PIENIĄDZE NA WYCIĄGNIĘCIE RĘKI - str. 2

nakład 17 000 egz.
Cena 5 zł

CONSULTRONIX NEWS

egzemplarz bezpłatny

Nr 3/29/2009

Szanowni Państwo,

jestem pod wrażeniem ostatniej książki Witolda Bersia „Nasza Historia. 20latRP.pl". Gorąco Państwa namawiam do tej lektury. Mnie ona uświadomiła, jak ulotna jest nasza pamięć, jak łatwo spreparować, pogmatwać i w końcu zmiąć w kulkę to, co tak naprawdę było piękne i wzniosłe. „Gruba kreska Mazowieckiego" wyciągnięta z lamusa w 1990 r. jako oręż polityczna, po to aby go pogrążyć, do dziś sugeruje jakoby Mazowiecki dał przyzwolenie komunie i dawnym służbom, na dalsze spokojne funkcjonowanie. A co On w Sejmie powiedział? - „Rząd, który utworzę, nie ponosi odpowiedzialności za hipotekę, którą dziedziczy. Ma ona jednak wpływ na okoliczności, w których przychodzi nam działać. Przeszłość odkreślamy grubą linią. Odpowiadać będziemy jedynie za to, co uczyniliśmy, by wydobyć Polskę z obecnego kryzysu". Warto czasem wrócić do żródeł, prawda?

A czy pamiętacie Państwo, że 14 marca 1990 roku inflacja wyniosła 1360%?!!!, a potem jakiś dureń w Sejmie powtarzał, że „Balcerowicz musi odejść"!!!

Tak, tamta ekipa wyciągnęła Polskę z głębokiego kryzysu. Sejm Kontraktowy, w moim przekonaniu najlepszy od 100 lat i to zarówno ze strony Solidarnościowej jak i reżimowej, wykonał gigantyczną pracę legislacyjną i w konsekwencji umożliwił przeprowadzenie pakietu reform Balcerowicza. Czy wyobrażacie sobie Państwo dzisiejszy Sejm zgodnie uchwalający reformę choćby takiego KRUS -u? Niemożliwe, chociaż WSZYSCY wiedzą że ten wrzód trzeba przeciąć. Politycy zachowują się stosownie w zależności od tego czy są w opozycji czy koalicji, sprawa się nie posuwa ani o krok, a wszyscy za to płacimy.

Szkoda że nasi politycy zapominają o wierności ideałom i odpowiedzialności za swoje decyzje, bezideowcy - częsty gatunek w naszym Parlamencie, czy menażeria w stylu Samoobrony, którzy znają się absolutnie na wszystkim i zawsze mają gotową odpowiedź dlaczego inni są źli, dlaczego ostatnie 20 lat zostało zmarnowane, dlaczego w Polsce jest kryzys? Oni tak długo będą mieli doskonałe samopoczucie (i dobre uposażenie z naszych kieszeni) dopóki będziemy na nich głosować.

Ale póki co, cieszmy się wspomnieniami z wakacji, i bądźmy dumni z ostatnich 20 lat III RP.

Krzysztof Smolarski

W numerze:

Finanse	2
Ze Wzgórza Wawelskiego	3
Z historii medycyny	5
Okulistyka	6
Kącik Kateny	8
Okulistyczna oferta specjalna	9
Dermatologia	10
Dermatologiczna oferta specjalna	12
Diagnostyka obrazowa	13
Wywiad ze specjalistą	14
Kącik technologiczny	18
Podróże z winem	19
Kultura	20
Szkolenia	21
Kącik Pana Zbyszka	22

Ewa Majewska
emajewska@consultronix.pl

PORADNIK – SKĄD BRAĆ?
ALTERNATYWNE ROZWIĄZANIA

Kryzys to chyba najczęściej pojawiające się dzisiaj słowo wśród maklerów, przedsiębiorców, ekonomistów. Każdy, kto inwestuje albo prowadzi działalność gospodarczą, odczuł pewnie skutki i konsekwencje kryzysu. Ale czy tak musi być? Czy ten, rzekomy kryzys to nie czas na to, aby pokazać swoją umocnioną pozycję na rynku, bo przecież tak naprawdę wśród znaczących graczy pozostaną tylko firmy, które się wciąż rozwijają. Pytanie tylko skąd na to brać fundusze, skoro tak trudno o kredyt (przy ruchomych kursach walut i zaostrzeniach banków) i gdy strach myśleć o długofalowych inwestycjach. Oto kilka pomysłów na to, aby w obecnej sytuacji pozostać na rynku, a co więcej zwiększyć swoją konkurencyjność zarówno w sektorze publicznym jak i prywatnym.

1. Pożyczka dla lekarzy na zakup sprzętu medycznego dzięki firmie Simens Finance to sposób na uzyskanie pieniędzy w krótkim czasie i zarazem z krótkim okresem spłaty do 5 lat, bez dodatkowych formalności i zaświadczeń. Ta forma finansowania umożliwia zakup sprzętu, a także wyposażenia gabinetów lekarzom w sektorze prywatnym.

2. Wykup wierzytelności - usługa ta polega na wykupieniu przez **Siemens Finance** zobowiązań pieniężnych wynikających z umowy sprzedaży/dostawy pomiędzy dostawcą, a jego klientem. Siemens Finance płaci dostawcy kwotę równą cenie zakupionego sprzętu. Jest to rozwiązanie, które umożliwi rozłożenie na raty, a także odroczenie terminu płatności zobowiązania. Tym samym zastępuje formę leasingu finansowego. Idealne dla placówek publicznych działających w oparciu o ustawę o zamówieniach publicznych.

Chcąc ułatwić i umożliwić Państwu korzystanie z w/ w usług, Consultronix współpracuje z firmą **Siemens Finance**. Dodatkowych informacji o ofercie i produktach finansowych mogą Państwo uzyskać u naszych specjalistów ds. handlowych.

3. Fundusze Unii Europejskiej – dofinansowania w ramach programów 2007-2013 to szansa na wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań, specjalistycznej aparatury dzięki funduszom z UE. Dla każdego z 16 województw został utworzony odrębny Regionalny Program Operacyjny. Wnioski o dofinansowanie oraz informacje uzyskają Państwo odwiedzając stronę internetową www.funduszestrukturalne.gov.pl

Korzystanie z usług finansowych pozwoli na poszerzenie zakresu Państwa usług, polepszenie jakości, a co za tym idzie, konkurencyjności na rynku.

W następnym numerze: „Pożyczka od A-Z, czyli co pożyczkobiorca wiedzieć powinien"

O finansach na wesoło:
Żona bankiera inwestycyjnego wpada z niespodziewaną wizytą do biura swojego męża. Zastaje go z sekretarką na kolanach. Bankier bez zmrużenia oka dyktuje list: „(...) i na koniec, szanowni państwo, zwracam uwagę, że nie obchodzi mnie, czy mamy kryzys, czy nie. Nie jestem w stanie pracować w tym gabinecie bez drugiego fotela."

NIE DALEKO PADA JABŁKO OD JABŁONI

bp Tadeusz Pieronek

Sposób myślenia, wartościowania i zachowania się współczesnego człowieka chyba nie zmienił się od początków ludzkiego gatunku. Wierzenia religijne, ale także mnóstwo teorii, proponują wyjaśnić genezę świata, w tym najciekawszej żyjącej na nim istoty, jaką jest człowiek. Biblia, zawierająca jakby nie było jeden z najstarszych opisów pojawienia się człowieka, mówi o stworzeniu go na obraz i podobieństwo Boga i do szczęścia obcowania z nim pod warunkiem, że okaże mu posłuszeństwo.

Ewa, żona pierwszego człowieka Adama, została poddana próbie wierności Stwórcy, który ostrzegł pierwszych rodziców, by mając dostęp do owoców wszystkich drzew rajskiego ogrodu, nie spożywali owoców z drzewa znajomości dobra i zła. Tego egzaminu Ewa nie zdała, ulegając kusicielowi, sugerującemu jej, że ten zakaz ma uniemożliwić ludziom, by nie stali się jak bogowie. Ewa jednak zerwała owoc i podzieliła się nim z mężem, uznała bowiem, że skoro może zyskać boską mądrość, to warto zaryzykować.

Podobnej próbie wierności twórcy natury, tej martwej i ożywionej, poddawany jest każdy człowiek. Ten wybór nie obciąża odpowiedzialnością rodzaju ludzkiego, jak to było przy pierwszych rodzicach, ale dotyczy indywidualnie, każdej istoty ludzkiej, obdarzonej, jak Ewa, wolnością wyboru. Nie wszyscy idą drogą Ewy, ale świat i żyjący w nim człowiek, są ciągle bardziej skłonni pójść jej śladem i to z tego samego powodu, co ona. Człowiek chce nie tylko panować nad naturą, ale żywi nadzieję, że z jej tworzywa potrafi wydobyć więcej, a człowiekowi zapewni spokój, dobrobyt i szczęście.

Osiągnięcia współczesnej nauki, a ostatnio niesamowity postęp genetyki, zdają się utwierdzać w przekonaniu, że ta nowa perspektywa zaspokoi ludzkie pragnienia i nie będą się one zwracać ku obiecywanej mu wiecznej szczęśliwości.

Już nie jedna ideologia, zmierzająca do dokonania podobnego przewrotu skończyła się fiaskiem, ale może i tym razem ktoś się skusi na to ponętne jabłko i zazna jego smaku.

NUMEROLOGIA

Krzysztof Piasecki

Podobno Bóg siódmego dnia podczas tworzenia świata, odpoczął. No dobrze. Był zmęczony. A niedziela jest od tego by wypocząć. I co dalej? Wrócił do pracy w poniedziałek? Nic nam o tym nie wiadomo. Czyli odpoczywa do dziś. Zatem najdłuższy długi weekend świata został wynaleziony na samym początku. I dziwić się, że ten świat jest taki udany jaki jest. Na pamiątkę tego, że Bóg nie wrócił do pracy, mamy siedmiodniowy tydzień. I siedem grzechów głównych. Bo to chyba nie może być przypadek, że jest siedem dni tygodnia i siedem grzechów głównych. A więc może to i lepiej, że mamy tylko siedem dni tygodnia. Gdyby było inaczej mielibyśmy może więcej grzechów głównych. Boże (o pardon!) jeszcze więcej!? Pewnie tak. Ludzie są bardzo przywiązani do liczb i cyfr. Usłyszałem, że we Włoszech jest do wygrania w Lotto 100 mln euro. Tłumy w kolekturach. Ludzie, po co wam tyle?! Milion nie starczy? Nie, bo co tydzień tłumów nie ma. U nas była też kumulacja, 40 mln złotych. I też tłumy. Następnego dnia po losowaniu spotykam kolegę. „Nie wiesz, wygrał ktoś te 40 mln?”- pyta. „Pięć osób wygrało”- odpowiadam. Na to kumpel z rozczarowaniem „E, po osiem...” Są tacy, którzy uważają, że liczby rządzą naszym życiem. Akurat dziś ja też tak uważam, bo dziś (19 lipca 2009) kiedy to piszę, mam, tak zwane okrągłe, urodziny. Nie wiem dlaczego to się nazywa okrągłe, chyba żeby ten dzień człowiekowi osłodzić. A od osłodzenia człowiek często robi się okrągły. Na sam koniec udało mi się jakoś nawiązać do zdrowia.Czyli mogę skończyć. W sumie 301 wyrazów.

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.

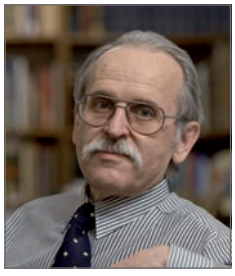
SKIEROWANY JEST DO:

* 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

DZIEJE KARDIOCHIRURGII DZIECIĘCEJ W POLSCE



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

Kardiochirurgia wad wrodzonych serca u dzieci ma w Polsce nieco krótszą historię niźli w krajach, które mogą szczycić się pierwszymi dokonaniami w tej dziedzinie medycyny. Historycznie bowiem, początek chirurgii wad serca wiązany jest z rokiem 1938, kiedy to w Bostonie, po raz pierwszy w świecie, amerykański chirurg Robert Gross podwiązał z powodzeniem przetrwały przewód tętniczy u 7-letniej dziewczynki. Uznaje się zgodnie, że była to pierwsza operacja korygująca wrodzoną wadę serca.

Polscy lekarze, pomimo powojennych trudności i powstania wielkiej przepaści w zakresie możliwości terapeutycznych pomiędzy zachodnim światem i naszym krajem, starali się nadążać za postępem medycyny i nowoczesnością, a byli wśród nich znakomici chirurdzy. W latach czterdziestych i pięćdziesiątych śledzili postępy kardiochirurgii zachodniej i podejmowali odważne próby. Nie brakowało im odwagi, a już na pewno umiejętności, bowiem pierwsze wykonywane operacje w zakresie wad wrodzonych serca w większości kończyły się sukcesem. Tak jak w krajach zachodnich, tak i w Polsce motorem rozwoju różnych działów współczesnej kardiochirurgii stała się chirurgia wrodzonych wad serca u dzieci i młodocianych. Zdobywane doświadczenia z czasem wykorzystywano u dorosłych. Niezbyt skomplikowane, proste operacje serca i naczyń u dzieci stwarzały większą nadzieję na sukces. Ponadto korekcja oczywistych defektów anatomicznych bardziej przemawiała do wyobraźni chirurgów. Z drugiej strony bezsilność pediatrów w leczeniu zachowawczym dziecka z wadą serca, które musiało nieuchronnie zginąć, musiała stymulować i zachęcać do poszukiwań metod chirurgicznych. Równoczesny szybki rozwój diagnostyki kardiologicznej przyczyniał się do postępu chirurgii – a te dwie dziedziny musiały uzupełniać się wzajemnie.

Polska może się szczycić gronem wielkich chirurgów operujących wady serca u dzieci w latach 50. i 60. ubiegłego wieku, kiedy kształtowała się jeszcze kardiochirurgia jako zupełnie nowa dziedzina chirurgii. Należą do nich m.in.: Wiktor Bross, Antoni Dziatkowiak, Irena Giżycka, Jan Kossakowski, Zygmunt H. Kaliciński, Jan W. Moll, Jan Pruszyński, Zbigniew Religa, Wacław Sitkowski, Irena Smólska, Jarosław Stodulski, Bogdan Szelągowicz, Krystyna Białowąs–Wysocka, Eugenia Zdebska.

Pierwszą w Polsce operację na otwartym sercu (było to zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej serca w hipotermii, u 15-letniego chłopca) przeprowadził **Wiktor Bross** we Wrocławiu 12.02.1958 r.

Przede wszystkim jednak na miano pionierów krajowej kardiochirurgii pediatrycznej zasługują warszawscy lekarze **Leon Szoege-Manteuffel** oraz **Jan Kossakowski**. Manteuffel, po raz pierwszy w Polsce przeprowadził 5.11.1948 r. rozdzielenie drożnego przewodu Botalla, 23.07.1948 r. pierwsze udane zespolenie sp. Blalocka-Taussig u dziecka z siniczą wadą serca, 20.05.1957 r. pierwszą korekcję zwężenia cieśni aorty, 27.08.1959 r. po raz pierwszy zastosował sztuczne płucoserce do zamknięcia ubytku międzyprzedsionkowego a 3.03.1960 r. ubytku międzykomorowego. 24.02.1964 r. przeprowadził całkowitą korekcję zespołu Fallota. Wiele pierwszych operacji odbyło się w klinice Jana Kossakowskiego, w tym także złożonych wad serca, m.in. operacja sp. Mustarda (1972), Rastelli (1977), Fontana (1977).

W Krakowie pierwszą operację sp. Senninga przeprowadził w 1980 r. amerykański chirurg **William Norwood** (operację tę wykonała **Eugenia Zdebska** w 1981 r.). Norwood wielokrotnie odwiedzający Kraków, operował tu i szkolił – i jemu przede wszystkim Instytut Pediatrii w Krakowie-Prokocimiu zawdzięcza dynamiczny rozwój kardiochirurgii. Również on przeprowadził w 1978 r., pierwszą w Polsce korekcję anatomiczną przełożenia naczyń (a z polskich chirurgów M. Wites w 1989 r.).

Zdumiewający jest postęp kardiochirurgii pediatrycznej w Polsce w minionym półwieczu, w czasach totalnych braków sprzętowych, walki o tysiące drobiazgów niezbędnych do sprawnego przeprowadzenia operacji, braku leków i niekiedy fatalnego w skutkach politycznego i bezsensownego sterowania kadrą lekarską. Lata 70. i 80. to okres prób naśladowania chirurgów z krajów zachodnich, z nieśmiałym niedowierzaniem, że i u nas możliwe jest uzyskanie podobnych – a nieosiągalnych dla nas wówczas dobrych wyników w leczeniu operacyjnym najcięższych wad rozwojowych serca. W latach 90-tych rozpoczyna się w Polsce okres spektakularnych sukcesów, kardiochirurdzy uzyskują wyniki leczenia nie ustępujące wynikom odnotowywanym w czołowych ośrodkach zachodnich, przy niemal pełnym wysyceniu potrzeb w zakresie leczenia wszystkich dzieci z wadami serca. Wyniki takie, nienotowane wcześniej w Polsce, pozwoliły na umiejscowienie naszej współczesnej kardiochirurgii pediatrycznej w czołówce europejskiej. Dotyczy to również odsetka najtrudniejszych pacjentów: najmłodszych operowanych dzieci – tj. noworodków i niemowląt, których z roku na rok operowano coraz więcej. Aż do poziomu nobilitującego najznamienitsze ośrodki kardiochirurgii dziecięcej w świecie. W okresie ostatnich 20 lat nie tylko kilkakrotnie obniżył się w Polsce wskaźnik śmiertelności, ale także odsetek operowanych noworodków i niemowląt zwiększył się z 20 do ok. 60%. Nie mamy się czego wstydzić. W tej dziedzinie medycyny udało się nam dorównać najlepszym.

Profesjonalizm w mikrochirurgii oka

oertli SWITZERLAND

EAGLE LABS

katena products, inc.

HumanOptics

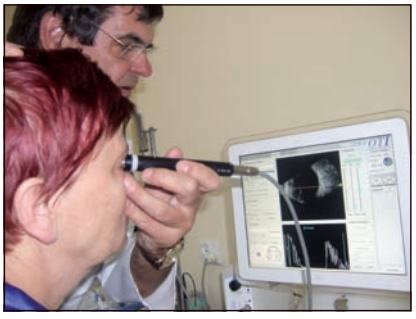
ARCAD OPHTA®

Bohus BioTech

OPERACJE ZAĆMY - SOCZEWKI WEWNĄTRZGAŁKOWE – DYWAGACJE CHIRURGA PRAKTYKA „W ŚREDNIM WIEKU"

Wiesław Kiszczyński
Ordynator Oddziału Okulistycznego Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu

Rozwój technik operacji zaćmy oraz historia soczewek wewnątrzgałkowych, w stosunku do innych dziedzin medycyny, są dosyć krótkie i większość okulistów w średnim wieku była świadkami ostatnich przeobrażeń.



Badanie ultrasonograficzne oka aparatem OTI SCAN

W roku 1949 Sir Herold Ridley jako pierwszy wszczepił soczewkę z polimetakrylanu metylu (PMMA) - był to czas soczewek w większości przednio komorowych i fiksowanych na tęczówce oraz ECCE. Po wprowadzeniu w 1969 roku przez Charlesa Kelmana fakoemulsyfikacji, nastąpił szybki rozwój technik operacyjnych, aparatury oraz implantów wewnątrzgałkowych (od 1975 roku tylnokomorowych).

Obserwując ostatnie 15 lat w mikrochirurgii oka, zauważamy swego rodzaju rewolucję. Nowe technologie, fakoemulsyfikatory zarówno proste jak i zaawansowane - prawie myślące, mówiące, kontrolujące operatora. Dynamicznie rozwija się również produkcja soczewek wewnątrzgałkowych, od PMMA do implantów zwijalnych: hydrożelowych, silikonowych, akrylowych oraz dodatkowo z filtrami promieniowania UV i światła niebieskiego, soczewek z optyką sferyczną, torycznych, czy wieloogniskowych. Dużo się dzieje w rozwoju technik operacyjnych: od tunelu twardówkowego do mikrocięć rogówkowych (MICS), wyeliminowanie szwów, procedury jednodniowe, prywatne ośrodki operatywno-diagnostyczne.

Narodowy Fundusz Zdrowia raczej nie promuje nowych trendów, czy produktów, jest to ograniczenie zwłaszcza ośrodków publicznych (pacjent nie może dopłacić).

Pozwolę sobie na stwierdzenie, że dobór techniki operacyjnej oraz modelu i typu soczewki, powinny odbywać się indywidualnie i uwzględniać takie czynniki jak: stan zdrowia, oczekiwania i potrzeby pacjenta oraz doświadczenie chirurga. Osobiście dokonując wyboru kieruję się przede wszystkim dobrem pacjenta, a co za tym idzie odpowiednią jakością materiałów i sprzętu. Dotychczas pracowałem na różnych fakoemulsyfikatorach, w tym na jednym z pierwszych urządzeń - UNIVERSAL (potem typ I, II). Obecnie na Oddziale Okulistycznym Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu korzystam podczas operacji między innymi z urządzenia **OS3 NovitreX 3000 firmy Oertli.**

Operacja mikrochirurgiczna z wykorzystaniem aparatu OS3 NovitreX 3000, Oertli

W ostatnich latach rynek mikrochirurgiczny znacząco wzbogacił swoją ofertę. Chirurg może selekcjonować spośród wielu soczewek wewnątrzgałkowych. Pojawiają się nowe technologie, rozwiązania i coraz nowsze soczewki, dlatego podjęcie decyzji, na jakim materiale pracować, jest tak trudne.

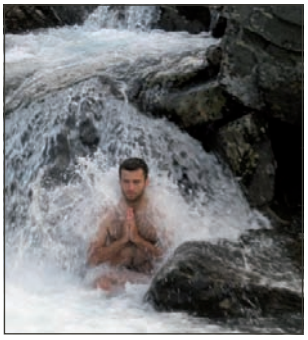
Interesującą i godną polecenia propozycją, która stosunkowo niedawno zaistniała na naszym rynku, jest oferta firmy **HumanOptics** oraz soczewki **Aspira**, które między innymi, wszczepiamy od ponad roku na Oddziale Okulistycznym Szpitala Regionalnego w Kołobrzegu. Soczewki **HumanOptics**, typ: **Aspira -aA, Aspira –aAY,** są wykonane z akrylu hydrofilnego, jednoczęściowe, tylnokomorowe, bezaberacyjne aplikowane z jednorazowego injektora.

Badanie grubości komórek śródbłonka aparatem EM-3000, Tomey

Soczewki te charakteryzują się łatwością aplikacji, natomiast po implantacji dobrze się centrują. Ponadto należy stwierdzić, iż podczas kontroli pacjenci nie zgłaszają wrażenia olśnienia, nie zauważają istotnej różnicy przy wszczepianiu jako drugiej soczewki, **nawet podkreślają uczucie lepszego kontrastu.** Natomiast badający nie zauważają decentracji, nadmiernej ruchomości, czy migracji komórek nabłonka.

Doświadczenie w pracy z soczewką Aspira daje mi prawo do tego, aby ją zarekomendować i polecić, jako implant spełniający najwyższe wymagania zarówno chirurga jak i pacjenta.

STOLIK, ZWYKŁA RZECZ



Piotr Barański
pbaranski@consultronix.pl

Większość z Państwa wie ilu mieszkańców liczy ziemia. Część z Państwa zapewne zna powierzchnię Sahary. Zastanawia mnie, ile osób wie, że od 2007 roku, Consultronix jest producentem stolików okulistycznych?

Pozwolę sobie opowiedzieć pewną historię. W niezbyt odległej przeszłości, pewien zacny człowiek pomyślał, że dobrze byłoby mieć w ofercie stolik okulistyczny, inny od wszystkich. Jak pomyślał, tak zrobił. Udał się w daleką podróż do nieznanej Szwajcarii w poszukiwaniu serca swojego przyszłego produktu. Szczęśliwie los chciał, że spotkał tam równie zacnego człowieka który, miał owe serce i chętnie pomógł poszukiwaczowi. Dziś dzięki ich współpracy, w głębokich katakumbach siedziby naszej firmy, powstają stoliki okulistyczne **TAVO**.

TAVO-v, Consultronix

Kooperacja między naszą firmą i szwajcarskim producentem siłowników SCHUMO, układa się pomyślnie. Owocem tego partnerstwa są cztery typy stolików, dostępne w wielu konfiguracjach, tworzone zgodnie z zapotrzebowaniem naszych Klientów. Wartość naszego produktu została doceniona za granicą, w wielu europejskich państwach, od Rosji po Portugalię. W tajemnicy zdradzę Państwu, że już niebawem do rodziny dołączy piąty syn, zwany „*Stolikiem na dwóch kolumnach*".

Tak więc skoro wiedzą Państwo, że na świecie mieszka 6 750 820 000 ludzi i że Sahara ma powierzchnię 9 064 300 kilometrów kwadratowych, pamiętajcie także, że **Consultronix jest producentem najlepszych stolików okulistycznych TAVO**.

KĄCIK KATENY

Agnieszka Gawin
agawin@consultronix.pl

Sztuczna komora do przetrzymywania rogówki dawcy.

Pierwsza i jedyna na świecie, sterylna, jednorazowa komora do przechowywania rogówki oraz przygotowania jej do operacji.

Komora zapewnia optymalne warunki dla rogówki. Pozwala odpowiednio ją naprężać oraz ułatwia wykonywanie precyzyjnych cięć trepanem od strony epitelium tak, aby nie dopuścić do powstania astygmatyzmu u pacjenta.

CATARHEX® SWISSTECH - FAKO BEZ OGRANICZEŃ

Antoni Bijak
abijak@consultronix.pl

W ostatnich artykułach opisywałem system OS3 oraz moduł NovitreX3000; system przeznaczony zarówno do chirurgii katarakty jak i witrektomii. Jest jeszcze „mniejszy brat" systemu OS3 - (w odróżnieniu od Big Brother'a) – fakoemulsyfikator **CataRhex SwissTech**. Mniejszy nie znaczy gorszy – aparat współpracuje z tymi samymi akcesoriami co OS3: głowicą, diatermią czy też elektrycznym witrektomem. Podobnie jak OS3 jest wyposażony w tryb CMP, pulsy, burst, tryb okluzji, kapsulotomię oraz tryby diatermii: STT i IDK (zabiegi przeciw jaskrowe).

CataRhex SwissTech, Oertli

Podczas pracy urządzeniem można używać drenów zarówno tych do sterylizacji, jednorazowych lub jednorazowych w zestawie z igłą. Do tego można indywidualnie skonfigurować urządzenie dla 9 osób. Przy 5.8 kg wagi (aparat) nie potrzeba 20 osób aby go wnieść po schodach do sali operacyjnej. Jest to bez wątpienia zaleta gdy chcemy pracować w kilku miejscach! Czego chcieć więcej? Współpracy z igłami do mikrocięcia! Ależ proszę bardzo: 2.2 - 2.4 mm ***easy*Phaco** lub 1.6 **COMICS 2**. A jak duży jest aparat? Wystarczająco mały, aby zmieścił się w podręcznej (i poręcznej) walizce. Skoro wszyscy dążą do zmniejszenia cięcia – czemu nie zmniejszyć też samego aparatu?

ORIENTALNY DUET Z JAPONII

BEZKONTAKTOWY TONOMETR FT-1000

- delikatny podmuch
- pomiar automatyczny lub manualny
- możliwość korekty ciśnienia wewnątrzgałkowego o grubość rogówki
- kontrola ruchów aparatu poprzez dotykowy ekran LCD oraz joystick
- elektryczna regulacja wysokości podbródka

PRZENOŚNY PACHYMETR SP-100

- pomiar grubości centralnej części rogówki
- szeroki zakres pomiarowy
- możliwość korekcji ciśnienia wewnątrzgałkowego o grubość rogówki
- lekki, kompaktowy, przenośny

Super oferta: 44 500 zł netto

Zestaw zawiera: Tonometr bezkontaktowy FT-1000, Pachymetr SP-100,
+ stolik elektrycznie podnoszony TAVO (pod 1 urządzenie) **GRATIS** !

TOMEY

Soczewka 60D

Soczewka przeznaczona do oglądu tylnego pola, zapewnia duże powiększenie dysku oraz plamki.

- Powiększenie: 1.15x
- Pole widzenia: 68°/ 81°
- Plamka lasera: 0.87x
- Dystans roboczy: 13 mm

Super oferta: **500 zł netto**

Czwórlustro G – 4

Soczewka idealna do statycznej, dynamicznej gonioskopii i terapii laserowej, dostępna w wersjach z kołnierzem, z rączką prostą lub załamaną pod kątem 45° oraz z pierścieniem o średnicy 25.5 mm lub 29.5 mm.

- 4 lustra ustawione pod kątem 64°
- Powiększenie: 1.0 x
- Plamka lasera: 1.0 x
- Powierzchnia kontaktowa 15 mm

Super oferta: **880 zł netto** (z rączką)
840 zł netto (bez rączki)

SuperQuad 160

Soczewka dająca szerokie pole widzenia z kompletnym obrazem siatkówki. Idealna do terapii laserowej.

- Pole widzenia: 160°/165°
- Powiększenie: 0.5 x
- Plamka lasera: 2.0 x

Super oferta: **1760 zł netto**

VOLK® the leader in aspheric optics®

Oferta ważna do wyczerpania zapasów

SOPRANO®XL

Idealna skóra z prędkością światła

Super Szybka Epilacja

Plamka 10x12 mm ze zintegrowanym chłodzeniem naskórka

Końcówka z dodatkowym chłodzeniem- adapter do chłodziarki

Złoty standard w epilacji

efektywny zabieg - laser diodowy 810 nm,
komfort pacjetna - podwójny system chłodzenia naskórka,
bezbolesna epilacja - technologia In-Motion™
procedury dla każdego fototypu,
oszczędność czasu - częstotliwość 10 Hz,
praca w trybie stacjonarnym

Fotoodmładzanie

Plamka 60x30 mm

Skuteczne fotoodmładzanie

wysoka skuteczność - światło z zakresu podczerwieni,
komfort pacjenta - technologia In-Motion™,
niezwykle szybki zabieg - duża plamka prowadząca,
wysoka moc - do 100 W

Alma Lasers
Wellbeing Through Technology®

Nowoczesna technologia w Twoim gabinecie

DIODOWE LASERY EPILACYJNE

Anna Piotrowska
apiotrowska@consultronix.pl

Jako wieloletni dystrybutor laserów aleksandrytowych, przed laty firmy Candela(GentleLase), a obecnie firmy QuantelDerma (Arion), jesteśmy wielkimi entuzjastami możliwości i efektów jakie uzyskuje się w epilacji przy użyciu światła o długości 655nm. Jednakże ugruntowana na naszym rynku pozycja systemu LightSheer oraz zapotrzebowanie na systemy, które dobrze znoszą transport, przekonała nas do pracy również z laserami diodowymi.

Typowy polski pacjent, przychodzący na zabieg epilacji to II lub III fototyp skóry, o włosach czarnych lub brązowych, niezbyt gęstych, natomiast często lekko wzmocnionych przez wieloletnie golenie. Przy takim pacjencie uzyskamy bardzo dobry efekt niezależnie od zastosowanej długości światła, czyli równie skutecznie przeprowadzimy zabieg zarówno laserem aleksandrytowym jak i diodą. Skoro efektywność zabiegów jest porównywalna, warto popatrzeć na inne czynniki wpływające na wybór technologii dla naszego gabinetu. Laser aleksandrytowy wciąż jest najszybszym i najbardziej komfotorwym na rynku i jeśli ma pracować w jednej klinice, nawet jego gabaryty i delikatność nie będą żadną przeszkodą. Zdarza się czasem, że pacjenci, przeszkoleni na różnych forach internetowych, domagają się zabiegów laserem diodowym. Co więcej, szczególnie w mniejszych miejscowościach laser bywa kupowany wspólnymi siłami przez kilka gabinetów, między, którymi jest przewożony. W takich przypadkach laser diodowy wydaje się być niezastąpiony. W odróżnieniu od lasera aleksandrytowego, dioda dobrze zniesie migracje pomiędzy gabinetami, jest mniejsza i lżejsza, więc nawet w osobowym samochodzie uda się go przewieźć, a stan polskich dróg nie zmusi nas do każdorazowej kalibracji urządzenia.

Obecnie w naszej ofercie mamy dwa lasery diodowe - laser **Leda** produkcji **QuantelDerma** oraz system **SopranoXL** firmy **Alma Lasers**.

Kompletując **Ledę** można wybrać światło 808 lub 910 nm, co ma znaczenie przy wyższym fototypie pacjenta i pozwala na epilację nawet bardzo ciemnej skóry. Dodatkowym atutem jest fakt, że system współpracuje z kilkoma głowicami, między innymi do terapii fotodynamicznej oraz leczenia trądziku, o czym pisaliśmy w poprzednich numerach CX News. Jest to system zgrabny i poręczny, i choć wymaga współpracy z chłodziarką Cryo 6 Zimmer, to można go rozważać jako laser w pełni mobilny. Nowatorskie rozwiązanie standardowo wyposażające Ledę w skaner o wymiarach 12x55 mm, pozwala na przeprowadzanie bardzo szybkich zabiegów. Leda jest na pewno idealną maszyną do przeprowadzania zabiegów na dużych obszarach, zabiegów na ciemnej skórze oraz jako system pracujący w kilku miejscach.

System LEDA, Quantel Derma

SopranoXL nie jest tak lekki jak Leda, natomiast moduł chłodzenia wbudowany został w szafir, który bezpośrednio ma kontakt ze skórą pacjenta, więc samodzielna chłodziarka staje się zbędna. System pracuje światłem o długości 810 nm, z bardzo wysoką maksymalną energią na poziomie 120 J/cm^2, przewyższa tym samym LightSheera. Co ciekawe SopranoXL obok tradycyjnego trybu pracy, polegającego na starannym pokrywaniu epilowanej powierzchni impulsami, tradycyjną metodą stacjonarną - "miejsce przy miejscu", posiada tryb pracy In-Motion™, polegający na kilkukrotnym przejechaniu płynnym ruchem po skórze. Ideą technologii In-Motion™, jest zdeponowanie mniejszej energii w tym samym miejscu, powodując zniszczenie mieszka włosowego, ale również blokując zdolność skóry do ich wytwarzania w przyszłości. Zabiegi te są zaskakująco komfortowe i nie mogą być porównane z żadnymi innymi przeprowadzanymi laserem diodowym.

SopranoXL, Alma Lasers

Zarówno SopranoXL jak i Leda są odpowiedzią dla pacjentów zdecydowanych na epilację diodową, która na naszym rynku ma bardzo silnie ugruntowaną reputację jako najskuteczniejsza. Za technologią diodową przemawia również opisywana już mobilność tych systemów i ich odporność mechaniczna. Oba systemy mają nowatorski sposób dostarczania światła do mieszka włosowego, poprzez skaner bądź technologię In-Motion™, co w porównaniu z innymi dostępnymi laserami diodowymi plasuje je w czołówce pod względem tempa i komfortu pracy.

Wybór lasera dla poszczególnej kliniki zawsze powinien być indywidualny z uwzględnieniem wszystkich argumentów, o których była mowa powyżej. Z naszej strony zawsze zachęcamy do przetestowania poszczególnych systemów, zastanowienia się nad charakterem swojej kliniki laserowej oraz kontaktów z użytkownikami już pracującymi na dystrybuowanych przez nas systemach. Zarówno Arion, Leda jak i SopranoXL są już obecne w klinikach całego kraju, epilując efektywnie, błyskawicznie i komfortowo.

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, zasilany 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 M

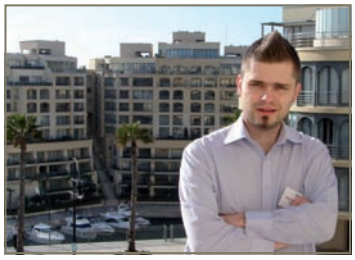
3 600 zł *

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

PHILIPS

DWA W JEDNYM



Jerzy Konstanty
jkonstanty@consultronix.pl

Powszechne dążenie do minimalizacji i wielofunkcyjności przedmiotów codziennego użytku, wymusiło na producentach sprzętów rentgenowskich stworzenie nowego systemu, łączącego w sobie cechy oraz funkcjonalność wielu aparatów. Owocem tego procesu jest aparat telekomando.

Firma Philips, lider w dziedzinie diagnostyki, idąc z postępem technologicznym, wypuściła na rynek aparat **Duo Diagnost**. Jego zaletą jest przede wszystkim praca w dwóch trybach diagnostycznych:

- jako niezależny stół do zdjęć kostnych typu BUCKY z ustawianą ręcznie kolumną z lampą rtg
- zdalnie sterowana ścianka do zdjęć i prześwietleń (z opcjonalnie montowanym cyfrowym systemem obrazowania).

Unikalna konstrukcja typu **Free Arm** pozwala na odłączenie lampy z kolumną od ścianki, za pomocą jednego przycisku, co umożliwia ręczne pozycjonowanie lampy poza stołem pacjenta, w pełnym zakresie diagnostycznym. Dzięki takiemu rozwiązaniu wykonywanie zdjęć pacjentom na wózkach i przewoźnych łóżkach jest niezwykle łatwe. W systemie Duo Diagnost istnieje także możliwość zainstalowania uchylnego stojaka do zdjęć odległościowych, który może być wykorzystany jako dodatkowe stanowisko do wykonywania zdjęć.

DuoDiagnost, Philips

Aparatem steruje się z poziomu ergonomicznej konsoli technika, którą można nie tylko ustawiać pożądane parametry badania, ale przede wszystkim zdalnie sterować ścianką do prześwietleń.

W razie potrzeby aparat można wyposażyć w dodatkowy mobilny pulpit sterujący, pomocny do stałego monitorowania pacjentów podczas badania.

W zestawie systemu Duo Diagnost znajduje się generator o mocy 50 kW, 9” wzmacniacz obrazu oraz lampa RO1750. Opcjonalnie aparat może być wyposażony w generator o większej mocy (65 i 80 kW), współpracujący z szeroką gamą lamp firmy Philips. Aby zaspokoić potrzeby klientów producent oferuje również większe wzmacniacze obrazu (12”, 15”).

Duo Diagnost łącząc ze sobą funkcję radiografii i fluoroskopii, spełnia oczekiwania współczesnego rynku medycznego. Takie cechy takie jak: kompaktowa konstrukcja, różnorodność wykonywanych ekspozycji, wysoka konfigurowalność sprawiają, że aparat ten jest jednym z najpopularniejszych systemów tej klasy.

WSZYSTKO, CO NALEŻY WIEDZIEĆ O UCYFROWIENIU APARATÓW RTG

Grzegorz Hamrol
Philips Healthcare, Polska

1. Jaka jest różnica pomiędzy pośrednią (ucyfrowieniem), a bezpośrednią radiografią cyfrową?

Różnica polega na wykorzystaniu odmiennego typu detektorów, służących do rejestracji i detekcji obrazu powstającego z padających promieni RTG. Nazwa „pośrednia" – bo korzystamy z pośredniego nośnika obrazu tj. płyty obrazowej i urządzenia skanującego. W „bezpośredniej" radiografii cyfrowej używamy detektorów podłączonych bezpośrednio do aparatu. W fazie końcowej badania, w obu technikach, uzyskujemy na ekranie monitora obraz cyfrowy, z taką samą możliwością jego obróbki.

W radiografii pośredniej zwanej „CR" (Computed Radiography) w praktyce zdjęcie wykonuje się identycznie jak w radiologii klasycznej. Kasety, zamiast klasycznego filmu RTG zawierają bardzo czułe płyty obrazowe, które zapamiętują obrazy. Wkładamy je tak samo do aparatu RTG, jak kasety konwencjonalne i wykonujemy ekspozycję. Bardzo szeroki zakres czułości pozwala nam na ograniczenie dawki użytego promieniowania i niweluje błędy popełniane w nastawach parametrów ekspozycji. Następnie kasetę z naświetloną płytą zamiast do wywoływarki korzystającej z odczynników chemicznych, tak jak to było w radiologii klasycznej, wkładamy do czytnika CR, który za pomocą technologii laserowej skanuje płytę przetwarzając otrzymany sygnał na wyświetlany na monitorze cyfrowy obraz RTG. Wówczas płyta jest automatycznie czyszczona i nadaje się do ponownego użycia. Obecne technologie w jakich wykonane są płyty obrazowe pozwalają na użycie ich nawet kilkadziesiąt tysięcy razy.
Cyfrowe aparaty RTG zwane DR (Digital Radiography) posiadają detektor bezpośrednio podłączony do aparatu, przez co nie ma konieczności korzystania z kaset i ich skanowania, a ich obsługa jest łatwa i szybka. Obraz na ekranie uzyskuje się w krótszym czasie. Na rynku oferowane są aparaty z detektorami wykonanymi w różnej technologii i o różnych rozmiarach. Dlatego przy wyborze aparatu należy zwrócić uwagę m.in. na to, aby detektor był wielkości minimum dużej kasety analogowej, tj. 43x35 cm, abyśmy nie musieli ograniczać się przy wykonywaniu zdjęć np. klatek piersiowych dużych pacjentów.

2. Dlaczego warto ucyfrawiać aparaty analogowe? Jakie są tego zalety?

Jest kilka powodów, dla których warto i należy ucyfrawiać aparaty RTG, tj:
- ***Zdecydowane polepszenie jakości diagnostycznej badania.*** Uzyskany w wyniku badania cyfrowy obraz RTG możemy dowolnie obrabiać za pomocą dedykowanych do tego celu stacji diagnostycznych. Z jednej ekspozycji możemy uzyskać obraz tkanek miękkich jak i kostnych. Za pomocą myszki i klawiatury komputera możemy ustawić poziom zaczernienia, kontrastu, powiększyć i dokonać pomiarów. Takich możliwości nie ma w radiologii analogowej, gdzie otrzymujemy jedno zdjęcie, czasem trudne do diagnozy.
- ***Ochrona pacjenta przed nadmierną dawką promieniowania.*** Z doświadczeń wynika, iż sama projekcja przeprowadzana jest przy podobnych warunkach ekspozycji jak w radiologii analogowej. Największą redukcję dawki uzyskuje się przez wyeliminowanie powtórzeń nieudanych zdjęć, a w przypadku dużo większego zakresu czułości płyty obrazowej (jak w CR) nie ma takiej konieczności.
- ***Ekonomiczne*** – m.in. likwidacja kosztownej obróbki chemicznej filmów klasycznych, oraz koniecznej utylizacji odpadów. Wprowadzając radiografię cyfrową możemy zlikwidować ciemnie i po remoncie wykorzystać jej pomieszczenia. Rezygnacja z wydruku zdjęć RTG i wykorzystanie systemu PACS do archiwizacji i oglądania obrazów na oddziałach szpitala pozwala na likwidację archiwum zdjęć.

3. Czy każdy aparat można ucyfrowić?

Praktycznie możemy ucyfrowić wszystkie aparaty do badań kostno-płucnych, stacjonarne jak i przyłóżkowe, aparaty do zdjęć panoramicznych o formacie 15x30 cm oraz mammografy. Jak już wspomniałem systemy pośredniej radiografii cyfrowej Philips (PCR) pracują z kasetami o rozmiarach identycznych, jakie są używane w radiologii klasycznej. Jeżeli w chwili obecnej korzystamy ze standardowych formatów to możemy być pewni, że będziemy mogli wykorzystać aparat do pracy z PCR.

4. Czy potrzebny jest do tego PACS i RIS?

W najprostszym systemie możemy wykorzystać sam czytnik PCR. Wówczas obrazy będą wysyłane na stację lekarską, gdzie radiolog będzie je opisywał. Archiwizować badania możemy na płytach CD/DVD lub w pamięciach komputera. Rozwiązanie takie jest jednak bardzo ograniczone. Systemy PACS i RIS są główną składową całego ucyfrowienia. System PACS zapewni nam archiwizację obrazów na serwerze oraz ich dystrybucję w obrębie szpitala, jak i teleradiologię (przesyłanie obrazów w dowolne miejsce gdzie mamy możliwość podłączenia komputera do sieci informatycznej). Ograniczymy koszty związane z drukowaniem zdjęć, gdyż każdy zainteresowany i upoważniony lekarz będzie mógł obejrzeć zdjęcia, korzystając z komputera w dowolnym miejscu szpitala. Natomiast RIS pozwoli zarządzać Zakładem Radiologii, rejestrować pacjentów, wprowadzać opisy badań, zlecać badania z oddziałów, prowadzić kalendarz terminów badań, jak i statystyki magazynowe, generować raporty.

5. Czy można wykorzystać jeden skaner do kilku aparatów?

Ogromnym atutem radiografii pośredniej PCR jest to, iż jednym systemem możemy ucyfrowić wszystkie aparaty, od stacjonarnych po przyłóżkowe, mobilne aparaty pracujące na różnych oddziałach szpitalnych. Oczywiście musimy dobrać odpowiedniej wielkości skaner dla potrzeb naszego szpitala. Każdy projekt powinien być indywidualnie dopasowany do potrzeb użytkownika.

6. Czy można użyć jednego skanera do zdjęć mammograficznych i kostno-płucnych?
Badania mammograficzne charakteryzuje bardzo wysoka jakość i rozdzielczość uzyskiwanych obrazów. Nie bez znaczenia w klasycznej radiologii wykonywane są liczne testy akceptacyjne przed rozpoczęciem badań. Decydując się na ucyfrowienie aparatu mamograficznego za pomocą skanera CR musimy zwrócić uwagę na kilka ważnych szczegółów. Najważniejsze to rozdzielczość skanowania. Skanery do badań mammograficznych powinny cechować się rozdzielczością skanowania min. 20 pikseli/mm, dla radiografii wystarczy 10 pikseli/mm. Różnią się nie tylko skanery, ale także płyta obrazowa dedykowana mammografii.

7. Czy można uzyskać zdjęcia na błonach przy ucyfrowieniu ?
Do tego celu służą między innym suche kamery cyfrowe. Suche, gdyż w porównaniu do wcześniejszych kamer, które wymagały korzystania z mokrych odczynników chemicznych, wystarczy je podłączyć jednym przewodem do prądu a drugim do systemu. Na rynku najbardziej popularne są dwa typy urządzeń. Pierwszy to kamera laserowa – bardzo trwała, umożliwiająca wydruk zdjęć mammograficznych i radiografii z bardzo wysoką jakością. Rejestracja obrazu na filmie odbywa się z wykorzystaniem promienia lasera. Drugi typ to drukarki termiczne. Do ich budowy wykorzystano głowice termiczne, po których przesuwa się film. W zależności od temperatury głowicy na filmie uzyskujemy różne zaczernienie. W związku z tym, iż filmy przesuwają się po głowicy, następuje jej zużycie i wymaga ona drogiej wymiany. Kamery laserowe niestety są droższym rozwiązaniem, dlatego coraz częściej stosuje się systemy termiczne.

8. Gdzie jest lepsza jakość zdjęć, na ucyfrowieniu czy DR?
Trudno jednoznacznie określić, który system pozwala na uzyskanie lepszej jakości zdjęć. Każde z rozwiązań posiada swoje zalety, a każdy z radiologów posiada swoje preferencje. Wszystko zależy od zastosowanego rozwiązania. W dobrej klasy CR-ach uzyskujemy lepszą rozdzielczość obrazu. Natomiast nie polecam inwestycji w małe, przewoźne czy stawiane na biurkach systemy CR. Wówczas jakość obrazu uzyskiwana za pomocą tych systemów pozostawia wiele do życzenia, czasami nawet nie ma wartości diagnostycznej.

9. Na które rozwiązanie lepiej się decydować i dlaczego?
Wybór systemu zależy od specyfiki placówki i możliwości finansowych. Przewagą CR jest to, iż za pomocą jednego czytnika możemy ucyfrowić cały szpital. W przypadku posiadania przyłóżkowych aparatów RTG na oddziałach OIOM czy SOR czytnik CR zapewnia nam cyfrowe obrazy i możliwość likwidacji ciemni mokrej. Zakup bezpośrednio cyfrowego aparatu DR da nam jedynie cyfrowy obraz z tego aparatu, natomiast w dalszym ciągu będziemy musieli zapewnić możliwość wywoływania filmów dla pozostałych urządzeń. Aparaty DR mają także pewną ograniczoną funkcjonalność. Duże gabaryty detektorów, waga, połączenie na stałe z ramieniem lub stołem ogranicza wykonanie niektórych nietypowych projekcji, zwłaszcza ortopedycznych. Dlatego najlepiej w pierwszym etapie zakupić czytnik CR, a w następnych wymieniać poszczególne analogowe aparaty RTG na DR.

10. Jakie monitory dedykowane są do stacji lekarskiej?
Typy monitorów używanych do prezentacji obrazów radiologii cyfrowej określają przepisy. Monitor jest głównym elementem systemu, na którym pracuje radiolog spędzając przy nim kilka godzin dziennie. Należy zatem zadbać aby charakteryzował się odpowiednią jasnością, kontrastem oraz tym by wyświetlał jak najbardziej rzeczywisty obraz. Diagnostyczna stacja lekarska opisowa powinna zawierać minimum tzw. sparowane dwa monitory o rozdzielczości min. 2 Mpx. Obecne wymagania dotyczące stacji dedykowanych do mammografii wymuszają stosowanie monitorów o rozdzielczości min. 3 Mpx (od przyszłego roku 5 Mpx). Oczywiście monitory wymagają przeprowadzania odpowiednich codziennych testów, aby uniknąć przekłamania w obrazie i błędnej diagnozy.

11. Jakie Philips proponuje rozwiązania w tym zakresie?
PHILIPS jako lider w systemach dedykowanych do obrazowania medycznego, posiada kilka rozwiązań, które możemy dopasować do indywidualnych potrzeb placówki medycznej. Jako jedyna firma, możemy zaoferować tak szeroką gamę aparatów DR i CR obsługiwanych za pomocą tej samej konsoli, co nieporównywalnie zwiększa komfort pracy i obsługę urządzeń oraz skraca czas wykonania badania.

W systemach radiografii bezpośredniej DR możemy stworzyć pracownie uniwersalne lub specjalizujące się w niektórych typach badań. Mamy aparaty z jednym detektorem lub dwoma. Bardzo dużym uznaniem cieszy się aparat Bucky Diagnost z detektorem umieszczonym na przesuwanej szynie i lampą RTG podwieszoną przy suficie. Przewyższa on funkcjonalnością aparaty proponowane przez konkurencję.

Decydując się na współpracę z firmą Philips macie Państwo możliwość ciągłego rozwoju Waszego Zakładu. W pierwszej fazie możemy zaproponować aparat analogowy Bucky Diagnost z systemem CR, a następnie bez najmniejszego problemu, do aparatu możemy zainstalować bezpośredni detektor DR. Jednym słowem sprostamy oczekiwaniom wszystkich placówek chcą cych wprowadzić radiografię cyfrową, zapewniając optymalny dobór urządzeń do ich potrzeb i możliwości finansowych.

12. W jakim kierunku podążają szpitale jeśli chodzi o pracowanie diagnostyki obrazowej? Jak będzie wyglądała taka pracowania za kilka lat?
Z wielu względów nie da się uchronić przed radiologią cyfrową. W następnym etapie rozpoczną się inwestycje w systemy przesyłania obrazów PACS, w których połączone zostaną w pierwszym rzędzie szpitale z małych okręgów, następnie większych, być może województw i zapewne za kilka lat całego kraju. Bardzo popularne systemy CR będą zastępowane przez bezpośrednie DR, choć nie sądzę, aby szybko zniknęły ze sterowni pracowni radiologicznych. Popularne mogą zostać bezprzewodowe detektory DR, które zastąpią płyty CR, a obraz z nich będzie przesyłany drogą radiową do konsoli. Kolejne nowości mogą przynieść odkrywane nowe detektory, które jeszcze precyzyjniej będą potrafiły przetworzyć promieniowanie Roentgena w obraz anatomii człowieka.

rozmawiała: Justyna Babińska

Jakość obrazowania HD

HD3

wejście do zaawansowanej technologii obrazowania ultradźwiękami, uniwersalny aparat o wysokiej jakości obrazowania

HD15

najbardziej zaawansowany aparat z rodziny HD z przełomową technologią PureWave Crystal

HD7

elastyczna platforma aparatu pozwala na takie skonfigurowanie systemu aby dokładnie dopasować się do oczekiwań Użytkownika

HD9

ultrasonograf do wymagających zastosowań z możliwością obrazowania 3D/4D

HD11 XE

bezkompromisowa jakość obrazowania i ergonomia z techniką SonoCT Real-time Compound Imaging oraz XRES - eliminacji szumów i artefaktów

PHILIPS

KLINIKA ORTOPEDYCZNA ORTOLINE O ORTHOSPECU

W praktyce naszej Kliniki fale wstrząsowe ESWT przy pomocy urządzenia o nazwie ORTHOSPEC były stosowane w leczeniu entezopatii oraz zwapnień okołobarkowych. Entezopatie o charakterze łokcia tenisisty w naszym materiale leczono 15 osób, w 13 przypadkach jednorazowy seans był wystarczający. W dwóch przypadkach powtórzono dwukrotnie z zadowalającym efektem. W przypadku zwapnień okołobarkowych w naszym materiale było 5 osób, stosowano jeden seans z prawie całkowitym efektem leczniczym. Ostrogi piętowe w naszym materiale występowały u 5 osób stosowane u 3 osób jednorazowe seanse były wystarczające natomiast w 2 przypadkach powtórzono z dobrym skutkiem leczniczym.

Aparat ORTHOSPEC pozwala na korzystne i nowoczesne leczenie schorzeń, jest bardzo prosty i łatwy w obsłudze oraz daje bardzo dobre efekty w leczeniu.

Orthospec, Medispec

SEEING IS BELIEVING: WSTĘPNE DOŚWIADCZENIA WŁASNE Z WYKORZYSTANIEM ECHOKARDIOGRAFU PHILIPS iE33

prof. dr hab. med. Jerzy Sadowski,
dr med. Dorota Sobczyk
Klinika Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii CMUJ

W czerwcu bieżącego roku przez 2 tygodnie mieliśmy przyjemność testować w **Klinice Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii w Krakowie**, najnowszy echokardiograf firmy **Philips iE33**. Dzięki uprzejmości firmy Philips oraz Consultronix pozostawiono nam do dyspozycji cały zestaw głowic echokardiograficznych (włączając w to głowicę przezprzełykową) oraz głowicę naczyniową.

Echokardiograf iE33, Philips

Do tej pory korzystaliśmy już w naszej Pracowni z aparatu Philips 7500, mogliśmy więc porównać go z najnowszym „dzieckiem" firmy. Przywykliśmy już do doskonałego obrazowania dopplerowskiego, które zawsze było wizytówką aparatów Philipsa, ale zaskoczyła nas fantastyczna jakość obrazowania 2D. Aparat jest przyjemny i łatwy w obsłudze. Wprawdzie na klawiaturze dokonano kilku drobnych zmian, ale można się do nich dość szybko przyzwyczaić.

W naszej Klinice wykonujemy bardzo dużo badań echokardiograficznych u pacjentów kwalifikowanych do zabiegu kardiochirurgicznego. Jakość obrazowania ma w takich przypadkach podstawowe znaczenie, nawet dla doświadczonego echokardiografisty. W ciągu 2-tygodniowego dostępu do **iE33** mieliśmy wiele możliwości przetestowania aparatu również u chorych ze złym oknem akustycznym: bezpośrednio po zabiegach operacyjnych, na intensywnej terapii czy z przewlekłymi chorobami płuc, a przeprowadzone próby potwierdziły doskonałe parametry techniczne echokardiografu.

Kolejnym, bardzo istotnym w naszej Pracowni udogodnieniem, jest głowica przezprzełykowa z opcją obrazowania 3D. Jest to bardzo istotne w przypadku przezprzełykowych badań śródoperacyjnych. Obraz trójwymiarowy (szczególnie przekonujący dla kardiochirurga) bardzo ułatwia zarówno ocenę zastawek przed planowanymi zabiegami rekonstrukcyjnymi, jak i bezpośrednią ocenę pooperacyjną. Uwidocznienie dokładnej morfologii płatków zastawkowych, prolapsu mitralnego czy dokładna lokalizacja punktu wyjścia i rozległości fali zwrotnej, umożliwiają szczegółowe zaplanowanie rodzaju i rozległości zabiegu operacyjnego. Pozwalają także na bezpośrednią śródoperacyjną ocenę rezultatu zabiegu i ewentualną korektę wyniku.

Echokardiograf Philips **iE33** okazał się doskonałym narzędziem diagnostycznym na kardiochirurgii.

Anna Majorek
BMS Cerative

DLACZEGO BERBERYS, GDY KWIATÓW JEST WIELE?...

W poprzednim artykule dowiedziałeś się, czym są i jakie znaczenie mają systemy CRM dla profesjonalnej obsługi klienta. Wiesz też, że właśnie ona jest kluczem do utrzymania się na rynku, a praca z CRM'em to nie luksus dla wybranych, a konieczność – dziś klienci są wymagający, chcą być traktowani poważnie, profesjonalnie i, co niezwykle istotne, w sposób zindywidualizowany. Dziwić się nie wypada – to oni decydują o losie Twojej firmy.

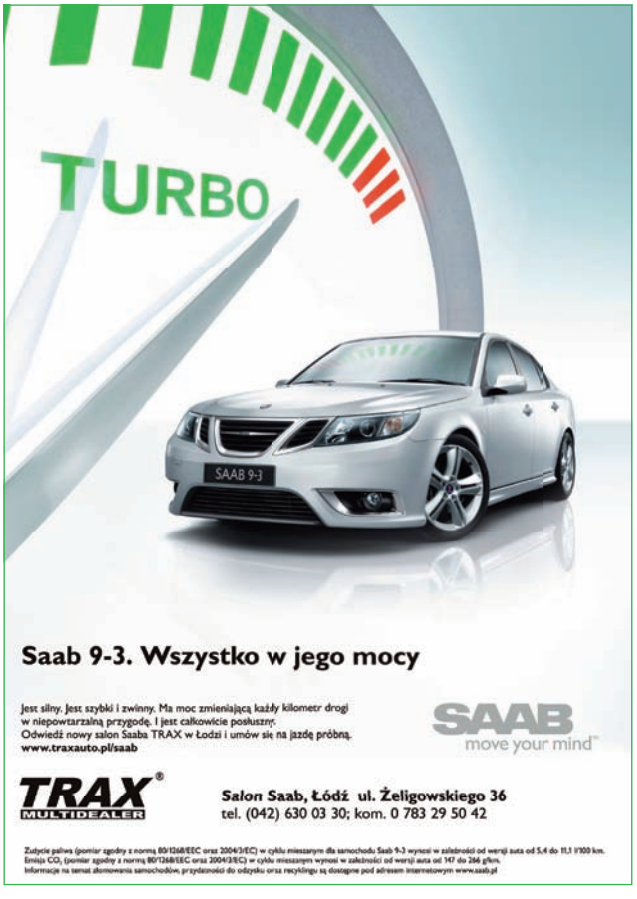
Świadomość potrzeby wdrożenia systemu stanowi zaledwie pierwszy krok do osiągnięcia sukcesu – drugi to znalezienie właściwej odpowiedzi na pytanie: *Który system będzie najlepiej zaspokajał MOJE potrzeby?* Nie każdy sprawdzi się bowiem równie dobrze we wszystkich branżach, a chwalony przez pewien sektor gospodarki, może zupełnie nie pasować do innego. Gdy jednak mowa o branży medycznej, z całym jej zróżnicowaniem i niewątpliwą specyfiką, możemy z pełnym przekonaniem stwierdzić: ***Berberis*** sprawdzi się zarówno u dostawców i producentów wyrobów dla jednostek medycznych, jak i… w samych jednostkach (choć o tym akurat więcej w następnej części naszego cyklu).

Dlaczego więc ***Berberis***? Przede wszystkim dlatego, że nie jest on tylko systemem CRM! W istocie wspiera bowiem niemal cały obszar funkcjonowania przedsiębiorstwa, począwszy od zarządzania kontaktami z klientami, poprzez pełną gospodarkę magazynową, sprzedaż, serwis, produkcję, aż po możliwość tworzenia analiz i raportów oraz prowadzenie ksiąg handlowych. Jest więc tak naprawdę rozwiązaniem klasy ERP, tyle że nowoczesnym koncepcyjnie, bo w jego centrum znajduje się nie, jak to zwykle bywa, produkt, lecz KLIENT. No i jeszcze ceny – te pozostają raczej w strefie rozwiązań CRM, nie zaś ERP.

Jakie konkretne korzyści możesz dostrzec dla siebie, jeśli np. sprzedajesz sprzęt lub aparaturę medyczną? Na pewno kontaktujesz się z lekarzami, pracującymi nie w jednej, ale w wielu jednostkach (szpital, przychodnia, prywatna praktyka) i chciałbyś wybierając daną osobę szybko uzyskać wyczerpujące informacje handlowe o wszystkich tych miejscach. ***Berberis***, w przeciwieństwie do większości oferowanych na rynku rozwiązań, uwzględnia tę specyfikę i pozwala zbudować przejrzysty i czytelny obraz powiązań biznesowych. Wiesz więc natychmiast, co, kiedy i komu sprzedałeś, na co kończy się gwarancja, gdzie trzeba wykonać przegląd, względnie komu można zaoferować nowy model urządzenia. Wiesz też oczywiście kiedy, z kim i o czym rozmawiałeś, jakie wysłałeś dokumenty. Twoją pracę ułatwia moduł automatycznego ofertowania oraz w pełni zintegrowany program pocztowy. Rozbudowany moduł serwisu pozwala Ci z kolei na sprawne zarządzanie kalendarzem techników oraz bardzo precyzyjne rozliczanie kosztów ich pracy. Przestaje być problemem wysyłka seryjnych maili, bądź listów, monitorowanie stanów magazynowych, zamawianie towarów, planowanie produkcji i jeszcze wiele innych uciążliwych czynności. Kalendarz i książka adresowa w Twoim telefonie komórkowym synchronizują się z systemem, zaś inne mechanizmy dbają z kolei o współdziałanie z firmową centralą telefoniczną, stronami internetowymi, tudzież różnymi aplikacjami zewnętrznymi.

Dzięki naszej współpracy z producentem map cyfrowych oraz systemów nawigacji satelitarnej, firmą IMAGIS, Twoi handlowcy będą mogli z łatwością zaplanować wyjazdy służbowe optymalizując ich trasy i eksportując dane do urządzeń nawigacyjnych. Nie będzie też stanowił problemu dostęp do systemu podczas owych podróży, jako że ***Berberis*** został zaprojektowany tak, by sprawnie działał również wtedy, gdy ma się do dyspozycji słabe łącza internetowe (np. przez sieć komórkową). Jednym słowem – wiele, wiele korzyści!

W kolejnym artykule omówimy możliwości zindywidualizowanej konfiguracji i rozbudowy naszego systemu, pokazując w jaki sposób może on zostać wprowadzony do jednostek służby zdrowia, ale też dostosowany do najbardziej nietypowych wymagań innych podmiotów. Jeśli nie chcesz czekać i już dziś pragniesz dowiedzieć się więcej, koniecznie odwiedź nasz portal: http://bms.krakow.pl



Podróże z winem

Jesień w Toskanii

6–10 października 2009

Zapraszamy do odwiedzenia z nami ojczyzny win chianti. Toskania to kraina gęsto usiana renesansowymi miastami położonymi wśród winnic i cyprysów. Zarówno urocze San Gimignano, jak i przepełniona najwyższej klasy zabytkami Florencja dają to, czego najbardziej potrzebujemy, szukając odpoczynku i szczęścia. Zamieszkaj w renesansowej Villa Nozzole i ciesz się pięknem Toskanii.

6 października – wtorek
- Przelot z Warszawy do Florencji
- Spacer po Florencji
- Przejazd do Villa Nozzole
- Kolacja powitalna i nocleg w Villa Nozzole – renesansowej rezydencji rodziny Folonari

7 października – środa
- Zwiedzanie winiarni Nozzole połączone z degustacją win
- Czas wolny w Greve in Chianti
- Zwiedzanie Castello di Meleto – średniowiecznego zamku należącego kiedyś do rodziny Ricassoli
- Degustacja czekolady
- Kolacja i degustacja win na terenie posiadłości
- Nocleg w Castello di Meleto

8 października – czwartek
- Przejazd do Montepulciano
- Po drodze postój na tradycyjnym targu owoców i warzyw w Castelnuovo
- Degustacja w winnicach TorCalvano w Montepulciano
- Wspólny lunch w renesansowym miasteczku Pienza
- Zwiedzanie i degustacja w winnicy La Fuga – Brunello di Montalcino
- Czas wolny w miasteczku Montalcino
- Nocleg w Castello di Meleto

9 października – piątek
- Zwiedzanie San Gimignano zwanego toskańskim Manhattanem
- Degustacja win Vernaccia di San Gimignano w słynnej winnicy Teruzzi & Puthod
- Przejazd do Chianti, pobyt i degustacja w Castello di Lucignano
- Uroczysta kolacja pożegnalna w zamku Meleto
- Nocleg w Castello di Meleto

10 października – sobota
- Powrót do Polski

Cena:
3900 zł + przelot 1400 zł

Grupy nie większe niż 15 osób!

Afryka Południowa

21 lutego – 3 marca 2010

Jakie wina pija się podczas safari? Czy Przylądek Dobrej Nadziei to koniec Afryki? Czy do wina „Chocolate Block" dodaje się czekolady? Odpowiedź na te i wiele innych pytań poznamy w czasie fascynującej podróży do jednego z najodleglejszych zakątków świata. W promieniach gorącego afrykańskiego słońca spróbujemy najlepszych południowoafrykańskich win.

21 lutego – niedziela
- Wylot z Warszawy

22 lutego – poniedziałek
- Przylot do Cape Town
- Przejazd do regionu Stellenbosch – zakwaterowanie
- Odpoczynek nad oceanem
- Kolacja i degustacja powitalna w winiarni Eikendal
- Nocleg w posiadłości na terenie winnicy

23 lutego – wtorek
- Przejazd do Stellenbosch – drugiego po Kapsztadzie miasta będącego siedzibą najstarszego w kraju uniwersytetu słynącego z wydziału enologii
- Zwiedzanie miasta: kościół reński VOC Kruithuis, zabytkowy budynek sądu oraz staroświecki Oom Samie se Winkel, budynki w stylu holendersko-przylądkowym w centrum miasta
- Przejazd do winnic Beyerskloof – zwiedzanie winnic i degustacja win
- Kolacja i degustacja z enologiem w domu gościnnym Lyngrove
- Nocleg w posiadłości na terenie winnicy

24 lutego – środa
- Przejazd do Parku Inverdoorn – prywatnego rezerwatu w pobliżu Parku Narodowego Karoo
- Wycieczka samochodami terenowymi na spotkanie ze zwierzętami afrykańskiej czwórki
- Odpoczynek, dla chętnych – wyjazd na przejażdżkę quadami po parku
- Kolacja i nocleg w Inverdoorn

25 lutego – czwartek
- Safari o wschodzie słońca
- Wspólny lunch i przejazd na dalszą część safari – popołudnie to doskonały czas na bezkrwawe polowania na zebry, gepardy czy oryksy
- Wieczorem kolacja i nocleg w Inverdoorn

26 lutego – piątek
- Wczesnym rankiem wyjazd na safari
- Przejazd do Franschhoek, zwiedzanie założonego przez francuskich hugenotów historycznego miasta
- Wizyta w winnicach Boekenhoutskloof – degustacja słynnego „Chocolate Block"
- Wieczorem nastrojowy koncert z cyklu „Jazz&Wine"
- Kolacja i nocleg w Franschhoek

27 lutego – sobota
- Dzień na szlaku winiarskim Franschhoek
- „Pique Nique" winiarski na terenie posiadłości Boschendal – najstarszej w regionie Franschhoek
- Czas wolny i nocleg we Franschoek
- Dla chętnych konna przejażdżka szlakiem winnic Franschhoek

28 lutego – niedziela
- Całodzienna wycieczka na Przylądek Dobrej Nadziei
- Wizyta w winiarni Klein Constantia, której winami zachwycał się sam cesarz Napoleon
- Zwiedzanie i degustacja połączona z kolacją
- Nocleg w Cape Town

1 marca – poniedziałek
- Rejs na wyspę foki – Robben
- Zwiedzanie Cape Town: Ogrody Kompanii, katedra św. Jerzego, Groote Kerk – najstarszy kościół w RPA, zamek Dobrej Nadziei
- Uroczysta kolacja pożegnalna w barwnej dzielnicy Waterfront
- Nocleg w Cape Town

2 marca – wtorek
- Czas wolny w Cape Town
- Po południu przejazd na lotnisko

3 marca – środa
- Powrót do Polski

Dla chętnych istnieje możliwość poszerzenia wyjazdu o czterodniowy pobyt w Zambii (safari na słoniach, rejs po rzece Zambezi, podziwianie wodospadów Wiktorii)

Cena: 1400 $ + 7500 zł

Grupy nie większe niż 18 osób!

Rezerwacja miejsc i dodatkowe informacje: e-mail: turystyka@domwina.pl, tel.: 012 638 13 80 wew. 49

www.wine-service.pl

Witold Bereś

DWADZIEŚCIA LAT, A MOŻE MNIEJ...

Dwadzieścia lat... Więc już tyle czasu minęło od chwili, gdy na sejmowej mównicy Tadeusz Mazowiecki mdlał i ogłaszał początek nowej Polski?

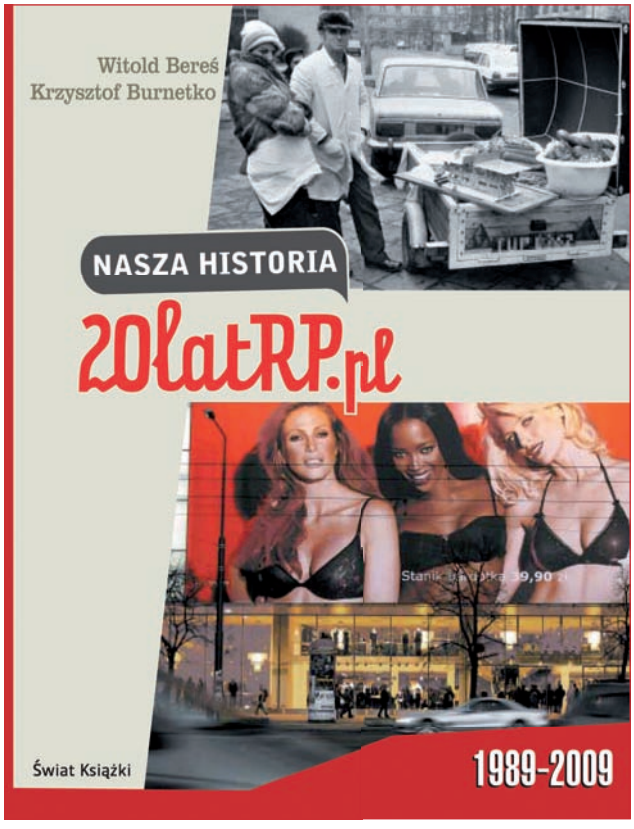
*

Niżej podpisany, wraz ze swym przyjacielem Krzysztofem Burnetko, postanowił opisać te dwadzieścia lat. Kiedy jesienią 2008 roku zaczęliśmy pracę, pojawiły się badania, że Polacy są najbardziej zadowolonym społeczeństwem w Europie. Wyniki były dwukrotnie lepsze niż w innych krajach. Kilka miesięcy później nastroje poleciały na łeb, bo ktoś powiedział, że mamy u nas kryzys. Tyle, że my pamiętamy prawdziwy kryzys PRL-u: nic nie było w sklepach, a w kolejce po wizę stało się pół roku, żeby uciec, a nie żeby zarobić. Wydawało się, że czerwoni będą tutaj ciągle rządzić, a my będziemy tkwić w szarym bagnie. To był prawdziwy kryzys, a nie to, o czym teraz mówi się w Europie i świecie. Ba – Polska, która swoją niepodległość budowała na zasadzie „trawa rośnie i nie widać", wytrzymuje porównanie z tą sprzed roku 1939. A może osiągnęliśmy coś więcej? Narodziny III RP nie były ciężkie jak jej poprzedniczki, ale mamy za to bezpieczne granice, uczestnictwo w stabilnych strukturach, no i niezłą gospodarkę, która radzi sobie nawet ze światowym kryzysem.

*

Uważamy, że w końcu trzeba skrzyknąć tych, którzy myślą jak i my – że dzisiejsza Polska jest naszym sukcesem. Stąd projekt „20latRP.pl. POCHWALMY SIĘ" – plebiscyt prowadzony w Internecie, w którym wszyscy Polacy mogą wybrać największe, ich zdaniem, regionalne i ogólnokrajowe sukcesy Polski po roku 1989.

Ale stąd i książka. Ma dość przejrzystą strukturę. Każdy rozdział to kolejny rok i wydarzenie – kamień milowy. Wybieraliśmy fakty, które najmocniej wpłynęły na bieg historii bądź coś symbolizują. Stąd przy okazji nagrody Nobla dla Szymborskiej w 1996 r. omawiamy rolę książki w wolnej Polsce. Jeśli wspominamy plan Balcerowicza, to piszemy także, co działo się później w gospodarce. Jest i lustracja – dla nas bynajmniej nie powód do chwały, ale nie zmienia to faktu, że to temat ważny dla Polaków. Bo nie przedstawiamy wyłącznie landrynkowych sukcesów. W żadnym rozdziale nie pomijamy ciemnych stron. Co ważne – to nie jest książka tylko o polityce. Jest tu i sukces Edyty Górniak, od której zaczęła się era pop-kultury w stylu zachodnim, są sukcesy Małysza, który stał się narodową ikoną. Jest przy okazji każdego roku dział „twarz 20-lecia" – tu można znaleźć ludzi, którzy dla Polski zrobili wiele i nie uważają, że powstała ona w wyniku spisków. Jest więc i



sylwetka Marka Edelmana, i księdza Tischnera, i Ryszarda Kapuścińskiego, i Władysława Bartoszewskiego, i Jurka Owsiaka i wielu innych...

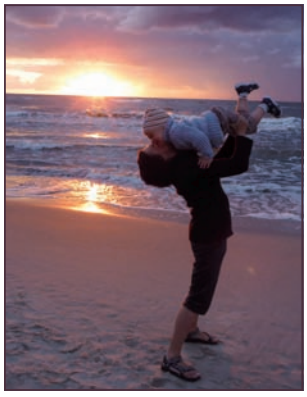
*

Żartujemy, że jesteśmy jak faceci w średnim wieku: zakochaliśmy się w dwudziestolatce – wolnej Polsce. Trochę zalewa nas krew, bo wydaje się, że nasza ukochana puszcza się na boku, ale tak naprawdę to jesteśmy nią zauroczeni.

Jeśli czegoś żałujemy, to że nie udało się zmieścić w i tak nadto obszernej książce, wielu innych spraw – niewiele jest o prywatnym szkolnictwie, które rozwinęło się fenomenalnie po roku 1989, nie ma wojny Iraku i Afganistanie, bo dla życia wewnętrznego naszego kraju nie miały wielkiego znaczenia. No i chętnie jeszcze więcej dalibyśmy opisu obyczajów.

Ale może to już temat na osobną książkę? „Z życia erotycznego, obyczajowego i codziennego Polaków na przełomie tysiącleci"? może to byłby dobry tytuł?

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**

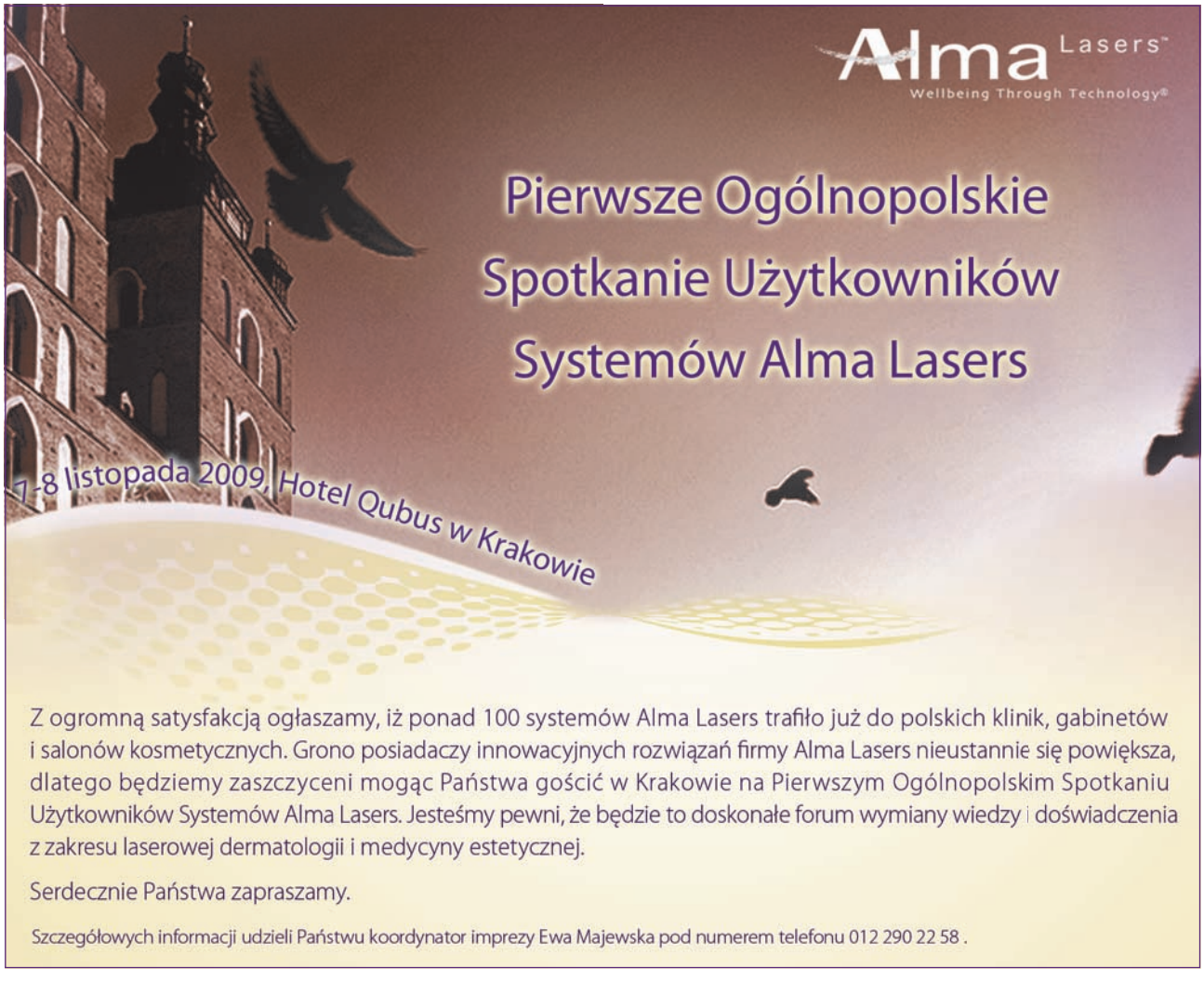


Anna Marasek
amarasek@consultronix.pl

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



Zbigniew Mazgaj
zmazgaj@consultronix.pl

GENIUSZ I KURCZAKI

Wielce Szanowni Państwo!

Jak może pamiętacie, swój poprzedni felieton zakończyłem niezobowiązującą sugestią dotyczącą rozważań pod gruszą nad pochodzeniem Geniuszy. Tak, tak, wiem! Idę na łatwiznę w wyborze tematu, ale przecież są wakacje... Pozwoliłem więc myślom leniwie smyrać aksony, czekając, aż zaiskrzy na synapsach. Rezultat oceńcie sami.

Zatem, *ab ovo!* Sięgam do Encyklopedii PWN i czytam: *„**geniusz,** łac. **genius,** mit. rzym. duch opiekuńczy mężczyzny, powstający w chwili jego narodzin i umierający wraz z nim [...] uznawany za boską cząstkę natury człowieka [...]”.* No i wszystko jasne. Na tym powinienem skończyć, albowiem *sacrum* to nie temat do rozważań dla mnie, profana. Na szczęście, są ludzie pozbawieni takich zaściankowych zahamowań, w dodatku publikujący swoje przemyślenia. Któż by się odważył? - zapytacie. Statystycy!

W naszym przypadku biostatystycy, badający międzygatunkowe różnice w genomie. Zidentyfikowali oni w DNA zawierający 118 par zasad obszar zwany HAR1 (*Human Accelerated Region 1)* odpowiedzialny za rozwój mózgu, a występujący u gadów, ptaków i ssaków. Następnie porównali HAR1 różnych gatunków i cóż się okazało? Otóż kurę domową *(Gallus gallus domesticus)* i szympansa *(Pan troglodytes)*, których drogi ewolucyjne rozeszły się jakieś 300 milionów lat temu, różnią tylko 2 zasady; natomiast szympansa od człowieka *(Homo sapiens sapiens)* aż 18, mimo zaledwie 6 milionów lat ewolucji. Przyznaję, to już coś! Wprawdzie do złapania królika jeszcze daleko, ale cień ogonka zamajaczył. Z drugiej strony należy pamiętać, że to tylko bezduszna statystyka. Uważam za w pełni uprawnioną tezę, że mutacje HAR1 u kurowatych *(Phasianidae)* pojawiały się równie często, tyle że żaden genialny kurczak nie osiągnął wieku dojrzałego, bo pozostałe go zadziobały.

Cóż, wśród nas *Homo,* musiało być zupełnie inaczej! W każdym razie do czasu wynalezienia telewizji, bowiem od tej pory ewidentnie schodzimy na psy (*Canis lupus familiaris)*. Spójrzcie sami! Codziennie, *in vivo*, jesteśmy dziobani przez wszelkiej maści niewydarzonych *Idoli* i *Big Brother'ów,* polityków ogłaszających *amnestie maturalne* dla nieuków i wyzywających nas od *wykształciuchów*, tudzież zadufanych w sobie dziennikarzy firmujących cały ten cyrk własną ignorancją. I jeszcze za to płacimy! Oj, pobrzmiewają mi w uszach słowa Maksa z „Seksmisji”: *Ciemność, widzę ciemność! Ciemność widzę!*

A wszystkiemu, Moiściewy, winien jest niejaki Friedrich Wilhelm Viktor Albert von Preußen, który jako *Deutscher Kaiser* Wilhelm II pchnął Rzeszę do udziału w Wielkiej Wojnie. Resztę znamy. Rozpaczliwie nie chcąc przegrać, Niemcy przemycili niejakiego Vladimira Iljicza Uljanowa (ksywa *Lenin*) ze Szwajcarii do Rosji i sfinansowali rewolucję bolszewicką. W rezultacie inny Vladimir, Kosma Zworykin, wyemigrował do USA, gdzie w roku 1930 wynalazł współczesny system telewizji. I w ten oto sposób założyciel korporacji NBC David Sarnoff, *nota bene* też były rosyjski poddany, mógł wprowadzić telewizory pod strzechy, a wraz z nimi *american way of life,* z którego inne nacje bezkrytycznie biorą to, co najgorsze...

O, kurcze! Ależ się rozpędziłem! Nie dołożyłem jeszcze tylko... Muszę kończyć. Pa!

Z.M.

Postscriptum:
Czy wiecie, że pod wpływem filozofii greckiej nastąpił podział geniuszy na złego - czarnego (*genius ater*) i dobrego - białego (*genius albus*), którego chrześcijaństwo zaanektowało i awansowało na Anioła Stróża?

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

Redaktor naczelny:
Anna Marasek

Skład i opracowanie graficzne:
Urszula Wszołek

DERMATOLOGIA *i kosmetologia* praktyczna

Tylko prenumerata gwarantuje otrzymanie każdego numeru!

Zadbaj o kontynuację swojej prenumeraty.
Osoby, które nie są jeszcze naszymi prenumeratorami, zachęcamy do jej zamówienia.

Prenumerata roczna obejmuje 4 wydania magazynu **Dermatologia i Kosmetologia Praktyczna** oraz 2 wydania specjalne **Dermatologia i Uroda** (wydania dla Państwa pacjentów), dołączone w 3 egzemplarzach do pierwszego i trzeciego numeru Dermatologii i Kosmetologii Praktycznej

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

Czy masz wszystkie numery z 2008 roku?

Nie przegap! Ostatnia szansa na skompletowanie brakujących numerów z 2008 roku. Cena za egzemplarz **tylko 15 zł**. Oferta ważna do wyczerpania nakładu. Przed dokonaniem wpłaty za egzemplarze archiwalne, prosimy upewnić się, czy nakład nie został wyczerpany.

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