3/57/2016

nakład 18 000 ISSN 2081-3422 www.cxnews.pl

MAGAZYN MEDYCZNY

CX NEWS

WIDZENIE UNIWERSALNE

S. 7

Franzobel

RAJ

Reżyseria:
KRZYSZTOF PLUSKOTA

Obsada:
MIROSŁAW ZBROJEWICZ
SZYMON KUŚMIDER
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI
OTAR SARALIDZE

SCENA STU
MAŁOPOLSKA
KRAKÓW krakow.pl

INSTYTUCJA KULTURY WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO I MIASTA KRAKOWA

Krakowski Teatr Scena STU
Rezerwacja i sprzedaż biletów | BIURO ORGANIZACJI WIDOWNI
30-101 Kraków, al. Krasińskiego 16-18 | tel. (12) 422 27 44
organizacja.widowni@scenastu.com.pl
www.scenastu.com.pl /TeatrSTU teatr_stu

Szanowni Czytelnicy

Z przyjemnością wracamy do Państwa po okresie wakacyjnym z nowym już 57 numerem CX News, a w nim bardzo ciekawe nowości okulistyczne, prosto z ESCRS w Kopenhadze. Nasi specjaliści zwracają Państwa szczególną uwagę na długo wyczekiwaną soczewkę toryczno-dyfrakcyjną, zbudowaną na bazie dobrze znanej Aspiry firmy HumanOptics, czy też jedyne na świecie urządzenie działające na bazie IRPL, dedykowane do leczenia dysfunkcji gruczołów Meiboma - E-Eye firmy E-swin - więcej na ten temat w artykule Olgi Sarneckiej na stronie 11. We wrześniu, w Bad Birnbach w siedzibie firmy FotoFinder, odbyła się światowa premiera „PASIvision" - pozwalająca na obiektywną, wspomaganą komputerowo ocenę PASI (*ang. Psoriasis Area and Severity Index*).

W związku z przeprowadzką do nowej siedziby, mogliśmy znacząco rozwinąć ofertę naszego działu szkoleń. Chciałabym zwrócić Państwa uwagę, a w szczególności młodych chirurgów okulistów na otwartą, w pełni wyposażoną salę operacyjną do praktycznych zajęć z zakresu fakoemulsyfikacji i witrektomii, gdzie można pod okiem specjalisty potrenować różne techniki operacyjne zarówno przedniego, jak i tylnego odcinka oka. Nowością jest również praktyczny kurs Laserowego Usuwania Żylaków EVLT.

Wszyscy widzimy jak niespokojnie zrobiło się w Polsce, Europie i na całym świecie, właśnie tego dotyczy rozmowa Krzysztofa Smolarskiego z generałem Mieczysławem Bieńkiem, której najważniejsze fragmenty zamieściliśmy w dziale Kultura i Nauka.

Jak już wspomniałam, Consultronix przeniósł się do nowej siedziby, tuż obok lotniska w Balicach. W czerwcu odbyło się uroczyste otwarcie, wielu z Was zaszczyciło nas swoją obecnością - dziękujemy! Można by rzec, że oficjalnie jesteśmy już gotowi do przyjęcia Państwa na pokład, zatem gorąco zapraszamy na filiżankę aromatycznej kawy.

Ten kwartalnik redagujemy dla Państwa i Wasza ocena jest dla nas najważniejsza. Z niecierpliwością czekamy na opinie - czego jest zbyt wiele, co się Wam bardziej, a co mniej podoba?

Życzę miłej lektury,

Anna Wachowska

Anna Wachowska
awachowska@cxsa.pl

Wydawca:
Consultronix SA
UL. PRZEMYSŁOWA 17, 32-083 BALICE
tel./fax 12 290 22 22/23
biuro@cxsa.pl | **www.cxnews.pl**

Redaktor naczelny:
Anna Wachowska
awachowska@cxnews.pl

Sekretarze redakcji:
Justyna Wiśniowska
Dział Dermatologii

Olga Sarnecka
Dział Okulistyki i Mikrochirurgii

Wojciech Kasparek
Dział Diagnostyki Obrazowej i Urologii

Korekta:
Krzysztof Czepirski

Skład i opracowanie graficzne:
Anna Wachowska
awachowska@cxnews.pl

Reklama:
Sylwia Bębenek
sbebenek@cxnews.pl

Spis treści

Okulistyka	4
Dermatologia	12
Diagnostyka obrazowa	17
Urologia	19
Kultura i nauka	20
Szkolenia	26

Ultra (mobilne) dźwięki

lek. med.
Wojciech Adamski

Czy w erze Angio OCT i laserów okulistycznych jest nadal miejsce w naszej specjalności dla nowości ultrasonograficznych? Odpowiedź musi być twierdząca, ponieważ nadal zakres badania odcinka przedniego, siatkówki, ciała szklistego i oczodołu innymi metodami nie jest wystarczający. Z drugiej strony, rozwój technologii medycznych powoduje wzrost naszych oczekiwań technicznych w stosunku do urządzeń diagnostycznych. Miniaturyzacja z zachowaniem lub nawet podwyższeniem standardu obrazowania, to już powszechność.

Podczas gdy co rok lub dwa jesteśmy świadkami małego przełomu w głębokości penetracji sygnału, czy jakości uzyskiwanych obrazów w OCT, wydawać by się mogło, że po osiągnięciu limitu technologii i fizyki ultradźwięków nie ma potrzeby inwestowania w nowy sprzęt. Nic bardziej mylnego. Po rozpoczęciu specjalizacji, jako szkolący się w ultrasonografii okulistycznej, znalazłem się na pozycji w pewien sposób uprzywilejowanej, gdyż naukę rozpocząłem na urządzeniu EyeCubed firmy Ellex, aparacie zaawansowanym i nowoczesnym. Kontynuując moją pracę w Pracowni Ultrasonografii, urządzenie to stało się dla mnie swoistym standardem, którego brak boleśnie odczuwałem wykonując badania w innych jednostkach. Aparat cechuje doskonała ergonomia interfejsu użytkownika (która w trakcie mojej pracy ulegała ciągłej poprawie, wraz z systematycznymi aktualizacjami dostarczanymi przez producenta), wysoka jakość uzyskiwanych obrazów, możliwość nagrywania, przechowywania, a następnie łatwość analizy zdjęć oraz filmów z wielu badań u danego pacjenta. Nieoceniona w działalności naukowej i dydaktycznej była możliwość eksportu zapisanych danych w formatach cyfrowych. W mojej skromnej ocenie, cechy te powinny wyróżniać każdy nowoczesny ultrasonograf okulistyczny. Nie jest zatem dla nas zaskoczeniem, że urządzenie ma ponad 50% udziału w rynku amerykańskim, a w tamtejszych jednostkach szpitalnych trudno znaleźć pracownię, która nie posiada ultrasonografu Ellexa. Stanowi on również normę w badaniach klinicznych wieloośrodkowych.

Cechą wspólną starszych i większości nowoczesnych ultrasonografów jest ich stacjonarność. Są to najczęściej urządzenia duże, wbudowane w komputer, nieraz wymagające osobnego monitora. Sprawia to, że wykonanie badania w sytuacjach trudnych, przy łóżku pacjenta lub na bloku operacyjnym staje się uciążliwe, czy wręcz niemożliwe. Przeszkadza to także ultrasonografistom, którzy pracując w różnych jednostkach muszą przyzwyczajać się do ergonomii różnych urządzeń. Naprzeciw tym problemom wyszedł Ellex, opracowując ultrasonograf Eye One. Ideą przyświecającą temu urządzeniu jest właśnie mobilność. Co istotne - bez kompromisów w postaci mniejszej mocy obliczeniowej, czy słabszej jakości obrazu.

Mając okazję testować prototyp nowego urządzenia wraz z dr Andrzejem Dmitriewem, przez kilka dni początkowo byłem nieco sceptyczny. **Ultrasonograf Eye One** to tak naprawdę laptop z podstawką kryjącą systemy przetwarzania obrazu i zgrabne pochewki na trzy sondy: 10 MHz, 40 MHz i biometryczną. Początkowy negatywizm ustąpił po wykonaniu kilku badań porównawczych na obu urządzeniach. Poza tak samo dokładną analizą obrazu, Eye One pozwalał na znacznie szybszą ich akwizycję i zapisywanie filmów. Zawdzięcza to prawdopodobnie szybszemu procesorowi i dyskowi w technologii SSD. Mimo drobnych błędów w interfejsie użytkownika obecnych w tym prototypie, kilka dni pracy na Eye One pozwoliło mi wyrobić sobie pozytywną opinię o tym sprzęcie, jako obiecującej drodze obranej przez firmę Ellex. U celu której leży ultramobilne urządzenie, zachowujące wszystkie cechy pełnoprawnego, stacjonarnego ultrasonografu. Czekamy już na dalsze losy tego aparatu, który swoją premierę miał podczas majowego kongresu ASCRS w USA.

Testy prototypu urządzenia odbywały się w Katedrze Okulistyki i Klinice Okulistycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prowadzonej przez prof. dr hab. Jarosława Kocięckiego.

Lepiej widzieć - lepiej żyć

o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnością intelektualną

dr n. med.
Marta Uzdrowska
optometrysta

OPTOKLINIKA
prywatna praktyka optometryczna w Łodzi

gabinet@optoklinika.pl

Czy zastanawialiście się Państwo kiedyś jak ważny jest dla nas zmysł wzroku? Aby się o tym przekonać wystarczy zamknąć oczy i spróbować wykonać najprostsze codzienne czynności. Niemal wszystko, co robimy dokonuje się pod kontrolą naszych oczu. Można więc śmiało powiedzieć, że wzrok jest najważniejszym zmysłem dla człowieka.

Pełna ostrość wzroku, choćby jednego oka, zapewnia nam wiele podstawowych korzyści. Umożliwia dostrzeganie, interpretowanie i reagowanie na bodźce z otoczenia, wspomaga interakcję z innymi ludźmi i rozwój osobisty, ułatwia poruszanie się, orientację w terenie czy dbanie o własne bezpieczeństwo. Prawidłowe widzenie obuoczne dodatkowo zwiększa ten „pakiet korzyści" poprzez rozszerzenie pola widzenia, kompensację plamki ślepej w polu widzenia czy precyzyjną ocenę odległości i położenia obiektów w przestrzeni, jak również lepszą detekcję prędkości i ruchu obiektów.

W praktyce więc jakość widzenia przekłada się bezpośrednio na jakość naszego życia – warunkuje możliwość uczenia się, pewność siebie, wybór zainteresowań, samodzielność i udział w życiu społecznym. Jeśli więc dobre widzenie jest tak ważne dla ludzi zdrowych, to jakże istotne jest ono dla osób z niepełnosprawnością intelektualną! U tych pacjentów nieprawidłowości w obszarze narządu wzroku występują znacznie częściej, niż u osób zdrowych[1-12]. Bez wątpienia najczęstszą przyczyną ich trudności wzrokowych są wady refrakcji, ale często występuje u nich także zez, zaćma i słabowidzenie. Te zaburzenia mogą mieć znaczący, negatywny wpływ na ich rozwój intelektualny oraz aktywność fizyczną i społeczną. Tymczasem dla tej grupy pacjentów dobra jakość widzenia jest szczególnie istotna, ponieważ w porównaniu z ludźmi zdrowymi muszą oni wkładać znacznie więcej pracy i wysiłku zarówno w wykonywanie zwykłych, codziennych czynności, jak i we własny rozwój. Jednak niezależnie od poziomu niepełnosprawności wszystkie te osoby są zdolne do rozwoju, choć ze względu na uszkodzenia centralnego układu nerwowego i współistniejące choroby potrzebują one różnorodnego i długotrwałego wsparcia w zakresie edukacji i rehabilitacji, a także sprzyjających warunków rozwoju w środowisku, w którym żyją. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną każde usprawnienie procesu widzenia i ułatwienie percepcji oraz interpretacji otaczającego świata przekłada się bezpośrednio na rozwój intelektualny, osobisty, zawodowy, samodzielność, bezpieczeństwo, czy interakcję z otoczeniem i innymi ludźmi. Z kolei te czynniki określają ich miejsce w społeczeństwie.

To bardzo ważne, ponieważ osoby z niepełnosprawnością intelektualną stanowią najbardziej narażoną na dyskryminację grupę społeczną. Są dyskryminowane w społeczeństwie, na rynku pracy i w opiece zdrowotnej. Sytuacja ta zdaje się wynikać głównie z braku świadomości osób zdrowych na temat samego zjawiska niepełnosprawności intelektualnej oraz godności i praw osób z tą dysfunkcją. W efekcie w społeczeństwie panuje raczej stereotypowe postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną, jako „mniej użytecznych", zależnych od innych, a także pozbawionych umiejętności, potencjału i ambicji. Ludzie często boją się kontaktów z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, ponieważ taka relacja wymaga czasu, cierpliwości, dobrej woli i szczególnego sposobu komunikacji.

Negatywne postawy społeczne przekładają się niestety również na grunt opieki zdrowotnej. Wielu lekarzy uważa, że prowadzenie pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną jest trudniejsze, niż opieka nad innymi pacjentami[13]. Dodatkowym utrudnieniem dla specjalistów jest brak edukacji w zakresie opieki nad pacjentami z niepełnosprawnością intelektualną oraz brak wiedzy na temat samej niepełnosprawności intelektualnej[14-17]. Co więcej, standardowe badanie okulistyczne czy pomiar wady wzroku u tych pacjentów może być utrudniony ze względu na ich szczególne wymagania lub brak współpracy. Powyższe trudności skutkują niestety ograniczonym dostępem tych pacjentów do opieki zdrowotnej, w tym także do diagnostyki i leczenia narządu wzroku.

Fot. 1. Autorefraktometr Plusoptix model A12C

Nie oznacza to jednak, że badanie osób z niepełnosprawnością intelektualną musi być trudniejsze lub mniej przyjemne od badania osób zdrowych. Wszystko zależy od podejścia i umiejętności specjalisty. Jako optometrysta od wielu lat pracuję z pacjentami z niepełnosprawnością intelektualną w ramach Olimpiad Specjalnych oraz w mojej pracy klinicznej i naukowej. Rozumiem ich problemy wzrokowe i trudności w komunikacji. Wykorzystując swoje doświadczenie i wiedzę pragnę przeciwdziałać ich wykluczeniu społecznemu i wspierać ich rozwój ułatwiając im dostęp do diagnostyki i korekcji wad refrakcji. W tym celu realizuję w swojej praktyce autorski program badań optometrycznych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. **Obejmuje on specja-**

listyczne, bezpłatne badanie wzroku dla pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną każdego stopnia z całej Polski. Szczegółowe informacje o programie dostępne są na stronie www.optoklinika.pl. Jednym z wielu elementów programu jest pomiar autorefraktometrem Plusoptix. Pomysł wykorzystania tego aparatu w tej grupie pacjentów oparłam na doniesieniach z literatury, według których jego wcześniejsze modele były z sukcesem wykorzystywane do badania dzieci autystycznych, osób z zespołem Downa czy z niezdolnością uczenia się[18-20]. Odsetek pacjentów niewspółpracujących z urządzeniem był we wspomnianych pracach niewielki (0.5% - 2.3%).

Skuteczność Plusoptixa w pracy z tymi pacjentami wynika z faktu, iż procedura pomiarowa jest prosta, nieinwazyjna i szybka do przeprowadzenia, a także nie wymaga rozszerzenia źrenic. Ponadto na podstawie jednego badania urządzenie dostarcza istotnie więcej informacji, niż pozostałe metody obiektywne. Plusoptix dokonuje pomiaru wady refrakcji, asymetrii refleksów rogówkowych oraz wielkości i rozstawu źrenic w czasie rzeczywistym. Może być również wykorzystywany do oceny dokładności korekcji okularowej, nieprzejrzystości ośrodków wzrokowych i różnowzroczności. Kolejną zaletą urządzenia jest możliwość badania zarówno jednoocznego, jak i obuocznego. Co więcej, nowa, kompaktowa wersja A12C pozwala na wygodniejszy pomiar u pacjentów leżących i zapewnia specjaliście większą mobilność.

W mojej praktyce autorefraktometr Plusoptix jest dobrym uzupełnieniem specjalistycznych procedur diagnostycznych dedykowanych pacjentom z niepełnosprawnością intelektualną. I nawet jeśli wnikliwe badanie tych pacjentów wymaga od specjalisty więcej wysiłku, to jest również źródłem ogromnej satysfakcji, ponieważ indywidualne podejście i czas poświęcony tym pacjentom przekłada się na usprawnienie procesu widzenia oraz poprawę jakości ich życia.

Wykaz bibliografii dostępny na stronie www.cxnews.pl

Esencja perfekcji

- Przeznaczony do chirurgii zaćmy, chirurgii siatkówkowej i jaskrowej
- Innowacyjny system trzech pomp precyzyjnie regulujący podciśnienie i przepływ
- Moduł SPEEP® zapewniający najwyższy poziom kontroli podciśnienia
- Infuzja aktywna i grawitacyjna
- Do 10 000 cięć za pomocą ostrza Twin-Blade
- Podwójne źródło światła LED z możliwością zmiany barwy
- W pełni zintegrowany endolaser zielony 532 nm
- Nowa technologia sterownika fako, gwarantująca najwyższe bezpieczeństwo pracy przy maksymalnych parametrach
- Dwupłaszczyznowy multifunkcyjny sterownik nożny oparty o łączność bezprzewodową
- Intuicyjny interfejs z 15" ekranem dotykowym Direct Access®
- Gwarancja szybkiej i bezpiecznej pracy na wysokich parametrach
- Najwyższy poziom wydajności oraz bezpieczeństwa pracy, dzięki zintegrowanemu systemowi mikrokontrolerów

CONSULTRONIX®

Consultronix SA - wyłączny dystrybutor w Polsce
ul. Przemysłowa 17 | 32-083 Balice | tel. 122902222 | **www.consultronix.pl**

Widzenie uniwersalne

soczewką Diffractiva

dr n. med.
Witold Korzekwa

Komed
Prywatne Centrum
Diagnostyczno-Lecznicze
w Częstochowie

„Czas jest bezwzględnym rzeźbiarzem ludzi."
Odisseas Elitis

Upływ czasu odciska swe piętno również na narządzie wzroku.

Ograniczenia akomodacji

Zgodnie z obowiązującą teorią, zmiany toczące się z wiekiem w zakresie ludzkiego narządu wzroku sprowadzają się do dwóch zasadniczych procesów. Z jednej strony osłabieniu ulega mechanizm akomodacyjny, oparty na reakcji mięśni rzęskowych, z drugiej soczewka staje się coraz mniej elastyczna i przeźroczysta. Problemy widzenia dynamicznego, konieczność używania okularów podczas zmiany odległości wykonywanej pracy oraz dolegliwości spowodowane zmniejszaniem się zakresu ogniskowania są odczuwalne, w zależności od wyjściowej wady wzroku, już w 30/40 roku życia. Jest to więc czas dużej aktywności społecznej i zawodowej, kiedy organizm powinien nadal „funkcjonować prawidłowo". Na tym etapie zmian fizjologii narządu wzroku konieczne jest zastosowanie okularów. Jest to również, niestety, pierwszy etap przyzwyczajania pacjenta do swoistej „protezy" akomodacyjnej.

Zmętnienie soczewki

Konsekwencją zmian toczących się od czasu wystąpienia presbiopii jest stopniowe zmętnienie soczewki. Można uznać za słuszne stwierdzenie, że zaburzenia akomodacji stanowią początkowy etap rozwoju zaćmy. W przebiegu zagęszczania się komórek soczewki dochodzi do zaburzeń transmisji światła i w konsekwencji spadku ostrości wzroku i wysycenia kontrastu. Zwykle powolna dynamika tego procesu powoduje podświadomą akceptację niedogodności związanych z utratą jakości widzenia, jak również pozwala przyzwyczaić się do postępującego dyskomfortu.

Zaćma stanowi odwieczny problem ludzkości. Próby jej operacyjnego usunięcia opisane zostały już 2500 lat p.n.e. Niemniej dopiero współcześni operatorzy mogą cieszyć się techniką i technologią pozwalającą na przewidywalne leczenie tej choroby. Po przełomowym dokonaniu Sir Harolda Ridleya, który w 1949 roku przeprowadził pierwszą udaną operację wszczepu soczewki wewnątrzgałkowej, musieliśmy czekać prawie 20 lat na kolejny etap zmian. Motorem dalszego dynamicznego rozwoju stało się zastosowanie fakoemulsyfikacji (Charles D. Kelman 1967 r.), która po licznych modyfikacjach umożliwiła transformację operacji usunięcia zaćmy do świata prawdziwej mikrochirurgii. Uzyskane możliwości techniczne skłoniły bowiem naukowców różnych dziedzin do zastosowania mikroskopu oraz małego cięcia operacyjnego, a co za tym idzie konstrukcji soczewki zwijalnej.

Soczewka i coś jeszcze

Wraz z opanowaniem nowoczesnych technik operacyjnych wyleczenie zaćmy przestało być celem samym w sobie. Fakoemulsyfikacja stała się źródłem rozważań na temat efektów i celów nie tylko terapeutycznych, ale i społecznych. Krótki czas trwania operacji oraz przewidywalność jej efektów spowodowały wzrost ilości wykonywanych procedur operacyjnych, a także obniżenie wieku pacjentów, którzy decydują się na podjęcie leczenia. Fakt ten pociągnął za sobą liczne wyzwania związane ze wzrostem oczekiwań w stosunku do ostatecznych efektów operacji. Brak akomodacji stał się nurtującym problemem. Pozostało pytanie, czy pacjent po usunięciu zaćmy musi liczyć się nadal ze stanem swoistego inwalidztwa wzrokowego.

Idea wieloogniskowej soczewki wewnątrzgałkowej opiera się na kilku modelach funkcjonalnych. Pierwsza grupa soczewek wykorzystuje zjawiska optyczne refrakcyjne i dyfrakcyjne tworząc grupę soczewek pseudoakomodacyjnych. Druga grupa to soczewki akomodacyjne, których budowa ma za zadanie w sposób mechaniczny zmieniać ogniskową soczewki. O ile mechanizm soczewki akomodacyjnej wydaje się bliższy naturze, to właśnie soczewki pseudoakomodacyjne, na dzień dzisiejszy, spełniają większość oczekiwań operatorów i pacjentów.

Diffractiva-aA

W naszej placówce od wielu lat wszczepiamy różnego rodzaju soczewki wieloogniskowe. Pozwoliło nam to zapoznać się z różnymi ich modelami technicznymi, jak i rozwiązaniami materiałowymi.

Parametry techniczne wieloogniskowej soczewki HumanOptics odpowiadają pozostałym przedstawicielom rodziny soczewek Aspira. Diffractiva jest jednoczęściową, akrylową soczewką tylnokomorową. Akryl hydrofilny stanowi 26% jej składu chemicznego. Odpowiednia budowa polimeru jest niezmiernie istotna z punktu widzenia osoby wykonującej operację. Jest to bowiem fizyczny aspekt ściśle związany z bezpieczeństwem i komfortem wykonywanego wszczepu. W praktyce istotna staje się elastyczność i stabilność materiału, która zapewnia możliwość zwinięcia soczewki bez ryzyka zniszczenia jej struktury podczas przejścia przez injektor, jak również pamięć polimeru umożliwiająca utrzymanie stabilności optycznej. Niezmiernie cenną cechą całej grupy soczewek Aspira jest „delikatny" proces przywracania kształtu. Mimo zawartości polimeru hydrofilnego Diffractiva rozwija się bardzo przewidywalnie i w tempie dającym operatorowi wystarczającą ilość czasu na wykonanie czynności związanych z jej prawidłową lokacją. Konstrukcja i sztywność części haptycznych zapewnia dużą stabilność, jednocześnie pozwalając na wystar-

czającą swobodę podczas rotacji i centrowania soczewki. Odpowiedni profil krawędzi minimalizuje prawdopodobieństwo rozwoju zaćmy wtórnej.

Pod względem optycznym, sztandarowa soczewka wieloogniskowa HumanOptics jest bardzo dobrze opracowana. Posiada centralną część dyfrakcyjną opartą na 9 pierścieniach, umożliwiającą widzenie do dali i bliży oraz obwodową część refrakcyjną. W ten sposób środkowa, 3 milimetrowa strefa optyczna jest odpowiedzialna za widzenie symultaniczne, zaś ostre widzenie dali nawet w warunkach złego oświetlenia, jest wspomagane obszarem obwodowym. Taka dyfrakcyjno-refrakcyjna konstrukcja, zgodnie z licznymi doniesieniami, jest obecnie uznawana za najbardziej skuteczną metodę prowadzącą do wyeliminowania działań niepożądanych, takich jak zmniejszenie czułości kontrastu, czy aberracje optyczne i chromatyczne zależne od szerokości źrenicy lub natężenia światła. Ponadto jest to rozwiązanie najbardziej skuteczne z punktu widzenia dynamiki pseudoakomodacyjnej. Dodatek do bliży + 3.5D w płaszczyźnie soczewki, realnie pozwala na uzyskanie bardzo dobrej ostrości widzenia w dwu podstawowych zakresach optycznych (docelowa addycja na poziomie 3D w odległości 35 - 40 cm) z zachowaniem komfortu w strefie pośredniej.

Widzenie Uniwersalne

Truizmem jest oczywiście stwierdzenie, że podstawą skuteczności w zastosowaniu soczewki wieloogniskowej jest odpowiednia selekcja pacjentów. Temat ten, wielokrotnie poruszany w licznych dyskusjach, zdaje się jednak nie tracić na znaczeniu. Problem prawidłowej kwalifikacji należy rozważać w dwu wymiarach.

Jednym z nich jest odpowiednia ocena kliniczna, oparta na medycznych aspektach, przemawiających za skutecznością wyboru danej soczewki. Próbując dostosować się do klasycznych kryteriów kwalifikacji klinicznej budujemy skomplikowaną strukturę względnych i bezwzględnych przeciwwskazań, które w znacznym stopniu redukują grupę pacjentów spełniających warunki wszczepu wieloogniskowego.

Z drugiej strony należy rozpatrywać kwalifikację na podstawie potrzeb i oczekiwań pacjenta. Jest to niezmiernie ważny aspekt dotyczący powodzenia operacji. Należy bowiem pamiętać, że oczekiwanie dotyczące efektów definiuje stopień zadowolenia. Częstym błędem rozważań na temat widzenia pseudoakomodacyjnego jest przekonanie, że pacjent preferujący takie rozwiązanie to młody, aktywny, czynny zawodowo człowiek, z wysokimi wymaganiami dotyczącymi widzenia dali i bliży. Błąd dotyczy z jednej strony rozbudowy nadmiernych oczekiwań człowieka młodego oraz niedocenianie potrzeb pacjenta w dostojnym wieku z drugiej. Aby odpowiednio określić możliwości płynące z widzenia symultanicznego, należy wyobrazić sobie sytuację osiągnięcia ostrości wzroku na dobrym poziomie w typowych okolicznościach (oglądanie telewizji, dostrzeganie numeru nadjeżdżającego tramwaju, odczytywanie ceny na produkcie w sklepie czy rozkładu jazdy autobusów), bez nacisku na zakresy wymagające wysokiej specjalizacji.

Fot. 1. Soczewka Diffractiva firmy HumanOptics

Dlatego to właśnie pojęcie widzenia uniwersalnego powinno stanowić podstawę dyskusji na temat subiektywnych oczekiwań związanych z soczewkami wieloogniskowymi. W codziennym życiu skrajne zakresy ostrości zawsze są związane z możliwością napotkania dyskomfortu, zwłaszcza u pacjentów w pewnym wieku. Niemniej, korzyści płynące z uniwersalności w tym względzie są gwarancją spokojnego funkcjonowania. Takie spojrzenie na soczewkę wieloogniskową poszerza znacznie krąg zainteresowanych jej użytkowaniem. Praktyka pokazuje, że z wiekiem człowiek wcale nie robi się mniej wymagający, a wręcz przeciwnie, zachowanie komfortu w różnych sferach życia daje poczucie bezpieczeństwa i spokoju.

Ostatnim elementem niniejszej dyskusji jest kwestia finansowa. Ze względu na fakt braku refundacji soczewek typu premium należy pamiętać o stosunku ceny do jakości. W tym zakresie soczewka Diffractiva stanowi zdecydowanie dobry wybór.

Optico LTD

brytyjski producent narzędzi mikrochirurgicznych

Optico LTD to niezależna, brytyjska firma, specjalizująca się w produkcji tytanowych narzędzi mikrochirurgicznych. Fundamentem, na którym opiera się jej prężny rozwój jest zespół wykwalifikowanych specjalistów, bazujących na wieloletnim doświadczeniu w produkcji narzędzi okulistycznych. Głównym założeniem Optico jest dostarczanie niezawodnych instrumentów przy wysoce zindywidualizowanym podejściu do klienta. Wynika to z przekonania twórców marki Optico, że każdy klient jest wyjątkowy, a potrzeba stałej jakości uniwersalna.

Lekkość, ergonomiczność, niezawodność

Ofertę Optico stanowią narzędzia, które cechuje znakomita jakość i precyzja wykonania, potwierdzone m. in. certyfikatem FDA (ang. Food and Drug Administration). Produkcja odbywa się w całości w Wielkiej Brytanii, a wykorzystywane są do niej wyłącznie materiały biokompatybilne, spełniające najwyższe standardy. W ofercie firmy, w zależności od przeznaczenia, znajdziemy zarówno narzędzia tytanowe, ze stali nierdzewnej, jak i łączące zalety obu budulców. Instrumenty wykonane w całości z tytanu pokryte są na końcówkach powłoką z wolframu, która nie powoduje reakcji alergicznych i nie ulega ścieraniu. Optico Ltd to jedna z niewielu firm w branży stosujących to ciekawe rozwiązanie - węglik wolframu pokrywający końcówkę narzędzi tytanowych tworzy narzędzie bardzo wytrzymałe, o wysokim stopniu odporności na uszkodzenia.

Fot. 1. Pęseta do kapsuloreksji model 10-619 o końcówce powleczonej węglikiem wolframu i wyprofilowanej w sposób zabezpieczający przed przypadkowym uchwyceniem tęczówki

Trwałość, łatwość obsługi, bezpieczeństwo pracy

Część mikro pęset i mikro nożyczek posiada końcówki z wytrzymałej i odpornej na korozję stali nierdzewnej. Dzięki połączeniu zalet obu materiałów – tytanu i stali, otrzymujemy zestaw mikro instrumentów, o trwałej i wytrzymałej części roboczej oraz lekkiej i łatwej w obsłudze rączce. Poza doborem najlepszych jakościowo materiałów, szeroką gamę mikro narzędzi wyróżnia kształt i sposób wykonania – są nie tylko lekkie, lecz także ergonomiczne i niezawodne. Zakrzywiona budowa ich końcówek pozwala na łatwy dostęp i manipulację przez port boczny, a dalsza stabilna część eliminuje prawdopodobieństwo wykonania niepożądanego ruchu, co gwarantuje najwyższe bezpieczeństwo pracy. Mikro narzędzia wyposażone są w zaokrąglony zaciskowy uchwyt, pozwalający na dokładne sterowanie końcówką. Zapewnia to chirurgowi gładką rotację 360^0 podczas manipulacji oraz lekkość i precyzję mikro ruchów przy minimalnym wysiłku ręki.

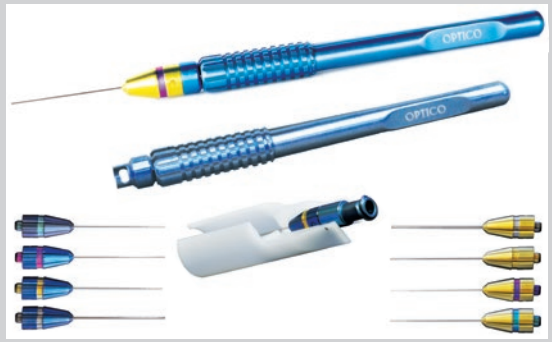
Fot. 2. Mikro pęseta do kapsuloreksji z końcówką z niezawodnej stali nierdzewnej i lekką rączką „squeeze handle" z tytanu

Szeroki wybór, zindywidualizowane oferty

Pęsety posiadają duży wybór końcówek dopasowanych do Państwa potrzeb, a także dwa warianty rączek - płaskie oraz okrągłe, w zależności od indywidualnych preferencji. Szpatułki, sondy i haki dostępne są w wielu wersjach. W dwustronnie zakończonych instrumentach to chirurg decyduje, które z oferowanych przez producenta końcówek są mu niezbędne. Dodatkowo Optico zaprasza do współpracy by razem tworzyć instrumenty najwyższej klasy, w odpowiedzi na oczekiwania i potrzeby co do kreowania narzędzi, które mogą ułatwić Państwa pracę. Chirurg może przedstawić swój projekt, a producent stworzy na jego podstawie narzędzie.

Precyzja, wygoda, uniwersalność

Rozwiązanie w postaci narzędzi dwuczęściowych – tytanowej rączki i wymiennych wielorazowych końcówek pozwala na łatwiejsze i szybsze czyszczenie, a także wygodę i ekonomię w tworzeniu własnego zestawu narzędzi. Wszystkie narzędzia są niemagnetyczne i wysoce odporne na korozję, a także matowe i w zależności od rozmiaru anodyzowane na różne kolory, w celu prostszej identyfikacji. Ponadto narzędzia oznaczone w katalogu literą „T" są kompatybilne z systemem trokarów.



Fot. 3. Uniwersalna rączka 61-000CT dopasowana jest do szerokiej gamy pęset i nożyczek oznaczonych kolorami w zależności od typu i rozmiaru

Delikatny wygląd, wyjątkowa wytrzymałość

Niezawodność ergonomicznie wyprofilowanych instrumentów oraz precyzja wykonania z materiałów najwyższej jakości pozwalają na pełne wykorzystanie umiejętności chirurga, a tym samym gwarantują sprawny przebieg zabiegu z zachowaniem najwyższego poziomu bezpieczeństwa pacjenta.

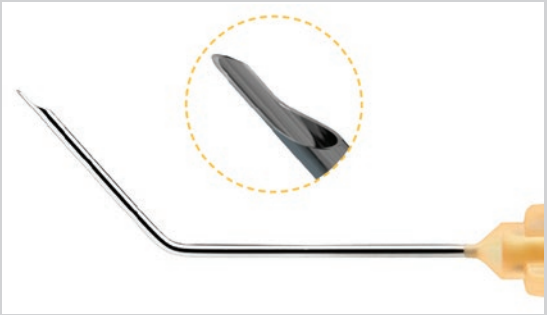
Paulina Cywka
pcywka@cxsa.pl

Wielozadaniowa kaniula FLACS

Anna Migdał
amigdal@cxsa.pl

Firma Beaver-Visitec International wprowadziła do swojej oferty kolejny, innowacyjny instrument - kaniulę FLAC, przeznaczoną do pracy przy cięciach wykonywanych podczas zabiegu usunięcia zaćmy, przy użyciu lasera Femto.

Ta wielofunkcyjna kaniula została zaprojektowana w celu ulepszenia efektywności operacji oraz optymalizacji wyników klinicznych. Główną funkcją kaniuli FLAC jest zapewnienie płynnego, łatwego oraz całkowitego otwarcia wszystkich cięć podczas zabiegu usunięcia zaćmy metodą femto. Tępo zakończona przednia krawędź kaniuli zabezpiecza przed rozciąganiem, zniekształceniem lub tworzeniem kolejnego portu. Kaniula jest bardzo cienka, przez co umożliwia wejście oraz otwarcie cięcia przy minimalnym wysiłku. Dodatkowo kaniula może być używana do wstrzykiwania wewnątrz oka wiskoelastyku i/lub innych substancji, tym samym zmniejszając liczbę narzędzi wprowadzanych do wnętrza oka i przekazywanych w trakcie operacji pomiędzy operatorem a instrumentariuszką. Ze względu na swoją wielozadaniowość, użytkowanie kaniuli FLAC firmy BVI może przyczynić się do zmniejszenia czasu zabiegu. Kaniula jest narzędziem jednorazowego użytku, dostarczanym przez producenta w sterylnym opakowaniu, dzięki czemu eliminuje ryzyko przenoszenia zakażenia oraz niweluje potrzebę wykonywania kosztownej i czasochłonnej procedury sterylizacji. Kaniula FLAC jest uzupełnieniem pozostałych jednorazowych narzędzi firmy BVI, takich jak kaniula do hydrodysekcji 27G oraz tępo zakończona pęseta do kapsuloreksji.



Fot. 1. Nowa wielofunkcyjna kaniula FLACS firmy BVI

Zapraszamy do sprawdzenia możliwości kaniuli FLACS w Państwa praktyce.

Pęseta Arita

do udrożniania gruczołów Meiboma

Daria Bortniczak
dbortniczak@cxsa.pl

Mam przyjemność zaprezentować Państwu nową pęsetę mikrochirurgiczną z cyklu „narzędzia do zadań specjalnych". Projekt został stworzony przez dr. Reiko Arita, pochodzącego z miasta Saitama w Japoni.

Fot. 1. Pęseta Arita firmy Katena do udrożniania gruczołów Meiboma

Pęseta Arita służy do delikatnego wyciskania łojowej wydzieliny z dysfunkcyjnych gruczołów tarczkowych (Meiboma). Ukształtowanie ramion pęsety pozwala operatorowi na łatwe umiejscowienie końcówek po wierzchniej stronie powieki równolegle do jej brzegu.

Szerokie, polerowane na gładko szczęki są wykorzystywane do atraumatycznego ściskania gruczołów w celu usunięcia okluzji, przy jak najmniejszym odczuwalnym dla pacjenta bólu. Narzędzie jest bardzo łatwe w obsłudze, zarówno w przypadku górnej, jak i dolnej powieki oraz podczas pracy od strony skroniowej i nosowej.

Zapraszamy do sprawdzenia tego wyjątkowego narzędzia w Państwa praktyce!

Fot. 2. Ramiona pęsety specjalnie wyprofilowane do delikatnego wyciskania wydzieliny

Najświeższe okulistyczne wieści po kongresie ESCRS

Olga Sarnecka
osarnecka@cxsa.pl

Drodzy Państwo, za nami kolejna edycja najważniejszego wydarzenia na mapie europejskich spotkań okulistycznych – 34. Kongres Europejskiego Towarzystwa Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej (ESCRS). Tegoroczny zjazd odbył się w Kopenhadze w dniach 10-14 września. Nasi eksperci z działu okulistyki wrócili ze spotkań pełni świeżych pomysłów, uzbrojeni w wiedzę oraz informacje o nowościach na międzynarodowym rynku okulistycznym.

Fot. 1. Drugi raz z rzędu w Ellex'sie zdobyliśmy tytuł „najlepszego dystrybutora na świecie"

Zgodnie z polityką firmy, której celem jest wyszukiwanie i błyskawiczny transfer najnowszych technologii medycznych oraz wdrażanie innowacyjnych rozwiązań na macierzysty grunt, przekazujemy informację o tym, co w najbliższym czasie wzbogaci naszą ofertę okulistyczną.

Przede wszystkim szykujemy premierę długo wyczekiwanej soczewki toryczno-dyfrakcyjnej firmy HumanOptics. Nowa soczewka ToricaDiff -aA została oficjalnie zaprezentowana na zjeździe w Kopenhadze. Łączy w sobie cechy i zalety znanych już Państwu z portfolio Producenta soczewek klasy premium - torycznej i dyfrakcyjnej. Zbudowana jest, tak jak i pozostałe soczewki z rodziny -aA, na sprawdzonej platformie Aspiry -aA, z doskonałego jakościowo akrylu hydrofilnego. Soczewka daje ogromne możliwości w aspekcie poprawy komfortu pacjentów, wynikające z zaskakujących efektów pooperacyjnych. Umożliwia zarówno korekcję astygmatyzmu (będącego często przeszkodą dla wszczepu soczewki multifokalnej), jak i gwarantuje komfortowe widzenie dali i bliży dzięki centralnej części dyfrakcyjnej. Rozwiązanie to daje szansę na zachowanie ostrości widzenia w poszczególnych dystansach, bez utraty kontrastu również pacjentom z astygmatyzmem. I to wszystko podczas jednej operacji - implantacji tylko jednej soczewki, co więcej, za pomocą małego cięcia.

Wygląda na to, że nadchodzi również wiele zmian w leczeniu zespołu suchego oka! Mamy nadzieję wymiernie przyczynić się do tej rewolucji, rozpoczynając współpracę z francuską firmą E-Swin. Urządzenie E-Eye to jedyna na rynku certyfikowana platforma do leczenia dysfunkcji gruczołów Meiboma (MGD) światłem IRPL (Intense Regulated Pulsed Light). Co zaskakujące, urządzeniem nie działamy bezpośrednio na powieki, a stymulujemy nerw parasympatyczny dochodzący do gruczołów Meiboma, pobudzając je do pracy. Terapia, jak udowodniono, jest naprawdę skuteczna, a efekt jest niemal natychmiastowy i wyjątkowo trwały! Czyżby nadchodziły lepsze czasy dla sporej części społeczeństwa, cierpiącego z powodu uciążliwych dolegliwości, wywołanych zespołem suchego oka?

Fot. 2. E-Eye firmy E-Swin do leczenia dysfunkcji gruczołów Meiboma (MGD) światłem IRPL

Kolejną nowością, jaka po kongresie ESCRS zasili naszą okulistyczną ofertę, jest wysoce zaawansowany technologicznie biometr Argos firmy Movu. Urządzenie, połączone z OCT przedniego odcinka, bazuje na technologii Swept-Source. Charakteryzuje je wyjątkowa szybkość pomiaru (0.6 sekundy) oraz bezkompromisowa dokładność, nawet przy bardzo twardej zaćmie. Więcej informacji na temat tego urządzenia już wkrótce.

Kongres ESCRS to źródło cennych wiadomości dla naszych specjalistów oraz okazja do zdobywania informacji o innowacyjnych rozwiązaniach, które mogą stać się kluczowe w Państwa praktyce. Na dzień dzisiejszy to wszystko, czym chcielibyśmy się z Państwem podzielić, jednak proszę uzbroić się w cierpliwość, gdyż już niedługo pojawiają się informacje o kolejnych, nowych i ciekawych pozycjach w naszej ofercie.

Do zobaczenia na kolejnym zjeździe ESCRS już za rok!

aesthetica

Dwumiesięcznik dla lekarzy medycyny estetycznej i dermatologów

www.aesthetica.com.pl

Wydawca: **Agencja Reklamowa LION-ART,** ul. Staromiejska 2/13, 40-013 Katowice, tel./fax: (032) 253-02-88

Dermatologia estetyczna

lek. med.
specjalista dermatolog
Iwona Stajkowska

www.problemskora.pl
www.czerniakskory.pl

Jak większość lekarzy w swojej praktyce lekarskiej pracowałam zarówno w szpitalnym oddziale dermatologicznym, w przychodniach w ramach kontraktu z funduszem zdrowia jak i w gabinecie prywatnym. Każde z tych miejsc pracy jest specyficzne i wymaga indywidualnego podejścia do pacjenta z uwagi na problemy z jakimi się spotykamy oraz oczekiwania pacjentów.

Poza dermatologią klasyczną wykształciła się już dawno dermatologia estetyczna. Pacjenci coraz częściej, poza dbaniem o swoje zdrowie, zwracają szczególną uwagę na swój wygląd, chcąc wyeliminować widoczne mankamenty lub opóźnić efekty mijającego czasu. Należy zaznaczyć, iż dermatologia estetyczna ma wielu zwolenników, jak i przeciwników bądź osób sceptycznie podchodzących do jej stosowania. Trafiając na sceptyków zadać można pytanie, czy leczenie np. trądziku, łysienia lub redukcja blizn wynika tylko z powodu dbałości o własne zdrowie, czy też przemawiają za tym aspekty estetyczne.

Choroby niosą ze sobą nie tylko dolegliwości fizyczne, ale przede wszystkim skutki psychiczne, psychologiczne m.in. społeczną alienację, których nie wolno bagatelizować. W praktyce lekarza dermatologa i dermatologa estetycznego poza wiedzą, doświadczeniem, lekami i sprzętem medycznym nieodzowny jest również doskonały system do fotograficznej dokumentacji. Fotografię dokumentacyjną wykorzystujemy także do celów edukacyjnych, naukowych, archiwizacyjnych, porównawczych i śledzących postępy leczenia.

Odpowiedni do tych celów sprzęt powinien zapewniać:

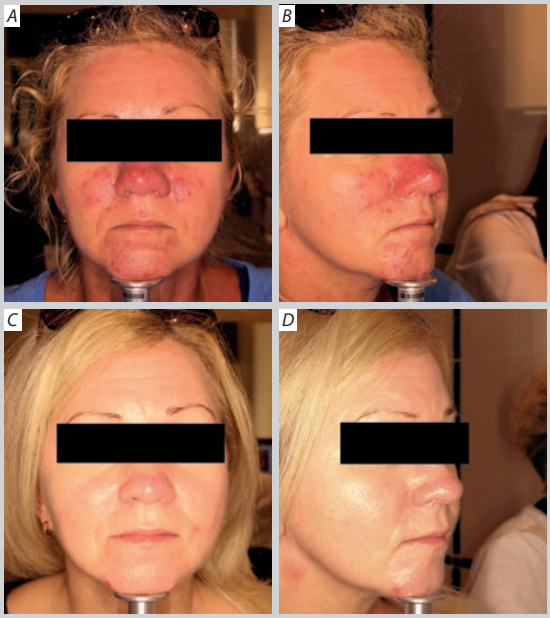
- świetną jakość zdjęć o wysokiej rozdzielczości, pozwalający na zapisanie szczegółów oraz odtworzenie ich w dużym zbliżeniu,
- powtarzalność ustawień parametrów wykonania zdjęcia,
- możliwość skorzystania z różnych typów oświetlenia oraz fotografii w świetle spolaryzowanym,
- system łatwej archiwizacji,
- powtarzalność ustawienia pacjenta na zdjęciu i identycznego kąta jego wykonania,
- możliwość tworzenia notatek i wprowadzania uwag,
- intuicyjna i szybka obsługa,
- możliwość porównywania zdjęć z różnych okresów i wizyt,
- dużą pamięć systemu i możliwość archiwizacji danych na innych nośnikach,
- bezpośredni dostęp do generowania raportów i wysyłania ich poprzez internet.

Można oczywiście korzystać z aparatów fotograficznych i łączyć zdjęcia z kartoteką pacjenta. Często w praktyce lekarze posługują się smartfonami i tabletami, które jednak poza wykonaniem zdjęcia nie zapewniają większej funkcjonalności.

Wykorzystanie profesjonalnego systemu dokumentacji fotograficznej jest doskonałym źródłem wiedzy o postępach leczenia, sprawdzenia archiwalnych wizyt oraz wyglądu pacjenta nawet sprzed wielu lat. Porównywalność ustawienia kąta wykonania zdjęcia oraz fotografowanie identycznych obszarów umożliwia dostrzeżenie nawet minimalnych różnic, a fotografia w świetle spolaryzowanym ujawnia zmiany niewidoczne gołym okiem.

Coraz częściej spotykam się ze zjawiskiem tzw. wypierania. Pacjenci, którzy nie akceptują swojego wyglądu spowodowanego zmianami chorobowymi, upływającym czasem lub uszkodzeniami skóry, starają się wyprzeć z pamięci swój poprzedni wygląd. Postępy jakie uzyskują podczas leczenia, na początku minimalne, z czasem coraz lepsze, a nawet spektakularne powodują, że pacjent szybko przyzwyczaja się do swojego nowego wizerunku i zapomina jak wyglądał jeszcze kilka tygodni lub miesięcy wcześniej. Poza pozytywnym aspektem tego zjawiska, pozwalającym na lepsze samopoczucie psychiczne pacjenci mogą też nie dostrzegać wyników stosowanych zabiegów i leczenia. Podkreślę, iż dokumentacja fotograficzna jest niezbędna w celu zaprezentowania pacjentowi jakie zmiany zaszły w jego wyglądzie, a przede wszystkim jakie uzyskaliśmy postępy w leczeniu.

Pacjentka, która wyraziła zgodę na publikację poniższych zdjęć w tym artykule powiedziała mi w trakcie jednej z wizyt, patrząc na ich archiwalne porównanie, „nie pamiętam i nie chcę pamiętać jak wyglądałam w przeszłości".



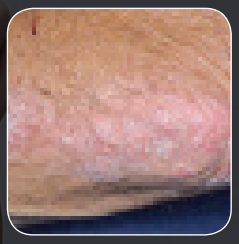
Fot. 1. Zaawansowane zmiany trądzikowe 40-letniej pacjentki i efekt 8-miesięcznego leczenia Izotretynoiną, zdjęcia wykonane systemem Adonia

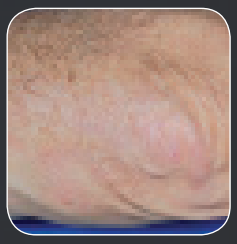
PRECYZJA I SKUTECZNOŚĆ W KOMPAKTOWEJ LAMPIE EXCIMER 308

Excimer 308 to nowatorski system oparty na działaniu lampy excimerowej, realizujący funkcje laserów do leczenia łuszczycy i bielactwa oraz atopowego zapalenia skóry.

Monochromatyczne, wysokoenergetyczne światło, o długości 308 nm jest optymalnym wyborem dla terapii z zastosowaniem promieniowania UVB, pozwalającym na uniknięcie skutków ubocznych. Maksymalna wielkość plamki na poziomie 16 cm^2, umożliwia szybkie leczenie nawet większych powierzchni skóry pacjenta, natomiast załączone maski dają możliwość precyzyjnej ekspozycji małych, nietypowych zmian.

Wszystkie składowe systemu zostały zintegrowane w postaci przenośnego urządzenia. Ekran dotykowy pozwala na intuicyjne ustawianie parametrów pracy, natomiast walizka zapewnia bezpieczne przechowywanie, jak i transport systemu między gabinetami

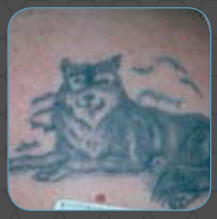




Alma Lasers™

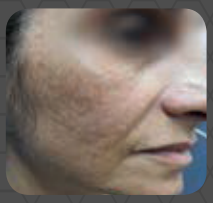
SINON Q-Switched

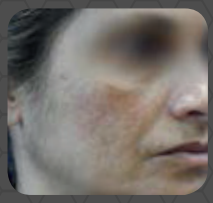
Laser rubinowy o długości fali 694 nm przeznaczony do usuwania kolorowych tatuaży, zmian pigmentacyjnych na skórze, makijażu permanentnego. Dzięki długo impulsowemu modułowi, SINON może również być używany do epilacji pacjentów o jasnym fototypie skóry.



Alma-Q

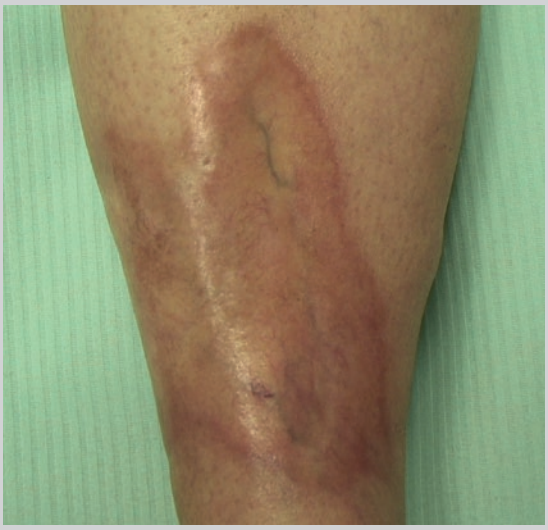
Nowość w ofercie Quantel Derma na rynku estetycznym. Multiaplikacyjna platforma przeznaczona do remodelingu skóry, usuwania tatuaży oraz walki ze zmianami naczyniowymi i pigmentacyjnymi skóry. Dwie długości fali: 532nm i 1064nm oraz praca w trybach Q-switched, Long Pulse i Quasi Long Pulse.





Obumieranie tłuszczowate

Obumieranie tłuszczowate (necrobiosis lipoidica) należy do rzadkich chorób skóry, mogących w 40% współistnieć z cukrzycą. Choroba cechuje się typowym obrazem klinicznym - zmiany skórne mają charakter naciekowych plam, najpierw w kolorze czerwonym, a następnie brunatnym, czy też woskowo-żółtawym (ryc.1). Najczęściej lokalizują się w obrębie przedniej powierzchni podudzi, rzadziej na kończynach górnych, czy też twarzy. W wybranych przypadkach, powstające ogniska nekrobiozy mogą być trudne w diagnostyce i wymagają różnicowania z licznymi schorzeniami dermatologicznymi.



Ryc. 1. Obraz kliniczny obumierania tłuszczowatego na podudziach, zmiany skórne mają charakter naciekowych, lekko brunatnych, woskowo-żółtych plam

W obrazie dermoskopowym obumierania tłuszczowatego dominują żółtawe, półprzezroczyste homogenne obszary, w których rozwija się bogata siateczka naczyń o charakterze rozgałęziających się teleangiektazji, czasem serpentynowatych (ryc. 2), zazwyczaj dłuższych niż w ogniskach sarkoidozy. Ponadto oprócz barwy żółtawej pojawiają się homogenne obszary barwy białej lub czerwonej, czasem stwierdza się występowanie strupków lub drobnych owrzodzeń. W przypadku pojedynczych ognisk necrobiosis lipoidica należy zawsze wykluczyć w diagnostyce różnicowej rak podstawnokomórkowy, który cechuje się mlecznoróżowym podłożem, obecnością naczyń drzewkowatych i drobnych, cienkich teleangiektazji, a także sarkoidozę oraz ziarniniak obrączkowaty. W sarkoidozie naczynia mają zazwyczaj charakter krótkich teleangiektazji, rozmieszczonych pomiędzy białawymi linijnymi oraz typowymi żółtawymi homogennymi obszarami. Natomiast obraz dermoskopowy ziarniniaka obrączkowatego opisywany jest raczej jako mało charakterystyczny.

Ryc. 2. Obraz dermoskopowy obumierania tłuszczowatego wskazuje na obecność typowych naczyń rozgałęziających się, zlokalizowanych w obrębie żółtawego, homogennego podłoża

dr n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek
all4skin.kontakt@gmail.com

Wykaz bibliografii dostępny na stronie www.cxnews.pl

Nowości FotoFinder

dokumentacja i obiektywna ocena łuszczycy z PASIvision

Justyna Wiśniowska
jwisniowska@cxsa.pl

Prosto ze spotkania dystrybutorów FotoFinder w Bad Birnbach (Niemcy), przywożę gorące jak bawarskie bajgle i odświeżające niczym piwo na Oktoberfeście nowości!

Rewolucją w obrazowaniu medycznym jest wprowadzenie na rynek oprogramowania PASIvision – pionierskiej technologii dokładnego monitorowania pacjentów cierpiących na łuszczycę, oceny zaawansowania procesu chorobowego oraz obiektywnego pomiaru skuteczności leczenia i stosowanych terapii.

System działa w oparciu o technologię ATBM (ang. Automatic Total Body Mapping – automatyczne mapowanie powierzchni ciała). Aby wykonać dokumentację, wprowadza się do systemu wzrost pacjenta i ustawia się go przed obiektywem zgodnie ze wskazówkami FotoFinder Guided Photography, wyświetlanymi na ekranie monitora. Szczegółowe obrazowanie zmian łuszczycowych możliwe jest dzięki filtrowi polaryzacyjnemu Polfilter body. Filtr nałożony jest na aparat, który automatycznie poruszając się w górę i w dół, wykonuje zdjęcia całego ciała w świetle spolaryzowanym w niecałe 5 minut! Zanim system dokona analizy zdjęć, możliwy jest wybór typu zmian łuszczycowych i rozróżnienie na stan chroniczny lub ostry.

Fot. 1. Program do oceny stopnia nasilenia łuszczycy PASIvision

Program ekspercki PASIscan, automatycznie analizuje zdjęcia zgodnie ze skalą PASI (*ang. Psoriasis Area and Severity Index*), uwzględniając:

- wielkość obszarów zajętych chorobowo (głowa, kończyny górne, tułów oraz kończyny dolne) przedstawiona w procentach,
- nasilenie rumienia w obrębie wykwitów łuszczycowych,
- grubość i nawarstwienie łuski,
- stopnie określające rozprzestrzenienie, grubość i teksturę łuski w skali 0 – 4.

Wstępny wynik podany przez program (PASI pre-score) jest weryfikowany i zatwierdzany przez lekarza. Korekta może być konieczna, np. w przypadku płatów łuszczycowych przykrytych włosami, które mogą nie zostać wykryte przez oprogramowanie. Zdjęcia baseline (podczas pierwszej wizyty) oraz follow up (podczas kolejnych wizyt) są automatycznie porównywane. Program PASIscan mierzy zmiany zachodzące w czasie, w wynikach wszystkich czterech parametrów PASI. Dzięki temu, **uzyskanie oceny PASI 50, 75, 90 lub 100 jest od razu widoczne!** Są to bardzo ważne poziomy odniesienia w przypadku badań klinicznych. Raporty generowane indywidualnie dla każdego pacjenta, mogą zawierać strategię leczenia, wskazywać postępy lub sukcesy prowadzonej terapii.

Fot. 2. Kamera wideodermoskopowa medicam 1000

Opieka nad pacjentami chorymi na łuszczycę jest wyzwaniem nawet dla doświadczonych dermatologów. Szczególnie w ciężkich przypadkach, leczenie za pomocą terapii systemowej lub czynników biologicznych jest bardzo kosztowne. **Metoda PASI jest obecnie złotym standardem w określaniu zaawansowania choroby.** Do tej pory opierała się na ocenie wizualnej lekarza, co prowadziło do niespójności subiektywnych wyników, różniących się w zależności od doświadczenia i wiedzy oceniającego specjalisty. **FotoFinder PASIvision pozwala na usystematyzowanie i obiektywizm oceny zaawansowania choroby** oraz doskonałą dokumentację postępów leczenia.

Mając na uwadze nowości sprzętowe, należy podkreślić, iż wszystkie systemy, które dostarczymy do Państwa od października 2016 r., będą wyposażone w najnowszy model kamery wideodermoskopowej medicam 1000. Oprócz doskonałej optyki oraz możliwości powiększania od 20 do 140 razy, kamera pozwala na obsługę zmiany powiększeń oraz przypisywania lokalizacji zdjęć za pomocą specjalnych przycisków na kamerze – szybko i wygodnie.

Zachęcam Państwa serdecznie do zapoznania się z nowościami i możliwościami systemów FotoFinder podczas zbliżających się kongresów:

- 13-15.10.2016 – Interdyscyplinarne Oblicze Dermatologii (Bydgoszcz),
- 18-19.11.2016 – X Jubileuszowa Konferencja Edukacyjna – Andrzejki Dermatologiczne (Łódź),

a także do indywidualnego umawiania się na prezentacje w Państwa gabinecie!

FotoFinder

Ucyfrowienie aparatu RTG

– to naprawdę proste

Leszek Piątek
lpiatek@cxsa.pl

Cyfrowe aparaty RTG stały się już standardem. Na rynku medycznym pozostaje jednak wiele systemów analogowych, które pomimo swojego stażu bardzo dobrze funkcjonują. Do niedawna jedyną opcją ucyfrowienia takich aparatów były kasety CR (Computed Radiography) - czyli systemy Radiografii Cyfrowej Pośredniej. Aktualnie pracownie mają do wyboru również bezpośrednią digitalizację systemów RTG, poprzez detektory DR (Digital Radiography) - czyli Radiografię Cyfrową Bezpośrednią. O tej technice będą Państwo mogli przeczytać w poniższym artykule.

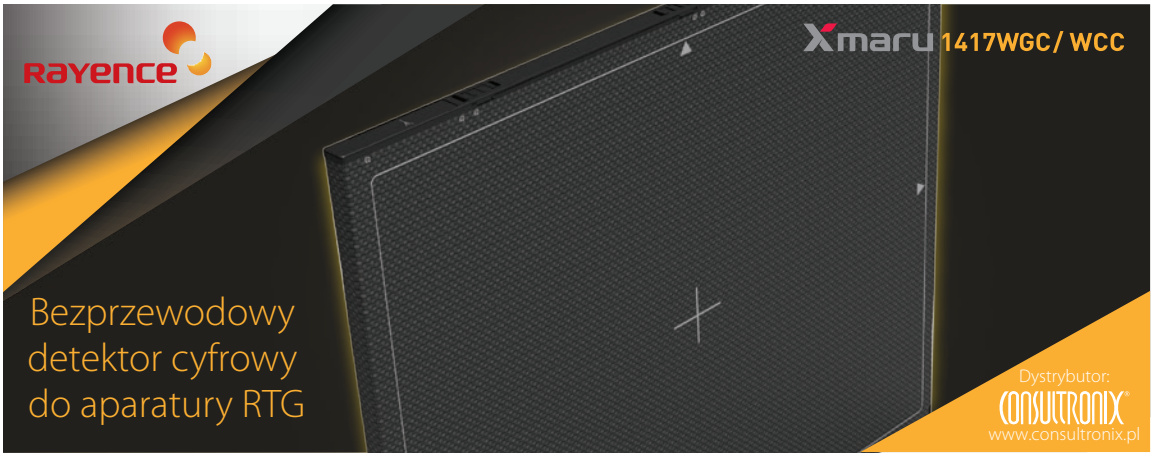
Jak wspomniałem, popularnym sposobem ucyfrowienia aparatów RTG są kasety CR, jednak rozwiązanie to posiada znaczące wady. Dla przykładu, technik wykonujący zdjęcie nie widzi od razu gotowego obrazu, lecz najpierw musi użyć skanera do kaset CR, aby pobrać go na stację akwizycyjną. Nie ma więc możliwości podglądu na żywo poprawności wykonanej ekspozycji. Pomimo, iż finalny obraz jest cyfrowy, nie ma możliwości oceny wykonanego zdjęcia zaraz po ekspozycji - czyli na żywo. Niedogodność ta nie występuje w przypadku zastosowania detektorów DR. Ucyfrowienie aparatu przy użyciu detektora cyfrowego sprawia, iż otrzymujemy pełnowartościowy cyfrowy system RTG. Procedura wykonania zdjęcia jest identyczna jak w przypadku aparatów fabrycznie cyfrowych. **Technik po wykonaniu ekspozycji, po kilku sekundach otrzymuje gotowy obraz widoczny na monitorze stacji akwizycyjnej.** Dodatkowym atutem detektorów jest ich **mobilność** oraz to, iż w żaden sposób nie ingerują w działanie aparatu RTG. Rozwiązanie takie pozwala na użytkowanie detektora z jednym lub kilkoma aparatami. Dla przykładu detektor z systemu stacjonarnego można zabrać oraz używać podczas pracy z aparatem przyłóżkowym na oddziałach.

W ofercie firmy Consultronix znajduje się kilka modeli detektorów cyfrowych firmy Rayence. Jest to jeden ze światowych liderów w produkcji detektorów cyfrowych dla medycyny, stomatologii, weterynarii i do zastosowań przemysłowych. Firma działa na rynku globalnym, a jej główna siedziba znajduje się w Korei Płd. Więcej informacji na temat Rayence znajdą Państwo z pewnością w internecie.

Najczęstszym wyborem przy ucyfrawianiu aparatów RTG jest detektor Rayence o symbolu **WCC1417**. Detektor ten o wymiarach 14x17 cali posiada scyntylator z jodku cezu. Materiał ten pozwala na znaczne ograniczenie dawki promieniowania dla pacjenta i obsługi. Panel może pracować w trybie bezprzewodowym co daje pełną jego mobilność, ale istnieje również możliwość połączenia go ze stacją akwizycyjną przy użyciu kabla. W trybie bezprzewodowym detektor może zapamiętywać obrazy w pamięci wewnętrznej - co czyni go szczególnie przydatnym przy współpracy z aparatami mobilnymi / przyłóżkowymi.

Wartym zaprezentowania jest także model detektora **SGC1717**. Posiada on scyntylator gadolinowy i wyposażony jest w połączenie kablowe ze stacją akwizycyjną. Rozmiar matrycy 17x17 cali, najlepiej sprawdza się w ściance do zdjęć płucnych. Pozwala na bezproblemowe objęcie obszarem obrazowania całej klatki piersiowej, bez konieczności obcinania jakiegokolwiek obszaru istotnego z diagnostycznego punktu widzenia.

To tylko dwa wybrane modele z dostępnych w ofercie detektorów firmy **Rayence**. Wszystkie charakteryzują się bardzo dobrą jakością obrazowania oraz niewielką dawką promieniowania niezbędną do uzyskania zdjęć. Działanie detektorów jest zarządzane ze stacji akwizycyjnej, której oprogramowanie posiada polskie menu. Wszystkie te cechy pozwalają nam zaoferować Państwu nową jakość w ucyfrowieniu aparatów analogowych. Zapraszamy do kontaktu z działem handlowym firmy Consultronix.



Rayence

Lampy Aselight

– jeszcze większa perfekcja

Wojciech Kasparek
wkasparek@cxsa.pl

Jakość wyposażenia sali zabiegowej jest jednym z elementów niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania i działania personelu medycznego. Jeszcze przed dostarczeniem sprzętu medycznego należy zapewnić w pomieszczeniu odpowiednie zaplecze sanitarno-techniczne. Dbając o właściwe warunki pracy, poprzez instalacje systemu wentylacji i klimatyzacji oraz inwestując w wysoce wyspecjalizowany system oświetlenia, dzięki czemu podnosi się znacząco komfort i bezpieczeństwo.

Aktualna oferta lamp składa się z czterech pozycji: lampy operacyjne o mocy **160 kLux** i **120 kLux** oraz lampy zabiegowe **70 kLux** i **35 kLux**. Wszystkie lampy są projektowane, produkowane i składane w Szwajcarii. Każda z nich, dzięki swym wymiarom (średnica największej nie przekracza 60 cm) mogą być stosowane z systemem nawiewów laminarnych. Zastosowanie drukowanych obwodów oraz obudowy aluminiowej bez komponentów plastikowych pozwala na zredukowanie poziomu emisji ciepła na zewnątrz do poziomu nie większego niż 0.5 stopnia pod czaszą oraz zapewnienie **trwałości komponentów na poziomie 50 000 h pracy**!

Personel medyczny, przebywający na sali operacyjnej, narażony jest na duże obciążenie narządu wzroku. Ciągła precyzja podczas wykonywanych czynności wymaga jak najlepszej widoczności, co zapewnia właściwie dobrana iluminacja. Z tych względów oświetlenie pola operacyjnego, pola zabiegowego, jak i całego gabinetu lub sali ma tu ogromne znaczenie. Za właściwy poziom światła pola operacyjnego odpowiadają lampy będące integracyjnym elementem wyposażenia. Znaczenie światła podczas zabiegów jest bezpośrednio związane z koniecznością zapewnienia wiarygodnego odwzorowania kolorów i możliwie najlepszego postrzegania pola operacyjnego przez chirurga. Odpowiednie oświetlenie obniża poziom stresu, zmniejsza uczucie zmęczenia i zwiększa wydajność. Należy podkreślić, że adaptacja pomieszczeń powinna uwzględniać stopień trudności przeprowadzanych zabiegów, tak aby w przypadku tych skomplikowanych, wymagających dokładnych czynności wyposażenie sal było adekwatnie dostosowane.

Powyższe parametry wpisują się w portfolio Szwajcarskiej firmy Asetronics, która w ostatnim czasie przeprowadziła kilka modyfikacji i udogodnień, aby jak najlepiej odpowiedzieć na oczekiwania rynku.

W celu udogodnienia współdziałania z systemami zawieszeń, producent wprowadził możliwość **regulacji siły jaką należy przyłożyć do ramienia, aby przesunąć lampę do góry lub na dół**. Dodatkowo wartość tej siły może zostać ustawiona **odrębnie dla każdego z dwóch kierunków**.

W przypadku lampy o najmocniejszych parametrach wskaźnik **odwzorowania światła naturalnego został podniesiony do 97%**, co czyni je zdecydowanie konkurencyjnymi dla innych producentów.

Lampy Asetronics wyposażone są w elektroniczną regulację pola świetlnego, która zapewnia, przy obydwu wielkościach, pełną moc lampy. Przy zastosowaniu regulacji mechanicznej nie jest to możliwe do osiągnięcia i pogarsza jakość oświetlenia.

Po więcej informacji zapraszamy na naszą stronę internetową: www.consultronix.pl.

asetronics

ED1000

nowoczesna terapia zaburzeń erekcji falą uderzeniową

Już od pewnego czasu w Polsce, w prywatnych klinikach, dostępna jest nowoczesna terapia zaburzeń erekcji falą uderzeniową. Jest ona niezwykle skuteczna w przypadku pacjentów z problemami o podłożu naczyniowym. Metoda ta polega na umieszczeniu tkanek pacjenta w ognisku terapeutycznej fali uderzeniowej i wystawieniu ich przez to na działanie sił ścinających. Skutkiem takiego działania jest przyspieszenie naturalnego procesu rewaskularyzacji tkanek. Powstające naczynia przejmują funkcjonalność tych niedrożnych, a pacjent może powrócić do młodzieńczej sprawności.

Fot. 1. System ED1000 w wersji mobilnej

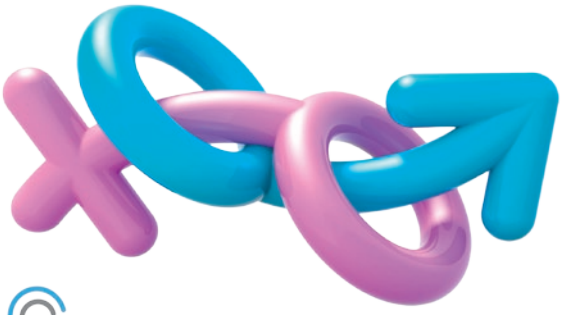
Na rynku dostępnych jest wiele specyfików, od „wyrobów medycznych specjalnego przeznaczenia" po suplementy diet itp., które mass media rozpowszechniają wszystkimi kanałami. Skuszeni takimi zachętami pacjenci z problemami z erekcją, bez konsultacji z lekarzem, czy też choćby bez wykonania podstawowych badań dających informację o podłożu problemów, przyjmują pigułki, a efektów brak. W przeciwieństwie do takich rozwiązań, **terapia ED1000 ma udowodnioną klinicznie skuteczność, potwierdzoną szeregiem publikacji**, w tym „podwójnie ślepej" próby oraz doświadczeniami polskich użytkowników. Zabieg jest skuteczny u pacjentów już stosujących PDE-5 – **pozwala wyeliminować konieczność przyjmowania tabletek**. U pacjentów, którzy nie odpowiadają na PDE-5 – zabieg skutkuje pozytywną odpowiedzią na taką formę farmakoterapii. W przeciwieństwie do efektu placebo jest to rozwiązanie o długotrwałym działaniu – obecne doniesienia mówią o pacjentach, u których **efekt leczenia utrzymuje się od ponad dwóch lat**.

Doświadczenie pacjentów, poszukujących odpowiedniej terapii, czasami po całej Polsce, pokazuje, że ważna jest nie sama metoda a urządzenie, od którego rozpoczęła się rewolucja w bezinwazyjnym leczeniu zaburzeń erekcji – ED1000. Tylko ten aparat generuje falę uderzeniową z dużym, trójwymiarowym ogniskiem obejmującym newralgiczne tkanki pacjenta, gwarantując skuteczność leczenia zaburzeń erekcji.

Więcej informacji można uzyskać kontaktując się z naszym działem handlowym.

Przemysław Piątek
ppiatek@cxsa.pl

Twój Pacjent poczuje się jakby znowu miał 21 lat



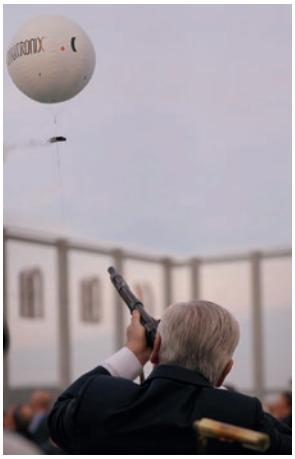
Terapia zaburzeń erekcji

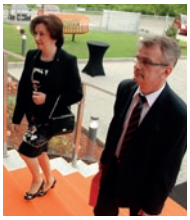
ED1000

nieinwazyjna, bezpieczna,
a co najważniejsze niezwykle skuteczna
metoda leczenia przyczyn zaburzeń erekcji

MEDISPEC

To była wyjątkowa sobota!





Sprawiedliwość

Skończyła się olimpiada. Przytłaczającą większość medali dla Polski zdobyły kobiety. Tu przypomina mi się anegdota dotycząca pierwszego sekretarza KW PZPR w Katowicach bodajże Zdzisława Grudnia. Po wyborze Karola Wojtyły na papieża towarzysz Grudzień powiedział tak: „Pytacie mnie czy to dobrze, że Polak został papieżem – odpowiem – nie wiem". Przepraszam tych (a jest ich coraz więcej) którzy nie wiedzą o co chodzi, bo wspomniałem czasy historyczne. Chodzi o to, że ja nie wiem czy to dobrze. Medal jest medalem, ale że zdobywają go kobiety… No, ale trochę się na naszych mężczyzn uwzięli. Kiedy tylko pojawiał się kandydat na złotego medalistę od razu okazywało się, że stosuje doping. Mimo tego, że mówił: „Przecież byłbym idiotą, gdybym zmarnował tyle lat przygotowań". Po wynikach kontroli dopingowej mówił: „może mi coś dosypywali do odżywek". I to pozwalało wierzyć, że idiotą nie jest. Kiedyś jedynymi sławnymi braćmi Zielińskimi byli Skaldowie, a w czasie olimpiady stali się nimi podnoszący ciężary.

Rząd już nie finansuje zabiegów in vitro. I to jest sprawiedliwe. Przecież z tych zabiegów rodzą się często bliźniaki. I co? Najpierw mamy sfinansować powołanie na świat dziecka, a potem jeszcze płacić mu 500 złotych miesięcznie? Jak ktoś się namęczy i spłodzi potomka, trudno. Ale bez udziału znoju rodziców dawać 500 złotych miesięcznie?! To by było niesprawiedliwe. Rząd głowi się skąd wziąć pieniądze na sfinansowanie 500 plus w następnych latach. Mam rozwiązanie: 500 minus. Niech płacą ci, którzy dzieci nie mają! Przecież w wyniku większego przyrostu naturalnego skorzystają również ci bezdzietni! Trzeba uchwalić takie prawo. I jak ktoś będzie pytał, gdzie tu sprawiedliwość odpowiemy: takie mamy prawo.

Krzysztof Piasecki

Niszczycielski doping

Z Rio de Janeiro, gdzie odbyły się XXVI Igrzyska Olimpijskie 2016 r. dochodzą wieści radosne, smutne i przerażające. Te radosne dotyczą sukcesów naszych reprezentantów. Musimy się w tej mierze zadowolić tym, co uzyskamy. Nie jesteśmy, w porównaniu z innymi państwami, sportowymi gigantami, ale to nie przeszkadza, że i u nas wyrastają talenty, zdolne pokonać przysłowiowego Goliata.

Medal olimpijski przynosi sławę zwycięzcy, ale także jego rodzinie, wiosce czy miastu z którego się wywodzi, ale nadto całemu krajowi, który reprezentuje. Na igrzyska olimpijskie wyjeżdżają wyselekcjonowani przedstawiciele różnych dyscyplin sportowych, mający wyniki sportowe, które pozwalają żywić nadzieję, że zdobędą medale, a przynajmniej zajmą dobre miejsce w uprawianej dyscyplinie. Smutkiem napawają niespełnione marzenia o zwycięstwie. Często jest to nadzieja uzasadniona osiągniętymi przez sportowców wynikami. Bywa, że na tej podstawie kreujemy bohaterów, zanim jeszcze przystąpili do boju i niesłusznie oceniamy ich przegraną z żalem, że nas zawiedli. Trzeba jednak mieć świadomość, że o zwycięstwie decydują nawet setne sekundy. I to jest normalne, bo zawsze może się zdarzyć, że komuś coś wyjdzie lepiej niż nam. Dochodzą do nas z Rio de Janeiro wiadomości przerażające. Nie chodzi o przegrane pojedynki sportowe. Tu wszystko zależy od wielu elementów, często od dobrego dnia, złego samopoczucia, czyli od indywidualnej dobrej lub złej dyspozycji. W tej warstwie oceny powinniśmy być bardzo wyrozumiali dla sportowców uczestniczących w igrzyskach. Jest jednak jedna sprawa, która nie pozwala nam być tolerancyjnymi wobec osób, które podjęły się reprezentować nasz kraj w uczciwej rywalizacji sportowej, ale podjęły tę rywalizację nieuczciwie, wspomagając swój organizm środkami farmakologicznymi, wzmacniającymi ich naturalną siłę organizmu. Wiemy, że można się nafaszerować ziołami, narkotykami i rozmaitymi środkami, by przekształcić się z przeciętnego na herosa, kosztem rywala.

Historia sportu dostarcza wystarczających dowodów na to, że doping i korupcja towarzyszyła zawodom od dawien dawna. Starożytni Grecy stosowali doping farmakologiczny zażywając ekstrakt z suszonych fig, Egipcjanie połykali ekskrementy osłów abisyńskich, a rzymscy gladiatorzy żuli zioła uśmierzające zmęczenie i ból. W XIX w., takimi środkami stały się narkotyki, zwłaszcza heroina i kokaina, a także alkohol, natomiast w XX w. barbiturany, benzodiazepina, betablokanty, steroidy anaboliczno-androgenne (np. testosteron), hormon ludzki wzrostu (HGH), substancje diuretyczne. W ogniu krytyki jest doping przez transfuzję krwi i praktyka dopingu ciążowego u kobiet (podaję za P. Janik, Sport, W: Encyklopedia bioetyki, Radom 2009). Pieniądze też weszły do sportu wcześnie, o czym świadczy wielka kara jaka spotkała miasto Ateny i jego reprezentanta Kallioposa, który na olimpiadzie przekupił rywali. Współcześnie przekupstwo jest w sporcie na porządku dziennym. Zamieszanych w korupcję jest nie tylko wielu zawodników, ale nawet najwyżej postawieni urzędnicy międzynarodowych federacji sportowych. Każdy doping, jakiegokolwiek byłby rodzaju, jest nieetyczny, jest oszustwem, które należy zwalczać wszelkimi legalnymi środkami, a ponieważ dziś jest już plagą społeczną, śmiertelnym rakiem sportu wyczynowego, należy go zwalczać surowymi karami. Środowiska lekarskie mogą wydatnie pomóc w walce z dopingiem, bo bez ich zaangażowania trudno będzie liczyć na powstrzymanie tej plagi.

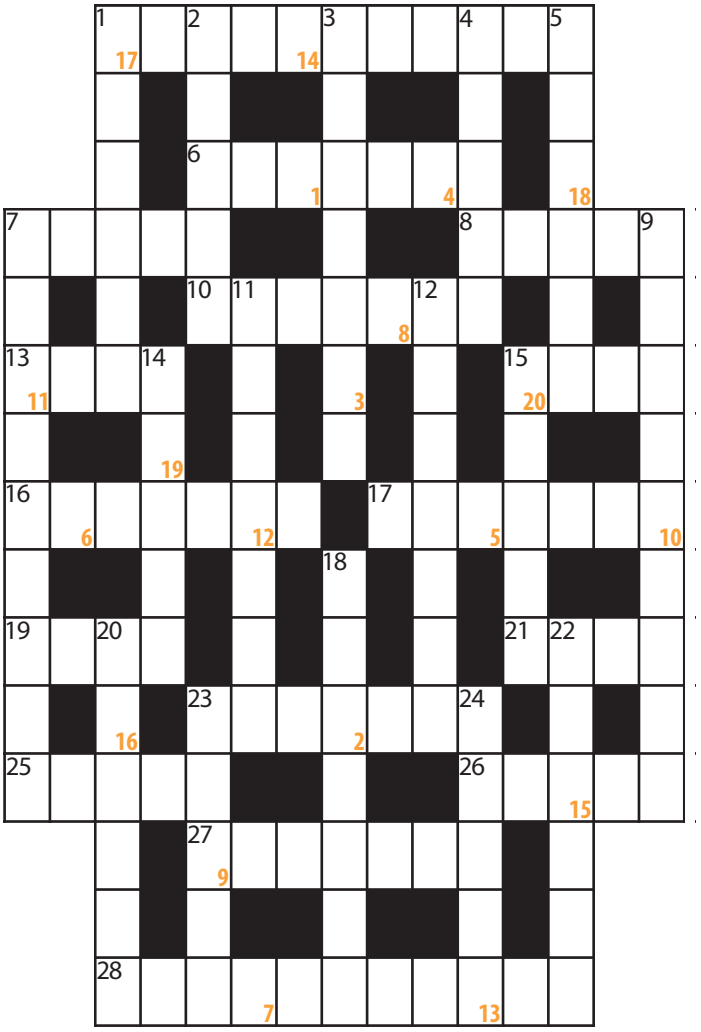
Kraków, dnia 17 sierpnia 2016 r.

ks. bp Tadeusz Pieronek

Krzyżówka

z marką Bielenda

Bielenda
Pomyśl o sobie.



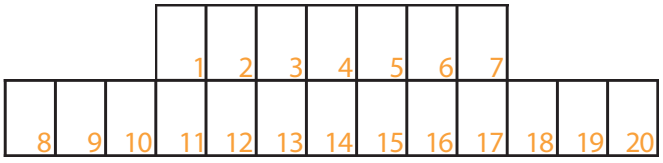
POZIOMO:

1. Zeus; 6. sztuka do śmiechu; 7. na dwoje wróżyła; 8. karzący/niepopularny/raz rodzicielskiej ręki; 10. lubi ją mieć tapczan; 13. psi ogon ma za taksówkę; 15. cios niedozwolony w grze; 16. ozdobny na początku miłosnego wiersza; 17. wysłannik; 19. odzienie sędziego; 21. opalił sobie skrzydła; 23. lubi być po bretońsku; 25. duch z filmowych horrorów; 26. uległa prysznicowi; 27. do rysowania równych kresek; 28. znawca Czarnego Lądu

PIONOWO:

1. potrzebne do postawienia kopy; 2. koleś monsznu; 3. płakliwe drzewo; 4. chuligańska awantura; 5. udaje szynkę na wystawie; 7. najważniejszy w mieście; 9. naczynie na uzupełnienie drugiego dania; 11. podłowicka wieś szczęśliwości; 12. miejsce podwórkowych wygibasów; 14. na muchy; 15. z tyłu bucików; 18. długoszowe dzieło; 20. koleżanka Sodomy; 22. mebel dla lenia; 23. fusów nie przepuści; 24. z kapitana na majora

Hasło:



Litery z oznaczonych na pomarańczowo pól stanowią hasło krzyżówki. Rozwiązania należy przesyłać mailowo na adres: **redakcja@cxnews.pl**. Cztery zestawy Bielenda *Golden Oils ultra nawilżenie* zostaną rozlosowane spośród uczestników, którzy prześlą poprawne rozwiązanie do dnia 31.10.2016. Regulamin krzyżówki dostępny na stronie: www.cxsa.pl/cxnews.

Zapraszamy do zabawy!

Z przyjemnością informujemy, iż zwycięzcami z numeru CX News 2/56/2016 są: Pan Stanisław Danieluk, Pani Beata Stępień oraz Pani Beata Sawicka-Wojtiuk. Zwycięzcom serdecznie gratulujemy!

Będzie wojna... ?

rozmowa z generałem Mieczysławem Bieńkiem

K. Smolarski: Widzimy jak w ostatnich miesiącach zmieniają się nastroje w Europie, a właściwie na całym świecie. Nagle mówi się otwarcie o wojnie jako czymś całkowicie realnym. W wielu krajach do władzy dochodzą populiści o zabarwieniu nacjonalistycznym. Po aneksji Krymu, Władimir Putin nasila retorykę konfrontacyjną. Czy to na użytek wewnętrzny? Czy rzeczywiście dąży do wojny? Czy tylko chce świat postraszyć i wybadać jak daleko się może posunąć?

Gen. M. Bieniek: Sprawa jest wielowątkowa. Po pierwsze, Kreml zawsze wewnętrzne problemy próbował zastąpić wrogiem zewnętrznym. Zwróćmy uwagę na strategię bezpieczeństwa narodowego Rosji z roku 2015, gdzie jednoznacznie zaznaczono, że wrogiem dla bytu egzystencjonalnego Rosji są Stany Zjednoczone i NATO. Po raz pierwszy NATO zostało wymienione jako wróg. Kolejne wymienione tam zagrożenia to destabilizacja Rosji w byłych republikach radzieckich, demografia, zagrożenia terrorystyczne, postępująca islamizacja, czy spadek cen ropy. Najistotniejsze jest jednak to, że poprzez wskazanie wroga zewnętrznego Rosja i jej przywódcy chcą załagodzić to co się dzieje wewnątrz kraju, a co skutkuje spadkiem poziomu życia zwykłych Rosjan. Oprócz tego próbuje się zamieść pod dywan wewnętrzne napięcia, a więc to co się dzieje w Dagestanie, Inguszetii i w Czeczeni, utrzymywanych w dużej mierze z pieniędzy rosyjskich. Dla przykładu Ramzan Kadyrow, ma wsparcie i przyzwolenie Putina na okrutny styl sprawowania władzy i dzięki temu tę władzę sprawuje.

To, że nastroje w Rosji są złe, widać po protestach jakie odbyły się w Moskwie 2/3 lata temu, przeciwko Putinowi i zostały zneutralizowane. Dlatego agresywne wyjście Rosji na zewnątrz, jest próbą odbudowania mocarstwowej pozycji Moskwy. Destabilizacja Donbasu, włączenie się do konfliktu w Syrii, zastosowanie szerokiej gamy elementów wojny hybrydowej, ma pokazać społeczeństwu rosyjskiemu, oraz społeczności międzynarodowej, że Rosja wciąż jest liczącym się światowym mocarstwem.

K. Smolarski: Protest w Moskwie, a raczej proteścik - 50 tysięcy ludzi to w Warszawie daje do myślenia, ale nie w Moskwie liczącej ok. 17 mln mieszkańców.

Gen. Bieniek: No tak, być może proteścik, ale pamiętamy jak się u nas zaczynały protesty Solidarności, na początek: Gdańsk, Szczecin, Lublin, a później zmieniło się to w ogólnospołeczny ruch. Putin nie chciał do tego dopuścić, dlatego też użył trendu w swojej polityce zagranicznej, który się nazywa ekspansją, czyli pokazanie, że Rosja wraca do swoich korzeni. Rozpoczęło się to od destabilizacji Naddniestrza, Donbasu, Dniepropietrowska poprzez działania hybrydowe, działania zakulisowe, informacyjne, w wyposażenie zbrojne separatystów, jak również podsyłanie swoich kadr i wywołanie wojny domowej. Kolejnym krokiem było przeprowadzenie referendum na Krymie bazując na tym, że jest tam około 85% ludności rosyjskojęzycznej. To według mojej oceny spowodowało, że Krym został na zawsze przez Ukrainę utracony, oraz powstały republiki Doniecka i Ługańska. Co z kolei powoduje na Ukrainie wzrost tendencji pro zachodnich i pro NATO-owskich. Trzeba pamiętać, że bez Ukrainy i Białorusi Rosja traci swoją głębię strategiczną i swój sens, jak to się powszechnie uważa – istnienia Rosji w Europie. Dlatego prezydent Putin swoją agresywną polityką próbuje zatrzymać ten proces, co mu się niestety w znacznym stopniu udaje. Wydarzenia ostatnich dni dobitnie to potwierdzają.

K. Smolarski: Pozwól, że Ci przerwę a propos referendum na Krymie. Przecież Putin to referendum by wygrał jakkolwiek by je zorganizował. Dlaczego nie zrobił tego w sposób cywilizowany, z zaproszeniem zachodnich obserwatorów, z pozwoleniem na jakąś ograniczoną kampanię itd. Może nie uzyskałby poparcia ~90%, tylko np. ~70%, ale dałby zachodowi szansę na przymknięcie oka i umycie rąk, uniknąłby sankcji. Jestem przekonany, że o tym wiedział, a mimo to zdecydował się na pełną konfrontację – dlaczego?

Gen. M. Bieniek: Nie mógł zrobić tego w sposób cywilizowany. Jeśli Krym chciałby się od Ukrainy odłączyć, to referendum powinno być przeprowadzone na terytorium całej Ukrainy. I wtedy wszyscy Ukraińcy głosują za lub przeciw włączeniu Krymu do Rosji. To tak jakby Ruch Autonomii Śląska chciał by Śląsk przyłączyć do Niemiec, przecież nie mieszkańcy Śląska by o tym decydowali, a mieszkańcy całej Polski ze Śląskiem włącznie. To zasady zgodne z normami prawa międzynarodowego. Putin ich nie chciał przestrzegać i w związku z tym przeprowadził referendum tak, a nie inaczej.

K. Smolarski: Sadzę, że gdyby sprowadził obserwatorów międzynarodowych i gdyby doprowadził do sytuacji, gdzie nikt by nie mógł mu zarzucić oszustw i manipulacji, dałby zachodowi szansę – z której ten skrzętnie by skorzystał - na to by, być może w pokrętny sposób, wycofać się z poparcia dla Ukrainy. Jestem przekonany, iż była to celowa gra na konfrontację!

Gen. M. Bieniek: Zrobił to celowo z pogwałceniem prawa, bo wiedział, że żadni obserwatorzy nie przyjadą na referendum niezgodne z prawem międzynarodowym. To jest pierwsza sprawa. Druga, to udawanie, że to co się dzieje w Donbasie to jest działanie „zielonych ludzików", że próba stworzenia tzw. republik don-

gen. Mieczysław Bieniek

Rozmowę poprowadził:
Krzysztof Smolarski
ksmolarski@cxsa.pl

baskiej i donieckiej to wewnętrzny problem Ukrainy, podczas gdy wysłał tam wyszkolonych żołnierzy wraz z dowódcami rosyjskimi, którzy wspierali separatystów zarówno organizacyjnie i dowódczo, jak i sprzętem wojskowym.

Wracając do Rosji - zdecydowana postawa zachodu na agresywną retorykę przywódców Rosji spowodowała - może nie od razu - stanowczą odpowiedź zachodu w postaci sankcji gospodarczych. To jest jak gwóźdź w bucie, który na początku nie doskwiera, ale na dłuższą metę nie da się z tym wytrzymać. Odczuła to gospodarka rosyjska, odczuły to również gospodarki zachodnie, bo ten mechanizm działa w dwie strony. Dodatkowo spadające ceny ropy naftowej i gazu powoli dobijają rosyjską ekonomię. Prezydent Putin obecnie gra na przetrwanie. Widzi, że jedność Unii Europejskiej też jest zachwiana w wyniku długotrwałego kryzysu ekonomicznego i finansowego - Grecja, Hiszpania. Następnie niekontrolowany napływ uchodźców, którego jest również pośrednim sprawcą. Nie mające sensu strategicznego bombardowania Aleppo w tym ludności cywilnej, powoduje dalszy exodus ludności z tych rejonów. Putin wie, że masowa migracja ludności do Europy bez jednolitej polityki imigracyjnej działa na Jego korzyść.

K. Smolarski: Jednocześnie bardzo mu na rękę wzbierająca fala populizmu z zabarwieniem nacjonalistycznym i antyeuropejskim - wcale bym się nie zdziwił, gdyby się okazało, że po cichu finansowana przez Rosję.

Gen. M. Bieniek: No tak, we Francji partia pani Le Pen, w Niemczech mamy zarówno Zielonych jak i SPD bardzo pro-Putinowskie, Orban na Węgrzech, czy opozycja w Grecji. Moskwa wie, że w wielu tych krajach wkrótce odbędą się wybory i próbuje tam wpływać na nastroje. Widać to również w kampanii prezydenckiej w USA, gdzie wyraźnie kandydat republikanów D. TRUMP sympatyzuje z Rosją.

K. Smolarski: Ja bym nawet zaryzykował stwierdzenie, że Trump zachowuje się jakby był agentem Kremla. Niebawem w Austrii odbędą się powtórzone wybory prezydenckie i wielkie szanse na zwycięstwo ma kompletny demagog i populista…

Gen. M. Bieniek: Tak to dobry przykład ostatnich tygodni. Ponadto interesy gospodarcze tych krajów z Rosją są olbrzymie. Prezydent Putin usiłuje rozbić jedność Unii Europejskiej. Brexit wbrew pozorom może być dla Rosji niekorzystny, bo dużo kapitału rosyjskiego jest umieszczone właśnie w londyńskim City, co również może spowodować dalszy spadek aktywów rosyjskich.

K. Smolarski: Tu bym polemizował. Uważam, że kampania pro Brexitowska mogła być nawet w dużej mierze przez Kreml finansowana. Dla Rosji każde osłabienie jedności Europy jest korzystne.

Gen. M. Bieniek: Być może były tam jakieś pieniądze, bo zauważcie, że zarówno Nigel Farage jak i były burmistrz Londynu nagle usunęli się w cień. Nie ma ich. Chociaż nowa pani Premier Wielkiej Brytanii wzięła go do MSZ, co dla niektórych zabrzmiało jak fragment filmu z Monty Pythona. Tam w czasie kampanii była kompletna dezinformacja. Brytyjczycy dopiero po Brexicie zaczęli czytać co to jest ta Unia Europejska i jak naprawdę ona funkcjonuje. Rozmawiałem teraz na szczycie NATO z wieloma dziennikarzami brytyjskimi - ci ludzie kompletnie nie wiedzieli na co głosują. Dopiero teraz zorientowali się, że tracąc dostęp do wspólnego rynku, przez te dwie doby stracili więcej niż składka brytyjska do UE przez wszystkie lata, kiedy byli jej członkami. Obecnie panuje poważna obawa, że City emigruje np. do Berlina, a Wielkiej Brytanii grozi dezintegracja. Szkocja i Irlandia Północna chcą pozostać w UE. Kolejny problem to Gibraltar. Wyobrażacie sobie Państwo Gibraltar, trzydziestopięciotysięczną enklawę, która wychodzi ze strefy Schengen, a mieszkańcy Gibraltaru zażądają referendum, w sprawie przyłączenia się do Hiszpanii. Z tego Politycy Brytyjscy sobie zaczynają powoli zdawać sobie sprawę. Zobaczymy jak się to potoczy, nikt jeszcze wyjścia z UE nie ćwiczył.

K. Smolarski: Ciekawe, że według sondaży przeprowadzonych już po referendum, dla 48% osób głosujących za, była to manifestacja sprzeciwu do elit, a nie chęć opuszczenia UE. Nie zastanawiali się nad konsekwencjami takiej decyzji, ponieważ absolutnie nie brali pod uwagę możliwości wygrania referendum. Pozostali dali posłuch populistom wmawiającym im coś w rodzaju „Polski w ruinie".

Gen. M. Bieniek: Dokładnie… to było na zasadzie „wszystko jedno co, ale musimy coś zmienić…"

K. Smolarski: Taki akt sprzeciwu bez świadomości konsekwencji tej decyzji.

Gen. M. Bieniek: Wracając jeszcze do Rosji. Rosja przed szczytem NATO wykonała mówiąc językiem wojskowym olbrzymi „ogień zaporowy" - agresywna retoryka o wrogich poczynaniach NATO i USA, ale też wejście do Syrii, wielokrotne naruszenie przestrzeni powietrznej Turcji, co zakończyło sie zestrzeleniem rosyjskiego samolotu szturmowego Su-24. Wielorazowe, prowokacyjne loty rosyjskich bombowców strategicznych Tu-22 blisko przestrzeni powietrznej państw NATO. Prowokacyjne manewry samolotów myśliwskich Rosji nad morzem Bałtyckim i Czarnym. Olbrzymie manewry połączone z przerzutem jednostek manewrowych z jednego okręgu dalekowschodniego na okręg zachodni, wystrzeliwanie precyzyjnych rakiet manewrujących z morza Kaspijskiego z małych fregat, to z jednej strony pokaz siły i dobrej logistyki, ale z drugiej to bardzo kosztowne. Budżet obronny Rosji to 70 miliardów dolarów, Stanów Zjednoczonych to 700 miliardów dolarów, a 28 państw NATO to 1 bilion 100 miliardów dolarów. Warto to wiedzieć i jeśli ktoś twierdzi, że nie wyklucza wojny konwencjonalnej na dużą skalę w Europie, to nie jest przy zdrowych zmysłach. Jaki Putin miałby cel polityczny w wywołaniu wojny konwencjonalnej na dużą skalę w Europie, nie mówiąc już o wojnie nuklearnej? Nie widzę takiego celu. Tym bardziej, że

NATO przyjęło bardzo zdecydowaną postawę na szczycie w Warszawie wyrażając swoja solidarność, oraz tworząc nowe inicjatywy obronne. Paradoksalnie nic nie zjednoczyło NATO w ostatnich latach bardziej, jak ostatnie działania prezydenta Putina. W sojuszu zawsze były różnice zdań, ale NATO wróciło do swojej doktryny obrony i odstraszania nie tylko konwencjonalnego, lecz również nuklearnego, o czym od dawna nie było mowy, a znalazło się to w komunikacie końcowym ze szczytu. Rozmieszczenie na wschodniej flance NATO 4 tysięcy żołnierzy, to jest niewiele z punktu widzenia operacyjnego na wprost stu tysięcy Rosjan w zachodnim okręgu wojskowym, ale te 4 tysiące ma istotny wymiar polityczny. Wyobraźmy sobie jeśli w przypadku rosyjskiego ataku zginie np. 250 żołnierzy amerykańskich, niemieckich czy brytyjskich, to odpowiedź nie będzie Łotwy, Litwy czy Polski, lecz 28 państw sojuszu i to właśnie jest najistotniejsze.

K. Smolarski: Pojawiają się wątpliwości, czy aby nie powtórzy się scenariusz z roku 1939, gdzie również były sojusze, ale jak się okazało – papierowe.

Gen. M. Bieniek: 39 rok nie ma najmniejszego odniesienia do tego co się dzieje obecnie. Przede wszystkim to był jak to nazwałeś, sojusz papierowy, czysto polityczny bez żadnej struktury militarnej, ani planów operacyjnych. Dzisiaj mamy strukturę polityczną i militarną NATO, czyli „NATO Command Structure" z elementami rozmieszczonymi w wielu krajach, również w Polsce. Są plany ewentualnościowe na bieżąco uaktualniane. Prowadzone są systematyczne ćwiczenia i wzmacniana jest interoperacyjność wojsk sojuszu, monitorowany i analizowany jest stan zagrożenia militarnego. No i co najważniejsze, sojusz dysponuje wszystkimi zdolnościami obronnymi do działania na lądzie, morzu, powietrzu, w kosmosie i cyberprzestrzeni. Mamy zintegrowany system stacji radarowych, system wczesnego ostrzegania AWACS, wywiad satelitarny, który cały czas monitoruje rejony zagrożone na świecie, są bazy paliwowe, porty i lotniska gotowe do przyjęcia sił wsparcia. Między innymi lotnisko Kraków Balice - jest lotniskiem strategicznym dla lotnictwa transportowego. Lotniska w Powidzu, Malborku, Krzesinach, Łasku zostały rozbudowane ze środków NATO, w ramach programu - „NATO Security Investment Program". Są to kwoty sięgające BILIONA złotych, w ciągu ostatnich 15 lat.

K. Smolarski: Żebyśmy wraz z czytelnikami dobrze zrozumieli – bilion złotych zostało zainwestowane w lotniska wojskowe w Polsce, ze środków Sojuszu, tak?

Gen. M. Bieniek: Polska pokryła ¼,natomiast ¾ to są pieniądze z NATO. Dlatego jeśli ktoś mówi, że w ciągu 8 miesięcy odbudował armię i osiągnął tak niebywałe sukcesy, to albo ktoś kłamie, albo nie wie o czym mówi. Jest to praca wykonana w ciągu ostatnich 15 lat i olbrzymi wysiłek profesjonalistów, zarówno polityków, jak i żołnierzy zaangażowanych w ten proces.

K. Smolarski: Wróćmy do Rosji.

Gen. M. Bieniek: Powiedziałbym tak: po tym ogniu zaporowym, Rosja widząc nieskuteczność swych działań powraca do dialogu. W doktrynie NATO oprócz strategii obrony i odstraszania, bardzo ważnym elementem jest dialog i wzajemna komunikacja, tak by zachowania zimnowojenne nie zamieniły się w wojnę gorącą. Rosjanie przed szczytem ostatnie dwa lata nie chcieli rozmawiać z NATO, twierdząc, ze to NATO i USA stwarzają zagrożenie dla Rosji i jej żywotnych interesów, ale cieszy fakt, że teraz powrócili do dialogu z NATO.

K. Smolarski: To prawda, ale nieoczekiwanie nastąpił zwrot w stosunkach z Turcją, która przypomnijmy niedawno strąciła rosyjski myśliwiec. Teraz nagle okazuje się, że Putin z Erdoganem są wielkimi przyjaciółmi. Putinowi zależy na zachowaniu wpływów w Syrii - dlatego pod płaszczykiem walki z ISIS podtrzymuje Assada u władzy, w czym Turcja nie będzie mu przeszkadzać. Natomiast Turcja, Iran i Irak mają wielki kłopot z Kurdami aspirującymi do niepodległości. Obawiam się, że w zamian za ciche poparcie Assada, Turcja zyskała parasol Putina do eksterminacji Kurdów, czego od NATO, czy Stanów nie mogli się spodziewać. Jest to o tyle niepokojące, że półmilionowa armia Turecka jest największą armią NATO-wską w Europie, a Amerykanie na gwałt wycofują z Turcji do Rumunii broń nuklearną, by nie wpadła w ręce Tureckie. Krótko mówiąc nasz dotychczasowy sojusznik, okazuje się być bardziej sojusznikiem Rosji. Jakie to może mieć według Ciebie konsekwencje? Czy nie masz wrażenia, że właśnie na naszych oczach następuje erozja Paktu Atlantyckiego w Europie - zgodna zresztą z doktryną Trumpa, zakładającą przeniesienie ciężaru polityki amerykańskiej na Daleki Wschód?

Gen. M. Bieniek: Oczywiście Putin gra na demontaż struktur europejskich. Lecz nie sądzę, aby Turcja w obecnej sytuacji chciała opuścić NATO. Jest to po prostu dla niej nieopłacalne. Jak obserwujemy w ostatnim czasie, Turcja prowadzi w Syrii działania wojenne wymierzone w kurdyjskie Ludowe Jednostki Samoobrony (YPG), które Ankara uznaje za organizację terrorystyczną. Z kolei USA udzielają im poparcia, co jest źródłem trwających od miesięcy napięć między Waszyngtonem a Ankarą. Tureckie siły zdołały zająć terytoria kontrolowane jak dotąd przez Kurdów i ich sojuszników. Przedstawiciele Ankary utrzymują, że ich celem jest wyparcie z tego regionu bojowników IS oraz uniemożliwienie Kurdom poszerzenia kontrolowanego przez nich terytorium. To wyraźnie leży w interesie zarówno Turcji, Iranu, Lecz I Syrii Baszara. Dlatego też bez wątpienia jest to uzgodnione z Moskwą. Turcja obawia się, że YPG próbuje obsadzać swymi ludźmi tereny odebrane Państwu Islamskiemu. Jeśli chodzi o NATO to jestem raczej spokojny. USA ma za wiele interesów strategicznych, dla których NATO jest właściwym narzędziem i stabilizatorem spokoju w burzliwej Europie i na jej peryferiach. Turcja również zdaje sobie z tego sprawę, że rozbicie lub osłabienie NATO godzi w jej żywotne interesy.

K. Smolarski: AMEN – oby tylko ideologia nie wzięła góry nad zdrowym rozsądkiem.

Oferta szkoleniowa

Magdalena Grzesiak
mgrzesiak@cxsa.pl

Jest nam niezmiernie miło poinformować, iż w odpowiedzi na Państwa oczekiwania rozszerzyliśmy naszą ofertę szkoleniową o indywidualne kursy z zakresu Wetlab Fako/Witrektomia oraz Laserowego Usuwania Żylaków.

Indywidualny kurs Wetlab Fako/Witrektomia - to 7 godzinne, praktyczne zajęcia pod okiem inżyniera aplikacyjnego. Do Państwa dyspozycji oddajemy kompletnie wyposażone stanowisko w pełni odzwierciedlające warunki panujące na sali operacyjnej. Zajęcia odbywają się z wykorzystaniem wysokiej klasy sprzętu szwajcarskiego producenta Oertli. Szkolenie dedykowane jest zarówno dla lekarzy początkujących jak i już praktykujących. Termin oraz zakres kursu ustalany jest indywidualnie. Zajęcia odbywają się w siedzibie firmy Consultronix w Balicach.

Kurs „Laserowe usuwanie żylaków" – to unikalne, indywidualne i praktyczne szkolenie z technik laserowego usuwania żylaków. W czasie kursu uczestnicy zapoznają się z kryteriami kwalifikacji do zabiegu na podstawie pełnej diagnostyki, asystują przy aplikacji znieczulenia tumescencyjnego oraz wykonywaniu 3-5 zabiegów skleroterapii śródzabiegowej. W czasie zabiegów wykorzystywany jest wysokiej klasy sprzęt neoV 1470 firmy neoLaser. Szkolenie dedykowane jest dla lekarzy zajmujących się leczeniem niewydolności żylnej lub pragnących rozszerzyć swoją działalność o nowe usługi.

Dla zainteresowanych istnieje także możliwość odbycia szkolenia w zakresie diagnostyki dopplerowskiej układu żylnego kończyn dolnych. Termin oraz szczegółowy zakres kursu ustalany jest indywidualnie. Jednorazowo w kursie mogą wziąć udział maksymalnie dwie osoby. Szkolenia odbywać się będą w Centrum Flebologii w Warszawie.

Ponadto, dla grup zorganizowanych, istnieje możliwość organizacji tematów z oferty szkoleniowej w lokalizacji innej niż Kraków.

W celu rezerwacji terminu zapraszamy do kontaktu mailowego: **mgrzesiak@cxsa.pl** lub telefoniczonego: **693 43 15 05**.

Kursy medyczne

harmonogram na rok 2016*

Consultronix, Balice ul. Przemysłowa 17		
08.10.2016	OCT	dr n. med. Joanna Gołębiewska
29.10.2016	Dermoskopia i Wideodermoskopia	dr n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek
29.10.2016	USG	lek. med. Andrzej Dmitriew
05.11.2016	Trichoskopia	dr n. med. Monika Słowińska, dr hab. n. med. Elżbieta Kowalska-Olędzka
19.11.2016	Lasery w okulistyce	dr hab. n. med. Anna Zubilewicz-Święch
03.12.2016	Dermoskopia dla zaawansowanych	dr n. med. Grażyna Kamińska-Winciorek
03.12.2016	Lasery w okulistyce	dr hab. n. med. Anna Zubilewicz-Święch
09.12.2016	Wetlab Fako	dr n. med. Aleksandra Mikulska-Cholewa, dr n. med. Jacek Szendzielorz
10.12.2016	Wetlab Witrektomia	prof. Robert Rejdak, prof. Anselm Junemann

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

Za udział w szkoleniu przyznawane są punkty edukacyjne

Magdalena Grzesiak
mgrzesiak@cxsa.pl

KONGRESY 2016	
29 wrzesień - 1 październik Karpacz	VI Międzynarodowa Konferencja „Okulistyka Kontrowersje”
11-13 październik Zakopane	VI Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa
13-15 październik Bydgoszcz	„Interdyscyplinarne Oblicza Dermatologii” Konferencja Naukowa
18-19 listopad Łódź	X Jubileuszowa Konferencja Edukacyjna - Andrzejki Dermatologiczne
24-25 listopad Katowice	Śląski Meeting Siatkówkowy

VIII edycja Wetlab
Fako / Witrektomia

09-10 grudzień 2016, Balice

Zapraszamy na

VIII edycję Wetlab Fako / Witrektomia

09.12.2016 Wetlab Fako

10.12.2016 Wetlab Witrektomia

Prowadzący Fako:
dr n. med. Aleksandra Mikulska-Cholewa
dr n. med. Jacek Szendzielorz

Prowadzący Witrektomia:
prof. Anselm Jünemann
prof. Robert Rejdak