DIAGNOSTYKA OBRAZOWA NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE - str. 7

nakład 17 000 egz.
Cena 5 zł

CX NEWS

egzemplarz bezpłatny

Nr 2/28/2009

Szanowni Państwo,

oddaję w Wasze ręce kolejny, dwudziesty ósmy numer CX News. Zazwyczaj w tym miejscu dzielę się z Państwem moimi przemyśleniami na temat otaczającej nas rzeczywistości, ale cóż więcej można dodać do tekstu biskupa Tadeusza Pieronka? (patrz str. 3)

Porozmawiajmy zatem o biznesie. Od lat naszym priorytetem jest skonstruowanie najlepszej oferty, uzyskanie od producentów rozsądnych cen oraz znalezienie dla naszych Klientów optymalnego finasowania kolejnych projektów. Dzięki temu w okulistyce i dermatologii staliśmy się niekwestionowanym liderem na rynku.

W ubiegłym roku położyliśmy nacisk na mikrochirurgię oka i wraz z producentami HumanOptics, Oertli i UFSK stworzyliśmy poważną alternatywę dla najsilnieszych na rynku. Miarą akceptacji z Państwa strony, jest nasz awans, z szóstej w ubiegłym roku, na drugą pozycję, w rankingu wartości sprzedaży na rynku mikrochirurgii. Serdecznie za to dziękujemy!

Rok 2009 to w Consultronix czas Philips'a – wstąpiliśmy do ekskluzywnego klubu najbardziej liczących się firm w zakresie diagnostyki obrazowej i jako nieliczni mamy pełną ofertę począwszy od USG, kardiomonitorów, poprzez radiologię, systemy do kardiologii interwencyjnej, tomografy i rezonanse magnetyczne, a na PET'ach skończywszy.

Dla Consultronix jest to wielkie wyzwanie, ale i wielka szansa na dalszy dynamiczny rozwój. Zapewniam Państwa, że cały nasz zespół jest zdeterminowany, aby tę szansę wykorzystać w stu procentach.

Mamy nadzieję szybko zdobyć podobną pozycję rynkową w diagnostyce obrazowej, do tej, którą osiągnęliśmy w okulistyce czy dermatologii. Nie boimy się nowych wyzwań, bo posiadamy bogate doświadczenie oraz świadomość wielkiego kredytu zaufania jakim nas Państwo darzycie.

Krzysztof Smolarski

W numerze:

Finanse	2
Znani z nami	3
Z historii medycyny	4 - 5
Diagnostyka obrazowa	7 - 10
Okulistyka	11- 13
Dermatologia	14 - 18
Z winem przez kontynenty	19
Kącik technologiczny	20
Szkolenia	21
Kącik Pana Zbyszka	22

Tomasz Kukulski
tomasz.kukulski@siemens.com

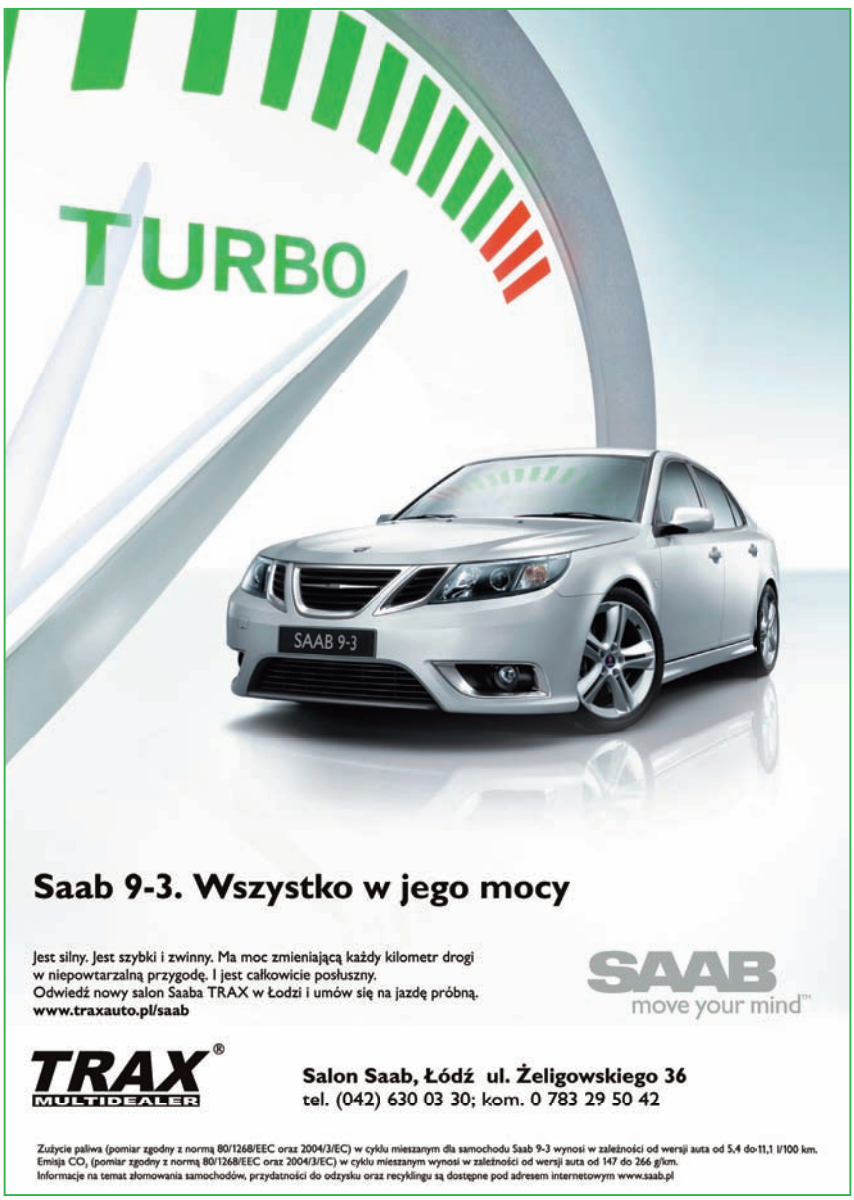
SIEMENS FINANCE LIDEREM W FINANSOWANIU ZAKUPU APARATURY MEDYCZNEJ

Siemens Finance w pierwszym kwartale tego roku umocnił swoją silną pozycję lidera pośród innych firm leasingowych w finansowaniu zakupów sprzętu medycznego. Należy przy tej okazji również dodać, że taką pozycję utrzymuje już od trzech lat. Bez wątpienia sukces ten zawdzięczamy, znakomicie dopasowanym do potrzeb rynku, produktom oraz bliskiej kooperacji z najlepszymi dostawcami urządzeń medycznych.

Jakie cechy oferowanych produktów sprawiają, że są one tak dobrze przyjmowane przez klientów? Otóż są to: duża dostępność wynikająca ze stosowanych procedur akceptacji klienta oraz pełne dopasowanie do uwarunkowań rynku prywatnego i publicznego. Produkt pożyczki, który jest oferowany na rynku prywatnym, najlepiej spełnia zadanie ograniczenia wpływu podatku VAT na końcową cenę finansowania, natomiast wykup wierzytelności, który został stworzony z myślą o rynku publicznym doskonale odpowiada wymogom Ustawy o Zamówieniach Publicznych.

Same produkty jednak, nawet najdoskonalsze, nie mogą zapewnić uzyskania pozycji lidera. Potrzebny jest jeszcze dobry sposób dotarcia do klienta. Siemens Finance zdecydował się na dotarcie do klienta poprzez dostawcę. I był to bardzo dobry wybór. Kooperacja z firmami takimi jak Consultronix, które oferują znakomity jakościowo sprzęt i serwis, zaowocowała pozyskaniem bardzo dużej grupy wiarygodnych klientów i umożliwiło dalszą, bezpieczną ekspansję. Skojarzenie najlepszego serwisu finansowego i sprzętowego pozwoliło odnieść trwały sukces, który ma bez wątpienia jasną perspektywę dalszego rozwoju.

Za nasz wspólny sukces chciałbym zatem podziękować Consultronix'owi oraz jego klientom. To dzięki Wam jesteśmy najlepsi!



Wydawca:
Consultronix S.A.
ul. Racławicka 58, 30-017 Kraków
tel. 012 290 22 22

Redaktor naczelny:
Anna Marasek

Redaktor artystyczny:
Paweł Domin

Skład i opracowanie graficzne:
Urszula Wszołek

www.cxnews.pl

bp Tadeusz Pieronek

DOŚĆ TEGO!

Warto by uświadomić politykom, że istnieją pewne nieprzekraczalne granice w walce o władzę. Dotyczą one przede wszystkim suwerena, który trzyma w ręku mandat rządów w państwie, a którym jest naród, zaś konkretnie obywatel państwa. To ostatecznie on decyduje o tym na kogo głosować, a robi to z przekonania o dobrych intencjach i rzeczywistych możliwościach ludzi pretendujących do sprawowania władzy.

Czas wyborów do parlamentu europejskiego, to nowa przestrzeń, na której harcownicy chcą pokazać swoją wyższość nad przeciwnikiem. Powinno chodzić o dobro Polski w Europie, a może nawet przede wszystkim o dobro Unii Europejskiej w świecie, bo przecież przekłada się ono na korzyści każdego tworzącego ją państwa.

To obiektywnie słuszne założenie jest jednak wykorzystywane przez partie polityczne do promowania siebie i swoich interesów partyjnych, które przedstawia się często jako dobro wspólne. Najbardziej przejrzyście widać to w zwierciadle polityki wewnętrznej. Kto nie potrafi w niej wznieść się ponad korzyści własne, nie gwarantuje troski o dobro wspólne w parlamencie europejskim. Nie dajmy się uwieść słowom, deklaracjom.

Patrzmy na sojusze, jakie dotąd były zawierane przez polskie ugrupowania polityczne w parlamencie europejskim. Kto prezentuje pogląd, że trzeba wygrać wszystko, a nie ma do tego wystarczającej siły głosów – nie ma szans na żaden sukces. Traci wszystko. Opcje fundamentalistyczne zawsze przegrywają, bo nie są zdolne, albo nie umieją zawierać rozsądnych kompromisów. Nie chodzi o kompromisy w sprawach zasadniczych, bo takich zawierać nie wolno. Trzeba mieć świadomość swojej tożsamości i zachowując ją, godzić się na to, co jej nie narusza, choć nie spełnia wszystkich naszych postulatów.

Było by dobrze gdyby polscy politycy wiedzieli, że ich wyborcy są wystarczająco dojrzali. Odróżniają przecież czarne od białego, dobro od zła, zakamuflowaną grę o zysk partyjny od troski o dobro wspólne, polskie i europejskie.

Mamy dość farsy wyborczej. Panowie politycy, zajmijcie się tym, do czego jesteście powołani!

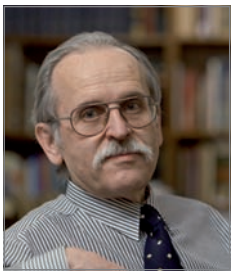
Krzysztof Piasecki

ŚWIŃSTWO

A to ci wymyślili nazwę! Świńska grypa. Wiadomo, że grypa jest świńska. Grypa jest świńska, angina jest świńska, a świnka? Ta dopiero jest świńska! Po prostu choroba jest świńska. Życie jest świńskie. Gorączka jest świńska. Znów wyprzedziliśmy Amerykanów. W naszym języku dawno było wiadomo, że świńskie jest każde świństwo. Historia świata to historia świństw. Kain i Abel. Kainowi nie szło grillowanie… jakoś ten dym mu dymił czy coś takiego… to Abel zamiast mu pomóc rozpalił swego grilla i grilluje aż dym mu do nieba leci. Normalne świństwo. Dziwić się, że się braciszek zdenerwował. A Adam i Ewa? Wraca kiedyś Adam z raju do domu, a Ewa tak dziwnie na niego patrzy. „Coś mi się nie podobasz…" Adam na to: „trudno, wielkiego wyboru nie masz, że tak powiem". Ewa niezrażona: „Jakoś dziwnie wyglądasz… co ty tu masz na szyi?" „Ach to?" odpowiada Adam: „To jabłko Adama". I Ewa reaguje jak normalna kobieta: „Ja też chce mieć takie jabłko!" Adam ze spokojem odpowiada: „Ależ kobieto musimy się czymś od siebie odróżniać!" Ewa rozczarowana: „To tym się mamy odróżniać?!" Adam odrywając się od rozmyślań: „A czym? Przypominam ci, że jesteśmy w raju, a tobie świństwa w głowie!" Ewa wrzeszczy: „Ja też chcę mieć takie jabłko!" Adam filozoficznie: „No to sobie kup". Ewa złośliwie: „To daj mi trochę pieniędzy." Adam retorycznie: „Skąd ja mam je wziąć?" Ewa: „Z kieszeni!" Adam ostatecznie: „Kobito przecież jesteśmy w raju ja nie mam kieszeni, do listka mam sobie kieszeń przyszyć?! O zobacz tam jest wąż. Jak jest wąż to i kieszeń się znajdzie". Widać Adam był z Poz… lub z Kra… ze Szkocji. I ona to załatwiła. I za to ich wyrzucono! A ona chciała tylko być taka jak mężczyzna. Feministka. Świństwo. A teraz ja zrobię Tobie czytelniku świństwo i nie napiszę co było dalej. Koniec.

P.S. Przed zjedzeniem schabowego przeczytaj ulotkę bądź skontaktuj się z lekarzem lub farmaceutą gdyż…

HISTORIA PRZESZCZEPIANIA NARZĄDÓW



prof. Janusz H. Skalski
Klinika Kardiochirurgii Dziecięcej
w Krakowie Prokocimiu

Zamysł przeszczepienia człowiekowi różnych organów ciała ma długą historię. Sięga ona czasów starożytnych. Pragnienie wzbogaceniem ciała ludzkiego w cechy zwierzęce skutkowało wyobrażeniami o nadprzyrodzonych kompozycjach morfologicznych. Skojarzenie możliwości szczepienia, np. drzewek, krzewów, przeprowadzanego od dawien dawna w ogrodnictwie, podsycane jeszcze obserwacjami wrodzonych anomalii anatomicznych u zwierząt i ludzi towarzyszyły nieustannym dążeniom do „udoskonalenia" ciała człowieczego w atrybuty mocy, władzy, mądrości, wiecznego zdrowia, możliwości przetrwania, a nawet nieśmiertelności. Wyrazem takich tęsknot mogły więc być, nie tylko mityczne harpie, chimery, sfinksy, centaury, minotaury, syrenki, satyry i diabły, ale także przynależne prorokom i bogom, nadprzyrodzone zdolności do „przyprawiania" utraconych organów ciała.

W tradycji chrześcijańskiej Europy za patrona transplantologii zazwyczaj podaje się świętych braci Kosmę (Kuźmę) i Damiana – medyków z Cylicji (pd. Anatolia), żyjących i działających na terenie Syrii w III wieku, których stracono w 303 r. za panowania cesarza rzymskiego Dioklecjana. Praktykowali medycynę wśród ubogich, bezinteresownie, w imię miłości bliźniego, toteż nadano im przydomek Anárgyroi (z gr. – pozbawieni pieniędzy). Z ich cudownymi uzdrowieniami łączy się szereg legend, a wśród nich przypowieść o przeszczepieniu dolnej kończyny pielgrzymowi cierpiącemu na gangrenę. Podczas snu w miejsce nogi wstawili mu nową, pobraną od co dopiero zmarłego Murzyna. Za patronkę transplantologii podawana bywa również święta Agata z Katanii na Sycylii, która zginęła śmiercią męczeńską w 251 roku za czasów cesarza Decjusza. Doznała przed śmiercią niezwykłego przywrócenia odciętych piersi (replantacji??) za sprawą cudownego uzdrowienia dokonanego przez świętego Piotra. Także do replantacji nawiązuje przypowieść z Nowego Testamentu odnosząca się do wydania i pojmania Jezusa w Ogrojcu, a dotycząca przyprawienia ucha słudze Malchosowi: „...wówczas Szymon Piotr mając przy sobie miecz dobył go, uderzył sługę arcykapłana i uciął mu prawe ucho. A (Jezus) dotknąwszy ucha jego, przyprawił je..." (*Łuk. 22, 51, Jan 18, 10*).

Pozostawiwszy transcendentne postrzeganie początków transplantologii, najstarsze dzieje namacalnych i medycznych prób przeszczepiania narządów należy wiązać z doświadczeniami starej medycyny indyjskiej. Prawdopodobnie bowiem w Indiach stosowano technikę odwróconego przeszczepu skóry z czoła w celu rekonstrukcji nosa już w czasach starożytnych. Według przekazów nie w pełni udokumentowanych, w dawnych Indiach podejmowano także pierwsze próby przeszczepiania nie tylko skóry ale i kończyn. Mogły to być z oczywistych względów wyłącznie heroiczne próby – a w odniesieniu do współczesnej wiedzy medycznej pomysł przeszczepienia kończyny może się nam dziś wydać śmieszną i nieodpowiedzialną mrzonką.

Renesans

Wiele stuleci później, bowiem dopiero w XV w. niejaki Branca, medyk z Sycylii stosował z powodzeniem uszypułowane przeszczepy skóry policzka w celu rekonstrukcji nosa (1442 r.). We Włoszech przeprowadzano również inne śmiałe próby autotransplantacji skóry – Gasparo Tagliacozzi (1546-1599) wprowadził własną technikę etapowego przeniesienia skóry z ramienia na nos (1597 r.). W tym samym czasie znakomity polski lekarz Wojciech Oczko (1537-1599), lekarz nadworny Stefana Batorego i sława wenerologii europejskiej, po raz pierwszy w naszym kraju dokonuje pomyślnej rekonstrukcji nosa z zastosowaniem przeszczepienia skóry. Został wówczas autorem szóstego w świecie opisu przeszczepienia skóry (w 1581 r.) a polskiego króla namawiał aby ten zgodził się na leczenie owrzodzeń podudzi przeszczepem skóry z przedramienia lub drugiej kończyny dolnej. Do operacji niestety nie doszło, bowiem negatywną opinię dla takiego sposobu leczenia wydał drugi konsulent króla, włoski medyk.

Wiek XVII-XVIII

Pierwsze dokonania w zakresie implantacji zębów przypisuje się wielkiemu angielskiemu chirurgowi i przyrodnikowi Johnowi Hunterowi (1728-1793), który wszczepił (implantował) zdrowe zęby swoim pacjentom (1771 r.).

Autorem doświadczenia, które miało ogromne wpływ na późniejsze dzieje transpantologii jest włoski fizjolog i eksperymentator Giuseppe Baronio (1759-1811). Wykazał mianowicie w swych pracach eksperymentalnych, że skóra owcy przyjmuje się po przeszczepieniu w inne miejsce, ale u tego samego zwierzęcia (1804 r.).

W 1814 r. Joseph Carpue w Londynie wprowadza, wspomnianą wyżej, starodawną technikę hinduską odświeżoną nieco i zaadaptowaną dla nowych potrzeb. Wykonał on w ten sposób rekonstrukcję nosa u dwóch oficerów armii brytyjskiej oszpeconych w wyniku działań wojennych.

Pojawiają się kolejne, co raz liczniejsze doniesienia o podejmowanych próbach przeszczepiania narządów. Pierwsze eksperymenty z przeszczepianiem kości, ze zmiennym skutkiem, przeprowadzał w 1858 Léopold Louis Oliver (1830-1900), zaś chirurg szwajcarski Emil Theodor Kocher (1841-1917) w roku 1883 usiłował przeszczepić tarczycę, chcąc tą metodą leczyć kretynizm tarczycowy.

Nawiązując do doświadczenia G. Baronio, w roku 1869 chirurg szwajcarski Jacques Reverdin (1842-1929) w Genewie i prawdopodobnie nieco później, ale niezależnie, lekarz francuski Felix Guyon (1831-1920) w Paryżu – stosują wolne autoprzeszczepy skóry w przypadku trudno gojących się ran. Konstatują, że najwłaściwsze jest stosowanie małych fragmentów skóry, które dobrze się przyjmują. Natomiast Carl Thiersch (1822-1895), chirurg z Lipska stosuje cienkie, wolne, płatowe przeszczepy skóry do pokrywanie wielkich oparzonych powierzchni (1874 r.), odnotowując, że miejsce po takim pobraniu wkrótce nadaje się do ponownego pobrania skóry.

Wiek XX

Rosyjski chirurg Vladimir P. Fiłatov (1875-1956) wprowadza w 1917 r. nową technikę plastyki skórnej przy pomocy „zamkniętego, rurkowatego, wędrującego płata", a w 1924 roku dokonuje pierwszego przeszczepienia rogówki u człowieka.

Początek XX wieku przynosi jednak jeszcze inne, wielkiej wagi doświadczenia

i odkrycia, mające istotny wpływ dla dalszych losów transplantologii żywych organów unaczynionych, a zatem nowoczesnej transplantologii narządowej. W 1902 roku Emerich Ullman (1881-1937) chirurg węgierski z Wiednia przeszczepia nerkę psa na szyję, z zespoleniem naczyń tejże nerki z naczyniami szyjnymi. Nerka przez kilka dni z powodzeniem wydziela mocz. W tym samym roku publikuje swoje doświadczenia na temat nowej techniki zszywania naczyń krwionośnych Alexis Carrel (1873-1944), biolog i chirurg francuski osiadły w USA, rzeczywisty twórca transplantologii narządowej i światowy pionier w tym zakresie. Carrel wraz z Charlesem Claudem Guthrie (1880-1963) dowodzą w 1905 roku, że własna nerka osobnika przeszczepiona w inne miejsce może pracować długo, a przeszczepiona innemu zwierzęciu szybko obumiera. Wykazują zatem różnice pomiędzy auto i heteroprzeszczepem.

W Związku Sowieckim Władymir Piotrowicz Demichov (ur. 1916) prowadzi w latach 40. doświadczenia z przeszczepianiem serca u psów w okolicę pachwinową (bez krążenia pozaustrojowego), eksperyment udaje się w 1949 roku, a w roku 1951 Demichov przeszczepia z powodzeniem serce psa do klatki piersiowej.

W 1947 roku Amerykanie Charles A. Hufnagel (ur. 1916), David Hume (1917-1973) i Karl Landsteiner (1868-1943) w Bostonie dokonują czasowego przeszczepienia nerki w okolicę łokciową (z zespoleniem naczyń) u pacjentki w okresie połogu powikłanym niewydolnością nerek. Operacja przynosi sukces, bowiem po kilku dniach następuje powrót funkcji nerki własnej. Następnie Richard Lawler, chirurg z Chicago w dniu 17.06.1950 przeszczepia nerkę, która funkcjonuje kilkanaście dni. Kolejnej próby przeszczepienia nerki podejmuje się René Kuss w Paryżu, który 24.12.1952 przeszczepia 16. letniemu chłopcu po urazie jedynej nerki, nerkę jego matki (zgon następuje po 3 tygodniach).

Pierwsze doniesienie naukowe dotyczące istoty odrzucania przeszczepu publikuje w 1923 roku C.S. Williamson z Baltimore. W latach 20. Earl Calvin Padget (1893-1946) stosuje autoprzeszczepy skóry w przypadku głębokich oparzeń. Odnotowuje, że skóra bliźniaka jednojajowego przyjmuje się jak własna.

W dniu 23 grudnia 1954 r. Joseph E. Murray dokonuje w Bostonie pierwszego pomyślnego przeszczepienie nerki u bliźniąt jednojajowych. Autorami tego sukcesu są również John Putnam Merill (nefrolog) i Hartwell Harrison (urolog, pomysłodawca operacji).

Przesłanki immunologiczne w początkach transplantologii

Ok. 1940 Peter Medavara powadzi badania (1915-1987) dotyczące istoty odrzucania przeszczepu skóry. Wprowadza stosowanie hormonów sterydowych w eksperymencie na królikach, a 1952 r. Frank Dixon okrywa zjawisko immunosupresji radiologicznej. W latach 1951-1953 David Hume przeprowadza 15 przeszczepów nerki bez wszczepienia moczowodu z zastosowaniem immunosupresji sterydowej. Kliniczne zastosowanie napromieniania promieniami X biorcy w przeszczepie rodzinnym wprowadza Merril w 1959 r., natomiast napromienianie bombą kobaltową wdrażają lekarze francuscy w Necker Hôpitaux w Paryżu. W tym samym roku R. Schwartz i W. Dameshek wykazują działanie 6-merkaptopuryny na tolerancję obcego białka u królika. Odkrycie to staje się przełomem w chirurgii przeszczepów narządowych. Opierając się na tym doświadczeniu chirurg i eksperymentator angielski Roy Calne podaje 6-merkaptopurynę po doświadczalnym przeszczepieniu nerki u psa, uzyskując 6. miesięczne przeżycie. Jest to zachęta do poszukiwania dalszych jeszcze efektywniejszych środków. W 1961 zostaje wprowadzona azathiopryna, aż wreszcie w 1976 r. zostaje zsyntetyzowana cyklosporyna, której wdrożenie kliniczne, jako podstawowego leku immunosupresyjnego, następuje w roku 1985.

Lata 60. obfitują w spektakularne sukcesy w transplantologii narządów. W roku 1963 James Hardy w University of Mississippi dokonuje próby przeszczepienia płuca, a w 1964 przeszczepia pacjentowi serce szympansa, chory żył tylko godzinę.

W dniu 3.12.1967 pierwszy przeszczep serca zakończony sukcesem przeprowadza Christiaan Neethling Barnard (28.11.1922 - 2.09.2001) w Kapsztadzie w szpitalu Groote Schuur, a jego pacjent Louis Washkanksi żyje 18 dni. W trzy dni później Adrian Kantrowitz w Nowym Jorku przeprowadza przeszczep serca u niemowlęcia. W 1977 Barnard przeszczepia serce pawiana pacjentowi, który zmarł po kilku godzinach, a następnie innemu pacjentowi serce szympansa – ten zmarł po 3 dniach. W 1968 – Thomas Starzl w USA i wymieniony wcześniej Roy Calne w Cambridge, przeprowadzają z sukcesem przeszczep wątroby u 18. miesięcznego dziecka z wrodzonym guzem wątroby (pierwsza nieudana próba w 1963 dotyczyła przeszczepu również u dziecka - z atrezją dróg żółciowych). W 1969 pierwszy udany przeszczep płuc i serca przeprowadza Denton Cooley w Huston. W 1966 Richard Lillehei przeszczepia trzustkę w Minneapolis, w tym samym czasie przeszczepione zostaje jelito cien kie. W latach 80. Roy Calne uzyskuje 10-letnie przeżycie po równoczesnym przeszczepieniu serca, płuc i wątroby, zaś 2,5-letnie przeżycie odnotowano przy równoczesnym przeszczepieniu 6 organów: wątroby, trzustki, żołądka, dwunastnicy, jelita cienkiego i nerki.

W 1998 Duybernard w Lyonie jest autorem pierwszego udanego przeszczepu ludzkiej ręki, przy czym odrzut następuje po 29 miesiącach. W 2002 r. dokonuje on przeszczepienia obu rąk. W latach 2002–2003 D.M. Levi wykonuje przeszczepy trzewi wraz z powłokami ciała, tj. ze ścianą jamy brzusznej (w 8 na 9 przypadków razem z jelitami).

Przeszczepy w Polsce

26.01.1966 pierwszego przeszczepu nerki dokonuje Jan Nielubowicz (1915-2000), a w roku 1968 Wiktor Bross (1903-1994) we Wrocławiu przeszczepia nerkę pobraną od osoby spokrewnionej.

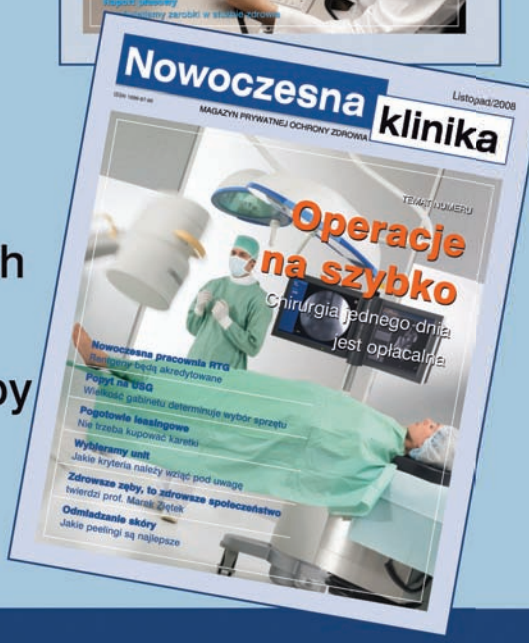
4.01.1969 Jan W. Moll w Łodzi przeprowadza (bez powodzenia), pierwszą transplantację serca w Polsce. Dopiero 5.11.1985 Zbigniew Religa przeprowadza w Zabrzu pierwszą udaną operację przeszczepienia serca.

3.12.1987 R. Kostyrko przeprowadza pierwszy przeszczep wątroby (nieudany), 7 dni później drugi przeszczep przeprowadza w Zabrzu Marian Pardela, chory żył 8 dni. W 1988 w Warszawie zostaje przeprowadzony udany przeszczep nerki i segmentu trzustki, a kilka miesięcy później przeszczep całej trzustki wraz z segmentem dwunastnicy i nerką. W roku 1990 w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie P. Kaliciński dokonuje sześciu udanych przeszczepów wątroby u dzieci, a w 12.10.1999 zostaje tamże przeprowadzony pierwszy przeszczep rodzinny wątroby (wraz z zespołem francuskim).

28.10.1998 zespół Z. Religi przeszczepia serce u dziecka 2,5 rocznego (najmłodsze wówczas dziecko w Polsce), a kolejne najmłodsze w kraju dziecko (21. miesięczne) ma przeszczepione serca w dniu 2.12.1999. W roku 2002 – Marian Zembala z zespołem przeprowadza w Zabrzu udany przeszczep serca i płuc oraz w tym samym roku równoczesny przeszczep serca i nerki, a w 2003 r. udany przeszczep płuc.

Ogólnopolski miesięcznik poświęcony prywatnej ochronie zdrowia

Miesięcznik „Nowoczesna Klinika” jest czasopismem B2B o zasięgu ogólnopolskim. W publikacjach poruszamy najistotniejsze tematy dotyczące niepublicznej ochrony zdrowia, wyposażenia placówek i gabinetów oraz trzymamy rękę na pulsie prywatyzacji.



SKIEROWANY JEST DO:

* właścicieli klinik medycznych,
* menedżerów prywatnych przychodni i szpitali,
* menedżerów gabinetów i klinik stomatologicznych,
* menedżerów i specjalistów z zakresu ubezpieczeń medycznych,
* dystrybutorów i hurtowni, posiadających w swoim asortymencie aparaturę medyczną, stomatologiczną oraz wyroby stosowane w chirurgii estetycznej i dermatologii kosmetycznej.

Nowoczesna klinika
MAGAZYN PRYWATNEJ OCHRONY ZDROWIA

Wydawca MB Media
ul. Pruszkowska 17, 02-119 Warszawa
reklama: 022 867 27 61
biuro@mbmedia.pl, www.mbmedia.pl

PHILIPS

CZY „THE BEATLES" MIELI WPŁYW NA ROZWÓJ MEDYCYNY?

Adam Bunsch
abunsch@consultronix.pl

Zaskakujące pytanie? Chyba tak. Myślę, że niewielu z nas wie, że pierwszy model tomografu komputerowego, urządzenia będącego obecnie bazą nowoczesnej diagnostyki obrazowej, powstał w laboratorium angielskiej wytwórni płytowej EMI Group (Electric & Musical Industries Ltd.). I to właśnie EMI łączy legendarny „The Beatles"

The Beatles, 1964 (źródło: pl.wikipedia.org)

z tomografią komputerową. To dzięki ich sukcesom, szczególnie tym finansowym, wytwórnia płytowa EMI Group mogła sfinansować prace Godfrey'a Hounsfielda, zmierzające do stworzenia urządzenia zwanego tomografem komputerowym.

Godfrey Hounsfield, 1979
(źródło: www.ifm.eng.cam.ac.uk)

Wg Wikipedii pierwszy działający tomograf przeznaczony był wyłącznie do prześwietleń mózgu. Głowę pacjenta otaczała woda, by ograniczyć ilość promieniowania docierającego do detektorów. Urządzenie składało się z obrotowego statywu utrzymującego lampę RTG po jednej stronie, a po przeciwnej dwa detektory rejestrujące. Poniżej lampy znajdował się trzeci detektor pomocniczy, monitorujący działanie lampy rentgenowskiej. Lampa RTG obracała się wraz z detektorami dookoła głowy pacjenta w zakresie od 0° do 179°, co jeden stopień. Oś obrotu przechodziła przez środek głowy pacjenta. W każdej pozycji statywu, lampa wykonywała dodatkowo ciągły ruch liniowy na całej szerokości głowy. Wtedy właśnie dokonywano 160 naświetleń promieniami X, a detektory odbierały niepochłonięte przez ciało pacjenta promieniowanie. Łącznie zbierano więc 28800 projekcji głowy w dwóch warstwach (dwa detektory). Pojedyncze prześwietlenie trwało 4-5 minut. Czas trwania typowego badania mózgu to ok. 25 minut. Zdjęcia były rekonstruowane przez minikomputer. Obróbka jednego zdjęcia zajmowała ok. 7 minut. Uzyskany obraz miał rozdzielczość 80x80 pixeli i obejmował stały obszar 27x16 cm.

A co obecnie ma do zaoferowania nowoczesna technologia medyczna? Systemy tomografii komputerowej wielorzędowej zawierające tysiące elementów akwizycyjnych. Jednym z liderów wśród producentów systemów TK jest firma **Philips.**

Philips produkuje obecnie systemy spiralnej tomografii komputerowej 2-, 6-, 10-, 16-, 40-, 64- oraz 128- rzędowe. System 128-rzędowy **Brilliance iCT** uhonorowany został przez Frost & Sullivan's nagrodą roku 2008 za szybkość i dokładność obrazowania przy jednoczesnej redukcji dawki RTG.

Brilliance CT 16-rzędowy, Philips

Pojedynczy obrót lampy/zespołu detektorów systemu 128-rzędowego wraz z jednoczesną akwizycją danych w 256 warstwach trwa tylko 0,27 sek. Minimalny czas trwania typowego badania mózgu to ok. 3 sek. Rekonstrukcja pojedynczego obrazu zajmuje ok. 0,025 sek. Uzyskany obraz może mieć maksymalną rozdzielczość 1024x1024 pixeli i obejmuje obszar o średnicy do 50 cm.

Oprogramowanie tomografu Brilliance, Philips

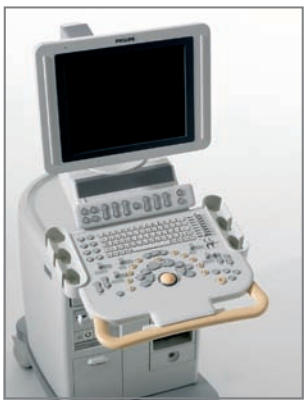
Porównując tylko te dane, łatwo zauważyć ogromny skok technologiczny jaki poczyniony został w tak krótkim czasie, a nagrania „The Beatles" nic nie straciły ze swojej wartości. Technologia jednak sprawą ulotną bywa....

PHILIPS

Justyna Babińska
jbabinska@consultronix.pl

ULTRASONOGRAF HD11 XE

Aby sprostać oczekiwaniom klienta firma **Philips** stworzyła gamę aparatów dostosowanych do różnych potrzeb, badań i aplikacji. Consultronix oferuje Państwu zaawansowane technologicznie aparaty ultrasonograficzne**: HD3, HD7, HD9, HD11 XE, HD15,** przenośny system **CX50** oraz wysokiej klasy aparaty **iU22** i **iE33** .



Ultrasonograf HD11 XE, Philips

HD11 XE jest aparatem wyposażonym w pełni cyfrowy, szerokopasmowy system formowania wiązki ultradźwiękowej. Mobilność urządzenia oraz ruchomy pulpit sterowniczy zapewnia duży komfort pracy. Możliwość konfiguracji aparatu sprawia, iż można go dopasować indywidualnie do potrzeb klienta – badania ogólne, naczyniowe, kardiologiczne, położniczo-ginekologiczne.

Prezentowany aparat zawiera w sobie szereg narzędzi tj:

- 2D z techniką Pulse Inversion Harmonice, która pozwala uzyskać maksymalną rozdzielczość oraz kontrastowość obrazu,
- obrazowanie 3D i 4D,
- Adaptive Color Doppler dla automatycznego dopasowania częstotliwości obrazowania,
- PW i CW z funkcją Adaptive Doppler, która redukuje szumy i wzmacnia słabe sygnały oraz z funkcją High PRF,
- Tissue Doppler Imaging: Doppler tkankowy – funkcja, która koduje w kolorze kierunek i prędkość ruchu, mięśnia sercowego oraz Spektralny Doppler tkankowy (PW TDI) pozwalający wyświetlić wykres zmian, prędkości danego fragmentu mięśnia sercowego oraz ścian naczyń krwionośnych,
- anatomiczny M-Mode – tryb, w którym niezależnie od położenia głowicy uzyskuje linię M-Modu, co pozwala otrzymać linię prostopadłą do anatomicznych struktur serca.

Obrazowanie 3D ultrasonografem HD11 XE, Philips

Na szczególną uwagę zasługują również dwie zaawansowane technologie:

- SonoCT Real-Time Compound Imaging – przestrzenne sterowanie wiązką ultradźwiękową, pozwalające na poprawienie granic narządów oraz lepsze obrazowanie tkanek,
- XRES - adaptacyjne przetwarzanie obrazu, którego celem jest eliminacja szumów jak również artefaktów, a co za tym idzie lepsze obrazowanie tkanek i granic narządów.

PHILIPS

BuckyDiagnost FS

NOWOCZESNY KOSTNO-PŁUCNY ZESTAW RTG

Aleksander Pękalski
apekalski@consultronix.pl

Firma **Philips** jest światowym liderem w projektowaniu i wytwarzaniu wysokiej klasy systemów radiograficznych. Podstawowym aparatem kostno-płucnym w ofercie Consultronix jest model **BuckyDiagnost FS** - zestaw RTG do diagnostyki ogólnej z kolumną podłogową.

BuckyDiagnost FS, Philips

BuckyDiagnost FS przeznaczony jest do badań klatki piersiowej, kręgosłupa, całego szkieletu, jamy brzusznej, urologicznych i planigraficznych (opcjonalnie).

Duży zakres ruchów kolumny pozwala na wykonywanie ekspozycji poza granicami stołu, robienie zdjęć pacjentom na wózkach inwalidzkich, noszach, wózkach transportowych oraz stojącym na kasecie.

Na podstawową konfigurację zestawu składają się:

- stół, o stałej lub zmiennej wysokości, z automatyką AEC, która steruje generatorem tak aby wykonać badanie w każdych warunkach,
- stojak płucny z automatyką AEC o dużym zakresie ruchu pionowego, co pozwalaja na badanie całego pacjenta. Opcjonalnie w panelu uchylnym kąt nachylenia od +90° (poziomo) do -20°.
- kolumna podłogowa RTG z lampą Philips RO 17/50 z ogniskami: 0,6/1,2 mm,
- generator Optimus 50 kW,
- wyświetlacz cyfrowy przy lampie RTG, informujący o wybranym programie anatomicznym, zastosowanym detektorze, zastosowanym filtrze dodatkowym, trybie tomo.

Najważniejsze cechy **BuckyDiagnost FS**:

- elastyczny wybór konfiguracji,
- możliwość rozbudowy stosując technikę cyfrową z wykorzystaniem płaskiego panela cyfrowego (generator, stół, stojak płucny),
- centralny aretaż systemu (pojedynczy przycisk przy kolimatorze),
- wyjmowana kratka przeciwrozproszeniowa bez użycia narzędzi (badania pediatryczne) w stole oraz stojaku płucnym,
- programy anatomiczne (APR) umożliwiają wybór nie tylko kV i mAs ale także pre-filtracji (ustawienie typu i rodzaju filtra) – co powoduje znacznie obniżenie dawki,
- variofocus (płynna zmiana wielkości ogniska), pozwala na optymalny dobór wielkości ogniska do każdej pojedynczej ekspozycji - zwiększa żywotność lampy, pozwala na optymalny dobór wielkości ogniska do parametrów ekspozycji,
- funkcja Tracking – automatyczne nadążanie (ustalanie SID względem stołu oraz wysokości promienia poziomego względem statywu), zapewnia szybkie pozycjonowanie pacjenta, zwiększa przepustowość pracowni oraz dokładność obrazowania,
- automatyczna kolimacja współpracuje z szufladami kaset rentgenowskich w stole i statywie, co pozwala automatycznie dopasować rozmiar pola pokrycia promieniami X do rozmiaru używanych kaset biorąc również pod uwagę odległość od lampy do stołu (SID).

BuckyDiagnost FS, Philips

System **BuckyDiagnost FS** został zaprojektowany z myślą o użytkowniku, dzięki czemu charakteryzuje się on łatwą i przyjazną obsługą aparatu oraz możliwością wszechstronnej konfiguracji i adaptacji do indywidualnych wymagań każdego użytkownika.

Jerzy Konstanty
jkonstanty@consultronix.pl

RODZINA ŚRÓDOPERACYJNYCH, MOBILNYCH APARATÓW BV

Firma **Philips** jako pierwsza (1955 r.) opracowała aparat RTG z ramieniem C. Kierując się dobrem pacjenta inżynierowie Philips'a stworzyli śródoperacyjne, mobilne aparaty **BV Libra**, **BV Endura** oraz **BV Pulsera**.

Pierwszy z nich, **BV Libra**, dostępny jest ze wzmacniaczem 9 calowym oraz mocnym generatorem, przeznaczony jest do rutynowych zabiegów. Bardzo dobrze sprawdza się w procedurach ortopedycznych czy urologicznych. Przydatny jest także w najprostszych zabiegach naczyniowych.

Panel sterowania BV Libra, Philips

BV Endura jest znakomitym rozwinięciem aparatu BV Libra. Może pochwalić się wzmacniaczem zarówno 9 jak i 12 calowym. Posiada także rozszerzone pakiety: naczyniowy i ortopedyczny (który daje m.in. większy zakres ruchu ramienia). Opcjonalnie aparat BV Endura może być wyposażony w pilot, który zapewnia przy stole dostęp do trybów obrazowania oraz głównych funkcji przetwarzania obrazu.

BV Pulsera to mobilny system z ramieniem C dla najbardziej wymagających. Generator dużej mocy, lampa z anodą rotacyjną oraz obrazowanie 1kx1k to cechy, które sprawiają, że BV Pulsera znakomicie sprawdza się w obrazowaniu serca oraz najbardziej skomplikowanych procedurach naczyniowych.

Aparaty mobilne rodziny BV z ramieniem C posiadają wiele zalet ułatwiających pracę podczas zabiegów oraz gwarantujących bezpieczeństwo pacjentów:

- filtr Al oraz dodatkowy filtr Cu (redukcja dawki nawet do 40%),
- kolimator z automatycznymi przysłonami,
- asymetryczne, niezależne ustawianie przysłon, powodujące redukcję dawki,
- Body Smart – korygowanie dawki promieniowania w zależności od grubości i gęstości badanej części anatomicznej,
- duża odległość SID, która umożliwia łatwe manewrowanie ramieniem przy stole z pacjentem,

BV Pulsera, Philips

- Automatic High Penetration – optymalizuje jakość obrazu przy otyłych pacjentach.
- wyświetlanie dawki promieniowania oraz raport końcowy.

Dzięki takim cechom jak: niezawodność, elastyczność i doskonała jakość obrazu, aparaty mobilne z ramieniem C firmy Philips to jedne z najczęściej sprzedawanych systemów RTG do badań śródoperacyjnych na świecie.

BV Pulsera, Philips

MARZENIA ULTRASONOGRAFISTY OKULISTYCZNEGO

lek. Andrzej Dmitriew
Katedra i Klinika Okulistyki
UM w Poznaniu

Kilka lat pracy na ultrasonografach okulistycznych, szczególnie przy wykorzystaniu prezentacji B, daje niezłe wyobrażenie o istotnych parametrach urządzenia, które zapewniłoby osobie badającej pełny komfort pracy. Często, niestety, patrząc na nowe urządzenia na tym rynku mam wrażenie, że producenci zamiast skupić się na poprawie jakości obrazu, ergonomii sond, dostosowaniu formatów wyjść zewnętrznych do obecnie obowiązujących w świecie informatycznym, poprawiają… ergonomię i wygląd obudowy. A cóż istotnego powinien posiadać idealny ultrasonograf:

- wysoką rozdzielczość sygnału wyjściowego video,
- dużą szybkość akwizycji obrazów, możliwie zbliżoną do standardu filmowego – 25 klatek na sekundę – tak, by nie było widać „przeskoków" obrazu,
- możliwość łatwego i szybkiego zapisu zdjęć i sekwencji video oraz ich eksportu do typowych formatów,
- uniwersalne sondy – standaryzowaną A, typową 10 MHz B, sondę B o wyższej częstotliwości do dokładnej oceny odcinka przedniego, zbliżoną do jakości obrazu w UBM,
- 420 KM oraz przyspieszenie 0-100 km/h poniżej 5s (chyba zapędziłem się…).

Mimo, że uwielbiam nowości, to jednak z natury jestem chyba sceptykiem, bo trudno daję się przekonać do chwilowych „mód" panujących okresowo w tej dziedzinie (pełne przekonanie do biometrii optycznej, czy standaryzowanej prezentacji A nabrałem po kilku miesiącach pracy z tymi metodami). Z tego powodu promowany już od wielu miesięcy na świecie ultrasonograf firmy **Ellex – Eye Cubed** potraktowałem tylko jako jeden z wielu niezłych aparatów na rynku. Dlaczego się myliłem? Przekonałem się o tym dopiero po pierwszym dniu pracy.

- **Szybkość akwizycji obrazu.** Okazuje się, że obecnie można w ultrasonografii osiągnąć owe magiczne 25 klatek/s. O wartości tego parametru przekonać się można przede wszystkim podczas dynamicznej oceny ciała szklistego, zakresu PVD i ocenę relacji błony granicznej tylnej ciała szklistego z siatkówką. Mogę z pełnym przekonaniem powiedzieć, że wysokie częstotliwości odświeżania obrazu umożliwiają rzetelną, dynamiczną ocena ciała szklistego w prowadzeniu zapaleń błony naczyniowej i wnętrza gałki ocznej.
- **Eksport danych.** Chyba już prostszy być nie może. Zarówno eksport zdjęć, jak i sekwencji filmowych jest wyjątkowo prosty i możliwy bezpośrednio na typowe nośniki – pamięci USB i karty flash. Dla ośrodka akademickiego wyjątkowa cecha – przedstawienie zachowanych danych osobom szkolącym się nie wymaga żadnej dodatkowej aparatury.
- **Intuicyjne oprogramowanie.** Największą wadą aparatów dostępnych na rynku jest niepotrzebne skomplikowanie interfejsu. Szczególnie istotna cecha dla osób wykonujących badanie rzadko – nie czujemy się zagubieni w kilkunastu różnych menu.
- **Jakość obrazowania odcinka przedniego przy użyciu sondy 20 MHz z immersją.** Niezależnie od tego czy badanie wykonujemy przy użyciu lejka z PMMA, czy lateksowej rękawiczki, obraz jest przede wszystkim powtarzalny i wiarygodny. Ocena pozycji soczewki czy przyczyny uniesienia tęczówki nie jest z pewnością tak dokładna jak w UBM, ale klinicznie wystarczająca. A już niedługo premiera sondy 33 MHz…
- **Biometria.** Prosta, szybka i dokładna obróbka sygnału. Jestem zwolennikiem aparatów dedykowanych do biometrii i swojego zdania nie zmienię, ale ergonomia tego modułu jest z pewnością godna zauważenia. Należy zauważyć również dostępność formuły 4. generacji - Haigisa.

Ultrasonograf Eye Cubed, Ellex

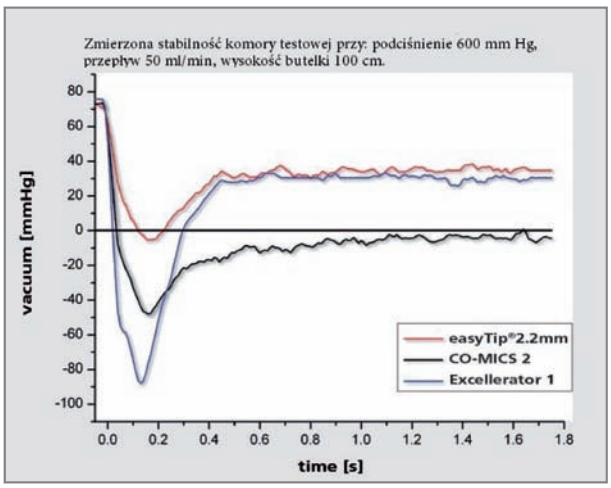
Nie chciałbym jednak wywoływać przesadnej euforii. To nadal tylko ultrasonograf i od nas wyłącznie zależy czy różnicowanie odwarstwionej siatkówki z pogrubiałą błoną graniczną ciała szklistego i błonami proliferacyjnymi – najczęstszy problem osób szkolących się – nie będzie naszym problemem. Mimo to mam wrażenie, że dzięki wysokiej dynamice obrazu może być to nieco łatwiejsze. Natomiast z pewnością jest to najlepsze urządzenie dla ośrodka z ambicjami dydaktycznymi. Czas wyblakłych i pożółkłych zdjęć „ciekawych przypadków" prezentowanych podczas kursów wreszcie minie…

Antoni Bijak
abijak@consultronix.pl

PEŁNA GAMA AKCESORIÓW DLA OS3 NOVITREX3000

W poprzednim numerze CX News opisałem możliwości modułu NovitreX3000. Od tamtego momentu, firma **Oertli** uzupełniła swoją ofertę o nowe akcesoria dla systemu **OS3 NovitreX3000**. Zacznijmy od fakoemulsyfikacji.

Nowa igła „***easy*Tip® 2,2 mm**" została zaprojektowana w oparciu o sprawdzoną w igle CO-MICS2 technologię. Połączono w niej zalety igły 20G (doskonała emulsyfikacja, krótki czas zabiegu) oraz świetną dynamikę przepływu. Igła „*easy*Tip 2,2mm" pozwala na bezpieczną pracę w szczególności na wysokich ustawieniach podciśnienia i przepływu. Zmierzoną stabilność komory testowej pokazano na wykresie. Czerwona krzywa oznacza zachowanie igły ***easy*Tip®**. Krzywa ta tylko nieznacznie opada poniżej linii wyznaczającej ciśnienie atmosferyczne (0 mmHg). Świadczy to o tym, iż tuż po zerwaniu okluzji (t=0 s) ciśnienie wody w linii irygacyjnej (wys. butelki = 100 cm) jest wystarczające do utrzymania stabilnej komory, nawet przy przepływie 50 ml/min podciśnieniu 600 mmHg.



Dzięki takiej charakterystyce możliwa jest bezpieczna praca nawet przy najwyższych parametrach.

Z kolei ścięcie igły pod kątem 40° oraz eliptyczny kształt zwiększają siłę z jaką są trzymane fragmenty katarakty. Igła ***easy*Tip® 2,2 mm** jest dostępna w jednorazowych sterylnych zestawach z kasetą **TwinVac,** komorą testową oraz rękawem irygacyjnym, pod nr katalogowym **VV630011D,** oraz **VV630011DB,** w składzie powiększonym o jednorazowy zestaw do bimanualnej I/A. Z kolei zestaw **VV621011D** jest przeznaczony do aparatu CataRhex SwissTech.

końcówka easyTip® 2,2 mm, Oertli

Wśród nowości w zakresie akcesoriów do witrektomii należy wymienić **nowe światłowody panoramiczne VV300194,** w rozmiarze 23G z osłoną zapobiegającą olśnieniu oraz **światłowody żyrandolowe VV300151** (27G) – umożliwiające pracę w technice bimanualnej. Oba typy światłowodów są dostępne w sprzedaży od czerwca 2009.

Należy podkreślić, iż zarówno akcesoria do fakoemulsyfikacji jak i do witrektomii, dostępne są w szerokiej gamie jednorazowych, sterylnie opakowanych zestawów. Jako przykład, w poniższej tabelce, wyszczególniono kilka zestawów wraz z numerami katalogowymi.

Nr katalogowy:	VV621011A (*zestaw do katarakty*)	VV630011A (*zestaw do katarakty*)	VV630012C (*zestaw do witrektomii*)	VV630013A (*zestaw do witrektomii*)
skład:	dreny do CataRhex Swisstech	kaseta TwinVac	kaseta TwinVac	kaseta TwinVac
	aparat do kroplówki	aparat do kroplówki	aparat do kroplówki	aparat do kroplówki
	tip „Excellerator 2" 30°	tip „Excellerator 2" 30°	linia do infuzji	linia do powietrza z filtrem
	komora testowa	komora testowa	zawór trójdrożny	zawór trójdrożny
	rękaw irygacyjny	rękaw irygacyjny	zatyczki twardówkowe (2x 19G + 2 x 20G)	zestaw Pars Plana Microincision System(PMS) 23 G
	klucz	klucz	witrektom Twinac 20G	witrektom Twinac 23G
			światłowód 90° 20G	światłowód 90° 23G

Idealny zestaw operacyjny

UFSK INTERNATIONAL OSYS

Fotel operatora **surgiLine** & **500 LC** Stół operacyjny

Zestaw operacyjny przeznaczony do:
- okulistyki,
- chirurgii plastycznej,
- chirurgii szczękowej,
- dermatologii,
- laryngologii.

Cena zestawu:
44 000 zł netto

VOLK

DOSKONAŁA JAKOŚĆ W DOBREJ CENIE

Digital Wide Field

- Powiększenie: 0,72x
- Pole widzenia: 103˚/124˚
- Plamka lasera: 1,39x
- Dystans roboczy: 4-5 mm

Super oferta: 870 zł netto

78D

- Powiększenie: 0,93x
- Pole widzenia: 81˚/97˚
- Plamka lasera: 1,08x
- Dystans roboczy: 8 mm

Super oferta: 560 zł netto

Trójlustro 3 Mirror

- Powiększenie: 1,06x
- Plamka lasera: 0,94x
- Powierzchnia kontaktowa 15 mm (bez kołnierza), 18 mm (z kołnierzem)

Super oferta: 810 zł netto

Autokeratorefraktometr RC-5000

- Autorefraktometr z keratometrem w jednym
- Wartości keratometrii mierzone centralnie i peryferyjnie
- Pomiary wielkości źrenicy i rogówki
- Bardzo szybkie pomiary
- Pomiary automatyczne i manulane
- Ekran dotykowy
- Elektryczna regulacja podbródka

Super oferta:
30 000 zł netto

TOMEY TECHNOLOGY AND VISION

Dermatoskopy DermLite
doskonała jakość w super cenie

LUMIO™ DERMLITE®

1 800 zł *

pole widzenia 75 mm,
2x powiększenie, polaryzacja poprzeczna, oświetlenie za pomocą 40 białych diod LED, zasialny czterema bateriami

DERMLITE® DL100

1 100 zł *

pole widzenia 15 mm,
10x powiększenie, polaryzacja poprzeczna, oświetlenie za pomocą 8 białych diod LED, litowa bateria

DERMLITE® hybrid

3 600 zł *

pole widzenia 25 mm,
10x powiększenie, polaryzacja poprzeczna i liniowa, oświetlenie za pomocą 32 białych diod LED, akumulator litowy, współpraca z cyfrowym aparatem fotograficznym

* ceny netto

NOWOŚCI QUANTEL DERMA

We wrześniu 2007 roku, w wyniku połączenia firm WaveLight Aesthetic GmbH i Quantel Group, powstała firma **Quantel Derma GmbH** specjalizująca się w produkcji wysokiej klasy laserów dermatologicznych. Urządzenia Quantel Derma wykorzystuje się podczas terapii dermatologicznych, estetycznych i chirurgicznych.

System excimerowy 308, Quantel Derma

308 - SYSTEM EXCIMEROWY

308 - System excimerowy do leczenia bielactwa i łuszczycy

Charakterystyka
Monochromatyczne, wysokoenergetyczne światło, o długości 308 nm optymalne dla wszystkich terapii, w których dotychczas wykorzystywano promieniowanie UVB (bielactwo, łuszczyca, AZS), bez skutków ubocznych. Maksymalna wielkość plamki na poziomie 16 cm^2, pozwala na szybkie leczenie większych powierzchni skóry pacjenta, załączone szablony dają możliwość precyzyjnej ekspozycji małych i nietypowych zmian. Automatyczny MED test, zauważalna poprawa stanu skóry już po kilku zabiegach, intuicyjny oprogramowanie, niewielkie rozmiary pozwalające na łatwy i szybki transport.

WIELOFUNKCYJNY SYSTEM LEDA

Innowacyjny laserowy system LEDA składa się z jednostki głównej i wybranej głowicy. Do największych zalet tego systemu zalicza się szeroki wybór aplikacji, małe gabaryty ułatwiające transport oraz intuicyjne oprogramowanie. Platforma LEDA może zostać indywidualne wyposażona w poniższe końcówki zabiegowe:

LEDA 635 nm (światło czerwone)
Terapia fotodynamiczna (PDT) i leczenie trudno gojących się ran.

Charakterystyka
Mocne czerwone światło skraca czas leczenia, doskonały system chłodzenia wydłuża czas pracy lampy, możliwość rozszerzenia spektrum działania systemu, poprzez dodanie kolejnej końcówki.

Opcje
Ekran SCR 635 o powierzchni 16x10 cm, końcówka dotykowa HP 635 o powierzchni 5,5x3,0 cm.

LEDA 585 nm (światło żółte)
Fotoodmładzanie skóry

Charakterystyka
Wzrost intensywności zabiegu poprzez wykorzystanie 70-krotnie wzmocnionego światła żółtego. Układ chłodzenia systemu oraz końcówki. Widoczne efekty juz po pierwszym zabiegu.

Opcje
Ekran SCR 585 o powierzchni 16x10 cm, końcówka dotykowa HP 585 o powierzchni 5,5x3,0 cm.

System LEDA z ekranem SCR (po lewej) oraz z końcówką dotykową HP (po prawej), Quantel Derma

LEDA HP 415 nm (światło niebieskie)
Efektywne leczenie trądziku zwyczajnego

Charakterystyka
Skuteczne leczenie trądziku poprzez absorpcję światła w porfirynie. Niezastąpiony w leczeniu pacjentów odpornych na działanie terapii farmakologicznej.

Opcje
Końcówka dotykowa 415 o powierzchni 5,5x3,0 cm.

LEDA HP 370 nm (UVA)
Leczenie bielactwa, łuszczycy i AZS

Charakterystyka
Terapia wąsko zakresowym światłem UV jest uznanym sposobem w leczeniu i łagodzeniu łuszczycy i bielactwa.

Opcje
Końcówka dotykowa 370 o powierzchni 5,5x3,0 cm.

System LEDA, Quantel Derma

LEDA EPI 808/EPI 980
Najszybszy na rynku laser diodowy do epilacji

Charakterystyka
Innowacyjny system LEDA EPI wyposażony został w skaner, którego działanie skraca czas epilacji o 50%! W tej chwili jest to najszybszy i najbardziej efektywny laser diodowy na świecie. Czas potrzebny do epilacji pleców - ok. 10 minut, wielkość plamki skanera 12x50 mm, wielkość standardowej plamki 12x12 mm, krótki i mocny impuls skutecznie redukuje jasne i cienkie włosy, epilacja głębiej osadzonych mieszków jest skuteczniejsza dzięki dużej powierzchni plamki skanera, praca bez żelu, długa żywotność lampy.

Opcje
EPI 808 dla jasnych karnacji (I-IV fototyp) oraz EPI 980 dla karnacji ciemnych (V–VI fototyp).

System LEDA EPI 808, Quantel Derma

Zimmer MedizinSysteme

CHŁODZIARKI
JAKO UZUPEŁNIENIE ZABIEGÓW LASEROWYCH

Krioterapia, czyli miejscowe lub ogólnoustrojowe leczenie zimnem, jest popularną metodą wykorzystującą fizjologiczne mechanizmy adaptacyjne organizmu. Stosowanie niskich temperatur stanowi intensywny bodziec, pod wpływem którego w organizmie zachodzi szereg reakcji o charakterze ogólnym i miejscowym. Dlatego też, metoda ta znalazła szerokie zastosowanie w dermatologii estetycznej do zabiegów z użyciem laserów oraz jako samodzielne zabiegi odmładzające twarz, szyję, dekolt oraz biust.

Schładzanie tkanek podczas zabiegów laserami podnosi jego komfort, skraca czas trwania oraz zmniejsza przegrzanie i obrzęk skóry. W przypadku zabiegów wymagających zastosowania wysokich energii, jak zamykanie dużych naczyń na nogach, zastosowanie zewnętrznego chłodzenia pozwala na podniesienie efektywności zabiegu jednocześnie nie zmuszając pacjenta do znoszenia nadmiernego dyskomfortu. Zimno wpływa także bezpośrednio na poprawę mikrokrążenia. Reakcją skóry jest szybki skurcz naczyń krwionośnych, aby zrekompensować jej ochłodzenie. Po szybkim skurczu kapilar następuje ich rozkurcz, co prowadzi do nadzwyczajnie szybkiej dystrybucji składników aktywnych oraz dotlenienia skóry. Następuje również przyspieszona produkcja kolagenu i elastyny, lifting oraz wygładzenie i ujędrnienie skóry poddanej zabiegowi.

W odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na aparaty chłodzące, niemiecka firma Zimmer MedizinSysteme opracowała aparat CRYO 6 DERMA COOLER, który jest najnowocześniejszym aparatem tego typu na rynku. Koszty użytkowania aparatu są minimalne w porównaniu z aparatami na azot lub CO_2. Odpada też problem uzupełniania paliwa, gdyż aparat zużywa tylko prąd. Aparat posiada regulowaną prędkość przepływu wydmuchiwanego powietrza, a więc istnieje możliwość pełnej kontroli ilości ciepła odbieranego z powierzchni ciała pacjenta.

Cryo 6 Derma Cooler, Zimmer MedizinSysteme

Alma Lasers™
Wellbeing Through Technology

Światowy Lider w Medycynie Estetycznej

HARMONY XL

Multiaplikacyjny system laserowy

Laser360™, Pain-Free, Hair-Free™ - nowoczesne programy do epilacji i odmładzania skóry, możliwość doboru różnych końcówek

ACCENT XL

Unikalny system częstotliwości radiowej RF

UniPolar i BiPolar w jednym urządzeniu, procedury zabiegowe dla całego ciała, zabiegi bez względu na kolor skóry i porę roku

Spa SHR

Nowoczesna platforma IPL

Zaawansowana technologia IPL AFT, fotoodmładzanie, tryb In-Motion, bardzo szybka epilacja, skuteczne leczenie trądziku

Spa RF

Innowacyjny system częstotliwości radiowej RF

Procedury dla całego ciała, kompleksowy remodeling skóry, likwidacja cellulitu, ujędrnianie ciała, bezpieczne zabiegi dla wszystkich typów skóry

b o g a t a t e m a t y k a

DERMATOLOGIA i kosmetologia praktyczna

Starannie wyselekcjonowane tematy:

- Nieablacyjne odmładzanie skóry
- Zastosowanie toksyny botulinowej typu A w leczeniu nadmiernego pocenia się dłoni
- Postępowanie w przypadku starzejącej się okolicy brwi i czoła
- Skojarzona terapia preparatem Botox i wypełniaczami – nowy wzorzec odmładzania
- Porównanie krioterapii i łyżeczkowania w leczeniu ziarniniaka naczyniowego
- Wypełniacze kolagenowe
- Co zrobić, żeby pacjent powracał na zabiegi z wykorzystaniem toksyny botulinowej
- Rogowacenie słoneczne – epidemiologia, patogeneza, manifestacja i leczenie
- Wzrost jakości życia poprzez poprawę stanu skóry u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry
- Botox u mężczyzn
- Plazmowy resurfacing skóry w odmładzaniu szyi, klatki piersiowej i dłoni: badanie nowatorskiego urządzenia
- Zastosowanie wypełniaczy skóry w leczeniu wgłębień podoczodołowych
- Fototermoliza frakcyjna: nowa metoda leczenia w estetycznej chirurgii laserowej
- Konsensus ekspertów: czas na zmianę sposobu, w jaki zaleca się pacjentom stosowanie miejscowych kortykosteroidów
- Technika „wpychania" kwasu hialuronowego w przypadku bruzdy nosowo-jarzmowej
- Łuszczyca: konsensus w sprawie terapii miejscowych
- Odmładzający wpływ żelu na bazie stabilizowanego kwasu hialuronowego pochodzenia niezwierzęcego na starzenie skóry twarzy
- Znajomość wypełniaczy; unikanie i leczenie związanych z nimi powikłań

To tylko część artykułów, które do tej pory ukazały się na łamach Dermatologii i Kosmetologii Praktycznej. Będzie ich dużo, dużo więcej!

Pamiętasz o zamówieniu prenumeraty na bieżący rok?

Cena rocznej prenumeraty – 74 zł

Prenumeratę można opłacić korzystając z naszej strony internetowej: www.medph.pl
lub **wpłacając należność na konto redakcji w banku lub na poczcie:** (Medical Publishing House Sp. z o.o. 00-679 Warszawa, ul. Wilcza 50/52, Nr konta w BPH Warszawa 88 1060 0076 0000 3200 0112 5097)
W sprawie prenumeraty prosimy kontaktować się:
telefonicznie: 022 824 02 68, faksem: 022 824 02 68 lub mailem: redakcja@medph.pl

Artur Boruta
Czas Wina

CZAS NA WINO

Coraz częściej podróżujemy, by poznać tajniki powstawania wina. Najchętniej wybieramy wycieczki do oddalonych, nieznanych wcześniej krajów. Podróżujemy, by zobaczyć na własne oczy, jak rosną winogrona, poczuć zapach beczek i piwnic. Podekscytowani idziemy na kolację do obleganej przez miejscowych knajpki. W ciągu dnia rozkoszujemy oczy widokiem pagórków pełnych winnic lub podziwiamy małe miasteczka otoczone polami lawendy i rozmarynu.

Skąd takie potrzeby? Bo przyszedł czas, kiedy nauczyliśmy się patrzeć na wino przez pryzmat kultury i tradycji kulinarnej. Bo nasza podróż ma wyraźny cel, dotykający niemal wszystkich dziedzin życia ludzi mieszkających w krajach, w których żyje się z uprawy winorośli. Cóż może być lepszym kluczem do poznania prawdziwej tożsamości takich miejsc? Naturalnie wino. Tego chcemy. Odkrywać świat poprzez pryzmat wina. Jego czas nastał także dla nas!

Przygotowując pierwszy zestaw „Z winem przez kontynenty", kierowaliśmy się ideą wprowadzenia Państwa w zagadnienia enologiczne w możliwie najmniej skomplikowany sposób, jednocześnie pokazując bogactwo, różnorodność i atrakcyjność kultury picia wina. Wino powstaje niemal we wszystkich krajach na świecie położonych między 30° a 50° szerokości geograficznej. Łatwo sobie zatem wyobrazić, jak różnorodne muszą być metody jego wytwarzania i zabiegi enologów, by wino z ich upraw było najciekawsze. Oferowane przez nas zestawy zostały skomponowane w taki sposób, aby niewprawnemu w degustacji czytelnikowi przedstawić rozmaitość smaków win z różnych zakątków świata i pokazać odmienność stylu ich wytwarzania. Bardziej zaawansowany degustator otrzyma selekcję z doskonałą relacją jakości do ceny.

Życzę Państwu dobrej zabawy przy próbowaniu win zaproponowanych w zestawie oraz wielu miłych chwil spędzonych przy degustacji.

Apelacje

Mnogość napisów i określeń na etykiecie wina może utrudnić niewprawnemu konsumentowi określenie jego jakości. Jednak właściwe odczytanie etykiety i ustalenie, do jakiej klasy zalicza się dany wyrób, jest połową sukcesu. Zgodnie z przyjętymi zasadami wszystkie wina dzieli się ogólnie na dwie duże grupy – jakościowe i stołowe.

Klasa win jakościowych opiera się na systemie kontrolowanych nazw pochodzenia, w terminologii winiarskiej określanych skrótowo z francuska apelacjami. Są to ściśle wytyczone rejony uprawy winnej latorośli, na obszarze których – po spełnieniu odpowiednich warunków – wszyscy producenci mają prawo podawania wspólnej nazwy pochodzenia wina na etykiecie. By uzyskać prawo do nazwy pochodzenia – oprócz oczywistego wymogu, że wino zostało wyprodukowane na obszarze, któremu przysługuje prawo do takiej nazwy – wino musi corocznie spełnić szereg ostrych wymogów jakościowych. Wszystkie nazwy pochodzenia są zastrzeżone i muszą im towarzyszyć określenia: Appellation d'Origine Contrôlée (AOC) – we Francji, Denominazione di Origine Controllata (DOC) – we Włoszech czy Denominación de Origen (D.O.) – w Hiszpanii.

Zamów zestaw „Z winem przez kontynenty"

Z winem przez kontynenty

Zapraszamy w niezwykłą podróż przez cały świat Wina.
W zestawie prenumerata „Czasu Wina" oraz 6 win po 75 cl: La Palma Cabernet Sauvignon/Merlot, Everyday Wine Red , Terraços Do Tejo Tinto, Mont Marçal Reserva, Lyngrove Sauvignon Blanc oraz dodatkowo Mont Marçal Reserva w prezencie.

W skład zestawu wchodzi 6 win oraz prenumerata Czasu Wina

Aby zamówić promocyjny zestaw win i prenumeratę,
zadzwoń 0 801 702 702 lub odwiedź stronę www.czaswina.pl

Anna Majorek
BMS Creative

BERBERYS KWITNIE I POD CHMURNYM NIEBEM…

Kryzys… Jeszcze kilka miesięcy temu nam, Polakom, kojarzył się jedynie z ponurą, acz „odległą" sytuacją na rynkach zagranicznych, podczas gdy teraz coraz boleśniej dotyka również i rodzimą gospodarkę. Załamanie światowego systemu finansowego, dramatyczny spadek eksportu, wyhamowanie produkcji, upadłości przedsiębiorstw, masowe zwolnienia pracowników, a przede wszystkim strach przed tym, co jeszcze może się wydarzyć, paraliżuje zarządy i nawet w dobrze prosperujących firmach myśli się już teraz tylko o jednym: jak przetrwać? A odpowiedź nasuwa się sama: oszczędzać, redukować, zwalniać i… może się jakoś przeczeka.

Otóż nie. Nie przeczeka się. Jeżeli wszyscy zapadniemy w zimowy sen, gospodarka już się z niego nie obudzi. Oczywiście, nie nam być lokomotywą, która wyciągnie świat z kryzysu. Jednak w skali mikro nawet dekoniunktura – a ta przecież pojawia się cyklicznie – przynosi ze sobą nie tylko kłopoty, ale i szanse, które można wykorzystać lub zaprzepaścić. Kiedyś na pewno będzie lepiej, ale jak wtedy wyglądać będzie moja firma?

Co zatem robić, gdy jest źle? Na pewno nie mają sensu inwestycje w proste zwiększenie produkcji, bo tej i tak nikt na pniu nie kupi. I owszem, należy oszczędzać, ale mądrze, a ponadto należy skoncentrować się na sprzedaży, na tym by utrzymać swoich obecnych klientów, a może nawet pozyskać nowych, odbierając ich mniej zaradnej konkurencji.

To myślenie daje się już zauważyć. Przedsiębiorstwa, które jeszcze nie tak dawno „nie miały czasu" aby zająć się swoimi wewnętrznymi sprawami organizacyjnymi, teraz zaczynają się zastanawiać, jak usprawnić obieg informacji, albo które z biurowych czynności zautomatyzować tak, by ograniczyć przerosty zatrudnienia, a przy tym nie obniżyć jakości obsługi klienta, ale przeciwnie – poprawić ją i przyciągnąć nowych odbiorców.

Tu właśnie z pomocą może przyjść informatyka. Ale mądra informatyka, traktowana nie jako sztuka dla sztuki, nadążanie za modą, czy kolejna wymiana sprzętu (bo np. kto dziś używa monitorów CRT). Mądra informatyka to odpowiedź na konkretne potrzeby biznesu, a potrzeby takie w czasach kryzysu definiuje się łatwo: trzeba jak najszybciej wdrażać systemy CRM. Jeśli ktoś jeszcze nie zna tego skrótu, objaśniamy: *Customer Relationship Management* w swobodnym przekładzie oznacza: *Traktuj dobrze swoich klientów, troszcz się o nich, pamiętaj, że są dla ciebie najważniejsi!* Kto już korzysta ze wsparcia CRM, nie wyobraża sobie pracy bez niego, a kto jeszcze nie uruchomił takiego rozwiązania, powinien to zrobić jak najszybciej.

Stworzony przez firmę BMS Creative ***CRM Berberis*** stanowi idealną odpowiedź na kryzys, bo z jednej strony jest to system potężny i wysoce konfigurowalny, w istocie wspomagający pracę niemal całości przedsiębiorstwa, a z drugiej – da się go wdrażać etapami, ponosząc przy tym bardzo nieznaczne koszty. Na początku można nawet pójść szlakiem przetartym już przez blisko tysiąc przedsiębiorstw, uruchamiając małą, jednostanowiskową wersję, która do komercyjnego użytku oferowana jest całkowicie za darmo! Potem przyjdzie czas na pełny obieg zdarzeń i dokumentów, gospodarkę magazynową, sprzedaż, serwis, czy produkcję. Spokojnie, krok po kroku, tak aby wdrożenie od razu przekładało się na konkretne korzyści.

I jeszcze jedno: nie mów że nie potrzebujesz CRM'a, bo Twoi pracownicy wszystko mają w głowach, notesach, Outlookach – po prostu nie wiesz, ile okazji, ilu klientów tracisz! Nikt nie poinformuje Cię o zapytaniach, na które zapomniano odpowiedzieć, o sprawach, którymi nie zajęto się na czas. Wszystko, co zobaczysz, to wynik finansowy, a jaki mógłby być – możesz tylko zgadywać. Nie mów też, że z wdrożeniem na razie się wstrzymasz, poczekasz, zobaczysz, jak rozwinie się sytuacja. Jeśli będziesz czekał, stracisz, a sytuacja rozwinie się niepomyślnie. Charakterystyczne, że właśnie teraz, w dobie kryzysu, wyraźnie rośnie liczba zapytań o rozwiązania klasy CRM. Wiele firm zrozumiało już, w czym rzecz. Jeśli więc nie chcesz, aby Twoje przedsiębiorstwo pozostało w tyle, odwiedź koniecznie nasz portal: www.bms.krakow.pl.

19 września	**NOWOCZESNE TECHNIKI OBRAZOWANIA W ULTRASONOGRAFII OKULISTYCZNEJ EYE CUBED FIRMY ELLEX** **prowadzący lek. Paweł Lewandowski, lek. Andrzej Dmitriew, Gus Kohn Ellex**
19 września	**SELEKTYWNA TRABEKULOPLASTYKA LASEROWA** **prowadzący dr n. med. Jacek Szendzielorz**
26 września	**ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA** **prowadząca dr n. med. Agnieszka Kubicka-Trząska**
10 października	**LASERY OKULISTYCZNE** **prowadząca lek. Katarzyna Wilk**
17 października	**PERYMETRIA** **prowadząca lek. Joanna Klimek**
24 października	**DERMATOSKOPIA I VIDEODERMATOSKOPIA** **prowadząca dr n. med. Grażyna Kamińska-Winiciorek**
28 listopada	**ULTRASONOGRAFIA OKULISTYCZNA** **prowadzący lek. Paweł Lewandowski**
12 grudnia	**DERMATOSKOPIA I VIDEODERMATOSKOPIA** **prowadząca dr n. med. Grażyna Kamińska-Winiciorek**

Anna Marasek
amarasek@consultronix.pl

Szkolenia organizowane przez firmę Consultronix cieszą się dużym powodzeniem przede wszystkim ze względu na wysoki poziom wiedzy prowadzących. Dodatkowym atutem jest panująca u nas atmosfera, którą osiągamy dzięki zajęciom w kameralnych grupach. Pozwala to na aktywny udział w szkoleniu.

Za udział w szkoleniu przyznawane są punkty edukacyjne

Zapraszamy na www.consultronix.pl/szkolenia

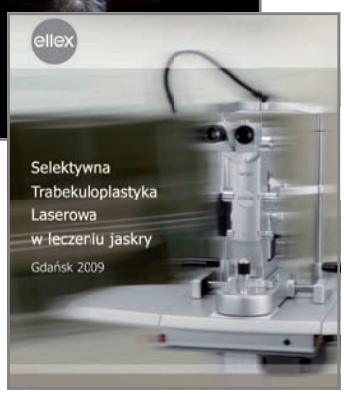
RELACJA ZE SZKOLENIA

Szanowni Państwo,

z ogromną przyjemnością i satysfakcją informujemy, że na szkolenie poświęcone **Selektywnej Trabekuloplastyce Laserowej w leczeniu jaskry**, które odbyło się 17 kwietnia w Gdańsku, przybyło ponad stu uczestników. Za tak liczną frekwencję bardzo dziękujemy.

Jesteśmy niezmiernie szczęśliwi, że doceniliście Państwo wiedzę prowadzących, zarówno prof. Shlomo Melameda jak i dr n. med. Jacka Szendzielorza.

W związku z tym, że tematyka jest niezwykle ciekawa i zarazem trudna, zapraszamy Państwa 19 września na kolejne spotkanie dotyczące **Selektywnej Trabekuloplatyki Laserowej**, które prowadzić będzie dr n. med. Jacek Szendzielorz.



Zbigniew Mazgaj
zmazgaj@consultronix.pl

REMANENT I SIŁY CIEMNOŚCI

Wielce Szanowni Państwo!

Czy odczuwacie czasem przytłaczającą obecność Sił Ciemności? Nie? No to posłuchajcie opowieści prawdziwej o remanencie, za który zabrali się astronomowie. Nie, nie dlatego, że drgnęła w nich kupiecka żyłka! Przyczyna była o wiele poważniejsza, rzekłbym egzystencjalna. Owóż, kiedy w Roku Pańskim 1929 Edwin Hubble ogłosił wszem i wobec, iż Wszechświat się rozszerza, natychmiast pojawiło się nurtujące pytanie: *A kiedyż to mianowicie się rozleci?* Nieznośna niepewność czy nastąpi to za 100, czy może za 1 000 miliardów lat, po dziś dzień spędza sen z powiek jednostkom świadomym i wrażliwym. To właśnie im astronomia ruszyła w sukurs! Tak zaczęła się epopeiczna Wielka Inwentaryzacja.

By odpowiedzieć na pytanie *kiedy?*, oprócz prędkości rozszerzania obliczonej przez Hubble'a, należało znać również, bagatela!, masę Wszechświata. Bo masa, Moiściewy, oznacza grawitację hamującą rozszerzanie. Astronomowie zabrali się do pracy dziarsko i metodycznie, a zaczęli od Drogi Mlecznej. Porachowali i okazało się, że mają kolosalne manko! Gwiazdy, obłoki pyłu, gazu i wszystko, co znali daleko nie wystarczało, aby grawitacja mogła utrzymać wirującą Galaktykę w kupie. Nastała konsternacja i zapadło niezręczne milczenie, póki ktoś nie wpadł na pomysł godny arcykreatywnego księgowego. W majestacie Nauki powołano do życia nowy byt: **ciemną materię**. A jako, że tego dziwa nikt nigdy nie widział, więc można było dodać jej tyle, by saldo wyszło na zero. Uff.... No, i Galaktyka może się kręcić!

Kiedy nasi dzielni uczeni opanowali już trudną sztukę ważenia galaktyk, zabrali się za prawdziwie gargantuiczną pracę: obliczenie masy Uniwersum. Rachowali, rachowali i wiecie co im wyszło? Superata! Wszechświat o obliczonej masie powinien rozszerzać się o wiele wolniej niż w rzeczywistości! Trochę głupio, ale wypracowana metoda była już pod ręką: tym razem powołano do życia **ciemną energię** raźnie rozpychającą nieco przyciężkawy od ciemnej materii Wszechświat. A jako, że nikt nigdy jej nie widział....

No i jak tu, *Himmelherrgott*, nie zostać satanistą? Na szczęście, na tym łez padole, co jakiś czas pojawia się Geniusz, który potrafi poukładać wszystko we właściwym porządku. A nam pozostaje tylko żałosne: *że też ja na to od razu....!* Zbliża się lato, kanikuła sprzyja wyciszeniu i leniwym rozmyślaniom, proponuję zatem temat do rozważań: *Jakiż to układ za tym wszystkim stoi*?

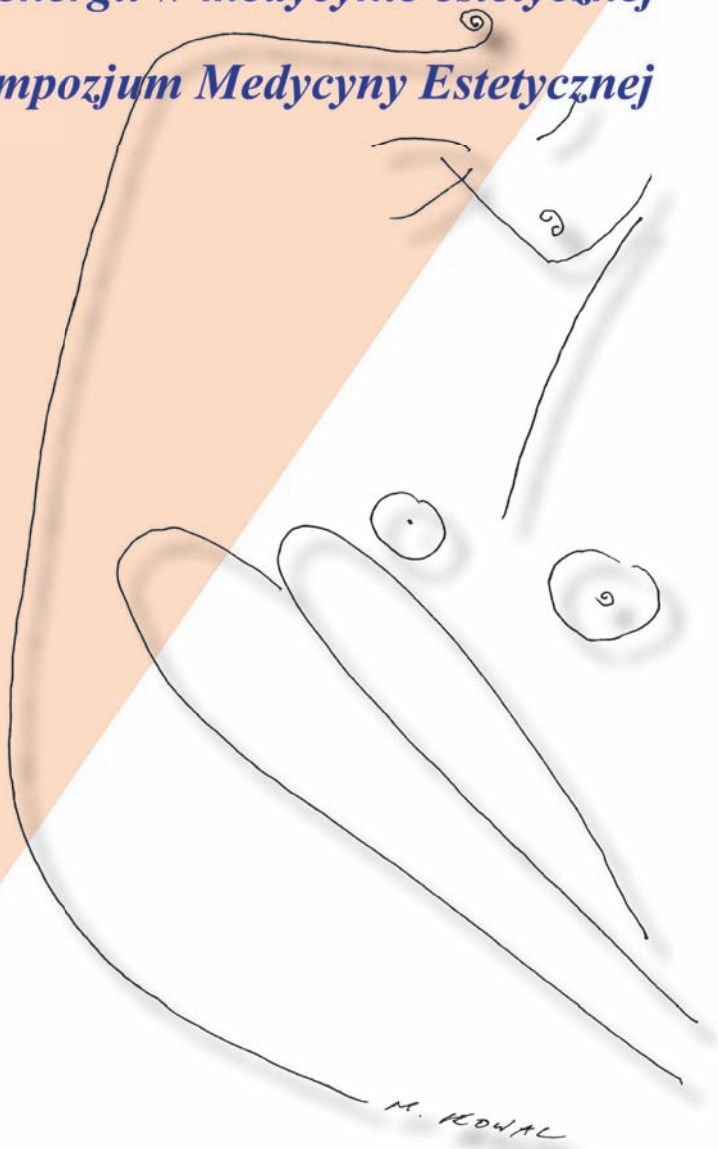
Życzę Państwu owocnych przemyśleń pod gruszą.

Z.M.

IX Międzynarodowy Kongres Medycyny Estetycznej i Anti-Aging

III Międzynarodowa Konferencja „Lasery i inne źródła energii w medycynie estetycznej”

I Polsko-Włoskie Sympozjum Medycyny Estetycznej



Centrum Kongresowe
Hotel Hilton
Warszawa

26-27 wrzesień 2009

The 9th International Congress of Aesthetic and Anti-Aging Medicine

The 3rd International Conference „Laser and Other Sources of Energy in Aesthetic Medicine”

First Polish-Italian Symposium of Aesthetic Medicine

Promotor:
Polish Medical Association
with colaboraties:
International Society Laser Surgery and Medicine

patronage:
Union Internationale de Medicine Esthetique (UIME)

please contact us:
Polish Medical Association - Section of Aesthetic Medicine
office: Ujazdowskie Ave. 22, 00-478 Warsaw, Poland
phone: +48 22 628 58 21, faks: +48 22 628 93 44
e-mail:medycyna.estetyczna@wp.pl, psme@psme.waw.pl
http://www.psme.waw.pl

Oficjalne wydawnictwo Sekcji Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Official publication of Aesthetic Medicine's Section of Polish Medicial Society

Prenumerata i numery archiwalne:
studiopretekst@o2.pl
tel.: 0601-34-37-27
fax: (022) 637-36-09

Consultronix S.A. - autoryzowany dystrybutor firmy Philips

Diagnostyka obrazowa
na najwyższym poziomie!

CONSULTRONIX

PHILIPS
sense and simplicity

Consultronix S.A. 30-017 Kraków ul. Racławicka 58
tel. 012 290 22 22 fax 012 290 22 23 www.consultronix.pl