Profilaktyka
w medycynie

XIX Konferencja

PROFILAKTYKA W MEDYCYNIE

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Profilaktyka
w medycynie

Książka Abstraktów

XIX Konferencja

„Profilaktyka w Medycynie”

Katowice, 21 październik 2022

Komitet Naukowy:

Prof. Zbigniew Gąsior – przewodniczący

Dr hab. Mariusz Skowerski – vice-przewodniczący

Dr hab. Monika Bąk-Sosnowska

Prof. Ligia Brzezińska-Wcisło

Dr hab. Józefa Dąbek, prof. SUM

Dr hab. Małgorzata Domagalska Szopa

Prof. Agnieszka Drosdzol-Cop

Prof. Józef Drzewoski

Prof. Jan Duława

Prof. Marek Hartleb

Prof. Michał Holecki

Prof. Małgorzata Janas-Kozik

Prof. Piotr Jankowski

Dr n. hum. Halina Kulik, prof. SUM

Dr hab. Włodzimierz Mazur

Prof. Bogusław Okopień

Dr n.med. Agnieszka Sikora-Puz

Prof. Andrzej Pająk

Dr hab. Przemysław Puz

Prof. Violetta Skrzypulec-Plinta

Prof. Jan Szewieczek

Dr n.med. Michał Tkocz

Organizatorzy:

Katedra i Klinika Kardiologii
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

SAMORZĄD DOKTORANTÓW SUM

Drodzy Studenci, Doktoranci,

Szanowni Państwo,

Koleżanki i Koledzy,

W dniu 21 października 2022 roku odbędzie się XIX Konferencja „Profilaktyka w Medycynie". Konferencja będzie prowadzona w formie hybrydowej. Miejscem Konferencji jest Aula Uniwersytecka im. Prof. W. Zahorskiego w Katowicach-Ligocie. Będzie również możliwość prezentacji doniesień oraz śledzenia obrad w internecie poprzez specjalny kanał youtube, z bezpośrednim przekazem online (https://www.youtube.com/watch?v=qxwSlK1ywYw).

Celem Konferencji jest propagowanie zasad promocji zdrowia oraz profilaktyki pierwotnej i wtórnej schorzeń z różnych dziedzin medycyny. Prezentowane będą oryginalne wyniki badań własnych, a także rekomendacje towarzystw naukowych oraz praktyczne tematy z zakresu codziennej praktyki medycznej.

Konferencję rozpocznie Konkursowa Sesja Studencka i Doktorancka, w której studenci kół STN oraz doktoranci przedstawią prezentacje ustne z zakresu promocji zdrowia i prewencji schorzeń. Nauczyciele akademiccy, eksperci ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz zaproszeni goście, eksperci z UJ Collegium Medicum w Krakowie, z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie zaprezentują wykłady z zakresu profilaktyki schorzeń sercowo-naczyniowych, diabetologii, onkologii, geriatrii, dermatologii, psychiatrii a także chorób zakaźnych. Tematyka Konferencji powinna zainteresować studentów i doktorantów, a także lekarzy rodzinnych oraz specjalistów z innych dziedzin medycyny, pielęgniarki, położne, fizjoterapeutów.

Organizatorem Konferencji jest Katedra i Klinika Kardiologii WNoZ w Katowicach przy współudziale Samorządu Doktorantów SUM oraz Studenckiego Towarzystwa Naukowego SUM.

Zachęcamy Państwa do uczestnictwa w Konferencji. Rejestracja odbywa się poprzez stronę internetową naszej Uczelni. Prezentacje prac studentów i doktorantów mogą być przedstawiane w języku polskim lub angielskim. Referaty programowe prowadzone będą w języku polskim.

Życzymy dobrego odbioru Konferencji oraz satysfakcji z zapoznania się z programem naukowym.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego i Naukowego

Prof. dr hab. Zbigniew Gąsior

Dear Students,

Ladies and Gentlemen,

Colleagues,

The 19th Conference "Prophylaxis in Medicine" will be held on October 21, 2022. The conference will be conducted in a hybrid form. The place of the conference is the University Hall Prof. W. Zahorskiego in Katowice-Ligota. It will also be possible to present reports and follow the proceedings on the Internet via a special YouTube channel with direct online transmission (https://www.youtube.com/watch?v=qxwSlK1ywYw).

The aim of the conference is to promote the principles of health promotion and primary and secondary prevention of diseases from various fields of medicine. Original results of own research will be presented, as well as recommendations of scientific societies and practical topics in the field of everyday medical practice.

The conference will start with a Competition Student and Doctoral Session, in which students of STN clubs and doctoral students will present oral presentations on health promotion and disease prevention. Academic teachers, experts from the Medical University of Silesia in Katowice and invited guests, experts from the Jagiellonian University Medical College in Krakow, from the Medical University of Lodz, from the Postgraduate Medical Education Center in Warsaw will present lectures on the prevention of cardiovascular diseases, diabetology, oncology, and geriatrics , dermatology, psychiatry and infectious diseases. The subject of the conference should be of interest to students and doctoral students, as well as family doctors and specialists in other fields of medicine, nurses, midwives, and physiotherapists.

The organizer of the conference is the Department and Clinic of Cardiology of the Faculty of Health Sciences in Katowice with the participation of the Doctoral Students' Council and the Student Scientific Society of the Medical University of Silesia in Katowice.

We encourage you to participate in the Conference. Registration takes place via the website of our University. Presentations of students and PhD students works may be presented in Polish or English. Program papers will be conducted in Polish.

We wish you a good reception of the Conference and satisfaction with getting acquainted with the scientific program.

On behalf of the Organizing and Scientific Committee

Prof. dr hab. Zbigniew Gasior

Plan konferencji

8.00 – 10.30 Sesja Studencka i Doktorancka: prezentacje ustne

Przewodniczące: *dr hab. n med. Józefa Dąbek (prof. SUM), dr n hum. Halina Kulik (prof. SUM)*

10.30 Otwarcie Konferencji

10.35 – 11.00 Wykład Inauguracyjny

Czy COVID-19 zmieni paradygmat medycyny? – *prof. Jan Duława*

11.00 – 13.30 Sesja prewencji pierwotnej – zdrowy styl życia

Diagnostyka uzależnienia od nikotyny i metody leczenia – *prof. Piotr Jankowski (CMKP Warszawa)*

Czy w czasie smogu uprawiać aktywność fizyczną? – *prof. Andrzej Pająk (UJ CM Kraków)*

Kawa, czekolada, kakao, wino a ryzyko rozwoju cukrzycy – *prof. Józef Drzewoski (UM Łódź)*

Stłuszczeniowa choroba wątroby związana z zaburzeniami metabolicznymi możliwości terapeutyczne - *prof. Bogusław Okopień*

Psychologiczne aspekty zapobiegania i leczenia otyłości – *dr hab. Monika Bąk-Sosnowska*

Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży w pandemii – *prof. Małgorzata Janas-Kozik*

13.30– 15.45 Sesja wtórnej prewencji

„Czas to mózg" – znaczenie wczesnego rozpoznania udaru mózgu – *dr hab.Przemysław Puz*

Prewencja udaru mózgu w przebiegu migotania przedsionków – *dr hab. Mariusz Skowerski*

Nowoczesna farmakoterapia u chorych na cukrzycę typu 2 okiem praktyka – *prof. Michał Holecki*

Nowe możliwości poprawy rokowania u chorego z niewydolnością serca – *prof.Zbigniew Gąsior*

Postępy w zakresie leczenia przeciwwirusowego w chorobach zakaźnych. Od HIV poprzez HCV do SARS-CoV2 – *dr hab. Włodzimierz Mazur*

Aktywność fizyczna osób w zespole *long-COVID* –
dr hab. Małgorzata Domagalska-Szopa

15.45 – 16.45 Sesja onkologiczna

Wczesna diagnostyka raka jelita grubego – *prof. Marek Hartleb*

Profilaktyka raka szyjki macicy i sutka – *prof. Bogdan Michalski*

Rak stercza – wczesna diagnostyka i postępowanie – *dr Michał Tkocz*

16.45-17.45 Sesja varia

Prewencja infekcyjnego zapalenia wsierdzia – *dr hab. Józefa Dąbek, prof. SUM*

Sarkopenia i zespół kruchości – diagnostyka i możliwości profilaktyki –
prof. Jan Szewieczek

Metody wczesnego rozpoznawania i leczenia nadciśnienia płucnego: nowewytyczne ESC 2022 – *dr Agnieszka Sikora-Puz*

Najczęstsze wrodzone i nabyte zmiany struktury łodygi włosów oraz ich profilaktyka –

prof. Ligia Brzezińska-Wcisło

17.45 – 18.00 – Ogłoszenie Laureatów Nagród za Najlepszą Pracę Studencką i Doktorancką

Link do strony Konferencji:

profilaktykawmedycynie.sum.edu.pl

Spis treści

Sesja Studencko-Doktorancka 8

1. Profilaktyka i strategie behawioralno-zdrowotne w onkologii wśród studentów uniwersytetów o medycznym profilu kształcenia 9
2. Prewencja dietetyczna u osób z trądzikiem 10
3. Edukacja Żywieniowa jako czynnik wpływający na wybory konsumenckie i minimalizację spożycia produktów zawierających zanieczyszczenia procesowe na podstawie koncentratów obiadowych 11
4. Bezinwazyjna diagnostyka zębopochodnych ognisk zakażenia u pacjentów ze schorzeniami ogólnymi 12
5. Wpływ stosowania elektronicznych papierosów na występowanie objawów ze strony układu oddechowego wśród populacji polskich nastolatków 13
6. Jak zapobiec zachowaniom antyzdrowotnym podczas kolejnej fali pandemii SARS-CoV-2? 14
7. Jak zwiększyć poziom wiedzy personelu medycznego na temat resuscytacji dzieci 15
8. Efekty terapii manualnej twarzy - opis przypadku 16
9. Rehabilitacja jako profilaktyka późnych powikłań po operacjach z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej 17
10. Co uczniowie wiedzą o chorobie z czasów Hipokratesa, czyli o starej (nie)dobrej otyłości? 18
11. Życie w świecie slim, czyli znaczenie social-mediów w kształtowaniu wizerunku osób otyłych 20
12. Wykorzystanie badania bioimpedancji elektrycznej w ocenie stanu nawodnienia u chorych leczonych metodą hemodializy – doniesienia wstępne 21
13. Badania oscylacji oddechowych w profilaktyce astmy oskrzelowej u dzieci z alergicznym nieżytem nosa 23

Streszczenia wystąpień gości 24

1. Nowe możliwości poprawy rokowania u chorego z niewydolnością serca 25
   Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior 25
2. Czy pandemia COVID-19 zmieni paradygmat medycyny? 26
3. Czy w czasie smogu uprawiać aktywność fizyczną? 27
4. Kawa, herbata, czekolada, wino a ryzyko rozwoju cukrzycy 28
5. Stłuszczeniowa choroba wątroby związana z zaburzeniami metabolicznymi – możliwości terapeutyczne 30
6. Psychologiczne aspekty zapobiegania i leczenia otyłości 31
7. Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży w pandemii covid-19 32
8. „Czas to mózg” – znaczenie wczesnego rozpoznania udaru mózgu 34
9. Nowoczesna farmakoterapia u chorych na cukrzycę typu 2 okiem praktyka 35
10. Aktywność fizyczna osób w zespole long-COVID 36
11. Wczesna diagnostyka raka jelita grubego 37
12. Rak stercza dziś - Podstępny wróg mężczyzny 38
13. Sarkopenia i zespół kruchości – diagnostyka i możliwości profilaktyki 40
14. Metody wczesnego rozpoznawania i leczenia nadciśnienia płucnego: nowe wytyczne ESC 2022 41
15. Najczęstsze wrodzone i nabyte zmiany struktury łodygi włosów oraz ich profilaktyka 42

Sesja Studencko-Doktorancka

1. Profilaktyka i strategie behawioralno-zdrowotne w onkologii wśród studentów uniwersytetów o medycznym profilu kształcenia

Kamil Mąkosza[1], Matylda Kosiorz[2], Zofia Zdeb[3]
[1]Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Profilaktyki Chorób Wewnętrznych Katedry Profilaktyki Medycyny WNoZB SUM
[2] Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu
[3] Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
Opiekun naukowy: dr hab. n. med. Sylwia Dzięgielewska-Gęsiak

Wstęp: Szeroko definiowana profilaktyka onkologiczna, w tym zachowania prozdrowotne pełnią istotną rolę w aspekcie prewencji chorób nowotworowych.

Cel: Głównym celem pracy była analiza strategii behawioralno-zdrowotnych oraz wiedzy studentów uniwersytetów medycznych w aspekcie profilaktyki onkologicznej.

Materiał i metodologia: Grupę badaną stanowiło 108 respondentów (N=108). Największą ich część stanowili studenci kierunków: dietetyka (N=42; 38,9%), lekarski (N=15; 13,9%) oraz fizjoterapia (N=13;12,0%). Jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski, anonimowy kwestionariusz ankiety, składający się z pytań o charakterze zamkniętym, półotwartym oraz tabelarycznym.

Wyniki: Większość ankietowanych (N=103; 95,4%) przyznała, że wykonywanie onkologicznych badań przesiewowych może mieć wpływ na wczesne rozpoznanie i przebieg choroby nowotworowej. Znaczna część grupy badanej (N=71; 65,7%) zadeklarowała, że nie wykonuje systematycznie samobadania piersi. Prawie 80,0% (N=86; 79,6%) badanych przyznało, że podejmowane zachowania zdrowotne mogą mieć wpływ na ryzyko inicjacji choroby nowotworowej w przyszłości. Studenci wykazali się dość wysoką wiedzą w kontekście rodzaju chorób nowotworowych, dla których przeprowadzane są badania profilaktyczne: rak piersi (N=98; 90,7%), rak szyjki macicy (N=86; 79,6%), rak jelita grubego (N=55; 50,9%). Wyraźna część respondentów (N=33; 30,6%) nie posiada wiedzy na temat faktu, iż w technologicznych procesach przygotowywania żywności do konsumpcji znajdują się substancje kancerogenne, a także nie wykazuje wiedzy dotyczącej braku konieczności suplementacji diety celem zminimalizowania ryzyka ewolucji choroby nowotworowej (N=69; 63,9%).

Wnioski:
Poziom wiedzy badanych jest umiarkowany, jednak strategie behawioralno-zdrowotne studentów oraz ich wiedza wymagają wzmocnienia i wdrożenia w tym celu złożonych, interdyscyplinarnych procesów propagujących promocję zdrowia, obejmującą profilaktykę chorób, edukację i politykę zdrowotną.

2. Prewencja dietetyczna u osób z trądzikiem

Matylda Kosiorz[1], Kamil Mąkosza[1], Zofia Zdeb[2]
[1] Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu
[2] Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
Opiekun naukowy: dr hab. n. med. Sylwia Dzięgielewska-Gęsiak

Wstęp: Trądzik pospolity jest częstą chorobą skóry, która dotyka głównie osób nastoletnich i młodych dorosłych. Na występowanie trądziku, jak i jego przebieg może mieć wpływ stosowana dieta.

Cel: Celem badania była analiza stosowanych diet oraz zbadanie nawyków żywieniowych u osób z trądzikiem.

Materiały i metody: Badanie zostało przeprowadzone za pomocą anonimowej ankiety internetowej, którą udostępniono przez platformę Facebook. Ankieta skierowana była głównie do osób cierpiących na trądzik. W badaniu wzięło udział 114 uczestników w wieku od 14-42 rż (mediana=22 lata). Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety (N=81; 71,1%), mężczyźni (N=29; 25,4%), a N=4; 3,5% podało inną płeć. Zdecydowana większości ankietowanych podała aktywną postać występowania zmian skórnych - trądzik (N=94; 82,5%).

Wyniki: Najistotniejszym czynnikiem, który według ankietowanych wpływał na zaostrzenie zmian trądzikowych był stres (N=67; 58,8%), następnie miesiączka (N=60; 52,6%) oraz produkt spożywczy (N=59; 51,8%). Twierdzenie, że *Dieta ma ważny wpływ na występowanie trądziku* zdecydowanie potwierdziło (N=43, 37,7%) i potwierdziło (N=52; 45,6%). Jednak większość badanych nie stosuje żadnej specjalnej diety (N=77; 67,5%). Osoby, które wskazały stosowanie diety najczęściej podawały dietę wegetariańską (N=15; 13,2%), bezmleczną (N=11; 9,6%) oraz o niskim indeksie glikemicznym (N=8; 7%). Wśród innych wskazywanych diet znajdowały się między innymi diety: niskotłuszczowa (N=7; 6,1%), eliminacyjna (N=7; 6,1%) czy wegańska (N=3; 2,6%).

Wnioski:
Z przeprowadzonego badania ankietowego wynika, że badani uznają za istotny, wpływ konsumowanych produktów spożywczych na zaostrzenie się ich zmian trądzikowych jednak nie idzie to w parze ze stosowaniem dedykowanej diety.

Słowa kluczowe: profilaktyka, trądzik pospolity, dieta

3. Edukacja Żywieniowa jako czynnik wpływający na wybory konsumenckie i minimalizację spożycia produktów zawierających zanieczyszczenia procesowe na podstawie koncentratów obiadowych

Zofia Zdeb[1], Matylda Kosiorz[2], Kamil Mąkosza[2]
[1] Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie
[2] Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu
Opiekun naukowy: dr hab. Anna Sadowska-Rociek, prof. URK,
dr hab. n. med. Sylwia Dzięgielewska-Gęsiak

Edukacja żywieniowa odgrywa ważną rolę w kształtowaniu lub poprawie nawyków żywieniowych populacji. Kampanie edukacyjne, powinny być narzędziem wpływającym na wybory konsumenckie. Niestety coraz to powszechniejszym produktem spożywczym większości gospodarstw domowych staje się żywność „wygodna". Wynika to ze zmiany modelu konsumpcji żywności. Główną przyczyną zmieniającego się modelu żywienia jest postępująca globalizacja w sferze konsumpcji i zmian społecznych. Żywność typu fast-food, żywność wygodna, wpływają na akumulacje zanieczyszczeń procesowych w organizmie człowieka oraz oddziałują na wzrost skali problemu jakim jest otyłość i nadwaga.

Estry chloropropanodioli 3-MCPD, 2-MCPD, ich estrów i estrów glicydolu to zanieczyszczenia procesowe powstające w żywności. Powstają w trakcie termicznych procesów technologicznych. Skład produktów spożywczych odgrywa dużą rolę w powstawaniu estrów glicydolu i chloropochodnych.

Niniejsza praca przedstawia analizę zawartości opisywanych zanieczyszczeń w koncentratach obiadowych. Materiał badawczy stanowiło 20 kostek bulionowych (drobiowych oraz wołowych) zakupionych na rynku detalicznym. Zawartość estrów 3-MCPD, 2-MCPD i estrów glicydolu w koncentratach obiadowych oznaczono metodą AOCS Cd 29a-13 z użyciem GC-MS. W trakcie badań porównano zawartość występujących zanieczyszczeń z obowiązującym prawodawstwem Unii Europejskiej. Ponadto porównano zgodność otrzymanych wyników z wartościami publikowanymi w literaturze.

Na podstawie określonego przez EFSA dopuszczalnego dziennego spożycia oraz biorąc pod uwagę przeciętne dzienne spożycie tego typu produktów, stwierdzono, że obecny w koncentratach obiadowych 3-MCPD nie przekracza dopuszczalnych norm ale może wpływać negatywnie na organizm człowieka. Odnotowano obecność 2-MCPD i GE w próbkach. Wszystkie wyniki zostały poddane analizie statystycznej. Prawidłowo prowadzona edukacja żywieniowa może bezkonkurencyjnie stawić czoła największej epidemii XXI wieku jaką jest epidemia otyłości.

Słowa kluczowe: edukacja żywieniowa, 3-MCPD, zanieczyszczenia procesowe, olej palmowy

4. Bezinwazyjna diagnostyka zębopochodnych ognisk zakażenia u pacjentów ze schorzeniami ogólnymi

Karolina Ziaja[1], Julia Cabon[1], Tomasz Jalar[1], Julita Kalinowska[1], Zuzanna Kochanowicz[1]
[1] Katedra i Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczkowo-Twarzowej SUM w Katowicach
Opiekun pracy: dr n. med. Daria Wzitek-Kuczmik
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Iwona Niedzielska

Wstęp: Diagnostyka i eliminacja zębopochodnych ognisk zakażenia u pacjentów ze schorzeniami ogólnymi stanowi istotny problem. Badanie termograficzne jako nieinwazyjne i całkowicie bezpieczne może być najlepszym narzędziem do diagnostyki niemych ognisk u pacjentów wysokiego ryzyka infekcji ogólnoustrojowych. Badanie termograficzne pozwala wykryć procesy patologiczne zachodzące w organizmie na podstawie ocieplenia bądź schłodzenia tkanek, co może wskazywać na obecność ostrego lub przewlekłego stanu zapalnego.

Cel pracy: Celem pracy jest identyfikacja niemych ognisk zębopochodnych za pomocą termografii.

Materiał i metody: Badanie kamerą termowizyjną zostało przeprowadzone u 58 pacjentów ze schorzeniami ogólnymi w celu wykluczenia ognisk zębopochodnych w trakcie leczenia choroby podstawowej. Diagnostykę termograficzną poprzedzono badaniem podmiotowym i przedmiotowym pacjentów oraz wykonaniem zdjęcia ortopantomograficznego w celu wskazania potencjalnych ognisk zapalnych. Pomiary termograficzne wewnątrzustne zostały wykonane kamerą Flir System E 50 ustawioną w odległości 10 cm od badanego obszaru po 60 minutowej adaptacji pacjenta do temperatury pokojowej i unieruchomieniu głowy w stabilizatorze Halvmana. Zarejestrowane obrazy z kamery zostały przeanalizowane w programie ThermaCAN TM Researcher Pro 2.8 SR, a na ich podstawie utworzono termogramy.

Wyniki: Stwierdzono korelację między odczytami średnich temperatur w badanej strefie w zależności od rodzaju ogniska zębopochodnego.

Wnioski:
Obrazowanie termiczne jest metodą diagnostyczną dostarczającą istotnych klinicznie informacji w przypadku bezobjawowych ognisk zębopochodnych w przebiegu chorób ogólnoustrojowych.

Słowa kluczowe: termografia, diagnostyka zmian zapalnych, ogniska zębopochodne

5. Wpływ stosowania elektronicznych papierosów na występowanie objawów ze strony układu oddechowego wśród populacji polskich nastolatków

Paulina Kurdyś[1],Dawd Konwant[1], Kamila Pardus[1]
[1]Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Wstęp: E- papierosy, jako urządzenia elektryczne imitujące papierosy tradycyjne, oryginalnie zostały zaprojektowane aby ułatwić, osobom uzależnionym od papierosów tradycyjnych, rzucenie palenia. Ich popularność wśród młodzieży w ostatnich latach wzrasta w niesłychanie szybkim tempie. Nadal niewiele wiadomo jaki wpływ na układ oddechowy dzieci ma ich stosowanie.

Metoda: Wiosną 2021 roku przeprowadzono ogólnopolską, anonimową, autorską ankietę on-line. W badaniu tym wzięło udział 10388 osób- 5778 dziewcząt (55,6%) i 4610 chłopców (44,4%), w wieku od 12 do18 lat. 8234 osoby deklarowały się jako osoby niepalące. W przypadku e-papierosów, udział osób korzystających w ciągu ostatnich 30 dni wynosił 84,7% wszystkich użytkowników tego rodzaju urządzeń. 608 osób deklarowało, że pali tylko papierosy tradycyjne (5,9%), 897osób (8,5%) tylko e-papierosy, 667 osób (6,4%) zarówno e-papierosy jak i papierosy tradycyjne („dual users”). Analiza występowania objawów ze strony układu oddechowego wśród nastolatków wykazała, że dzieci deklarujące się jako „dual users”, znacząco częściej kaszlą zarówno w dzień ($p < 0{,}001$, $p = 0{,}004$ oraz $p < 0{,}001$), jak i w nocy ($p < 0{,}001$, $p = 0{,}015$, $p < 0{,}001$) w porównaniu do pozostałych grup. Dzieci w tej grupie istotnie częściej zgłaszają uczucie duszności niż ich koledzy. Uczniowie palący e-papierosy cechowali się większym nasileniem kaszlu w ciągu dnia oraz w ciągu nocy, duszności w ciągu dnia, trudności z oddychaniem podczas snu, uczucia ucisku w klatce piersiowej oraz gromadzenia się wydzieliny, w porównaniu z nastolatkami palącymi tylko papierosy tradycyjne.

Wnioski:
Zwiększenie świadomości i wrażliwości pediatrów na zjawisko używania elektronicznych papierosów wśród młodocianych sprawi, że w wywiadzie wymienią e-papierosy, jako używki, obok alkoholu i papierosów. Może to spowodować, że lekarze wezmą pod uwagę w diagnostyce różnicowej stosowanie tych urządzeń jako jedną z przyczyn występowania objawów ze strony układu oddechowego, u swoich młodych pacjentów.

6. Jak zapobiec zachowaniom antyzdrowotnym podczas kolejnej fali pandemii SARS-CoV-2?

Angelika Korduła[1]
[1]Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach

Wstęp: Jednym ze skutków pandemii wirusa SARS-CoV-2 jest pogorszenie się zdrowia emocjonalnego i psychospołecznego, ze zmianą zachowań zdrowotnych i antyzdrowotnych.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena wiedzy studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu SUM w Katowicach na temat zachowań zdrowotnych i antyzdrowotnych oraz ocena wpływu pandemii SARS-CoV-2 na ich życie psychospołeczne z możliwością działań profilaktycznych.

Materiał i metody: Badaniami objęto 100 studentów pielęgniarstwa i fizjoterapii (60♀,40♂) stosując metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiej ankiety w formie formularza internetowego (32 pytań).

Wyniki: 85% ankietowanych zauważyło wpływ pandemii SARS-CoV-2 na codzienność. U 60% ankietowanych wystąpiła zmiana nawyków żywieniowych: u 33% - była to zmiana pozytywna a 27% studentów pogorszyło swój sposób odżywiania. Zachowania zdrowotne przeważały nad zachowaniami antyzdrowotnymi najczęściej wśród studentów pielęgniarstwa. 74% respondentów zaczęło palić papierosy podczas trwania pandemii a 25% - sięgało częściej po alkohol. Zmniejszenie aktywności fizycznej zgłaszało 30% ankietowanych przy czym najbardziej aktywni byli studenci fizjoterapii. Pandemia wpłynęła na zdrowie emocjonalne i psychospołeczne aż u 78% ankietowanych (49% studenci pielęgniarstwa, 29% fizjoterapii), depresję i stany lękowe zgłaszało 64% a 50% studentów wymagało pomocy psychologa.Według 87% respondentów do pozytywnych stron pandemii można zaliczyć: zajęcia w trybie hybrydowym (44%) poprawę relacji rodzinnych (28%) oraz zwiększenie czasu na rozwijanie swoich pasji (15%).

Wnioski:
1. Studenci kierunków medycznych posiadają w znacznym stopniu wiedzę na temat zachowań zdrowotnych i antyzdrowotnych, przy czym przestrzeganie tych zachowań w okresie trwania pandemii nie było zależne od płci i stopienia wykształcenia tylko od kierunku studiów.
2. Pandemia również niekorzystnie wpłynęła na życie emocjonalne i psychospołeczne studentów z koniecznością terapii psychologicznej.
3. Wskazane byłoby zintensyfikowanie działań promujących zdrowy styl życia z uaktywnieniem Samorządu Studenckiego, Studenckiego Towarzystwa Naukowego oraz Uczelnianej Sekcji Promocji (banery i plakaty na terenie uczelni, aplikacje komórkowe, uczelniane strony internetowe, konferencje szkoleniowe).

7. Jak zwiększyć poziom wiedzy personelu medycznego na temat resuscytacji dzieci

Daria Wandrasz[1]
[1] SKN przy Zakładzie Pielęgniarstwa i Społecznych Problemów Medycznych Katedry Pielęgniarstwa
Opiekun pracy: Prof. dr hab. n. med. Grażyna Markiewicz-Łoskot

Wstęp: Częstość występowania zatrzymania krążenia u dzieci jest znacznie niższa niż u osób dorosłych, inny jest przebieg i etiologia, zwykle jest to proces powolny, poprzedzony licznymi objawami.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wiedzy nie pediatrycznego personelu medycznego w zakresie znajomości i praktycznego stosowania zabiegów resuscytacyjnych u dzieci.

Materiał i metody: Badaniami objęto grupę 50 osób: 26 pielęgniarek i 24 ratowników medycznych (33 kobiet i 17 mężczyzn). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką kwestionariuszową z wykorzystaniem autorskiej ankiety w formie formularza internetowego (29 pytań).

Wyniki badań: 38% ankietowanych oceniło swój stan wiedzy na poziomie dobrym, przeciętnym -34% a niskim -24% badanych. 50% respondentów (głównie ratownicy medyczni), uczestniczyło w szkoleniach dotyczących resuscytacji dzieci w ramach obowiązującego 5 letniego okresu doskonalenia zawodowego, a personel pielęgniarski - tylko w trakcie kursów specjalizacyjnych. W 58% organizatorami szkoleń były najczęściej firmy zewnętrzne, zakłady pracy-u 31%, a Izby Pielęgniarek i Położnych prowadziły szkolenia u 19% ankietowanych.

Wnioski:

1. W badanej grupie personelu medycznego praktyczna wiedza z zakresu resuscytacji u dzieci jest na średnim poziomie, pomimo że 65% uczestników kursów twierdzi, że szkolenie umożliwiło im zdobycie praktycznej, tematycznej wiedzy.
2. Wskazane byłoby zintensyfikowanie liczby i jakości działań szkoleniowych personelu medycznego, ze zwiększonym udziałem Izb Pielęgniarek i Położnych, dotyczących praktycznego zastosowania zabiegów resuscytacji u dzieci ze znajomością sprzętu, leków i aktualnych algorytmów postępowania.
3. Badani podkreślali potrzebę obowiązkowych, systematycznych szkoleń pracowniczych z omawianiem różnych stanów zagrożenia życia oraz umieszczanie w dyżurkach i gabinetach zabiegowych tablic z algorytmami oraz edukacyjnych aplikacji w telefonach komórkowych.

Słowa kluczowe: dzieci, resuscytacja, pielęgniarki, ratownicy medyczni

8. Efekty terapii manualnej twarzy - opis przypadku

Magdalena Mikołajczyk-Mańka[1], Monika Kokot-Rauch[1]
[1]Katerdra i Klinika Rehabilitacji, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Opiekun pracy: dr hab. n. med. Jacek Durmała

Wstęp: Z roku na rok zauważa się tendencję wzrostową osób korzystających z zabiegów poprawiających wygląd twarzy. Toksyna botulinowa, lifting, plastyka powiek są najpopularniejszymi zabiegami medycyny estetycznej. Jednakże ze względu na wysokie ryzyko powikłań większość pacjentów zrezygnuje z medycyny estetycznej na rzecz nieinwazyjnych, naturalnych zabiegów, którym przyświeca ten sam cel – poprawa wyglądu zewnętrznego. Coraz częściej słyszy się o zastosowaniu elementów fizjoterapii w kosmetologii – zwłaszcza terapii manualnej.

Cel pracy: Celem pracy było pokazanie efektów jednorazowego zabiegu terapii manualnej twarzy wykonanej u 28-letniej kobiety.

Materiał i metody: Pacjentka w wieku 28 lat zgłosiła się do gabinetu fizjoterapii celem zmniejszenia obrzęku twarzy oraz zmniejszenia dyskomfortu okolicy kręgosłupa szyjnego. Przeprowadzono badanie, wykonano dokumentację fotograficzną przed i po zabiegu, terapię manualną według OMT Kaltenborn-Evjenth, prof. Karela Lewita, terapię punktów spustowych. Terapia była wykonana jednorazowo i trwała 60 minut.

Wyniki: Po zastosowaniu terapii manualnej poprawiono zakres ruchomości odcinka szyjnego oraz zmniejszono dyskomfortu w danym odcinku. Uzyskano zmniejszenie obrzęku okolicy twarzy. Dodatkowo zauważono lifting twarzy po przeanalizowaniu dokumentacji fotograficznej. Pacjentka nie skarżyła się na żadne skutki uboczne.

Wnioski:
Ze względu na nieinwazyjny charakter, techniki terapii manualnej mają niskie ryzyko wystąpienia skutków ubocznych. Efekty estetyczne uzyskane u 28 letniej pacjentki mogą świadczyć o tym, iż poprawa funkcji w ciele może wpłynąć również na wygląd twarzy.

Słowa kluczowe: terapia manualna twarzy, lifting twarzy, anti-aging, obrzęk twarzy, fizjoterapia estetyczna

9. Rehabilitacja jako profilaktyka późnych powikłań po operacjach z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej

Małgorzata Rymarczyk[1], Antoni Świątkowski[1]
Opiekun pracy: dr n. med. Daria Wziątek-Kuczmik
[1] SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WNMZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Twarzowa część czaszki, będąca wizytówką ciała ludzkiego, ma złożoną budowę anatomiczną, a zaburzenie jej czynności lub harmonijnego układu w wyniku urazu lub zabiegu chirurgicznego, prowadzi do kalectwa czynnościowego i estetycznego.

Założeniem współczesnej chirurgii szczękowo-twarzowej jest holistyczne podejście do pacjenta; zapewnienie odpowiedniej opieki pooperacyjnej oraz rehabilitacji, która stanowi działania prewencyjne przed powikłaniami późnymi. Wśród dolegliwości najczęściej zgłaszanych przez pacjentów można wyróżnić nawracające obrzęki, zaciągające blizny, ograniczenia mobilności tkanek oraz ubytki funkcji nerwów.

Celem zapewnienia kompleksowej terapii nad pacjentami jest interdyscyplinarna współpraca lekarzy i fizjoterapeutów z logopedami, dietetykami i psychologami przy wsparciu studentów tych kierunków działającymi w ramach wolontariatu jako Przykliniczny Zespół Rehabilitacyjny.

Proces rehabilitacji rozpoczyna się już podczas hospitalizacji, a następnie kontynuowany jest podczas sesji fizjoterapeutycznych i polega głównie na: drenażu limfatycznym, terapii blizn, kinesiotaping, mobilizacja stawów skroniowo- żuchwowych oraz terapii oddechowej.

Praca przedstawia zabiegi terapii manualnej skuteczne w profilaktyce powikłań, sprzyjające szybszym powrotom do zdrowia, znacząco podnoszące sprawność i jakość życia, a także poprawę komfortu psychicznego pacjentów.

Słowa kluczowe: profilaktyka, rehabilitacja, chirurgia szczękowo- twarzowa

10. Co uczniowie wiedzą o chorobie z czasów Hipokratesa, czyli o starej (nie)dobrej otyłości?

Oskar Sierka[1], Karolina Stolorz[1]
[1]Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Opiekun pracy: Prof. Józefa Dąbek

Wstęp: Otyłość uważana niegdyś za symbol wysokiego statusu społecznego, dotycząca wówczas niewielkiego odsetka populacji, w obecnych czasach stała się jednym z głównych czynników prowadzących do rozwoju wielu chorób wpływających niekorzystnie na długość życia.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wiedzy uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat otyłości, a także określenie istotności różnic występujących pomiędzy samooceną poziomu wiedzy w tym zakresie dokonaną przez badanych, a ocenami uzyskanymi na podstawie prawidłowości udzielonych odpowiedzi.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 911 (100%) uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w wieku od 14 do 18 lat ($\bar{x} = 16{,}14 \pm 1{,}5$). Większość badanej grupy stanowili uczniowie liceów ogólnokształcących (536; 58,84%) oraz dziewczęta (499; 54,77%). W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z pytań dotyczących omawianego tematu. Udział w badaniu był całkowicie dobrowolny i anonimowy, a badani oraz ich opiekunowie prawni wyrazili świadomą zgodę na udział w nim. Opracowania uzyskanych wyników oraz przeprowadzenia niezbędnych testów statystycznych dokonano przy użyciu oprogramowania *Statistica 13.*

Wyniki: Prawie 15% ankietowanych (130; 14,27%) twierdziło, że otyłość nie jest chorobą, a do jej przyczyn najwięcej badanych zaliczyło nieprawidłowe odżywianie (879; 96,48%), a najmniej - małą masę urodzeniową (20; 2,19%). Najrzadszymi powikłaniami otyłości podawanymi przez respondentów były: silne bóle głowy (121; 13,28%) i bezsenność (55; 6,04%), a najczęstszym – cukrzyca typu II (757; 83,10%). Ponad połowa badanej grupy (473; 51,92%) nie znała sposobu obliczania Body Mass Index (BMI), a mniej niż połowa (422; 46,32%) wiedziała jaki jest zakres wspomnianego parametru dla prawidłowej masy ciała. Biorąc pod uwagę wiedzę badanych na temat otyłości uzyskiwali oni średnio 14,71±4,87 punktów z 30 możliwych do uzyskania. Test Wilcoxona dla par obserwacji wykazał statystycznie istotną różnicę pomiędzy samooceną badanych, a ocenami uzyskanymi na podstawie prawidłowości udzielonych odpowiedzi ($Z=21{,}549$, $p<0{,}001$), o dużej wielkości efektu ($r=0{,}51$).

Wnioski:

1. Wiedza badanych uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat otyłości była niedostateczna.

2. Wykazana istotna statystycznie zmienność pomiędzy samooceną dokonaną przez badanych, a ocenami uzyskanymi na podstawie prawidłowości udzielanych przez nich odpowiedzi świadczy o rozbieżności i zbyt dużej pewności ankietowanych względem posiadanej wiedzy.
3. Istnieje konieczność prowadzenia od najwcześniejszych lat szkolnych systematycznej edukacji na temat zdrowego stylu życia, a w konsekwencji zapobiegania otyłości.

Słowa kluczowe: otyłość, wiedza młodzieży, samoocena

11. Życie w świecie slim, czyli znaczenie social-mediów w kształtowaniu wizerunku osób otyłych

Karolina Biernat[1], Kacper Staszkiewicz[1]
[1]Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Opiekun pracy: Prof. Józefa Dąbek

Wstęp: Social-media są dla młodzieży XXI wieku łatwo dostępnym źródłem informacji, niestety nie zawsze prawdziwych, a często wręcz krzywdzących, zwłaszcza jeśli dotyczą tematów drażliwych.

Cel pracy: Celem pracy było poznanie opinii uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat roli social-mediów w kształtowaniu wizerunku osób otyłych.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 911 (100%) uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych w wieku od 14 do 18 lat ($\bar{x} = 16{,}14 \pm 1{,}5$). Większość ankietowanych stanowiły kobiety (499; 54,77%). W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z pytań dotyczących omawianego tematu. Badani oraz ich opiekunowie prawni wyrazili świadomą zgodę na udział w badaniu. Analiz statystycznych dokonano przy użyciu oprogramowania *Statistica 13.*

Wyniki: Prawie 40% respondentów (358; 39,29%) codziennie spędzało więcej niż 5 godzin na użytkowaniu tzw. social-mediów. Ponad 90% badanych (843; 92,54%) twierdziło, że media mają wpływ na wizerunek osób otyłych, a około 40% z nich (370; 40,61%) określiło go jako duży. Około 27% ankietowanych (245; 26,89%) twierdziło, że osoby otyłe są przedstawiane w social-mediach pozytywnie, a ponad 80% (752; 82,55%) spotkało się z tzw. hejtem skierowanym wobec osób otyłych. Prawidłową definicję pojęcia *„Weightism”* podało 596 (65,42%) respondentów, a z opinią, że do rozwoju otyłości może przyczynić się oglądanie reklam produktów typu fast-food zgadzało się 654 (71,79%) ankietowanych.

Wnioski:
1. Według większości badanych social-media negatywnie wpływają na wizerunek osób otyłych.
2. W czasach, w których osoby niepełnoletnie nieustająco znajdują się pod wpływem social-mediów, należy prowadzić działania poprawiające wizerunek otyłych, ale także motywujące do prowadzenia zdrowego stylu życia, a w konsekwencji zachowania lub poprawy stanu zdrowia.

Słowa kluczowe: social-media, weightism, młodzież

12. Wykorzystanie badania bioimpedancji elektrycznej w ocenie stanu nawodnienia u chorych leczonych metodą hemodializy – doniesienia wstępne

mgr Martyna Andreew[1,2]
[1] Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego Katedry Chorób Wewnętrznych Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
[2] Szkoła Doktorska, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Opiekun pracy: dr hab. n. o zdr. Beata Hornik

Wstęp: Ocena oraz utrzymanie prawidłowego stanu nawodnienia u chorego na przewlekłą chorobę nerek, szczególnie w jej piątym stadium, jest podstawowym i jednocześnie jednym z najbardziej dyskusyjnych zagadnień we współczesnej dializoterapii. Przewodnienie u chorego hemodializowanego koreluje ze zwiększoną chorobowością (głównie na choroby sercowo-naczyniowe) i zwiększoną śmiertelnością. Istnieje kilka obiektywnych metod oceny stanu nawodnienia, jednak nie każda ma zastosowanie w codziennej praktyce klinicznej, choćby ze względu na inwazyjność, potencjalną szkodliwość, wysokie koszty. Należy wziąć pod uwagę także dynamikę zmian wolemicznych u chorego podczas leczenia, co wymusza wysoką powtarzalność badań. Całkowicie zasadne staje się zastosowanie w ocenie stanu nawodnienia badania pomiaru składu ciała (ang. *BCM, body composition monitoring*), które jest badaniem bioimpedancji wieloczęstotliwościowej, opierającym się na pomiarze oporu całkowitego.

Cel pracy: Określenie przydatności wybranych parametrów bioimpedancji elektrycznej w ocenie stanu nawodnienia u chorych hemodializowanych.

Metoda: Jakościowo-ilościowe, eksploracyjno-opisowe podejście typu studium przypadku, z wykorzystaniem analizatora składu ciała InBody S10 u 52-letniego chorego płci męskiej w V okresie przewlekłej choroby nerek, leczonego metodą hemodializy w Stacji Dializ Diaverum w Katowicach-Ochojcu, od 3 lat, który wyraził zgodę na badanie i pozostawał w logicznym kontakcie słownym, umożliwiającym przeprowadzenie badania wieloczęstotliwościowej bioimpedancji elektrycznej bezpośrednio przed zabiegiem hemodializy i po nim.

Wnioski:
Najbardziej przydatnymi wskaźnikami w ocenie stanu nawodnienia za pomocą bioimpedancji elektrycznej u chorych hemodializowanych okazały się: całkowita objętość wody w ustroju (ang. *TBW, total body water*), wielkość przestrzeni wewnątrzkomórkowej (ang. *ICW, intracellular water*), zewnątrzkomórkowej (ang. *ECW, extracellular water*), wartość wskaźnika ECW i jego segmentalna analiza, segmentalna analiza zawartości wody w ustroju. Pomocne w ocenie stanu nawodnienia stały się również wartości: masy ciała, beztłuszczowej

masy ciała, masy komórkowej oraz kąta fazowego. Zaletami opisywanej metody badania są: nieinwazyjność, niski koszt, duża powtarzalność, szybki i dokładny wynik badania oraz łatwość stosowania w codziennej praktyce klinicznej.

Słowa kluczowe: przewlekła choroba nerek, hemodializa, bioimpedancja elektryczna, stan nawodnienia

13. Badania oscylacji oddechowych w profilaktyce astmy oskrzelowej u dzieci z alergicznym nieżytem nosa

Martyna Miodońska[1]

[1] Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii, Katedra Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrzu

Opiekunowie pracy: prof.dr hab.n.med.i n.o zdr. Andrzej Bożek[1],
dr n.med. Liwia Starczewska-Dymek[1]

Wstęp: Ryzyko występowania astmy alergicznej u dzieci z rozpoznaną alergią wziewną jest istotne, ale często trudne do oceny w grupie najmłodszych. Technika oscylacji wymuszonych (FOT) jest prostą i nieinwazyjną metodą oceny właściwości mechanicznych układu oddechowego przeprowadzoną podczas spokojnego oddychania umożliwiające badanie u małych dzieci.

Cel: Ocena podstawowych parametrów FOT, w tym oporów oddechowych (Rrs) w grupie dzieci z alergicznym nieżytem nosa (ANN) bez rozpoznania astmy oskrzelowej i u zdrowych dzieci bez alergii.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 121 dzieci w wieku od 2 do 6 lat z alergią wziewną i rozpoznanym ANN oraz 49 dzieci zdrowych bez alergii. U uczestników przeprowadzono jedno badanie FOT zgodnie z zaleceniami producenta. Próba rozkurczowa była wykonana 15 minut po podaniu 200 mcq salbutamolu z MDI przez komorę inhalacyjną.

Wyniki: Stwierdzono istotnie statystycznie wyższe wartości oporów dróg oddechowych u większości chorych z ANN w porównaniu do grupy zdrowych (10,02 ± 3.12 vs 6,15 ± 2,63, $p < 0,05$). Na podstawie zmian w Rrs uzyskano 41 (34%) dodatnich prób rozkurczowych u pacjentów z ANN i tylko u 2 (4%) w grupie zdrowych. Nie stwierdzono zależności pomiędzy masą ciała, obecnością atopii a wartościami Rrs.

Wnioski:
Podwyższone wartości oporów oraz dodatnie próby rozkurczowe obserwowano istotnie częściej u pacjentów z ANN co ma znaczenie we wczesnym rozpoznawaniu astmy oskrzelowej. Oscylacje oddechowe mogą być użytecznymi badaniami profilaktycznymi we wczesnym wykrywaniu astmy u małych dzieci z grupy ryzyka jakim jest alergia wziewna.

Streszczenia wystąpień gości

1. Nowe możliwości poprawy rokowania u chorego z niewydolnością serca

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gąsior
Katedra i Klinika Kardiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Niewydolność serca (NS) jest obecnie częstą przyczyną hospitalizacji chorych i częstą przyczyną zgonu. W Polsce żyje ponad 1 240 000 osób z niewydolnością serca, a ponad 80 000 ma jej ciężką postać. Mówimy o swego rodzaju epidemii niewydolności serca. Najczęstszymi przyczynami niewydolności serca jest nadciśnienie tętnicze i choroba wieńcowa, czyli schorzenia które potrafimy leczyć. Jednakże najważniejszym zadaniem systemu ochrony zdrowia jest zapobieganie NS.

Ograniczanie występowania i nasilenia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego może spowodować zmniejszenie zachorowalności na NS poprzez skuteczne leczenie nadciśnienia tętniczego (zalecana wartość w pomiarach domowych 120-130/70-80 mmHg), kontrolę lipidogramu i leczenie hipolipemizujące z redukcją stężenia LDL—cholesterolu do wartości <100 mg/dl w populacji ogólnej i < 55mg/dl w grupie osób bardzo wysokiego ryzyka, kontrolę glikemii (glikemia na czczo < 100mg/dl), redukcję masy ciała przy otyłości oraz zaprzestanie palenia tytoniu. Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2020 roku wskazują drogi i metody zmniejszania ryzyka i poprawy rokowania chorych z rozpoznaną już NS. Do najważniejszych należy leczenie przyczynowe w postaci zabiegów rewaskularyzacyjnych w chorobie wieńcowej, leczenie zabiegowe w wadach zastawkowych (chirurgiczne lub przezcewnikowe – w stenozie aortalnej zabiegi TAVI i „brzeg do brzegu" w niedomykalności zastawki mitralnej) lub wadach wrodzonych serca, terapia resynchronizująca przy odpowiednim wydłużeniu czasu trwania zespołu QRS w ekg oraz wszczepienie defibrylatora serca w prewencji pierwotnej nagłego zgonu przy znacznie obniżonej kurczliwości lewej komory (frakcja wyrzutowa ≤ 35%).

Ważną rolę odgrywa farmakoterapia, w szczególności zastosowanie takich leków, które mają naukowe dowody na zmniejszanie ryzyka ponownych hospitalizacji oraz zmniejszenia ryzyka zgonu. Wymienia się cztery filary leczenia NS, są to następujące grupy leków: 1/ beta blokery - bursztynian metoprololu, bisoprolol, carvedilol i nebiwolol; 2/ antagoniści receptora mineralokortykoidowego (spironolakton, eplerenon); 3/ ARNI (sakubitryl/walsartan) lub inhibitor konwertazy angiotensymy (ACEI); 4/ flozyny czyli inhibitory SGLT2 (empagliflozyna, dapagliflozyna). Leki te są rekomendowane w klasie I wskazań w leczeniu NS u chorych z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory (HFrEF), można je również zastosować w przypadku łagodnego stopnia zmniejszenia LVEF do 41-49%. Wyniki nowego badania klinicznego (EMPEROR Preserve) umożliwiły rekomendowanie empagliflozyny także u chorych z NS i tzw. zachowaną LVEF (HFpEF). Zaleca się wczesną kontrolę w poradni po 1-2 tygodniach od wypisu ze szpitala.

Bardzo ważnym elementem leczenia chorych z niewydolnością serca jest rehabilitacja kardiologiczna, szczególnie u chorych po przebytym zawale mięśnia sercowego, która zmniejsza ryzyko hospitalizacji oraz ryzyko zgonu. Koordynowana opieka u chorego po zawale serca przynosi korzyści w postaci zmniejszenia ryzyka ponownej hospitalizacji oraz zmniejszenia śmiertelności w pierwszym roku po zawale. Nadzieje na poprawę rokowania u chorych z NS budzi metoda telemonitoringu z zastosowaniem platformy zdalnego monitorowania. Wkrótce rozpoczną się w Polsce pilotażowe badania z zastosowaniem telemonitoringu u chorych z NS z udziałem poradni POZ. Niezbędnym elementem prewencji wtórnej jest zdrowy tryb życia z regularna aktywnością fizyczną dostosowaną do wydolności układu krążenia. Należy rozważyć szczepienia przeciwko grypie i pneumokokom w celu zapobiegania hospitalizacjom z powodu NS.

2. Czy pandemia COVID-19 zmieni paradygmat medycyny?

Prof. Jan Duława
Klinika Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

W większości krajów rozwiniętych dominującym obecnie modelem medycyny jest paradygmat biomedyczny, który oparty na metodyce EBM stał się podstawą dynamicznego rozwoju nauki i praktyki medycznej. Jednak wiara, że problemów zdrowotnych ludzkości uda się rozwiązać za pomocą farmaceutyków, uzupełnionych przez coraz doskonalsze procedury chirurgii klasycznej i małoinwazyjnej, okazała się nieuzasadniona. Co więcej, natarczywe reklamy obiecujące „szybkie i łatwe" pozbycie się dolegliwości bez wymagającego wysiłku udziału pacjenta, przyczyniły się do dramatycznego wzrostu liczby powikłań jatrogennych. Z trudem przedostaje się do świadomości społecznej, że najskuteczniejszym sposobem ochrony zdrowia jest profilaktyka.

Pandemia COVID-19 stała się „próbą wysiłkową" dla systemów ochrony zdrowia wszystkich krajów świata i zwiększyła zainteresowanie dyskusją nt. wyboru paradygmatu medycyny. Zarówno sama pandemia, jak i wywołana nią dyskusja nałożyła się na wzrastającą w społeczeństwach wielu państw świadomość zagrożeń ekologicznych, w tym katastrofy klimatycznej.

W oficjalnych dokumentach WHO pojawiło się pojęcie „infodemii" oznaczające zalew nieprawdziwych lub zniekształconych informacji, świadomych dezinformacji, nakładających się na obecne w społeczeństwie uprzedzenia i związane z nimi lęki. W wielu przypadkach strach przed wirusem okazał się bardziej zakaźny i groźniejszy niż wirus. Powstało nawet pojęcie pandemii wirusa F (od ang. *fear of virus*).

Kolejnym pojęciem używanym w kontekście COVID-19 stało się określenie „syndemii" oznaczające nakładanie się dwóch lub więcej pandemii, w tym chorób cywilizacyjnych, takich jak otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, przewlekła choroba nerek czy nikotynizm. Przed wprowadzeniem szczepień jedynym sposobem zmniejszenia ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 stało się wyeliminowanie lub przynajmniej ograniczenie wielu zachowań antyzdrowotnych i, co za tym idzie, zahamowanie rozwoju chorób cywilizacyjnych. Jest to podejście oparte na paradygmacie medycyny 4P (od ang. *predictive*, *preventive*, *personalized*, *participatory*) przesuwającym punkt ciężkości z medycyny reaktywnej na proaktywną, której celem jest przewidywanie możliwych niekorzystnych zjawisk dotyczących zdrowia i podejmowanie działań zapobiegających ich wystąpieniu.

3. Czy w czasie smogu uprawiać aktywność fizyczną?

Prof. Andrzej Pająk
Katedra Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Instytut Zdrowia Publicznego,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Regularna aktywność fizyczna (codzienna lub prawie codzienna) jest związana z mniejszą umieralnością z powodu chorób sercowo-naczyniowych i nowotworów oraz wszystkich przyczyn łącznie. W wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego zalecono by osoby dorosłe utrzymywały aerobową aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez co najmniej 150–300 minut/tydzień lub o dużej intensywności przez 75–150 minut/tydzień lub ich równoważnej kombinacji.

Aktywność fizyczna często wiąże się z ekspozycją na szkodliwe gazy i pyły zawieszone w powietrzu, która jest tym większa im dłuższy jest jej czas. Można założyć, że skumulowany zanieczyszczenia powietrza i aktywności fizycznej, jest zależny od kombinacji wielkości i czasu ekspozycji na oba te czynniki. Dla określonej wielkości obu ekspozycji, istnieje czas aktywności fizycznej, dzięki której uzyskuje się najkorzystniejszy efekt zdrowotny i czas, w którym wyrównują się korzyści zdrowotne aktywności fizycznej ze szkodami spowodowanymi zanieczyszczeniem powietrza i powyżej którego te szkody zaczynają dominować nad korzyściami.

Na podstawie znanej ilościowej oceny związków pomiędzy stężeniem pyłu PM2,5 i aktywnością fizyczną, a umieralnością ogólną (ze wszystkich przyczyn łącznie) oszacowano, że w miastach Europejskich o średnim stężeniu pyłu PM2,5 tj. około 37 µg/m^3, największej korzyści zdrowotnej można się spodziewać jeżdżąc na rowerze około 2,5 godziny dziennie, a negatywny wpływ oddychania zapylonym powietrzem zaczyna przeważać dopiero przy czasie jazdy dłuższym niż 9 godzin. W miastach o największym stężeniu pyłu PM2,5, tj. ok. 90 µg/m^3, czasy te są znacznie krótsze i wynoszą odpowiednio około 45 nin. i ok. 1.5 godziny. Z kolei, w większości miast Europejskich, liczba dni o bardzo wysokim stężeniu pyłów (alarmy smogowe) jest na tyle mała, że zmniejszenie lub zaprzestanie aktywności fizycznej w te dni nie ma istotnego znaczenia.

Przytoczone wyniki analiz nie zaprzeczają słuszności działań zmierzających do zmniejszeniem stężenia substancji szkodliwych w powietrzu i wskazują, że w miastach o przeciętnym zanieczyszczeniu powietrza, zmniejszenie aktywności fizycznej poniżej zalecanego czasu i intensywności może mieć niekorzystne skutki zdrowotne.

4. Kawa, herbata, czekolada, wino a ryzyko rozwoju cukrzycy

Prof. Józef Drzewoski
Centralny Szpital Kliniczny UM w Łodzi

Chorzy na cukrzycę są przestrzegani, i słusznie, przed szkodliwymi skutkami działania niektórych produktów, zwłaszcza tych które nie posiadają większej ilości substancji odżywczych, a są przyjmowane w celach relaksacyjnych. Należą do nich między innymi alkohol, kawa, herbata i kakao. W literaturze światowej reprezentowane poglądy dotyczące wpływu tych substancji na kontrolę metabolizmu glukozy i ewentualne konsekwencje jej pogorszenia w wyniku ich spożywania nie są w pełni jednoznaczne. Stawarza to zrozumiałe kłopoty zarówno lekarzom prowadzących chorych na cukrzycę, jak i ich pacjentom. Dlatego konieczne jest prowadzenie stałej edukacji społeczeństwa w zakresie prozdrowotnego stylu życia, którego zasady dotyczą między innymi odpowiedniej diety.

Alkohol

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że nadmierna konsumpcja alkoholu jest szkodliwa dla zdrowia. Przewlekłe nadużywanie alkoholu, zwłaszcza wysokoprocentowego uszkadza różne tkanki i narządy o kluczowym znaczeniu dla życia człowieka, w tym między innymi mózg, serce, wątrobę i trzustkę. Sugeruje się jednak, że małe i umiarkowane ilości alkoholu mają korzystny wpływ kardiometaboliczny. Działają one, w przeciwieństwo do dużych dawek etanolu, antyoksydacyjnie, redukują ciśnienie tętnicze, poprawiają insulinowrażliwość i zwiększają stężenie cholesterolu- HDL.

Kawa

Szacuje się, że rocznie wypijanych jest globalnie około 500 miliardów kubków kawy. Udokumentowano, że wypicie co najmniej 1 szklanki kawy (360 ml) hamuje progresję cukrzycy. Konsumpcja 6 filiżanek kawy/dz skutkowało 33% mniejszym ryzykiem rozwoju T2DM niż nie picie kawy (RR 0.67; 95% CI 0.61–0.74; $p < 0.001$). Efekt ten dotyczył zarówno kawy kofeinowej jak i bezkofeinowej. Efekt wyraźniejszy u kobiet i otyłych mężczyzn. Stwierdzono ponadto, że kawa może zahamować konwersję stanu przedcukrzycowego w cukrzycę typu 2.

Kawa wywiera wpływ na regulację glikemii m.in. poprzez obecność antyoksydantów oraz zwiększanie wydzielanie inkretyn i stymulację wydzielania insuliny.** Zmniejsza ryzyko stłuszczenia wątroby, chroni komórki beta (poprawia funkcję mitochondriów, zmniejsza stres endoplazmatyczny, zapobiega nieprawidłowemu zwijaniu się proinsuliny i amyliny. Wymienione działania mogą wpływać korzystnie na procesy metaboliczne w organizmie człowieka, w tym na przemianę glukozy. Zaobserwowano, że kawa zmniejsza ryzyko rozwoju zespołu metabolicznego oraz zachorowalność na choroby układu sercowo-naczyniowego.

Herbata

Prozdrowotne zalety herbaty mają głębokie zakorzenienie w tradycji ludowej, sięgające tysięcy lat przed naszą erą. Napój z herbaty jest drugim po wodzie, najczęściej pitym płynem. Meta-analiza obejmująca 324,141 osób obserwowanych od 5 do 18 lat, spośród których u 11,400 rozwinęła się T2DM wykazała, że regularne picie ≥ 4 kubków herbaty zmniejsza ryzyko rozwoju T2DM o 20%. Zmniejsza się również ryzyko otyłości. Nie ustalono jednak optymalnej ilości wypijanej herbaty dziennie.

Skutki te, obok działania hipolipemizującego, antyfibrynolitycznego, są niezwykle korzystne dla chorych na cukrzycę. Zmniejszają bowiem ryzyko powikłań naczyniowych. W 10-letniej obserwacji prospektywnej obejmującej ponad 38 000 osób obojga płci stwierdzono, że regularne picie herbaty zmniejsza ryzyko rozwoju T2DM o ok. 42%.

Czekolada/kakao

Niektórzy badacze wskazują, że spożycie jednego pasemka czekolady/ tydzień może zmniejszyć częstość występowania cukrzycy o 35% w porównaniu do osób, które nigdy lub prawie nigdy nie jadały czekolady. Podkreśla się również, że spożywanie kakao w dłuższym okresie czasu wpływa silniej na redukcję insulinooporności – jednego z dwóch kluczowych czynników decydujących o rozwoju T2DM - niż konsumpcja sporadyczna. Zwrócono uwagę, że korzystny związek pomiędzy spożywaniem czekolady a ryzykiem wystąpienia dysglikemii wydaje się zachodzić głównie u osób młodych, z prawidłową masą ciała, prowadzących kompleksową kontrolę stylu życia, obejmującą całkowitą ilość spożywanej energii i spożywających ≥2 tabliczek czekolady tygodniowo.

5. Stłuszczeniowa choroba wątroby związana z zaburzeniami metabolicznymi – możliwości terapeutyczne

Prof. Bogusław Okopień
Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej,
Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

MAFLD – metaboliczna choroba stłuszczeniowa wątroby to choroba zapalna wątroby z gromadzeniem lipidów w powyżej 5% hepatocytów. Związana jest z szeroko pojętą dysfunkcją metaboliczną (insulinoopornością, lipotoksycznością, stresem oksydacyjnym, niekorzystnymi czynnikami genetycznymi, aktywnością endokrynną tkanki tłuszczowej i zaburzeniami mikrobioty) i występuje u około ¼ populacji światowej. Zwiększa ryzyko rozwoju raka wątrobowokomórkowego, cukrzycy typu 2 oraz chorób układu sercowo-naczyniowego (wzrost ryzyka śmierci o 60%), jak również nowotworów (w tym jelita grubego i piersi).

Możliwości terapeutyczne NAFLD/MAFLD obejmują w pierwszej kolejności postępowanie zmieniające styl życia. Dotyczy to zarówno postępowania dietetycznego (modyfikacja składu diety, ograniczenie spożycia alkoholu i fruktozy), redukcji masy ciała do osiągnięcia prawidłowego BMI jak i zwiększenia aktywności fizycznej (pod postacią regularnego treningu aerobowego, jak i oporowego).

Postępowanie stricte farmakologiczne (wraz z kwalifikacją do leczenia) dotyczy przede wszystkim farmakoterapii schorzeń współistniejących (otyłości, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych) jak i zastosowania substancji wpływających na procesy zachodzące w wątrobie, które prowadzą do jej stłuszczenia, zapalenia i włóknienia.

Dostępne armamentarium farmakologiczne obejmuje metforminę, leki inkretynowe, gliflozyny, tiazolidinediony, leki hipolipemizujące (statyny, fibraty, ezetimib, kwasy omega – 3, inhibitory PCSK-9), leki wpływające na układ RAA (ACEI), witaminę E, kwas ursodeoksycholowy, rifaksyminę, jak również niezbędne fosfolipidy i leki hepatoprotekcyjne.

Przyszłe możliwe perspektywy terapii stłuszczenia wątroby związanego z dysfunkcją metaboliczną dotyczą pradigastatu, evinacumabu, selonsertibu, cenicriviroku, kwasu obeticholowego, elabinoru - to tylko część substancji dla których prowadzone są badania kliniczne.

Zalecenia Polskiej Grupy Ekspertów NAFLD jak i najnowsze stanowisko PTNT, PTLO, PTL, PTH, PTMR, PTMSŻ, sekcji Prewencji i Epidemiologii PTK, „Klubu 30” PTK oraz sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej TChP sugerują stosowanie substancji o udowodnionym działaniu, w tym tych zmniejszających ryzyko przedwczesnego zgonu z powodu chorób związanych ze stłuszczeniową/metaboliczną chorobą wątroby.

6. Psychologiczne aspekty zapobiegania i leczenia otyłości

Dr hab. Monika Bąk-Sosnowska, prof. AWSB
Akademia WSB, Wydział Nauk o Zdrowiu
Centrum Psychosomatyki i Profilaktyki Zdrowotnej AWSB

Otyłość jest chorobą przewlekłą bez tendencji do samoistnego ustępowania, z tendencją do progresji i nawrotów. Powoduje liczne powikłania w obszarze zdrowia somatycznego i psychicznego, dlatego jej leczenie powinno być kompleksowe, zindywidualizowane i długoterminowe.

Uwarunkowania psychologiczne nadmiernego jedzenia i otyłości obejmują mechanizmy poznawcze (m.in. spostrzeganie, uwagę, pamięć, świadomość interoceptywną, planowanie, podejmowanie decyzji), procesy emocjonalne z kluczową rolą regulacji emocjonalnej oraz czynniki osobowościowe (m.in. umiejscowienie poczucia kontroli, poczucie samoskuteczności, styl radzenia sobie ze stresem). Znaczenie mają również zaburzenia i choroby psychiczne (np. depresja, zaburzenia odżywiania się).

Otyłość jest źródłem negatywnych doświadczeń w obrazie ciała, samoocenie, funkcjonowaniu emocjonalnym i relacjach społecznych. Skutkuje często poczuciem wstydu związanego z wyglądem, poczuciem winy, bezradnością, smutkiem, złością na siebie. Sprzyja uległości, wycofaniu i nieufności w relacjach z innymi, izolacji społecznej. Osoby z otyłością są również obiektem uprzedzeń i dyskryminacji ze względu na masę ciała, co przyczynia się (niezależnie od BMI) do wzrostu ich zachorowalności i śmiertelności. Szacuje się, że 30-40% mężczyzn i 50-60% kobiet chorych na otyłość rozwija różnego rodzaju zaburzenia psychiczne (m.in. depresję, zaburzenia lękowe).

Oddziaływania psychologiczne znajdują zastosowanie zarówno w profilaktyce, jak i leczeniu otyłości. Promowanie higieny psychicznej, konstruktywnego radzenia sobie z napięciem psychofizycznym, planowania i formułowania celów czy pozytywnej postawy wobec własnego ciała, to przykładowe obszary psychoprofilaktyki. U osób już chorujących na otyłość zastosowanie znajduje diagnoza stanu psychicznego i emocjonalnego (zwłaszcza przed operacją bariatryczną), wsparcie psychologiczne, psychoedukacja na temat związku czynników psychologicznych ze sposobem odżywiania się i ogólnie stylem życia. W przypadku odpowiednich wskazań, zalecana jest również psychoterapia. W kontekście społecznym, oddziaływania psychologiczne powinny dotyczyć przeciwdziałania stygmatyzacji osób chorych na otyłość oraz upowszechniania podejścia inkluzywnego, wyrażającego się m.in. w komunikacji uwzględniającej podmiotowość pacjenta (*ang. people first language*).

7. Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży w pandemii covid-19

Prof. Małgorzata Janas-Kozik
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Katedra i Kliniczny Oddział Psychiatrii i Psychoterapii Wieku Rozwojowego,
Centrum Pediatrii w Sosnowcu

Na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży mają wpływ różne, najbliższe środowiska dla dziecka i nastolatka, czyli dom rodzicielski i szkoła. Doba pandemii zmusiła dzieci, młodzież i dorosłych do wypracowania i ukształtowania nowej formy funkcjonowania w różnych obszarach. Stworzyła sytuację nieprzewidywalną, bez możliwości budowania perspektywy dłuższej, czyli planowania. Rodzina stanęła w sytuacji konieczności organizacji codziennych aktywności przeniesionych na przestrzeń domową, co zrodziło określone trudności i konsekwencje dla zachowania równowagi w obrębie organizacji życia w różnych obszarach: aktywności szkolnych, wyzwań opiekuńczych/ rodzicielskich, konieczności odnalezienie się wobec umiejętności organizacji przestrzeni i czasu na integrowanie różnych aktywności (pracy, edukacji, wypoczynku, zdolności do bycia razem, z poszanowaniem potrzeby zachowania obszaru prywatności) oraz zmianę dotychczasowych przyzwyczajeń, konieczności pomocy w poszukiwaniu innych alternatywnych sposobów spędzania czasu oraz radzenia sobie z doświadczanymi emocjami. W trakcie I i II fali pandemii zostały przeprowadzone badania kwestionariuszowe, drogą online, w których nastolatki, ale również nauczycielki i nauczyciele dzieli się swoimi spostrzeżeniami na temat kondycji psychicznej swoich uczniów, jak również trudnościami, z którymi mieli zmierzyć się uczący.

Na uwagę zasługuję badania m. in. Fundacji Szkoła z Klasą, Fundacji Dzieci Niczyje, jak również Centrum Edukacji Obywatelskiej, których wyniki zostały opublikowane w Internecie. Badania przeprowadzone przez Fundację Szkoła z Klasą, czy Fundacji Dzieci Niczyje wskazują, iż połowa badanych - uczących się nastolatków (49,8%) była w pierwszym okresie pandemii zadowolona ze swojego życia, natomiast co trzecia osoba (33,4%) oceniła je negatywnie.

Istotnie częściej chłopcy niż dziewczęta (18,36% vs 8,2%, $p<0,05$) byli zdecydowanie zadowoleni ze swojego życia. Respondenci byli w tym czasie głównie zadowoleni z braku konieczności chodzenia do szkoły (50,6%), większej ilości czasu na odpoczynek (49,6%) oraz braku stresu szkolnego (49,0%). To, co było dla większości badanych trudne, to brak możliwości spotkania z kolegami i koleżankami (63,2%) i konieczność siedzenia w domu (51,4%). Prawie co trzeci respondent (30,8%) uznał, że w badanym okresie jego samopoczucie pogorszyło się, co piąty (18%) stwierdził, że poprawiło się, a prawie połowa badanych (47,6%) nie zauważyła w tym czasie zmiany. Na gorsze samopoczucie skarżyły się istotnie częściej dziewczęta niż chłopcy (36,5% vs 25,4%, $p<0,05$). Zdecydowana większość badanych (87,4%) miała w swoim otoczeniu przynajmniej jedną osobę, na którą może liczyć, co jedenasty (9%) nie może liczyć na nikogo. Najczęściej osobą wspierającą była matka – wskazywało na nią aż 2/3 badanych (67,2%). W drugiej kolejności badani mogli liczyć na wsparcie kolegi lub koleżanki (42,8%). Na trzecim miejscu wymieniany był ojciec (40%), a następnie brat, siostra lub inne dziecko z rodziny (29,8%). Co szesnasty respondent (6,4%) wskazał na nauczyciela lub nauczycielkę, a 5,2% na psychologa lub pedagoga.

Z kolei nauczyciele doświadczali ogromnego napięcia związanego ze zdalnym nauczaniem. Na stres związany z pandemią, odczuwalny przez wszystkich, nakładał się stres wynikający z wykonywanego zawodu i konieczności przyjmowania na siebie także frustracji uczniów i rodziców. Nauczyciele czuli się osamotnieni, negatywnie oceniani, wystawieni na niezwykle trudne warunki, bez żadnego instytucjonalnego wsparcia. Część doświadczała z tego powodu zaburzeń psychosomatycznych.

U wielu uczennic i uczniów ze zdiagnozowanymi wcześniej zaburzeniami psychicznymi długotrwała izolacja pogłębiła wcześniejsze problemy. Dotyczyło to przede wszystkim dzieci leczonych na depresję, zaburzenia odżywiania oraz dzieci ze spektrum autyzmu. Niektóre dzieci zostały pozbawione możliwości odbywania terapii lub spotkania ze szkolnym terapeutą nie odbywały się w takim wymiarze jak w regularnym trybie nauki w szkole. Niejednokrotnie wynikało to z faktu, że dzieci nie chciały rozmawiać o swoich problemach przy domownikach. W wielu szkołach nie ma etatowych psychologów, często rolę wspierającą pełnią pedagodzy szkolni, a także wychowawcy. Aż 76% dzieci podawało niskie poczucie własnej wartości, ten sam odsetek ankietowanych wskazał na brak zainteresowania rodziców, 68% doświadczyło braku akceptacji ze strony rówieśników, a 65% borykało się z różnymi problemami w rodzinie. Aż 44% ankietowanych wskazało na presję ze strony grupy rówieśniczej.

Najpoważniejszym problemem uczniów i uczennic, według nauczycieli i nauczycielek, jest depresja. 40% wskazało ją jako najpoważniejszy problem uczniów i uczennic. Zachowaniem problematycznym było uzależnienie od telefonu /komputera / tabletu, co zaznaczyło 36% nauczycielek i nauczycieli.

Analiza literatury światowej analizująca problematykę dzieci i nastolatków w dobie pandemii covid-19 wykazała, iż pandemia oraz związane z nią zdalne nauczanie wywarło istotny, negatywny wpływ na stan psychiczny dzieci i młodzieży. Znakomita większość uczniów i studentów uważa, iż nauczanie zdalne nie jest dobrą formą nauki a najważniejszymi skargami są poczucie izolacji i brak umiejętności praktycznych. Przegląd literatury i meta-analiza obejmująca 23 badania przekrojowe oraz 2 badania podłużne obejmujące łącznie 57,927 dzieci i adolescentów wykazały, iż częstość zaburzeń psychicznych wśród dzieci i adolescentów przedstawia się odpowiednio:epizodu depresji doświadczyło 29% (95%CI: 17-40%), zaburzeń lękowych - 26% (95%CI: 16-35%), zaburzeń snu: 44% (95%CI: 21-68%) i objawów zespołu stresu pourazowego 48% (95%CI: -2.5-1.21%). Interesującym tematem poruszanym przez kilka publikacji były też metody adresowania problemów zdrowia psychicznego w okresie pandemii.

Przykładem tego typu oddziaływań może być np. interwencja stworzona na Uniwersytecie w Bern – samopomocowa strona internetowa z ćwiczeniami oraz psychoedukacją. Według publikacji Brog et al. 2022 jej aplikacja wpływała pozytywnie na umiejętność regulacji własnych emocji oraz wzmacniała odporność psychiczną. Co prawda nie obserwowano istotnej poprawy w zakresie samych w sobie objawów depresyjnych u osób włączonych do badania lecz i tak ogólny odbiór wśród respondentów był pozytywny. W podsumowaniu przeglądu literatury oraz obserwacji klinicznych można powiedzieć, iż na odczuwanie dobrostanu psychicznego w rozumieniu radzenia sobie z trudną, nową i nieprzewidywalną sytuacją, jaką była pandemia, a jest nadal stan zagrożenia epidemicznego wpływają głównie: stabilna , funkcjonalna rodzina, szkoła rozumiana jako nie tylko miejsce edukacji oraz relacje rówieśnicze.

8. „Czas to mózg” – znaczenie wczesnego rozpoznania udaru mózgu

Dr hab.n.med. Przemysław Puz
Katedra Neurologii-Klinika Neurologii

Udar mózgu to jedna z głównych przyczyn zgonów i najczęstsza przyczyna przewlekłej niepełnosprawności. Skuteczne leczenie pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu jest możliwe z użyciem metod reperfuzyjnych: tromboliza i trombektomia. Dożylne leczenie trombolityczne z użyciem rekombinowanego tkankowego aktywatora plazminogemu jest możliwe to 4,5 godzin od wystąpienia objawów udaru, natomiast trombektomia mechaniczna do 6 godzin od wystąpienia objawów udaru.

Ograniczenie czasowe dla zastosowania skutecznych metod reperfuzyjnych powodują konieczność prawidłowego i szybkiego rozpoznania udaru oraz zapewnienia kwalifikowanego transportu pacjentów do oddziału neurologii posiadającego odpowiednio wyszkolony zespół i pełne zaplecze diagnostyczno – terapeutyczne dla pacjentów z udarem. Zastosowanie szybkiej oceny klinicznej według schematu FAST (Face – Arm - Speech - Time) pozwala rozpoznać udar u 85 % pacjentów.

W Polsce działa sieć pododdziałów udarowych w obrębie oddziałów neurologii, prowadzących leczenie trombolityczne oraz wybrane oddziały prowadzące leczenie z użyciem trombektomii mechanicznej w ramach programu pilotażowego Ministerstwa Zdrowia. Do leczenia za pomocą tromebktomii mechanicznej kwalifikowani są chorzy z potwierdzonym klinicznie udarem z zakresu unaczynienia dużego naczynia wewnątrzczaszkowego i potwierdzoną w badaniu obrazowym (najczęściej angio-TK) okluzją tego naczynia. Do leczenia metodą trombektomii kwalifikowani są pacjenci, u których nie minęło więcej niż 6 godzin od wystąpienia objawów, niezależnie od zastosowania lub nie, wcześniejszej terapii trombolitycznej. U pacjentów z nieznanym czasem wystąpienia objawów (tzw. „wake-up” stroke) możliwe jest zarówno leczenie trombolityczne jak i trombektomia mechaniczna pod warunkiem uwidocznienia obszaru potencjalnie odwracalnego niedokrwienia z wykorzystaniem technik badania rezonansu magnetycznego (mismatch DWI-FLAIR).

Obecnie, na podstawie wyników badań klinicznych DAWN i DEFUSSE-3, możliwa jest kwalifikacja chorych nawet do 24 godzin od wystąpienia objawów udaru. Rozwój terapeutycznych metod reperfuzyjnych wraz z wydłużaniem okna czasowego dla ich zastosowania pozwala na skuteczne leczenie coraz większej grupy pacjentów z udarem mózgu.

9. Nowoczesna farmakoterapia u chorych na cukrzycę typu 2 okiem praktyka

Prof. Michał Holecki
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Autoimmunologicznych i Metabolicznych,
SUM w Katowicach

W ciągu ostatnich lat nieco zmieniło się postrzeganie celów terapeutycznych u chorych na cukrzycę. Kluczowym celem leczenia stało się zapobieganie przewlekłym powikłaniom cukrzycy i zmniejszenie ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych, a nie wyłącznie osiągnięcie docelowych wartości glikemii. Przełomem ostatnich lat było wprowadzenie do leczenia cukrzycy dwóch grup leków tj. inhibitorów kontrasportera sodowo-glukozowego typu 2 (SGLT2), powszechnie nazywanych flozynami, oraz analogów glukagonopodobnego peptydu 1 (analogi GLP-1). Leki, o których mowa diametralnie zmieniły oblicze współczesnej diabetologii.

Okazało się bowiem, że nowoczesna farmakoterapia pozwala nie tylko na osiągnięcie docelowych wartości glikemii, ale przede wszystkim na zmniejszenie ryzyka wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowo, na poprawę rokowania chorych z niewydolnością serca oraz przewlekłą chorobą nerek. Zatem spełnienia naszych pragnień o daniu szansy chorym na cukrzycę na dłuższe życie w maksymalnie możliwym komforcie i uniknięciu powikłań cukrzycy staje się faktem. Niniejszy wykład poświecono praktycznym zagadnieniom nowoczesnej farmakoterapii chorych na cukrzycę typu 2 z podkreśleniem działania sercowo-naczyniowo-protekcyjnego.

10. Aktywność fizyczna osób w zespole long-COVID

Dr hab. nauk o zdrowiu Małgorzata Domagalska-Szopa[1]; dr hab. nauk o zdrowiu Andrzej Szopa[2]
[1]Zakład Fizjoterapii Wieku Rozwojowego, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
[2]Katedra Fizjoterapii - Zakład Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach

Wprowadzenie: Wyniki badań epidemiologicznych wykazały, że obecnie nawet 30% osób, które przeszły COVID-19 boryka się z długofalowymi skutkami infekcji. Chociaż nie osiągnięto jeszcze porozumienia na szczeblu międzynarodowym w sprawie definicji tzw. zespołów pokowidowych, to istnieje coraz więcej dowodów na to, że zarówno zespół Long-COVID, jak i zespół Post-COVID są zarówno powszechne, jak i niebezpieczne dla ludzkiego organizmu.

Celem niniejszego opracowania jest próba odpowiedzi na następujące pytania:
1) czy aktywność fizyczna ma wartość profilaktyki pierwotnej w zakażeniu wirusem SARS-COV-2?
2) czy aktywność fizyczna oraz interwencje rehabilitacyjne związane z aktywnością fizyczną, w tym ćwiczenia fizyczne mają wartość profilaktyki wtórnej w przebiegu choroby COVID-19? 3) czy aktywność fizyczna oraz interwencje rehabilitacyjne związane z aktywnością fizyczną, w tym ćwiczenia fizyczne, mają wartość profilaktyki wtórnej w walce z long- COVID ?

Metoda: W tym celu dokonano przeglądu dowodów naukowych w bazach: Medline via PubMed, Embase (via OVID) oraz Cochrane Library, a także przeprowadzono wyszukiwanie zaleceń i rekomendacji dotyczących aktywności fizycznej w COVID-19 w następujących źródłach: Krajowa Izba Fizjoterapeutów (KIF), German Respiratory Society (GRS), Pan American Health Organization (PAHO), European Respiratory Society and American Thoracic Society (ERS&ATS), National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Wyniki: Analiza przeglądu dowodów naukowych wykazała, że regularna aktywność fizyczna, obok zasad bezpieczeństwa (szczepienia, dystans społeczny, stosowanie maseczek), jest najważniejszym działaniem zapobiegającym ciężkiemu przebiegowi COVID-19 i jego powikłaniom. Przeprowadzona analiza wykazała także, że 2-4 tygodniowy program rehabilitacji obejmujący: zindywidualizowany trening fizyczny; ćwiczenia aerobowe; trening siłowy; fizjoterapię oddechową oraz sesje edukacyjne istotnie statystycznie wpłynął na poprawę ogólnej wydolności fizycznej pacjentów po przebytym COVID-19. Analiza zaleceń i rekomendacji dotyczących aktywności fizycznej w long- COVID wykazała, że aktywność fizyczna może przynieść wymierne korzyści zdrowotne w przebiegu long-COVID, ale może równie dobrze może być przeciwskazana lub zaostrzać jego objawy. Zaleca się ostrożne i dawkowanie aktywności fizycznej oraz rozważny dobór interwencji rehabilitacyjnych związanych z aktywnością fizyczną, tak aby miały one charakter regenerujący i nie dawały zaostrzenia objawów powysiłkowych u pacjentów z long-COVID.

Wniosek: Bezpieczne i skuteczne formy aktywności fizycznej oraz interwencje rehabilitacyjne związane z aktywnością fizyczną, w tym ćwiczenia fizyczne są podstawowym elementem zarówno profilaktyki pierwotnej ciężkiego przebiegu choroby COVID-19, jak i profilaktyki wtórnej w procesie powrotu do zdrowia w zespole long-COVID.

11. Wczesna diagnostyka raka jelita grubego

Prof. dr hab.n.med. Marek Hartleb
Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach

Rak jelita grubego (RJG) jest jedną z wiodących przyczyn umieralności z przyczyn onkologicznych, zajmując w rozwiniętych gospodarczo krajach miejsce od pierwszego do czwartego u osób obojga płci w zakresie wiekowym 55-85 lat. Choroba występuje częściej u mężczyzn niż kobiet. Częstość występowania RJG na świecie rośnie, co związane jest ze starzeniem się populacji, rosnącym odsetkiem osób otyłych, siedzącym trybem życia i zanieczyszczeniem środowiska. Przewiduje się, że do 2030 roku liczby nowych rozpoznań RJG i zgonów z ich powodu będą rocznie wynosiły na świecie odpowiednio 21,4 mln i 13,2 mln. Częstość występowania RJG jest zdecydowanie większa w krajach zamożnych niż w krajach o niskich dochodach, jednak śmiertelność z powodu tego nowotworu jest w tych ostatnich większa.

Patogeneza RJG polega na transformacji nabłonka walcowatego w kierunku atypowych komórek dysplastycznych z progresją do neoplazji śluzówkowej, a następnie raka inwazyjnego zajmującego błonę podśluzową i mięśniową. U podłoża tych procesów leżą kumulujące się mutacje aparatu genowego, których konsekwencją jest aktywacja onkogenów i unieczynnienie genów supresorowych decydujących o zahamowaniu apoptozy. Objawy RJG pod postacią krwawienia z odbytu, utraty masy ciała, dolegliwości bólowych czy zmiany rytmu wypróżnień pojawiają się w późnych stadiach chorobowych, często nie kwalifikujących chorego do leczenia radykalnego.

Częstość występowania RJG, długotrwały proces nowotworzenia (10-15 lat), dostępność badań oceniających śluzówkę jelita, a zwłaszcza możliwość endoskopowego usuwania zmian przedrakowych (polipy gruczołowe) stwarzają z tej choroby dogodny obiekt badań przesiewowych mający na celu redukcję zgonów z powodu RJG.

W krajach o dużej częstości występowania RJG, do których należy również Polska, istnieje potrzeba wykonywania badań przesiewowych w celu wykrywania stanów przedrakowych i wczesnych raków u osób w przedziale wiekowym 50-75 lat, należących do grupy średniego ryzyka (zdecydowana większość populacji). W krajach realizujących programy badań przesiewowych uzyskano zmniejszenie umieralności z powodu RJG od 8% do 52%, jednak warunkiem efektu populacyjnego programów przesiewowych jest masowy w nim udział społeczeństwa.

Ostatnio w badaniach przesiewowych najczęściej rekomenduje się postępowanie dwustopniowe, gdzie pierwszym stopniem jest test wykrywający krew utajoną w stolcu oparty na próbie gwajakolowej (guaiacol fecal occult test; gFOBT) lub badaniu immunochemicznym wykrywającym część białkową hemoglobiny (fecal immune test; FIT). Pozytywny wynik testu na obecność krwi utajonej w stolcu obliguje do wykonana badania endoskopowego jelita (kolonoskopia). Badania stolca należy powtarzać w odstępie 1-2 lat.

12. Rak stercza dziś - Podstępny wróg mężczyzny

Dr n.med. Michał Tkocz
Oddział Kliniczny Urologii, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach

Dziś rak stercza niewątpliwie jest problemem interdyscyplinarnym - obejmującym szereg wzajemnie się uzupełniających dziedzin medycyny - szeroko rozumianej. Jednakże liderem prowadzącym pacjenta z rakiem stercza jest urolog i to postaram się uzasadnić. Współcześnie stał się jednym z największych problemów medycznych - urologicznych, stanowi on ponad 20% wszystkich nowotworów w Polsce, i razem z rakiem płuc jest największym zagrożeniem onkologicznym dla mężczyzn.

Dane epidemiologiczne – umieralność w Polsce jest wyższa niż w pozostałych krajach Unii, natomiast zachorowalność niższa - tu w kilku przezroczach dane epidemiologiczne , które stanowią tło dla problemu. Bezsprzecznym światowym liderem w zakresie zachorowalności na raka gruczołu krokowego są Stany Zjednoczone. Jest to najczęściej rozpoznawany nowotwór u mężczyzn w USA, wyprzedza on rozpoznanie raka płuca. Współczynnik zachorowalności utrzymuje się na stałym poziomie od 15 lat , natomiast systematycznie spada umieralność z powodu tego rozpoznania. Jest nowotworem , którego częstość występowania jest silnie skorelowana z wiekiem, dane demograficzne wskazują, że średnia oczekiwana długość trwania życia polskich mężczyzn wydłużyła się w latach 1985-2008 o blisko średnio 8 lat.

Czy jest nowotworem mężczyzn w wieku podeszłym /starszym ?

Wczesna starość, która zaczyna się w wieku 60 lat i trwa do 74 roku życia (WHO). Niewątpliwe dane epidemiologicznie potwierdzają jasny związek z wiekiem. Jednakże coraz częściej jest rozpoznawany u mężczyzn młodszych , 50 i poniżej 50 tego roku życia. Jest wtedy zdecydowanie bardziej agresywny i trudniejszy do leczenia.

Czynniki ryzyka – są już rozpoznane, czy wszystkie?

Czynniki odpowiedzialne za powstanie raka gruczołu krokowego nie zostały jeszcze dobrze poznane – jednak zidentyfikowano kilka z nich. Główne czynniki RGK:

- Wiek- badania krzywych zachorowalności w zależności od wieku ujawniają
- Rasa i pochodzenie etniczne:
- Położenie geograficzne
- Obciążony wywiad rodzinny
- Rola genu BRCA 1,2

Jak wskazują wyniki badania przeprowadzonego przez naukowców z brytyjskiego Instytutu Badań nad Rakiem mężczyźni z mutacją genu BRCA2 są narażeni na zwiększone ryzyko raka prostaty i mogą odnieść korzyści z testów PSA (prostate-specific antygen) w celu wcześniejszego wykrycia rozwoju choroby. Badanie wykazało, że testy PSA są skuteczniejsze w wykrywaniu bardziej zaawansowanych postaci prostaty u mężczyzn z mutacją BRCA2 niż u osób, u których ta mutacja nie występuje - co sugeruje, że mężczyźni z mutacją BRCA2 mogliby odnieść korzyść z regularnego wykonywania testów PSA.

Naukowcy z londyńskiego instytutu przebadali około 1400 mężczyzn, zarówno nosicieli mutacji BRCA2, jak i tych którzy jej nie mają. Wszyscy mężczyźni poddawani byli corocznemu testowi PSA i w zależności od wyniku, albo wykonywano biopsję w celu potwierdzenia choroby i podejmowano leczenie w razie potrzeby, albo zapraszano ich na ponowne badanie poziomu PSA za rok. Naukowcy odkryli, że u mężczyzn z mutacją genu BRCA2 prawdopodobieństwo zdiagnozowania raka gruczołu krokowego jest prawie dwukrotnie większe niż u osób niebędących nosicielami tej mutacji. Odkryli również, że u osób z BRCA2 raka prostaty diagnozowano w młodszym wieku - średnio 61 lat w porównaniu do 64 lat u osób bez mutacji BRCA2.

Co jest szczególnie istotne i niebezpieczne, u mężczyzn z mutacja genu BRCA2 diagnozowano raka w bardziej zaawansowanym stadium – aż 77% mężczyzn z BRCA2 miało klinicznie zaawansowaną chorobę, w porównaniu do 40% w przypadku chorych bez mutacji BRCA2. Wiedza o tym, że mutacja genów BRCA1 i BRCA2 jest powiązana ze zwiększonym ryzykiem raka piersi i jajnika jest dosyć powszechna. Ale mniej wiadomo, że mutacja BRCA2 zwiększa również ryzyko raka prostaty, chociaż nie wiemy dokładnie na ile. Szacuje się, że około 1 na 300 mężczyzn może mieć mutację genu BRCA2, ale tylko u niektórych z nich dojdzie do rozwoju raka prostaty.

„W oparciu o wyniki naszych badań zalecamy zaoferowanie mężczyznom, którzy mają mutację genu BRCA2 regularnych testów poziomu PSA, w celu umożliwienia wcześniejszego wykrycia nowotworu i wcześniejszego rozpoczęcia leczenia”

Otyłość:
Diagnostyka od podstawowej do biopsji fuzyjnej (palec, psa MRI, biopsja).
Leczenie wczoraj i dziś - operacja otwarta – Patrick Walsh, chirurgia przez „dziurkę od klucza”.

13. Sarkopenia i zespół kruchości – diagnostyka i możliwości profilaktyki

Prof. Jan Szewieczek
Klinika Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Sarkopenia jest postępującym i uogólnionym zaburzeniem mięśni szkieletowych, które wiąże się ze zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia działań niepożądanych, w tym upadków, złamań, chorób metabolicznych (cukrzyca), niepełnosprawności fizycznej i przedwczesnej śmierci. Najważniejszym czynnikiem ryzyka jest starzenie się (sarkopenia pierwotna), jednak w każdym wieku może być ona spowodowana wyniszczającymi chorobami (sarkopenia wtórna). Szczególną postacią jest sarkopenia skojarzona z otyłością. Zgodnie z wytycznymi EWGSOP2 (European Working Group on Sarcopenia in Older People 2), badanie przesiewowe oparte jest o kwestionariusz SARC-F, który określa zdolność realizacji czterech czynności: unoszenia ciężaru (Strength), chodu (Assistance walking), wstawania z krzesła (Rise from a chair), wchodzenia po schodach (Climb stairs) oraz występowanie upadków (Falls). Jeżeli wynik jest dodatni, należy określić siłę mięśniową (siła uścisku ręki, test wstawania z krzesła); nieprawidłowy wynik wskazuje na „prawdopodobną sarkopenię". Potwierdzenie rozpoznania wymaga określenia ilościowego i jakościowego stanu mięśni szkieletowych (bioimpedancja elektryczna, rezonans magnetyczny, absorpcjometria promieniowania rentgenowskiego o podwójnej energii). Stwierdzenie małej sprawności fizycznej (szybkość chodu, test „wstań i idź" i inne) upoważnia do stwierdzenia ciężkiej sarkopenii. Zarówno profilaktyka, jak i postępowanie lecznicze oparte są o ćwiczenia fizyczne (w tym siłowe) skojarzone z pełnowartościową dietą (odpowiednia zawartość białka). U części chorych pozwala to na uzyskanie poprawy, a u większości – na spowolnienie rozwoju tego zaburzenia.

Sarkopenia jest ważną składową zespołu kruchości (frailty), będącego następstwem wielowymiarowego pogorszenia czynności narządów i układów, prowadzącego do zwiększonej wrażliwości organizmu na stresory. Frailty jest ważnym czynnikiem ryzyka upadków, wielochorobowości, hospitalizacji, konieczności objęcia osoby opieką długoterminową i przedwczesnej śmierci. W tym zakresie wśród badaczy istnieje powszechna zgoda. Nie ma jednak jednego, powszechnie akceptowanego modelu diagnostycznego, brakuje też powszechnie przyjętych kryteriów dla praktyki klinicznej. Pierwotna koncepcja frailty dotyczyła głównie wymiaru fizycznego (fenotypowy model Fried i wsp. (2001), oparty o 5 kryteriów: niezamierzony spadek masy ciała, osłabienie siły mięśniowej, dominujące uczucie wyczerpania, spowolnienie chodu, mała aktywność fizyczna), jednak wykazano, że zespół kruchości ma także wymiar psychiczny i społeczny. Chociaż model Fried i jego modyfikacje stanowią ciągle „złoty standard" diagnostyki frailty, zaproponowano wiele innych kryteriów diagnostycznych, na przykład Frailty Index (stosunek liczby deficytów w różnych obszarach zdrowia u danej osoby do liczby analizowanych wskaźników (Mitnitski i Rockwood, 2001), czy Clinical Frailty Scale (Rockwood, 2005) – skala bardzo przydatna w warunkach klinicznych. Ze względu na istotne znaczenie w podejmowaniu optymalnych decyzji terapeutycznych, zespół kruchości pozostaje obszarem intensywnych badań, nie tylko w zakresie geriatrii, ale także wielu innych dyscyplin klinicznych. Tak jak w przypadku sarkopenii, podstawą profilaktyki i terapii są ćwiczenia fizyczne skojarzone z właściwym odżywianiem, podkreśla się jednak też znaczenie psychoterapii, niezbędnego wsparcia w zakresie opieki, przeciwdziałania izolacji społecznej, a w razie potrzeby – także leczenia specjalistycznego (na przykład leczenia depresji).

14. Metody wczesnego rozpoznawania i leczenia nadciśnienia płucnego: nowe wytyczne ESC 2022

Dr n.med. Agnieszka Sikora-Puz
Oddział Kardiologii Górnośląskiego Centrum Medycznego im. prof. Leszka Gieca w Katowicach Ochojcu

Nadciśnienie płucne (Pulmonory Hypertension - PH) rozwija się w wyniku różnych chorób, w których przebiegu dochodzi do zwiększania się oporu i ciśnienia w krążeniu płucnym, prowadzącym do przeciążenia i niewydolności prawej komory serca.

Chorobowość z powodu PH w populacji ogólnej szacuje się na 1%.

Głównym objawem zgłaszanym przez chorych jest duszność. Początkowo ma ona charakter wysiłkowej, wraz z rozwojem choroby pojawia się duszność spoczynkowa. Diagnostyka różnicowa pacjentów z objawami sugerującymi PH jest bardzo szeroka i skomplikowana.

Podstawowym badaniem, w oparciu o które rozpoznawane jest nadciśnienie płucne jest badanie hemodynamiczne - cewnikowanie prawego serca. Wynik średniego ciśnienia w tętnicy płucnej w spoczynku (mPAP) > 20 mmHg pozwala rozpoznać PH. W zależności od wysokości ciśnienia zaklinowania w tętnicy płunej oraz oporów płucnych wyróżniamy nadciśnienie pre i postkapilarne (tzw. hemodynamiczna definicja nadciśnienia płucnego).

Klasyfikacja kliniczna nadciśnienia płucnego jest ściśle związana z patofizjologią zmian prowadzących do wzrostu ciśnienia płucnego, algorytmem diagnostycznym oraz terapeutycznym. Zgodnie z tą klasyfikacją wyróżniamy 5 grup klinicznych PH.

Szybkie postawienie właściwego rozpoznania daje możliwość wczesnego włączenia właściwego leczenia. Dla chorych spełniających kryteria rozpoznania tętniczego nadciśnienia płucnego (grupa 1) i zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego (grupa 4) możliwa jest kwalifikacja do terapii swoistej w ramach programu lekowego NFZ.

15. Najczęstsze wrodzone i nabyte zmiany struktury łodygi włosów oraz ich profilaktyka

Prof. dr hab. med. Ligia Brzezińska-Wcisło
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Nieprawidłowości struktury łodygi włosa mogą występować w bardzo licznych i różnorodnych schorzeniach. Liczne czynniki fizyczne i chemiczne (uraz) najczęściej związanych z niewłaściwą pielęgnacją włosów i stosowanie zabiegów upiększających mogą być przyczyną tych zaburzeń. U niemowląt i dzieci anomalie włosów często są pierwszą oznaką sugerującą dziedziczną wadę metaboliczną.

Doświadczony badacz zazwyczaj może rozpoznać anomalie łodygi włosa pod mikroskopem świetlnym. Włos do tego badania powinien być obcięty tuż przy skórze. W tym przypadku kluczowym zadaniem jest unikanie urazu dlatego nie należy wykonywać epilacji.

Zaburzenia te występują głównie we włosach głowy jasnowłosych kobiet. Włosy cechują się suchością, łamliwością oraz są cienkie i matowe. Wiele zaburzeń nie poddaje się leczeniu a najważniejsze to unikanie urazów. Można próbować stosować preparaty witaminowe głównie A i H. Natłuszczanie skóry głowy może powodować okresową poprawę, ale obserwuje się samoistną poprawę z wiekiem lub w okresie pokwitania, ciąży czy też stosowania środków antykoncepcyjnych.

Do zaburzeń związanych ze zwiększoną łamliwością należą: włosy paciorkowate, włosy paciorkowate rzekome, rozszczep podłużny włosa, włosy węzełkowate, rozszczep węzłowaty włosa, włosy skręcone, włosy bambusowate i trichotiodystrofia. Natomiast włosy obrączkowate i wełniste należą do zaburzeń bez wzmożonej łamliwości.

Cienkie i łamliwe włosy spotyka się u chorych z zespołem złego wchłaniania, po chemioterapii nowotworów, zaburzeniach hormonalnych oraz w zaburzeniach przemiany aminokwasów np. fenyloketonuria czy mających zaburzenia w przyjmowaniu pokarmów.

Profilaktyka
w medycynie

ORGANIZATORZY

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

SAMORZĄD DOKTORANTÓW SUM

Katedra i Klinika Kardiologii SUM
w Górnośląskim Centrum Medycznym
ul. Ziołowa 47, 40-635 Katowice
tel. 32 2527407,
email: gcm-kk2@sum.edu.pl