2/40/2012

nakład 17 000 ISSN 2081-3422 www.cxnews.pl

MAGAZYN MEDYCZNY

CX NEWS

DĄŻYMY DO PERFEKCJI

eurolot.com
Świadczeniodawca
Oddział NFZ
Pacjent
Uprawnienia dodatkowe
PESEL
Odpłatność
Rp
Na przemęczenie zalecam Eurolot
loty już od 99zł
Dane i podpis lekarza
Vilnius
Heringsdorf
Gdańsk
Brema
Hamburg
Szczecin
Warszawa
Amsterdam
Wrocław
Kraków
Lwów
Poprad
Zurych
Florencja
Zadar
Split
Dubrownik
eurolot.com
eurolot.com

Od redakcji

Drodzy Czytelnicy,

czy wiecie skąd się wzięła chirurgia plastyczna w Polsce? Już w okresie Polski Międzywojennej, w 1929 roku w gazecie „Dobry wieczór" ukazał się tekst o „Sposobie na krzywe nogi", z czym często borykają się kobiety. Pozwolę sobie przytoczyć fragment: *„Gdy kobieta chce się podobać nie istnieją dla niej żadne przeszkody. (...) Oto przed paru dniami w jednej z warszawskich lecznic prywatnych zjawiła się młoda, 26-letnia niewiasta, pracownica firmy „Singer", która wyraziła pragnienie poddania się operacji... wyprostowania nóg, z natury nieco krzywych. (...) Operacja odbyła się. Początkowo usiłowano przepiłować obie nogi, z chwilą jednak, kiedy to z pewnych powodów okazało się niemożliwe, musiano kości połamać, po czym zestawiono je odpowiednio, no i resztę... pozostawiono czasowi. Ładnych kilka miesięcy przeleżeć będzie musiała nieruchomo niezwykła pacjentka w zakładzie doktora S., zanim powróci do normalnego stanu, a co najgorsze, nie ma żadnej gwarancji, czy ta okropna operacja przyniesie w końcu tak upragniony przez nią skutek. A więc początek zrobiony. Maluczko, a będziemy świadkami powstawania specjalnych instytutów, „chirurgii upiększającej"*. Po tylu latach, nic się nie zmieniło, nadal wszyscy marzymy o byciu pięknym, a ciągły rozwój technologii w medycynie estetycznej pozwala na ich spełnianie.

Zatem zapraszam Was wszystkich do przeczytania krótkiej relacji z corocznego spotkania użytkowników systemów Alma Lasers oraz Fotofinder, którą w tym roku uświetnili swoimi wykładami eksperci z medycyny estetycznej Piotr Sznelewski, Grażyna Kamińska-Winciorek oraz Małgorzata Gaworczyk. Dodatkowo w dziale dermatologii zapoznacie się z trendami w deramtoskopii oraz jak skutecznie likwidować popękane naczynka. W dziale okulistyki dr Agnieszka Bielińska przybliża nam różne aspekty dotyczące przeszczepiania rogówki. Nowości nie zabraknie i tutaj, będzie można przeczytać o nowej technologii wprowadzonej przez firmę Optos o szerokokątnym obrazowaniu siatkówki, a także o nowym bezkonkurencyjnym błękicie trypanu firmy Arcad. W diagnostyce obrazowej i urologii będziecie mogli zapoznać się z kolejnymi urządzeniami firmy Siemens Healthcare. W dziale kultura i nauka Krzysztof Piasecki oraz Leszek Mazan z pewnością rozbawią każdego czytelnika, a w wakacyjne dni, krzyżówka umili Wam czas. Na koniec, jak zawsze, znajdziecie aktualny harmonogram szkoleń.

To tylko część artykułów, z którymi będziecie mogli się zapoznać w tym numerze, dlatego gorąco zachęcam do lektury.

Urszula Wszołek
uwszolek@cxsa.pl

Cytat pochodzi z książki pt. „ABSURDY POLSKI MIĘDZYWOJENNEJ", autorstwa Marka S. Fog

Wydawca:
Consultronix SA
ul. Racławicka 58 30-017 Kraków
tel. 12 290 22 22 fax 12 290 22 23
cxnews@cxnews.pl
www.cxnews.pl

Redaktor naczelny:
Urszula Wszołek
uwszolek@cxnews.pl

Sekretarz redakcji:
Marta Klimek
Przemysław Piątek
Ewa Wesołowska

Reklama
Anna Wachowska
reklama@cxnews.pl

Skład i opracowanie graficzne:
Urszula Wszołek

Spis treści

Finanse	5
Kompletacja	7
Okulistyka	8
Dermatologia	12
Diagnostyka obrazowa	17
Urologia	19
Serwis	21
Kultura i nauka	22
Szkolenia	27

Zarządzanie Jakością ISO 9001:2008 Systematycznie monitorowany DEKRA Certification DEKRA certyfikat

APA Baza Architekci sp. z o. o.

30-252 Kraków, ul. Herzoga 5

tel. 012 429 71 39

studio@apa.pl

www.apa.pl

zalewski bubak

Siedziba TIM S.A., Siechnice, k. Wrocławia

Siedziba CONSULTRONIX S.A., Balice, k. Krakowa

Siedziba INTERSPORT Polska S.A., Cholerzyn , k. Krakowa

POZYTYWNY WYMIAR PRZESTRZENI

Tworzenie wyjątkowej architektury jest współdziałaniem twórców, inwestorów i inżynierów. Jest wzajemnym rozumieniem potrzeb i oczekiwań. Tworzenie architektury to wymiana myśli, idei i koncepcji. Tylko wówczas można tworzyć formy, będące dialogiem człowieka z przestrzenią, dialogiem funkcji i emocji. Projektowanie obiektów funkcjonalnych, ekonomicznych a zarazem unikalnych estetycznie nie jest kompromisem. Jest rezultatem wiedzy, doświadczenia i umiejętności. W naszym biurze wiemy, jak istotna jest nie tylko przyjazna współpraca ale także profesjonalizm i skuteczność całego procesu inwestycyjnego.

Zakłady LENKO S.A., Wilkowice, k. Bielska - Białej

Apartamentowiec, ul. Wrocławska Kraków

Polski rynek nieruchomości

dla potrzeb ochrony zdrowia charakteryzuje się ogromnym potencjałem inwestycyjnym

Polski system ochrony zdrowia wciąż ma wiele do nadrobienia w stosunku do systemów zachodnich. Mimo dużych postępów w ciągu ostatnich trzech lat i transformacji z systemu publicznego na mieszany, Polska wciąż pozostaje w tyle za swoimi zachodnimi sąsiadami.

Wspomniany postęp przejawia się przede wszystkim we wzroście liczby niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (prawie tysiąc nowych placówek w latach 2008-2010) oraz ciągłej prywatyzacji zakładów publicznych (ponad 400 w latach 2000-2009), którą nowa ustawa o działalności leczniczej może tylko przyspieszyć.

Ta tendencja rynkowa wraz z potrzebą tworzenia nowych placówek daje Polsce ogromny potencjał inwestycyjny. Rynek oferuje spore szanse dla inwestycji w okresie minimum najbliższych 8–10 lat. Największe możliwości tkwią właśnie w sektorze prywatnym, którego siła wynika z rozwoju istniejących już placówek oraz prywatyzacji szpitali publicznych.

Potrzeba tworzenia nowych placówek wynika między innymi z ruchu naturalnego ludności oraz wzrostu zamożności społeczeństwa. W Polsce sprzedaż mieszkań wciąż utrzymuje się na wysokim poziomie w przeciwieństwie do większości pozostałych krajów. Nowe osiedla natomiast będą potrzebowały nowych placówek ochrony zdrowia.

Rozwój rynku oraz rosnąca potrzeba społeczeństwa do otrzymywania świadczeń medycznych w komfortowych warunkach zmusi większość istniejących szpitali, mieszczących się w starych budynkach, do przeniesienia się do nowych nowoczesnych klinik. Standardy leczenia w Polsce muszą równać tym wyznaczonym w pozostałych krajach Unii Europejskiej.

Kolejną przesłanką jest widoczny rozwój specjalizacji klinik. Na rynku polskim coraz częściej mamy do czynienia z potrzebą tworzenia kompleksowych, monospecjalistycznych placówek medycznych, stwarzających większe możliwości rozwoju działalności i zwiększenia zysków. Takie projekty będą potrzebować nowych budynków.

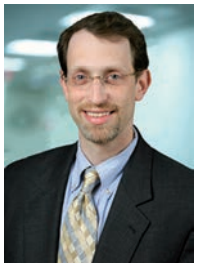
Oczywistym jest, że istnieje również szereg barier inwestycyjnych. Do najważniejszych zaliczyłbym niestabilność światowej gospodarki (zwłaszcza Unii Europejskiej), krótkookresowe kontraktowanie Narodowego Funduszu Zdrowia oraz niedobór aktywów po stronie sprywatyzowanych placówek medycznych.

Pierwsza z barier ma charakter globalny i jest obecna niemal przy każdej inwestycji. Dwie kolejne są już problemem polskiego systemu opieki zdrowotnej. Widoczna jest jednak poprawa. NFZ zaczął już wydłużać okresy finansowania, a kolejnym plusem jest niemal stuprocentowa gwarancja odnowienia kontraktu dla placówek, które raz już go zawarły. Natomiast zmieniający się system opieki zdrowotnej pozwala na konsolidację aktywów przez prywatnych inwestorów, pozwalając na przekształcenie publicznych placówek w prywatne spółki działające w warunkach rynkowych.

FORMEDIS Real Estate Solutions przejmując rolę inwestora zastępczego umożliwia sprawną, terminową i bezpieczną realizację każdej inwestycji budowlanej w sektorze ochrony zdrowia. Do każdego projektu wnosimy niezbędne doświadczenie, wiedzę oraz ekspertyzę zdobywane podczas realizacji m.in. takich projektów jak St. Barts and The London's Hospital (największa inwestycja w ochronie zdrowia na świecie - £1,2 mld, formuła PPP), Orange Regional Medical Center Middletown, Nowy Jork (57.600 m^2, wartość inwestycji $372 mln), CUNY/CCNY Advanced Science Research Center, Nowy Jork (56.300 m^2, wartość inwestycji $402 mln), czy też The Toronto Hospital (50.200 m^2, wartość inwestycji $220 mln)

Dzięki współpracy z funduszami inwestycyjnymi jesteśmy w stanie zabezpieczyć środki finansowe na nowe obiekty medyczne. Partnerstwo z szerokim gronem deweloperów umożliwia nam indywidualne podejście do każdej inwestycji oraz potrzeb i wymagań każdego klienta. Oferując profesjonalne doradztwo inwestycyjne oraz zarządzanie projektem od fazy planowania po jego wykonanie pozwalamy realizować potrzeby i wyobrażenia o sprawnie funkcjonującym rynku usług medycznych.

Rys.1. Orange Regional Medical Center Middletown, Nowy Jork - powierzchnia 57.600 m2, wartość inwestycji $372 mln. (źródło: archiwum Orange)



Nisan Gertz
CEO FORMEDIS
Real Estate Solutions

Artykuł sponsorowany

FORMEDIS
REAL ESTATE SOLUTIONS

Finansowanie modernizacji infrastruktury szpitalnej oraz zakupów sprzętu medycznego

Jesteśmy stabilnym i skutecznym partnerem oferującym rozwiązania finansowe dla branży medycznej.
Nieustannie doskonalimy naszą ofertę dla gabinetów lekarskich oraz szpitali.
Dbamy o to, aby klienci mogli wybrać bezpieczne, najwygodniejsze dla nich rozwiązanie, a decyzja o udzieleniu finansowania zapadła jak najszybciej.

Zachęcamy do kontaktu:

Siemens Finance Sp. z o.o.

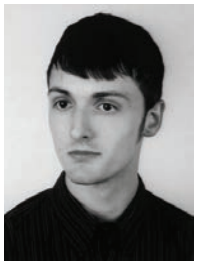
Marcin Czebotariunas
tel.: 606 895 432
e-mail: marcin.czebotariunas@siemens.com

Michał Porycki
tel.: 608 689 456
e-mail: michal.porycki@siemens.com

www.siemens.pl/leasing

SIEMENS

O porządnych firmach
i porządnych wynalazkach



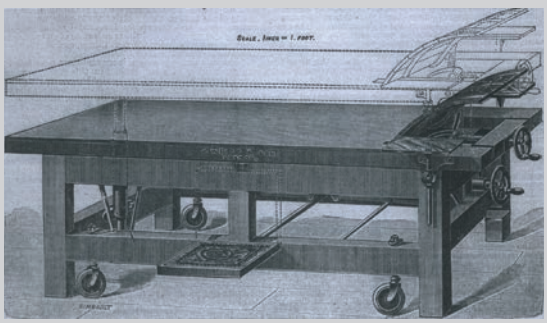
Michał Paulo
mpaulo@cxsa.pl

Temat rozwoju techniki dotyczy każdego z nas. Trudno przecenić wagę zmian, które przynosi każde stulecie. Bez których wynalazków da się obyć, a bez których nie? Nie zapominajmy, że historia wypełniona jest innowacjami, które nie przetrwały, ponieważ okazały się nieudane, głupie lub najzwyczajniej w świecie zbędne. Inne towarzyszą nam od wieków, poddawane ulepszeniom, poprawkom, zmianom, ale wciąż niestrudzenie spełniają swoje funkcje. Zmieniają się więc materiały, wygląd, ale nie przeznaczenie. W pewien sposób dowodzi to istnienia w człowieku potrzeby, może nawet konieczności korzystania z wynalazków. Czas płynie nieubłaganie, a bez niektórych urządzeń po prostu nie chcemy, nie możemy żyć. Dość truizmów. Porozmawiajmy o wyposażeniu szpitalnym, a dokładnie rzecz ujmując, o meblach w okulistyce.

Czy zdarza się państwu myśleć z rozrzewnieniem o dawnych czasach? Politycy byli bardziej uczciwi, ceny rozsądniejsze, młodzież szanowała starszych… jedzenie było proste, smaczne i zdrowe, człowiek nie miał tylu stresów, nikt nie słyszał o korkach, nadgodzinach, kryzysie. Życie było przyjemniejsze. Ale wizyty w szpitalu były piekłem.

Czy to aby na pewno prawda? Kto tego nie przeżył, temu zapewne ciężko wydawać wiążące opinie. A ponieważ nie jest mi znany żaden pacjent w wieku przekraczającym 100 lat, mogę jedynie snuć domysły i przypuszczenia. Posiłkuję się również wynikami prowadzonych na niewielką skalę badań. Dawne czasy są fascynujące – nawet w dziedzinie techniki medycznej. Niedawno miałem okazję się o tym przekonać.

Jakiś czas temu trafiłem na znakomitej jakości skan artykułu z czasopisma The British Medical Journal, rocznik 1896. W dziale przedstawiającym opisy najnowszych, jak na owe czasy, wynalazków w dziedzinach medycyny, chirurgii, dietetyki i powiązanych nauk, dumnie zaprezentowano New Ophthalmic Table marki J. Weiss & Son. Jest to ni mniej ni więcej, a piękny, mahoniowy stół okulistyczny – jeden z przedmiotów, które okazały się człowiekowi potrzebne. Rzut oka na przedstawiający go szkic prowadzi do kilku ciekawych spostrzeżeń. Po pierwsze, ma wymiary 180 na 60 cm, posiada nóżki, kółka, dwa pokrętła, siłownik, stopień i przedziwny wysuwany element od strony głowy. Po drugie, przypomina nieco narzędzie tortur.



Fot. 1. Skan szkicu stołu okulistycznego - New Ophthalmic Table marki J.Weiss & Son. Źródło: Czasopismo The British Medical Journal, z roku 1896.

Jeżeli jednak pokusimy się o przeczytanie opisu, lub też mamy doświadczenie w temacie, to dostrzeżemy więcej. Stół służył badaniom wzroku w pozycji leżącej. Dla większego komfortu spoczywającego na płycie z litego drewna pacjenta, zastosowano regulowanej wysokości wybrzuszoną część „poduszkową", pod głowę. Nie było to podyktowane jedynie względami wygody – jak wiadomo, w badaniach okulistycznych unieruchomienie głowy w pożądanej pozycji to połowa sukcesu. Twórcy najwyraźniej zdawali sobie sprawę, że wynalazki należy konsultować z zainteresowanymi. Osobny mechanizm regulował wysokość stołu, a dziennikarz zaświadczył, że nawet ciężki mężczyzna ułożony na blacie nie sprawi operatorowi problemu – pokrętłem można bowiem poruszać za pomocą jednej ręki. Co ciekawe, niezależną od wysokości blatu stabilność stołu osiągnięto poprzez rozstawienie go na ramie o czterech silnych nóżkach, przy czym nie zapomniano o tym, że czasem przesuwa się taki sprzęt. Podnośnik uruchamiany pedałem unosił stół z nóżek i stawiał go na czterech kółkach z twardej gumy, zapewniając mobilność w pożądanych momentach. Tak, drodzy państwo, stół ten obala mit o tym, jakoby w dawnych czasach, urządzenia szpitalne wnosiło do pomieszczenia dziesięciu zdyszanych mężczyzn, i raz ustawione, tkwiły na wieczność w jednym miejscu. Upraszam wybaczenia za kolokwialne sformułowanie – ktoś tu myślał! (Co nie zawsze było kultywowane przez naśladowców.)

Nie zapomniano również o koniecznym wyposażeniu – możliwości zamontowania półek i podstawek na sprzęt z obu stron oraz zastosowaniu eleganckiego stopnia, pomagającego pacjentowi zejść. Sekretarz Królewskiego, Londyńskiego Szpitala Okulistycznego w Moorfields stwierdził oficjalnie, iż wynalazek panów Weiss'a i Son'a zupełnie go satysfakcjonuje. To jest coś.

Po początkowej ekscytacji przyszedł czas chłodno zanalizować ten bądź, co bądź archaiczny projekt. W każdym calu widzę tu staranność, przemyślane rozwiązania, które formowały podwaliny pod to, z czym stykamy się dziś. Nie potrzebujemy już mahoniu, stosujemy materiały lżejsze i bardziej higieniczne, ale nadal przede wszystkim zależy nam na stabilnej, wygodnej pozycji. Gdy chcemy wyregulować wysokość, naciśnięcie przycisku w panelu czy pilocie zastępuje nam kręcenie korbką, ale pracę nadal wykonują niezawodne siłowniki kolumnowe. Choć zastosowanie hamulców coraz częściej wypiera rozwiązanie, w którym montowało się i kółka i nóżki, to przyciski nadal montuje się w zasięgu rąk i stóp operatora (jak choćby hamulce). Wreszcie, projektując i tworząc nowe meble okulistyczne, nadal na pierwszym miejscu

stawiany jest zarówno operator jak i pacjent. To ze względu na ich potrzeby stosuje się rozwiązania ergonomiczne, minimalizujące stres, obciążenia, niewygodę. Dzisiejsze meble okulistyczne mają niemalże dowolne kształty i kolorystykę, można je dopasować designem do wnętrz, w których się znajdują. Nie straszą, lecz cieszą oko. To z pewnością ogromny krok naprzód (w stosunku do sprzętu kojarzącego się z izbą tortur).

Choć firma J. Weiss & Son nadal istnieje jako część marki Haag-Streit (z którymi również współpracujemy), z jakiegoś powodu nie produkuje już tego typu urządzeń. Mebel, jakim był ówczesny stół okulistyczny został zastąpiony przez dwa bardziej wyspecjalizowane modele – stół operacyjny oraz stolik okulistyczny, diagnostyczny.

W ofercie firmy Consultronix znajdziecie państwo zarówno znakomite stoły operacyjne marki UFSK jak i stoliki diagnostyczne TAVO. Korzystamy z doświadczeń ubiegłych wieków. Zmieniamy tylko to, co trzeba.

Porządna firma przetrwała wraz ze swym porządnym wynalazkiem. Niedawno przebrzmiały echa hucznego świętowania 25 lat Consultronix. Za kolejne 100, życzylibyśmy sobie podobnego artykułu na nasz temat.

Trepanowanie

wybrane aspekty przeszczepiania rogówki

dr n. med.
Agnieszka Bielińska
bielinskaagnieszka@gmail.com
Klinika Okulistyki w Lublinie

Przeszczepianie rogówki to procedura wysokospecjalistyczna polegająca na transplantacji rogówki od dawcy zmarłego (przeszczep allogeniczny) lub w wyjątkowych przypadkach z drugiego oka tego samego pacjenta (przeszczep auto-geniczny). Celem zabiegu jest zastąpienie nieprzejrzystej tkanki krążkiem transparentym, odpowiednio średnicą dopasowanym do wyciętego krążka w rogówce biorcy. Obecnie na świecie wykonywane są zasadniczo 3 rodzaje przeszczepów: przeszczepy drążące, warstwowe przednie i warstwowe tylne (fot. 1A).

Przeszczepy drążące polegają na wymianie płatka rogówki pełnej grubości. Wykonywane są w schorzeniach, w których dochodzi do zmętnienia wszystkich warstw rogówki chorego. Dotyczą przede wszystkim tkanek z bliznami po wirusowych, bakteryjnych czy grzybiczych zapaleniach rogówki, w długo trwającej keratopatii pęcherzowej, dystrofiach obejmujących zrąb rogówki oraz zaawansowanych stożkach rogówki i innych ektazjach.

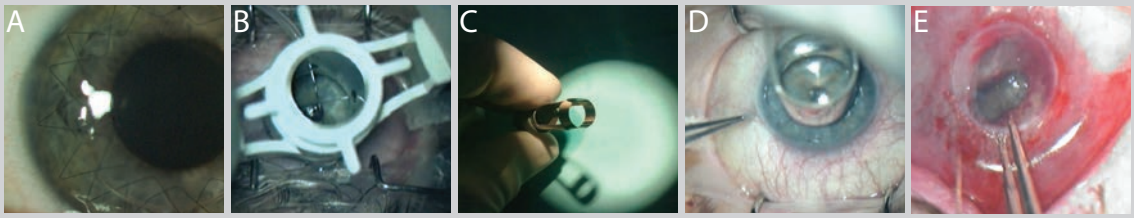
Przeszczepy warstwowe przednie są odpowiednim zabiegiem spowodowane najczęściej stożkiem rogówki. Wymiana tkanki obejmuje przednie warstwy rogówki, a w czasie operacji nienaruszona pozostaje błona Descemeta z warstwą komórek śródbłonka.

Etapy transplantacji w klasycznej keratoplastyce drążącej (pełnej grubości):

1. *Przygotowanie łoża biorcy*
   a. *Zaznaczenie markerem centrum rogówki*
   b. *Trepanowanie niepełnej grubości*
   c. *Ostateczne wycięcie krążka biorcy*
2. *Wykonanie irydotomii chirurgicznej*
3. *Trepanowanie rogówki dawcy*
4. *Fiksacja przeszczepionej rogówki szwami (ciągły pojedynczy, podwójny diagonalny, szwy pojedyncze)*

Przeszczepy warstwowe tylne obejmują usunięcie z oka biorcy tylnych warstw rogówki i zastąpienie ich wypreparowanym krążkiem z tylnych obszarów rogówki dawcy. Metoda ta jest szczególnie polecana dla chorych z dystrofią śródbłonkową Fuchsa i keratopatią pęcherzową o małym i średnim nasileniu.

W każdym z powyższych rodzajów transplantacji aspekt odpowiedniego wytrepanowania krążka, chociaż nieco odmienny w technice, jest niezwykle ważny. Istotą bowiem jest nacięcie rogówki na odpowiednią głębokość i uzyskanie krążka o pożądanej średnicy, ostro wyciętych brzegach i symetrycznym kształcie. Odpowiednie dopasowanie krążka dawcy do przygotowanej uprzednio loży biorcy pozwala uzyskać nie tylko przeszczepienie tkanki, ale utrzymanie jej



Fot. 1. Etapy zabiegu przeszczepu rogówki. Przeszczep drążący ze szwem podwójnym diagonalnym A), zastosowanie trepanu próżniowego B), zastosowanie trepanu ręcznego C), D), E).

przejrzystości, kształtu i odpowiednich właściwości optycznych. Dopiero wszystkie te elementy razem odpowiadają za ostrość widzenia pacjenta po przeszczepie.

Trepanowanie rogówki biorcy

W przeszczepie drążącym powszechnie stosowanym instrumentem jest trepan próżniowy. (Fot. 1B) Dzięki temu, że „przysysa się" do rogówki, pozostaje stabilny przez cały czas trepanowania. Głębokość cięcia jest precyzyjnie określona - pełny obrót to 250 µm, podzielony na 4 ćwiartki po 62.5 µm. W centrum trepanu znajduje się krzyż, dzięki czemu możliwa jest dokładne centrowanie ostrza. W miejscu kontaktu z rogówką trepan ten posiada 16 znaczników, które pomalowane markerem pozwolą na zaznaczenie miejsc wkłucia igły w czasie zakładania szwów.

Zastosowanie tego typu trepanu jest szczególnie istotne przy keratoplastyce warstwowej przedniej. Zabieg ten wymaga bowiem nacięcia rogówki niepełnej grubości na zadaną głębokość zależną od obwodowej pachymetrii (pomiar grubości) rogówki biorcy.

Drugą metodą jest zastosowanie trepanu ręcznego (Fot. 1C, 1D). Zazwyczaj ten sposób jest preferowany w trudnych przypadkach oczu z hypotonią w perforacji rogówki, w przeszczepach ekscentrycznych, w gałkach o nietypowej krzywiźnie rogówki czy w przypadkach o nietypowym rozmiarze krążka (Fot. 1E, mini-KPL), gdzie zastosowanie trepanu próżniowego byłoby bardzo trudne technicznie lub wręcz niemożliwe. Ten trepan nie posiada skali głębokości nacięcia i wymaga od chirurga doświadczenia w trepanowaniu płatków.

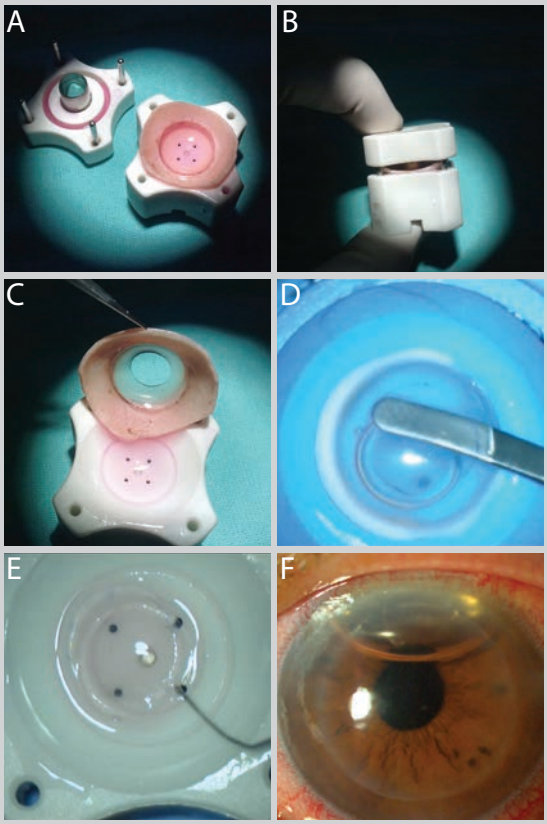
Trepanowanie rogówki dawcy

Niezależnie od rodzaju przeszczepu (keratoplastyka drążąca czy warstwowa) wycięcie krążka z rogówki dawcy jest kluczowe dla uzyskania szczelnej pooperacyjnej rany, silnego zrostu biorca-dawca, odpowiedniego kształtu i bardzo dobrych właściwości optycznych. Płatek ze zmiażdżonym brzegiem, z dużą utratą komórek nabłonka związaną z preparowaniem czy o nieregularnym kształcie może skutkować obniżeniem ostrości wzroku po zabiegu (Fot. 2A, 2B, 2C).

Najczęstsze powikłania trepanowania:

1. *Zmiażdżone brzegi płatka dawcy*
2. *Znaczna utrata komórek śródbłonka dawcy*
3. *Nieprawidłowy kształt dawcy/biorcy*
4. *Uszkodzenie tęczówki/soczewki biorcy*
5. *Decentracja krążka*

Materiałem do trepanowania jest krążek rogówkowo-twardówkowy dawcy otrzymany z Banku Tkanek Oka. Do przeszczepu drążącego płatek taki nie wymaga wcześniejszego preparowania. Do przeszczepu tylnego przed przystąpieniem do trepanowania rogówka dawcy jest rozwarstwiana na dwie części. Wykorzystywana jest do tego metoda ręczna lub stosowany jest mikrokeratom automatycznym. Po wytrepanowaniu przeszczepia się jedynie tylne warstwy rogówki



Fot. 2. Etapy zabiegu przeszczepu rogówki. Trepanowanie rogówki dawcy A), B), C), manualne rozwarstwianie rogówki D), wytrepanowany rozwarstwiony płatek dawcy E), fiksacja płatka powietrzem F).

dawcy (Fot. 2D, 2E). Z kolei w przeszczepach warstwowych przednich przed wytrepanowaniem należy z rogówki biorcy usunąć błonę Descemeta z komórkami śródbłonka, gdyż przeszczep będzie obejmował warstwy przednie rogówki dawcy.

Uważa się, że w większości przypadków krążek biorcy powinien mieć średnicę 7.5-8 mm, natomiast dawcy jest zwykle większy o 0.25 µm.

Do fiksacji przeszczepionego krążka stosuje się szwy Nylon 10/0 lub 11/0 w przypadkach keratoplastyki drążącej i warstwowej przedniej, w przeszczepach tylnych fiksację płatka uzyskuje się przez podanie powietrza do komory przedniej (Fot. 2F).

Mimo, iż pierwszy przeszczep rogówki Eduar Zirm wykonał już w 1905 roku to pozostaje ten zabieg złotym standardem w wielu schorzeniach rogówki. Dzięki nowym możliwościom takim jak laser femtosekundowy czy automatyczne mikrokeratomy jest to procedura znacznie łatwiejsza i obarczona mniejszą liczbą powikłań niż ta, jaką austriacki okulista musiał wykonać ponad 100 lat temu. Jednak tak jak i w ubiegłym stuleciu tak i teraz pozostaje aktualna zasada, że doskonałe instrumentarium jest tylko narzędziem w rękach chirurga, od którego wiedzy, doświadczenia i talentu zależy w większości przypadków efekt transplantacji.

Bezpieczeństwo

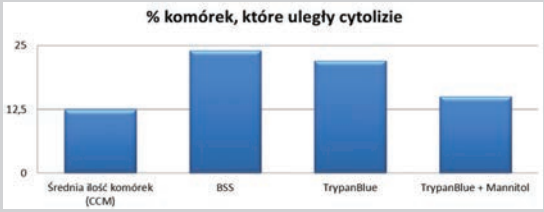
czyli MonoBlue + Manitol

Joanna Zapiór
jzapior@cxsa.pl

Na podstawie badań przeprowadzonych przez francuską firmę ARCAD Ophta, na rynek wprowadzone zostały dwa nowe preparaty barwiące, wzbogacone o frakcję antyoksydacyjną zwaną Mannitolem:

- **MonoBlue SafR** do kapsuloreksji w zabiegach zaćmy,
- **MonoBlue NafX** do barwienia błon granicznych przy zabiegach witrektomii.

Mannitol to organiczny związek chemiczny, stanowiący bogate źródło przyswajalnego węgla. Zastosowanie manitolu wraz z błękitem trypanu, wstrzymuje proces utleniania wody, który

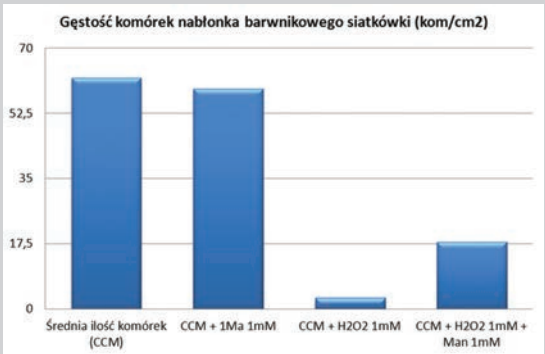


Wykres 1. Liczba komórek, które uległy cytolizie.

stanowi poważne zagrożenie dla żywych komórek.
Wykres 1 przedstawia żywotność komórek śródbłonka podczas wybarwiania przedniej torby, przy zastosowaniu odpowiednio soli fizjologicznej, błękitu trypanu i barwnika z mannitolem. Ilość martwych komórek przy zastosowaniu:
błękitu trypanu z mannitolem: **13.73% ± 6,6%**
błękitu trypanu bez mannitolu: **22.73 ± 6,2%**
Szczegółowe wyniki badań świadczą, iż zastosowanie mannitolu obniża toksyczność preparatu barwiącego, przez co wzrasta żywotność komórek śródbłonka.

Ponadto przeprowadzono badania wpływu wody utlenionej oraz mannitolu na gęstość komórek nabłonka barwnikowego siatkówki, w przypadku barwienia tylnego odcinka gałki ocznej. Uzyskano następujące wyniki:

CCM + H2O2 1mM:	**3 komórki/cm2**
CCM + H2O2 1mM + Mannitol 1mM:	**18 komórek/cm2**
CCM + Mannitol 1mM:	**59 komórek/cm2**



Wykres 2. Gęstość komórek nabłonka barwnikowego siatkówki.

Powyższe wyniki świadczą o znacznej redukcji frakcji toksycznej jaką jest woda utleniona, dzięki zastosowaniu mannitolu.

MonoBlue SafR to ultra czysty błękit trypanu II generacji, stosowany do wybarwiania przedniej torby podczas wykonywania kapsuloreksji. Preparat ten to błękit trypanu o stężeniu 0.055%, do którego został dodany działający redukująco mannitol, chroniący wrażliwe komórki śródbłonka. MonoBlue dostępny jest w ampułkostrzykawkach o pojemności 1ml.

Monoblue NafX to zupełnie nowy preparat barwiący, który powstał z połączenia ultraczystego błękitu trypanu o stężeniu 0.15% z mannitolem oraz tlenkiem deuteru D_2O (tzw. ciężką wodą).

MonoBlue NafX stosowany jest w chirurgii witreoretinalnej podczas barwienia ERM i ILM. Umożliwia on ścisły i precyzyjny kontakt błękitu trypanu i błon witreoretinalnych. Zastosowany w preparacie MonoBlue NafX mannitol, w tym wypadku chroni wrażliwą warstwę nabłonka barwnikowego siatkówki, natomiast ciężka woda nadaje mu spoistość i odpowiednią gęstość. Ponadto Monoblue NafX może być wstrzykiwany wraz z roztworem soli fizjologicznej bezpośrednio do ciała szklistego, co dzięki zastosowaniu mannitolu jest w pełni bezpieczne dla wrażliwych struktur siatkówki. Preparat ten dostępny jest w postaci 1ml ampułkostrzykawki.

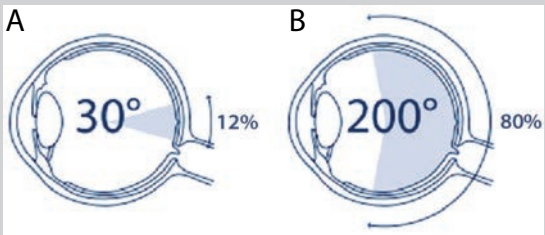
Zobacz więcej

dzięki technologii szerokokątnego obrazowania

Dariusz Łagan
dlagan@cxsa.pl

Optos wprowadził na rynek urządzenie 200 Tx umożliwiające ultraszerokokątne obrazowanie siatkówki. Stanowi to nieocenione wsparcie dla lekarzy zarówno w diagnozowaniu, dokumentowaniu, jak i monitorowaniu chorób oczu, których pierwsze objawy mogą być zlokalizowane na peryferiach siatkówki. W takich przypadkach są one niezauważalne dla tradycyjnych technik badania.

Nowe urządzenie, zaprojektowane jako specjalistyczne urządzenie dla okulistyki, oferuje obrazowanie siatkówki falą o różnej długości (czerwoną, zieloną oraz niebieską), a także zawiera opcje dla obrazowania barwnego, bezczerwiennego, angiografii fluoresceinowej oraz autofluorescencji. Z wykorzystaniem obrazów siatkówki, wykonywanych bezkontaktowo, których zakres obejmuje do 200° w pojedynczym ujęciu, lekarze specjaliści są w stanie wykryć więcej symptomów choroby, co znacznie ułatwia podejmowanie decyzji dotyczących wyboru metod leczenia.

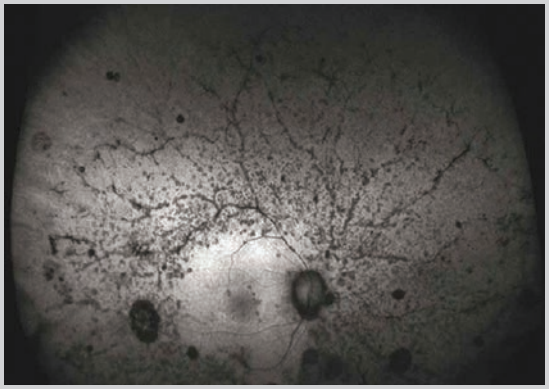


Fot. 1. Porównanie zakresu kątowego otrzymywanego za pomocą tradycyjnych metod obrazowania oraz technologii Optomap zastosowanej w Optos 200 Tx. Tradycyjne obrazowanie A), technologia szerokokątnego obrazowania B).

Optos 200 Tx jest wszechstronnym narzędziem, które pozwala na uzyskanie ultraszerokokątnego, cyfrowego obrazu siatkówkowego za pomocą poszczególnych modułów.

W pierwszym module „**optomap plus**" bez używania mydriatyków uzyskujemy szerokokątny obraz obejmujący 200°, przy zdolności rozdzielczej 14 µm. Laser czerwony i zielony dostarczają informacji niezbędnych dla interpretacji i diagnozy. Światło zielone (532 nm), „bezczerwienne" dostarcza informacji o unerwionej części siatkówki oka do RPE, natomiast światło czerwone (633 nm) obrazuje głębsze struktury siatkówki oka (RPE do naczyniówki). Istotną zaletą tego modułu jest możliwość wykonania pomiaru na wąskich źrenicach (2 mm), a czas badania nie przekracza dwóch sekund.

Moduł „**optomap af**" pozwala uzyskać szerokokątny obraz autofluorescencji wykonany z pomocą zielonego lasera. Takie rozwiązanie jest zarówno niezwykle wygodne jak i bezpieczne dla delikatnych struktur oka.



Fot. 2. Obraz autofluorescencji wykonany za pomocą urządzenia Optos 200 Tx, moduł Optomap af.

Trzeci moduł - „**optomap fa**" zapewnia ultraszerokokątny obraz angiografii siatkówkowej w wysokiej rozdzielczości. Pomiar wykonywany jest podczas jednego badania przez bezkontaktowy, uproszczony proces rejestrowania obrazu. Pomiar wykonywany jest za pomocą niebieskiego lasera.

W urządzeniu **Optos 200 Tx** zastosowano szereg innowacyjnych rozwiązań. Technologia Virtual Point pozwala na wykonywanie panoramicznych zdjęć wnętrza oka. Tryb ResMAX dokonuje z kolei wzmocnienia, pozwalającego uzyskać większą rozdzielczość w biegunie (11 µm). Ponadto Optos 200 Tx to pierwszy system oferujący ultraszerokokątny obraz zmian w RPE za pomocą autofluorescencji. Zarówno obrazowanie barwne jak i autofluorescencja mogą być wykonywane w jednym badaniu jednocześnie. Co więcej, urządzenie zostało wyposażone w stabilne oprogramowanie, zapewniające łatwą obróbkę oraz sprawną archiwizację obrazów, a sterowanie dokonywane jest za pomocą intuicyjnego panelu dotykowego. Pomocna jest również technologia autopozycjonowania pacjenta odbywająca się w trzech płaszczyznach.

Fot. 3. Obrazy fotografii barwnej oraz angiografii wykonane za pomocą Optos 200 Tx. Moduły: A) Optomap. B) Optomap plus. C) Optomap fa.

Urządzenie stwarza zupełnie nowe możliwości w dziedzinie diagnostyki okulistycznej.

DERMATOLOGIA *i kosmetologia* praktyczna

W każdym numerze piszemy m.in. o:

- etiopatogenezie / leczeniu / pielęgnacji
- starzeniu / fotostarzeniu
- toksynie botulinowej
- nieinwazyjnych / małoinwazyjnych technikach zabiegowych
- dermatochirurgii
- laserach i IPL w dermatologii
- fotodermatologii i fototerapii
- psychodermatologii

Nie przeocz żadnego z nich!

Tylko zamówienie prenumeraty gwarantuje otrzymanie każdego numeru

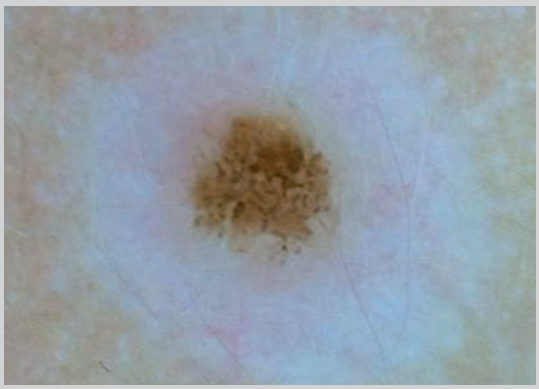
roczna prenumerata tylko 90 zł

Prenumeratę można zamówić wpłacając należność (90 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

Znamię Suttona

czyli halo naevus

Znamię z odbarwieniem *(halo naevus, naevus Sutton)* swoją nazwę zawdzięcza charakterystyce klinicznej – znamię melanocytowe, najczęściej brązowe otoczone jest białą obwódką o charakterze odbarwienia, mogące ulegać zanikowi. Dermoskopowo w większości przypadków cechuje się wzorcem globularnym lub homogennym, z towarzyszącą obwodową, odbarwioną obwódką (ryc.1.). Najczęściej występuje ono u dzieci z licznymi, zwykłymi znamionami melanocytowymi i zazwyczaj nie wymaga leczenia chirurgicznego. U pacjentów z licznymi znamionami Suttona istnieje wyższe ryzyko bielactwa lub innych schorzeń autoimmunologicznych, dlatego też wskazana jest obserwacja tych pacjentów w kierunku wymienionych schorzeń.



Ryc.1. Znamię Suttona

Znamiona Suttona zazwyczaj utrzymują się około dekady lub dłużej. Część z nich może ulegać samoistnemu zanikowi z ustępowaniem bez śladu, o wyglądzie prawidłowej skóry. Znajomość biologii znamion Suttona pozwala na uniknięcie niepotrzebnych wycięć chirurgicznych. W pewnych nietypowych przypadkach, szczególnie u osób dorosłych, wskazana jest jednak czujność onkologiczna, bowiem objaw typu halo (zarówno jako odbarwienie jak i wypryskopodobna obwódka) może być zwiastunem rozwijającego się czerniaka. W sytuacjach wątpliwych zawsze należy wykluczyć objaw regresji.

Dr n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek
www.dermatologiacyfrowa.pl

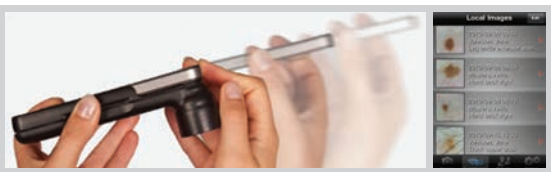
Wykaz bibliografii dostępny na stronie www.cxnews.pl

Handyscope

owoc współpracy FotoFinder i Apple

Nie od dziś wiadomo, że najprostsze rozwiązania okazują się najlepsze. Należy jednak pamiętać, iż proste urządzenia muszą być najwyższej jakości by spełniały swoje zadania. Ta myśl przyświecała firmie **FotoFinder** przy tworzeniu nakładki **Handyscope** do iPhone'a, teoretycznie bardzo prosta idea wymagała zaawansowanych technologicznie rozwiązań.

Firma FotoFinder postanowiła stworzyć możliwie najlepszy układ optyczny połączony z najnowocześniejszym smartfonem dostępnym na rynku. Powstał łatwy w użyciu, wsuwany mechanizm (fot.1.), który zapewnia optymalne położenie układu optycznego dokładnie przed kamerą iPhone'a. Idealne dopasowanie obiektywu Handyscope do iPhone'a ma kluczowe znaczenie przy uzyskaniu dobrego zdjęcia. Podczas gdy większość konkurencyjnych nakładek posiada tylko prostą lupę powiększającą, Handyscope dysponuje precyzyjnie zaprojektowanym systemem soczewek, które zapewniają powiększenie o wyjątkowej jakości. Układ optyczny umożliwia wykonanie zdjęcia w 20-krotnym powiększeniu. Budowa obiektywu zapewnia zawsze tę samą odległość od skóry, dla uzyskania optymalnej ostrości. Nakładka Handyscope wyposażona jest w 8 diod LED, które zapewniają spolaryzowane światło doskonałej jakości, nie wymagające użycia imersji. Nakładka zawiera również akumulator o pojemności 2400 mAh, który wystarcza na około 8 godzin ciągłej, nieprzerwanej pracy.



Fot.1. iPhone z nakładką Handyscope

iPhone wzięty do ręki po raz pierwszy od razu pozwala na intuicyjne poruszanie się po aplikacjach. To samo dotyczy przyjaznego oprogramowania **HandyscopeApp**, jego interfejs jest elegancki i funkcjonalny. Wystarczy wsunąć telefon w nakładkę, włączyć oświetlenie, otworzyć aplikację i można rozpocząć pracę. Zrobione zdjęcia automatycznie zostają oznaczone datą i godziną. Dodatkowo istnieje możliwość zapisania danych pacjenta oraz komentarzy, a także wybrania lokalizacji znamienia na wirtualnym pacjencie.

Wykonane zdjęcia mogą zostać przesłane poprzez email bezpośrednio z poziomu programu w celach dalszej konsultacji. Wszelkie dane pacjentów są przechowywane w bezpiecznej, szyfrowanej aplikacji, która może być dodatkowo chroniona hasłem. Handyscope to doskonałe rozwiązanie dla wszystkich, którzy chcą mieć cyfrowy dermatoskop zawsze przy sobie!

Paweł Katarzyński
pkatarzynski@cxsa.pl

FotoFinder

Eksperci o innowacyjnych rozwiązaniach medycyny estetycznej

Anna Piotrowska
apiotrowska@cxsa.pl

W dniach 14-15 kwietnia 2012 roku w Krakowie, już po raz trzeci, odbyło się spotkanie skierowane do przedstawicieli rynku medycyny estetycznej – lekarzy dermatologów i kosmetologów z całej Polski, zorganizowane przez Consultronix, Alma Lasers i FotoFinder Systems. Konferencja dermatologiczna była poświęcona nowościom w medycynie estetycznej, powikłaniom po zabiegach upiększających oraz zaawansowanej technologii w dokumentacji fotograficznej znamion, służącej wczesnemu wykrywaniu raka skóry.

W konferencji wzięło udział wielu wybitnych ekspertów w tym m.in. dr Piotr Sznelewski z Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging, dr Grażyna Kamińska-Winciorek z Międzynarodowego Towarzystwa Dermatoskopii i Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, dr Małgorzata Gaworczyk z Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego i Europejskiego Stowarzyszenia Dermatologów Estetycznych (ESCAD) oraz dr Kinga Nicer reprezentująca Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych.

Wśród zaproszonych gości byli także przedstawiciele firmy Alma Lasers – Ziv Karni oraz Karin Kovalsky, którzy zaprezentowali innowacyjne rozwiązania w laseroterapii, na przykładzie systemów Harmony, Accent, Soprano i premierowego Legato. Natomiast Kathrin Niemela i Andreas Mayer z firmy FotoFinder Systems zapoznali wszystkich ze sprzętem pozwalającym na fotodokumentację znamion skórnych, oraz profesjonalne zdjęcia „przed i po" zabiegach.

Podczas konferencji poruszono wiele istotnych tematów związanych z medycyną estetyczną i dermatologią. Eksperci zwrócili uwagę na najnowsze, innowacyjne rozwiązania zarówno na polskim, jak i światowym rynku. Główny nacisk został jednak położony na aspekty związane ze skutecznością i bezpieczeństwem stosowanych terapii.

Dr Piotr Sznelewski podczas wykładu dokonał przeglądu stosowanych w medycynie estetycznej technik laseroterapii. *Wiele osób zostało oszpeconych i okaleczonych z powodu oparzeń i blizn powstałych po zabiegach laserowych, które zostały przeprowadzone w niewłaściwy sposób sprzętem niskiej jakości* – podkreśla Sznelewski. *Dlatego tak ważne jest by wybierać miejsca, gdzie zabiegi wykonywane są przede wszystkim pod okiem ekspertów, sprzętem najwyższej jakości, który posiada certyfikat medyczny* – dodaje.

Dr Grażyna Kamińska-Winciorek, z kolei, zwróciła uwagę na nowe rozwiązania stosowane w dermatoskopii zmian melanocytowych. Zaprezentowała specjalne oprogramowanie (dla telefonów iPhone), które we współpracy z internetem umożliwia bardzo szybką ocenę materiału zdjęciowego, a tym samym konsultacje i wspólne diagnozowanie w oparciu o doświadczenia dermatologów z klinik, z całego świata.

Jak wiadomo nasza skóra podlega ciągłym procesom, z wiekiem się zmienia – traci sprężystość, pojawiają się przebarwienia. Jednak są sposoby na radzenie sobie z tymi niedoskonałościami. Skuteczne w walce z upływającym czasem okazują się fale radiowe (RF), lasery frakcyjne oraz m.in. implantacja fillerów tj. kwasu hialuronowego. Zabiegi te, szczególnie jako terapie łączone, potrafią dać namacalne i widoczne efekty – podkreślała dr Małgorzata Gaworczyk w swoim wykładzie. Dzięki nim skóra zwiększa swoją gęstość, staje się bardziej sprężysta, poprawia się mikrokrążenie w naczyniach włosowatych.

Mówiąc o zabiegach medycyny estetycznej musimy pamiętać, że mogą towarzyszyć im pewne wczesne powikłania jak ból, zaczerwienienie, rumień, pęcherze czy obrzęk i późne, do których należą ziarniaki i guzki. W ostatnich latach odnotowuje się wzrost takich powikłań na poziomie 30 % w Europie i aż 70 % w USA. Co jest powodem takiej sytuacji? Najczęściej wynika to z braku kwalifikacji i umiejętności osoby wykonującej zabieg, nieprawidłowej techniki oraz błędnej analizy skóry twarzy, źle dobranego preparatu, a ponadto nieprawidłowego podejścia pacjenta i nieprzestrzegania przez niego zaleceń po zabiegu – mówiła w swoim wystąpieniu dr Kinga Nicer.

Mówiąc o medycynie estetycznej warto pamiętać, że wszystko jest dla ludzi – jednak złotym środkiem powinien być umiar i rozsądek w stosowaniu zabiegów odmładzających czy upiększających. Takim przesłaniem zakończyła się dyskusja uczestników spotkania.

Bardzo dziękujemy wszystkim za przybycie. Cieszymy się, że udało nam się zgromadzić tak wielu ekspertów z różnych towarzystw medycznych. Liczymy, że wspólne dzielenie się doświadczeniami i dyskusja o kierunkach rozwoju medycyny estetycznej pozwoli na poprawienie jakości i bezpieczeństwa usług oferowanych na polskim rynku.

Wszystkich, którym nie udało się do nas dołączyć w tym roku, zapraszamy na kolejne spotkanie, a w każdej chwili do Państwa dyspozycji są nasi handlowcy Marta, Ewa, Paweł i Anka.

Harmonia w Twoim gabinecie

opinie użytkowników systemu Harmony XL

System Harmony®XL izraelskiego producenta Alma Lasers to najbardziej rozbudowana i zaawansowana technologicznie platforma do zabiegów z zakresu laseroterapii i terapii światłem IPL. Ustawiczny rozwój urządzenia pozwala w tej chwili na wykorzystanie 11 różnych technologii dla ponad 60 estetycznych/medycznych procedur. Poniżej znajdziecie Państwo opinie doświadczonych użytkowników, którzy dzielą się swoimi opiniami właśnie odnośnie systemu Harmony XL.

Multifunkcyjna platforma Harmony XL zapewnia najwyższy standard bezpieczeństwa i jakości. Bardzo istotna i pomocna w naszej pracy jest możliwość wykonania szerokiej kombinacji skutecznych zabiegów estetycznych i medycznych jednym, łatwym w obsłudze, urządzeniem. W dobie rozwijającego się polskiego rynku laserowych zabiegów estetycznych i medycznych współpraca z Alma Lasers i wykorzystywanie technologii Harmony XL stanowi dla nas i naszych klientów gwarancję bezpieczeństwa, jakości i skuteczności zabiegów.

Małgorzata Mikołajczyk
www.estesalon.pl

W warunkach coraz bardziej ostrej konkurencji na rynku usług dermatologii estetycznej, o sukcesie decyduje zarówno wiedza i doświadczenie personelu, jak i wykorzystanie najnowszych technologii zaimplementowanych w sprzęcie. Chcąc wzmocnić swoją pozycję w tym obszarze działania, chcieliśmy umożliwić naszym Pacjentom dostęp za konkurencyjną cenę do najnowszych zdobyczy medycyny estetycznej. Po wnikliwej analizie wybraliśmy sprzęt wiodącego producenta Alma Lasers, dostarczany przez Consultronix S.A. Zdecydowaliśmy się na to rozwiązanie, gdyż jest to multiaplikacyjna platforma laserowa łącząca zalety lasera i fototerapii, pozwalająca na łatwą rozbudowę przez wymianę końcówek. Ma to dla nas zasadnicze znaczenie, gdyż możemy wykorzystywać Harmony XL do różnych zastosowań, bez konieczności zakupu kolejnych urządzeń. Daje to więc zdecydowaną oszczędność środków i miejsca w gabinecie. Ponadto system ten udowodnił swoją skuteczność przy stosunkowo niskiej uciążliwości dla Pacjenta. Zintegrowane chłodzenie naskórka zdecydowanie poprawia komfort zabiegów.

dr Jadwiga Rudnicka-Markowicz
www.dermatologiaprzeworsk.com

Harmony XL jest systemem kompletnym, skutecznym i bezpiecznym. Przy wysokiej jakości wykonania i dobrej skuteczności leczenia, daje możliwość komponowania zestawu laserów oraz IPL potrzebnych w danej praktyce lekarskiej. Szeroki wachlarz możliwości pozwala na korzystanie ze sprzętu zarówno przez lekarza, jak i personel Kliniki bez konieczności inwestowania w kolejny sprzęt. Nie bez znaczenia jest równie atrakcyjny wygląd platformy oraz łatwość z jaką można dokonać zmiany lasera. Pozwala to na wykonanie zabiegów u jednego pacjenta, podczas jednej sesji przy pomocy różnych końcówek. Consultronix jest firmą stabilną i godną zaufania. Jej kompetentny personel służy ciągłą pomocą w rozwiązywaniu czasem zaskakujących problemów w naszej codziennej praktyce.

dr n. med. Anna Okruszko
www.estmed.pl

System HarmonyXL stał się nieodłącznym elementem mojej praktyki lekarskiej. Szeroki wachlarz zabiegów, na jaki pozwala dobrze wyposażona Harmony, umożliwia leczenie praktycznie wszystkich problemów z zakresu medycyny estetycznej, z jakimi zgłaszają się pacjenci. Jako że w swoim gabinecie przyjmuję około 80 % takich pacjentów, to zakup Harmony właśnie traktuję jako więcej niż trafioną inwestycję.

dr Waldemar Stępień
www.medicderm.pl

Odpowiednie połączenie farmakologii, technologii IPL 420nm i lasera frakcyjnego Pixel 2940nm w walce z trądzikiem i jego następstwami zdają się być w tej chwili najskuteczniejszą i jednocześnie bezpieczną terapią. Terapią, która nie wyłącza pacjenta z normalnego życia, pozwala na szybką i bezbolesną pomoc.

dr Beata Zubrzycka
www.mediestetica.eu

Alma Lasers Harmony - ta nazwa już zawsze będzie się mi kojarzyć z urządzeniem, które pomaga przywrócić skórze równowagę, młodość i jest bardzo pomocnym narzędziem do leczenia celowanego oraz terapii skojarzonej. Na szczególną uwagę zasługuje Pixel 2940. Wskazania estetyczne są tak oczywiste, że nie potrzeba rekomendacji do stosowania tego lasera do resurfacingu skóry w sposób niebolesny. Drugim „hitem" tego urządzenia jest końcówka ST (near infrared) bardzo użyteczna do leczenia wspomagającego np. po zabiegach operacyjnych plastyki powłok brzusznych lub jako terapii z wyboru na skórę twarzy i szyi.

dr Marta Raczkowska-Muraszko
www.raczkowska.pl

Laserowe leczenie zmian naczyniowych

Quantel Derma

Ewa Majewska
emajewska@cxsa.pl

Firma **Quantel Derma** od ponad 20 lat specjalizuje się w produkcji laserów stosowanych w dermatologii i medycynie estetycznej. Spośród całej gamy laserów i ich zastosowań dużym zainteresowaniem cieszą się zabiegi zamykania naczyń krwionośnych.

Metoda laserowego usuwania zmian naczyniowych wykorzystuje zdolność hemoglobiny do pochłaniania energii światła, o określonej długości, emitowanego przez laser. Absorbcja wspomnianej energii powoduje miejscowe podwyższenie temperatury w obrębie naczyń krwionośnych. Co skutkuje obkurczeniem naczynia, zmniejszeniem jego średnicy, z następowym, całkowitym zamknięciem światła naczynia i samoistnym usunięciem go z organizmu.

Idas to laser typu KTP o długości fali 532 nm. Stanowi idealne rozwiązanie do usuwania czerwonych, powierzchniowych zmian naczyniowych takich jak teleangiektazje, pajączki. Laser **Idas** w odróżnieniu od innych laserów KTP wyróżnia się wysoką efektywnością, połączoną z łatwością użytkowania. Dodatkowo zabieg jest znakomicie tolerowany przez pacjentów.

Fot. 1. Laser IDAS typu KTP, Quantel Derma (po lewej), laser Mydon typu Nd:YAG, Quantel Derma (po prawej)

Mydon to laser Nd:YAG dedykowany głównie do likwidacji większych zmian naczyniowych tj. naczyniaki, pajączki, większe naczynia na nogach. Laser **Mydon** jest doskonałym rozwiązaniem do zamykania naczyń głębokich. Emitowane przez laser światło o długości 1064 nm ma zdolność przenikania w głąb skóry na głębokość kilku mm, a także może miejscowo podgrzać głębiej położone struktury. Zintegrowane chłodzenie kontaktowe pacjenta nie wymaga zakupu dodatkowych systemów chłodzących (np. Zimmer Cryo).

Mydon może zostać również rozbudowany o funkcję wewnątrznaczyniową EVLT. Zabieg ten polega na dostarczeniu energii laserowej bezpośrednio do światła zmienionej chorobowo żyły, w celu zapadnięcia się śródbłonka ściany naczynia oraz spowodowania jego późniejszego zwłóknienia. Energia światła laserowego jest absorbowana przez wodę i zamieniana na ciepło – temperatura wewnątrz naczynia wzrasta do 60–70°C, co powoduje koagulację krwi i zniszczenie ścian naczynia. Dodatkowo temperatura na zewnątrz żylaka nie osiąga wartości przekraczającej 41°C, co pozwala uniknąć skutków ubocznych. Wprowadzenie światła laserowego do wnętrza naczynia odbywa się przy bardzo delikatnej ingerencji chirurgicznej jedynie w miejscu wprowadzenia światłowodu do żyły. Uniknięcie znieczulenia ogólnego jest znaczące u pacjentów starszych, czy podwyższonego ryzyka. Bardzo dobre rezultaty kliniczne i kosmetyczne uzyskiwane są bez bliznowacenia i co najważniejsze bez nawrotów żylaków. Zaletą techniki jest krótki czas zabiegu i rekonwalescencji oraz łatwa opieka pozabiegowa.

Fot. 2. Rezultaty uzyskane systemem IDAS w leczeniu trądziku różowatego (po jednym przeprowadzonym zabiegu).
Fot. 3. Rezultaty uzyskane systemem MYDON po jednym zabiegu likwidacji większych zmian naczyniowych na nodze.

Zachęcam do zapoznania się z ofertą firmy Quantel Derma na www.cxsa.pl

Mobilna rewolucja

w przyłóżkowych aparatach rtg

W tym roku firma Siemens Healthcare wprowadziła na rynek medyczny nowy, w pełni cyfrowy, przewoźny aparat rtg - **Mobilett Mira**. Co powoduje, że system ten jest „mobilną rewolucją" wśród aparatów przyłóżkowych?

System posiada generator o mocy 35 kW oraz wysoką, w tej klasie aparatów, wartość maksymalnych prądów na anodzie - 450 mA. Dzięki temu jest w stanie zapewnić doskonałą jakość obrazowania w krótkim czasie, zarezerwowaną do tej pory tylko dla aparatów stacjonarnych. Jedno-ogniskowa lampa, stanowiąca doskonały kompromis pomiędzy rozdzielczością a mocą, o wysokiej pojemności cieplnej – 1.1 MHu, doskonale sprawdza się w warunkach szpitalnych, gdzie czas i niezawodność mają największe znaczenie. **Mobilett Mira** wyposażony został w pilot do wykonywania zdjęć z odległości do 10 m, pozwalając na przeprowadzenie do 200 ekspozycji bez ładowania wewnętrznych baterii aparatu.

System posiada również dysponujący 7 mln pixeli, płaski detektor bezprzewodowy o wymiarach 34.2x43.2 cm, pozwalający wykonać do 180 zdjęć na godzinę bez konieczności ładowania baterii. W momencie umieszczenia detektora w kieszeni aparatu następuje jego automatyczne ładowanie. Od momentu przeprowadzenia ekspozycji do uzyskania podglądu obrazu na 17" monitorze typu „touch screen" mijają zaledwie 3 sekundy. **Mobilett Mira** ma możliwość zapisania w pamięci do 3000 obrazów, zapewnia pełną integrację z dowolnym systemem PACS/RIS oraz komunikację z siecią szpitalną w standardzie DICOM 3.0. Zdjęcia mogą być przesyłane do systemu archiwizacji z dowolnego miejsca w jednostce, posiadającego zasięg sieci Wi-Fi. Aparat daje również możliwość obróbki zdjęć bezpośrednio po ich wykonaniu np. obrót, zoom, zmiana kontrastu. Wszystkie te funkcje zapewniają wysoki komfort pracy personelu medycznego oraz szybki dostęp do wyników badań.

Aparat, dzięki szerokiemu zakresowi ruchów: ruch pionowy 225 cm, ruch poziomy 124.5 cm, oraz obrót kolumny względem osi wzdłużnej ±90° zapewnia łatwy i wygodny sposób pozycjonowania nawet najbardziej skomplikowanych ekspozycji. Niewielka waga oraz w pełni zmotoryzowany ruch jezdny umożliwiają swobodne przemieszczenie aparatu w obrębie szpitala. **Mobilett Mira** jest systemem bezprzewodowym zapewniającym czterogodzinną, nieprzerwaną pracę bez konieczności ładowania. W przypadku całkowitego wyczerpania baterii istnieje możliwość kontynuowania pracy zaraz po podłączeniu aparatu do źródła prądu, bez potrzeby oczekiwania na całkowite naładowanie. Brak zewnętrznych przewodów zapewnia sterylność oraz łatwość manewrowania, co jest bardzo istotne przy pracy w środowisku szpitalnym.

Bezkompromisowa jakość zdjęć, szybkość uzyskiwania obrazów, mobilność aparatu, unikalne ramię upraszczające pozycjonowanie aparatu, długi czas pracy na bezprzewodowym zasilaniu. Dzięki tym wszystkim cechom **Mobillett Mira** spełni oczekiwania nawet najbardziej wymagających użytkowników cyfrowych aparatów przewoźnych. Więcej informacji można uzyskać kontaktując się z naszymi specjalistami.

Adam Bunsch
abunsch@cxsa.pl

Fot. 1. Nowy, przewoźny, przyłóżkowy aparat rentgenowski - Mobiletta Mira firmy Siemens Healthcare

SIEMENS

„Fuzja" wg Siemens Healthcare

czyli nowe stacjonarne aparaty rtg Fusion

Piotr Wawrzyńczyk
pwawrzynczyk@cxsa.pl

„Fusion" z języka angielskiego i niemieckiego oznacza połączenie, fuzję. W przypadku nowej rodziny aparatów firmy Siemens Healthcare jest to połączenie funkcjonalności, niskiej ceny, komfortu, łatwości obsługi, bardzo dobrej jakości uzyskanych obrazów oraz niskiej dawki promieniowania.

Firma Siemens Healthcare pod koniec 2011 roku zaprezentowała nową rodzinę stacjonarnych aparatów rtg – **Fusion**. Składa się ona z dwóch aparatów kostno-płucnych: analogowego i cyfrowego oraz aparatu rtg typu telekomando. Analogowy aparat kostno-płucny zastąpił, cieszący się ogromną popularnością na rynku, model Multix Top, zaś odmiana cyfrowa jest spoiwem łączącym obecne modele w gamie aparatów cyfrowych – podstawowy Multix Select DR oraz zaawansowany Ysio. Różnica pomiędzy odmianą cyfrową, a analogową to obecność detektora cyfrowego. Wszystkie inne podzespoły, a przez to i parametry, pozostają takie same. Wykorzystując ten fakt, wersję analogową można rozbudować do wersji cyfrowej w dowolnym momencie eksploatacji aparatu, poprzez dołożenie detektora cyfrowego oraz konsoli operatora. Dzięki temu posiadamy w ofercie rozwiązanie dla pracowni, które obecnie nie posiadają środków na system cyfrowy, ale w przyszłości chcą takim dysponować.

Aparat **Multix Fusion** posiada lampę na zawieszeniu sufitowym, o niespotykanym zasięgu w ruchu pionowym – 180cm. Dzięki temu można wykonać badania praktycznie

Fot.1. Kostno-płucny aparat rtg - Multix Fusion firmy Siemens Healthcare

Fot. 2. Telekomando - Luminos Fusion firmy Siemens Healthcare

całego ciała w pozycji pionowej przy wykorzystaniu statywu do zdjęć odległościowych. Urządzenie wyposażone zostało w lampę, dobrze znaną z innych modeli aparatów kostno-płucnych Siemens Healthcare, o bardzo wysokiej pojemności cieplnej – 2.4 MHU. Całość uzupełnia stół radiograficzny o regulowanej wysokości, wyposażony w blat o szerokości 80 cm, pozwalający na wygodne przebadanie każdego pacjenta. Wersja cyfrowa aparatu wyposażona została dodatkowo w mobilny detektor oraz stację technika.

Trzecim, nowym aparatem z grupy Fusion w ofercie firmy Siemens Healthcare jest telekomando **Luminos Fusion**. Aparat został wyposażony w generator o mocy 65 kW, lampę o ogniskach 0.6 i 1.0, wzmacniacz obrazu 33 cm oraz kamerę CCD o rozdzielczości 1024x1024 pixela. Cyfrowy przetwornik sygnału pozwala na zapis obrazów uzyskanych podczas badania fluoroskopowego w formacie DICOM, bez żadnego dodatkowego urządzenia wykorzystującego „frame grabber'a". Stół posiada wymiary 210x80 cm. Zestaw wyposażony został w dwa monitory – jeden w sterowni, drugi umieszczony na wózku w pracowni. Na wózku znajduje się również świetlny wskaźnik włączonego promieniowania rentgenowskiego. Aparat może być wyposażony w szereg akcesoriów, m.in. urządzenie do kompresji, DSA oraz wiele rozwiązań do pozycjonowania pacjenta, itp. Dzięki zastosowaniu systemu fluoroskopii pulsacyjnej, dodatkowych filtrów czy kolimacji na zamrożonym obrazie udało się ograniczyć dawkę docierająca do pacjenta oraz personelu.

Grupa aparatów Fusion firmy Siemens Healthcare jest dedykowana do średnich i dużych placówek. Łatwość obsługi systemów z rodziny Fusion zostanie szybko doceniona przez przyszłych użytkowników. Więcej informacji można uzyskać kontaktując się z naszymi specjalistami.

SIEMENS

Modularis

system ESWL

Przemysław Piątek
ppiatek@cxsa.pl

Firma Siemens Healthcare już w roku 1986 zaprezentowała swój system do kruszenia kamieni, na nowo wyznaczając standardy w litotrypsji pozaustrojowej. Doświadczenie zdobywane przez la ta, firma Siemens Healthcare wykorzystała do produkcji systemu ESWL, **Modularis**.

System **Modularis** jest mobilnym, modułowym urządzeniem umożliwiającym kruszenie kamieni w całej długości układu moczowego i w drogach żółciowych oraz przeprowadzenie zabiegu ESWT. Aparat w standardowej konfiguracji składa się z mobilnego stołu zabiegowego, głowicy generującej impulsy na podstawie jezdnej oraz przewoźnego rtg z ramieniem C. Aby ułatwić łączenie poszczególnych elementów systemu, zainstalowano w nim zestaw celowników laserowych. Dzięki temu po przemieszczeniu go w nową lokalizację, urządzenie jest w krótkim czasie ponownie gotowe do pracy.

Modularis został wyposażony w elektromagnetyczną głowicę do generowania impulsów, gwarantującą przeprowadzenie zabiegu u około 750 pacjentów (przy założeniu 2 tysięcy strzałów na pacjenta) w zależności od częstotliwości pracy i wielkości energii. Dodatkowo głowice elektromagnetyczne firmy Siemens Healthcare zapewniają niezmienną, wysoką skuteczność generowania impulsów przez cały okres swojej żywotności. Jedno z największych dostępnych na rynku ognisk terapeutycznych gwarantuje dostarczenie do ciała pacjenta dużej energii, przy zachowaniu jej niskiej gęstości - parametru odpowiedzialnego za uszkodzenie tkanek np. miąższu nerki czy też innych komplikacji okołozabiegowych. Wynikiem zastosowania takiego rozwiązania jest wysoka skuteczność kruszenia złogów - udowodniona w testach klinicznych - oraz nieniszczące działanie na otaczajace tkanki miękkie, ponadto ułatwione jest pozycjonowanie kamieni w ognisku terapeutycznym przy ruchach oddechowych pacjenta. Dodatkowo głowica aparatu może znajdować się w pozycji zarówno nad jak i pod stołem, co znacznie ułatwia wykonywanie zabiegów. Istnieje również możliwość dodania do aparatu funkcji specjalnej pozycji głowicy terapeutycznej - tzw „pozycja żelowa". Umożliwia ona pozycjonowanie kamienia bez kontaktu głowicy z pacjentem. Następnie nakładany jest żel, a głowica przemieszczana jest w pozycję zabiegową poprzez naciśnięcie jednego przycisku. Wielofunkcyjny pilot z kolorowym wyświetlaczem pozwala z jednego miejsca sterować ruchami stołu, kontrolować parametry zabiegu kruszenia kamieni oraz angulację/emisję promieniowania rentgenowskiego ramienia C. Dostępny opcjonalnie system generowania raportów LithoReport umożliwia automatyczną archiwizację wszystkich istotnych parametrów zabiegu wraz z danymi pacjenta.

Aparat może zostać wyposażony w podgląd rtg oraz USG do lokalizacji złogów. Podgląd rtg może być realizowany przy użyciu jednego z ramion C z oferty fimy Siemens Healthcare: **Siremobil Compact L**, **Arcadis Varic**, **Arcadis Orbic** lub większości aparatów innych firm. Wyposażając system Modularis w aparat rtg z ramieniem C z oferty firmy Siemens Healthcare zyskujemy dodatkową, automatyczną funkcję angulacji ramienia. Podgląd USG jest zapewniony dzięki aparatowi **Siemens Acuson X300**. Opcjonalny uchwyt na głowicę ultrasonograficzną z możliwością izocentrycznego ruchu wokół ogniska terapeutycznego oraz blokowania jego ruchów przy pomocy jednej dźwigni w znaczny sposób ułatwia codzienną pracę. Firma Siemens Healthcare jako jedyna na rynku może przedstawić kompletną ofertę na urządzenia ESWL, gdzie wszystkie elementy systemu pochodzą od jednego producenta.

Dzięki tym wszystkim cechom oraz bogatemu asortymentowi akcesoriów aparat Modularis jest uniwersalnym narzędziem niezastąpionym na każdym większym oddziale urologicznym.

Fot.1. System Modularis firmy Siemens Healthcare: mobilny stół zabiegowy, głowica generująca impulsy na podstawie jezdnej, aparat USG, oraz przewoźny rtg z ramieniem C
Fot.2. Zabieg ortopedyczny wykonywany systemem Modularis

SIEMENS

7 CUDÓW NATURY

Filipiny – Puerto Princesa

Zapraszamy Państwa do cudownej podróży, której szlaki wyznaczyli internauci z całego świata, wybierając w 2011 r. 7 Nowych Cudów Natury. Proponowane przez nas wycieczki wsparte są rekomendacją ponad 100 milionów ludzi, których urzekło niepowtarzalne piękno tych miejsc. Będzie to okazja by w komfortowych warunkach i pod opieką polskiego pilota na własne oczy zobaczyć to, co uznane zostało za klejnot natury:

- królująca nad Kapsztadem Górę Stołową – 07.11-20.11.2012 r., 06.02-19.02.2013 r.
- dziką przyrodę Amazonki – 16.09-28.09.2012 r., 27.01-08.02.2013 r.
- niesamowite formacje skalne wietnamskiej zatoki Halong – 01.10-08.10.2012 r., 29.04-06.05.2013 r.
- naturalne piękno koreańskiej wyspy Jeju – 12.09-20.09.2012 r., 29.05-06.06.2013 r.
- „zaginiony świat" na indonezyjskiej wyspie Komodo – 02.10-18.10.2012 r., 30.04-16.05.2013 r.
- tajemnice podziemnej rzeki Puerto Princessa na Filipinach – 30.11-13.12.2012 r., 25.01-07.02.2013 r.
- wyłaniające się z obłoków pary wodnej majestatyczne wodospady Iguazu – 03.11-13.11.2012 r., 03.02-13.02.2013 r.

Skorzystajcie Państwo z naszego zaproszenia, a znajdziecie się bliżej świata – świata pełnego cudów.
Na życzenie wyślemy katalog szczegółowo opisujący wszystkie wycieczki.

Biuro Podróży AIR TOURS CRACOW
ul. Józefa Kałuży 1, 30-111 Kraków
Galeria Handlowa
Stadionu MKS Cracovia

tel. +48 12 432 6440
fax +48 12 432 6441
mobile +48 605 905 814
e-mail biuro@747.pl
www.747.pl

BLIŻEJ ŚWIATA
AIR TOURS CRACOW

25% rabatu

w ramach Wakacyjnej Akcji Serwisowej

Aneta Sotoła
ansotola@cxsa.pl

Jeżeli trzymacie Państwo w rękach niniejszy numer CX Newsa, jest duża szansa, że w Państwa gabinecie stoi co najmniej jedno urządzenie dostarczone przez naszą firmę. Jako firma jesteśmy dumni, że wybraliście naszą ofertę, jako serwis zapewniamy, że zostało ono zainstalowane z należytą starannością i mamy nadzieję, że działa niezawodnie.

Zadajmy sobie jednak teraz kilka pytań. Czy pamiętacie Państwo kiedy ostatni raz przeprowadziliśmy u Was przegląd techniczny? Czy jesteście Państwo pewni, że Wasz autorefraktometr mierzy prawidłowo? Czy macie pewność, że laser YAG-owy ogniskuje się tam, gdzie myślicie, a energia jego impulsu jest taka jak przez Was nastawiona? Czy możecie zagwarantować, że Wasz bezkontaktowy tonometr mierzy ciśnienie prawidłowo? Czy efektywność epilacji Państwa laserem aleksandrytowym jest taka jak na początku lub czy posiadany przez Was litotrypter kruszy kamienie ciągle z tą samą skutecznością?

Miejmy nadzieję że tak, ale może lepiej to sprawdzić? Jeżeli macie Państwo jakiekolwiek wątpliwości wobec działania Waszych urządzeń, lub jeżeli chcecie być pewni, że działa ono prawidłowo, to właśnie do Was kierujemy naszą wyjątkową propozycję.

Propozycję, która wpisuje się w obchody okrągłego jubileuszu 25-lecia naszej firmy. Odwiedzając nasze stoiska na kongresach, czy biorąc udział w ogólnopolskich spotkaniach użytkowników naszych systemów, na pewno zorientowaliście się Państwo, że nasi handlowcy już rozpoczęli te właśnie obchody. My jako serwis mamy niekłamaną przyjemność przedstawić Państwu **„Wakacyjną akcję serwisową czyli 25% rabatu na 25-lecie naszej firmy”**. Z okazji naszego jubileuszu organizujemy w tegoroczne wakacje akcję, w ramach której, wszelkie przeglądy techniczne urządzeń naszych aktualnych dostawców, zlecone i wykonane w okresie lipiec-sierpień, objęte zostaną rabatem w wysokości 25%. Jeżeli postanowicie wziąć w niej udział, podczas Państwa letniego wypoczynku nasi serwisanci dołożą wszelkich starań, aby Wasz sprzęt został sprawdzony i w pełni przygotowany do nowego sezonu.

Życząc pełnych słońca wakacji, serdecznie zapraszamy do udziału w naszej inicjatywie. Liczymy, że działania naszego serwisu podjęte w jej ramach utwierdzą Państwa w przekonaniu, że Consultronix znaczy Rzetelnie i Profesjonalnie.

Nazwy

Krzysztof Piasecki

Nazwy są bardzo istotne. Nie trzeba zmieniać rzeczywistości. Wystarczy zmienić nazwy. I to dzieje się na naszych oczach. Kto kiedyś chodził do galerii? Parę osób. A teraz wszyscy chodzą. Wystarczyło zmienić znaczenie słowa galeria. Idźmy dalej, zmieńmy znaczenie słowa „muzeum". Wyobrażam sobie nawet taką rozmowę: mama do synka: „Byłeś w muzeum? Tak, ale było zajęte. To trzeba było iść do damskiego". Pielęgniarki zrozumiały jak istotne są słowa – nazwy i już nie chcą by na nie mówić „siostry". Zastanawiałem się dlaczego. Początkowo myślałem, że to przez lekarzy. Podobno ci lekarze często z tymi pielęgniarkami… żenią się. To jak powiedzieć: z kim ten lekarz się teraz… żeni? Z siostrą. Jak to brzmi? Myślę, że jednak siostrom chodzi o co innego. Siostra to już tylko krok do brata, od brata to już tylko krok do ojca. A od ojca do dyrektora.

Bardzo istotne są nazwy. Rozmawia dwóch kolegów. „Jak ty na żonę mówisz? Czyją? Swoją. A, na swoją! To normalnie: Arka. Czemu Arka? Irka się mówi na Irenę. Ale ona gdzie nie pójdzie do sklepu to coś przymierza. Dziecko pyta gdzie mama? To mówię: Arka przymierza. A ty jak mówisz? Ja normalnie – carwash. Co to takiego carwash? Myjnia samochodowa. Co pieni się? Nie, jest bezdotykowa." Jak ważne są nazwy wiedzą też władze Krakowa. Zdecydowali, że wszystkie samochody wożące ludzi mające poniżej ośmiu miejsc to taksówki. Nie ma żadnego tam „przewozu osób". To jedna firma wysłała swoich kierowców na jednodniowy kurs psychoterapii i oni nie wożą ludzi tylko przeprowadzają terapię w samochodzie. Kiedy już pacjent dojedzie na miejsce pyta ile kosztuje kurs. Słyszy 100 złotych. „Rany Boskie tyle?" „Chcesz o tym porozmawiać?".

Kiedyś wjeżdżałem na teren festynu gdzie miałem występować. Zatrzymał mnie ochroniarz ze spisem tych których może wpuścić. „Ja tu występuję" – powiedziałem. On popatrzył na spis i spytał „Jaki?". „Co jaki?" pytam. „Jaki?" powtórzył. „Piasecki" odpowiedziałem. „Jedź pan" – puścił mnie. Zrozumiałem wówczas, że piasecki to przymiotnik. I nazwa przecież.

GREXIT, czyli NIE POŻYCZAJ

Krzysztof Arabski
Orionfin

Przed kryzysem niemieckie instytucje finansowe udzielały pożyczek krajom europejskim. W grudniu 2009 roku Grecja, Irlandia, Włochy, Portugalia i Hiszpania miały do spłacenia Niemcom 704 mld euro. To kwota większa niż całkowity kapitał niemieckich banków. Pożyczyły więcej niż mogły i były narażone na utratę ogromnych kwot w przypadku wyjścia Grecji ze strefy euro.

Niemieckie banki zażądały więc zwrotu długów. Unia Europejska i Europejski Bank Centralny wkroczyły do akcji i udzieliły pomocy finansowej Grecji poprzez udzielenie pożyczek greckiemu bankowi centralnemu przez inne banki centralne strefy euro. Pożyczki te odnotowane zostały w bilansie Bundesbanku jako zobowiązania reszty krajów strefy euro. W przeciwieństwie do pomocy udzielonej Grecji, wsparcie dla Niemiec dokonało się automatycznie, jako jedna z funkcji struktury strefy euro. Mechanizm ten, zaprojektowany wcześniej w celu utrzymania równowagi w finansach wspólnoty, ułatwił Niemcom wyjście ze swoich greckich długów poprzez ich zamianę na długi innych krajów.

Umożliwiło to niemieckim bankom odzyskanie swoich pieniędzy. Trudno obliczyć, ile Niemcy zyskały. Zobowiązania banków centralnych strefy euro wobec Bundesbanku od grudnia 2009 r. do kwietnia 2012 wzrosły o 466 mld euro, ale kwota ta zawiera depozyty przeniesione do niemieckich banków przez obcokrajowców.

Dla porównania, Grecja otrzymała łącznie około 340 mld euro w rządowych pożyczkach, żeby dokapitalizować swoje banki, zrekompensować odpływający kapitał, zrestrukturyzować długi i pomóc rządowi zawiązać koniec z końcem. Tylko około 15 mld euro z tej kwoty pochodziło od Niemiec – resztę dołożyły EBC, Unia i MFW.

Gdyby teraz Grecja ogłosiła niewypłacalność, straty rozłożone zostałyby na wszystkie kraje strefy euro według ich udziałów w EBC. Dla Niemców byłoby to ok. 28 proc. Krótko mówiąc, większość ryzyka spoczywającego na niemieckich bankach została przeniesiona na podatników wszystkich krajów strefy euro. A jednak koszty odejścia Grecji ze strefy euro mogą dosięgnąć Niemców. Depozytariusze banków masowo likwidują depozyty i przenoszą je do innych krajów. Kierunki przepływów w Europie są wyraźne: z Hiszpanii, Włoch, Francji, Portugalii i Grecji do Niemiec, Holandii, Luksemburga i Finlandii. Są to ogromne przepływy, np. pomiędzy sierpniem 2011, a lutym 2012 długi banków centralnych Włoch, Hiszpanii i Francji wzrosły o 180, 155 i 90 mld euro, a w marcu 2012 z Hiszpanii odpłynęło 65 mld euro.

Gdy pieniądze przemieszczają się pomiędzy państwami, bank centralny państwa przyjmującego kapitał pożycza bankowi zagranicznemu (swojemu partnerowi) transferowaną kwotę pieniędzy. Gdy przychodzi zlecenie transferu, bank przyjmujący księguje: Pan Apolonis z Aten ma u nas na koncie 1 mln euro a Bank Grecki winien jest nam w związku z tym 1 mln euro. W rezultacie Bank Grecki znów staje się dłużnikiem Bundesbanku.

Stara to prawda: nie pożyczaj.

Kraków, dnia 28 maja 2012 r.

Pomysł

Krzysztof Smolarski
ksmolarski@cxsa.pl

Z wielką satysfakcją donoszę, że już w 2009 roku w CX News nr 1/27 proponowałem, aby partie polityczne żyły z odpisu podatkowego (0.3%). Musiał to przeczytać Palikot i teraz sprzedaje jako swój pomysł. Na prawach autorskich mi nie zależy, ale cieszy mnie, że pomysł odżył. Idąc w tę stronę, byłby to powrót do demokracji bezpośredniej, a nawet dalej, gdyż obywatele poparcie wyrażaliby w corocznym referendum oddając swoje, ciężko zarobione pieniądze!

Same plusy, bo przecież nikt o zdrowych zmysłach, nie da złamanego grosza na partię szkodliwą dla gospodarki. Dodatkowo można spodziewać się zwiększonych wpływów do budżetu ze względu na powrót z „rajów podatkowych" i szarej strefy podatników, którzy zechcą mieć realny wpływ na życie polityczne w Kraju. Będzie to również szansa rozwoju inicjatyw lokalnych, czy promowania do wielkiej polityki liderów niezwiązanych z globalnymi partiami. Obywatele mieliby ciągłą kontrolę (dzisiaj mamy szansę korekty dopiero po czterech latach), co utrudniłoby „zacementowanie" sceny politycznej i miałoby wpływ na marginalizację ugrupowań skrajnych.

Po doświadczeniach z Organizacjami Pożytku Publicznego (OPP) należałoby wprowadzić pewne ograniczenia w wydawaniu tak pozyskanych pieniędzy. Po pierwsze, bezwzględny zakaz reklamowania się w prasie, radiu, TV i na bilbordach - intencją naszą nie jest wspomaganie firm reklamowych, a polityka, wiara czy organizacje pozarządowe. Po drugie należy ustawowo określić proporcję kwoty niezbędnej do funkcjonowania danej instytucji do kwoty przeznaczonej na jej działania merytoryczne. Po trzecie, należy wprowadzić absolutny zakaz finansowania działalności partii politycznych z innych źródeł. Po czwarte, należy zagwarantować wpłacającym bezwzględną anonimowość, tak by nikt nigdy nie mógł wykorzystywać informacji o naszych preferencjach.

Pomysł się sprawdził w przypadku OPP, dlaczego miałby nie zadziałać w przypadku partii politycznych, czy Kościoła? Myślę że wszystkim wyjdzie na dobre - nam obywatelom, bo będziemy mieli realny wpływ na naszą rzeczywistość i pogłębianie pluralizmu w życiu społecznym, a Partiom, Kościołowi i OPP, bo będą zmuszone do permanentnego doskonalenia się i działania dla naszego dobra. Można by się tylko zastanowić czy nie ma jeszcze innych obszarów, gdzie dało by się zastosować podobny system finansowania - może na przykład sport, czy nauka?

Nie dadzą pożyć

bp Tadeusz Pieronek

Człowiek nie zawsze wie po co żyje, a prawie nigdy nie wie, jak długo będzie żył. Jeżeli na pierwsze pytanie potrafi sobie wyrobić jakąś opinię, to co drugiego, wykluczając przypadki nieprzewidziane, albo ewidentne oznaki zbliżającej się śmierci, jest zupełnie bezradny. Wprawdzie można zapytać tych, którzy znają się na wszystkim i reklamują swoje usługi, choćby w Internecie, że są w stanie przewidzieć długość ludzkiego życia, ale radziłbym, by się nie dać nabrać takim naciągaczom.

Jest faktem, że osiągnięcia medycyny są dziś tak zadziwiające, że życie człowieka, zwłaszcza w krajach zamożnych, wydłużyło się przeciętnie o kilkadziesiąt lat. Jeżeli przed stu laty prasa krakowska donosiła, że spłoszony koń zabił pięćdziesięcioletniego staruszka, to był to wyraz powszechnie przyjętej opinii, że ten wiek był kojarzony ze starością. Z tego wcale nie wynika, że w tamtych czasach nikt nie dożywał wieku siedemdziesięciu, czy nawet stu lat.

Niewątpliwie, postępy medycyny stwarzają sytuację, w której, mając pieniądze, można sobie zafundować dłuższe życie. Brzmi to dość cynicznie, ale taka jest prawda. Wydaje się, że to jest dzisiaj problem wielu krajów, które stać na bezpłatną opiekę lekarską, ale nie stać ich na to, by każdemu choremu zapewnić dostęp do najnowszych leków, najlepszej aparatury, najlepszych klinik. Musi istnieć jakaś granica, której państwo, gwarantujące darmową opiekę lekarską (o tyle, o ile, bo przecież obywatele pokrywają, przynajmniej część tych kosztów wpłacanymi składkami), musi powiedzieć, że go na to nie stać.

Nie sądzę, by ktokolwiek, nie będąc demagogiem, domagał się takich świadczeń, których państwo nie jest w stanie pokryć. Marzenie, by każdego pacjenta leczyć sposobami jakie są dostępne na świecie, jest nierealne. Może kiedyś, ale nie dzisiaj. Może w Ameryce (choć tam tego nie ma), ale nie w Polsce. Jednym słowem, nie dają pożyć. Mogliby, a nie tyle nie chcą, ale nie mogą, bo ich na to nie stać.

W tym ambarasie jest jednak promyk nadziei. Leczenie, kiedyś dostępne tylko dla tych, którzy mogli za to prywatnie zapłacić, w wielu przypadkach staje się w miarę upływu czasu, opanowywania skomplikowanych technik, osiągalne dla wielu. Jest tu coś z pomysłu na produkcję taśmową, która pozwala powielać genialne pomysły, czyniąc je dostępnymi za mniejsze pieniądze.

W Polsce pojawia się nowe wyzwanie. Od uchwalenia ustawy o wieku emerytalnym, 67 lat dla mężczyzn i kobiet (chciały równości, to ją mają!), pojawia się pytanie, czy współczesna, polska medycyna jest przygotowana na to, by wszystkim podopiecznym wskazać najpierw taką profilaktykę, by wszyscy, do 67 lat, byli zdolni do pracy i by zapewnić im taką opiekę medyczną, by po przejściu na emeryturę mogli spokojnie korzystać z dóbr tego świata, co najmniej przez dalsze dwadzieścia lat, mając na to wystarczające zabezpieczenie materialne. Oby tak było!

Kraków, dnia 14 maja 2012 r.

Burząc pomniki,
oszczędzajcie cokoły

Dziwna rzecz: im mniej wielkich ludzi, tym więcej pomników i medali.
Aleksander hrabia Fredro

Zbigniew Mazgaj
zmazgaj@cxsa.pl

Wielce Szanowni Państwo!

Każdy słyszał o Czingis Chanie. A o współczesnym mu panu Minamoto-no-Uji Yoritomo? No właśnie, a postać to wielce dla Polski zasłużona, oceńcie zresztą sami.

Przenieśmy się w czasy kiedy Japonia zwała się Yamato i była federacją klanów pod supremacją panującej do dzisiaj dynastii. Na szczyt wspiął się wówczas ród Soga, podsuwając cesarzom swoje kobiety za żony i dzięki nim obsadzając najważniejsze urzędy. Trwało tak dopóty, dopóki wszechwładny „doradca" Soga-no Iruka nie zmienił zasad sukcesji. Od teraz tron miała dziedziczyć wdowa, jej brat, a dopiero po nich syn zmarłego cesarza. Książę Naka-no Ōe poczuł się tym tak urażony, że własnoręcznie go zdekapitował, zapoczątkowując w roku 645 *taika-no kaishin*, (jap. przewrót wielkich zmian), długi proces przekształcania ustroju w konfucjańską monarchię absolutną.

Przede wszystkim ziemia przeszła z rąk klanów pod administrację państwa, stanowiąc tzw. *kokugaryō*. Ustanowiono też pierwszy kodeks, system fiskalny i nastąpiło ujednolicenie kraju. By móc to wszystko przeprowadzić cesarz musiał korumpować wielkie rody nadając im tytuły, urzędy i *shōen'y* – majątki zwolnione z podatków. Każde nadanie uszczuplało *kokugaryō*, łatając budżet podnoszono więc podatki, co powodowało ucieczki chłopów do *shōen'ów* i dalsze zmniejszenie wpływów… W efekcie doszło do galopującej emancypacji arystokratów, którzy wkrótce zaczęli tworzyć prywatne armie złożone z samurajów (od jap. *saburau→samurau* – służyć panu). Tak właśnie na początku IX wieku pojawiła się, znana nam z filmów Kurosawy, kasta dziedzicznych wojowników z dwoma mieczami i czubem na głowie.

W owym okresie, zwanym Heian, na świeczniku znalazł się ród Fujiwara podsuwając cesarzom własne kobiety za żony i obsadzając najwyższe urzędy. Ukołysany wszechwładzą stracił wszakże czujność i dał się podejść klanowi Taira, który dla odmiany zaczął podsuwać cesarzom własne kobiety… dopóty, dopóki kanclerz Taira-no Kiyomori nie osadził na tronie swego bratanka. Dotknięty tym czynem książę Mochihito wezwał pozostałe klany do walki „w obronie tronu".

Na taką okazję czekał nasz bohater. Wybuchła wojna zwana *Genpei*, w wyniku której Taira (którym kilkanaście lat wcześniej udało się wymordować niemal cały klan Minamoto), zostali dosłownie eksterminowani. Zwycięski Yoritomo przejął nie tylko ich majątki, ale również władzę w kraju ustanawiając w roku 1185 *bakufu* (jap. rządy spod namiotu), dyktaturę wojskową opartą na samurajach. Mianowany przez cesarza *shōgunem* (kimś w rodzaju dyktatora w republikańskim Rzymie), uczynił tę funkcję dożywotnią i dziedziczną, na niemal 700 lat sprowadzając monarchę i jego dwór do funkcji li tylko ceremonialnych.

W tym samym czasie po drugiej stronie Morza Japońskiego niejaki Temudżyn, obwołany później Czingis Chanem, stawiał pierwsze kroki na drodze do panowania nad światem wyrzynając, *pardon*, jednocząc Mongolię. Kilkadziesiąt lat później jego wnuk Kubilaj, władający już imperium rozciągającym się od Syberii po Sumatrę, zażądał hołdu lennego od cesarza Japonii. Dwór by na to przystał i byłoby po sprawie. Ale teraz rządzili samuraje, w których kodeksie *bushidō* (jap. droga wojownika), nie istniało pojęcie poddania się. Skutki tej awantury znamy. Japonia wprawdzie się obroniła, lecz wojna kosztowała tyle, że *bakufu* Minamoto upadł. Kubilaj Chan nie zbankrutował, ale słupki poparcia drastycznie mu spadły, prysnął też nimb niezwyciężoności otaczający Mongołów. W każdym razie następna inwazja Japonii nie doszła do skutku z powodu „niepokojów wewnętrznych", które skutecznie zahamowały dalszą ekspansję imperium.

Tak, tak Moiściewy! Zważcie proszę, gdyby nie Yoritomo ze szlachetnego rodu Minamoto, zapewne na co dzień pijalibyśmy kobyle mleko, a od święta kumys. Wierzcie, wiem co mówię! Nam, Krakauerom, mongolska ekspansja przypomina się co godzinę, wystarczy posłuchać Hejnału… Dlatego, włączając się w narodowy dyskurs „Komu pomnik postawić, czyj zburzyć?", postuluję by każde miasto powyżej pięćdziesięciu, co tam, pięciu tysięcy mieszkańców obowiązkowo uhonorowało pana Yoritomo statuą pieszą, lub konną. W skali co najmniej naturalnej.

Życzę Państwu wszelakiej pomyślności i miłego wypoczynku.
Z.M.

P.S.
Tytuł felietonu zaczerpnąłem z aforyzmu Stanisława Jerzego Leca.

Dziewczyny,

ostrożnie z mydłem!

Leszek Mazan

W Krakowie, jak wiadomo, najlepiej udają się pogrzeby i jubileusze. Dlatego trudno zrozumieć dlaczego dumna stolica Małopolski przegapiła okazję do fety i to jakiej: przed dziewięciuset laty podróżujący przez te okolice kupiec Josep Quarg odnotował po raz pierwszy stosowanie przez plemiona polskie i czeskie środka do mycia zwanego „mydłem". Wyrabiano je z glinki, ługu, łoju zwierzęcego, kwasu z kiszonej kapusty i innych roślin, etc. Nieważne. Ważne, iż była to pierwsza wzmianka o stosowaniu mydła przez Słowian. Być może ma to jakiś związek z faktem, że Małopolanie zostali ochrzczeni sto lat wcześniej niż reszta Lechitów? Nie oznacza to, że cały naród pędził odtąd co rano pod studnię z kawałkiem mydła, przeciwnie, nawet Bolesław Chrobry, mieszkając na Wawelu, nadal chadzał do łaźni wyłącznie z piwem i wierzbową witką. Pierwszy Jagiellon na polskim tronie, litewski książę Władysław łaźnię uwielbiał, ale mydła najprawdopodobniej nie używał, choć mydlarnie istniały już w Płocku na Mazowszu i w niedalekim Nowym Sączu nad granicą węgierską. Mimo wszystko kaducznie drogie mydło było osobliwie w domach magnackich, szlacheckich i mieszczańskich z wieku na wiek coraz bardziej popularne. W XVI wieku znajdujemy w aktach już setki wzmianek o mydlarniach i mydlarzach. Mikołaj Rej pisze: *„W łaźni gorzałeczką, a barskim mydełkiem grzbiet nacierają".*

Za króla Zygmunta Starego obowiązkowo myto już ręce przed i po posiłkach (jedzono rękami maczając mięso w sosach). Łukasz Górnicki pisze w „Dworzaninie" o jakimś księdzu Narapińskim, który zasiadł do wawelskiego stołu nieproszony, czyli, jak się wtedy (dziś również) mówiło „na krakowiaka".
– Księże, umyłeś się? – spytał monarcha.
– Umyłem, miłościwy królu!
– Więc idź jeść do domu! – rozkazał poirytowany Zygmunt.

W innych sytuacjach życiowych i u nas i w reszcie świata mycie długie jeszcze wieki nie było obligatoryjne, wprost przeciwnie, niepożądane jako niezdrowe i, jakby to powiedzieć, odbierające przyjemność konsumpcji darów bożych. Na Morawach, pod Brnem na polach bitwy pod Austerlitz, w gospodzie Stara Poczta chętnie opowiadają, jak to wieczorem 2 grudnia 1805 roku cesarz Napoleon po rozgromieniu Rosjan i Austriaków kazał sobie podać swe ulubione ziemniaki z kwaśnym mlekiem, a na deser morawską mołodycię, surowo przykazując, by ziemniaki były dobrze podsmażone, a mołodycia nieumyta, prosto z wiejskiej zagrody. Wiedział, co dobre. Z perspektywy czasu te cesarskie smaki wydawać się mogą nieco dziwne, jako że ówczesne dziewczęta dla urody smarowały włosy masłem, miesiącami potem nie myjąc głowy, no ale *de gustibus non jest disputandum*... Dziewki, niezależnie od ich potencjalnego konsumenta starano się więc trzymać z dala od mydła. Z innych powodów podobnie postępowano z dziećmi. Wydany w Rzeczpospolitej w 1934 roku poradnik „Hygiena w rodzinie" ostrzega, że progeniturę powinno się traktować mydłem najwyżej raz na dwa tygodnie, albo, jeśli ktoś nie boi się ryzyka 1–2 razy w tygodniu...

Kończąc te jubileuszowe deliberacje wypada wrócić do owych relacji kupców żydowskich i arabskich, którzy przed dziewięciuset laty podjęli szlachetne ryzyko wizyty w Polsce. Otóż donoszą oni, że – słuchajcie, słuchajcie! – z bliżej nieznanych, może rytualnych powodów, Słowianki myją ręce przed karmieniem dziecka. Dodają jednak równocześnie, że *„niewiasty owe przy stosunkach nie dają rozkoszy, nie są też sprawne w jakimkolwiek rzemiośle, ponieważ brak im zrozumienia w usługach i inteligencji w pracy ręcznej".*

Oto jeszcze jeden dowód, że z mydłem należy postępować ostrożnie, co sugerował już Józef Chełmoński malując obraz „Babie lato", a na nim wspaniałą, rozłożystą babę z nogami czarnymi jak ziemia święta. Ta by się dopiero podobała cesarzowi Francuzów! By jednak, jak mawiał mistrz Wańkowicz, okadzić rzecz całą smrodkiem dydaktycznym, przypomnijmy przedwojenną jeszcze, sławną fraszkę Światopełka Karpińskiego:

Dwa są poważnie powody
Dla których Polska mi zbrzydła:
Za dużo świeconej wody
Za mało zwykłego mydła.

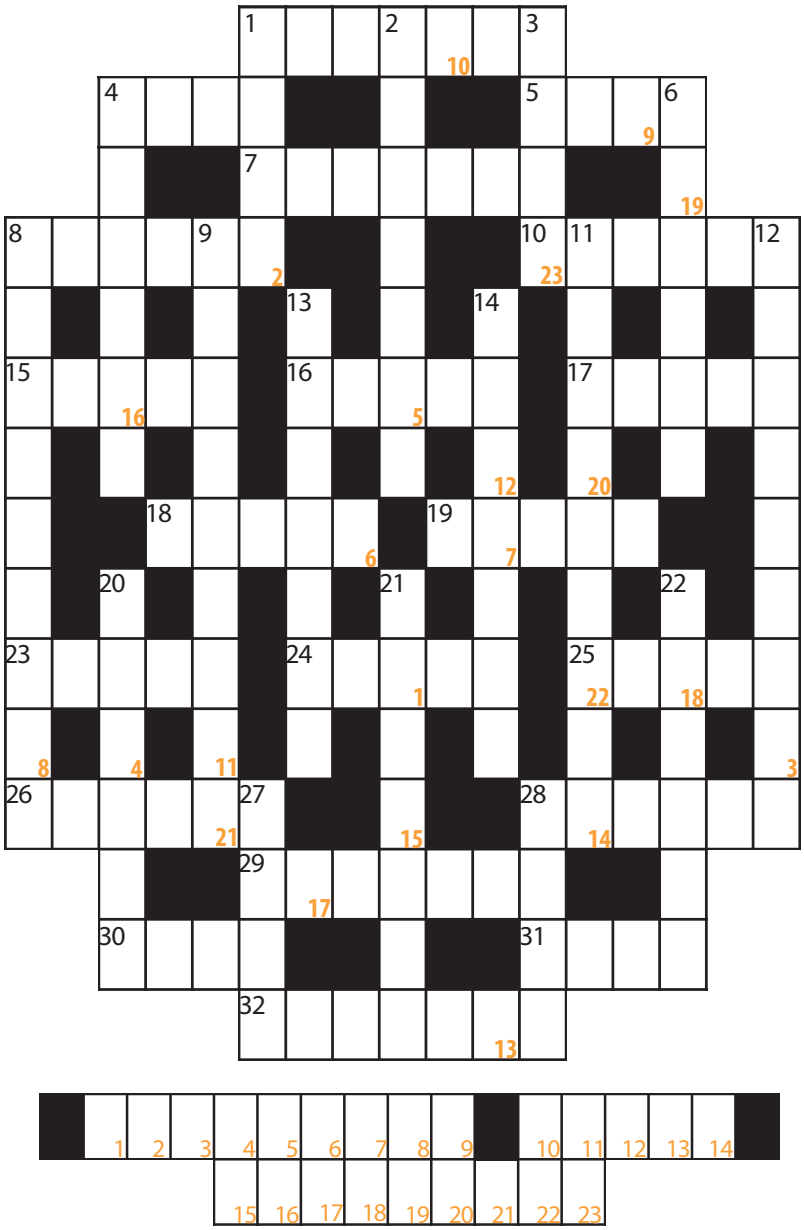
Pożegnanie z Afryką
kawa • herbata • akcesoria

Kraków ul. św. Tomasza 21
ul. Pawia 5 (Galeria Krakowska)
Białystok ul. Waryńskiego 4
Jelenia Góra Plac Ratuszowy 4
ul. 1 Maja 27 (Galeria Karkonoska)
Kielce ul. Leśna 18
Kołobrzeg ul. Giełdowa 8c/2
Lublin ul. Złota 3
Lublin ul. Złota 3
Opole ul. Książąt Opolskich 22
Poznań ul. Szkolna 15
Warszawa ul. św. Bonifacego 92
ul. Freta 4/6
ul. Krakowskie Przedmieście 62
Zamość ul. Moranda 3

www.pozegnanie.com www.sklep.pozegnanie.com http://www.facebook.com/pozegnaniezafryka

Krzyżówka

z Pożegnaniem z Afryką



POZIOMO:

1. idol kibica, jeden spośród 11.; 4. groźne dla kierów; 5. Persją był; 7. bliskoznacznik np. obawa – lęk; 8. nic znacząca, ale wędkarza cieszy; 10. uderzenie w odpowiednią sylabę; 15. można mówić od niej; 16. nie siada!; 17. każda ma swe własne cele; 18. jesienne kwietne zwiastuny; 19. najszybszy biegacz po Achillesie, też spod Troi; 23. Stróż; 24. arbuz; 25. Termopile; 26. nieogumiona bryczka toczy się po bruku; 28. znany pensjonat Kiepury w Krynicy; 29. ta od źródła, której Szymanowski poświęcił utwór skrzypcowy; 30. już rozbity; 31. Łazienki w Warszawie; 32. bezprawne zagarnięcie terytorium drugiego państwa

PIONOWO:

1. prawy dopływ Narwi, raj dla kajakowiczów; 2. weselna oręż chłopskiego wesela; 3. chyba tylko narciarze ją lubią; 4. blotka szachowa; 6. kiwi; 8. uczestnik walki zbrojnej na tyłach nieprzyjaciela; 9. przy stoliczku; 11. film animowany; 12. aktorka od supersmutnych ról; 13. już ją odkryto; 14. lekarski petent; 20. specjalność piekła; 21. płochliwy śpioch naszych Tatr; 22. górnik mający pozwolenie na kopanie kruszcu; 27. Asuańska; 28. rodzic na dachu

Litery z oznaczonych na pomarańczowo pól stanowią rozwiązanie krzyżówki. Rozwiązania należy przesyłać mailowo, na adres: cxnews@cxnews.pl, lub umieszczać na stronie internetowej www.facebook.com/CXNews. Osoba, która dobrze rozwiąże krzyżówkę, oraz jako pierwsza prześle rozwiązanie zostanie nagrodzona upominkiem ufundowanym przez firmę Pożegnanie z Afryką, natomiast kolejne 3 osoby dostaną kupon rabatowy do wykorzystania w sklepie z aromatyczną kawą i nie tylko - Pożegnanie z Afryką. Zapraszamy do zabawy!

*Z przyjemnością informujemy, iż pierwszą osobą, która nadesłała rozwiązanie krzyżówki z numeru CX News 4/38/2011 była Pani Dr **Małgorzata Maj** z Warszawy, a z numeru 1/39/2012 Pan **Grzegorz Herczak**.*
Zwycięzcom serdecznie gratulujemy!

Szkolenia

harmonogram*

Data	Temat szkolenia	Prowadzący
23 czerwca	Dermatoskopia dla zaawansowanych	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek
8 września	Lasery w medycynie estetycznej	dr n. med Piotr Sznelewski
15 września	Dermatoskopia i Wideodermatoskopia	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek
29 września	OCT	dr n. med. Joanna Gołębiewska
6 października	USG okulistyczne	lek. med. Paweł Lewandowski
13 października	UBM	lek. med. Paweł Lewandowski
17 listopada	USG okulistyczne	lek. med. Paweł Lewandowski
23-24 listopada	Wetlab Fako/Witrektomia	prof. Anselm Jünemann, doc. Robert Rejdak, dr Jacek Szendzielorz, dr Aleksandra Cholewa
24 listopada	Dermatoskopia dla zaawansowanych	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek
1 grudnia	Dermatoskopia i Wideodermatoskopia	dr n. med. Grażyna Kamińska–Winciorek

Za udział w szkoleniu przyznawane są punkty edukacyjne

Magdalena Grzesiak
mgrzesiak@cxsa.pl

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

"Postęp to droga od prymitywnego przez skomplikowane do prostego"

Wernher Von Braun, 1912 - 1977

faros™

OS3 faros™ swisstech

oertli® SWITZERLAND

Wyłączny dystrybutor: Consultronix SA +48 12 290 22 22 | www.cxsa.pl