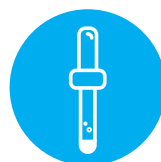




AKADEMIA KALISKA
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

XII. KONFERENCJA POLSKO-NIEMIECKA
ZDROWIE RODZINY W POLSCE I W NIEMCZECH
„WPŁYW CZYNNIKÓW ŚRODOWISKOWYCH
NA ZDROWIE RODZIN RYBAKÓW”



Kołobrzeg
23-25 sierpień 2023 rok
Materiały konferencyjne

AKADEMIA KALISKA
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Redakcja:
Prof. dr hab. n. med. Hanna Krauss

Korekta:
Renata Cicharska

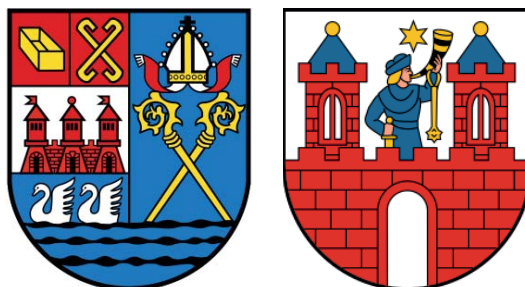
Skład:
Adam Chojnacki
ZUP DANGRAF s.c.

ISBN 978-83-65872-95-1

Wydawnictwo Naukowe Akademii Kaliskiej

Kalisz 2023

PATRONAT



PREZYDENT MIASTA KOŁOBRZEGU ANNA MIECZKOWSKA
PREZYDENT MIASTA KALISZA KRYSZTOF KINASTOWSKI



JEGO MAGNIFICENCJA REKTOR AKADEMII KALISKIEJ
IM. PREZYDENTA STANISŁAWA WOJCIECHOWSKIEGO
PROF. DR HAB. N. MED. ANDRZEJ WOJTYŁA



Polnische Medizinische
Gesellschaft in Deutschland e.V.

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCZNE W NIEMCZECH
DR N. MED. EWA ŚWIĘCKA

KOMITET NAUKOWY

Prof. dr hab. n. med. Hanna Krauss, przewodnicząca.

Dr n. med. Ewa Święcka.

Prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Emeryk.

Prof. dr hab. n. med. Jacek Piątek.

Dr n. med. Zuzanna Chęcińska-Maciejewska.

Dr n. med. Małgorzata Wojciechowska.

KOMITET ORGANIZACYJNY

Mgr Wiesław Jablonski, JAWA-Reisen Kur & Wellness, przewodniczący.

Prof. dr hab. Paulina Wojtyła, Akademia Kaliska, wiceprzewodnicząca.

Mgr Ryszard Wozniak, Regionalne Stowarzyszenie Turystyczno-Uzdrowiskowe
w Kołobrzegu, wiceprzewodniczący

Andrzej Ciborek – Akademia Kaliska, STN.

Szanowni Państwo

mam zaszczyt zaprosić Państwa na XII. Konferencję Zdrowia Rodziny w Polsce i w Niemczech, która w tym roku poświęcona będzie zagadnieniom zdrowia rodziny, a w szczególności wpływowi czynników środowiskowych na zdrowie rodzin rybaków. Jest mi niezmiernie miło gościć tak wybitne grono ekspertów, naukowców, praktyków i pasjonatów, którzy z różnych perspektyw badają i angażują się w sprawy zdrowia rodziny. Nasze spotkania są niezwykle istotne, ponieważ skupiają się na zdrowiu rodzin w Polsce i w Niemczech. Zdrowie rodziny jest fundamentem społeczeństwa i ma kluczowe znaczenie dla dobrostanu jednostek, społeczności i całych narodów. Cieszymy się, że możemy razem zgłębiać tę ważną tematykę i dzielić się wiedzą oraz doświadczeniami związanymi z nią ekspertów. W trakcie konferencji będziemy poruszać różnorodne kwestie dotyczące zdrowia rodziny, włączając w to aspekty fizyczne, psychiczne, społeczne i ekonomiczne. Będziemy się zastanawiać, jak można poprawić opiekę zdrowotną dla rodzin, jak radzić sobie z wyzwaniami związanymi ze stylem życia, chorobami przewlekłymi, zdrowiem. W pierwszym dniu konferencji skupimy się na jednym z kluczowych aspektów, ważnych dla otoczenia nadmorskiego, mianowicie wpływie czynników środowiskowych na zdrowie rodzin rybaków. Rybacy – zarówno w Polsce, jak i w Niemczech – stanowią ważną grupę społeczną, której codzienna praca wiąże się z bliskim kontaktem z różnymi czynnikami środowiskowymi. Woda, gleba, powietrze oraz inne elementy naturalnego środowiska mogą wpływać na zdrowie rybaków i ich rodzin w różnorodny sposób. Dlatego w tym spotkaniu skupimy się na zgłębianiu wiedzy na temat wpływu czynników środowiskowych na zdrowie rodzin rybaków. Będziemy analizować zagrożenia związane z ekspozycją na przykład na substancje toksyczne zawarte w wodzie czy skażone powietrze, a także omawiać potencjalne rozwiązania i strategie, które mogą przyczynić się do zwiększenia bezpieczeństwa i zdrowia tych rodzin.

Mam nadzieję, że nasze wykłady, panele dyskusyjne i sesje interaktywne przyniosą inspirację, nowe spostrzeżenia i pobudzą twórcze myślenie. Naszym celem jest wypracowanie praktycznych rozwiązań, które przyczynią się do poprawy zdrowia rodziny zarówno w Polsce, jak i w Niemczech.

Dziękuję wszystkim Państwu za obecność i zaangażowanie w tę konferencję. Szczególnie serdecznie dziękuję Pani Prezydent Kołobrzegu za objęcie honorowym patronatem konferencji, co niewątpliwie podniosło jej rangę, a także za udostępnienie pięknej Sali Koncertowej kołobrzeskiego ratusza. Dziękuję również Panu Prezydentowi Kalisza za objęcie honorowym patronatem konferencji. Dziękuję naszym partnerom, tj. Regionalnemu Stowarzyszeniu Turystyczno-Uzdrowiskowemu w Kołobrzegu, Przedsiębiorstwu Jawa-Reisen z Paderborn oraz Polnische Medicinische Gesellschaft in Deutschland e.V. za zaangażowanie w przygotowanie tego wydarzenia.

Mam pewność, że nasze obrady przyniosą wiele wartościowych wniosków, które przyczynią się do dalszego rozwoju dziedziny zdrowia rodziny. Życzę owocnych i inspirujących dyskusji, nawiązywania nowych kontaktów, wymiany wiedzy i doświadczeń oraz udanego pobytu w Kołobrzegu.

Prof. dr hab. n. med. Hanna Krauss

Przewodnicząca Komitetu Naukowego

Dyrektor Instytutu Badań Prewencyjnych Akademii Kaliskiej

PROGRAM KONFERENCJI

23 SIERPNI 2023 ROKU



Sala Koncertowa kołobrzeskiego ratusza,
ul. Armii Krajowej 12, 78-100 Kołobrzeg

Godz. 16.00

Uroczyste otwarcie konferencji

Prowadzący: Ryszard Woźniak – Kołobrzeg, prof. Hanna Krauss – Akademia Kaliska, dr med. Ewa Świąćka – Polskie Towarzystwo Medyczne w Niemczech.

Sesja I

Prowadzący: prof. Hanna Krauss, prof. dr hab. Paweł Kołodziejski, gen. dr Andrzej Trybusz

Godz. 16.30 – 20.00

1. Sztuka morza czyli zarys malarstwa marynistycznego w Europie wraz z analizą dzieła Rembrandta „Burza na Jeziorze Galilejskim.

Mgr Maria Tuliszka-Nowacka.

2. Czy wielokrotne rozłuki wpływają na życie rodziny rybackiej?

Dr n. med. Małgorzata Wojciechowska.

3. Czy choroba dawnych żeglarzy nadal zagraża współczesnym rybakom? Inne spojrzenie na witaminę C.

Prof. dr hab. n. med. Hanna Krauss.

4. Dieta śródziemnomorska odmładza mózg i chroni przed rozwojem chorób neurodegeneracyjnych.

Dr n. med. Zuzanna Chęcińska-Maciejewska.

PRZERWA (20 minut)

5. Organizmy morskie jako źródło substancji biologicznie aktywnych i narzędzie w tworzeniu żywności funkcjonalnej.

Prof. dr hab. Paweł Kołodziejski, dr Natalia Leciejewska, Natalia Oszmałek, prof. dr hab. Maciej Sassek, prof. dr hab. Ewa Pruszyńska.

6. Rola środowiska morskiego w utrzymaniu zdrowia skóry rybaków.

Dr n. med. Anna Malewska-Woźniak.

7. Organizm ryby jako źródło peptydów o potencjalnym znaczeniu terapeutycznym – badania na przykładzie Epinecidyny (Epinecidin 1).

Prof. dr hab. Ewa Pruszyńska, dr Natalia Leciejewska, Natalia Oszmałek, prof. dr hab. Maciej Sassek, prof. dr hab. Paweł Kołodziejski.

8. Energia jądrowa – korzyści i zagrożenia.

Gen. dr Andrzej Trybusz.

9. Dyskusja.

24 SIERPNI 2023 ROKU



Hotel Mona Lisa, ul. Lwowska 1,
78-106 Kołobrzeg

Godz. 16.00

Sesja II

Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Andrzej Emeryk, prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański, dr n. med. Janusz Bugaj.

1. Farmakoterapia astmy u dzieci i dorosłych. GINA 2023.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Emeryk.

2. Gruźlica – problem wciąż aktualny.

Prof. dr hab. n. med. Ewelina Gowin.

3. Bóle klatki piersiowej – szybka diagnostyka.

Dr n. med. Janusz Bugaj.

4. Insulinooporność – fakty i kontrowersje.

Prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański.

5. Zespół jelita drażliwego.

Prof. dr hab. n. med. Iwona Ignyś.

6. Trudne przypadki w gastroenterologii.

Dr n. med. Katarzyna Tusznio (wykład online).

7. Uszkodzone nerek po podaniu kontrastu.

Dr n. med. Leszek Niepolski

PRZERWA

8. Biblia zapisana w genach.

Prof. dr hab. n. med. Dariusz Kowalczyk.

9. Poradnictwo genetyczne.

Dr Danuta Wolnik-Brzozowska.

10. Chirurgia naczyniowa w gabinecie lekarza rodzinnego. – bóle nóg – co robić?

Dr n. med. Ewa Świąćka.

11. Stosowanie używek przez polską młodzież.

Prof. dr hab. Paulina Wojtyła-Buciora.

12. Światło w medycynie i kosmetologii.

Prof. dr Małgorzata Kowalczyk.

13. Dyskusja.

25 SIERPNIĄ 2023 ROKU



Hotel Mona Lisa, ul. Lwowska 1,
78-106 Kołobrzeg

Godz. 16.00

Sesja III

Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Iwona Ignyś, dr n. med. Małgorzata Wojciechowska, dr n. med. Ewa Świącka.

1. Bojowy uraz czaszkowo-mózgowy na skutek działania fali uderzeniowej.

Prof. dr hab. n. med. Aleksandr Pułyk.

2. The Recent Increase of Infections with Multi-drug Resistant NDM-1 *Klebsiella pneumoniae*: What We Can Learn from Hospital Outbreaks?

Prof. dr Hennig Sommermeyer.

3. Kryteria doboru probiotyków.

Prof. dr hab. n. med. Jacek Piątek.

4. Wybór najlepszego probiotyku – z perspektywy pacjentów.

Dr n. med. Małgorzata Bernatek.

PRZERWA

5. *Akkermansia muciniphila* – wyjątkowy lokator jelita – nowa moda, czy rzeczywista pomoc w leczeniu otyłości?

Prof. dr hab. n. med. Hanna Krauss.

6. Kierunki transformacji rynku żywności w kontekście zdrowia populacji.

Wioletta Żukiewicz-Sobczak¹, Maciej Domański¹, Luiza Kubisiak-Banaszkiewicz¹, Paweł Sobczak².

7. Wyzwania i znaczenie cyberbezpieczeństwa dzieci i młodzieży w erze cyfrowej

Rafał Mikołajczak.

8. Elektrostymulacja mięśni – teoria i praktyka

Andrzej Ciborek.

9. Tai-chi – metoda, która może wydłużyć życie i poprawić jego jakość.

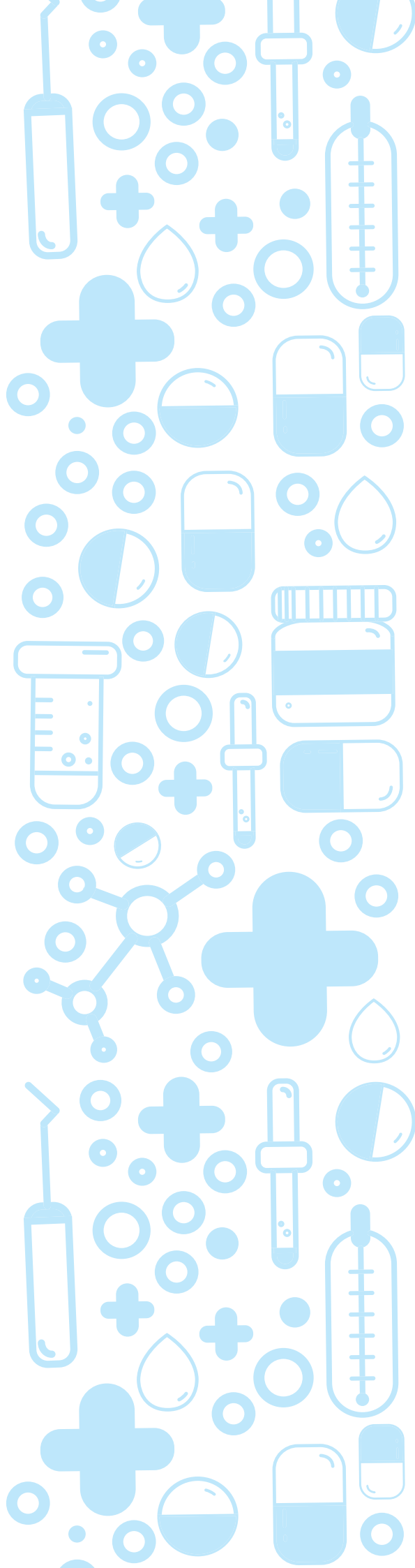
Doc. dr n. med. Peter Lach.

10. Medyczne problemy migrantów i turystyka medyczna.

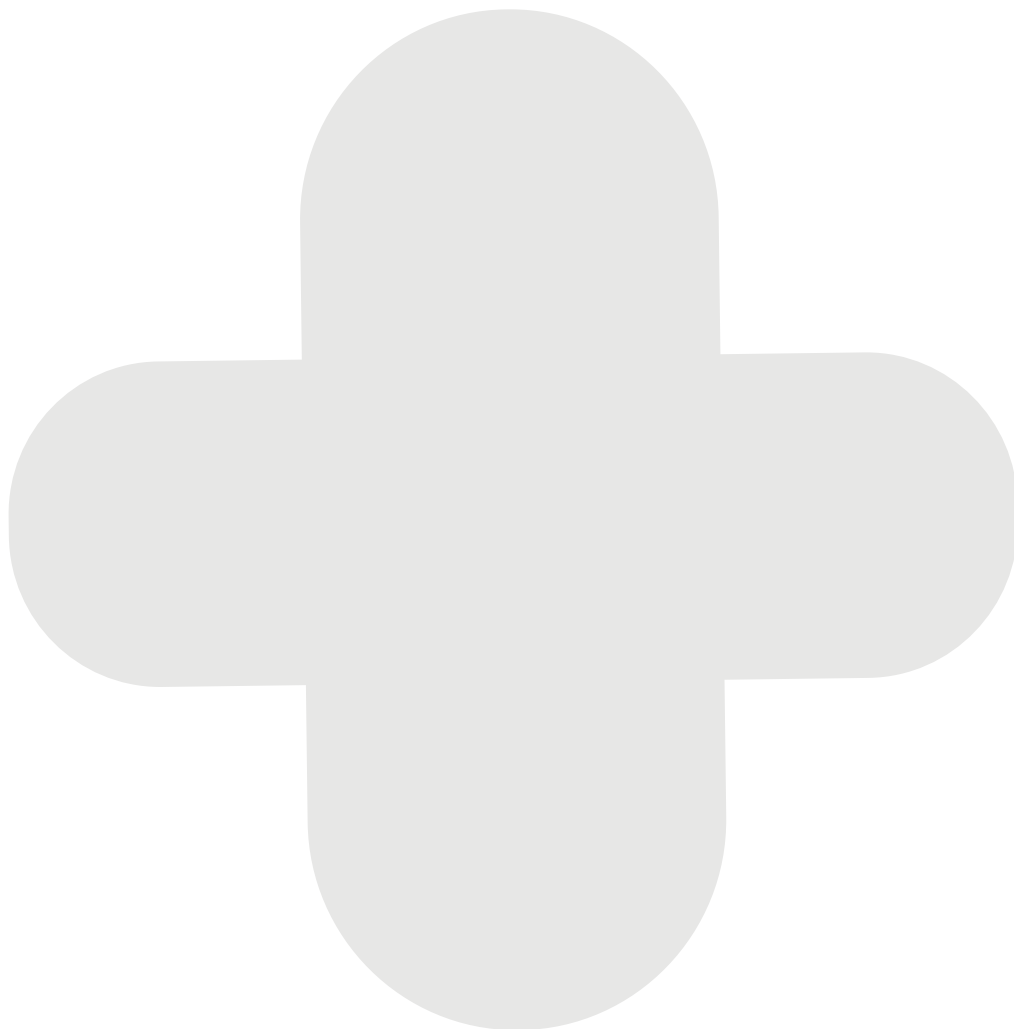
Dr n. med. Bogdan Milek.

11. Dyskusja i podsumowanie konferencji.

Uczestnicy konferencji otrzymają 15 punktów edukacyjnych.



STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ



SZTUKA MORZA, CZYLI ZARYS MALARSTWA MARYNISTYCZNEGO W EUROPIE WRAZ Z ANALIZĄ DZIEŁA REMBRANDTA „BURZA NA JEZIORZE GALILEJSKIM”

Mgr Maria Tuliszka-Nowacka
All for Law sp. z o.o, Poznań



Morze jest jednym z najpopularniejszych tematów w malarstwie, inspirującym artystów od wieków. Wielu malarzy szukało sposobu na oddanie jego dynamicznej natury, piękna i tajemnicy. Morze stanowi niezwykle źródło natchnienia i daje nieograniczone możliwości artystycznego wyrażania się, a także w szerszej analizie odkrywa niezliczone historie.

Sztuka marynistyczna rozwijała się od XVII do XIX wieku, nie można jednak odmówić jej kontynuacji także w sztuce współczesnej. W praktyce sztuka obejmuje głównie statki i morze, ale także żeglugę po rzekach, sceny na plaży, skaliste brzegi czy portowe miasta.

Sztuka marynistyczna miała również swoje elementy już we wcześniejszych epokach – średniowieczu, później na przełomie średniowiecza i renesansu. Łodzie i statki pojawiały się w sztuce u początków cywilizacji. Jednak sama sztuka morska, jako odrębny gatunek tworzony przez wyspecjalizowanych artystów, można powiedzieć, że rozpoczęła się pod koniec średniowiecza, głównie w formie portretu pojedynczego statku. Gdy w okresie renesansu pojawia się sztuka krajobrazu, to również krajobraz morski stał się ważnym elementem w pracach twórców. Najsilniej była rozwinięta w krajach związanych z morzem, dlatego o malarstwie

marynistycznym nie można mówić w oderwaniu od malarstwa holenderskiego, odzwierciedlającego znaczenie handlu zagranicznego i siły morskiej dla Republiki Holenderskiej. Krajobraz morski pojawiał się także w późniejszych epokach, głównie impresjonizmie i postimpresjonizmie.

Malarstwo marynistyczne rozwijało się także w Polsce, aczkolwiek rozkwit tego gatunku nastąpił znacznie później niż w innych europejskich krajach, szczególnie tych z dostępem do morza. Bałtyk jako motyw zyskał swą popularność znacznie później niż Tatry, które były motywem przewodnim wielu polskich arcymistrzów pejzażu.

Sztuka marynistyczna występowała na przestrzeni wielu epok, wielu stylów i jako tło czy scena dla niezliczonych opowieści wojennych, z życia codziennego, tych niedostrzegalnych dla żyjących na lądzie. Analizie, nie bez powodu, poddamy Rembrandta, który jako autor wielu obrazów i grafik nie kojarzy się na co dzień ze sztuką marynistyczną, co jest dość dziwne w przypadku malarza holenderskiego i mieszkańca portowego miasta. Burza na Jeziorze Galilejskim to jedyny znany nam olejny obraz marynistyczny autorstwa tego malarza. Obraz ten kryje w sobie wiele tajemnic, a jego historia trwa nadal.



CZY WIELOKROTNE ROZŁĄKI WPŁYWAJĄ NA ŻYCIE RODZINY RYBACKIEJ?

Dr nauk med. Małgorzata Wojciechowska
Katedra Zdrowia Matki i Dziecka. Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa,
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Wielokrotne rozłąki mogą znacząco wpływać na życie rodziny rybackiej. Rybołówstwo to zawód, który wiąże się z dużym ryzykiem i nieprzewidywalnością. Często rybacy muszą spędzać długi czas na morzu, z dala od swoich rodzin, co może prowadzić do rozłąkowego stylu życia. Wielokrotna rozłąka wpływa na życie rodziny rybackiej w sensie emocjonalnym i psychicznym. Oddzielenie od bliskich na długi czas może prowadzić do uczucia samotności, tęsknoty i niepewności. Rodziny czekające na powrót rybaków często doświadczają niepokoju i stresu związanych z bezpieczeństwem ich bliskich na morzu. Długotrwałe rozłąki mogą prowadzić do napięć w relacjach rodzinnych, a także do trudności w utrzymaniu bliskich więzi emocjonalnych. Ponadto wielokrotne rozłąki mogą wpływać na aspekty praktyczne życia rodziny rybackiej. Ograniczona obecność ojca lub męża może wpływać na organizację codziennych obowiązków, takich jak opieka nad dziećmi, prowadzenie gospodarstwa domowego i podtrzymywanie społeczności lokalnej. Rodziny rybackie często muszą radzić sobie samodzielnie w wielu kwestiach, co może powodować większe obciążenie dla pozostałych członków rodziny. Dodatkowo nieregularny harmonogram pracy rybaków może powodować trudności w utrzymaniu stabilności finansowej rodziny. Rybołówstwo jest zależne od sezonowych zmian w połowie ryb, pogodzie i innych czynnikach niezależnych od rybaków. Jeśli ryby są trudne do złowienia lub występują inne problemy, dochody rodziny mogą być nieregularne i niepewne. To może stwarzać trudności w zaspokojeniu

podstawowych potrzeb materialnych, takich jak opłacenie rachunków, kosztów leczenia i edukacji dzieci. Wpływ wielokrotnych rozłąk na życie rodziny rybackiej może być różny, uzależniony od indywidualnych sytuacji i warunków pracy. Niektóre rodziny potrafią skutecznie radzić sobie z tymi wyzwaniami, budując silne wsparcie społeczne i komunikując się regularnie z rybakami na morzu. Jednak w przypadku innych rodzin rozłąka może prowadzić do trudności emocjonalnych, finansowych i społecznych.

Ważne jest, aby społeczność i władze lokalne uważnie przyglądały się potrzebom rodzin rybackich i starały się im zapewnić odpowiednie wsparcie. Można podejmować różne inicjatywy, takie jak programy psychologiczne, które pomogą rodzinom radzić sobie z trudnościami emocjonalnymi wynikającymi z rozłąk. Dodatkowo rozwój alternatywnych źródeł dochodu dla rodzin rybackich może pomóc w zrównoważeniu ich życia zawodowego i rodzinnego.



image: Freepik.com



CZY CHOROBA DAWNYCH ŻEGLARZY NADAL ZAGRAŻA WSPÓŁCZESNYM RYBAKOM?

INNE SPOJRZENIE NA WITAMINĘ C.

Prof. dr hab. n. med. Hanna Krauss

Instytut Badań Prewencyjnych, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

Witamina C, znana również jako kwas askorbinowy, pełni niezwykle istotną rolę w organizmie człowieka. Jest to niezbędny składnik odżywczy, który odgrywa kluczową rolę w wielu procesach fizjologicznych. Jest silnym przeciwutleniaczem, co oznacza, że chroni komórki przed uszkodzeniem spowodowanym działaniem wolnych rodników. Działa ona jako kofaktor wielu enzymów, które są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Jest również niezbędna do syntezy kolagenu, który jest ważnym składnikiem tkanki łącznej, skóry, chrząstki i kości. Jako przeciwutleniacz, witamina C pomaga w ochronie komórek przed uszkodzeniem DNA i zapobiega tworzeniu się mutacji genetycznych, które mogą prowadzić do rozwoju nowotworów. Zwiększa też intensywność procesów naprawczych DNA. Catanii wsp. wykazali, że kwas askorbinowy ma zdolność do zwiększenia ekspresji zaangażowanego w naprawę uszkodzeń DNA genu MLH1 oraz powodującego wzrost podatności komórek na apoptozę genu p73. Naidu i wsp. w swoich badaniach udowodnili, że witamina C hamuje aktywność podziałów komórkowych oraz indukuje apoptozę komórek ludzkiego raka trzustki i glijaka wielopostaciowego. Zmniejsza również ekspresję receptora dla insulinopodobnego czynnika wzrostu 1, który bierze udział w procesie wzrostu guza. Ponadto witamina C wspomaga wchłanianie żelaza, co jest istotne dla produkcji czerwonych krwinek i zapobiegania niedokrwistości. Witamina C ma również znaczący wpływ na układ immunologiczny, wzmacniając odporność organizmu. Poprawia funkcjonowanie białych krwinek, które są kluczowe w zwalczaniu infekcji i chorób. Regularne spożywanie witaminy C może skrócić czas trwania przeziębienia i złagodzić nasilenie objawów. Dodatkowo wpływa na zdrowie naczyń krwionośnych poprzez wzmacnianie ścianek

naczyń, co może przeciwdziałać występowaniu nadciśnienia tętniczego oraz zmniejszać ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Witamina C odgrywa również istotną rolę w procesach regeneracyjnych organizmu. Pomaga w produkcji kolagenu, który jest niezbędny do gojenia się ran i utrzymania elastyczności skóry. Wspomaga również procesy naprawcze w tkankach, między innymi w kościach, chrząstkach i naczyniach krwionośnych. Ważne jest regularne dostarczanie odpowiedniej ilości witaminy C poprzez zrównoważoną dietę, bogatą w świeże owoce i warzywa, takie jak cytrusy, kiwi, papryka, truskawki, brokuły i szpinak. Acerola jest owocem, który posiada ogromne ilości witaminy C oraz antyoksydantów. Witamina C w niej zawarta jest wysoko przyswajalna i wystarczy mała ilość owoców, około 3 sztuk, aby uzupełnić dzienne zapotrzebowanie. Niedobór witaminy C może prowadzić do wystąpienia skorbutu, który charakteryzuje się osłabieniem organizmu, złym gojeniem się ran, krwawieniami i osłabieniem układu immunologicznego. Dawka witaminy C 1000 mg może spowodować blisko 2-krotny wzrost poziomu estrogenów we krwi. Nagłe zmniejszenie podaży witaminy C przy stosowaniu antykoncepcji doustnej również może powodować działania niepożądane – może nastąpić szybkie obniżenie poziomu estrogenów, a w konsekwencji spadek ochrony przed zapłodnieniem. Podsumowując, witamina C pełni niezastąpioną rolę w organizmie człowieka. Jej działanie jako przeciwutleniacza, zdolność do wspomaganie produkcji kolagenu, wzmocnienie układu immunologicznego i wpływ na funkcjonowanie naczyń krwionośnych czynią ją nieodzownym składnikiem zdrowej diety i prawidłowego funkcjonowania organizmu.



Image: Freepik.com



DIETA ŚRÓDZIEMNOMORSKA ODMŁADZA MÓZG I CHRONI PRZED ROZWOJEM CHORÓB NEURODEGENERACYJNYCH

Dr n. med. Zuzanna Chęcińska-Maciejewska
Katedra Żywności i Żywienia, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Dieta śródziemnomorska ma wysoką jakość odżywczą, dostarcza licznych korzyści zdrowotnych, w tym z opóźnia procesy starzenia mózgu i chroni przed rozwojem chorób neurodegeneracyjnych. Badania naukowe sugerują, że dieta śródziemnomorska może mieć wpływ na poprawę funkcji poznawczych, pamięci i koncentracji. Składniki odżywcze obecne w tej diecie takie jak: warzywa, owoce, orzechy, pełnoziarniste produkty zbożowe, ryby, oliwa z oliwek i niewielkie ilości czerwonego wina, zawierają wiele składników, które mogą mieć korzystny wpływ na zdrowie mózgu. Dieta śródziemnomorska jest bogata w przeciwutleniacze, np. witaminy C i E oraz polifenole, które pomagają w ochronie komórek mózgu przed uszkodzeniem oksydacyjnym spowodowanym przez wolne rodniki. Te przeciwutleniacze pomagają w zapobieganiu uszkodzeniom DNA i zmniejszają ryzyko rozwoju chorób neurodegeneracyjnych – choroba Alzheimera i choroba Parkinsona. Dodatkowo dieta ta jest źródłem zdrowych tłuszczów takich jak nienasycone kwasy tłuszczowe, które są istotne dla prawidłowego funkcjonowania mózgu. Oliwa z oliwek, będąca głównym źródłem tłuszczów w diecie śródziemnomorskiej, zawiera kwasy tłuszczowe omega-3, które mają właściwości przeciwzapalne i mogą chronić mózg przed uszkodzeniami zapalnymi. Ponadto dieta śródziemnomorska promuje zdrową równowagę mikrobiomu jelitowego, który odgrywa istotną rolę w funkcjonowaniu mózgu i układu nerwowego. Korzystne bakterie jelitowe wpływają na produkcję substancji chemicznych takich jak neuroprzekaźniki, które

są istotne dla komunikacji międzykomórkowej w mózgu. Ważnym aspektem diety śródziemnomorskiej jest również ograniczenie spożycia czerwonego mięsa i przetworzonych produktów spożywczych bogatych w tłuszcze trans i nasycone, które są związane z większym ryzykiem wystąpienia chorób neurodegeneracyjnych.

Podsumowując, dieta śródziemnomorska, bogata w warzywa, owoce, orzechy, ryby i zdrowe tłuszcze, wykazuje korzystny wpływ na zdrowie mózgu. Przyczynia się do ochrony przed procesami neurodegeneracyjnymi i opóźnienia starzenia mózgu. Wybierając tę dietę, można wprowadzić zdrowe nawyki żywieniowe, które mogą przynieść długoterminowe korzyści dla zdrowia mózgu i ogólnego funkcjonowania organizmu.

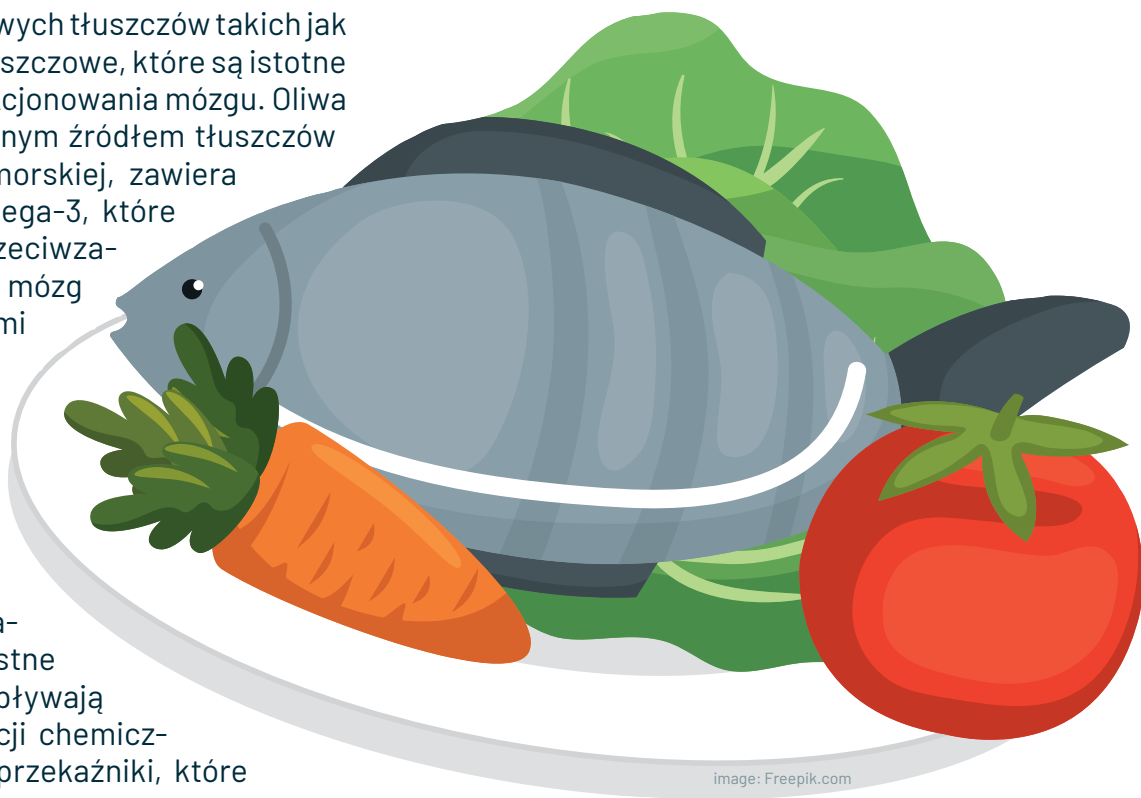


image: Freepik.com



ROLA ŚRODOWISKA MORSKIEGO W UTRZYMANIU ZDROWIA SKÓRY RYBAKÓW

Dr n. med. Anna Malewska-Woźniak
Poradnia dermatologiczna, Poznań

Środowisko morskie odgrywa istotną rolę w utrzymaniu zdrowia skóry rybaków, a to wynika z wielu czynników. Jednym z kluczowych aspektów jest zawartość soli morskiej w powietrzu nadmorskim. Solanka morska, czyli aerozol zawierający cząsteczki soli morskiej, ma właściwości antybakteryjne, przeciwzapalne i antyseptyczne. Przebywanie rybaków w środowisku morskim i obecność solanki morskiej może wspomagać naturalną ochronę skóry przed infekcjami i stanami zapalnymi. Ponadto środowisko morskie jest bogate w mikroelementy takie jak jod, magnez, potas, selen i cynk, które mają korzystny wpływ na zdrowie skóry. Te składniki odżywcze odgrywają istotną rolę w utrzymaniu równowagi mineralnej skóry, wpływając na jej elastyczność, nawilżenie i odbudowę komórek. Poza tym jod jest niezbędny do produkcji hormonów tarczycy, które wpływają na zdrowie skóry. Dodatkowo promieniowanie UVB zawarte w promieniach słonecznych nadmorskich może stymulować skórę do produkcji witaminy D. Witamina D jest niezbędna do utrzymania zdrowia skóry, a jej niedobór może prowadzić do różnych problemów skórnych, np. łuszczyca czy trądzik. W środowisku morskim występuje również względnie wysoka wilgotność powietrza, co może korzystnie wpływać na nawilżenie skóry. Wilgotne powietrze może zapobiegać nadmiernej utracie wody z naskórka, co przyczynia się do utrzymania elastyczności skóry i zapobiegania jej przesuszeniu. Jednak warto pamiętać, że środowisko morskie niesie również pewne ryzyko dla skóry rybaków. Częste ekspozycje na słońce i solankę morską mogą prowadzić do przesuszenia

skóry i uszkodzenia barier ochronnych. Dlatego ważne jest, aby rybacy stosowali odpowiednią ochronę przeciwsłoneczną i nawilżali skórę po ekspozycji na środowisko morskie.

Podsumowując, środowisko morskie ma znaczący wpływ na zdrowie skóry rybaków. Składniki odżywcze zawarte w solance morskiej i promieniowanie słoneczne nadmorskie mogą przyczynić się do utrzymania zdrowej, nawilżonej skóry. Jednak należy pamiętać o ochronie skóry przed nadmiernym działaniem słońca i przesuszeniem, aby utrzymać jej optymalne zdrowie.

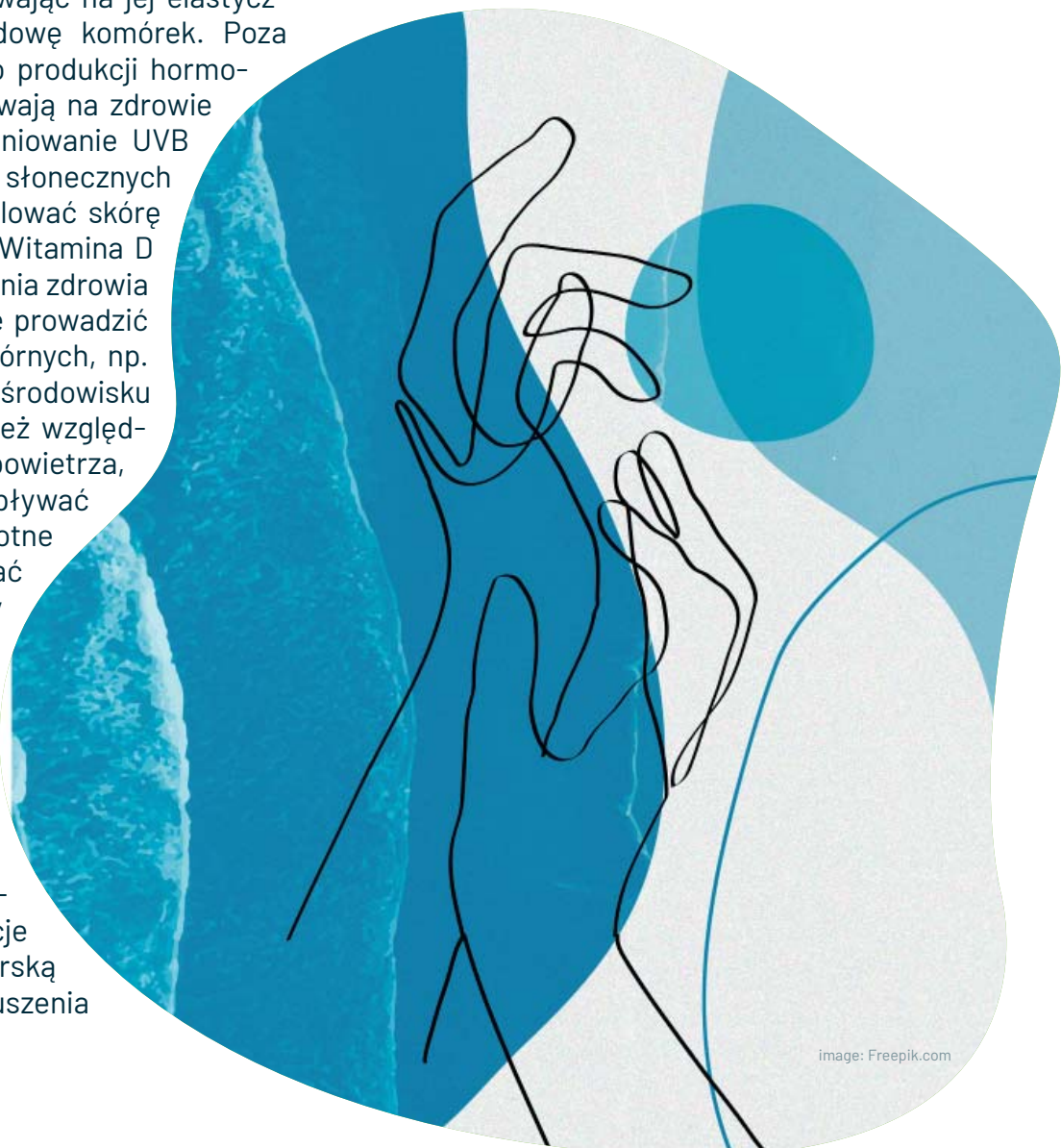


image: Freepik.com



ORGANIZM RYBY JAKO ŹRÓDŁO PEPTYDÓW O POTENCJALNYM ZNACZENIU TERAPEUTYCZNYM – BADANIA NA PRZYKŁADZIE EPINECIDYNY (EPINECIDIN 1)

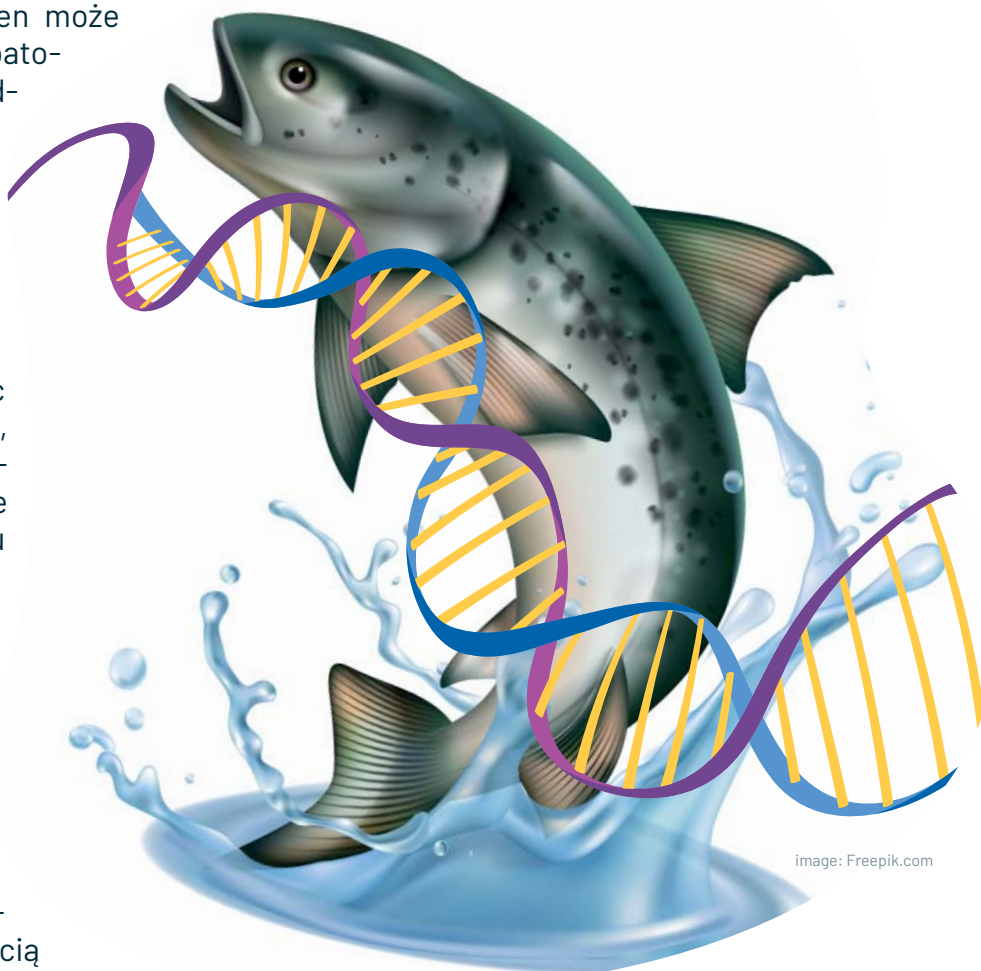
Prof. Ewa Pruszyńska, mgr Natalia Leciejewska, Natalia Oszałek, prof. Maciej Sassek, prof. Paweł Kołodziejski
Katedra Fizjologii i Biochemii Zwierząt, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Substancje biologicznie aktywne zawarte w organizmach morskich budzą w ostatnich latach duże zainteresowanie wśród naukowców. Jedną z takich substancji jest Epinecidina (ang. Epinecidin 1; EPI) – 21 aminokwasowy peptyd, który pierwotnie zidentyfikowany został u ryb z gatunku granik pomarańczowo-plamistego (*Epinephelus coioides*). Jego badanie i potencjał terapeutyczny wzbudzają zainteresowanie ze względu na szerokie spektrum działania przeciwbakteryjnego i immunomodulacyjnego. Epinecidin posiada zdolność do zwalczania wielu różnych patogenów, w tym bakterii Gram-dodatnich, Gram-ujemnych, grzybów, wirusów i pasożytów. Jego działanie polega na zaburzeniu integralności błony komórkowej patogenów oraz wpływie na procesy immunologiczne.

Badania wykazały, że peptyd ten może hamować wzrost i replikację patogenów, a także stymulować odpowiedź immunologiczną organizmu. Dodatkowo epinecidin wykazuje pewne właściwości immunomodulacyjne, które mogą być korzystne w leczeniu chorób autoimmunologicznych, zapalnych i nowotworowych. Peptyd ten może wpływać na regulację produkcji cytokin, chemokin i czynników wzrostowych, co może mieć znaczenie dla równowagi i funkcji układu immunologicznego. Poza działaniem immunomodulującym oraz przeciwdrobnoustrojowym EPI może oddziaływać na przemiany zachodzące w tkankach obwodowych zaangażowanych w metabolizm glukozy i lipidów (tkanka tłuszczowa, wątroba czy trzustka), przez co może również mieć znaczenie w rozwoju schorzeń związanych z otyłością i jej powikłaniami. Celem wykładu jest przybliżenie wpływu substancji biologicznie

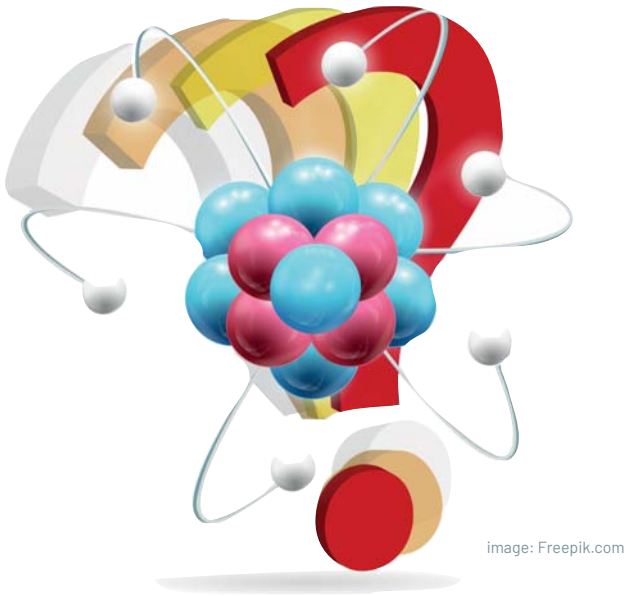
aktywnych pochodzących z organizmów morskich na metabolizm tkanki tłuszczowej, wątroby i trzustki na przykładzie EPI.

Wnioski wynikające z badań przeprowadzonych *in vitro* z wykorzystaniem EPI sugerują, że organizmy wodne mogą stanowić ważne źródło peptydów o potencjalnym znaczeniu terapeutycznym. Ich zdolność do zwalczania patogenów, wpływ na odpowiedź immunologiczną oraz modulowania metabolizmu tkanek obwodowych otwiera drzwi do nowych możliwości terapeutycznych w dziedzinie medycyny.



BROŃ JĄDROWA. KORZYŚCI I ZAGROŻENIA

Gen. bryg. dr n. med. Andrzej Trybusz
Instytut Badań Prewencyjnych, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego



Energia jądrowa jest szeroko wykorzystywana w warunkach pokojowych, ale także stanowi zagrożenie militarne. Dziedziny pokojowego wykorzystania energii jądrowej to m.in. radiomedycyna, przemysł lotniczy i metalurgiczny, kosmonautyka, sektor żywnościowy, archeologia, a także produkcja energii elektrycznej.

Pogłębiające się, niekorzystne dla ludzi, zmiany klimatyczne wymagają wykorzystania do produkcji energii elektrycznej źródeł energii odnawialnej. Do takich należą elektrownie jądrowe, w których elektryczność jest wytwarzana poprzez wykorzystanie energii pochodzącej z rozszczepienia jader atomów. Rozszczepienie to dokonywane jest w reaktorze jądrowym. W wyniku tej reakcji wydziela się dużo ciepła odbieranego przez czynnik roboczy, którym najczęściej jest woda pod wysokim ciśnieniem. Ogrzana w ten sposób woda przetwarzana jest w parę, która napędza turbinę połączoną z generatorem prądu. Produkcja prądu elektrycznego przy wykorzystaniu energii jądrowej odbywa się przy całkowitym braku emisji do atmosfery szkodliwych zanieczyszczeń, takich jak dwutlenek węgla czy inne gazy.

Budowane od połowy lat 90. reaktory III generacji posiadają szereg barier bezpieczeństwa (struktura paliwa jądrowego, koszulka paliwowa, ciśnieniowe ściany pierwotnego obiegu wody) łącznie z obudową reaktora, która jest konstrukcją ze zbrojonego betonu wytrzymałą na uderzenia pocisków artyleryjskich, a także dużego pasażerskiego samolotu. Istotne są systemy zabezpieczeń

awaryjnych, np. pręty kontrolne służące do sterowania przebiegiem procesów rozszczepienia atomów, a w przypadkach zagrożeń – opadając samoczynnie pomiędzy pręty paliwowe – wygaszają reakcję łańcuchową.

Praca elektrowni jądrowej powoduje powstawanie niebezpiecznych odpadów radioaktywnych wymagających systematycznej utylizacji. Z budową takiej elektrowni związane są bardzo wysokie koszty inwestycyjne, a także konieczność dewastacji terenów o dużej powierzchni przeznaczonych na potrzeby budowy.

Energia jądrowa wykorzystywana jest także dla celów militarnych. Energię wyzwalamą się podczas reakcji jądrowych o charakterze wybuchowym używa się do konstrukcji broni jądrowej (nuklearnej). Pojęcie to obejmuje bomby: atomową, wodorową (termojądrową), neutronową, kobaltową. Czynnikiem rażenia broni jądrowej są: fala uderzeniowa (gwałtowne wahania ciśnienia i wywołany nimi podmuch); promieniowanie przenikliwe (o właściwościach jonizujących); promieniowanie ciepłe/światłne (promieniowanie niejonizujące, którego skutkiem jest wytworzenie ekstremalnie wysokiej temperatury); impuls elektromagnetyczny (krótkotrwałe pole elektromagnetyczne będące rezultatem oddziaływania promieniowania jonizującego z materią, m.in. z powietrzem); skażenie promieniotwórcze (spowodowane substancjami promieniotwórczymi stanowiącymi produkty rozszczepienia oraz sztucznie powstałymi izotopami).

Nadmierna ekspozycja na promieniowanie jonizujące prowadzi do powstania ostrej choroby popromiennej. Jej przebieg zależy od ilości i rodzaju wchłoniętego promieniowania jonizującego, wieku i stanu zdrowia osoby napromieniowanej, wielkości i rodzaju obszaru poddanego działaniu czynnika jonizującego. Objawy pojawiają się kilka do kilkadziesiąt godzin po napromienieniu, a im krótszy czas utajenia, tym cięższy przebieg. Najłagodniejsza postać choroby popromiennej to postać subkliniczna, następnie hematologiczna, jelitowa, mózgową, enzymatyczną.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w styczniu 2023 roku zaktualizowała listę leków, które powinny być gromadzone przez państwa w przypadku zagrożeń radiologicznych i jądrowych. Wśród wymienionych leków znajduje się m.in. stabilny jod, błękit pruski, cytokiny.



FARMAKOTERAPIA ASTMY U DZIECI I DOROSŁYCH W OPARCIU O GINA 2023

Prof. dr hab. med. Andrzej Emeryk
Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

GINA (Global Initiative for Asthma) jest światową inicjatywą mającą na celu poprawę diagnozy, leczenia i opieki nad pacjentami z astmą. GINA regularnie publikuje wytyczne oparte na najnowszych badaniach i dowodach naukowych. Ostatnia aktualizacja GINA z 2023 roku dostarcza najnowszych rekomendacji dotyczących farmakoterapii astmy u dzieci i dorosłych. Najważniejsze z nich przedstawiono poniżej. Podstawą leczenia astmy niezależnie od wieku chorego są leki kontrolujące przebieg choroby: glikokortykosteroidy wziewne (GKSw), długodziałające beta-2-mimetyki (LABA)

montelukast (wybrane przypadki), tiotropium oraz leki do stosowania doraźnego. Oprócz postępowania farmakologicznego kluczową rolę w leczeniu odgrywa edukacja chorego lub/i jego opiekunów, eliminacja czynników zaostrzających przebieg oraz immunoterapia alergenowa. Preferowaną metodą podawania leków w astmie jest aerozoloterapia. Zalecaną metodą inhalacji dzieci > 5. roku życia i dorosłych jest inhalator suchego proszku (DPI) lub inhalator ciśnieniowy z dozownikiem (pMDI) z komorą inhalacyjną (KI). Nebulizacja w większości przypadków jest metodą alternatywną. W leczeniu podtrzymującym (przewlekłym) w zależności od ciężkości astmy i wieku chorych GINA proponuje 2 ścieżki postępowania farmakologicznego: preferowaną i alternatywną. U większości chorych GINA od kilku lat zaleca GKSw (w dawkach zależnych od stopnia terapii i wieku chorych) w połączeniu z LABA (salmeterol lub formoterol), najlepiej w 1. inhalatorze wg schematu MART. W cięższych przypadkach astmy należy dodać tiotropium, a w razie braku kontroli choroby jeden z leków biologicznych (anty-IgE, anty-IL-4R, lub inne). W leczeniu ratunkowym („na żądanie”) GINA 2023 wprowadza nową grupę leków (antyinflamatory/reliwer), czyli beta-2-mimetyk krótkodziałający (SABA) z GKSw wziewnym w 1. inhalatorze. Wkrótce ta grupa leków zastąpi SABA, co znacznie poprawi bezpieczeństwo i efektywność leczenia astmy. Innym postępowaniem ratunkowym zalecanym u chorych od 12. roku życia jest kombinacja formoterolu z GKSw, także w 1. inhalatorze. Zgodnie z wytycznymi GINA 2023, leczenie astmy powinno być zindywidualizowane w zależności od potrzeb i charakterystyki pacjenta. Należy uwzględnić wiek, ciężkość astmy, obecność innych schorzeń oraz preferencje pacjenta oraz system opieki zdrowotnej.

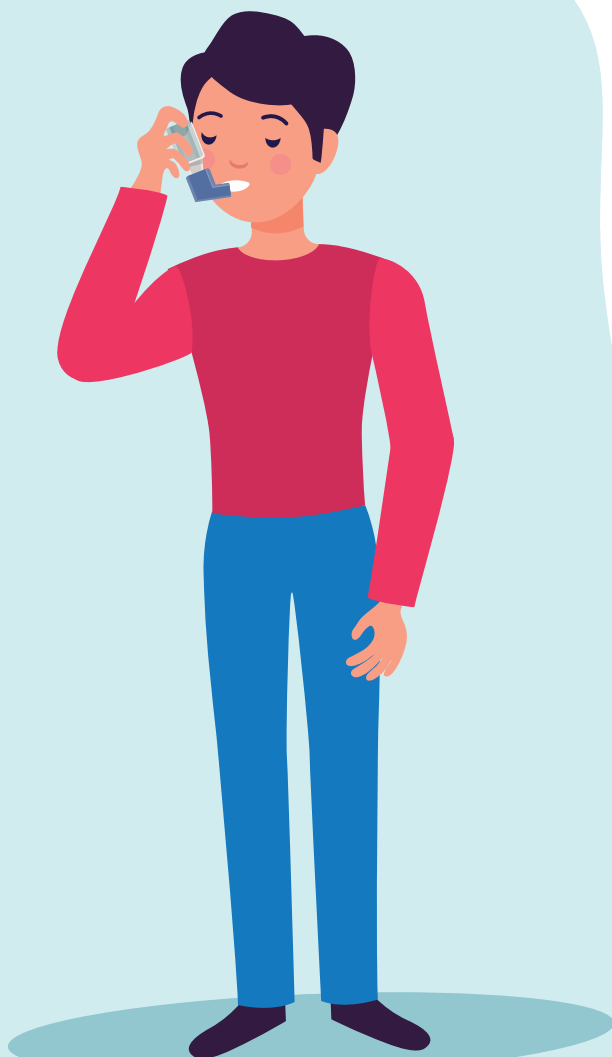


image: Freepik.com



GRUŹLICA – PROBLEM WCIĄŻ AKTUALNY

Dr hab. n. med Ewelina Gowin
Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej,
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu



image: Freepik.com

Gruźlica jest wciąż istotnym problemem w codziennej praktyce. W 2019 roku 1,1 mln dzieci na świecie było zakażonych prątkiem gruźlicy, co stanowi 11% wszystkich przypadków. W Polsce w 2020 roku wykryto 8,8 nowych przypadków na 100 tys. osób, w 2021 roku – 9,7 na 100 tys. osób. Cały czas dominuje postać płucna. U dzieci < 4. roku życia częściej obserwuje się rozwój gruźlicy (TB), w tym jej

postaci rozsianej. Dzieci chorujące na TB wskazują na obecność aktywnej gruźlicy wśród dorosłych.

Kiedy pediatra może spotkać się z gruźlicą?

Epizodyczny kontakt z osobą zakażoną.

Kontakt domowy z osobą zakażoną.

Objawy gruźlicy.

Przypadkowe znalezisko przy okazji wykonywania badań do innych celów.

Badania przesiewowe z grup ryzyka: adopcja międzynarodowa, uchodźcy.

Ocena dziecka z podejrzeniem TB wg WHO:

- Staranny wywiad (historia kontaktu z gruźlicą i objawy zgodne z gruźlicą).
- Badanie kliniczne (ocena wzrastania).
- OT i/lub IGRA (oba testy, jeśli są dostępne, w celu zwiększenia czułości).
- W miarę możliwości potwierdzenie bakteriologiczne.
- Badania istotne w przypadku podejrzenia gruźlicy płucnej i pozapłucnej.
- Testy na obecność wirusa HIV (np. na obszarach o wysokim wskaźniku rozpowszechnienia wirusa HIV).

Rozpoznanie TB (płucnej lub pozapłucnej) wg WHO obejmuje klasyczną triadę:

(1) bliski kontakt z osobą zakażoną,

(2) dodatni wynik testu tuberkulinowego (TST)

lub uwolnienie interferonu gamma test (IGRA),

(3) objawy typowe dla gruźlicy.

Gruźlica może wystąpić już 6 tygodni po zakażeniu. Ryzyko rozwoju gruźlicy w ciągu życia u osób zakażonych w dzieciństwie wynosi 10%, największe jest w ciągu pierwszych 2 lat od zakażenia. Szacuje się, że 60% zachorowań rozwija się w 1. roku po zakażeniu. W przypadku rozpoznania TB konieczne jest badanie dorosłych osób z otoczenia. Interpretacja wyników badań i zalecenie właściwego postępowania wymaga doświadczenia. Wszystkie dzieci z postacią utajoną gruźlicy (LTBI), w przeciwieństwie do dorosłych, powinny otrzymać leczenie. Leczenie LTBI jest mniej toksyczne dla dzieci niż dorosłych. Dzieci częściej niż dorośli rozwijają pełnoobjawową gruźlicę.



BÓLE W KLATCE PIERSIOWEJ. PODSTAWOWA DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA

Dr n. med. Janusz Bugaj
Ostseeklinik Prerow, Niemcy

Bóle w klatce piersiowej są powszechnym objawem, który może wskazywać na szereg różnych schorzeń. Bóle o różnym nasileniu mogą wystąpić nagle u każdego dorosłego i w każdej sytuacji, wywołując strach lub panikę, zmuszając chorego do szukania specjalistycznej pomocy. W medycynie istnieje wiele możliwych przyczyn bólu w klatce piersiowej, dlatego przeprowadza się podstawową diagnostykę różnicową w celu ustalenia dokładnej przyczyny objawu. Najważniejszym zadaniem podstawowej diagnostyki różnicowej jest wykluczenie potencjalnie groźnych stanów takich jak: zawał mięśnia sercowego, tętniak aorty, zakrzepica płucna lub zapalenie opłucnej. Te stany wymagają natychmiastowej interwencji medycznej. Z danych statystycznych wynika, że „tylko” ok. 15 % to bóle dotyczące ACS/ zawału serca (ostrej niewydolności tętnic wieńcowych), ok. 20 % to przyczyny pulmonologiczne i psychogenne, a większość, bo aż ok. 65%, jest pochodzenia mięśniowo-kostnego, infekcyjnego, urazowego i innych. Pomimo tego należy wyjaśnić przyczynę każdego nagłego i ostrego bólu klatki piersiowej, by zapobiec utracie zdrowia lub życia, odpowiednio wcześniej włączonym, adekwatnym leczeniem. Podczas podstawowej diagnostyki różnicowej lekarz będzie brał pod uwagę wiele czynników takich jak charakter bólu, lokalizacja, nasilenie, czynniki wywołujące lub nasilające ból oraz dodatkowe objawy towarzyszące. W oparciu o te informacje lekarz może podjąć decyzję o dodatkowych badaniach. W diagnostyce

różnicowej bólu w klatce piersiowej często wykorzystuje się elektrokardiografię (EKG), która pozwala ocenić funkcję serca i wykluczyć ewentualne problemy związane z układem sercowo-naczyniowym. Testy krwi, np. pomiar enzymów sercowych, mogą również być przeprowadzane w celu wykluczenia lub potwierdzenia zawału mięśnia sercowego.

Inne badania – echokardiografia, badanie stresowe lub angiografia wieńcowa – mogą być stosowane w zależności od podejrzewanej przyczyny bólu w klatce piersiowej. Również badania obrazowe – tomografia komputerowa (TK) lub rezonans magnetyczny (MRI) – mogą być przydatne w identyfikacji patologii niezwiązanych bezpośrednio z sercem, np. choroby układu oddechowego, mięśniowo-szkieletowego lub trawiennego. Znajomość różnic obrazu klinicznego i badanie przedmiotowe nawet prostymi narzędziami, a także z wykorzystaniem np. Marburger Skore lub Wells-Score pozwala na szybkie ustalenie właściwego kierunku diagnostyki, np.: zawału serca czy zatoru tętnicy płucnej, szczególnie wtedy, gdy diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wymagają czasu, a pierwsze EKG nie daje wyraźnej odpowiedzi. Podstawowa diagnostyka różnicowa bólu w klatce piersiowej jest niezwykle istotna dla skutecznego postawienia diagnozy i podjęcia odpowiedniego leczenia. Wieloaspektowa ocena pacjenta i wykluczenie najpoważniejszych stanów pozwala na skierowanie pacjenta na właściwą ścieżkę diagnostyczną i terapeutyczną, co ma kluczowe znaczenie dla jego zdrowia i dalszego postępowania medycznego.



image: Freepik.com



INSULINOOPORNOŚĆ – FAKTY I KONTROWERSJE

Prof. dr hab. med. Paweł Bogdański

Katedra i Zakład Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Insulinooporność jest stanem charakteryzującym się niewłaściwą odpowiedzią tkanek na działanie insuliny. Jest to złożone zjawisko metaboliczne, które odgrywa istotną rolę w rozwoju wielu chorób, w tym cukrzycy typu 2, dyslipidemii, chorób sercowo-naczyniowych i niektórych nowotworów. Pomimo szerokiej wiedzy na temat insulinooporności, istnieje kilka kontrowersji dotyczących diagnozy, oceny ryzyka oraz strategii terapeutycznych.

Fakty:

1. Definicja: insulinooporność to stan, w którym komórki organizmu reagują słabo na insulinę, co prowadzi do nieprawidłowej regulacji poziomu glukozy we krwi.
2. Patogeneza: insulinooporność wynika z nieprawidłowości w procesach przekaźnictwa sygnału insuliny w komórkach docelowych, głównie w tkankach mięśniowych, wątrobie i tkance tłuszczowej.
3. Czynniki ryzyka: otyłość, brak aktywności fizycznej, niezdrowa dieta, wiek, genetyka i niektóre choroby metaboliczne są powiązane z większym ryzykiem rozwoju insulinooporności.
4. Skutki zdrowotne: insulinooporność zwiększa ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, chorób sercowo-naczyniowych, dyslipidemii, nadciśnienia tętniczego, chorób wątroby oraz niektórych nowotworów.
5. Diagnoza: diagnoza insulinooporności opiera się na badaniu poziomu glukozy na czczo, insuliny i/lub wskaźników insulinooporności takich jak HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance) lub indeksu HOMA- β (ocena wydzielania insuliny przez trzustkę).

Kontrowersje:

1. Granice diagnostyczne: istnieje brak konsensusu w ustalaniu jednoznacznych granic diagnostycznych dla insulinooporności. Różne badania i organizacje medyczne stosują różne kryteria diagnostyczne, co może prowadzić do niejednoznacznych wyników.

2. Skuteczność wskaźników oceny: istnieją różne wskaźniki oceny insulinooporności takie jak HOMA-IR, które mają ograniczenia i mogą dawać wyniki niezgodne z rzeczywistym stanem pacjenta. Konieczne są dalsze badania w celu ustalenia najbardziej wiarygodnych wskaźników diagnostycznych.
3. Terapia farmakologiczna: wybór leków i strategii terapeutycznych dla insulinooporności jest przedmiotem debaty. Mimo istnienia leków obniżających insulinową oporność, nie ma jeszcze jednoznacznych wytycznych, co do optymalnego podejścia farmakologicznego.
4. Leczenie nefarmakologiczne: modyfikacje stylu życia takie jak zmiana diety i zwiększenie aktywności fizycznej są skutecznymi sposobami modyfikacji insulinooporności. Jednak ich wdrożenie i utrzymanie na dłuższą metę mogą stanowić wyzwanie dla pacjentów.

Insulinooporność jest istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju wielu chorób metabolicznych i sercowo-naczyniowych. Pomimo dostępnej wiedzy na temat insulinooporności, nadal istnieją kontrowersje dotyczące diagnozy, oceny ryzyka i strategii terapeutycznych. Dalsze badania naukowe są potrzebne, aby lepiej zrozumieć mechanizmy insulinooporności oraz opracować bardziej precyzyjne metody diagnozowania i leczenia tego stanu.



image: Freepik.com



ZESPÓŁ JELITA DRAŻLIWEGO – DIAGNOSTYKA I LECZENIE

Prof. dr hab. n. med. Iwona Ignyś

Zakład Żywienia i Żywności Akademii Wychowania Fizycznego

im. E. Piaseckiego w Poznaniu

Zespół jelita drażliwego (ZJD) to zaburzenie przewodu pokarmowego, które charakteryzuje się przewlekłymi dolegliwościami jelitowymi takimi jak ból brzucha, wzdęcia, zaburzenia rytmu wypróżnień oraz zmieniona konsystencja stolca. Diagnostyka ZJD rozpoczyna się od dokładnego wywiadu medycznego i oceny objawów pacjenta. W celu wykluczenia innych chorób, które mogą mieć podobne objawy, konieczne jest przeprowadzenie badań diagnostycznych. Mogą to być badania laboratoryjne, np. badanie kału w celu wykluczenia infekcji czy badania krwi w celu wykluczenia innych chorób układu pokarmowego. Następnie w przypadku podejrzenia ZJD stosuje się kryteria

diagnostyczne takie jak kryteria Rzymskie IV, które określają specyficzne objawy i ich czas trwania. Ważne jest również wykluczenie innych poważniejszych chorób, np. choroby Leśniowskiego-Crohna czy wrzodziejące zapalenie jelita grubego, za pomocą badań obrazowych takich jak kolonoskopia czy badanie tomografii komputerowej.

Leczenie ZJD jest oparte na indywidualnym podejściu do pacjenta, uwzględniającym nasilenie objawów i ich wpływ na jakość życia. Zazwyczaj stosuje się podejście wielokierunkowe, które obejmuje zmiany w diecie, farmakoterapię, terapię behawioralną i zarządzanie stresem. W zakresie diety zaleca się unikanie potencjalnie drażniących

pokarmów takich jak ostre przyprawy, alkohol, kawa, napoje gazowane i niektóre warzywa i owoce. Ponadto zaleca się regularne posiłki, unikanie jedzenia na surowo i powolne jedzenie. Farmakoterapia może obejmować leki przeciwbólowe, leki przeciwbiegunkowe, leki przeciwwzdęciowe oraz leki regulujące ruchy jelit. Leki te mają na celu złagodzenie objawów i poprawę jakości życia pacjenta. Terapia behawioralna taka jak

terapia poznawczo-behawioralna może być pomocna w radzeniu sobie ze stresem i kontrolowaniu objawów. Może obejmować techniki

relaksacyjne, trening autogenny, terapię poznawczą i terapię poznawczo-behawioralną. Ważne jest również zarządzanie stresem, ponieważ stres może mieć negatywny wpływ na objawy ZJD. Ćwiczenia fizyczne, medytacja, joga i terapia relaksacyjna mogą być skutecznymi metodami zarządzania stresem i poprawy ogólnego stanu zdrowia.

W przypadku ZJD nie ma jednego uniwersalnego leczenia, które działałoby na wszystkich pacjentów. Zamiast tego konieczne jest podejście indywidualne, uwzględniające objawy i potrzeby każdej osoby. Współpraca pomiędzy pacjentem a lekarzem jest kluczowa w ustaleniu najlepszego planu diagnostycznego i terapeutycznego dla danego przypadku ZJD.

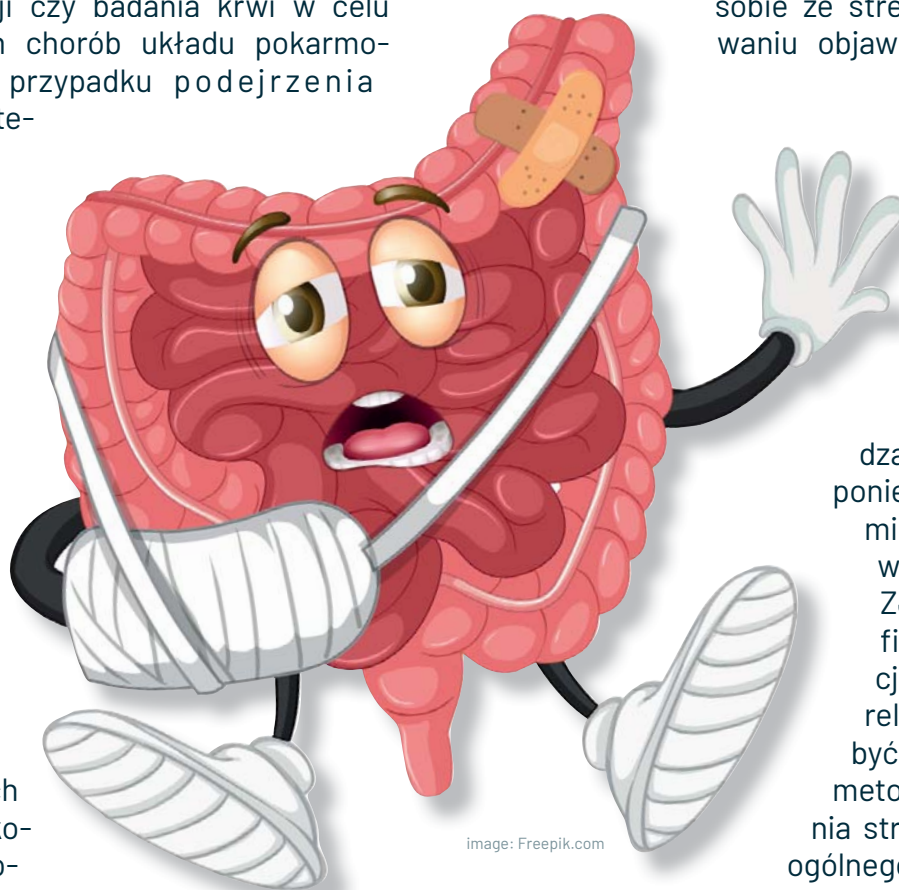


image: Freepik.com



BIBLIA ZAPISANA W GENACH

Prof.dr hab.med. Dariusz Kowalczyk, prof.dr Małgorzata Kowalczyk
Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Cohanim to kapłańska rodzina narodu żydowskiego, członkowie plemienia Lewiego. Księgi Wyjścia i Kapłańska opisują obowiązki

Cohanim, które obejmują służbę w świątyni i błogosławienie ludu. Tora (pierwsze pięć ksiąg Biblii) opisuje namaszczenie Aarona, brata Mojżesza na pierwszego arcykapłana (Cohen Gadol). Tradycja żydowska, oparta na Torze, głosi, że wszyscy Cohanim są bezpośrednimi potomkami Aarona, brata Mojżesza. Linia Cohenów jest patrylinearna – przekazywana z ojca na syna bez przerwy przez 3300 lat, czyli ponad 100 pokoleń. Czy linia ta mogła być utrzymana od Synaju i przez całe długie wygnanie narodu żydowskiego? Czy można to sprawdzić? Hipoteza: jeśli Cohanim są potomkami jednego człowieka, powinni mieć wspólny zestaw markerów genetycznych – wspólny haplotyp – ich wspólnego przodka. W naszym przypadku Aaron HaCohen. Marker genetyczny to zmiana w sekwencji

nukleotydów DNA, znana jako mutacja. Mutacje zachodzące w obrębie genów – części DNA, która koduje białko – zwykle powodują nieprawidłowe działanie lub chorobę i są tracone w wyniku selekcji w kolejnych pokoleniach. Jednak mutacje znalezione w tak zwanych „niekodujących regionach” DNA mają tendencję do utrzymywania się. Chromosom Y składa się prawie wyłącznie z niekodującego DNA (z wyjątkiem genów warunkujących męskość), ma zatem tendencję do gromadzenia się mutacji. Ponieważ jest przekazywany z ojca na syna bez rekombinacji, informacja genetyczna na chromosomie Y żyjącego obecnie mężczyzny jest w zasadzie taka sama jak jego starożytnych męskich przodków, z wyjątkiem rzadkich mutacji, które występują wzdłuż linii dziedzicznej. Kombinacja tych neutralnych mutacji, znana jako haplotyp, może służyć jako genetyczna sygnatura męskiego pochodzenia mężczyzny. Gdyby istniał wspólny przodek, osoby z rodu Cohanim powinny mieć wspólne markery genetyczne z większą częstotliwością niż ogólna populacja żydowska. Analiza markerów chromosomu Y osób z rodu Cohanim i nie-Cohanim opublikowana w czasopiśmie „Nature” w 1998 roku wykazała znaczące różnice między tymi dwoma populacjami. Marker (YAP-) wykryto u 98,5% Cohanim i znacznie niższym odsetku nie-Cohanim. Co więcej, analiza zmienności mutacji pozwala na wyznaczenie daty rozejścia się populacji (coalescent time) i ustalenie dokładnego czasu pojawienia się „założyciela” rodu (pierwszej osoby z mutacją, którą dziedziczą jego przodkowie). Obliczenia oparte na zmienności mutacji wśród współczesnych Cohanim dają szacunkowe ramy czasowe pojawienia się mutacji na około 106 pokoleń od przodka założyciela linii. Przy standardowym, genetycznym założeniu wieku jednego pokolenia na 30 lat daje to około 3300 lat – czyli przybliżony czas wyjścia z Egiptu, czas życia Aarona HaCohana.

M G Thomas, K Skorecki, H Ben-Ami, T Parfitt, N Bradman, D B Goldstein. Origins of Old Testament priests. Nature . 1998 Jul 9;394: 138-40.



PORADNICTWO GENETYCZNE

Dr Danuta Wolnik-Brzozowska

Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu,
Centrum Genetyki Medycznej Genesis w Poznaniu

Poradnictwo genetyczne to dziedzina medycyny zajmująca się udzielaniem informacji, porad i wsparcia dla osób dotkniętych lub zagrożonych dziedzicznymi chorobami genetycznymi. Celem poradnictwa genetycznego jest pomóc pacjentom i ich rodzinom zrozumieć dziedziczenie chorób genetycznych, ocenić ryzyko wystąpienia choroby, omówić dostępne opcje diagnostyczne i terapeutyczne oraz podjąć świadome decyzje związane z planowaniem rodziny.

Poradnictwo genetyczne może być stosowane w różnych kontekstach takich jak:

1. **Diagnoza choroby genetycznej:** poradnictwo genetyczne pomaga pacjentom i ich rodzinom zrozumieć diagnozę choroby genetycznej oraz przewidzieć przebieg i prognozę choroby. Specjaliści od genetyki mogą dostarczyć informacji na temat dostępnych testów diagnostycznych, ich celu i dokładności oraz pomóc zinterpretować wyniki.
2. **Przenoszenie choroby genetycznej:** w przypadku chorób genetycznych, które mogą być dziedziczone, poradnictwo genetyczne pomaga pacjentom i ich rodzinom zrozumieć ryzyko wystąpienia choroby u potomstwa. Specjaliści od genetyki mogą ocenić historię rodzinnej występowania choroby, przeprowadzić obliczenia

ryzyka i omówić różne metody zapobiegania dziedziczeniu choroby, takie jak testy genetyczne przed poczęciem, diagnostyka prenatalna, in vitro lub adopcja.

3. **Badania przesiewowe:** poradnictwo genetyczne może obejmować również badania przesiewowe, które polegają na badaniu populacji w celu wykrycia określonych chorób genetycznych lub wad wrodzonych. Specjaliści od genetyki mogą przedstawić korzyści i ograniczenia takich badań oraz pomóc pacjentom zinterpretować wyniki i podjąć odpowiednie kroki.
4. **Planowanie rodziny:** poradnictwo genetyczne jest szczególnie istotne dla par, które mają ryzyko dziedziczenia choroby genetycznej. Specjaliści od genetyki mogą omówić różne opcje planowania rodziny, takie jak diagnoza prenatalna, in vitro, dawstwo gamet lub adopcja. Wspierają także decyzje dotyczące testów genetycznych przed poczęciem, w celu oceny ryzyka wystąpienia chorób u potomstwa.

Podczas sesji poradnictwa genetycznego specjaliści od genetyki przeprowadzają wywiad rodzinny, oceniają ryzyko dziedziczenia chorób, dostarczają informacji medycznych, psychologicznych i etycznych oraz pomagają pacjentom zrozumieć złożone zagadnienia genetyczne. Poradnictwo genetyczne jest zwykle prowadzone w formie konsultacji indywidualnych lub rodzinnych, a długoterminowa opieka i wsparcie psychologiczne są również często dostępne.

Ważne jest, aby pamiętać, że poradnictwo genetyczne jest procesem interdyscyplinarnym, który wymaga współpracy specjalistów od genetyki, genetyków klinicznych, psychologów, doradców medycznych i innych profesjonalistów medycznych. Celem jest zapewnienie pacjentom i ich rodzinom kompleksowej opieki i informacji, które umożliwią podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia i planowania rodziny.



Image: Freepik.com



CHIRURGIA NACZYNIOWA W GABINECIE LEKARZA RODZINNEGO – BÓLE NÓG – CO ROBIĆ?

Dr med. Ewa Świącka
Prezes Kongresu Polonii Niemieckiej

Bóle nóg mogą wskazywać na różne problemy, takie jak zaburzenia krążenia lub problemy z układem naczyniowym. Gabinet lekarza rodzinnego może być punktem wyjścia dla osób doświadczających bólów nóg, ponieważ lekarz rodziny może przeprowadzić wstępną ocenę i zapewnić odpowiednie porady lub skierować pacjenta do specjalisty chirurgii naczyniowej.

Lekarz rodziny może podjąć następujące badania w celu wyjaśnienia bólów nóg pacjenta:

1. Wywiad medyczny: lekarz przeprowadzi szczegółowy wywiad medyczny, w którym zapyta o objawy, jakich pacjent doświadcza takie jak rodzaj bólu, częstotliwość, nasilenie oraz ewentualne czynniki wywołujące lub łagodzące objawy. Będzie również interesować się historią medyczną pacjenta, aby wykluczyć istnienie istotnych schorzeń, np. cukrzyca, nadciśnienie tętnicze czy choroby serca, które mogą mieć wpływ na układ naczyniowy.

2. Badanie fizyczne: lekarz może przeprowadzić dokładne badanie fizyczne, w tym ocenę naczyń krwionośnych, pulsu i ciśnienia tętniczego. Mogą również być przeprowadzone testy dodatkowe takie jak badanie dopplerowskie, które pozwoli ocenić przepływ krwi w nogach.

3. Zalecenia dotyczące stylu życia: lekarz może zalecić pacjentowi wprowadzenie zmian w stylu życia, które mogą pomóc w łagodzeniu

bólów nóg. Należą do nich: zwiększenie aktywności fizycznej, utrzymanie prawidłowej masy ciała, unikanie długotrwałego siedzenia lub stania w jednej pozycji, regularne ćwiczenia wzmacniające mięśnie nóg, ograniczenie spożycia alkoholu i palenie tytoniu.

4. Leczenie farmakologiczne: w niektórych przypadkach lekarz może zalecić farmakoterapię w celu złagodzenia bólu lub poprawy krążenia. Przykładowe leki mogą obejmować leki przeciwzapalne, leki rozszerzające naczynia krwionośne lub leki przeciwplatekcyjne.

5. Skierowanie do specjalisty: jeśli objawy pacjenta wskazują na poważniejsze problemy naczyniowe, lekarz rodziny może skierować pacjenta do specjalisty chirurgii naczyniowej.

Chirurg naczyniowy będzie w stanie przeprowadzić dokładniejszą diagnostykę oraz zaproponować odpowiednie leczenie takie jak interwencje chirurgiczne, jeśli będzie to konieczne.

Ważne jest, aby pacjenci zgłaszali się do lekarza rodzinnego w przypadku bólów nóg, zwłaszcza jeśli są one trwałe, nasilają się lub są związane z innymi niepokojącymi objawami. Wczesne rozpoznanie i odpowiednie zarządzanie mogą pomóc w zapobieganiu powikłaniom i poprawie jakości życia pacjenta.



image: Freepik.com



STOSOWANIE UŻYWEK PRZEZ POLSKĄ MŁODZIEŻ

Prof. dr hab. Paulina Wojtyła-Buciora

Katedra Zdrowia Publicznego, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Stosowanie używek przez polską młodzież jest ważnym zagadnieniem w kontekście zdrowia publicznego i problemów społecznych. Używki, tj. alkohol, papierosy, narkotyki i substancje psychoaktywne, mają negatywny wpływ na zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne młodych osób. Młodzież często podlega presji rówieśniczej, która zachęca do eksperymentowania z używkami. Grupowe naciski, pragnienie bycia akceptowanym i chęć zintegrowania się z grupą mogą prowadzić do stosowania używek. Rodzina i środowisko domowe mogą mieć wpływ na zachowania młodzieży w zakresie używek. Narażenie na używki w rodzinie, niezdrowe wzorce zachowań oraz brak odpowiedniej informacji o szkodliwości używek mogą przyczynić się do ich stosowania. Dostępność używek jest istotnym czynnikiem ryzyka. Dostęp do alkoholu, papierosów i narkotyków może być stosunkowo łatwy dla nieletnich, co zwiększa ryzyko ich używania.

Stosowanie używek może prowadzić do szeregu problemów zdrowotnych, np. uszkodzenia wątroby, serca, płuc, układu nerwowego oraz zaburzenia snu. Spożycie alkoholu w młodym wieku może również wpływać na rozwój mózgu, co może prowadzić do trwałych zmian i upośledzenia funkcji poznawczych. Stosowanie używek może również prowadzić do problemów psychicznych takich jak depresja, lęki, zaburzenia nastroju i zachowania, a także zwiększone ryzyko wystąpienia problemów związanych z używkami w późniejszym życiu.

Kluczowym elementem interwencji medycznych jest edukacja zdrowotna zarówno dla młodzieży, jak i dla ich rodzin. Informowanie o szkodliwości używek, ich skutkach zdrowotnych oraz konsekwencjach społecznych może pomóc w zapobieganiu stosowaniu używek. Dostęp do odpowiednich

usług psychologicznych takich jak terapia i poradnictwo może pomóc młodzieży w radzeniu sobie z presją społeczną, problemami emocjonalnymi i innymi czynnikami, które przyczyniają się do używania używek. Wspieranie skutecznej polityki zdrowotnej, obejmującej ograniczenie dostępności i reklamy używek dla młodzieży, może odegrać istotną rolę w zapobieganiu stosowaniu używek. Również wprowadzenie kontroli wieku przy sprzedaży alkoholu i papierosów może być skutecznym środkiem ograniczającym. Stosowanie używek przez polską młodzież to ważne wyzwanie, które wymaga zintegrowanego podejścia ze strony służby zdrowia, rodziny, edukacji oraz polityki zdrowotnej. Wzmoczone działania w zakresie edukacji, profilaktyki i interwencji mogą przyczynić się do zmniejszenia problemu i poprawy zdrowia młodego pokolenia.



ŚWIATŁO W MEDYCYNIE I KOSMETOLOGII

Prof. dr Małgorzata Kowalczyk

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Światło odgrywa istotną rolę w medycynie i kosmetologii, znajdując zastosowanie w różnych procedurach diagnostycznych, terapeutycznych i estetycznych. W medycynie światło jest często wykorzystywane do diagnostyki różnych schorzeń. Na przykład w dermatologii zastosowanie znajduje dermatoskopia, czyli badanie skóry przy użyciu specjalnego narzędzia wyposażonego w źródło światła, które umożliwia dokładną ocenę zmian skórnych takich jak znamiona czy czerniak. Podobnie w oftalmologii stosuje się różne metody badania oczu takie jak lampka szczelinowa, oftalmoskopia czy gonioskopia, które opierają się na zastosowaniu odpowiednich źródeł światła. Światło ma również znaczenie terapeutyczne w wielu dziedzinach medycyny. Jednym z przykładów jest fototerapia wykorzystywana w leczeniu schorzeń skórnych takich jak łuszczyca czy trądzik. Przy użyciu specjalnych lamp, emitujących odpowiednie długości fali świetlnej, można poprawić kondycję skóry i zmniejszyć objawy tych chorób. Ponadto w medycynie estetycznej światło jest wykorzystywane w laseroterapii, laserowym usuwaniu owłosienia, redukcji blizn czy

usuwaniu tatuaży. W kosmetologii światło ma szerokie zastosowanie w zabiegach poprawiających wygląd skóry i redukujących oznak starzenia. Lasery frakcyjne lub IPL (Intense Pulsed Light) są stosowane do redukcji zmarszczek, likwidacji przebarwień skóry, a także w leczeniu trądziku i rozszerzonych naczynek. Ponadto światło LED jest wykorzystywane w terapii fotodynamicznej, która polega na aktywacji fotosensybilizatora na skórze za pomocą odpowiedniej długości fali świetlnej, co prowadzi do redukcji trądziku, poprawy kondycji skóry i stymulacji produkcji kolagenu.

Należy jednak pamiętać, że niektóre procedury związane ze światłem mogą być związane z pewnym ryzykiem i wymagać doświadczonego personelu medycznego. Przed przystąpieniem do jakiegokolwiek terapii należy skonsultować się z odpowiednim specjalistą, aby ustalić, czy jest ona odpowiednia dla danego pacjenta i jakie są ewentualne skutki uboczne.



image: Freepik.com

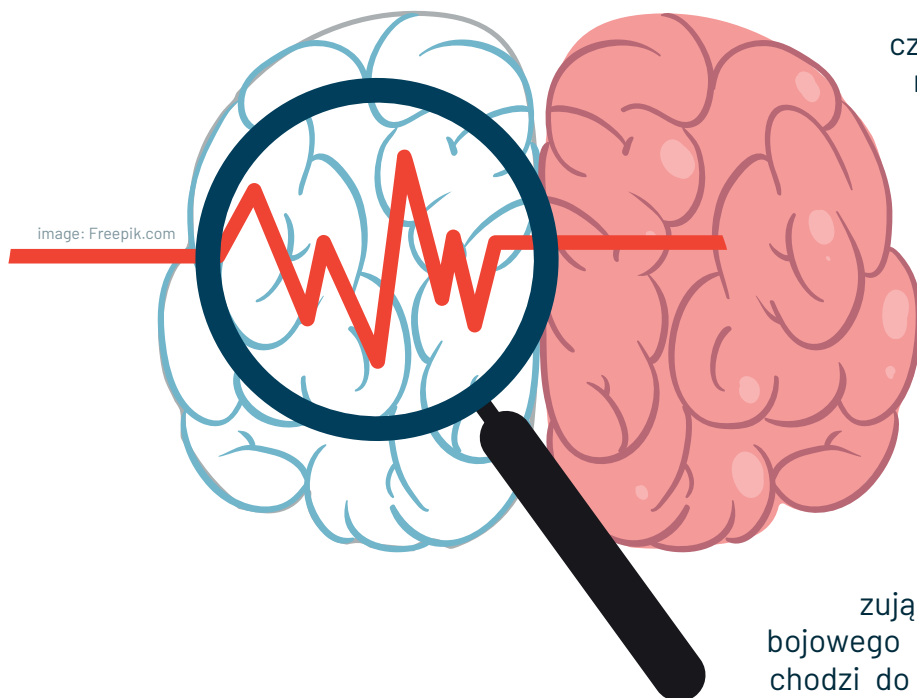


BOJOWY URAZ CZASZKOWO-MÓZGOWY NA SKUTEK DZIAŁANIA FALI UDERZENIOWEJ

Prof. dr hab.med. Aleksander R. Pułyk¹, prof.dr hab.Włodzimierz O. Korszniak², mgr Tatiana A. Pułyk¹

Narodowy Uniwersytet Medyczny w Użgorodzie¹,

Instytut Neurologii, Psychiatrii i Narkologii NANM Ukrainy w Charkowie²



Uraz ośrodkowego układu nerwowego jest drugim co do częstości występowania po ranach postrzałowych i odłamkowych tułowia i kończyn rodzajem obrażeń w strukturze obrażeń bojowych podczas konfliktów zbrojnych. W zamkniętym urazie czaszkowo-mózgowym spowodowanym falą uderzeniową dochodzi do uogólnionego uszkodzenia zarówno struktur autonomicznych, jak i struktur mózgu, które znajdują się w ścianach i dnie trzeciej i czwartej komory, a także stłuczenia części śródmózgowia, co wiąże się z zaburzeniem dynamiki przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego.

Celem pracy było zbadanie wczesnych objawów neurologicznych u pacjentów z łagodnym bojowym urazowym uszkodzeniem mózgu.

Material i metoda. Do badania włączono 50 pacjentów w wieku od 23 do 38 lat, bez somatycznych i neurologicznych chorób w wywiadzie, z rozpoznaniem urazem czaszkowo-mózgowym o mniejszym stopniu ciężkości. Badanie wstępne ujawniło, iż czas od wystąpienia urazu wynosił od 2 do 5 dni. W chwili urazu 39 z 50 osób straciło przytomność (od 5 do 20 minut).

Wyniki. Głównymi dolegliwościami u pacjentów były bóle głowy, zmęczenie, utrata pamięci i zaburzenia snu. Integracyjna analiza

czynnościowej aktywności autonomicznego układu nerwowego według wskaźnika Kerdo wykazała, że u 32 pacjentów obserwowano wzmożoną aktywność układu przywspółczulnego, a u 18 stan wzmożonego napięcia układu współczulnego. Reaktywność autonomiczna w badaniu wstępnym u 40 osób była niewystarczająca. Autonomiczne podtrzymywanie aktywności było niewystarczające u 39 pacjentów i nadmierne u 11 pacjentów. Uzyskane dane wskazują, że w ostrym okresie łagodnego bojowego urazu czaszkowo-mózgowego dochodzi do wyraźnego zaburzenia równowagi i desynchronizacji aktywności struktur autonomicznego układu nerwowego spowodowanej działaniem fali uderzeniowej na struktury centralne autonomiczne.

Wnioski. Współczesne bojowe urazowe uszkodzenie mózgu ze wstrząśnieniem mózgu i łagodnym stłuczeniem mózgu charakteryzuje się cięższym przebiegiem w okresie ostrym w porównaniu z zamkniętym urazem czaszkowo-mózgowym w czasie pokoju.

Zamknięty uraz czaszkowo-mózgowy spowodowany falą uderzeniową łączy się ze stresem. Powyższy kompleks zjawisk pośrednio wpływa na układy czynnościowe mózgu i prowadzi do aktywacji mechanizmów autonomicznych, może też prowadzić do przetrwałych zaburzeń autonomicznych.

Występujące w ostrym okresie urazu mózgu uszkodzenie strukturalne i czynnościowe struktur suprasegmentalnych autonomicznego układu nerwowego może prowadzić do upośledzenia mechanizmów adaptacyjnych.

Słowa kluczowe: objawy neurologiczne, zamknięty uraz czaszkowo-mózgowy, układ autonomiczny, fala uderzeniowa.



KRYTERIA DOBORU PROBIOTYKÓW

Prof. dr hab. med Jacek Piątek, dr n. med. Małgorzata Bernatek

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Na rynku znajduje się wiele różnych preparatów probiotyków. Czy wszystkie one są równie skuteczne? Jakie kryteria powinien spełniać preparat probiotyku dający największą korzyść pacjentowi?

Badanie miało na celu ocenę parametrów wpływających na skuteczność działania rynkowych preparatów probiotyków. Właściwości te mają decydujący wpływ na efekty kliniczne i zdrowie pacjentów.

Metodyka. W pierwszym etapie zbadano czas dezintegracji kapsułek probiotyków w kwasie solnym warunkujący bezpośrednio narażenie zawartych w nich bakterii na działanie niskiego pH. Badanie wykonano przy użyciu aparatu do badania dezintegracji – LAQC/DEZ 002. Następnie oceniono przeżywalność preparatów probiotyków w kwasie solnym o pH 2 i 0,4% roztworze żółci. W tym celu określano metodą płytkową liczbę bakterii przed i po inkubacji w odpowiednich roztworach. W trzeciej

części badań oceniono zdolność hamowania przez poszczególne preparaty probiotyków 4 najistotniejszych patogenów przewodu pokarmowego. Antagonizm między mikrobiotami a bakteriami patologicznymi oznaczano metodą bargrafu wg Strusa.

Największą przeżywalność bakterii probiotycznych w niskim pH wykazują preparaty produkowane w postaci kapsułek dojelitowych.

W warunkach inkubacji w roztworze żółci przeżywalność bakterii poszczególnych preparatów probiotyków jest podobna.

Wnioski. Najistotniejszym czynnikiem warunkującym dobrą przeżywalność szczepów bakteryjnych w warunkach sumujących przewod pokarmowy jest rodzaj użytej do ich produkcji kapsułki. Najlepsze efekty biologiczne wykazują preparaty probiotyków o największej różnorodności szczepów bakteryjnych.



image: Freepik.com

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

WYBÓR NAJLEPSZEGO PROBIOTYKU – Z PERSPEKTYWY PACJENTÓW

Dr n. med. Małgorzata Bernatek

Wstęp. Probiotyki i synbiotyki to produkty bez recepty często stosowane przez pacjentów. Niewiele znanych jest informacji na temat motywów wyboru produktu przez pacjentów, ich znajomości produktów rynkowych oraz czynników wpływających na rozpoczęcie przyjmowania konkretnego produktu probiotyku.

Cele. Przeprowadzona wśród polskich pacjentów ankieta miała na celu ocenę motywów, jakimi kierowali się pacjenci w odniesieniu do rozpoczęcia przyjmowania konkretnego produktu rynkowego, wyboru produktu oraz wiedzy i doświadczenia w zakresie skuteczności rynkowych produktów probiotyków.

Materiał i metody. Zaczynając od dłuższej listy pytań zaproponowanych przez zespół autorów, wybrano ostateczny zestaw pytań pozwalający na zbadanie sześciu obszarów zainteresowania pacjentów. Odpowiedzi zbierano za pomocą elektronicznego systemu ankiet SurveyMonkey, do którego przeniesiono pytania lub za pomocą kwestionariuszy papierowych. W przypadku zbierania danych online elektroniczny link

do kwestionariusza został wysłany pocztą elektroniczną. Adresy e-mail zostały pobrane z bazy danych zawierającej adresy osób, które zgodziły się na kontakt w ramach tego rodzaju badań, utworzonej przez Akademię Kaliską.

Wyniki. Stosowanie kilku indywidualnych kursów leczenia rocznie nie jest rzadkością, a długość leczenia waha się od około tygodnia do codziennego przyjmowania. Wybór produktu jest podyktowany własnymi doświadczeniami z przeszłości, rekomendacją lekarza i w mniejszym stopniu rekomendacją farmaceuty. Wiedza pacjentów na temat istotnych – z medycznego punktu widzenia – cech produktu jest ograniczona. Prawie połowa uczestników badania doświadczyła pozytywnych efektów po podaniu probiotyków lub synbiotyków. Wyniki badania pokazują, że lekarze i w mniejszym stopniu farmaceuci mogą odgrywać ważną rolę w prowadzeniu pacjentów w kierunku racjonalnego wyboru probiotyków i synbiotyków.

Wnioski. Komunikacja lekarzy z pacjentami powinna koncentrować się na cechach produktów istotnych z punktu widzenia ich skuteczności po partej danymi naukowymi.



WZROST ZAKAŻEŃ WIELOLEKOOPORNA KLEBSIELLA PNEUMONIAE NDM-1 – CZEGO MOŻEMY SIĘ NAUCZYĆ Z EPIDEMII SZPITALNYCH?

Dr Henning Sommermeyer

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

W 2022 roku w wielu krajach europejskich zaobserwowano gwałtowny wzrost zakażeń bakteriami *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającymi NDM-1. W międzyczasie ustalono wyraźną zbieżność między zwiększoną liczbą zakażeń *Klebsiella pneumoniae* NDM-1 a przybyciem uchodźców i ewakuowanych z Ukrainy pacjentów.

Klebsiella pneumoniae NDM-1 jest oporna na większość istniejących antybiotyków, w tym penicyliny w połączeniu z inhibitorami beta-laktamazy, cefalosporyny, karbapenemy i chinolony. Ta wielolekowa oporność sprawia, że leczenie pacjentów zakażonych tym zarazkiem staje się najpoważniejszym wyzwaniem dla służby zdrowia.

Przeanalizowano dane pacjentów z dwóch ostatnich ognisk NDM-1 *K. pneumoniae* w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie. Nasze dane wskazują, że podawanie antybiotyków pacjentom OIT, będących nosicielami NDM-1 *K. pneumoniae*, skutkowało objawową manifestacją zakażenia. Potencjalnym wyjaśnieniem tej obserwacji jest to, że podawane antybiotyki mogły spowodować pogorszenie odporności na kolonizację, którą normalnie zapewnia zrównoważona i różnicowana mikrobiota jelitowa. Mogłoby to również tłumaczyć pogorszenie stanu pacjenta po dalszym podawaniu antybiotyków.

W związku z tym wzmocnienie mikrobioty jelitowej poprzez podawanie wieloszczepowego synbiotyku powinno być rozważane jako środek wspierający mikrobiotę jelitową pacjentów, którego ostatecznym celem jest wzmocnienie ich odporności na kolonizację. Eksperymenty *in vitro* wykazały, że mieszanina bakterii probiotycznych zawarta w wieloszczepowym synbiotyku Vivatlac Synbiotikum skutecznie hamowała wzrost wielolekoopornej bakterii NDM-1 *Klebsiella pneumoniae*. Co ciekawe, efekt działania mieszaniny był znacznie lepszy niż ważona suma efektów hamujących poszczególnych szczepów probiotycznych. Obserwacja ta wskazuje, że szczepy probiotyczne w mieszaninie działały synergistycznie przeciwko *Klebsiella pneumoniae* NDM-1. Podawanie wieloszczepowego synbiotyku pacjentowi zakażonemu NDM-1 *Klebsiella pneumoniae* przez 30 dni spowodowało eliminację patogenu. Wyniki naszych obserwacji sugerują podjęcie dalszych badań nad potencjalną rolą tego synbiotyku w leczeniu pacjentów zakażonych NDM-1 *Klebsiella pneumoniae*.

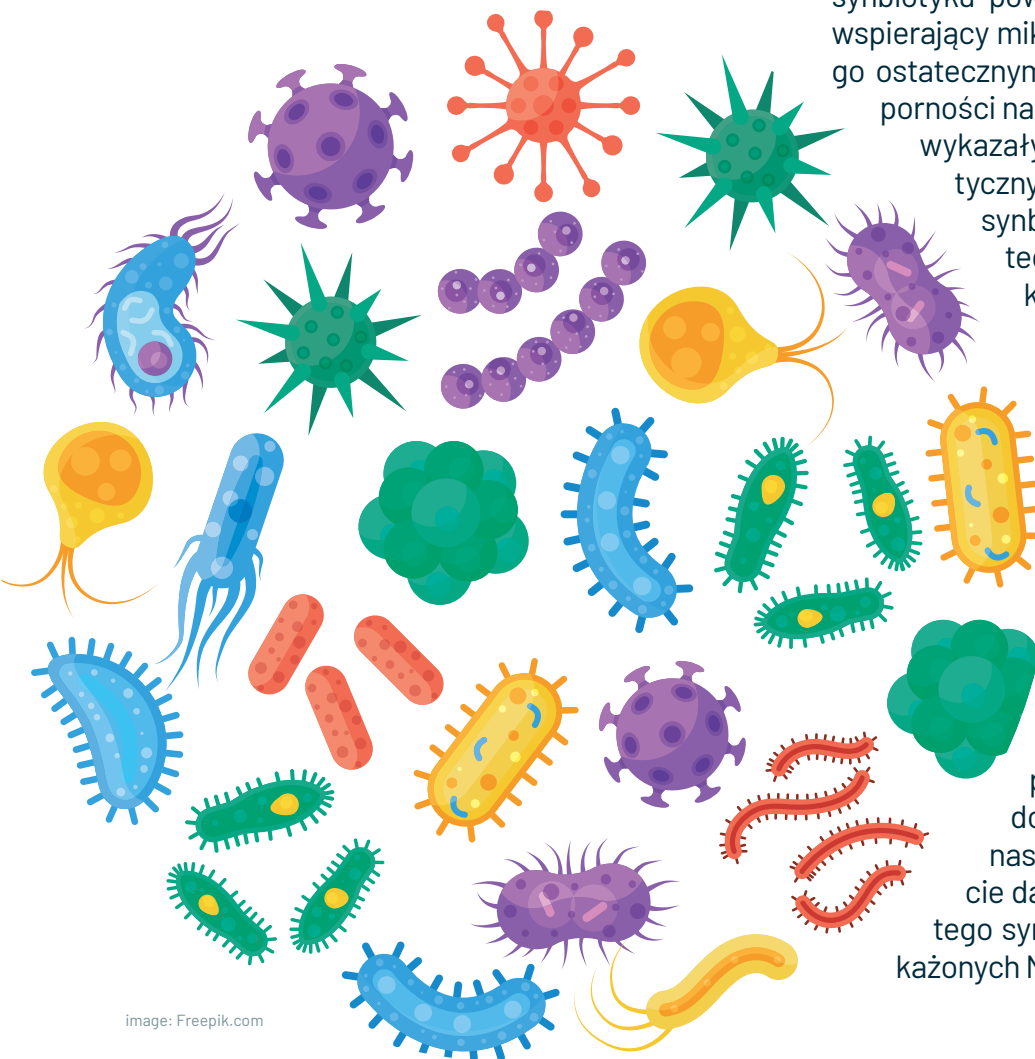


image: Freepik.com



AKKERMANSIA MUCINIPHILA – WYJĄTKOWY LOKATOR JELITA – NOWA MODA, CZY RZECZYWISTA POMOC W LECZENIU OTYŁOŚCI?

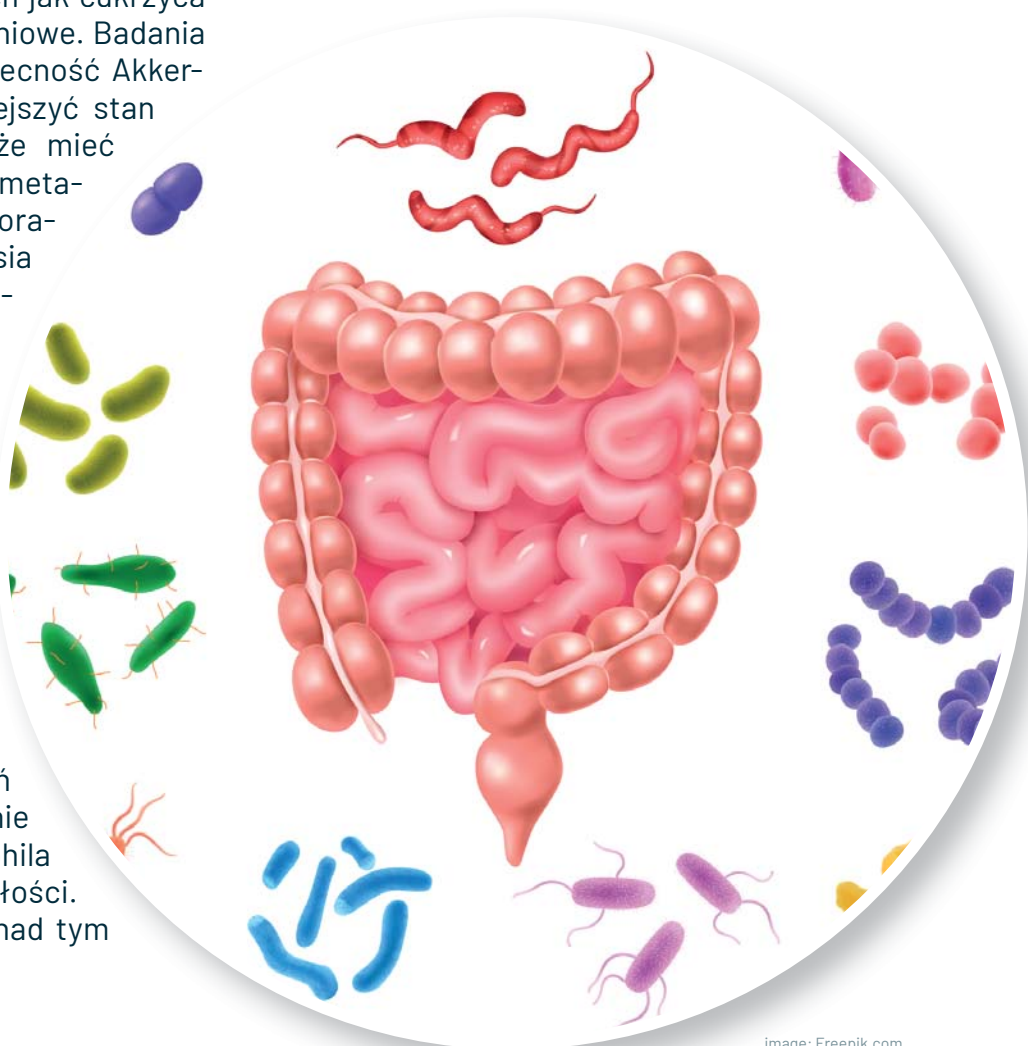
Prof. dr hab. n. med Hanna Krauss

Instytut Badań Prewencyjnych, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Akkermansia muciniphila to bakteria jelitowa, która stała się przedmiotem zainteresowania w kontekście leczenia otyłości. Ta szczególna bakteria jelitowa została uznana za ważnego lokatora jelitowego ze względu na jej potencjalne korzyści dla zdrowia. Akkermansia muciniphila jest anaerobowym gram-ujemnym organizmem, który preferuje środowisko bogate w śluz jelitowy. Bakteria ta odżywia się śluzem, który wyścięła jelito, i wydaje się pełnić ważną rolę w utrzymaniu równowagi w jelitach. Badania wykazały, że obecność Akkermansia muciniphila może mieć korzystny wpływ na zdrowie metaboliczne i przeciwdziałać otyłości. Przede wszystkim Akkermansia muciniphila wykazuje zdolność do zmniejszania stanu zapalnego w organizmie. Stan zapalny jest często związany z otyłością i jest czynnikiem ryzyka dla wielu chorób przewlekłych takich jak cukrzyca typu 2 i choroby sercowo-naczyniowe. Badania na zwierzętach wykazały, że obecność Akkermansia muciniphila może zmniejszyć stan zapalny w organizmie, co może mieć pozytywny wpływ na zdrowie metaboliczne. Ponadto badania laboratoryjne sugerują, że Akkermansia muciniphila może wpływać na gospodarkę energetyczną organizmu. Wykazano, że ta bakteria jelitowa jest związana z zwiększonym wykorzystaniem glukozy i poprawą tolerancji glukozy. To oznacza, że obecność Akkermansia muciniphila może pomóc w kontrolowaniu poziomu cukru we krwi i leczeniu insulinooporności, co jest częstym problemem u osób z otyłością. Pomimo obiecujących wyników badań należy zachować ostrożność i nie uważać Akkermansia muciniphila za „srebrną kulę” w leczeniu otyłości. Obecnie trwają dalsze badania nad tym

mikroorganizmem, aby zrozumieć jego dokładne mechanizmy działania i potencjalne skutki uboczne. Dodatkowo skład mikrobioty jelitowej jest indywidualny dla każdej osoby, co oznacza, że wpływ Akkermansia muciniphila może się różnić w zależności od osobistych czynników.

Podsumowując, Akkermansia muciniphila jest unikalnym lokatorem jelitowym, który wykazuje potencjał jako czynnik wspomagający leczenie otyłości. Jednak potrzebne są dalsze badania, aby dowiedzieć się więcej o jej wpływie na organizm i potencjalnych korzyściach zdrowotnych. Warto podkreślić, że dieta i styl życia nadal odgrywają kluczową rolę w leczeniu otyłości, a jakiegokolwiek nowe podejścia powinny być stosowane jako uzupełnienie, a nie jako zamiennik tradycyjnych metod leczenia.



KIERUNKI TRANSFORMACJI RYNKU ŻYWNOSCI W KONTEKŚCIE ZDROWIA POPULACJI

Prof. dr hab. Wioletta Żukiewicz-Sobczak¹, lek. Maciej Domański¹, mgr Luiza Kubisiak-Banaszkiewicz¹,
prof.dr hab. Paweł Sobczak²

Katedra Żywnienia i Żywości, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego¹
Katedra Inżynierii i Maszyn Spożywczych, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie²

Lata dwudzieste XXI wieku coraz mocniej pokazują zmieniające się trendy żywieniowe populacji, na które ma wpływ szereg zdarzeń i działań zamierzonych bądź nie, natomiast wyznaczających kierunki transformacji rynku żywnościowego. Następujące zmiany klimatu, które – jak wiadomo – są niemożliwe do cofnięcia, od wielu lat zajmują miejsce rozważań w Komisji Europejskiej, WHO i ONZ. Już pod koniec 2019 roku opublikowane w raporcie EAT [1] zalecenia związane z przeciwdziałaniem marnowania żywności w kontekście głodu w krajach trzeciego świata czy też regionalnego profilowania diety. Bardzo istotnym faktem jest również nadkonsumpcja białka zwierzęcego, prowadząca z jednej strony do nadmiernej eksploatacji środowiska, a z drugiej do pogłębiania problemu chorób cywilizacyjnych dietozależnych. Nowoczesne podejście do przedstawionych problemów cywilizacji wpływa na wybory konsumenckie, które są coraz bardziej świadome i coraz częściej trafnie uzasadniane. Częściowa lub całkowita eliminacja białka zwierzęcego, a także poszukiwanie żywności esencjonalnej powoduje powstawanie nowego profilu żywienia w całej generacji konsumentów. Celowane

sterowanie technologią i procesami w produkcji żywności umożliwia przyjazne, przy obecnym stanie wiedzy, podejście do produkcji żywności. Ponad dwudekadowe spożywanie żywności przetworzonej związane jest z wieloma niedoborami diety, które prowadzą do wielu nieprawidłowych dysfunkcji organizmu. Jak pokazują badania własne, istotne są kwestie między niedoborami takich składników jak: kwas foliowy, witamina B12, B6, a także omega-3 nienasyconych kwasów tłuszczowych czy zwiększonym stężeniem homocysteiny w surowicy krwi a funkcjonowaniem ludzkiego mózgu i powstawaniem zaburzeń, np.: otępienia, chorób naczyniowych OUN czy też zaburzeń depresyjnych.

1.[Healthy Diets From Sustainable Food Systems. Food Planet Health. Summary Report of the EAT-Lancet Commission; <https://eatforum.org/eat-lancet-commission/>] [<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?qid=1588580774040&uri=CELEX:52019DC0640>]

Słowa kluczowe: zdrowie, dieta, rynek żywności.



WYZWANIA I ZNACZENIE CYBERBEZPIECZEŃSTWA DZIECI I MŁODZIEŻY W ERZE CYFROWEJ

Mgr inż. Rafał Mikołaczak

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Wraz z dynamicznym rozwojem technologii cyfrowej i powszechnym dostępem do Internetu, cyberbezpieczeństwo dzieci i młodzieży stało się niezwykle istotnym zagadnieniem. W dzisiejszym świecie, w którym dzieci spędzają coraz więcej czasu online, istnieje wiele wyzwań związanych z ich bezpieczeństwem w sieci. Ten temat porusza kwestie związane z ochroną dzieci i młodzieży przed zagrożeniami związanymi z cyberprzestrzenią oraz znaczenie podjęcia działań mających na celu zapewnienie im odpowiedniej ochrony. Współczesne technologie cyfrowe oferują dzieciom i młodzieży nieograniczone możliwości nauki, rozrywki i komunikacji. Jednak równocześnie niosą z sobą różne zagrożenia, np. cyberprzemoc, nękanie online, kradzież tożsamości, szantaż czy kontakt z treściami nieodpowiednimi dla ich wieku. Dzieci i młodzież często nie zdają sobie sprawy z tych zagrożeń i są bardziej podatne na manipulacje w sieci. Wzrost złożoności zagrożeń związanych z cyberprzestrzenią stawia przed rodzicami i edukatorami nowe wyzwania. Muszą oni być świadomi możliwych zagrożeń oraz umieć chronić dzieci przed nimi. Ważne jest, aby rodzice zaangażowali się w życie cyfrowe swoich dzieci, rozmawiali z nimi o bezpieczeństwie w sieci i zapewniali odpowiednie narzędzia do ochrony. Jednocześnie edukatorzy powinni włączać tematy związane z cyberbezpieczeństwem do programów nauczania, aby dzieci i młodzież zdobyły niezbędną wiedzę i umiejętności, które pozwolą im bezpiecznie poruszać się w świecie online. W celu ochrony dzieci i młodzieży przed zagrożeniami związanymi z cyberprzestrzenią,

różne organizacje, instytucje i firmy podejmują inicjatywy mające na celu zapewnienie im cyberbezpieczeństwa. Tworzenie programów edukacyjnych, kampanii społecznych oraz narzędzi do filtrowania i monitorowania treści online to tylko niektóre z działań podejmowanych w tym obszarze. Rządy także wprowadzają przepisy i regulacje mające na celu ochronę dzieci i młodzieży przed zagrożeniami w sieci. W erze cyfrowej cyberbezpieczeństwo dzieci i młodzieży staje się coraz bardziej istotnym zagadnieniem. Wielość zagrożeń związanych z korzystaniem z Internetu wymaga skoordynowanych działań ze strony rodziców, edukatorów, organizacji i instytucji. Świadomość zagrożeń oraz odpowiednie edukowanie dzieci i młodzieży stanowi kluczową część zapewnienia im bezpieczeństwa w sieci. Właściwa ochrona w cyberprzestrzeni jest nieodzowna dla zdrowego rozwoju dzieci i młodzieży, zapewniając im możliwość korzystania z technologii w sposób odpowiedzialny i bezpieczny.



image: Freepik.com



ELEKTROSTYMULACJA MIĘŚNI – TEORIA I PRAKTYKA

Andrzej Ciborek

Studenckie Towarzystwo Naukowe,
Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Elektrostymulacja mięśni jest techniką, która polega na dostarczaniu impulsów elektrycznych do mięśni w celu wywołania skurczu i aktywacji mięśni. Ta metoda jest stosowana zarówno w celach diagnostycznych, jak i terapeutycznych. Teoria elektrostymulacji mięśni opiera się na zasadzie, że mięśnie mogą być pobudzone do skurczu za pomocą impulsów elektrycznych o odpowiedniej częstotliwości, amplitudzie i długości fali. Elektryczne impulsy są dostarczane przez elektrody umieszczone na skórze w pobliżu mięśni, które mają być stymulowane. Impulsy te aktywują włókna mięśniowe, co prowadzi do skurczu mięśnia. Elektrostymulacja mięśni ma wiele zastosowań w praktyce medycznej. Może być wykorzystywana w celach diagnostycznych do oceny funkcji mięśni, zwłaszcza u osób z zaburzeniami neurologicznymi. Badania elektromiograficzne (EMG) wykorzystują elektrostymulację mięśni do rejestrowania aktywności elektrycznej mięśni, co pozwala na ocenę ich funkcji, sygnałów nerwowych i odpowiedzi mięśniowych. W terapii elektrostymulacja mięśni jest wykorzystywana w celu wzmocnienia

mięśni, przywrócenia ich funkcji, zmniejszenia bólu czy poprawy krążenia. Stosowana jest w rehabilitacji pacjentów po urazach, operacjach lub przy niepełnosprawnościach. Poprzez dostarczanie impulsów elektrycznych do mięśni elektrostymulacja pobudza skurcze mięśniowe, co przyczynia się do ich wzmocnienia i przywracania normalnej funkcji. Ponadto elektrostymulacja może pomagać w redukcji bólu poprzez blokowanie przewodzenia sygnałów bólowych. W praktyce elektrostymulacja mięśni może być przeprowadzana za pomocą różnych technik, takich jak: elektrostymulacja powierzchniowa, elektrostymulacja przezskórna (TENS), elektrostymulacja wewnątrzmięśniowa czy elektrostymulacja nerwowo-mięśniowa. Każda z tych technik ma swoje własne zastosowanie i parametry stosowane w zależności od celu terapeutycznego i indywidualnych potrzeb pacjenta. Ważne jest, aby elektrostymulacja mięśni była przeprowadzana pod nadzorem wykwalifikowanego personelu medycznego, który posiada wiedzę i umiejętności w zakresie tej techniki. Bezpieczne i efektywne stosowanie elektrostymulacji wymaga odpowiedniego doboru parametrów, monitorowania pacjenta i dostosowywania terapii do indywidualnych potrzeb.

Podsumowując, elektrostymulacja mięśni jest techniką, która opiera się na dostarczaniu impulsów elektrycznych do mięśni w celu wywołania skurczu i aktywacji mięśni. Ma zastosowanie zarówno w diagnostyce, jak i terapii, może być wykorzystywana w celu oceny funkcji mięśni, wzmocnienia mięśni, zmniejszenia bólu i przywracania funkcji po urazach czy operacjach. Właściwe stosowanie elektrostymulacji mięśni wymaga wiedzy i doświadczenia medycznego personelu oraz indywidualnego dostosowania terapii do potrzeb pacjenta.



image: Freepik.com



TAI CHI – METODA, KTÓRA MOŻE WYDŁUŻAĆ ŻYCIE I POPRAWIAĆ JEGO JAKOŚĆ

Doc. dr n. med. Peter Lach

Praktyka Lekarza Rodzinnego. Rehabilitacja, medycyna sportowa. Paderborn, Niemcy

Tai chi jest praktyką ciała i umysłu, która ma korzystny wpływ na zdrowie człowieka. Jest to chińska forma ruchu, która łączy w sobie elementy medytacji, głębokiego oddychania i płynnych, precyzyjnych ruchów. Tai chi opiera się na zasadach tradycyjnej medycyny chińskiej takich jak równowaga energii życiowej, znanej jako chi lub qi. Poprzez wykonywanie powolnych, płynnych i harmonijnych sekwencji ruchów, tai chi ma na celu poprawę przepływu energii i przywrócenie równowagi w ciele. Regularna praktyka tai chi przynosi wiele korzyści zdrowotnych. Przede wszystkim wpływa na układ nerwowy, redukując stres i poprawiając ogólny stan emocjonalny. Poprzez skupienie uwagi na ruchach i oddechu, tai chi może pomóc w redukcji objawów depresji, lęku i chronicznego zmęczenia.

Wzmacniając mięśnie i poprawiając gibkość, tai chi pomaga również w utrzymaniu dobrej postawy i równowagi. Jest szczególnie korzystne dla osób starszych, które mogą zmagać się z utratą siły i elastyczności. Ćwiczenia tai chi angażują również układ oddechowy, co poprawia wydolność płuc i może korzystnie wpływać na osoby z astmą lub przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Tai chi wpływa również na układ sercowo-naczyniowy. Badania wykazują, że regularna praktyka tai chi może obniżać ciśnienie krwi, zmniejszać ryzyko chorób sercowo-naczyniowych i poprawiać krążenie krwi. Dodatkowo poprawa równowagi i koordynacji ruchowej może zmniejszyć ryzyko upadków u osób starszych. Inne korzyści

zdrowotne wynikające z praktyki tai chi obejmują poprawę trawienia, wzmacnianie układu immunologicznego, redukcję bólu, poprawę snu oraz zmniejszenie objawów zapalnych i reumatycznych. Warto podkreślić, że tai chi może być również skuteczną formą terapii wspomagającej w przypadku niektórych schorzeń takich jak fibromialgia, bóle kręgosłupa czy stany pooperacyjne. Istnieje również coraz więcej badań naukowych, które potwierdzają korzystny wpływ tai chi na zdrowie psychiczne, układ hormonalny i funkcjonowanie systemu odpornościowego.

Podsumowując, tai chi jest formą aktywności fizycznej i medytacji, która przynosi liczne korzyści zdrowotne. Jego wpływ na układ nerwowy, mięśnie, układ sercowo-naczyniowy i wiele innych aspektów zdrowia czyni go cennym narzędziem w utrzymaniu zdrowego stylu życia.



MEDYCZNE PROBLEMY MIGRANTÓW I TURYSTYKA MEDYCZNA

Dr n. med. Bogdan Milek

Praktyka Lekarza Rodzinnego – Saarbrücken-Bübingen, Niemcy

Medyczne problemy migrantów i turystyka medyczna dotyczy dwóch aspektów zdrowia i opieki medycznej. Pierwszy to zdrowie migrantów, którzy przemieszczają się z jednego kraju do drugiego w celach migracyjnych, drugi to zjawisko turystyki medycznej, gdzie ludzie podróżują za granicę w celu uzyskania opieki medycznej. Migranci często stają w obliczu różnorodnych problemów zdrowotnych. Przemieszczanie się z jednego kraju do drugiego może wiązać się z trudnościami w dostępie do opieki medycznej. Migranci mogą spotykać się z barierami językowymi, kulturowymi i administracyjnymi, które utrudniają im skorzystanie z usług zdrowotnych w nowym miejscu. Ponadto migranci często narażeni są na specyficzne zagrożenia zdrowotne związane z podróżą, np. choroby tropikalne, urazy czy brak odpowiedniej opieki prenatalnej dla kobiet w ciąży. Często również migranci są pozbawieni ubezpieczenia zdrowotnego, co jeszcze bardziej utrudnia im dostęp do leczenia. Natomiast turystyka medyczna odnosi się

do sytuacji, w której osoby wyjeżdżają za granicę w celu uzyskania leczenia medycznego. Istnieje wiele powodów, dla których ludzie decydują się na turystykę medyczną. Są to m.in. niższe koszty leczenia, dłuższe terminy oczekiwania na leczenie w ich kraju macierzystym, dostęp do wysokiej jakości opieki medycznej czy dostęp do konkretnych specjalistów. Turystyka medyczna może obejmować różnorodne procedury medyczne – od prostych zabiegów kosmetycznych po bardziej złożone operacje. Turystyka medyczna może przynieść korzyści gospodarcze dla państw przyjmujących, które rozwijają infrastrukturę medyczną i promują usługi medyczne dla pacjentów zagranicznych. Jednakże istnieją również pewne wyzwania związane z turystyką medyczną, np. zagrożenie związane z nieprofesjonalnymi praktykami medycznymi, brak kontroli nad jakością usług świadczonych za granicą, a także trudności w zapewnieniu odpowiedniego wsparcia i opieki po powrocie pacjenta do kraju macierzystego. W obu przypadkach – zarówno migrantów, jak i pacjentów podróżujących w celach medycznych – ważne jest, aby zapewnić im dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej. Rządy, organizacje międzynarodowe i lokalne instytucje

medyczne powinny współpracować, aby zidentyfikować i rozwiązywać problemy zdrowotne migrantów i pacjentów podróżujących, a także poprawiać dostępność i jakość usług medycznych dla tych grup.



image: Freepik.com



USZKODZENIE NEREK PO PODANIU ŚRODKÓW KONTRASTOWYCH

Dr n. med. Leszek Niepolski

Katedra i Zakład Fizjologii Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Uszkodzenie nerek po podaniu środka kontrastowego jest obecnie poważnym problemem zdrowotnym związanym z wieloma procedurami diagnostycznymi, takimi jak tomografia komputerowa z kontrastem, angiografia, rezonans magnetyczny z kontrastem czy koronarografia. Problem ten jest szczególnie widoczny wśród pacjentów z istniejącymi już schorzeniami nerek lub mających zwiększone ryzyko wystąpienia choroby nerek.

Mechanizm uszkodzenia nerek po podaniu środka kontrastowego związany jest ze zwiększeniem stężenia jego toksycznych metabolitów oraz istotnym pogorszeniem przepływu nerkowego. Nefropatia kontrastowa jest najczęściej związana z nefrotoksycznym efektem jodowych środków kontrastowych.

Istnieje wiele czynników, które zwiększają ryzyko wystąpienia uszkodzenia nerek po podaniu kontrastu. Do najważniejszych zaliczamy:

1. Przewlekła choroba nerek szczególnie w przebiegu cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zakażenia czy chorób rozrostowych.
2. Zaawansowany wiek chorych, nawet ze sprawną funkcją nerek, w znaczny sposób zwiększa ryzyko ich uszkodzenia.
3. Odwodnienie które osłabia zdolność nerek do usuwania toksyn zwiększa ryzyko toksemii i nefropatii.
4. Przyjmowanie leków nefrotoksycznych, szczególnie niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków czy leków hipertensyjnych.

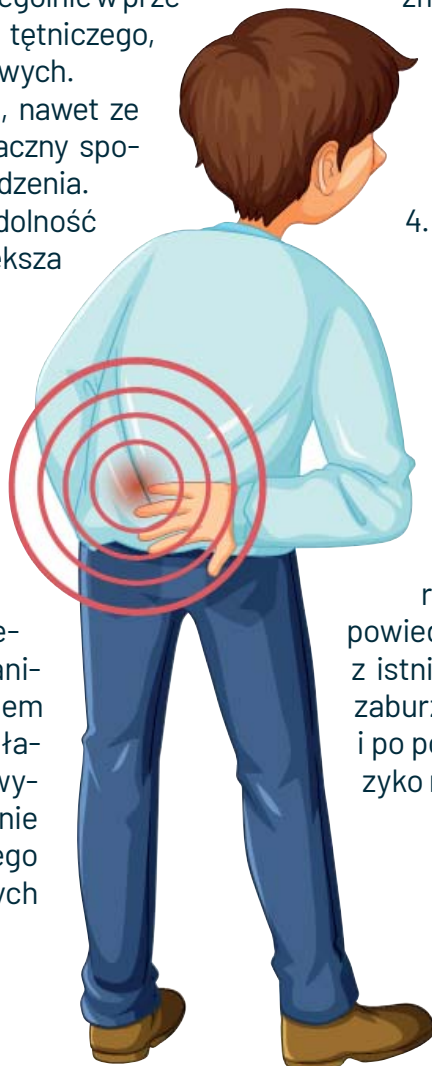
Manifestacja objawów klinicznych jest różnorodna. Nefropatia pokontrastowa może przebiegać bezobjawowo lub manifestować się różnym stopniem uszkodzenia funkcji nerek, od łagodnej dysfunkcji po ostrą niewydolność. Może objawiać się jedynie niewielkim wzrostem osoczowego stężenia kreatyniny lub w skrajnych

przypadkach przyjmować postać anurycznej niewydolności tego narządu. W przypadku pacjentów o podwyższonym ryzyku, powinno rozważyć się zmianę planu badania kontrastowego. Zaleca się zastosowanie mniejszej dawki środka cieniującego lub podanie alternatywnego środka kontrastowego o mniejszym potencjale nefrotoksycznym.

Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia uszkodzenia nerek po podaniu kontrastu, zaleca się szereg działań profilaktycznych:

1. Ocena ryzyka wystąpienia nefropatii pokontrastowej jest podstawowym elementem działania. Należy rozważyć, czy podanie środka cieniującego jest niezbędne w procesie diagnostycznym czy leczniczym.
2. Adekwatne nawodnienie jest prostym i skutecznym sposobem zmniejszenia ryzyka uszkodzenia pokontrastowego. Doustne lub dożylnie nawadnianie przed i po badaniu zmniejsza ryzyko nefropatii kontrastowej.
3. Ograniczenie przyjmowania leków nefrotoksycznych. W miarę możliwości, przed badaniem należy przerwać zażywanie leków, które mogą mieć negatywny wpływ na funkcje nerek.
4. Dobór odpowiedniego środka kontrastowego. Jeśli konieczne jest zastosowanie środka kontrastowego u chorych z grupy ryzyka, lekarz może zalecić mniej nefrotoksyczny preparat cieniujący lub zalecić alternatywną metodę diagnostyczną.

Podsumowanie. Uszkodzenie nerek po podaniu kontrastu jest poważnym problemem nowoczesnej diagnostyki medycznej i wymaga oceny ryzyka jej wystąpienia oraz wdrożenia odpowiednich środków profilaktycznych. Pacjenci z istniejącymi już chorobami nerek lub innymi zaburzeniami powinni być monitorowani przed i po podaniu kontrastu, aby zminimalizować ryzyko nefropatii pokontrastowej.





AKADEMIA KALISKA
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego