych lekarzy w kontekście redukcji zjawiska pustyni medycznych

Magdalena Łoś¹, Leszek Średziński², Anna Kordowska², Monika Kaczoruk³

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Centrum Medyczno-Diagnostyczne, Siedlce

³Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

WSTĘP I CEL: Wynagrodzenie lekarzy uznawane jest za jeden z istotniejszych aspektów motywacyjnych w ramach współpracy medyka z organizacją opieki zdrowotnej. Liczne badania wskazują, iż bodźce finansowe stanowią ważny czynnik atrakcyjności zawodu medycznego, a różnice w wynagrodzeniach odgrywają istotną rolę podczas podejmowania decyzji zawodowych świadczeniodawców. Relatywnie niski poziom zarobków prowadzi do deregulacji warunków pracy kadry medycznej, zwiększając jednocześnie ryzyko powstawania zjawiska pustyni medycznych. Celem badania było określenie oczekiwań finansowych i zachęt zewnętrznych w zakresie wyborów zawodowych przyszłych lekarzy.

METODOLOGIA: W badaniu zastosowano trzy skale ilościowe. W ich ramach respondenci oceniali poszczególne twierdzenia dotyczące określonych czynników wyboru ścieżki zawodowej. W ramach analizy statystycznej uwzględniono opinie 434 respondentów, studentów kierunku lekarskiego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Badanie zrealizowano w okresie 02–03.2024 r.

WYNIKI: Przeciętne oczekiwane wynagrodzenie po uzyskaniu specjalizacji respondentów wahało się w granicach 18 342 zł

miesięcznie netto. Najniższe oczekiwania finansowe plasowały się na poziomie 3 tys. zł i dotyczyły respondenta płci męskiej, nieokreślającego żadnej preferowanej specjalizacji. Najwyższe – 300 tys. zł miesięcznie netto – zadeklarowała respondentka zainteresowana specjalizacją z psychiatrii i pracą w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, wywodząca się z miasta powyżej 500 tys. mieszkańców. Oczekiwania finansowe nie były determinowane preferowanym miejscem przyszłego zatrudnienia. Jednym z czynników mogących wpłynąć na decyzję o wyborze konkretnego miejsca pracy była możliwość poszerzania kompetencji i rozwoju zawodowego. Ścieżka kariery lekarza rodzinnego była postrzegana jako „ślepa uliczka” medycyny.

WNIOSKI: Skuteczna polityka kadrowa w ochronie zdrowia, szczególnie w kontekście przeciwdziałania pustyniom medycznym, wymaga równoważnego wykorzystania zarówno narzędzi finansowych, jak i pozafinansowych, w tym działań wspierających rozwój zawodowy lekarzy medycyny rodzinnej.

SŁOWA KLUCZOWE: lekarze rodzinni, pustynie medyczne, wynagrodzenia, preferencje.

Model realnego i należnego zapotrzebowania na usługi medycyny rodzinnej w Polsce

Magdalena Łoś¹, Anna Krawczyk², Małgorzata Kalisz³, Mariusz Zamytko³

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

³Centrum Medyczno-Diagnostyczne, Siedlce

WSTĘP I CEL: Medycyna rodzinna stanowi fundament systemu opieki zdrowotnej, zapewniając kompleksową i ciągłą opiekę populacji. Kluczowe jest zrozumienie różnicy między faktycznym a wymaganym zapotrzebowaniem na usługi podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w celu optymalizacji alokacji zasobów i poprawy wyników leczenia. Celem badania było porównanie rzeczywistego wykorzystania świadczeń POZ z teoretycznie wymaganą, rekomendowaną systemowo liczbą świadczeń w Polsce.

METODOLOGIA: Dane dotyczące realnego popytu zaczerpnięto z bazy BasiW Ministerstwa Zdrowia (2023). Popyt należy oszacować na podstawie modelu teoretycznego opracowanego we współpracy z ekspertami w zakresie zarządzania POZ. Model obejmował pakiety usług zależne od wieku, szacowany czas konsultacji, całkowitą liczbę godzin pracy lekarzy oraz porównanie teoretycznych wymagań z faktycznym czasem pracy.

WYNIKI: W 2023 r. zrealizowano 168 410 541 świadczeń POZ (bez opieki nocnej), co daje średnio 4,47 wizyty/osobę rocznie (mężczyźni – 3,82, kobiety – 4,99). Zaobserwowano wyraźną dysproporcję płciową – kobiety korzystały z usług o ponad 30% częściej niż mężczyźni. Stwierdzono stosunkowo niskie wykorzystanie świadczeń POZ oraz istotne różnice między płciami.

WNIOSKI: Dla zniwelowania luki między popytem realnym a należnym rekomenduje się m.in. zwiększenie zatrudnienia w POZ na podstawie modelowania zapotrzebowania, poprawę dostępności dla grup defaworyzowanych oraz wzmacnianie działań profilaktycznych.

SŁOWA KLUCZOWE: medycyna rodzinna, popyt na usługi medyczne, modelowanie zapotrzebowania.

Wiedza na temat otyłości oraz świadomość jej powikłań wśród pacjentów z wybranych województw w Polsce

Małgorzata Koziarska-Rościszewska¹, Michał Romaniuk², Julia Groszewska², Daria Woszczyk², Agata Rapior², Kinga Lubomska², Patrycja Jagura², Łukasz Kopacz³, Karolina Kopacz^{3,4}

¹Zakład Medycyny Rodzinnej, Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²Studenckie Koło Naukowe Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

³Uczelniane Laboratorium Ruchu i Wydolności Fizycznej Człowieka „DynamoLab”, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

⁴Warszawska Akademia Medyczna Nauk Stosowanych

WSTĘP I CEL: Otyłość jest jednym z najpoważniejszych wyzwań dla systemów ochrony zdrowia na świecie. Według raportu NIZP-PZH opublikowanego w 2025 r. problem nadwagi lub otyłości dotyczy 64% mężczyzn i 48% kobiet w Polsce. Celem badania była ocena wiedzy na temat otyłości wśród mieszkańców wybranych województw (łódzkiego, mazowieckiego, warmińsko-mazurskiego oraz kujawsko-pomorskiego).

METODOLOGIA: Anonimowa ankieta w formie papierowej oraz elektronicznej, udostępniona za pomocą kodu QR w placówkach POZ. Ankiety zbierano w lutym–marcu 2025 r. Kwestionariusz obejmował 21 pytań dotyczących danych demograficznych, antropometrycznych oraz wiedzy na temat przyczyn, skutków i metod leczenia otyłości.

WYNIKI: W badaniu wzięło udział 691 osób: 455 kobiet (65,8%) i 236 mężczyzn (34,2%). 89,0% badanych potwierdziło, że ich zdaniem otyłość jest chorobą. Jedynie 29,4% respondentów znało zalecenia WHO dotyczące aktywności fizycznej. 81,5% było

świadomych istnienia chirurgicznych metod leczenia otyłości, natomiast 38,2% potwierdziło istnienie farmakoterapii. Wiedza na temat powikłań otyłości była zróżnicowana: związek otyłości z cukrzycą oraz chorobami układu krążenia potwierdziło odpowiednio 92,5% i 92,8% badanych; w przypadku obturacyjnego bezdechu sennego – 76,4%, a nowotworów – 62,5%.

WNIOSKI: Wyniki wskazują na wybiórczą wiedzę respondentów dotyczącą przyczyn, powikłań i metod leczenia otyłości, szczególnie w zakresie farmakoterapii. Istnieje potrzeba programów edukacyjnych zwiększających świadomość powiązań między otyłością a jej możliwymi następstwami, w tym nowotworami. Promocja zdrowia powinna obejmować edukację w zakresie roli aktywności fizycznej w profilaktyce otyłości i aktualnych zaleceń na ten temat.

SŁOWA KLUCZOWE: otyłość, nadwaga, profilaktyka, edukacja zdrowotna.

Krzyżowanie się kompetencji personelu w kontekście podnoszenia jakości i efektywności opieki w POZ

Marika Guzek¹, Agnieszka Godzińska¹, Aleksandra Prusaczyk-Świerzeńska¹, Artur Prusaczyk¹, Monika Kaczoruk²

¹Centrum Medyczno-Diagnostyczne, Siedlce

²Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

WSTĘP I CEL: Jednym z mechanizmów efektywnego wykorzystania kapitału ludzkiego w ochronie zdrowia jest koncepcja *skill-mix*. Strategia została zaadaptowana do systemu medycznego w celu poprawy efektywności funkcjonowania, a w konsekwencji łagodzenia skutków pustyni medycznych. Zakłada ona bardziej elastyczne wykorzystanie dostępnych zasobów ludzkich. Dopuszcza także możliwość przeniesienia części obowiązków jednych zawodów medycznych na inne oraz wprowadzenia nowych stanowisk o zdefiniowanych kompetencjach. Celem badań była analiza doświadczeń krajowych i międzynarodowych związanych z wdrażaniem modelu *skill-mix* w systemach ochrony zdrowia.

METODOLOGIA: Metodą badawczą był przegląd systematyczny literatury, który zrealizowano przy użyciu elektronicznych baz danych: PubMed i Scopus. Wykluczone zostały artykuły w językach innych niż polski i angielski, opublikowane na ponad 5 lat przed wyszukiwaniem.

WYNIKI: Wyniki podjętych badań pokazały m.in., iż rozszerzone kompetencje zarówno pielęgniarek, jak i farmaceutów wprowadzone w Wielkiej Brytanii, Kanadzie czy na Cyprze

przyczyniły się m.in. do zwiększenia świadomości zdrowotnej pacjentów oraz zredukowały obawy świadczeniobiorców związane z działaniem chemioterapeutyków. Reformy wprowadzone w Holandii i Francji ujawniły natomiast, że niezbędnym warunkiem efektywnej współpracy jest wzajemna znajomość specyfiki zawodów każdej ze stron. Z kolei doświadczenia Tajwanu wskazują na zasadniczą rolę, jaką mają do odegrania asystenci zawodów medycznych. W Polsce wdrożenie modelu *skill-mix* dotyczyło nadania pielęgniarkom i położnym statusu samodzielnego zawodu.

WNIOSKI: Stopień kooperacji pracowników systemu ochrony zdrowia bezpośrednio wpływa na jakość świadczonych usług. Optymalnie działający model pomaga łagodzić negatywne skutki występowania tzw. pustyni medycznych. Dla zapewnienia skutecznej implementacji zmian w systemie ochrony zdrowia niezbędne jest jednoczesne działanie w obszarze legislacyjnym, organizacyjnym oraz edukacyjnym.

SŁOWA KLUCZOWE: świadczeniodawcy, system ochrony zdrowia, *skill-mix*, pustynie medyczne.

Wpływ ciśnienia atmosferycznego na przypadki sercowo-naczyniowe. Mit czy fakt?

Paweł Kotecki¹, Karol Woźniczka^{1,2}

¹Indywidualna Praktyka Lekarska Karol Woźniczka

²Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej – Oddział Wielkopolski

WSTĘP I CEL: Badania potwierdzają związek między zmianami pogody a podatnością na choroby sercowo-naczyniowe. W Polsce trwa dyskusja na temat wpływu ciśnienia atmosferycznego na zdrowie. Celem pracy była ocena jego oddziaływania na różne grupy pacjentów z aglomeracji poznańskiej, u których rozpoznano choroby układu sercowo-naczyniowego.

METODOLOGIA: Analizie poddano dane 32 127 pacjentów z pilnym rozpoznaniem chorób sercowo-naczyniowych (SOR-y, aglomeracja poznańska) oraz dobowe dane pogodowe z lat 2010–2019. Stworzono modele regresji liniowej i modeli PCA, uwzględniając przesunięcia czasowe od 3 dni przed do 3 dni po zmianach ciśnienia. Kohortę podzielono na 89 grup według płci, wieku i diagnozy.

WYNIKI: Wykazano, że zmiany wartości ciśnienia (amplitudy dobowej oraz międzydobowej zmiany) mają istotny statystycznie, lecz niewielki wpływ ($p < 0,001$, efekt 0,2–0,6%) na liczbę zgłoszeń. Spośród 632 modeli istotnych statystycznie było 79

(12,5%) przeważnie związanych z dobową amplitudą ciśnienia (43 przypadki). Najsilniejsze efekty (do 0,68% wpływu na zgłoszenie) zaobserwowano przy współdziałaniu obu czynników, zwłaszcza 2 dni po zmianie ($p < 0,001$). Kobiety i osoby w wieku 61–80 lat reagowały najsilniej ($p < 0,001$). Nadciśnienie tętnicze (I10) wykazało najczęstszą reakcję (13 przypadków). Efekt był głównie opóźniony, tj. zgłoszenia pacjentów następowały 1–2 dni po zmianie pogody.

WNIOSKI: Ciśnienie atmosferyczne ma słaby, ale statystycznie istotny wpływ na choroby sercowo-naczyniowe. Wyniki mogą wspierać profilaktykę i optymalizację opieki zdrowotnej oraz zwiększać świadomość społeczną i wiedzę lekarzy na temat wpływu pogody na zdrowie.

SŁOWA KLUCZOWE: choroby sercowo-naczyniowe, epidemiologia, ciśnienie atmosferyczne, pogoda, medycyna środowiskowa.

Udział pielęgniarek i położnych POZ w profilaktyce raka szyjki macicy i raka piersi

Michał Rumiński^{1,2}, Piotr Milerski², Monika Sadowska^{1,2}

¹Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

²Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Promocji Zdrowia, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

WSTĘP I CEL: Jednym z zadań POZ jest opieka nad pacjentem w zakresie profilaktyki nowotworowej. Udział w tych działaniach powinni mieć zarówno lekarze rodzinni, jak i położne oraz pielęgniarki, które uprawnione są do przeprowadzenia badania fizykalnego, zakwalifikowania pacjenta do wykonania badań przesiewowych, w tym profilaktycznych, monitorowania jego stanu zdrowia, realizowania wizyt kontrolnych, kontynuacji leczenia farmakologicznego i żywieniowego oraz prowadzenia szeroko zakrojonej edukacji zdrowotnej. Celem badań była próba wykazania udziału pielęgniarek i położnych POZ w profilaktyce raka szyjki macicy i raka piersi.

METODOLOGIA: Zastosowano metody sondażu diagnostycznego w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Grupę badaną stanowiło 100 kobiet w przedziale wiekowym od 18 do 92 lat.

WYNIKI: Zdecydowana większość (98%) kobiet przyznała, że nie zna pielęgniarki i położnej, do których została złożona deklaracja wyboru. Gros (99%) respondentek było zaskoczonych, że bez względu na wiek mają prawo korzystać ze świadczeń położnej POZ. Zdecydowana większość pacjentek (95%) podała, że nie korzysta ze świadczeń pielęgniarki i położnej POZ, bowiem zawsze zwracają się o pomoc medyczną do lekarza, nie wiedząc, że mają „swoją” pielęgniarkę, pielęgniarka nie wychodziła

z taką inicjatywą lub nie wiedziały, że mają taką możliwość. Odnośnie do profilaktyki raka szyjki macicy – kobiety w wieku rozrodczym wykonują badanie cytologiczne, przy czym żadna z ankietowanych nie wykonała tego badania u położnej POZ, a wyłącznie u lekarza położnika, który był głównym źródłem informacji co do konieczności wykonania badania. W zakresie profilaktyki raka piersi ponad połowa (56%) przyznała, że nie wykonuje regularnie samobadania piersi, a na badanie USG piersi lub mammografię zgłasza się na zlecenie lekarza. Żadna z respondentek nie wskazała pielęgniarki i położnej jako źródła informacji w tym zakresie.

WNIOSKI: Pacjenci najczęściej korzystają ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza POZ, nie mając świadomości uprawnień pielęgniarki i położnej w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych, co powoduje że ich udział w opiece jest niedoceniany, a wręcz pomijany. W ocenie ankietowanych głównym źródłem informacji w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi jest lekarz. Pielęgniarka i położna były wskazywane sporadycznie.

SŁOWA KLUCZOWE: rak piersi, rak szyjki macicy, profilaktyka, położna POZ, pielęgniarka POZ.

Wiedza pacjentów na temat nieswoistych chorób zapalnych jelit: współpraca na linii lekarz – pacjent. Badanie ankietowe

Paweł Kotecki¹, Wiktor Szymajda^{1,2}, Klaudia Marciniak¹, Natalia Mućka², Anna Rogala³, Mikołaj Musiał³, Piotr Eder^{1,2}, Dagmara Mahadea^{1,2}

¹Studenckie Towarzystwo Naukowe – Koło Gastroenterologii i Dietetyki, Uniwersytet Medyczny Poznaniu

²Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Poznaniu

³Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA im. prof. Ludwika Bierkowskiego, Poznań

WSTĘP I CEL: Nieswoiste zapalenia jelit (IBD) to przewlekłe schorzenia wymagające stałej współpracy pacjenta z lekarzem. Kluczową rolę w efektywnym leczeniu odgrywa trójkąt współpracy: pacjent z IBD – lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – lekarz gastroenterolog. Szczególnie istotna jest wiedza lekarzy medycyny rodzinnej, którzy często odgrywają rolę pierwszego kontaktu.

METODOLOGIA: Badanie ankietowe przeprowadzone na grupie 447 pacjentów z IBD. Każdy z nich odpowiadał na ten sam zestaw pytań, wskazując w zależności od formy pytania jedną lub kilka odpowiedzi. Do analizy użyto testów statystycznych dopasowanych do charakterystyki odpowiedzi.

WYNIKI: Pacjenci nowo zdiagnozowani aktywnie szukają informacji, głównie online. Kobiety częściej korzystają z internetowych grup wsparcia (84,9% vs 71,8%, $p = 0,002$) i źródeł wiedzy (86,2% vs 78,2%, $p = 0,039$), co wpływa na ich ocenę komunikacji z lekarzami ($p < 0,001$). Kompleksową komunikację

z gastroenterologiem i lekarzem rodzinnym deklarowało 69% mężczyzn i 45,3% kobiet. Osoby z grup online częściej zgłaszały zaostrzenia ($p < 0,001$), krótszy czas choroby (mediana 3 vs 7 lat, $p < 0,001$) i rzadziej wykonywały badania krwi (76,9% vs 95%, $p < 0,001$). Wrzodziejące zapalenie jelita (UC) częściej niż choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) występowało w miastach niż na wsiach (72,9% vs 57,7%, $p = 0,004$). Proporcja liczby przypadków UC/ChLC jest prawie 2-krotnie wyższa wśród mieszkańców wsi niż miast. 81,3% pacjentów postulowało włączenie wsparcia psychologicznego, lecz tylko 30,2% z niego korzystało ($p = 0,011$).

WNIOSKI: Edukacja pacjentów i lekarzy medycyny rodzinnej jest kluczowa dla skutecznego leczenia IBD, lepszej komunikacji, a co najważniejsze – poprawy jakości życia pacjentów.

SŁOWA KLUCZOWE: IBD, choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, relacja pacjent – lekarz, opieka koordynowana.

Switching from dulaglutide to tirzepatide in T2D: sub-group analyses of the SURPASS-SWITCH trial

Rafael Violante¹, Ludger Rose², Palash Sharma³, K. Karthik Chivukula³, Anita Kwan³, Anna Hejnowicz-Winiarska³

¹Centro de Estudios de Investigación Metabólicos y Cardiovasculares, Tampico, Mexico

²Institute of Diabetes Research, Münster, Germany

³Eli Lilly and Company, Indianapolis, US

INTRODUCTION AND AIM: This work investigates the potential benefits of switching from weekly dulaglutide (DU) to weekly tirzepatide (TZP) in adults with type-2 diabetes (T2D) across baseline subgroups from SURPASS-SWITCH.

METHODOLOGY: In this Phase-4 trial, adults with T2D and inadequate glycemic control were treated with weekly DU (0.75 mg/1.5 mg) for at least 6-months plus 0-3 oral antihyperglycemic medications (OAMs). Participants were assigned 1:1 to escalate to DU 4.5 mg/maximally tolerated dose (MTD), or switch with escalation to TZP 15 mg/MTD. Treatment effect on HbA_{1c} and BW were analyzed by baseline subgroups of HbA_{1c} ($\leq 8.5\%$, $> 8.5\%$), duration of T2D (≤ 5 years, $> 5 - \leq 10$ years,

> 10 years), baseline DU dose (0.75 mg, 1.5 mg), and duration of DU dose (< 1 year, ≥ 1 year).

RESULTS: Switching to TZP versus escalating DU was associated with statistically significant reductions from baseline to week-40 in HbA_{1c} and body weight across all baseline subgroups.

CONCLUSIONS: In SURPASS-SWITCH, switching to TZP 15 mg/MTD from DU 0.75 mg/1.5 mg was associated with significant and consistent improvements in HbA_{1c} and weight reductions versus DU across all baseline subgroups.

KEY WORDS: SURPASS-SWITCH, type-2 diabetes.

Ocena poziomu wiedzy pacjentów POZ na temat czynników ryzyka, profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka płuc

Renata Chrzan

Uniwersytet Wrocławski

WSTĘP I CEL: Rak płuca od 1999 r. pojawia się w pierwszej trójce najczęściej diagnozowanych nowotworów w Polsce – w 2022 r. odpowiadał za 11,5% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. Obecnie zmniejsza się zachorowalność wśród mężczyzn, a wzrasta wśród kobiet. W 2001 r. odsetek kobiet wśród wszystkich zachorowań stanowił 21,5%, zaś w 2022 r. 40,8%. W 2022 r. zachorowalność na raka płuc wśród mężczyzn w Polsce wyniosła 18%, a wśród kobiet 11%. W 2021 r. umieralność z powodu raka płuc stanowiła 26% wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych wśród mężczyzn i 18% wśród kobiet. Celem pracy jest określenie stanu wiedzy pacjentów POZ na temat czynników ryzyka, profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka płuc.

METODOLOGIA: Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego przeprowadzonego przy użyciu autorskiej ankiety za-

wierającej 8 pytań otwartych, bez dystraktorów, którą wypełniło 300 pacjentów wychodzących z czterech praktyk lekarza rodzinnego w Warszawie w czerwcu 2025 r. Pytano o znane czynniki ryzyka, metody profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka płuc.

WYNIKI: 36% respondentów podało znane im czynniki ryzyka, 29% wskazało metody profilaktyki, 26% – diagnostyki, a tylko 19% metody leczenia.

WNIOSKI: Poziom wiedzy respondentów na temat czynników ryzyka, metod profilaktyki, diagnostyki i leczenia raka płuc jest niski. Nie mając odpowiedniej wiedzy, pacjenci nie podejmują działań zapobiegawczych. Lekarze POZ powinni poświęcić więcej uwagi edukacji pacjentów odnośnie tego schorzenia.

SŁOWA KLUCZOWE: rak płuca, wiedza pacjentów, POZ.

Problemy rezydentów medycyny rodzinnej w badaniach własnych

Renata Chrzan

Uniwersytet Wrocławski

WSTĘP I CEL: Celem badania było poznanie wybranych problemów rezydentów medycyny rodzinnej.

METODOLOGIA: Badanie przeprowadzono podczas Kongresu PTMR we Wrocławiu w dniach 18–20 października 2024 r. z zastosowaniem techniki wywiadu pogłębionego (*in-depth interview* – IDI). Metodę tę uznano za najwłaściwszą do wyodrębnienia problemów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym i pracą w POZ. Anonimowe wywiady przeprowadzono podczas jednego ok. 15-minutowego spotkania. Notowano ich treść. Przeprowadzono 16 wywiadów z rezydentami medycyny rodzinnej.

WYNIKI: Wyróżniono cztery kategorie zgłaszanych problemów: 1) związane ze specjalizacją – brak mentorów, mobbing, brak wsparcia ze strony bardziej doświadczonych lekarzy na początku rezydentury, fikcja staży zewnętrznych, brak realizacji programu szkoleniowego, życzliwości ze strony doświadczonych kolegów, niechęć do dzielenia się wiedzą, brak nadzoru nad szkoleniem, możliwości rozwoju zawodowego i naukowego; 2) związane z pracą w POZ – nadmiar obowiązków, zła orga-

nizacja pracy, przeciążenie pracą administracyjną, zbyt krótki czas przeznaczony na badanie podmiotowe i przedmiotowe, zbyt wielu pacjentów dziennie, brak przerw w pracy, niemożliwość wykonania badań obrazowych w placówce, w której pracują, używanie laptopów zamiast komputerów z dużym ekranem w gabinetach, awaryjność sprzętu i programów komputerowych, brak foteli ergonomicznych, niechęć ze strony rejestratorek i pielęgniarek; 3) związane z systemem – niewydolność systemu, brak centralnej rejestracji, długie kolejki do specjalistów i badań diagnostycznych, do planowych zabiegów operacyjnych, hospitalizacji i rehabilitacji powodujące frustrację i niemożliwość podjęcia szybkiego leczenia; 4) związane z relacją pacjent–lekarz – roszczeniowi i niekulturalni pacjenci, arogancja i agresja ze strony pacjentów.

WNIOSKI: Opisane problemy z uwagi na ich różnorodność wymagają przede wszystkim rozwiązań systemowych, doraźne i oddolne działania nie są w stanie ich kompleksowo rozwiązać.

SŁOWA KLUCZOWE: rezydenci medycyny rodzinnej, specjalizacja, POZ, problemy.

Ocena stężenia wybranych metaloproteinaz (MMP-7, MMP-26) w osoczu chorych na raka endometrium

Sławomir Ławicki¹, Ewa Będkowska², Ewa Gacuta³, Paweł Malinowski⁴, Maciej Szmitkowski⁵

¹Zakład Medycyny Populacyjnej i Prewencji Chorób Cywilizacyjnych, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

²Zakład Diagnostyki Hematologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³Klinika Perinatologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

⁴Białostockie Centrum Onkologii w Białymstoku

⁵Zakład Diagnostyki Biochemicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

WSTĘP I CEL: Metaloproteinazy (MMPs) odgrywają rolę w przebudowie tkanek podczas różnych procesów fizjologicznych, w tym angiogenezy, embriogenezy, morfogenezy i gojenia się ran, regulując także procesy wzrostu oraz proliferacji komórek nowotworowych. Ułatwia to tworzenie przerzutów, stymulując dalszą progresję nowotworu. Stwarza to możliwość ich wykorzystania w diagnostyce różnych nowotworów, np. w nowotworach złośliwych narządu rodowego, w tym w raku endometrium. Celem badań była ocena stężenia oraz przydatności diagnostycznej wybranych metaloproteinaz (MMP-7 i MMP-26) u pacjentek z rakiem endometrium oraz porównanie uzyskanych wyników z grupą kontrolną i z markerem CA 125.

METODOLOGIA: Badaniami objęto 70 chorych z rakiem endometrium (*carcinoma endometrioides*) w stopniu zaawansowania I–III wg FIGO. Grupę kontrolną stanowiło 50 zdrowych kobiet. Materiałem do badań było osocze ubogopłytkowe. Oznaczenia badanych parametrów wykonano metodą ELISA, a markera CA 125 – metodą chemiluminescencyjną CMIA. Określono przydatność diagnostyczną poprzez wyliczenie czułości i swoistości diagnostycznej, dodatkowo i ujemnej wartości

predykccyjnej (PPV, NPV) oraz mocy diagnostycznej badań (AUC, funkcja ROC).

WYNIKI: Wykazano znamienne wyższe stężenia MMP-7 i MMP-26, a także markera CA 125 u chorych na raka endometrium ($p = 0,022$, $p = 0,04$, $p = 0,04$). MMP-7 wykazywała wysoką swoistość diagnostyczną, podobnie jak CA 125 i MMP-26 (odpowiednio 90%, 92%, 86%). Najwyższą czułość diagnostyczną (82%), PPV (86%) i NPV (72%) oraz moc diagnostyczną badań (AUC = 0,811) wykazała MMP-7 i były to wartości wyższe od CA 125 i MMP-26. Czułość diagnostyczna, NPV i AUC wyraźnie wzrastały przy jednoczesnej analizie MMP-7 lub MMP-26 z CA 125, a zwłaszcza przy łącznej analizie wszystkich parametrów (91%, 84%, 0,894).

WNIOSKI: Uzyskane wyniki sugerują możliwość zastosowania badanych matrylizyn MMP-7 i MMP-26 w diagnostyce raka endometrium, a zwłaszcza przy łącznej analizie z CA 125, jako nowego panelu diagnostycznego.

SŁOWA KLUCZOWE: MMP-7, MMP-26, CA 125, rak endometrium.

Rzężenia, trzeszczenia, ściszenie – niejedno mają imię. Zastosowanie USG płuc podczas wizyt domowych – analiza przypadków

Tomasz Jurasz, Edyta Skrudlik, Dominika Kolber-Mizera, Teresa Pardela-Gilowska

NZOZ PoliMed sp. z o.o. w Porąbce

WSTĘP I CEL: Celem poniższej pracy jest podkreślenie roli badania USG płuc *point of care* w różnicowaniu przyczyn zjawisk osłuchowych stwierdzanych u pacjentów podczas wizyt domowych.

METODOLOGIA: Wyodrębniono grupę 6 pacjentów ze zjawiskami osłuchowymi i podzielono na 3 grupy, po 2 osoby w każdej: ściszenie szmeru pęcherzykowego, trzeszczenia oraz rzężenia ze świstami. U wszystkich wykonano uzupełniające badanie USG *point of care* przenośną głowicą liniową podczas wizyt domowych.

WYNIKI: U pacjentów ze ściszeniem szmeru pęcherzykowego – u 93-letniej pacjentki z obrzękami i dusznością stwierdzono obecność płynu w jamie opłucnej z niedodmą prawego płuca; natomiast u 78-letniego pacjenta obciążonego wielochorobowo – masywną konsolidacją zapalną z bronchogramem powietrzno-płynowym. U chorych ze stwierdzonymi trzeszczeniami – u 87-letniej pacjentki stwierdzono dużą ilość artefaktów pionowych obustronnie z niewielką ilością płynu, co przemawiało za

zastojem w krążeniu płucnym; natomiast u 75-letniego pacjenta z utrzymującymi się jednostronnymi trzeszczeniami, z uwagi na liczne artefakty pionowe, wysunięto podejrzenie włóknienia płuc, co zostało potwierdzone w TK klatki piersiowej. W osłuchowo wybadanych rzężeniach i świstach – u 90-letniej pacjentki z pogorszeniem kontaktu stwierdzono nieregularną linię opłucnej, liczne konsolidacje oraz artefakty pionowe, co nasunęło podejrzenie ARDS. U 83-letniego pacjenta z POChP – w badaniu USG płuc nie stwierdzono zmian, co świadczyło o patologii w obrębie dolnych dróg oddechowych bez zajęcia miąższu płucnego.

WNIOSKI: Badanie USG płuc *point of care* stanowi uzupełnienie badania osłuchowego i daje szybką odpowiedź diagnostyczną, a tym samym umożliwia dobór najlepszej dla pacjenta terapii.

SŁOWA KLUCZOWE: ultrasonografia płuc, USG *point of care*, płyn w jamie opłucnej, zapalenie płuc.

Obesity and anti-obesity pharmacotherapy: perceptions among healthcare and non-healthcare workers in Poland

Tomasz Witaszek¹, Karolina Kłoda², Agnieszka Mastalerz-Migas³, Mateusz Babicki³

¹Tomasz Witaszek – Indywidualna Praktyka Lekarska, Kraków

²MEDFIT Karolina Kłoda, Szczecin

³Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Wrocław Medical University, Wrocław

INTRODUCTION AND AIM: Obesity affects nearly three in ten adults in Poland. Beyond its physical health consequences, it carries significant social implications, as individuals frequently are met with stigma, negative attitudes, and discrimination. Healthcare workers (HCWs), despite being the primary source of medical support, are not free from these attitudes. Such stigma can discourage people living with obesity from seeking care, ultimately negatively impacting their health and well-being. This study aimed to assess perceptions of obesity and anti-obesity pharmacotherapy (AOMs) among Polish women, comparing HCWs and non-healthcare workers (non-HCWs).

METHODOLOGY: The sample consisted of 1,043 adult women. Participants self-identified as HCWs ($n = 214$) or non-HCWs ($n = 829$). The Computer-Assisted Web Interview (CAWI) utilising a proprietary questionnaire was used.

RESULTS: HCWs were significantly more likely than non-HCWs to recognize obesity as a disease ($p < 0.001$), to acknowledge that it requires treatment ($p = 0.004$), and to agree that treatment is justified ($p = 0.001$). However, no significant group differences were observed in agreement with negative stereotypes such as perceiving people living with obesity as lazy or believing that pharmacological treatment is “an easy way out.”

CONCLUSIONS: While HCWs demonstrated a higher awareness of obesity as a medical condition needing treatment, stigmatizing attitudes were present to a similar extent in both groups. These findings highlight the need for educational strategies to reduce weight stigma and improve acceptance of evidence-based obesity treatment among both healthcare professionals and the general population.

KEY WORDS: obesity, BMI, anti-obesity medications, stigma.

Podostre zapalenie tarczycy – opis przypadku

Urszula Grata-Borkowska¹, Anna Lewandowska², Marcel Opęchowski², Maciej Hanypsiak²,
Wojciech Grzelczak², Jarosław Drobnik¹

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

²Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

WSTĘP I CEL: Etiologia podostrego zapalenia tarczycy nie jest do końca poznana. Choroba ta często jest poprzedzona zakażeniem dróg oddechowych. Pewną rolę mogą odgrywać też czynniki genetyczne. Choroba ta często występuje pomiędzy 30. a 50. r.ż., częściej u kobiet. Celem pracy jest zwrócenie uwagi na elementy istotne w trakcie zbierania wywiadu oraz badania fizykalnego pacjenta, diagnostyki laboratoryjnej i ultrasonograficznej. Szczególną uwagę poświęcono diagnostyce różnicowej, gdyż symptomatologia związana z tą chorobą charakteryzuje się objawami często zgłaszanymi przez pacjentów w praktyce lekarza rodzinnego. Diagnostyka różnicowa podostrego zapalenia tarczycy obejmuje m.in.: chorobę Gravesa-Basedowa, chorobę Hashimoto, raka brodawkowego tarczycy, zapalenie tarczycy Riedla, chłoniaka tarczycy, guzek tarczycy oraz wirusowe zapalenie gardła.

METODOLOGIA: Opis przypadku 48-letniej pacjentki, która zgłosiła się do lekarza rodzinnego z objawami sugerującymi infekcję dróg oddechowych (z bólem okolicy gardła nasilającym się przy połykaniu, podwyższoną do ok. 38°C temperaturą oraz ogólnym osłabieniem i bólami kostno-mięśniowymi) utrzymującymi się od kilku dni.

WYNIKI: W badaniu podmiotowym: ból okolicy gardła, gorączka, bóle kostno-mięśniowe i osłabienie. W badaniu przed-

miotowym m.in.: silna tkliwość i powiększenie tarczycy oraz okolicznych węzłów chłonnych, tachykardia. W wynikach, na których wykonanie skierował pacjentkę lekarz rodzinny, stwierdzono m.in. leukocytozę, trombocytozę, neutrocytozę, monocytozę, CRP 152,00 mg/l, OB 120 mm, obniżoną wartość TSH 0,008 μ U/ml. USG tarczycy wykazało obraz sugerujący podostre zapalenie tarczycy, ale ze względu na obecność dużej struktury w obrębie tarczycy wymagającej diagnostyki różnicowej z nowotworem zalecono wykonanie biopsji po ustąpieniu ostrych objawów zapalenia tarczycy. Ze względu na podwyższone wartości hormonów tarczycy zalecono wykonanie diagnostyki w kierunku choroby Gravesa-Basedowa. Uzyskano wynik – TRab ujemne. Kolejne USG tarczycy wykonane po ok. 3 tygodniach nie wykazało struktury podejrzanego o charakter nowotworowy. Na podstawie obrazu USG zasugerowano diagnozę choroby Hashimoto. Wykonane badania laboratoryjne: anty-TPO i anty-TG ujemne wykluczyły tę chorobę.

WNIOSKI: Objawy podostrego zapalenia tarczycy mogą sprawiać problemy diagnostyczne, dlatego znajomość tego procesu chorobowego oraz diagnostyki różnicowej jest ważna w praktyce lekarza rodzinnego.

SŁOWA KLUCZOWE: podostre zapalenie tarczycy.

Pacjent przed zabiegiem chirurgicznym w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Magdalena Łasińska-Kowara¹, Agnieszka Krzemień², Karolina Kłoda³, Mateusz Babicki⁴

¹Sekcja Prehabilitacji i Medycyny Okołooperacyjnej, Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych

²Sekcja Naukowa, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

³MEDFIT Karolina Kłoda, Szczecin

⁴Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

WSTĘP I CEL: Prehabilitacja stanowi element kompleksowej opieki nad pacjentem przed zabiegiem operacyjnym. Całość wsparcia, jakie pacjent otrzymuje, ma na celu poprawę rokowań pooperacyjnych. Wszystkie elementy prehabilitacji są związane z podstawowymi problemami zdrowotnymi, z jakimi zgłaszają się pacjenci do lekarzy POZ. Celem badania jest poznanie obecnych praktyk lekarzy POZ w tym zakresie.

METODOLOGIA: Jest to badanie typu CAWI z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza dla lekarzy udostępnianego przez internet.

WYNIKI: W badaniu dotychczas wzięło udział 186 lekarzy. Spośród respondentów 100% stanowili lekarze pracujący w POZ, 42% z nich nie zna pojęcia prehabilitacja. Przed zabiegiem chirurgicznym, jeśli wymaga tego sytuacja kliniczna pacjenta, połowa lekarzy zleca badania laboratoryjne – morfologię, glukozę, kreatyninę (Q1 = 2, Q3 = 5, Med. = 4) często lub prawie zawsze. Jedynie 25% ankietowanych ocenia stan odżywienia pacjenta

przed zabiegiem. Taki sam odsetek lekarzy zleca oznaczenie stężenia albumin przy podejrzeniu niedożywienia pacjenta (Q1 = Med. = 1, Q3 = 2). 75% lekarzy ocenia wydolność fizyczną pacjentów zgłaszających się przed zabiegiem chirurgicznym (Q1 = 1, Q3 = 4, Med. = 3), ale tylko 25% lekarzy często lub bardzo często (Q3 = 4) zaleca zwiększenie aktywności fizycznej. Połowa lekarzy uważa temat przygotowania do zabiegu operacyjnego za ważny w codziennej praktyce, 25% badanych lekarzy uważa ten temat za mało istotny (Q1 = 5, Q3 = 8, Med. = 7). Zdecydowana większość badanych – 94% – jest zainteresowanych pozyskiwaniem dalszej wiedzy dotyczącej prehabilitacji.

WNIOSKI: Istnieje duża potrzeba budowania świadomości lekarzy POZ w zakresie prehabilitacji i postępowania zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami.

SŁOWA KLUCZOWE: prehabilitacja, prewencja, otyłość, niedożywienie, palenie.

Badanie praktyk lekarskich w zakresie diagnostyki i leczenia nikotynizmu

Agata Hendzel¹, Karolina Kłoda², Mateusz Babicki^{2,3}, Agnieszka Mastalerz-Migas^{2,3}

¹Blu-Med Praktyka Lekarza Rodzinnego, Żerniki Wrocławskie

²Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

³Katedra Medycyny Rodzinnej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

WSTĘP I CEL: Choroby sercowo-naczyniowe odpowiadają za ok. 35% zgonów w Polsce. Jednym z głównych czynników ryzyka jest uzależnienie od nikotyny, które dotyczy ok. 8,5 mln Polaków. Według danych udostępnionych przez NFZ tylko 1% lekarzy POZ realizuje świadczenia leczenia nikotynizmu. Celem pracy była analiza praktyk lekarzy w diagnozowaniu i leczeniu uzależnienia od tytoniu.

METODOLOGIA: Przeprowadzono badanie ankietowe wśród lekarzy na podstawie autorskiego formularza, rozpowszechnionego za pośrednictwem portalu społecznościowego oraz bazy mailingowej Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Ankieta obejmowała m.in. pytania o status socjoekonomiczny, podejście do nikotynizmu, praktyki diagnostyczno-terapeutyczne oraz ocenę wiedzy i potrzeby szkoleniowe.

WYNIKI: Przeanalizowano 260 ankiet. Dominującą grupę stanowili lekarze ze średnim stażem 12 lat. Niemal 100% lekarzy uważa, że nikotynizm to choroba, którą należy leczyć, a zaprzestanie palenia przynosi korzyści w każdym wieku. 81% lekarzy regularnie pyta o palenie, lecz tylko 35% ocenia siłę uzależnienia i motywację pacjentów. Jedynie 40% badanych systematycznie podejmuje interwencję 5p. Aż 62% lekarzy

nie wie o istnieniu telefonicznej poradni pomocy palącym. Chociaż 93% badanych zna farmakologiczne sposoby leczenia nikotynizmu, stosuje je jedynie 62%. Ponad połowa respondentów przyznała, że nie zna aktualnych wytycznych leczenia nikotynizmu, a 70% zadeklarowało chęć uczestnictwa w kursie doszkalającym. Jako najczęstsze przyczyny niskiej liczby wykonywanych porad antynikotynowych wskazano: zbyt krótki czas wizyty, brak motywacji pacjentów do rzucenia palenia oraz niedostatecznie wykwalifikowany personel medyczny. W opinii 95% lekarzy pielęgniarki powinny odgrywać aktywną rolę w udzielaniu poradnictwa antynikotynowego. Jedynie 8% badanych pali papierosy.

WNIOSKI: Pomimo że niemal wszyscy lekarze są świadomi zagrożeń zdrowotnych związanych z uzależnieniem od nikotyny, niewielu z nich aktywnie uczestniczy w diagnozowaniu i leczeniu tego problemu. Częstość interwencji można zwiększyć poprzez szkolenia, dłuższe konsultacje i większe zaangażowanie pielęgniarek.

SŁOWA KLUCZOWE: nikotynizm, diagnostyka, leczenie, praktyka lekarska, badanie ankietowe.

Postawy pielęgniarek wobec kwalifikacji pacjentów do szczepień jako nowych kompetencji zawodowych

Agnieszka Głowacka¹, Beata Chendzlik², Sylwia Kałucka^{1,2}

¹Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej – oddział w Łodzi

WSTĘP I CEL: W obliczu dynamicznych zmian w systemie ochrony zdrowia oraz rosnącej roli profilaktyki rozszerzenie kompetencji pielęgniarek staje się ważnym elementem modernizacji praktyki zawodowej. Dlatego w ostatnich latach w Polsce nastąpiły istotne zmiany w zakresie kompetencji zawodowych pielęgniarek, wynikające nie tylko z potrzeb systemu ochrony zdrowia, ale również z niedoboru kadry medycznej oraz dążenia do zwiększenia efektywności opieki nad pacjentem. Ważnym krokiem w kierunku poszerzenia kompetencji pielęgniarek było rozszerzenie w 2023 r. możliwości kwalifikowania pacjentów do szczepień ochronnych, w tym szczepień zalecanych u osób dorosłych. To oznacza, że pielęgniarki samodzielnie przeprowadzają wywiad i oceniają stan zdrowia pacjenta i na tej podstawie podejmują decyzję o wykonaniu szczepienia. Należy też podkreślić, że rozszerzenie kompetencji zawodowych pielęgniarek o możliwość kwalifikowania pacjentów do szczepień budzi coraz większe zainteresowanie społeczne w kontekście reform systemu ochrony zdrowia i wzmacniania roli personelu pielęgniarskiego w działaniach profilaktycznych. Celem prezentowanej pracy jest metaanaliza dostępnych badań przeprowadzonych w Polsce dotyczących postaw pielęgniarek wobec tej nowej kompetencji.

METODOLOGIA: Metodą była analiza publikacji. Analizie poddano publikacje naukowe i raporty z ostatnich 10 lat.

WYNIKI: Wyniki wskazują na zróżnicowane podejście środowiska pielęgniarskiego – od poparcia i poczucia większej autonomii zawodowej po obawy związane z odpowiedzialnością i niedostatecznym przygotowaniem.

WNIOSKI: Wnioski z metaanalizy podkreślają potrzebę systemowego wsparcia procesu wdrażania nowych kompetencji, w tym opracowania standardów kwalifikacji, programów edukacyjnych oraz działań informacyjnych skierowanych do środowiska pielęgniarskiego. Ugruntowanie roli pielęgniarek w kwalifikowaniu do szczepień może znacząco wpłynąć na poprawę dostępności usług zdrowotnych i efektywność programów szczepień w Polsce.

SŁOWA KLUCZOWE: szczepienia, pielęgniarstwo, nowe kompetencje zawodowe.

