1/35/2011

nakład 15 000 ISSN 2081-3422 www.cxnews.pl

CX NEWS MAGAZYN MEDYCZNY

CX NEWS

WYPOSAŻYMY TWÓJ SZPITAL

VB LEASING
ZAUFANIE ŁĄCZY.

Wspieramy rozwój firm.

Finansowanie urządzeń medycznych.

Skontaktuj się z przedstawicielem VB LEASING:

Przemysław Toporek
GSM: +48 668 425 426
e-mail: przemyslaw.toporek@vbleasing.pl

Parametry leasingu:

- wpłata własna już od 0%
- okres trwania leasingu do 5 lat
- waluty: PLN i EUR
- minimum formalności

Należymy do GRUPY VOLKSBANK i VR-LEASING AG

www.vbleasing.pl

Drodzy czytelnicy

Dziesięć lat temu miały miejsce dwa bardzo istotne wydarzenia – Adam Małysz zaczął wygrywać w Pucharze Świata oraz ukazał się pierwszy numer CX News'a.

Małysz zapoczątkował najdłuższy – jedyny zresztą jaki oglądałem - serial telewizyjny. CX News przez ten czas stał się jednym z najstarszych tego typu periodyków medycznych w Polce, co więcej o najwyższym nakładzie.

Kiedy Małysz wygrywał z Hannawaldem, Goldbergerem, Schmidtem czy Ammannem, w CX News'ie publikowali sami najlepsi od biskupa Tadeusza Pieronka poczynając, poprzez Krzysztofa Piaseckiego, Witolda Beresia czy Krzysztofa Jasińskiego. Pisali dla nas również wybitni profesorowie okulistyki, kardiochirurgii, dermatologii i radiologii. Byli to między innymi Mirosława Grałek, Wojciech Omulecki, Jerzy Szaflik, Paweł Buszman, Jerzy Sadowski, Janusz Skalski, Lidia Rudnicka i Andrzej Urbanik. Nasze publikacje nie ograniczały się do branży medycznej. Wśród naszych autorów byli specjaliści do spraw nowoczesnych technologii, finansiści, profesorowie telekomunikacji Andrzej Pach i Andrzej Jajszczyk, dyrektor nowopowstałego Narodowego Centrum Nauki – wielkie gratulacje Andrzeju.

Małysz przez ostanie 10 lat zmienił się z młodego ambitnego sportowca w światową gwiazdę narciarstwa, ale nigdy nie przestał być sympatycznym, otwartym człowiekiem. Ostatnia dekada była dla nas czasem zmian i szybkiego wzrostu - staliśmy się istotnym partnerem na rynku medycznym. Oprócz okulistyki z powodzeniem zajęliśmy się dermatologią, urologią, kardiologią interwencyjną oraz we współpracy z Philipsem diagnostyką obrazową. W tym czasie Consultronix otrzymał wiele wyróżnień i prestiżowych nagród. Nigdy jednak nie zapomnieliśmy, że naszą największą wartością i kapitałem jest zaufanie Klientów. To właśnie Państwa zadowolenie jest najważniejsze.

Adam Małysz planuje swój benefis w Zakopanem i pewnie niedługo usłyszymy o jego kolejnych sukcesach, ale w zupełnie innej roli. Naszym „benefisem" – zwieńczeniem pracy ostatnich lat - jest powstanie działu kompletacji, który łączy w sobie wszystkie dotąd posiadane kompetencje firmy Consultronix.

Teraz już możemy zrealizować Państwa zamierzenia inwestycyjne - od projektu, przez prace budowlane, pełne wyposażenie w sprzęt medyczny i wszystko, czego w takim obiekcie potrzeba, by oddać go „pod klucz". Duży i ciekawy projekt zrealizowany przez nas w ten sposób, opisujemy szerzej w tym numerze.

Po latach sukcesów sportowych, Adam zamieni kombinezon narciarski na elegancki garnitur. Po 10 latach wydawania CX News'a – hobbystycznie i półamatorsko, my również zakładamy nowy garnitur.

Z wielką satysfakcją oddaję Państwu zupełnie nowy magazyn medyczny CX News. Mam nadzieję, że przez następne lata będziecie nas czytali, będziecie publikowali na naszych łamach i… będziecie nas kochali :-)

Zapraszam do lektury!

Z pozdrowieniami,
Krzysztof Smolarski

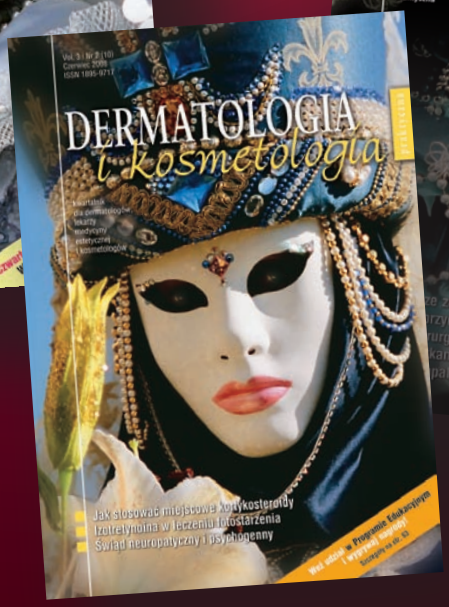
Krzysztof Smolarski

Wydawca:
Consultronix SA
ul. Racławicka 58 30-017 Kraków
Redaktor naczelny:
Urszula Wszołek
Sekretarz rekacji:
Marta Klimek
Przemysław Piątek
Ewa Wesołowska
Skład i opracowanie graficzne:
Urszula Wszołek
www.cxnews.pl

Spis treści

Finanse 5
Kompletacja 6
Okulistyka 8
Dermatologia 15
Diagnostyka obrazowa 18
Kultura i nauka 22
Szkolenia 27

DERMATOLOGIA i kosmetologia praktyczna



Czy masz już prenumeratę na 2011 rok?

Prenumeratę można opłacić wpłacając należność (78 zł)
na konto redakcji w banku, na poczcie:
Medical Publishing House Sp. z o.o., 02-384 Warszawa, ul. Włodarzewska 57d/10,
Nr konta w BPH Warszawa 88 1060 0076 0000 3200 0112 5097
lub na stronie **www.medph.pl**

W sprawie prenumeraty prosimy kontaktować się
telefonicznie: **22 824 02 68** lub mailem: **redakcja@medph.pl**

Usługi finansowe

komunikat prasowy

W polskim systemie opieki zdrowotnej obserwujemy zjawisko „zamrożenia" kapitału w wysokości 180 milionów euro na zakup urządzeń do diagnostyki obrazowej i 360 milionów euro na inne kategorie sprzętu medycznego.
Nowe badanie Działu Usług Finansowych Siemens (SFS) ukazuje, gdzie nieskutecznie zainwestowano („zamrożono") kapitał w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Kapitał w wysokości ponad pół miliarda euro jest nieefektywnie zainwestowany w bezpośrednie zakupy sprzętu medycznego przez polski system opieki zdrowotnej powodując, że takie fundusze są „zamrożone" i nie mogą być inaczej wykorzystane. Dla porównania, inne wiodące systemy opieki zdrowotnej powszechnie stosują metody finansowania zabezpieczonego majątkiem w zakresie zakupów nowoczesnego sprzętu medycznego poprzez dokonywanie comiesięcznych płatności, co ułatwia kalkulację i zarządzanie kosztem za wykorzystanie. Od kilku lat SFS śledzi wysokość poziomu zamrożenia kapitału w systemach opieki zdrowotnej w różnych krajach na świecie. Najnowsze badanie analizuje zamrożony kapitał w trzech podstawowych kategoriach sprzętu medycznego: diagnostyka obrazowa, pozostały sprzęt (endoskopia, anestezjologia, dializy, chirurgia itp.) oraz meble medyczne.

Christian Foltyn, Prezes Siemens Finance Sp. z o.o. komentuje: „W 2010 budżet na opiekę zdrowotną w Polsce zmniejszył się w sumie o około 1,5 miliarda zł, pomimo, że otrzymano dodatkowo 590 milionów zł ze składek ubezpieczeniowych. W szybko rozwijającym się polskim systemie opieki zdrowotnej istnieje duża potrzeba dalszego inwestowania w urządzenia medyczne. Chociaż liczba urządzeń do diagnostyki obrazowej w przeliczeniu na liczbę mieszkańców jest większa niż norma w krajach Europy Wschodniej, to jednak nadal daleko Polsce do takiej liczby urządzeń jak w stabilnych gospodarkach państwa Europy Zachodniej. Dotyczy to aparatury do tomografii komputerowej (TK), rezonansu magnetycznego (MR), aparatury RTG do angiografii i aparatury PET. Tak więc, przy cięciach budżetowych należy lepiej wykorzystywać metody finansowania, które umożliwiają dostęp do nowoczesnych technologii dzięki opłacaniu comiesięcznych rat, bez konieczności angażowania jednorazowo znaczących środków finansowych. Rozwiązania finansowe są łatwo dostępne, a jednocześnie dają możliwość połączenia miesięcznych płatności ze zwiększenia wydajności.

W Polsce zamrożony kapitał opieki zdrowotnej *per capita* wynosi ok. 14 euro (w porównaniu do 37 euro w Wielkiej Brytanii i Francji). W Niemczech jest to ponad czterokrotnie więcej i wynosi 63 euro na głowę mieszkańca. Jednak dane z krajów europejskich wypadają blado w porównaniu do Stanów Zjednoczonych, gdzie zamrożony kapitał wynosi niemal 100 euro na głowę, odzwierciedlając fakt, że Amerykanie wydają 17% PKB na opiekę zdrowotną. W Polsce na opiekę zdrowotną wydaje się 7% PKB. Większe kwoty są wydawane w Wielkiej Brytanii – 10%, Niemczech – 11%, a we Francji i Hiszpanii odpowiednio 11.2% i 9%.

Chociaż dostęp do najnowszych technologii jest korzystny dla wszystkich obszarów opieki zdrowotnej, jego pozytywny wpływ wydaje się najbardziej odczuwalny w dziedzinie diagnostyki obrazowej i inwazyjnej chirurgii eksperymentalnej, a także przyczynia się do lepszych wyników opieki medycznej dzięki dokładniejszej i bardziej szczegółowej diagnostyce. W tym względzie ograniczenia budżetowe zwróciły uwagę specjalistów opieki zdrowotnej zachęcając ich do zbadania metod finansowania, które zwiększają dostępność zakupów takich urządzeń.

Z doświadczenia grupy SFS, która finansuje zakupy sprzętu medycznego różnych producentów, wynika, że dynamiczne organizacje opieki zdrowotnej zdają sobie sprawę z tego, że wykorzystanie nowoczesnych metod finansowania zabezpieczonego majątkiem pozwala na połączenie regularnych rat miesięcznych z rzeczywistym zwiększeniem wydajności, jaką taki sprzęt pomaga osiągnąć. Takie rozwiązania umożliwiają aktualizację wykorzystywanych technologii i pozwalają uniknąć zostania w tyle oraz „zamykania się" na nowe technologie. Badanie „Sprzęt medyczny a zamrożony kapitał – przegląd globalny" zawiera przykłady organizacji opieki zdrowotnej, które potwierdzają, że dostęp do nowoczesnej technologii jest ważny dla poprawienia wyników leczenia pacjentów i obniżenia kosztów diagnostyki, leczenia lub zabiegów.

Międzybranżowy Dział Usług Finansowych Siemens (SFS) jest międzynarodowym dostawcą rozwiązań finansowych w obszarze B2B (biznes pomiędzy firmami za pośrednictwem Internetu). Zatrudniając ponad 2000 pracowników i dysponując siecią firm finansowych w różnych krajach, Siemens Financial Services GmbH z siedzibą w Monachium wspiera firmę Siemens oraz spółki niestowarzyszone skupiając się na działaniach w trzech branżach: energii, przemyśle i opiece zdrowotnej. SFS finansuje infrastrukturę, sprzęt i kapitał obrotowy i działa w charakterze kompetentnego menadżera ryzyka finansowego z firmą Siemens. Więcej informacji można znaleźć na: www.siemens.com/finance.

Wyposażymy Twój szpital

czyli Consultronix na rynku kompleksowego wyposażania oddziałów szpitalnych i przychodni

Piotr Smolarski
psmolarski@cxsa.pl

Wizja – Finansowanie – Projekt – Budowa (Adaptacja) – Kompletacja – Otwarcie

Powyższy schemat to proces planowania, realizacji i wdrożenia inwestycji medycznej, w oparciu o który firma Consultronix realizuje zamówienia na kompleksowe wyposażanie oddziałów szpitalnych. Współpraca z inwestorem i dostawcami, uporządkowane działanie, koordynacja harmonogramu oraz znajomość rynku pozwalają nam na pełną identyfikację i realizację oczekiwań zamawiającego, zaplanowanie wszystkich etapów wdrożenia, uniknięcie straty czasu oraz konfliktów podczas realizacji.

Czas to pieniądz

Pieniądze powinny jak najszybciej zacząć na siebie zarabiać, zatem kluczowym czynnikiem w inwestycjach medycznych jest aspekt czasu. Dzięki dużemu doświadczeniu we współpracy ze służbą zdrowia, a także wieloletniej współpracy z wiodącymi w branży medycznej i budowlanej firmami, potrafimy określić optymalny czas potrzebny do zrealizowania inwestycji, jak również przestrzegć wyznaczonego harmonogramu.

Zaangażowanie jednego wykonawcy w całą inwestycję znacznie ułatwia Państwu pozyskanie kapitału. Od wielu lat współpracujemy ze sprawdzonymi na rynku i elastycznymi instytucjami finansującymi, które w rozsądny i zrównoważony sposób zaspokoją oraz zabezpieczą Państwa potrzeby inwestycyjne. Formalnościami zajmujemy się my, Państwu zostaje czas na sprawy naprawdę ważne.

Know - how

Inwestycje w branży medycznej obarczone są dużą ilością pozwoleń oraz obostrzeń określonych w Literze Prawa. Uzyskanie niezbędnej dokumentacji jest konieczne w celu uruchomienia procesu wdrażania danego projektu. Consultronix angażuje się również w proces przygotowania i pozyskania wymaganych dokumentów, testów i pozwoleń.

Remont zwykle kojarzy się z brudem i permanentnym sprzątaniem. Nasze inwestycje oddajemy pod klucz, wysprzątane, w pełni wyposażone i gotowe do użytkowania. Współpracujemy z doświadczoną na rynku medycznym firmą budowlaną, która doskonale wie, że remont jednego oddziału nie może destabilizować pracy całego szpitala.

Opłacalność / Rentowność

Myślicie Państwo, że zakup całego sprzętu za pośrednictwem jednej firmy jest droższy? Nic bardziej błędnego. Dzięki długoletniej współpracy z dostawcami sprzętów i usług, jesteśmy w stanie wynegocjować dla Państwa bardzo atrakcyjne ceny. Ponadto, to my odpowiadamy za pełną realizację, my pilnujemy terminów dostaw oraz my negocjujemy warunki gwarancji i umów serwisowych. W konsekwencji otrzymują Państwo kompleksowo wyposażony, gotowy do działania oddział, szpital czy przychodnię, a przy tym oszczędzają Państwo wiele godzin negocjacji, nerwowych sporów z podwykonawcami, pilnowania terminów dostaw i wykonania prac oraz niezbędnych odbiorów.

Nasza realizacja

We wrześniu rozpoczęliśmy jeden z większych projektów w dziedzinie kompletacji dostaw – wyposażenie Krakowskiego Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Angiografii i Elektroterapii w szpitalu Świętego Rafała. Priorytetem inwestora – spółki Carint-Scanmed Sp. z o.o. – było wyposa-

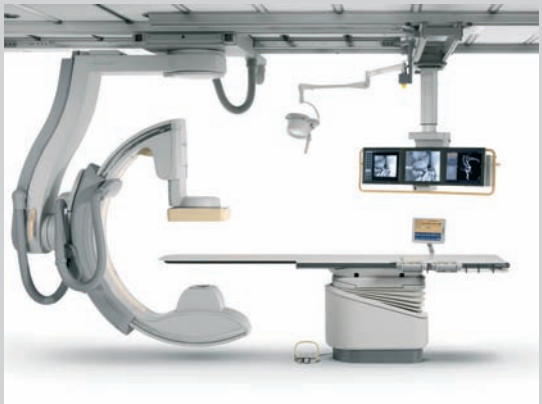
Fot.1. Sala VIP pacjenta, Szpital św. Rafała w Krakowie

Fot.2. Oddział intensywnej opieki kardiologicznej, Szpital św. Rafała w Krakowie

żenie szpitala w najwyższej jakości sprzęt medyczny i niemedyczny.

Termin konkursów organizowanych przez NFZ narzucił naszej pracy szalone tempo. Dostawa i instalacja sprzętu musiały zakończyć się w czasie krótszym niż dwa tygodnie. Dzięki wspólnemu wysiłkowi naszej firmy oraz firmy budowlanej Protronik, mogliśmy dotrzymać tak krótkiego terminu realizacji inwestycji. Firma Carint-Scanmed Sp. z o. o. wybrała wysokiej klasy sprzęt firmy Philips: angiograf Allura Xper FD20, ultrasonograf HD7 oraz zestaw kardiomonitorów. Uzupełnieniem aparatów były produkty takich firm jak Hill-Room, Getinge oraz Mavig dzięki czemu oddział stał się jednym z najnowocześniej wyposażonych w Polsce.

Przekazanie firmie Consultronix odpowiedzialności za kompleksowe wyposażenie szpitala pozwoliło znacznie zredukować koszty przedsięwzięcia. Było to możliwe dzięki naszemu wieloletniemu doświadczeniu w tej dziedzinie oraz znajomości bezpośrednich importerów. Dokładne rozpoznanie potrzeb inwestora pozwoliło na dobór wyposażenia optymalnie dopasowanego do specyfiki oddziału oraz preferencji jego pracowników. Pozwoliło również uniknąć zakupu sprzętu niepotrzebnego bądź wzajemnie niekompatybilnego. Ponadto firmy finansujące preferują rozliczenia całościowe i są niechętne sumowaniu pojedynczych faktur.



Fot.3. Angiograf Allura Xper FD20 z zawieszeniem sufitowym, Philips

Końcowy efekt naszej pracy spotkał się z wielkim zadowoleniem oraz nieukrywanym uznaniem kierownictwa oraz personelu szpitala.

Piątego stycznia 2011 roku na oddziale kardiologicznym szpitala Świętego Rafała uratowano 102 letnią pacjentkę z rozległym zawałem serca. Dwa tygodnie później, jej wyjście ze szpitala opisywały wszystkie media w Polsce. Ten spektakularny sukces lekarzy ze szpitala Świętego Rafała spowodował, że również w naszych sercach pojawiła się duma z dobrze wykonanej pracy. Takie wydarzenia przypominają, że to co robimy ma większą wartość niż tylko finansową.

Profil Klienta

Grupa Scanmed

Grupa Scanmed jest ogólnopolskim liderem na rynku pełnoprofilowej prywatnej opieki medycznej. Należąc do grona twórców tego rynku, z niesłabnącym zaangażowaniem inwestujemy w rozwój prywatnej służby zdrowia dając Pacjentom dostęp do nowoczesnych jednostek ambulatoryjnych i szpitalnych, kompleksowych metod leczenia wykonywanych przy wykorzystaniu wysokiej klasy aparatury medycznej, z jednoczesną gwarancją najwyższego poziomu bezpieczeństwa. Posiadamy doświadczony zespół cenionych lekarzy. Wielu naszych pracowników posiada umiejętności zdobyte w wiodących ośrodkach klinicznych między innymi w Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Francji, a taże USA. Nad jakością świadczeń medycznych czuwa Rada Naukowa złożona z autorytetów w dziedzinie nauk medycznych. W Radzie Naukowej zasiadają m.in. prof. dr hab. n. med. Tadeusz Popiela, prof. dr hab. n. med. Antoni Czupryna, prof. dr hab. n. med. Ryszard Gajdosz, prof. dr hab. n. med. Bogusław Frańczuk, prof. dr hab. n. med. Dariusz Dudek.

Fot.1. Szpital św. Rafała w Krakowie

W grupie Scanmed w Krakowie funkcjonuje 120 – łóżkowy Szpital św. Rafała, w którym działają m.in oddział ortopedyczny, oddział chirurgiczny, oddział neurochirurgii, oddział anestezjologii i intensywnej terapii. W Scanmed Szpitalu św. Rafała funkcjonuje także Krakowskie Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Angiografii i Elektroterapii. Od ponad roku, w Scanmed Szpitalu św. Rafała działa także Centrum Chirurgii Artroskopoweji Traumatologii Sportowej – specjalistyczna jednostka zajmującą się kompleksową opieką medyczną dla osób uprawiających zawodowo lub amatorsko różnorodne dyscypliny sportu. Centrum specjalizuje się w artroskopowych operacjach stawów: barkowego, łokciowego, biodrowego i kolanowego oraz małoinwazyjnej endoprotezoplastyce.

Retinopatia cukrzycowa
i jej leczenie

Dr n. med. Henryk Kozioł

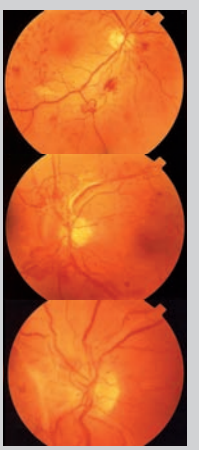
Retinopatia cukrzycowa jest zaliczana do późnych powikłań choroby podstawowej. Obserwacja kliniczna dowodzi jednak, iż określenie „późne" bywa nierzadko czynnikiem nadmiernie uspokajającym zarówno pacjenta jak i lekarzy. Wiemy, że retinopatia cukrzycowa jest wiodącą przyczyną ślepoty w populacji chorych w wieku od 20-74 lat[15]. Chorzy na cukrzycę stoją przed 15-20x większym ryzykiem utraty widzenia w porównaniu do populacji nie obciążonych cukrzycą[15]. Alarmujący jest fakt iż, widzenie wielu chorych ciągle tracimy z powodu zbyt późnego rozpoznania i leczenia. W badaniach *Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy* dotyczących rozpowszechnienia fotokoagulacji siatkówki okazało się, że aż 55% oczu manifestujących retinopatię proliferacyjną wysokiego ryzyka nie było leczonych fotokoagulacją[6].

Nie trudno podejrzewać, że w Polsce sytuacja jest podobna. Fakty powyższe wyznaczają rozmiar zadań stojących przed wspólnymi działaniami internistów i okulistów. Działaniem, którego znaczenia nie można przecenić jest odpowiednia edukacja chorych na cukrzycę ukierukowana także na możliwe problemy dotyczące widzenia. Doświadczenia amerykańskie wykazują, że tylko 38% chorych „słyszało o retinopatii cukrzycowej", a zaledwie u 8% chorych wiedza o retinopatii cukrzycowej była dostateczna[14]. Niska wiedza pacjentów o charakterze możliwych powikłań okulistycznych związanych z cukrzycą, pozostaje aktualnym wyzwaniem[16]. Natomiast udowodnionym pozostaje fakt, iż wcześniej edukowany pacjent częściej dąży do laseropterapii[16]. Świadomi powikłań pacjenci zgłaszają się do okulisty w liczbie o 27% większej po uprzednim stosownym „przypominaniu o kontroli okulistycznej" [12].

Ponad wszelką wątpliwość najbardziej skutecznym i ekonomicznie uzasadnionym sposobem przeciwdziałania poważnym powikłaniom narządu wzroku, są odpowiednio przeprowadzane przesiewowe badania okulistyczne oraz leczenie z zastosowaniem fotokoagulacji laserowej[11]. Do przeprowadzenia badań przesiewowych wystarcza podstawowy sprzęt okulistyczny w postaci wziernika bezpośredniego. Dokładniejsze badania wykonywane są metodą przestrzennej oftalmoskopii pośredniej w lampie szczelinowej za pomocą soczewek Volk'a lub z wykorzystaniem wzierników pośrednich obuocznych. Te ostatnie metody mają wielkie znaczenie w rozpoznawaniu wczesnych postaci obrzęku plamki i kwalifikacji do wczesnej fotokoagulacji.

W Polsce korzystną sytuacją jest względnie duża liczba okulistów merytorycznie przygotowanych do wykonywania badań, co warunkuje stosunkowo łatwy dostęp pacjentów do badań przesiewowych. Doświadczenia brytyjskie, polegające na próbach wykorzystania w tym celu optometrystów nie powiodły się ze względu na niedostatki merytoryczne oraz problemy z diagnostyką w przypadkach współistniejącej jaskry lub zaćmy[13].

Niezwykle ważnym zagadnieniem dla skuteczności wspólnych działań internistów i okulistów jest posługiwanie się jednolitym nazewnictwem. Na ogół stosowaną klasyfikacją retinopatii cukrzycowej jest jej podział na postać nieproliferacyjną, przedproliferacyjną oraz proliferacyjną. O wiele większe znaczenie praktyczne odnośnie rokowania oraz wskazań do laseroterapii ma ogólnie przyjęta, kwalifikacja retinopatii cukrzycowej podana przez *Early Treatment Diabetic Retinopathy Study* (ETDRS)[10]: „Mild-to-moderate" NPDR, „Severe" NPDR, „Moderate-to-sevre" NPDR, „Very severe" NPDR, Retinopatia cukrzycowa proliferacyjna (PDR), Retinopatia wysokiego ryzyka (*szczegółowe kryteria podziału znajdują się na stronie www.cxnews.pl - przypis redakcji).*



Fot.1. a) Rozwinięta postać retinopatii przedproliferacyjnej z towarzyszącym rozlanym obrzękiem plamki. Zwracają uwagę charakterystyczne malformacje naczyniowe w postaci pętli (loops). Ze względu na duże ryzyko rozwinięcia się postaci retinopatii proliferacyjnej (50% ryzyka rowinięcia pełnoobjawowej postaci retinopatii proliferacyjnej w czasie 1 roku) wskazane leczenie metodą fotokoagulacji panretinalnej (PRP).
b) Ciężka postać retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej wysokiego ryzyka w postaci neowaskularyzacji na tarczy nerwu wzrokowego. Wskazana pilna fotokoagulacja panretinalna. Naturalny rozwój tej postaci retinopatii prowadzi najczęściej do praktycznej ślepoty w czasie ok. 3-5 lat. Wskazana fotokoagulacja panretinalna w trybie pilnym.
c) Zaawansowana postać retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej wysokiego ryzyka z tworzeniem się charakterystycznych błon. Wskazana pilna fotokoagulacja panretinalna.

Makulopatia cukrzycowa, czyli obrzęk plamki, może towarzyszyć każdej formie retinopatii, a w przypadkach retinopatii proliferacyjnej współistnieje aż w 71% oczu. Jednym z najistotniejszych prac *ETDRS* w ostatnich latach było zdefiniowanie pojęcia klinicznie znamiennego obrzęku plamki (*Clinically Significant Macular Edema, CSME*). Rozpoznawanie i wczesne leczenie CSME ma podstawowe znaczenie w zapobieganiu pogorszenia widzenia u chorych na cukrzycę ze względu na częstość występowania makulopatii.

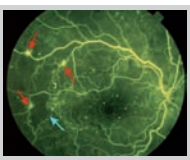
Jakie ryzyko utraty wzroku związane jest z rodzajem i zaawansowaniem retinopatii?

- Chorzy manifestujący się obecnością klinicznie znamiennego

obrzęku plamki znajdują się w grupie ryzyka utraty ostrości wzroku do połowy poziomu stwierdzanego podczas rozpoznania w czasie 3 lat.

- Chorzy z cechami retinopatii proliferacyjnej wysokiego ryzyka narażeni są na tzw. ciężkiego stopnia utratę widzenia tj. spadek ostrości widzenia do poziomu zdolności liczenia palców dłoni z odległości 1 metra, która rozwija się do 5 lat.
- 50% chorych z cechami retinopatii przedproliferacyjnej rozwija objawową formę retinopatii proliferacyjnej w czasie roku.

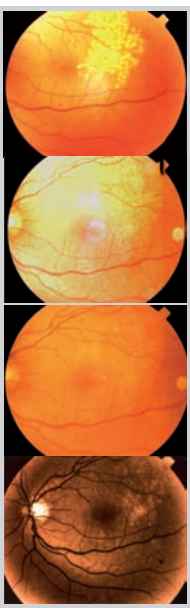
Postać retinopatii przedproliferacyjnej cechuje się zwykle zaawansowanymi cechami retinopatii nieproliferacyjnej ze współistnieniem obszarów siatkówki z brakiem przepływu mikronaczyniowego. Uważa się, iż te obszary odpowiedzialne są za produkcję czynników promujących neowaskularyzację z następczymi krwotokami do ciała szklistego oraz krwawień śród- i podsiatkówkowych. Reakcje wolnorodnikowe na skutek uwolnienia jonów żelaza dopełniają obrazu niekorzystnych następstw proliferacji.



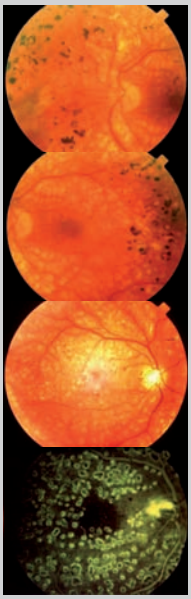
Fot.2. Angiofluorograficzny obraz retinopatii cukrzycowej przedproliferacyjnej. Strzałka niebieska wskazuje na ognisko hypofluorescencji związane z brakiem krążenia włośniczkowego. Przetrwały okres niedotlenienia siatkówki stymuluje rozwój neowaskularyzacji. Początki nowotworstwa w postaci ognisk hyperfluorescencji z przesiękiem fluoresceiny wskazują strzałki czerwone

Jakie korzyści oferuje fotokoagulacja?

- Klinicznie znamienny obrzęk plamki: Zastosowanie fotokoagulacji wg techniki ogniskowej lub *grid pattern* daje stabilizację lub poprawę ostrości wzroku u ok. 50% leczonych oczu[7,8,9].
- Retinopatia proliferacyjna wysokiego ryzyka. Pełna panretinalna fotokoagulacja (PRP) daje zmniejszenie ryzyka ciężkiego stopnia utraty wzroku przynajmniej o 50%[9].



Fot.3. a) Makulopatia cukrzycowa w postaci klinicznie znamiennego obrzęku plamki (obecność twardych wysięków położonych w obrębie 500 mikrometrów od centrum plamki). Stan bezpośrednio po leczeniu fotokoagulacją wg techniki modified grid.
b) Ta sama siatkówka po 4 miesiącach (ustąpienie obrzęku oraz resorpcja wysięków twardych).
c) Dno oka pacjenta z fot. 3a. Zadowalający obraz siatkówki po 12 miesiącach od fotokoagulacji. Obecnie nie stwierdza się cech makulopatii cukrzycowej.
d) Pozostałości po przeprowadzonym zabiegu - ogniska depigmentacji dostrzegane badaniem w świetle bezczerwiennym.



Fot.5. a) Stan po intensywnej fotokoagulacji grid pattern+PRP z powodu rozlanego obrzęku plamki z towarzyszącą zaawansowaną postacią retinopatii proliferacyjnej.
b) Zupełne zahamowanie postępu retinopatii oraz regresję nowotworstwa z poprawą ostrości wzroku do 1.0 i stabilizacją utrzymującą się 4 lata.
c) Stan po fotokoagulacji grid pattern+PRP z powodu retinopatii proliferacyjnej wysokiego ryzyka z nowotworstwem naczyniowym na tarczy nerwu wzrokowego skojarzonej z makulopatią. Uzyskano rezolucję obrzęku, stabilizację ostrości wzroku oraz znaczną lecz niekompletną regresję neowaskularyzacji.
d) Kontrolne badanie angiofluorograficzne: liczne drobne ogniska hyperfuorescencji odpowiadają ogniskom fotokoagulacji. Na tarczy nerwu wzrokowego widoczna hyperfluorescencja z przesiękiem fluoresceiny odpowiadająca niezupełnej regresji nowotworstwa (późna faza żylna angiogramu).

Jak często należy badać okulistycznie chorego na cukrzycę?

1. I typ cukrzycy: 1 badanie po 5 latach od czasu rozpoznania. Kolejne: 1 raz w roku.
2. II typ cukrzycy: 1 badanie bezpośrednio po rozpoznaniu choroby. Kolejne: 1 raz w roku.
3. Ciężarna chora na cukrzycę: 1 badanie w II trymestrze ciąży. Kolejne: w kolejnych trymestrach ciąży.

Przedstawiony, ramowy schemat badań przesiewowych powinien być zmieniany przez diabetologa lub okulistę jeśli tylko zachodzą odpowiednie wskazania (trudności w kontroli glikemii, progresja retinopatii stwierdzana w poprzednim badaniu).

Skuteczność leczenia fotokoagulacją znacznie przewyższa inne sposoby farmakologicznego leczenia retinopatii cukrzycowej. Stosowanie przeciwutleniaczy, calcium dobesitale ma jednak korzystne działanie wspomagające oraz prewencyjne. Wiadomo także, iż korzystne działanie w tym względzie wykazuje gliklazyd będąc jednocześnie aktywnym przeciwutleniaczem[2,3]. Rola okulisty w leczeniu retinopatii cukrzycowej pozostaje wtórna do działań internistów i diabetologów, bowiem jak jednoznacznie wykazują badania *DCCT* od właściwego prowadzenia i współpracy z pacjentem głównie zależy ilość i jakość poźnych powikłań cukrzycy[5]. Najstotniejszymi ze znanych czynników mający wpływ na rozwój i progresję retinopatii cukrzycowej mają: czas trwania choroby, niewłaściwa kontrola metaboliczna, podwyższone ciśnienie rozkurczowe, współistnienie anemii oraz cechy uszkodzenia nerek[1,4,5]. Optymizmem napawają fakty coraz większego zainteresowania problemami okulistycznymi u chorych na cukrzycę. Szczególne podziękowania i poparcie należy przyznać firmie *Servier* organizującej szeroki program szkoleń okulistycznych dla internistów. Takie działania zasługują na szerszą propagację.

Żywię nadzieję, iż współpraca internistów i okulistów winna przynieść lepszy komfort życia chorym na cukrzycę.

Podział retinopatii cukrzycowej podanej przez Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) oraz wykaz bibliografii dostępne na stronie www.cxnews.pl

Nowymi oczami na świat

rozmowa z pacjentką po operacji zaćmy

Wywiad z Anną Komorowską-Gawłowicz przeprowadzony przez Joannę Zapiór

Jest Pani pacjentką, która jeszcze rok temu cierpiała z powodu zaćmy. Kiedy rozpoczęła się Pani choroba?
W maju 2008 r. stwierdziłam, że od czasu do czasu miewam zamglenie oczu i zaburzenia ostrości widzenia. Okulista zdiagnozował u mnie początki zaćmy.

Jakie były zalecenia lekarza?
Specjalista przepisał mi krople do oczu informując, że jeżeli nie nastąpi poprawa, będzie konieczny zabieg. Widziałam coraz gorzej. Przejście przez ulicę, szczególnie wieczorem, było koszmarem. Nie widziałam nadjeżdżających aut, nie byłam w stanie rozpoznać znajomych osób, jeśli nie były na odległość mojej ręki. Problemem było także schodzenie ze schodów czy przygotowywanie posiłków. W lutym 2010 r. dostałam pilne skierowanie do szpitala na operację zaćmy.

Co skłoniło Panią do wyboru prywatnej kliniki okulistycznej?
Zaczęłam szukać informacji na temat zabiegu zaćmy i rodzajów soczewek. Równocześnie interesowała mnie jakość usług świadczonych przez kliniki i gabinety lekarskie, terminy zabiegów oraz koszty leczenia w Polsce i zagranicą. W państwowych klinikach czekałabym na operację od 1 roku do 3 lat. W ośrodkach prywatnych czas oczekiwania byłby krótszy, ale w obu nie miałam zbyt dużego wpływu na wybór soczewek. Ostatecznie trafiłam do gabinetu okulistycznego w Łodzi, w którym chirurg był otwarty na moje propozycje. Potwierdził on diagnozę i zaproponował usunięcie zaćmy w klinice chirurgii jednego dnia. Zgodził się też na użycie wybranej przeze mnie pseudoakomodacyjnej soczewki Diffractiva firmy HumanOptics.

Skąd ten wybór?
Dowiedziałam się z różnych źródeł, że są to obecnie najlepsze na rynku soczewki dyfrakcyjne, które dają pacjentowi możliwość widzenia zarówno bliskiego jak i dalekiego. Dobiera się je indywidualnie, aby po zabiegu nie korzystać ze szkieł korekcyjnych. Ważna też w tym wypadku była cena.

Dlaczego zdecydowała się Pani na soczewki dyfrakcyjne?
Zawsze marzyłam o pozbyciu się okularów, więc kiedy dowiedziałam się o zaćmie wybrałam wszczepienie wewnątrzgałkowych soczewek dyfrakcyjnych. Dzięki nim widzę dobrze i z bliska i z daleka.

Jak się Pani czuła w pierwszych dniach po zabiegu usunięcia zaćmy?
Wystąpiły u mnie niewielkie dolegliwości: zaraz po zabiegu obraz wydał mi się nieco bardziej niebieski, odczuwałam kłucie w oku. Miałam też niewielki obrzęk rogówki. Wszystkie objawy minęły całkowicie już po 3 dniach. Pełna sprawność oczu powróciła po dwóch tygodniach.

Jak się Pani teraz czuje?
To wspaniałe uczucie móc chodzić i czytać bez okularów. Spełniło się moje marzenie o doskonałym wzroku.

Jaką radę dałaby Pani pacjentom cierpiącym z powodu zaćmy?
Szukać dobrego i otwartego na potrzeby pacjentów specjalisty. Nie czekać z zabiegiem, bo zaćma zbyt dojrzała (zaawansowana) to trudniejszy i dłuższy zabieg. Wrócić do życia bez konieczności używania szkieł korekcyjnych i móc powiedzieć – wybrałam dla siebie to, co najlepsze.

Diffractiva® Diff — Przegląd soczewek dyfrakcyjnych firmy HumanOptics

bez filtru światła niebieskiego	Diff-s	Diff-sS	Diff-sPB	Diff-aA
z filtrem światła niebieskiego	Diff-sAY	Diff-sSAY	Diff-sPBY	Diff-aAY
Made in IOL Germany				
Materiał	hydrofobowy MicroSil	hydrofobowy MicroSil	hydrofobowy MicroSil	akryl hydrofilny
Część optyczna	6.0 mm	6.0 mm	7.0 mm	6.0 mm
Średnica całkowita	12.0 mm	14.0 mm	14.0 mm	12.5 mm
Miejsce implantacji	tylna komora	rowek rzęskowy	Add-On	tylna komora
Dioptraż	10.0 D do 30.0 D	10.0 D do 30.0 D	-6.0 D do 6.0 D	10.0 D do 30.0 D
Dodatek dyfrakcyjny do bliży	+3.5D	+3.5D	+3.5D	+3.5 D
Stała A	118.6	118.6	nie dotyczy	118.4
Asferyczność	aberacja skorygowana	aberacja skorygowana	aberacja skorygowana	bezaberacyjna

HumanOptics

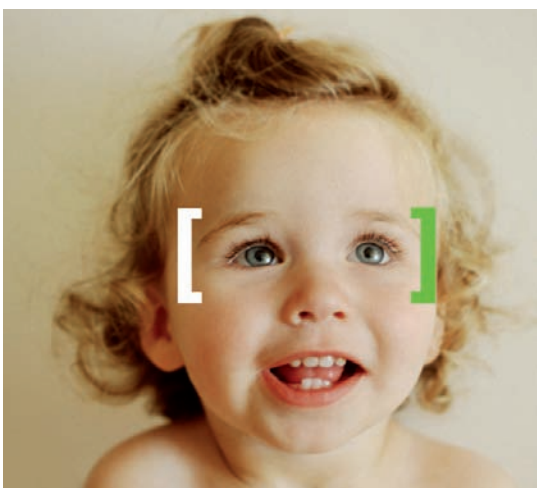
Plusoptix Emily

diagnostyka u najmłodszych

Ewa Wesołowska
ewesolowska@cxsa.pl

Rodzice zazwyczaj nie wiedzą, że ich dzieci muszą „nauczyć się" dobrze widzieć. Oczy, nerw wzrokowy oraz mózg we wczesnym dzieciństwie uczą się ze sobą współpracować. Postępy dziecka w mowie czy w chodzeniu można z łatwością obserwować, natomiast to czy, i jak dziecko widzi pozostaje często dla rodziców niewidoczne. W pierwszych latach życia zaburzenia widzenia mogą prowadzić do amblyopii czyli osłabienia zdolności widzenia w jednym oku (tzw. leniwe oko). Niewykrycie tej wady w odpowiednim czasie może doprowadzić do trwałego niedowidzenia, którego nie będzie można już skorygować. Z czasem prawidłowe widzenie pozostanie już tylko w jednym – zdrowym oku, a wada w drugim oku pozostanie na całe życie. Dlatego też tak ważna jest wczesna diagnoza oraz prawidłowe leczenie.

Autorefraktometr pediatryczny ***Emily*** firmy ***Plusoptix*** jest jedynym dostępnym na rynku urządzeniem przeznaczonym do walki z amblyopią. Jest niezastąpionym narzędziem we wczesnej diagnostyce zaburzeń widzenia u niemowlaków oraz dzieci przedszkolnych. Pozwala na wykonanie pełnego badania wad wzroku oraz sprawdzenie czy oko funkcjonuje prawidłowo.

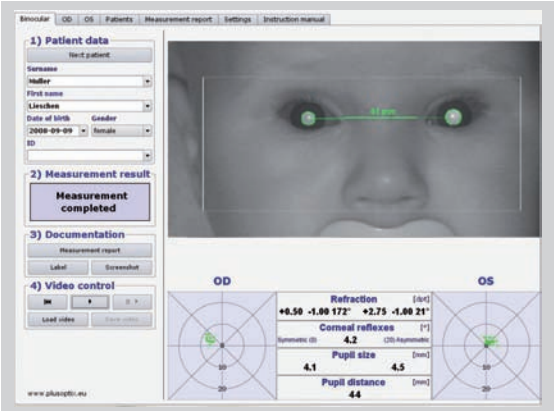


Funkcje aparatu Emily:

- badanie refrakcji obuocznej oraz jednoocznej,
- pomiar wykonywany z odległości 1 metra,
- pełne badanie refrakcji, pomiar średnicy źrenicy, rozstawu źrenic oraz kierunku spojrzenia,
- pełna dokumentacja wyników badania.

Procedura badania

Wykonanie badania jest łatwe, szybkie oraz komfortowe dla małego pacjenta. Podczas badania urządzenie wydaje charakterystyczny przykuwający uwagę dziecka dźwięk. Ta chwila wystarczy, aby pomiar został wykonany. Urządzenie przeprowadza badanie automatycznie, gdy tylko kamera uchwyci oboje oczu dziecka. Pomiar jest wykonywany z odległości 1 metra i trwa niecałą sekundę. Wyniki są widoczne natychmiast na ekranie.



Fot.1. Obraz interfejsu w autorefraktometrze Emily, Plusoptix

Wyniki pomiarów

Pomiar może być wykonany przy nierozszerzonych jak i rozszerzonych źrenicach. Można także zbadać pacjenta w okularach, które nosi na co dzień, aby sprawdzić czy zostały dobrze dobrane. Ponieważ obydwoje oczu mierzymy jednocześnie, wyniki są dokładne przy nierozszerzonych źrenicach. Od tej reguły jest jeden wyjątek – przy nadwzroczności wyniki mogą być zafałszowane poprzez akomodację pacjenta. W takim wypadku można użyć specjalnych okularów o mocy +3D, które są przeznaczone do szybkiego przetestowania akomodacji. Przy badaniu z rozszerzonymi źrenicami należy pamiętać, że szerokość źrenicy nie może przekraczać 8 mm.

Dokumentacja

Plik wideo jest nagrywany podczas każdego badania. Film może posłużyć jako narzędzie pomocnicze przy wytłumaczeniu rodzicom konieczności dalszych badań lub leczenia ich pociechy. Ponadto wyniki pomiaru mogą być wydrukowane. Raporty z pomiarów są przeznaczone dla rodziców, którzy na pewno pokażą je rodzinie i przyjaciołom, co może posłużyć jako reklama usług gabinetu.

Urządzenie posiada także wbudowaną bazę danych co pozwala na przegląd wszystkich dotychczasowych wyników pomiarów jednego pacjenta w porządku chronologicznym.

plusoptix
eye·vision·technology

Nowe narzędzia Kateny
do capsulorhexis

Karolina Stożek
kstozek@cxsa.pl

Precyzyjne określenie capsulorhexis

Amerykańska firma Katena wprowadziła na rynek dwie nowe pęsety do capsulorrhexis, posiadające znaczniki na przedniej powierzchni, które ułatwiają pracę przy 5 mm nacięciu torebki.

Pierwszy znacznik znajduje się w odległości 2.5 mm od tipu i służy do mierzenia promienia, podczas gdy drugi znacznik (5 mm od tipu) pomaga w określeniu całkowitej średnicy pęknięcia.

Delikatne, trójkątne końcówki pęset nie podrażniają oka i mogą być stosowane zarówno do przedarcia torebki soczewki na początku zabiegu jak i uchwycenia i zdjęcia membrany.

Pęsety dostępne są w dwóch wersjach: z prostymi szczękami (model Utrata) lub ze sklepionymi szczękami (model Masket).

Idealnie wyśrodkowane capsulorhexis

W celu zapewnienia optymalnego działania soczewek wewnątrzgałkowych należy precyzyjnie i dokładnie wyśrodkować capsulorrhexis. Jest to trudna do wykonania procedura zwłaszcza, kiedy źrenica rozszerza się nierównomiernie. Aby pomóc chirurgowi, firma Katena oferuje nowe narzędzie - Kellen Capsulorrhexis Marker. Dzięki 4 niebrudzącym wypustkom na obwódce pierścienia, lekarz jest w stanie wyśrodkować przewidywalnie 5.0 mm capsulorrhexis na powierzchni rogówki. Narzędzie to jest również dostępne z pierścieniem 6.0 mm do 5.5 mm capsulorhexis.

Gazy środoperacyjne

komfort na sali operacyjnej

Karolina Stożek
kstozek@cxsa.pl

Francuska firma Arcad jest znana nie tylko z produkcji olejów silikonowych, dekaliny i oktaliny ale również z gazów środoperacyjnych używanych podczas operacji witreoretinalnych.

Dzięki współpracy z lekarzami okulistami firma Arcad, w ciągu 15 lat istnienia na rynku, stworzyła produkty, które osiągnęły najwyższą jakość wśród preparatów używanych w codziennej praktyce chirurgicznej.

W swojej ofercie firma Arcad posiada trzy rodzaje gazów :

- **Arceole SF_6** stosowany w przypadku oderwania siatkówki bez proliferacji (czysty gaz), retinopatii cukrzycowej, przedarcia siatkówki czy uszkodzeniu oka.
- **Arceole C_2F_6** stosowany przy oderwaniu siatkówki (mieszanka gaz + powietrze po witrektomii), otworze w plamce i przedarciu siatkówki.
- **Arceole C_3F_8** do PVR (witroretinopatia proliferacyjna).

Gazy Arceole stosuje się szybko i łatwo. Sterylny zestaw zawiera wszystkie niezbędne akcesoria (przetestowany filtr 0.22 mm, strzykawka i igła) potrzebne do zastosowania podczas jednego zabiegu. Szybkie przygotowanie (niespełna 1 minuta) pozwala na wybór odpowiedniego gazu bez konieczności pomocy drugiej osoby.

Dodatkową zaletą dla lekarza jest możliwość wyboru zestawu multidose, który zawiera gaz o pojemności 30 ml, 3 strzykawki i 3 filtry. Dzięki temu lekarz jest w stanie wykonać 3 oddzielne zabiegi bez strat produktu. Warto również dodać, że produkt jest łatwy do przechowywania i używania, oraz w 100% bezpieczny dla pacjenta.

Quantel derma

Lasery do zadań specjalnych

Quantel Derma - największy producent niezawodnych laserów dermatologicznych: aleksandrytowych, frakcyjnych Erb:YAG i CO_2, excimerowych, KTP, Nd:YAG z EVLT, IPL i innych.

Sinon

Rubinowy laser Q-Switch

- Tatuaże czarne i kolorowe
- Makijaż permanentny
- Zmiany pigmentacyjne

Exelo 2

Frakcyjny laser CO_2

- Tryb pełnej ablacji
- Resurfacing, peeling laserowy
- Chirurgia laserowa

Mydon

Długo impulsowy laser Nd:YAG

- Zmiany naczyniowe na twarzy
- Naczyniaki płaskie, teleangiektazje
- Moduł EVLT

CONSULTRONIX

Wyłączny dystrybutor firmy Quantel Derma w Polsce
Consultronix SA | Racławicka 58 30-017 Kraków | www.consultronix.pl

Dermoskopia dla początkujących
wprowadzenie

Dr n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek

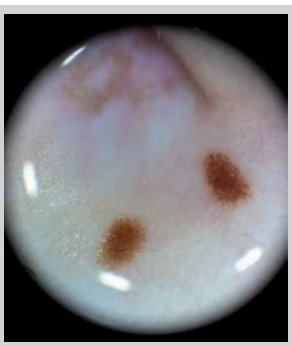
Dermoskopia jako technika diagnostyczna

Dermoskopia (*mikroskopia epiluminescencyjna, epiluminescence microscopy, skin surface microscopy)* to metoda oceny *in vivo* struktur w obrębie naskórka i skóry właściwej. Stanowi niejako pomost pomiędzy badaniem znamion tzw. okiem nieuzbrojonym, a badaniem histopatologicznym. Jest ona prostą i sprawdzoną techniką diagnostyczną polegającą na oglądaniu zmian skórnych, głównie barwnikowych, w powiększeniu od 10 do 20× w tradycyjnych dermatoskopach ręcznych oraz do 100× w wideodermatoskopach.

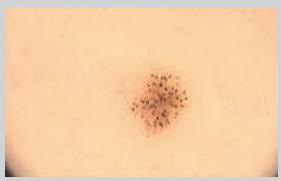
Początkowo dermoskopię wykorzystywano w różnicowaniu zmian barwnikowych i czerniaka w klasycznej dermoskopii, w chwili obecnej technika badania znajduje zastosowanie w diagnostyce chorób włosów (trichoskopia), dermatoz zapalnych (inflamoskopia), infestacji (entodermoskopia) oraz ocenie naczyń (kapilaroskopia). Dermoskopia jest badaniem nieinwazyjnym, łatwo powtarzalnym, z możliwością komputerowej archiwizacji uzyskanych obrazów i ich porównywania po upływie czasu (wykonanie fotografii w standardowym dermatoskopie lub zapis cyfrowy w wideodermatoskopie).

Narzędzia dermatoskopowe

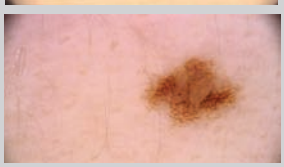
W dermoskopii wykorzystuje się dermatoskopy klasyczne (uzyskiwane powiększenia: 10-20×), dermatoskopy jako przystawki do telefonów komórkowych (fot.1.) oraz wideodermatoskopy, w przypadku których obraz uzyskany za pomocą kamery przesyłany jest do monitora komputera (fot.2). W chwili obecnej dysponujemy już wideodermatoskopami z kamerą o wysokiej rozdzielczości warunkującej najwyższą jakość obrazu (fot.3.). Większość dermatoskopistów sugeruje, aby analizę zmian rozpoczynać od obejrzenia badanej zmiany za pomocą tradycyjnego dermatoskopu, co pozwoli wyeliminować zniekształcenia barwy i struktur, wynikające ze stosowania wideodermatoskopu. Dermatoskopy klasyczne są łatwym w użyciu, podręcznym i niedrogim narzędziem umożliwiającym bezpośredni wgląd w zmianę. W chwili obecnej dysponujemy dermatoskopami ze spolaryzowanym i niespolaryzowanym źródłem światła. Zastosowanie dermatoskopu ze spolaryzowanym źródłem światła nie wymaga stosowania immersji, którą standardowo stosuje się w dermatoskopach ze światłem niespolaryzowanym. Immersję może stanowić olejek syntetyczny, płyn dezynfekcyjny, woda, a w ocenie zmian w miejscach trudno dostępnych zaleca się żel ultrasonograficzny. Immersję w badaniu dermatoskopowym stosuje się, aby zwiększyć przezierność warstwy rogowej. W pewnych przypadkach można odstąpić od stosowania immersji – wówczas badanie dermatoskopowe nosi nazwę tzw. suchej dermoskopii (*dry dermoscopy*); ma ona szczególne zastosowanie w ocenie struktur, do których należą: włosy typu *vellus*, linie papilarne skóry oraz ujścia gruczołów potowych dłoni i stóp.



Fot.1. Dermoskopia za pomocą przystawki dermatoskopowej do telefonu komórkowego (powiększenie 10x). Znamiona barwnikowe łagodne (okolica pępka) – wzorzec globularny.



Fot.2. Dermoskopia za pomocą klasycznego wideodermatoskopu (powiększenie 20x). Znamię barwnikowe łagodne (okolica pleców) - wzorzec ziarnisty.



Fot.3. Dermoskopia za pomocą wideodermatoskopu z kamerą HD (powiększenie 20x). Znamię barwnikowe atypowe (okolica pleców) - wzorzec siateczkowato-globularny atypowy.

Technika badania

Żelazną zasadą obowiązująca w dermoskopii jest konieczność zbadania wszystkich zmian skórnych. Nie powinno się ograniczać badania tylko do tzw. źle wyglądających zmian (*ugly ducking*) ze względu na możliwość przeoczenia czerniaka, jak i również ważne jest ustalenie profilu znamion barwnikowych. W wielu przypadkach niepokojące zmiany, jeśli dotyczą większej liczby znamion barwnikowych, świadczą o danym typie znamion barwnikowych u wybranych pacjentów i wówczas nie stanowią powodu do niepokoju. W badaniu dermoskopowym w ocenie zmian barwnikowych stosujemy się do analizy wzorca oraz analizy danej zmiany poprzez zastosowanie kilku algorytmów diagnostyki demroskopowej zasady 7 punktowej, 3 punktowej (Argenziano), zasady Menziesa czy oceny całkowitego wskaźnika badania dermoskopowego (TDS) wg Stolza.

W ocenie ważnym jest również zasada tzw. 10 sekund; znamiona, które budzą niepokój zazwyczaj poddawane są dłuższej analizie, jak i również sugerować możemy się dziwnym

wyglądem znamienia tzw. *fancy looping*, przyrównywanego do tzw. „czarnej owcy".

Jeżeli badający ma jakąkolwiek wątpliwość, zmianę barwnikową należy wyciąć i nie powinno się takich zmian obserwować – bardzo często pacjenci nie pojawiają się w wyznaczonym terminie celem kontroli dermoskopowej, bądź wystraszeni wizją chirurgicznego wycięcia nie pojawiają się na wizycie kontrolnej pod wpływem strachu, gdyż ciągle pokutuje fałszywa zasada głoszona przez niektórych chorych, iż „lepiej nie wycinać zmiany, bo grozi to czerniakiem". Dlatego tak ważnym podczas diagnostyki dermoskopowej zmian jest uświadamianie pacjenta o konieczności profilaktyki czerniaka – regularnej kontroli znamion oraz konieczności wycięcia chirurgicznego zmian podejrzanych w kierunku czerniaka.

Po rozpoznaniu u pacjentów dorosłych znamion typu Spitz oraz znamion błękitnych o nieustalonym wywiadzie, powyższe znamiona należy wyciąć chirurgicznie, gdyż mogą one symulować czerniaka przy braku kryteriów odróżnienia tych zmian względem siebie.

Nigdy nie obserwujemy również różowych, szybko rosnących (do 1 miesiąca), spoistych guzków tzw. *(EGF)* ze względu na możliwość przeoczenia czerniaków bezbarwnikowych.

Zalety badania dermatoskopowego

Zastosowanie dermoskopii w badaniu pacjenta w trakcie konsultacji dermatologicznej wydłuża całkowity czas badania tylko o 1 minutę, tak więc korzyści przeprowadzenia tego badania u chorych w stosunku do poświęconego czasu są olbrzymie – w aspekcie profilaktyki czerniaka.

Dokładność i trafność rozpoznań klinicznych zmian barwnikowych po zastosowaniu dermoskopii zwiększa się od 10% do 27%, umożliwiając tym samym wczesne wykrycie czerniaka i raków skóry w porównaniu z badaniem przeprowadzonym okiem nieuzbrojonym. Dermoskopia charakteryzuje się 83% czułością oraz 69% swoistością w wykrywaniu czerniaka skóry. Ocena cyfrowa obrazów wideodermatoskopowych cechuje się wyższą czułością, ale niższą swoistością w porównaniu do badania klinicznego. Nigdy nie należy zawierzać komputerowej diagnostyce cyfrowej analizowanych obrazów, ocena dermoskopowa powinna opierać się bowiem o kryteria wymienione powyżej.

Wykaz bibliografii dostępny na stronie www.cxnews.pl

FotoFinder® dermoscope dynamic | High Definition Video Dermoscopy and Mole Mapping

Światowy lider w cyfrowej dokumentacji medycznej prezentuje:

- Zestaw wideodermatoskopowy pozwalający na:
  - badania dermatoskopowe w zakresie prewencji raka skóry
  - prowadzenie obserwacji makroskopowych i mikroskopowych zmian skórnych
  - cyfrową archiwizację obrazów wideo
  - kontrolę zmian barwnikowych
  - porównywanie obrazów zmian skórnych w czasie
  - kompletną dokumentację procesu leczenia, zdjęcia „przed i po"
  - rozbudowę systemu o moduły kapilaroskopii, trichoskopii i analizę fluorescencyjną skóry
- Nową kamerę ***medicam 800$_{HD}$***
- Doskonały obraz w rodzieloczśc ***Full HD 1920x1080*** pikseli

CONSULTRONIX®

Consultronix S.A. | ul. Racławicka 58 | 30-017 Kraków
tel. 122902222 | **www.consultronix.pl**

AccentFamily

Twoja droga do pięknego ciała

Marta Klimek
mklimek@cxsa.pl

Niezależnie od stosowanej diety czy wykonywanych ćwiczeń, wraz z upływem czasu niektóre partie ciała ulegają szybszemu zwiotczeniu, zaś oznaki cellulitu pojawiają się u osób w każdym wieku, niezależnie od tuszy. Próby jego niwelacji, poprzez prowadzenie zdrowego trybu życia, w wielu przypadkach okazują się nieefektywne.

Ostatnia dekada przyniosła szereg innowacyjnych rozwiązań wśród urządzeń medycznych, skierowanych na redukcję tkanki tłuszczowej. Obok uznanej, jednakże inwazyjnej, metody liposukcji, nowatorskim podejściem do tematu okazało się wykorzystanie przez izraelską firmę **Alma Lasers** fal radiowych (RF). Częstotliwości radiowe – działając przez skórę pozwalają na likwidację cellulitu, poprawę mikrokrążenia i lokalnego metabolizmu.

Accent Elite i Accent XL

W systemach platformowych **Accent Elite** oraz **Accent XL** po raz pierwszy zastosowano kombinację dwóch głowic, wykorzystujących częstotliwość radiową: **Bipolarną** i **Unipolarną**. Obydwie końcówki w celu poprawienia wyglądu pacjenta wykorzystują jednocześnie trzy mechanizmy:

- głębokie podgrzewanie/napinanie skóry – stymulacja kolagenu i elastyny (tworzenie neokolagenu),
- pobudzenie mikrokrążenia oraz drenaż limfatyczny – usuwanie toksyn,
- termiczne wzbudzenie rozpadu i obumarcia komórek tłuszczowych (apoptoza adipocytów).

Generowana przez systemy częstotliwość fal na poziomie 40.68 MHz zapewnia szybkie nagrzewanie tkanki, a w konsekwencji szybsze przeprowadzenie zabiegu. Obie głowice dostarczają energię RF do tkanki i chłodzą ją jednocześnie, co zapewnia pacjentowi komfort i ochronę naskórka przed oparzeniem. Dodatkową korzyścią jest brak okresu rekonwalescencji, wyłączającego pacjenta z normalnego życia. System **Accent XL** można doposażyć w inne przydatne w walce z brakiem elastyczności skóry końcówki: **Periorbital** – okolice oczu, **UniForm** – z masującymi rolkami, czy **Pixel RF** – ablacyjna końcówka do likwidacji rozstępów.

Accent Ultra

Absolutną nowością na światowym rynku medycyny estetycznej jest najmłodszy system z rodziny AccentFamily – **Accent Ultra**. Został on rozszerzony o głowice ultradźwiękowe, uzupełniając dotychczasowe możliwości urządzenia bazujące na wykorzystaniu częstotliwości radiowej. Połączenie dwóch modułów pracy daje unikalne na rynku narzędzie walki z niedoskonałościami ciała pacjenta.

Moduł **UniForm** wykorzystuje częstotliwość radiową z jednoczesnym drenażem limfatycznym. Zastosowanie radiofrekwencji RF stymuluje lokalny metabolizm leczonego obszaru, doprowadza do jego przekrwienia i lepszego odżywienia.

Moduł **Ultra** efektywnie i selektywnie działa na depozyty tłuszczowe, bazując na wzroście przepuszczalności błon komórkowych, usprawnieniu oddychania tkankowego i pobudzeniu przemiany materii komórek, bez niszczenia otaczających struktur, takich jak: skóra, naczynia krwionośne i nerwy obwodowe.

Błony komórkowe adipocytów poddane działaniu ultradźwięków zostają uszkodzone, pozwalając tym samym na opróżnienie się depozytu tłuszczowego w przestrzenie między tkankowe. Usuwanie tłuszczu odbywa się za pomocą procesów fizjologicznych, poprzez układ limfatyczny, układ krwionośny i system immunologiczny. Trójglicerydy z uszkodzonych komórek tłuszczowych uwolnione do płynu śródmiąższowego są stopniowo transportowane poprzez system limfatyczny oraz krwionośny do wątroby, gdzie ulegają ostatecznej neutralizacji.

ZaAccentuj sylwetki swoich pacjentów!

Systemy **AccentFamily** są odpowiedzią na problemy starzenia się skóry, utraty jej jędrności, a także na cellulit i walkę z tkanką tłuszczową, pozwalając na przeprowadzanie zabiegów o każdej porze roku, bez wyłączania pacjenta z aktywności zawodowej i bez jakichkolwiek skutków ubocznych.

Alma Lasers
Wellbeing Through Technology

Metody obrazowania
układu moczowo–płciowego

Piotrek Wawrzyńczyk
pwawrzynczyk@cxsa.pl

Choroby układu moczowo–płciowego dotyczą większości ludzi. U mężczyzn wiele dysfunkcji jest związanych z gruczołem krokowym, u kobiet najczęstsze są choroby jajników oraz jajowodów. We wszystkich tych przypadkach najważniejsza jest odpowiednia diagnostyka.

Ogólnie znane i zarazem podstawowe metody obrazowania układu moczowo–płciowego to radiografia (RTG), ultrasonografia (USG), tomografia komputerowa (TK), urografia oraz badania za pomocą rezonansu magnetycznego (MRi).

Radiografia. Zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej najczęściej wykorzystywane jest do ustalenia położenia kamieni, stentów i cewników. Do plusów tej metody należy zaliczyć jej prostotę wykonania oraz brak jakiegokolwiek przygotowania przed badaniem. Minusem jest bardzo ograniczona liczba narządów możliwych do zobrazowania.

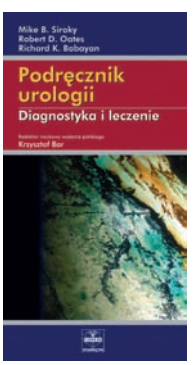
Ultrasonografia. Aparaty USG są powszechnie dostępne, a ich cena stosunkowo niewielka. Badanie tą metodą zapewnia bardzo dobre uwidocznienie nerek, wewnątrznerkowego układu zbiorczego i pęcherza moczowego. Główne wady tej metody to między innymi brak jakichkolwiek informacji na temat czynności nerek, zasłanianie moczowodów przez gazy jelitowe, słaba widoczność gruczołu krokowego przy USG przezbrzusznym. Badanie to jest szczególnie ważne przy przeszczepach nerek. Powierzchniowe ułożenie tych organów pozwala na ich bardzo dobre uwidocznienie. Badanie dopplerowskie tętnicy udowej, tętnicy nerkowej, tętnic wewnątrzpłatowych oraz łukowatych pozwala na stwierdzenie czy przeszczep został przyjęty.

Kolejne istotne badanie USG to TRUS (*transrectal ultrasound*). Często w bardzo dokładny sposób pozwala ono na określenie patologii prostaty oraz jej rozmiarów. Metoda ta zakłada użycie sondy „per rectum".

Tomografia komputerowa. Wzrost liczby placówek posiadających nowoczesny sprzęt pozwalają tej metodzie na uzyskanie miana jednej z podstawowych technik obrazowania układu moczowo – płciowego. Badanie tomograficzne dostarcza radiologowi informacji dotyczących morfologii i czynności nerek, pozwala uzyskać obraz otaczających je tkanek miękkich (węzły chłonne, nadnercza), a także sprawdzić drożność żył i tętnic nerkowych). Wykonując badanie miednicy można dokonać oceny pęcherza moczowego, gruczołu krokowego oraz moczowodów. Dzięki rozwojowi tomografii i powstaniu metody helikalnej, badanie ogranicza się do jednego zatrzymania oddechu. Odpowiedni dobór współczynnika pitch pozwala skrócić czas trwania badania poniżej 30 sekund. Tak krótki czas pozwala na wyeliminowanie artefaktów ruchowych. Fazy badania z wykorzystaniem kontrastu :

- faza angiograficzna: 15–40 sekund od podania środka cieniującego; w fazie tej można ocenić położenie i drożność tętnić i żył nerkowych,
- faza korowa: 30–80 sekund po wstrzyknięciu kontrastu; kora nerki jest wówczas maksymalnie zwiększona, zaś różnice korowo–rdzeniowe są najlepiej widzialne,
- faza nefrograficzna: po 90 sekundach od podania kontrastu, trwa przez około 30 sekund; faza ta charakteryzuje się największym wzmocnieniem miąższu nerki – prawdopodobieństwo wykrycia najmniejszych zmian w nerce podczas tej fazy jest największe,
- faza wydzielnicza: od 3 do 5 minut od iniekcji środka cieniującego; największe wzmocnienie występuje wówczas w kielichach, lejkach i miedniczkach nerkowych.

Wadą obrazowania metodą tomografii komputerowej jest



Artykuł powstał w oparciu o informacje zawarte w „Podręcznik urologii. Diagnostyka i leczenie" autorstwa Mike B. Siroky, Robert D. Oates, Richard K. Babayan, pod polską redakcją Krzysztofa Bara

Fot.1. Cyfrowy aparat rentgenowski Digital Diagnost, Philips

Fot.2. Tomograf 64- rzędowy z linii Brilliance, Philips

ograniczona możliwość oceny prącia oraz moszny, które dokładniej obrazowane są za pomocą USG czy też MRi.

Urografia. Do niedawna podstawowe badanie przy ocenie kielichów i moczowodów, szczególnie w przypadku nowotworu złośliwego nabłonka moczowodu pochodzenia ektodermalnego. Urografia była także wykorzystywana do oceny stanu pooperacyjnego moczowodu oraz szczegółowej oceny kielichów, połączenia moczowodowo – miedniczkowego i połączenia moczowodowo – pęcherzowego.

Rezonans magnetyczny. Metoda ta ma wiele zastosowań, szczególnie u pacjentów posiadających alergeny przeciwko związkom zawartym w środku cieniującym. Wyśmienita rozdzielczość uwidoczniająca tkanki miękkie w MRi powoduje, iż technika ta ma zastosowanie do oceny guzów w nerkach. Kontrast pomiędzy tkankami zależy od właściwości relaksacji protonów (zarówno podłużnej jak i poprzecznej) w różnych polach magnetycznych. Ograniczeniem badania przy użyciu rezonansu magnetycznego jest konieczność zawężenia jego zakresu do konkretnego narządu. Wynika to z odmiennych czasów relaksacji różnych tkanek przez co uzyskany obraz wielu narządów może być przekłamany. Badanie nerek jest wykonywane w sekwencjach. Obrazowanie MRi wykorzystywane jest do uwidocznienia guzów w nerkach, unaczynienia nerkowego, raka gruczołu krokowego (szczególnie z wykorzystaniem cewki endorektalnej) oraz guzów nadnerczy. Podobnie jak w przypadku tomografii komputerowej metoda ta nie jest idealna. Nie może być stosowana u pacjentów posiadających wewnątrznaczyniowe klipsy ferromagnetyczne, rozrusznik serca czy wykazujących klaustrofobię.

Fot.3. Rezonans magentyczny Achiva 3.0T, Philips

Lekarze posiadają obecnie narzędzia pozwalające na skuteczną diagnostykę układu moczowo-płciowego. Przeszkodą w ich zastosowaniu może być nastawienie oraz niska świadomość pacjentów. Dlatego bardzo istotny wydaje się rozwój kolejnych programów badawczych (również dla ludzi w wieku obniżonego ryzyka), pozwalających na skuteczną diagnostykę dysfunkcji mogących prowadzić do wystąpienia nowotworów układu moczowo-płciowego.

PHILIPS

Krakowskie Hospicjum dla Dzieci
imienia księdza Józefa Tischnera
KRS 0000203313
przekaż 1% Swojego podatku
Krakowskie Hospicjum dla Dzieci imienia księdza Józefa Tischnera sprawuje opiekę nad nieuleczalnie chorymi dziećmi i ich rodzinami. W roku 2010 objęliśmy taką opieką 44 dzieci w ich rodzinnych domach. Aktualnie niesiemy pomoc dla 41 naszych Podopiecznych.
W działaniu kierujemy się słowami naszego Patrona księdza Józefa Tischnera: „Miłość nas rozumie". Jesteśmy najstarszym domowym hospicjum dla dzieci działającym na terenie Małopolski od 2004 roku.
„Miłość nas rozumie"
ksiądz Józef Tischner

„Od 7 lat pomagam naszemu Hospicjum i Ciebie proszę o pomoc"
Jerzy Stuhr

MOŻESZ TEŻ WPŁACIĆ NA NASZE KONTO 98 1240 1444 1111 0010 1566 6214
tel. 12 269 86 20
www.hospicjumtischnera.org

ORGANIZATOR:

les nouvelles esthétiques spa
nowości w kosmetyce

23. MIĘDZYNARODOWY KONGRES I TARGI KOSMETYCZNE LNE&SPA

14–15 maja * KRAKÓW

Program 23. Międzynarodowego Kongresu Kosmetycznego

Przyszłość kosmetologii
- Wykład inauguracyjny: Znaczenie procesu złuszczania dla odbudowy i regeneracji skóry. Prawdy i mity – dr Philippe Allouche (USA).
- Niskocząsteczkowe peptydy – nowy rozdział w kosmetologii – dr inż. Jacek Arct, dr n. med. inż. Katarzyna Pytkowska.
- Zastosowanie NANOcząsteczek wody w nowoczesnej kosmetologii.

Kosmetyka dla zaawansowanych – nowatorska rubryka w LNE & spa
- Mikronakłuwanie – naturalna stymulacja syntezy kolagenu – dr Artur Markowski.
- Nowoczesne formuły kosmetyków – dlaczego warto je znać? – dr Magdalena Sikora.

Panele dyskusyjne
- Jakość w masażu. Co jest podstawą efektywnego zabiegu?
- Wyszczuplanie. Sukces terapii – rozpoznanie rzeczywistego problemu w połączeniu z indywidualnie dobranym programem kompleksowej pielęgnacji.

Aparatura w gabinecie
- Aparatura hybrydowa w walce z nadmiarem tkanki tłuszczowej. Fakty i mity – Krzysztof Wójcik.

Psychologia
- Nonviolent Communication – porozumienie bez przemocy.
- Sztuka komunikacji – jak uświadomić sobie i szanować uczucia oraz potrzeby zarówno nasze, jak i innych osób – Waldemar Piasecki.

Masaż – prezentacje autorskich technik
- Tensegracja – dlaczego „architektura skóry" ma znaczenie w masażu anti-aging twarzy? – dr Paweł Piątkowski.
- Płaski brzuch – prosty sposób na trudny problem – dr Sergiey Shchurevich (Rosja).
- Masaż pleców – efektywne techniki dla zdrowia i relaksu pleców – Gil Amsallem (Francja).
- Refleksoterapia stóp – szerokie spektrum działania witalizującego, relaksującego i terapeutycznego. Zastosowanie w podologii – Elżbieta Bienias.

Makijaż
- Makijaż ślubny – Beata Bojda.

Premierowe prezentacje
- Pokazy zabiegów, prezentacje i wykłady przygotowane przez wystawców – prestiżowe firmy kosmetyki profesjonalnej.

Program Kongresowego Forum Manicure Pedicure

Podologia – specjalistyczne terapie stóp
- Deformacje stóp i ich wpływ na zmiany skórne – Magdalena Hafezi-Chojecka.
- Wpływ deformacji stóp na układ krwionośny i limfatyczny – dr Dariusz Pakuła.
- Opatrunki odciążające, amortyzujące i korekcyjne jako niezbędny element terapii podologicznej (wykład) – Katarzyna Rozmysłowicz.
- Refleksoterapia stóp – szerokie spektrum działania witalizującego, relaksującego i terapeutycznego. Zastosowanie w podologii – Elżbieta Bienias.

www.lne.pl

PARTNERZY: THAL'ION Thalasso cosmetics, ziaja PRO

SPONSOR HONOROWY: BIOLOGIQUE RECHERCHE PARIS

SPONSOR GŁÓWNY: anna lotan Bio-cosmetic labs.

Philips prezentuje
nowości w swojej ofercie

Adam Bunsch
abunsch@cxsa.pl

Na kongresie RSNA, który odbył się po koniec 2010 roku Philips zaprezentował nową linię rezonansów magnetycznych pod nazwą **Ingenia** oraz tomograf komputerowy **Ingenuity**.

Ingenia

Rodzina **Ingenia** składa się z trzech modeli: *Omega 1.5 T*, *Omega HP 1.5 T* oraz *Ingenia 3.0 T*. Dzięki zastosowaniu zupełnie nowej technologii *dStream®*, Philips stworzył pierwsze na świecie w *pełni cyfrowe rezonanse magnetyczne* – sygnał wychodzący z cewek jest już kodowany systemem zero – jedynkowym. Brak jest, znanego z dotychczasowych modeli, konwertera RF zamieniającego sygnał analogowy na cyfrowy. Wszystkie połączenia kablowe są wykonane w technologii optycznej. Inżynierom firmy Philips udało się dodatkowo uzyskać jedne z najlżejszych cewek – WholeBody waży ok. 10 kg. Użycie cyfrowej transmisji sygnału pozwoliło na około 20% szybsze skanowanie oraz 40% zmniejszenie stosunku sygnału do szumu w porównaniu z wersją cyfrowo-analogową. Zmianie uległ również gantry, w którym otwór pacjenta został zwiększony do średnicy 70 cm, zaś cewka WholeBody umieszczona w stole pokrywa 200 cm długości. Dodatkowo gniazda wtykowe cewek zlokalizowane są na blacie stołu.

Ingenuity

Nowością w rodzinie tomografów komputerowych firmy Philips jest model **Ingenuity**. Aparat ten posiada 64 rzędy detektorów pozwalające na akwizycje 128 warstw. Dzięki zastosowaniu technologi *iDose* czwartej generacji uzyskano do 80% mniejsze dawki promieniowania, dzięki czemu tomograf ten znajduje idealne zastosowanie przy badaniu najmłodszych pacjentów oraz osób, które są w trakcie leczenia onkologicznego. System Ingenuity, jako jedyny na świecie, pozwala na podgląd tworzonych obrazów już w trakcie badania, co pozwala na zmianę parametrów podczas wykonywanego skanu. Kolejną nowością jest zastosowanie platformy – *Imaging 2.0* – wyznaczającej nowy kierunek w obrazowaniu diagnostycznym. Nie jest to już tylko system do rekonstrukcji i obróbki obrazów, *Imaging 2.0* znajduje także zastosowanie m.in. przy tworzeniu baz przypadków radiologicznych. Aparat ten został również wyposażony w specjalny interfejs, który pozwala na sterowanie wstrzykiwaczem bezpośrednio z konsoli tomografu. Wyeliminowano dodatkowy panel sterujący, co znacznie ułatwia wykonywanie badań kontrastowych, skraca ich czas oraz zmniejsza ilość wykorzystywanego środka kontrastowego. Całość została stworzona z myślą o komforcie i bezpieczeństwie pacjenta.

Fot.1. W pełni cyfrowy rezonans magnetyczny, Ingenia 3.0T, Philips

Fot.2. 64-rzędowy tomograf komputerowy Ingenuity, Philips

Dzięki wprowadzonym innowacjom w dziedzinie zaawansowanej diagnostyki obrazowej Philips uczynił kolejny krok, by stać się niekwestionowanym liderem na rynku medycznym jednocześnie zostawiając konkurencję z tyłu.

Wiesiek Dymny

Mój „piwniczny nauczyciel"

Marek Pacuła

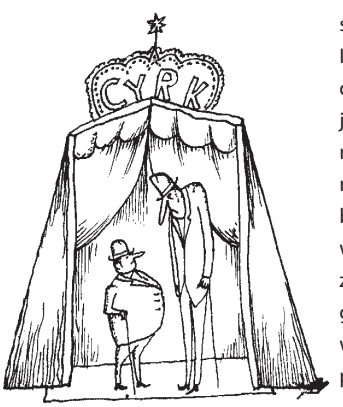
Trzydzieści trzy lata temu Wiesiek Dymny wyszedł z kabaretu i nigdy już do niego nie powrócił. Pisząc o tym kim był, dużo łatwiej byłoby napisać kim nie był. Absolwent Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie, malarz, grafik, scenograf, fotografik wyrzucony ze Związku Plastyków za niepłacenie składek. Poeta prozaik, scenarzysta filmowy „Chudy i inni", „Słońce wschodzi raz na dzień", autor „Opowiadań zwykłych" (nagroda Kościelskich) aktor filmowy (m.in. „Wszystko na sprzedaż"- genialna scena ze skrzydłami husarskimi), kabaretowy, satyryk, współzałożyciel kabaretu Piwnica pod Baranami. Dla prowadzonego przez siebie zespołu bitowego „Szwagry" napisał około 300 piosenek. W Barbakanie prowadził pierwszą w Polsce dyskotekę. Znakomity stolarz – w swoim mieszkaniu wszystkie meble zrobił własnoręcznie. Autor libretta do pierwszej na świecie opery obscenicznej „Kur zapiał..." do której muzykę skomponował Jan Kanty Pawluśkiewicz – premiera odbyła się w Teatrze STU. Bardzo sobie cenił swoje krótkie opowiadania i wierszyki pod tytułem „Zbiór bzdur" z których dla Ciebie nieoświecony czytelniku wybrałem poniższe:

d y m n y

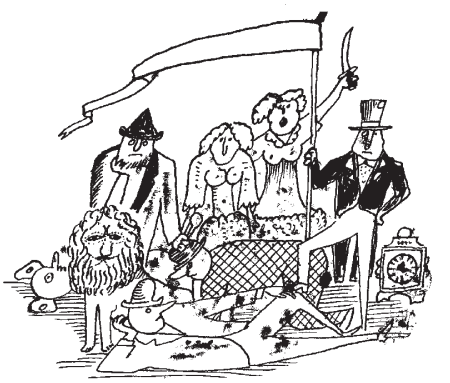
Kończąc, tak sobie myślę, że gdyby ten kraj był inny, może do dzisiaj żyłby Wiesiek Dymny!

Szanowny Panie Dyrektorze (wersja skrócona)

Ostatnio nie pisałem dość długo. Miałem wiele zajęć. Specjalizuję się w odkrywaniu coraz to nowszych wynalazków. Nie popierany przez nikogo a jednak wynajduję i odkrywam co mi się podoba. Po co to robię zapytasz pan pewnie? Otóż taki już ze mnie dziwny człowiek, jak czegoś nie wynajdę jestem chory. Dziedzina to obca panu zapewne, jednak znając pańską życzliwość nadużyję pańskiej cierpliwości. Oto najnowsza rewelacja. Maszyna do tresury lwów. Całość automatyczna, bez obsługi człowieka. Lew sam wchodzi do maszyny, sam ją uruchamia, sam w niej przebywa, sam z niej wychodzi. I co widzimy? Wchodząc był dzikim a wyłazi jak baranek. Prześlijcie mi tylko lwa a dokonam cudu. Na razie z braku lwa wypróbowałem na sobie. Efekty zdumiewające. Jakie to genialne a waży zaledwie dwie tony. Polecam panu gorąco…



Opolski Cyrk mimo małego metrażu działa znakomicie. Oto Prezes Cyrku ze swym ulubieńcem Dyr. Gogusiem w krew w żyłach mrożącym numerze. Za chwilę jeden padnie trupem



Opowiadania z czarnego lądu Dzień Wodza

Było około siedemdziesiąt stopni na dworze i około siedemdziesiąt tysięcy wzburzonych zebranych.

Wódź wszedł na estradę zamaszystym krokiem. Mikrofon do ust przybliżył i wrzasnął władczo:

-CI TU MI CHO MI CHO CI TU, CHO MI TU CI, CI MI CHO TU, CHO TU MI CI, TU CI MI CHO, CI MI CHO TU, MI CI TU CHO, TU MI CHO CI, CHO CHO TU MI CI, TU TU CHO CI MI, CI CI CHO CHO MI MI TU TU

I tu wódź zaczął coraz bardziej się plątać. W tym jednak momencie doradca stojący z tyłu z parasolem przeciwsłonecznym podrzucił wdzięcznie:

-CICHO MI TU..

-CO? –zdziwił się wódź- ACHA – achnął zrozumiawszy i ryknął:

-CICHO MICHO TU- HO LICHO…!!!!

I nastała cisza w całym kraju.

Szafa grająca

Historia szafy grającej sięga szalenie daleko, mianowicie przynajmniej trzy metry w dal i do tyłu. Zaczęło się to niezwykle prosto i prymitywnie. Pierwsze objawy ciągot tego typu obserwujemy już w epoce jaskiniowej. Wtedy to była zwykła jaskinia grająca, niewygodna i przeciekająca. Szybko z niej zrezygnowano, bowiem gospodarze słuchając stali na dworze. W epoce kamienia łupanego obserwujemy wielki blok kamienny, w którym coś łupało. Prawdziwa szafa grająca powstała w epoce romantyzmu. Wtedy to jedna pani wysłała swego męża na delegację. Podczas gdy jej mąż delegował, ona miała kochanka. Mąż wrócił wcześniej... Żona się przestraszyła... Schowała kochanka do szafy... Kochankowi w piersiach grało... Mąż nie był głupi opatentował ten pomysł i stąd właśnie mamy szafę grającą.

Medycyna ludu polskiego

Choroby skóry

Fragment książki znalezionej w blibliotece pradziadka pt. „Medycyna i przesądy lecznicze ludu polskiego. Przyczynek do etnografii polskiej" tom VII opracowany przez dr. Marjana Udziela. Książka pochodzi z 1891 roku.

W utworach poetów i powieściopisarzy napotykamy bohaterów z warstw ludu, jako ludzi czystych i schludnych. Inaczej jednak przedstawia się to realnemu oku lekarza, który widzi, że w chatach wiejskich wiele brakuje do czystości rzeczywistej, jak niemniej i około samychże ich mieszkańców. Lud wiejski, poczciwy z „kościami", nie wiele dba o pielęgnowanie skóry, z powodu wrodzonego niemal wstrętu do wody, myje się po większej części tylko w niedziele i święta, żałując sobie, że tak powiem, wody nawet i wtenczas. Kąpiele nie są tak powszechnie używane, jakby się tego spodziewać można po łatwej i dogodnej sposobności, która się nadarza po wsiach. Nie należy się kąpać przed dniem św. Jana Chrzciciela (24 czerwca), bo św. Jan jeszcze wody nie ochrzcił, a dopóki św. Jan nie ochrzci wody, to kapiący się dostaje wrzodów i wrzodzianek. Kobiety zawsze umieją sobie pomagać, gdy natura odmówi im wdzięków, lub miłej powierzchowności, która szybko mija z latami. Wstrętne malowidła twarzy są wylacznym przywilejem mieszkanek miast, podczas gdy na wsi środki kosmetyczne są natury bardzo niewinnej i nie tak szkodliwe, jak miejskie. Deszczówka marcowa, jak i woda zebrana w czasie grzmotów i piorunów. Tak samo działa obmycie się śniegiem w dniu pierwszym marca. Pierwsza ablucja z kielicha wiele pomaga do gładkości twarzy. Odwaru rosliny son i pszeńca, który dziewczęta nazywają „bratczykiem", używają do obmywania twarzy w celu upiekszenia. Sokiem fjołka trójbarwnego smarują sobie dziewczęta brwi, w przekonaniu, ze ulubiony je pokocha, bo ziele to ma moc pociągania do siebie. Gdy kobieta pierwszy raz spostrzeże na wiosnę jaskółki, to rękami uciera sobie twarz, jakoby się myła, a to dla nieopalenia się od słońca.

Piegów czyli wieśnianek na twarzy dostanie, kto wykręci lub zepsuje gniazdo jaskółek, albo kto schwyci jaskółkę i nie obmyje sobie rąk, potrze niemi twarz. Młode bowiem jaskółki mają „krostę", gdy więć kto je schwyci i potrzyma w ręku, to dostanie krost. Kto potrze sobie twarz bzem koralowym, dostaje piegów, na które lud mówi: „Rybinkie dostał". Na piegi dobre jest mleko świnie. Gdy się zobaczy na wiosnę pierwszy raz jaskółkę i obmyje się błotem, piegi zaraz znikną. Piegowata osoba bierze wody na miskę i myje się, a jeżeli potem jaskółka z niej się napije, to piegi znikną.

Częste zapalenie gruczołów łojowych na twarzy, zwane *wągrami* powstaje zdaniem ludu z używania ostrych potraw i z „ostrości" krwi. Rozpustni ludzie zowią je zwykle „zachciałkami" i radzą spółkowanie. Aby się ochronić od wągrów, zwłaszcza na twarzy, kładą w wielki czwartek mydło na dachu, zdejmują w wielką sobotę i umywają się niem wszyscy domownicy. Postępowanie to chroni szczególnie małe dzieci od rozmaitych chorób skórnych i czyni się na pamiatkę umywania nóg apostołom i że w tej wodzie umywał w piątek Piłat ręce.

Na nadmierne pocenie się rąk radzą nosić w rękach żabkę zieloną, która z deszczem spadła, póki nie zginie.

Czeste są u ludu wypryski na skórze, zwłaszcza na twarzy i noszą nazwę *pryszczów* lub *wieśniówek*. W wilję nie jadają surowego bobu lub grochu, aby się nie nabawić pryszczów. Pocałowanie rzekotki zielonej chroni od pryszczów na ustach, od bólu ust lub od padania się. Biora żabę za pazuchę (pachę) w nadziei, ze nie będą mieć pryszczów. Kto zabije skowronka, dostanie wyrzutów na twarzy, lub jego rodzice umrą wkrótce. Gdy padalec prześlizgnie się przez rękę lub twarz człowieka, to skóra popęka i połuszczy się. Mający pryszcze uważa na pierwszy przylot jaskółek, a skoro tylko z ciepłych stron przylecą, niech na nie popatrzy, a pryszcze zginą, czyli zgoją się. Błonkę zieloną, z pod kory słodkiej jabłoni naskrobaną, topią z masłem niesolonem i tem smarują wyrzuty. Na pryszcze na twarzy radzą obmywać twarz wodą, w której moczono bratki wraz z kwiatem. Na wyrzuty po całem ciele lub na twarzy dobrze się skapać w rzece przed wschodem słońca w Wielki Piątek, a wyrzuty zginą. Zaszczepiają też strupek z chłopca pod korę jabloni słodkiej, a z dziewczyny pod korę gruszy, a niezawodnie strup się wykruszy i zginie. Na czarną krostę, zwaną *żydówka*, przykładają rozdartą żabę, albo gotowane rodzynki.

Strupy, słody czyli **parchy** są w ogólnej wzgardzie, czego dowodem przymiotnik parszywy, który powszechnie jest używany, szczególnie względem każdego żyda, prawdopodobnie z tego powodu, ze lud Izraela najliczniej choruje na nie. Choroba sama jest dość rzadką pomiędzy ludem wiejskim. Kto zabije jaskółkę, jej gniazdo zepsuje, lub jaja wybierze i rozbije, dostanie strupów na głowie (Janów, Bucyki, Dziewiętniki, Halicz, Jasienów Polny), albo krost (Pobereże, Nadwórna, Sielec). Kto złapie jaskółkę i nosi ją w ręku, obleje mu się głowa strupami. Jeżeli łajno jaskółcze padnie na głowę, utworzy się w tem miejscu strup, lub głowa pokryje się parchami. Posypać gorącym popiołem kał jakiego czlowieka, a zaraz pośladek pokryje się mu parchami. Chłop, chory na parchy, z dobrą wiarą, okłada głowę starem sadłem, utłuczonem na masę, albo też naciera części ciała, dotknięte tem cierpieniem, korzeniami szczawiu końskiego, maczanemi w urynie. Kwiat wilczego łyka, usmażony ze smietanką, służy na maść na głowę u małych dzieci, nawiedzonych krostami. W maśle niesolonem smażą, łyko słodkiej jabłoni, a otrzymaną maścią smarują miejsca dotknięte słodkim strupem. Wodą, w której gotowano groch ze słoniną, pocierają także miejsca zajete słodkim strupem. Kto przejdzie po skorupach jaj, dostanie „parpi"(łupieży na głowie), a kto je spali, będzie miał wrzody na głowie. Na Rusi nie wymawiają w wilję Bożego Narodzenia wyrazu cebula, boby się pojawiły przez cały rok czeraki (zwane także wilkiem) tak wielkie, jak ona; nie jedzą

w ten dzień gruszek, aby nie dostać bolaków po twarzy. Cebula krajana, na blasze przypiekana, przełożona na bolaki, oddala je. Świeże liście podbiału przykładają na czyraki, bo one wyciągają „materję" i szybko goją.

Trąd, zwany u górali **srapem,** zgania się najniezawodniej, tarzając się po jarem życie. Kret, złapany w maju i spalony w ogniu na proszek, ma tę własność, ze posypawszy nim jaką nienawistną osobę, nabawia się ją *trądów.*

Ostre wysypki skórne, dzięki silnie zakorzenionym przesądom, pochłaniają u nas rok rocznie liczne ofiary. Lud, nie przewidując niebezpieczeństwa, lekceważy sobie chorobę, a co gorsza, nie znając zaraźliwości, mimowiednie staje się źródłem nowych nieszczęść. Sądzą oni, że choroba nie nagabuje tego, kto się jej nie boi i dlatego często lekceważą sobie wszelkie środki ostrożności, przekonywując się po niewczasie o swem fałszywem zdaniu. O odosobnieniu chorób zakaźnych po wsiach nie ma wcale mowy, kiedy i w mieście nie da się to prawie wcale przeprowadzić. Odwar z szuszonego korzenia i liści omanu wielkiego (Inula helenium) używany jest przeciw wysypkom.

Odry od szkarlatyny lud **zwykle** nie rozróżnia, a przynajmniej czesto bierze jedno cierpienie za drugie. Na chorych zwracają baczną uwagę, aby wysypka wystąpiła jak najobficiej i w tym celu okrywają chorego czem mozna, dając mu przytem środki napotne i ogrzewając wcale porządnie pomieszkanie. Chodzi im o to, aby wysypka nie zginęła, to znaczy nie rzuciła się „na wnętrze", na szlachetniejsze organa, co bardzo jest szkodliwem dla chorego. Dla tego to, nawet podczas letnich upałów, nakrywają dobrze chorego i nie przewietrzają mieszkania, bo świeże powietrze szkodzi. Z leków mają tu zastosowanie te same środki, co przy cierpieniach narządu oddechowego, a więc rozmaite wywary i nalewki. Z zapaleń skóry często pośród ludu spotykamy się z *liszajem*. Kto przejdzie przez to miejsce, gdzie sie koń tarza, dostaje tej choroby. O innych jego przyczynach wspomniałem przy chorobach dzieci. Liszaje smarują *dębowem jabkiem* tj. Galasówką, albo młodą gałązkę dębową warzą na ogniu, a wydobywającym się z niej sokiem pocierają liszaj porządnie, lub przekładają oman. Miejsca, dotknięte liszajem, smarują rosą, zebraną z szyb przed wschodem słońca, lub wodą, która po deszczu zbiera się między liśćmi na szczeci leśnej i posypują solą. Nacierają go także sokiem z cybucha lub mazią. Olej z siemienia konopnego zachwalany jest przeciw liszajom. Dobrze jest potrzeć liszaj spoconą koszulą, którą trzeba potem zakopać w ziemi, bo gdy koszula zgnije, zgnije też i choroba. Można się go pozbyć nastepującem zamawianiem: „Liszaj! U kogoś sypia?- w starej chałupie, na malowanym słupie; u księdza na słupie, u żyda na d...". Nieco odmiennego zażegnywania liszaja używają wróże. Określając naokoło miejsca, zajętego przez liszaje, robią dziewięć krzyżaków poświęconą kredą, a jednocześnie wymawiają: „o ty, liszaj, nie tu się pisaj, ino w kościele na słupie i u księdza na chałupie." Po trzykrotnem powtórzeniu, chory odmawia trzy „Zdrowaś Maryja...".

Z wytworów skóry zasługują na uwagę w medycynie ludowej *brodawki,* zwane *kurzejkami* lub *kokoszankami.* Powstają u tego, kto miał ropuchę w ręku, lub kogo żaba wodą opryskała. Dzieciom zabraniają brać do rąk jagody wilczego łyka, bo ręce, potarte ich sokiem, pokrywają się wkrótce brodawkami. Nie mozna przechodzić bosą nogą po miejscu, gdzie sie koń tarza, bo można dostać brodawek na rękach i na nogach. Brodawki są zaraźliwe i przez zetkniecie udzielają się innym. Kurzejki wypalają drutem lub szpilką w nich utkwioną, zapuszczają wydzieliną „konika polnego". Brodawki gubi „sucze mleko" lub szczeć (*Dipsacus silvestris*). Rozkrwawiwszy je paznogciem lub nożem aż do krwi, zapuszczają sokiem krwawnika, lub wycierają chlebem, który w piec wrzucają. Stojąc pod otwartym niebem i patrząc w księzyc na nowiu, należy trzymać gruszkę w ręku, nakłuć ją trzykrotnie szpilką i za każdym razem szpilką tą dotykać brodawki, gruszkę zakopuje się w ziemi, aby zgniła. Przerachować brodawki i napisawszy ich liczbę na kartce, w piec wrzucić. Niektórzy podwiązują je włosieniem, albo też wiążą nad brodawkami supełek z wełnianej nitki, który włozywszy pod biegun wrót w stodole, uciekają pospiesznie, nie ogladając się za siebie, pewni, że brodawki zginą. Mający brodawki na rękach i nogach, uważa jak dwóch swywolnych chłopców jedzie na jednym koniu; wtedy niech rzuci za niemi wiecheć z buta i rzecze: „dwojaki, dwojaki, weźcie ode mnie brodawki", a niezawodnie zginą. Brodawki usiłują zgładzić, smarując je świeżą krwią różnych zwierząt.

Nagniotki, zwane odbitami, stosunkowo dosyć często napotykamy, dzięki modnym obuwiom, które powoli wciskają się i na wieś. Kto przy pośniku (wilji) trzyma nogi na kamieniu, nie będzie miał na nogach odbitów, ale za to dostanie ich ten, kto odszedł od stołu podczas posiłku. Nagniotki gubią się od okładów z surowego mięsa albo też rozgotowanego gnoju kurzego lub gołębiego. Cebula zwyczajna krajana, na blasze przypiekana a przyłożona na odgniotki, gubi je. Odbity giną także pomazane „suczem mlekiem" czyli sokiem ostromlecza. Gdy od ciężkiej roboty wytworzą się na dłoni modzele, trzymają w garści pokrzywę zwyczajną.

Jaja w meandrach

Zbigniew Mazgaj
zmazgaj@cxsa.pl

Wielce Szanowni Państwo!
Szukając weny, jak zwykle zaordynowałem sobie prasówkę. Aż tu nagle, olśnienie! Z pewnym niedowierzaniem sprawdziłem raz i drugi, ułożyłem tabelkę[1], wziąłem kalkulator, policzyłem. Nie ma cienia wątpliwości: ewidentnie *Scientific American* rozwija tematy moich felietonów. Statystycznie[2] rzecz ujmując: w przedziale ufności (uwaga – *Polish connection*!)[3] od dwu do czterech miesięcy po publikacji w CX News, artykuł poruszający podobną tematykę ukazuje się z prawdopodobieństwem 95%! I co Wy na to? Przypadek???

Powiecie zapewne, że to kwietniowy numerek, więc mogę wypisywać androny. A jakże! Tyle, że obliczenia są prawidłowe. Zatem, co jest nie tak? Próba, rzecz jasna! Pominąłem artykuły, które mnie zainspirowały do napisania własnych... Parafrazując niesławne powiedzenie można by rzec: dajcie mi dane, a znajdę dowolną statystykę. Sprawa nie jest błaha, bowiem publikatory nieustannie zalewają nas wszelkiej maści zestawieniami i wynikami sondaży, mającymi uwiarygodnić bełkot informacyjny.

Problem w tym, że dziennikarze nie potrafią ich interpretować. Bo i po co? Przecież „humaniści" wszelkiego autoramentu szczycą się nieznajomością matematyki. Wspomnijcie lament jaki podnieśli, kiedy przywracano królową nauk na egzaminach maturalnych. Kiedy więc ujrzycie/usłyszycie artykuł/redaktora perorującego z emfazą, że oto komuś tam spadło/wzrosło (niepotrzebne skreślić) o jeden czy dwa punkty – uśmiechnijcie się! Z politowaniem, albowiem nieborak nie wie, co czyni. Mówienie o zmianach mniejszych niż błąd pomiaru to, wybaczcie kolokwializm, bicie piany w urynale. Błąd rzetelnie przeprowadzonego sondażu na tysiącosobowej, **reprezentatywnej** próbie (w której rozkład zmienności cech odzwierciedla rozkład w całej populacji), wynosi 3 punkty procentowe. Takie badanie nie jest łatwe do wykonania, więc ankiety często są prowadzone na mniejszych, w dodatku niereprezentatywnych grupach, bo wynik musi być szybko, na dzisiaj, przed wieczornym wydaniem. Błędy takich prognoz, w przeciwieństwie do naszych żurnalistów, szybują w chmurach niczym orły. A teraz przypomnijcie sobie, ile razy wraz z wynikami podano błąd oszacowania? Zdecydowanie więcej informacji niosą długofalowe trendy, ale kogo obchodzi co działo się tydzień temu? No, chyba że tąpnęło na całego, wówczas zmiany w sondażach mogą przekroczyć błąd pomiaru, ale i tak zginą w jazgocie wokół afery.

Do tego wszystkiego dochodzi jeszcze specyficzny polski smaczek, dający o sobie znać przy okazji każdych wyborów: wyniki rozmijają się z prognozami, czasem nawet o kilkanaście punktów. Nie wierzę w tezę o celowym fałszowaniu sondaży przez firmy ankietujące, propagowaną przez zwolenników teorii spiskowych. Po co mieliby oszukiwać? Przecież jedynym ich kapitałem jest wiarygodność. Dokąd rzetelnie podają wyniki i błędy oszacowań, wszystko jest w porządku. A może, tak po prostu, elektorat bezwstydnie łże ankieterom? Jeżeli nie, to pozostaje tylko metafizyka. Ale to już, na szczęście, nie moja działka.

Musimy być czujni, Moiściewy! W meandrach statystyki obok złotych jaj pływają też zbuki. W każdym razie świadomość, że wiem kto za cały ten pasztet odpowiada[4], jak zwykle pozwoli mi spędzić Święta w pogodnym i radosnym nastroju.

Czego i Państwu z całego serca życzę.
ZM

[1] **Tabelka**

Artykuły w CX News		Artykuły w Świecie Nauki		Czas [miesiące]
Numer	Tytuł	Numer	Tytuł i autor	
3/2010	Dawno, dawno temu	10/2010	Magnetyzm Końca, Michael Moyer	1
2/2010	Po prostu bosko!	12/2010	Geometryczna teoria wszystkiego, A. Garrett Lisi, James Owen Watheerall	6
1/2010	Homo sum...	5/2010	Nieznajomy z Ałtaju, Marcin Ryszkiewicz	2
4/2009	Lucy jesteś piękna	2/2010	Hobbity, Kate Wong	2
3/2009	Geniusz i kurczaki	10/2009	Jak powstał umysł?	1
2/2009	Remanent i Siły Ciemności	10/2009	Wszechświat, Michael S. Turner	4
1/2009	Planeta małp	6/2009	Człowieczeństwo zapisane w genach, Katherine S. Pollard	3

Wartość średnia = 2.7; Odchylenie standardowe = 1.8; Przedział ufności (P=95%) = [1.4, 4.0]

[2] **Statystyka** (od łac. status- państwo) – nauka której przedmiotem są metody pozyskiwania i analizy danych opisujących zjawiska masowe. Jej początki sięgają starożytności (Biblia wspomina spis powszechny), a szybki rozwój nastąpił w okresie rewolucji przemysłowej, kiedy gwałtowny wzrost ludności miast wymagał prognozowania ilości urodzeń, zgonów, ścieków, zapotrzebowania na wodę, żywność, itp., itd…

[3] **Przedział ufności** - narzędzie wprowadzone do statystyki przez Jerzego-Spławę Neymana (1894-1981), amerykańskiego matematyka polskiego pochodzenia. Przedział ufności pozwala oszacować w jakich granicach mieści się nieznana wartość rzeczywista przy zadanym prawdopodobieństwie (zwykle 95%), kiedy znamy wyniki N pomiarów z populacji.

[4] **Geniusz i kurczaki; ZM, CX-News 3/2009**

Kończąc

Krzysztof Piasecki

Jestem człowiekiem z niepełnym wyższym wykształceniem Proszę, jak to ładnie brzmi niepełne wyższe wykształcenie. Sugeruje, że się studiowało, nawet może dość długo studiowało, ale się nie skończyło. Widocznie były ku temu ważne powody. Mimo tego poproszono mnie bym wygłosił wykład. Medyczny. W czasie pewnej konferencji naukowej. Temat wykładu brzmiał: „Dlaczego prewencja w Krakowie się opłaca". Prewencja dotyczyła chorób serca. Wykład miał być oczywiście żartobliwy, ale jednak wykład. W Collegium Novum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zgodziłem się. Im bliżej byłem terminu wykładu tym bardziej żałowałem swej decyzji. Ja wykład! Nigdy w życiu tego nie robiłem.

Zadzwoniłem do swego kolegi profesora z Wrocławia. „Wiesz, będę miał wykład…" „Ty wykład? Gdzie na miłość boską!" „Na UJocie" „Na UJocie? Chyba w szatni?" „Nie, w Collegium Novum" Rzucił słuchawką. Zadzwoniłem ponownie. „Słuchaj zdradź mi jakiś sekret. Jak przykuć uwagę słuchających. Jesteś doświadczonym wykładowcą…" troszkę mu podkadziłem i pomogło. „Jest takie magiczne słowo powodujące, że cię słuchają. To słowo to: „kończąc" nawet ci co zasypiają, wtedy się budzą. A to jeszcze chwilę posłucham jak już kończy… to słowo można użyć cztery razy w różnych odmianach: na koniec, na zakończenie dodam itp."

No więc proszę państwa kończąc zacytuję fragment mojego wystąpienia. Prewencja powoduje, że krakowianie obecnie myją obie stopy. Chodzi o to, że przewidując wizytę u lekarza chcą uniknąć konieczności stwierdzenia po złamaniu lewej nogi, że nie mogą pokazać prawej, bo są nieprzygotowani. Tu przytoczę autentyczną anegdotę. Przychodził pacjent do gabinetu rehabilitacji, który nie miewał częstego kontaktu z wodą. Zwłaszcza jego stopy nie miały tego kontaktu, co manifestowały swym zapachem. Terapeutki były niepocieszone i opowiedziały o tym pacjencie swemu koledze terapeucie. Bo jak o takim fakcie powiadomić pacjenta? Kolega rzekł: „pomogę". Przed każdym masażem przykleja się do pleców takie dwie elektrody przez które płynie prąd. Terapeuta pyta pacjenta jak mocny ma to być impuls.

W tym wypadku terapeuta nie zapytał tylko odkręcił urządzenie na full. Pacjent aż podskoczył. Terapeuta udał zdziwienie: „Co się stało? Odczuwa pan coś?" „Pewnie!" krzyknął pacjent „Boli jak cholera!" „dziwne… zaraz, zaraz, a odtłuścił pan stopy?". Od tego dnia nie było czystszego człowieka w tym gabinecie. Skończyłem.

Demokracja jako lekarstwo?

bp Tadeusz Pieronek

Przez kraje arabskie, począwszy od Tunezji, przez Jemen, Egipt, Syrię, Jordanię, Algierię przechodzi fala gwałtownych protestów o podłożu społecznym, gospodarczym i politycznym. Ludzie domagają się wolności i lepszych warunków życia, a więc tego co niezbędne dla rozwoju duchowego i fizycznego każdego człowieka. Hosni Mubarak od ponad trzydziestu laty rządził autokratycznie wielkim narodem faraonów. Był gwarantem spokoju w tym rejonie świata, okupionego nędzą i poniżeniem ludzkim.

Rewolucja w Egipcie zwyciężyła? Poszłoby to za łatwo. Chyba mało komu z tych, którzy dzierżą władzę, chodzi o wolność i dobrobyt Egipcjan. Liczy się stabilizacja polityczna, którą można osiągnąć połykając tabletkę demokracji, najlepiej produkcji tak zwanego cywilizowanego świata. Na zażycie tego lekarstwa jednak się nie zanosi w najbliższym czasie, bo rządy przejęło wojsko.

Niestety, ani dyktatorzy w cywilu, ani armie u władzy nie kojarzą się z demokracją i raczej nie tracą tronów bez użycia siły. Czyżby więc ta najnowsza rewolucja, mimo że na oko zwycięska, miała podzielić losy tylu innych rewolt z przeszłości? Wiele wskazuje na to, że tak będzie, zważywszy jeszcze jeden istotny czynnik, jaki wchodzi w grę w Egipcie, czyli religia.

Współczesne państwa, które nie doceniły czynnika religijnego, godząc się na powstanie u siebie silnych ośrodków islamu i liczyły na wielokulturowość, na integrację cywilizacyjną migrantów, srodze się na tym zawiodły. Zawiodły również próby narzucenia demokracji siłą w niektórych krajach islamskich. Dla radykalnych wyznawców islamu tabletka demokracji nie jest lekarstwem, ale trucizną.

Czy nie byłoby lepiej popracować nad samą demokracją, by ustalić czy, jak to było dawniej, obowiązuje w niej zasada większości, czy, jak to jest dziś, że zajmuje się ona prawie wyłącznie ochroną mniejszości? A może, przy dobrej woli da się pogodzić obydwa te poglądy i praktyki? Kto wie, czy wówczas także społeczności muzułmańskie nie byłyby za demokracją?

Kraków, dnia 14 lutego 2011 r.

Szkolenia

harmonogram szkoleń na rok 2011*

Data	Temat szkolenia	Prowadzący
9 kwietnia	UBM	lek. Paweł Lewandowski
16 kwietnia	OCT	dr n. med. Joanna Gołębiewska
7 maja	Lasery okulistyczne	lek. Katarzyna Wilk
14 maja	USG okulistyczne	lek. Paweł Lewandowski
21 maja	Dermatoskopia i Wideodermatoskopia	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek
18 czerwca	Dermatoskopia i Wideodermatoskopia	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek
10 września	Dermatoskopia i Wideodermatoskopia dla zaawansowanych	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek
24 września	Lasery Okulistyczne	lek. Katarzyna Wilk
1 października	USG okulistyczne	lek. Paweł Lewandowski
8 października	Lasery w dermatologii	dr n. med. Ewa Szpringer
15 października	OCT	dr n. med. Joanna Gołębiewska
19 -23 listopada	Wetlab Fako/Witrektomia	informacje wkrótce
3 grudnia	Dermatoskopia i Wideodernatoskopia	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek
10 grudnia	USG okulistyczne	lek. Paweł Lewandowski

Za udział w szkoleniu przyznawane są punkty edukacyjne
Szczegóły na stronie www.centrumszkoleniowe.consultronix.pl

Magdalena Grzesiak
mgrzesiak@cxsa.pl

**Consultronix SA zastrzega sobie prawo do odwołania lub zmiany terminu kursu w przypadku braku zgłoszeń minimalnej liczby uczestników*

Timeless Beauty

INNOVATIVE TECHNOLOGY

Znajdź Alma Lasers Polska i dołącz do nas!

facebook

Kreacja na miarę potrzeb Twojego gabinetu

Alma Lasers oferuje rozwiązania dopasowane do indywidualnych potrzeb Twoich pacjentów, dzięki którym ulepszysz i rozszerzysz zakres swojej działalności.

Postaw na nowoczesność - Postaw na Alma Lasers!

Wyłączny dystrybutor: Consultronix SA | www.consultronix.pl

Alma Lasers®

Wellbeing Through Technology®