więcej o zdrowiu

velamed

Chirurgia plastyczna
Rekonstrukcja i plastyka piersi

Sztuczny staw biodrowy
Jak przebiega operacja?

Hemoroidy
Jak ich unikać i skutecznie leczyć?

www.zagielmed.pl

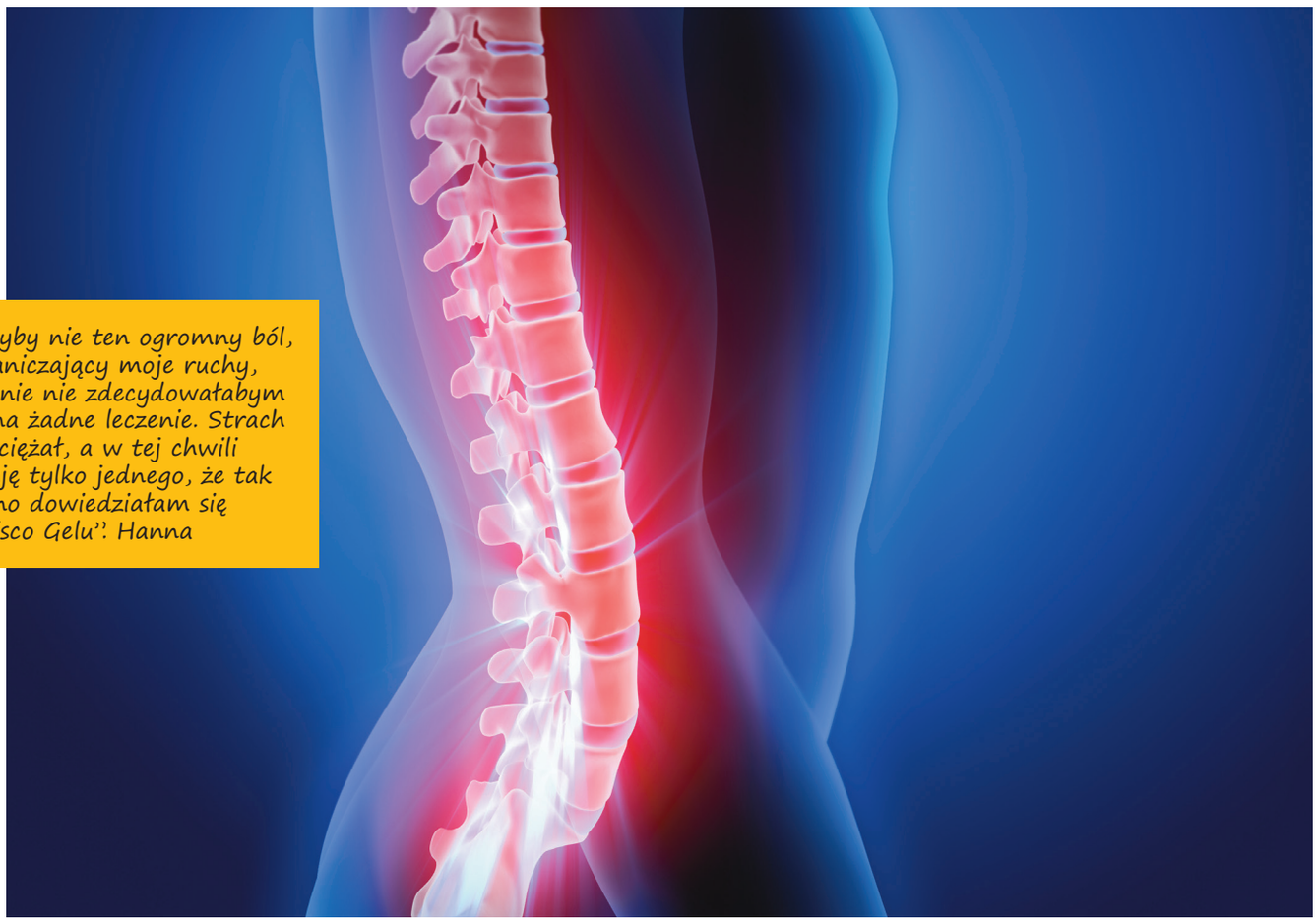
żagielmed

Znajdź nas na:

YouTube LinkedIn

Możesz żyć bez bólu kręgosłupa.

Dyskopatia lędźwiowa i jej leczenie.



„Gdyby nie ten ogromny ból, ograniczający moje ruchy, pewnie nie zdecydowałabym się na żadne leczenie. Strach zwyciężał, a w tej chwili żałuję tylko jednego, że tak późno dowiedziałam się o Disco Gelu”: Hanna

Dyskopatia jest jedną z najczęściej diagnozowanych przypadłości kręgosłupa u osób około 40. roku życia, co niewątpliwie jest ściśle związane ze współczesnym trybem życia. Przyczyniają się do tego wielogodzinne przesiadywanie przy biurku w niesprzyjającej pozycji, brak aktywności fizycznej lub nadmierne przeciążenia kręgosłupa i otyłość. Dzięki rozwojowi medycyny istnieją małoinwazyjne metody, które pomagają zniwelować ból, przynieść długotrwały efekt i przywrócić szybki powrót do aktywności.

Co to jest dyskopatia?

Dyskopatia – to popularne określenie zawiera w sobie wiele nieścisłości. W tej szerokiej definicji mieści się bowiem wiele patologii kręgosłupa i zespołów objawów – *Uściślijmy więc, że to, z czym mamy do czynienia najczęściej, to przepuklina jądra miażdżystego dysku z radikulopatią, czyli objawami drażnienia i/lub uszkodzenia korzenia nerwowego*. *Wówczas spotykamy się z rwą kulszową – bólem promieniującym od okolicy krzyżowej przez pośladek i wzdłuż bocznej powierzchni nogi do łydki, a niekiedy do kostki bocznej, stopy czy nawet palców stopy* – tłumaczy **dr n. med. Witold Janusz**. Nieco rzadziej mamy do czynienia z rwą udową – bólem promieniującym od okolicy lędźwiowej do biodra, pachwiny i przedniej powierzchni uda. Są to tzw. objawy korzeniowe, które towarzyszą niektórym bardzo często spotykanym bólom okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

Diagnostyka schorzenia

Pojawienie się powyższych objawów i wielotygodniowe ich utrzymywanie się, mimo leczenia farmakologicznego oraz fizykoterapii, sugeruje obecność „mechanicznego” ucisku korzenia nerwowego – dyskopatii. *Obecnie podstawową, a jednocześnie najlepszą metodą diagnostyki przy podejrzeniu dyskopatii lędźwiowej jest ba-*

danie MRI (rezonans magnetyczny) – potwierdza **dr n. med. Witold Janusz**. Pozwala ono nie tylko na ocenę wielkości i umiejscowienia ewentualnej przepukliny dysku, ale także na ocenę stopnia zwyrodnienia dysków, obecność innych schorzeń w obrębie kanału kręgowego, zwyrodnienia stawów kręgosłupa itp.

Nieoperacyjne metody leczenia

Stwierdzenie przepukliny dysku, która może być opisana w badaniu jako „wypuklina", „ekstruzja", „protruzja" czy „sekwestracja", nie jest równoznaczne z koniecznością leczenia operacyjnego kręgosłupa. Mało tego, większość tego typu zmian leczy się z powodzeniem nieoperacyjnie z wykorzystaniem farmakoterapii, fizykoterapii i kinezyterapii. Stosujemy w tym celu odpowiednio duże dawki niesterydowych leków przeciwzapalnych, leki przeciwbólowe i rozluźniające mięśnie.

Kiedy konieczna jest operacja?

W przypadku braku skuteczności leczenia zachowawczego, trwającego przynajmniej 6 tygodni, ale nie więcej niż 6 miesięcy (zalecenia Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa), choremu powinno być zaproponowane leczenie operacyjne. Podstawową metodą operacyjną jest tzw. dyskektomia, polegająca na usunięciu wypadniętych lub wypuklonych fragmentów jądra miażdżystego dysku z dostępu tylnego między łukami sąsiadujących kręgów. Niezależnie od zastosowanej techniki rozwarcia powłok i mięśni czy techniki wglądu do kanału kręgowego (metoda otwarta, mikroskopowa, endoskopowa, „przezskórnie") wyniki leczenia są dobre i tak bardzo zbliżone, że nie sposób wskazać najlepszej metody.

Metody małoinwazyjne — czy można się pozbyć dyskopatii bez otwartej operacji?

Zastosowanie innych małoinwazyjnych metod, takich jak przezskórna endoskopowa discektomia i automatyczna przezskórna discektomia, może być rozważane dla wybranych grup pacjentów. W ostatnich kilku latach udało się stworzyć substancję pozbawioną tych wad, a ponadto przywracającą jądru miażdżystemu jego nawodnienie, a co za tym idzie elastyczność. Substancja i metoda nosi nazwę DiscoGel. Stosowana jest w formie iniekcji do jądra miażdżystego dysku pod kontrolą aparatu rentgenowskiego. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym, a jego efekty pod postacią zmniejszenia bólu i wycofania się objawów korzeniowych występują szybko. Publikacje naukowe o randze dowodu medycznego z okresu 2013 – 2016 wskazują na duże korzyści dla chorych z zastosowania tej metody.

Autor: dr n. med. Witold Janusz

Plastyka piersi?

„Doktor Mądry to wspaniały chirurg – Profesjonalista miły, życiowy. Polecam w 100%. Miałam redukcje piersi – teraz są piękne proporcjonalne do sylwetki i nie niszczą mojego kręgosłupa”. Magda

Kto może poddać się operacji?

Kobiece piersi od wieków były inspiracją dla wielu artystów i symbolem zmysłowego piękna. Są bez wątpienia atrybutem kobiecości, przyciągają uwagę płci męskiej, stanowią obiekt pożądania i uwielbienia. Są domeną seksualności i symbolem macierzyństwa. Są również tą częścią ciała, na którą najczęściej narzekamy – zwykle piersi wydają nam się zbyt małe. Nic jednak nie stoi na przeszkodzie, by to zmienić! O tym, kto może poddać się operacji plastycznej powiększania piersi opowiada **dr n. med. Ryszard Mądry, chirurg plastyczny.**

Najpopularniejszy zabieg w chirurgii plastycznej

Wykonywanie operacji powiększania piersi za pomocą silikonowych implantów stało się popularne w latach 60-tych XX wieku. Dziś jest to najczęściej przeprowadzany zabieg w chirurgii plastycznej. *Mimo tak długiej historii i coraz doskonalszym technikom operacyjnym, powiększenie piersi implantami wciąż łączy się w powszechnym mniemaniu z wieloma problemami: ból, powikłania czy sam efekt końcowy operacji.* Wszelkie wątpliwości rozwiewa **dr n. med Ryszard Mądry.**

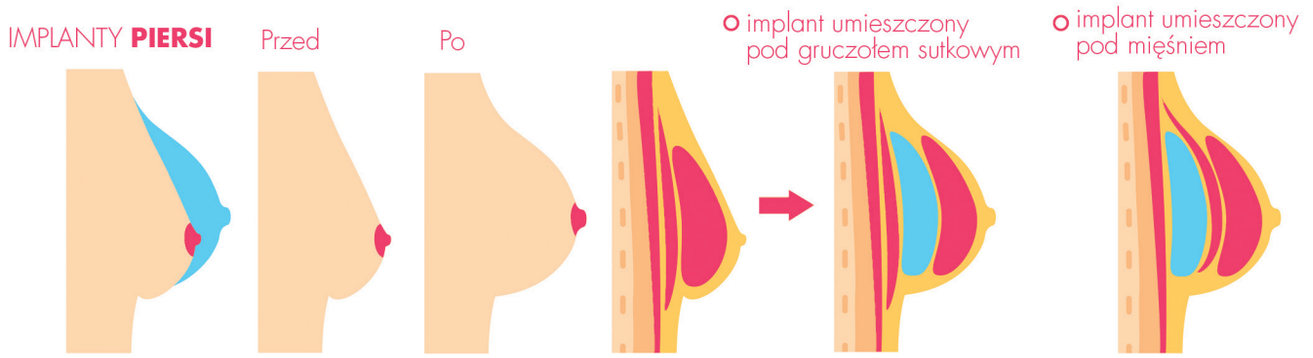
- *Pacjentka poddająca się operacji powinnna wiedzieć, iż rezultat zabiegu może czasem różnić się od jej oczekiwań. Efekt ze zdjęcia jest trudny do uzyskania, a piersi gwiazdy filmowej wręcz niemożliwe do odtworzenia ze względu na różnice anatomiczne w budowie ciała* – tłumaczy lekarz.
- Nie jest tajemnicą, że po każdej operacji pacjentka może odczuwać większy bądź mniejszy dyskomfort. Tak samo jest w przypadku operacji powiększania piersi. Po zabiegu pacjentka może odczuwać ból, dlatego przez dwie kolejne doby wymagane jest podawanie leków przeciwbólowych.
- *Poza tym pacjentka powinna też liczyć się z możliwością wystąpienia powikłań pooperacyjnych. Występują one sporadycznie, aczkolwiek należy mieć świadomość, że każdy zabieg operacyjny jest obarczony ryzykiem niepożądanych następstw* – tłumaczy doktor **Mądry**. Nie ma natomiast dowodów na związek implantów wypełnionych żelem silikonowym z powstaniem jakiejkolwiek choroby.

Jak wygląda zabieg powiększenia piersi?

Zazwyczaj pod tkankę tłuszczową lub mięsień piersiowy wszczepia się implant wypełniony silikonem. Chirurg potrzebuje około godziny na przeprowadzenie operacji w znieczuleniu ogólnym. Pacjentka pozostaje w szpitalu około dwie doby. Po operacji, przez 6 kolejnych tygodni, powinna nosić specjalny stanik podtrzymujący i formujący biust, nie dźwigać i nie spać na brzuchu. *Szwy zdejmujemy po 14 dniach, chyba że zastosowane zostaną szwy wchłanialne. Do całkowitej formy pacjentka powraca zwykle po 2-3 miesiącach* – opowiada lekarz.

Kto może skorzystać z zabiegu?

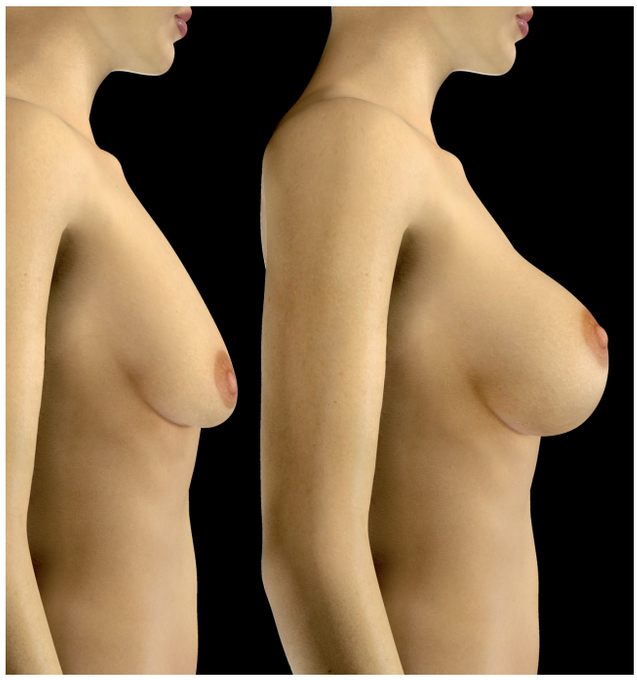
Korekcja piersi może zostać wykonana niemal u każdej kobiety, u której nie występują wyraźne przeciwwskazania zdrowotne. Zabieg nie jest zalecany w przypadku, gdy pacjentka planuje w przyszłości zajście w ciążę, lub gdy ma torbiele albo



inne zmiany w piersiach. Przed operacją lekarz zleca wykonanie serii badań. Od ich wyników zależy, czy pacjentka kwalifikuje się do operacji.

Jak wybrać chirurga, który sprawnie i bezpiecznie przeprowadzi zabieg?

Należy sprawdzić, czy lekarz posiada odpowiednie certyfikaty, czy należy do Polskiego Towarzystwa Chirurgów Plastyków i czy specjalizuje się w wykonywaniu zabiegu, któremu pacjentka chce się poddać. Warto również dowiedzieć się, jakie opinie na jego temat mają inne pacjentki. Idealny lekarz zawsze służy odpowiedzią na wszelkie kwestie, które nurtują pacjentkę. Szczegółowo i w zrozumiały sposób wyjaśni, co będzie robił, jakie są możliwe powikłania i w jaki sposób szpital jest przygotowany do zapewnienia pacjentce bezpieczeństwa. Zawsze warto przeanalizować wszystkie za i przeciw. Bo przecież chodzi nie tylko o nasz wygląd, ale przede wszystkim o zdrowie.



INNE ZABIEGI Z ZAKRESU CHIRURGII PLASTYCZNEJ PIERSI WYKONYWANE W ŻAGIEL MED:

Zmniejszenie otoczek sutkowych. Celem operacji jest dostosowanie rozmiaru otoczek do rozmiaru piersi. Powiększenie otoczek może być wrodzone lub być następstwem laktacji i karmienia piersią. Problem dotyczy głównie kobiet obdarzonych obfitym biustem. Podczas operacji następuje usunięcie części skóry otaczającej brodawkę, a powstała rana zostaje zszyta przy użyciu wchłanialnych szwów.

Podniesienie opadających piersi. Celem operacji jest ukształtowanie i uniesienie zbyt wiotkich i opadniętych piersi. Operacja polega na nacięciu chirurgicznym wzdłuż naturalnego zarysu piersi w celu właściwego umiejscowienia brodawki piersi i jej otoczki. Podczas operacji usuwa się również części skóry wokół otoczki, a następnie modeluje gruczoł. Podniesienie piersi można połączyć z zabiegiem ich powiększenia. Rodzaj i oczekiwany efekt jest ustalany podczas konsultacji z chirurgiem plastykiem.

Powiększenie piersi implantem. Celem operacji jest wypełnienie i nadanie odpowiedniego kształtu opadniętym bądź niewielkich rozmiarów piersiom. Zabieg powiększenia piersi polega na umiejscowieniu odpowiednio dopasowanych do sylwetki implantów (anatomicznych bądź okrągłych) pod gruczołem lub mięśniem. Dobór wielkości, kształtu i miejsca wszczepienia implantu jest decyzją podjętą wspólnie z pacjentem podczas konsultacji. Do przeprowadzenia zabiegu potrzebne są również niezbędne badania diagnostyczne.

Redukcja piersi. Celem operacji jest zmniejszenie zbyt dużego, ciążącego biustu, który może być przyczyną wad postawy, przeszkadzać w uprawianiu sportu i w codziennym funkcjonowaniu. Zabieg polega na wycięciu części skóry oraz gruczołu, a pozostała część zostaje wymodelowana.

Rekonstrukcja piersi implantem expander. Celem operacji jest odbudowanie naturalnego kształtu piersi utraconej w wyniku choroby lub wypadku. Jedną z metod rekonstrukcji piersi po mastektomii jest wszczepienie specjalnego implantu (endoprotezy). Podczas zabiegu następuje umieszczenie pod mięśniem piersiowym większym tzw. expandera, czyli rozprężacza tkankowego. Urządzenie to służy do stopniowego rozciągnięcia skóry w celu wszczepienia implantu pod fałdę skóry.

Autor: Patrycja Bańczyk

Hemoroidy.

Wylecz zanim będzie za późno!

Wbrew powszechnemu przekonaniu ma je każdy z nas. Bo hemoroidy to nie choroba! To struktury naczyniowe odpowiadające za wypróżnianie się. Z chorobą mamy do czynienia dopiero, gdy się powiększą, a stanowi temu towarzyszą pieczenie, świąd i krwawienie. Co powinniśmy zatem wiedzieć o tym schorzeniu? Kto jest na nie narażony? Jak leczyć chorobę hemoroidalną? Odpowiada **dr n. med. Jacek Jesipowicz, chirurg proktolog.**

Czym są hemoroidy?

Hemoroidy, fachowo nazywane guzkami krwawniczymi, to struktury naczyniowe położone w kanale odbytu. Można je porównać do małych poduszeczek wypełnionych krwią. Ich zadanie jest podobne do roli zwieracza – uszczelniają odbyt. Gdy chcemy się wypróżnić, mięśnie zwieracza zmniejszają swoje napięcie, rozkurczają się, a z hemoroidów odpływa krew. Tym samym kanał odbytniczy robi się luźniejszy i kał bez problemu może zostać wydalony na zewnątrz – tłumaczy doktor **Jesipowicz**.

Kiedy zaczyna boleć…

Zdrowe hemoroidy są dla nas całkowicie niewidoczne i niewyczuwalne. Chore – mogą poważnie uprzykrzyć nam życie. Chorobą hemoroidalną określamy stan, w którym guzki krwawnicze nadmiernie napełniają się krwią po wypróżnieniu, co prowadzi do zbyt mocnego ścisku odbytu. Z kolei podczas oddawania stolca krew całkowicie nie odpływa do naczyń, co sprawia, że kał nie ma wystarczająco miejsca, żeby przejść przez kanał odbytniczy – tłumaczy lekarz. Jedna i druga sytuacja sprawia wiele bólu. Pojawia się nieprzyjemny świąd, pieczenie, uczucie niepełnych wypróżnień, krwawienie i w końcu – do czego szczególnie przywiązują wagę osoby płci żeńskiej – defekt estetyczno-kosmetyczny. W zaawansowanym stadium choroby podczas wypróżniania może dojść do sytuacji, w której hemoroidy wysuną się wraz z kałem poza odbyt i już nie wrócą na swoje miejsce…

Jak uniknąć hemoroidów?

Przyczyną choroby hemoroidalnej najczęściej są zaparcia, zła dieta, brak ruchu i otyłość. Aby nie mieć problemu z hemoroidami, należy zdrowo się odżywiać. Odpowiednio ułożony jadłospis zapobiegnie zaparciom, wyeliminuje też prawdopodobieństwo przytycia. *Dzięki odpowiedniej diecie przewód pokarmowy będzie mniej obciążony, a co za tym idzie korzystnie wpłynie na pracę jelit. Musimy zatem pić dużo płynów, jeść owoce i warzywa…* – mówi doktor **Jesipowicz**. Dodaje też, by nie zapominać o codziennej gimnastyce. Spacer przed snem, spokojny jogging czy pływanie z pewnością poprawiają funkcjonowanie układu odbytniczego, w tym jelit. Niezwykle ważne jest także dbanie o higienę intymną okolic odbytu. Na powstawanie choroby wpływ ma także obecny styl życia: praca przy komputerze, fizyczny tryb pracy, zbyt intensywna praca nad rzeźbą ciała, a wraz z wiekiem także tendencja do zaparć na skutek wolniejszego rytmu życia. Hemoroidy to już choroba cywilizacyjna!

Cierpią coraz młodsi…

Niepokojący jest fakt, iż problemy z hemoroidami coraz częściej dotykają ludzi młodych, a nawet dzieci w wieku szkolnym i przedszkol-

nym. Winne temu są m.in. nie najlepsze warunki w publicznych toaletach, przez co większość młodych ludzi woli załatwiać swoje potrzeby w domu. Tym samym przez długi czas unika i wstrzymuje wypróżnienia. Takie powtarzające się sytuacje są wstępem do choroby hemoroidalnej.

Jak leczyć?

W razie problemów z hemoroidami należy udać się do lekarza proktologa, który postara się zlikwidować stan zapalny. *Zrobić można to za pomocą różnego rodzaju kremów, maści i czopków. Bardzo dobrze działają one na wczesnym etapie choroby, ale tylko w pierwszym stopniu zaawansowania jest to leczenie skuteczne. Na dalszym etapie to już leczenie tylko objawowe – jeśli przestaniemy przyjmować leki, choroba powróci* – tłumaczy lekarz. Dość często zdarza się, że pacjenci zgłaszają się do lekarza, gdy choroba jest już w bardzo zaawansowanym stadium. Wtedy zmiana trybu życia i leczenie miejscowe nie wystarczą. Rozwiązaniem w takiej sytuacji jest operacja usunięcia hemoroidów objętych stanem zapalnym.

Operacyjne leczenie hemoroidów – metoda Longo

W Internecie można znaleźć wiele niepochlebnych opinii internautów na temat metody Longo. Moim zdaniem wynika to z braku wyjaśnienia pacjentom, czego po tej metodzie mogą oczekiwać – wyjaśnia doktor **Jesipowicz**. Zdecydowanie jest to technika najmniej inwazyjna i niosąca ze sobą najmniejsze ryzyko powikłań. Dodatkowo, pozwala na szybki powrót do zdrowia i bardzo krótki pobyt na oddziale chirurgicznym. Zdecydowanie poleca się ją w przypadku guzków krwawniczych, gdzie główną dolegliwością są powracające krwawienia pomimo zastosowania innych metod. Sam zabieg jest dość prosty. Tuż przed operacją znieczula się okolice odbytu, a całość wykonywana jest za pomocą staplera – to taki rodzaj zszywacza. Tym właśnie narzędziem wycinana jest część błony śluzowej odbytnicy. To naprawdę innowacyjna metoda, która pozwala przeprowadzić zabieg w 10 - 15 minut. W tym czasie wycinane są wszystkie chore guzki krwawnicze. *Co ważne, pacjent jeszcze tego samego dnia wraca do domu. Wypis otrzymuje do trzech godzin po operacji. Nie musi też obawiać się pierwszego wypróżnienia. Inaczej bywa w przypadku pozostałych metod operacyjnych* – podsumowuje doktor **Jesipowicz**. Dodaje jednak, że metoda Longo, choć ma wiele zalet, może nie spełnić oczekiwań tych pacjentów, którzy oczekują efektu o charakterze estetyczno-kosmetycznym. Za pomocą tego zabiegu nie da się poprawić wyglądu miejsca objętego chorobą hemoroidalną.

Hemoroidy to bolesna przypadłość. Nieleczona doprowadzi do poważnych konsekwencji. Nie wstydźmy się zatem wizyty u lekarza. Jeśli tylko pojawią się krwawienia, ból i świąd, natychmiast poradźmy się lekarza. Jak w przypadku każdej choroby – im wcześniejsze jej stadium, tym łatwiejsza do wyleczenia!

Autor: Patrycja Bańczyk

Endoprotezoplastyka.

Wszczepienie implantu stawu biodrowego.

Endoprotezoplastyka (alloplastyka) stawu biodrowego to zabieg operacyjny, który polega na zastosowaniu sztucznego stawu (endoprotezy) w miejscu zmienionym chorobowo. Pomaga on odtworzyć naturalne funkcje stawu, odzyskać swobodę ruchów, pozbyć się bólu i wrócić do normalnego funkcjonowania już w okresie kilku miesięcy.

Kiedy stosuje się endoprotezę stawu biodrowego?

Najważniejszym wskazaniem do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego są zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe o różnym podłożu, dysfunkcje stawów utrudniające funkcjonowanie czy poruszanie się oraz większe ograniczenia zakresu ruchomości i przykurcze. Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego (koksartroza) jest jedną z najczęstszych chorób dotykających ludzi głównie w średnim i starszym wieku. Choroba ta prowadzi do powolnych zniszczeń chrząstki stawowej, przez co staw traci swoją funkcję i może trwać wiele lat. *Endoprotezoplastykę wykorzystuje się przede wszystkim w momencie, kiedy inne wcześniejsze metody leczenia zachowawczego zawodzą, a codzienne życie jest zdezorganizowane poprzez towarzyszący ból* – tłumaczy **dr hab. n. med. Jan Blacha, specjalista ortopedii i traumatologii.** Poprzez eliminację bólu operacja umożliwia wykonywanie podstawowych czynności, tj. chodzenie czy podnoszenie ciężkich przedmiotów. Prawidłowo przeprowadzona operacja daje pełną możliwość powrotu do sprawności pacjenta, ustąpienie bólu i przywrócenie zakresu ruchomości. Wiele również zależy od wieku pacjenta, jego stanu zdrowia, jak i rehabilitacji.

Właściwie wykonana operacja sprawia, że pacjent po zabiegu wszczepienia endoprotezy stawu biodrowego może wrócić także do aktywności sportowej.

Endoprotezoplastykę stawu biodrowego stosuje się również w takich schorzeniach, jak:

- **reumatyzm**
- **złamania kości w okolicach stawu**
- **zmiany wrodzone czy zaburzenia anatomiczne**

GŁÓWNE PRZECIWWSKAZANIA DO WYKONANIA ENDOPROTEZOPLASTYKI:

- zakażenia skóry lub stawu, owrzodzenia
- stawy neurogenne (inaczej stawy Charcota)
- osteoporoza
- nadwaga
- żylaki
- zbyt młody wiek
- współistniejące ciężkie schorzenia ogólne

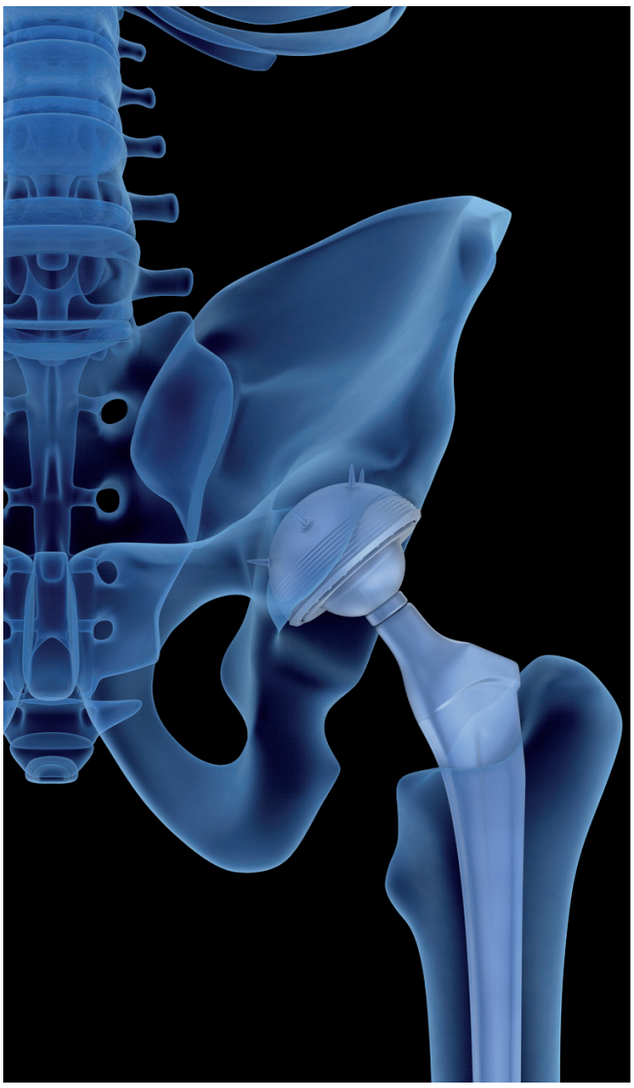
Przebieg operacji

Zabieg wszczepienia sztucznego stawu biodrowego przebiega w znieczuleniu zewnątrzoponowym, niekiedy w ogólnym. Przygotowanie do zabiegu polega przede wszystkim na wykonaniu odpowiednich badań, które wykluczą bądź rozpoznają wszystkie możliwe choroby (począwszy od zmian skórnych, po stany zapalne) i uprzednim wyleczeniu ich, aby zminimalizować bądź usunąć wszelkie ryzyko. W momencie, kiedy lekarz uzna, iż stan zdrowia pacjenta jest odpowiedni, wówczas kwalifikuje go do operacji. Pacjent przebywa pod opieką anestezjologa, który w razie konieczności może zalecić wykonanie dodatkowych badań przed operacją.

Gdy pacjent jest już znieczulony, lekarz rozpoczyna operację od nacięcia skóry, tkanki podskórnej i następnych części stawu. Następuje wysunięcie głowy kości udowej z panewki i przygotowanie w kości biodrowej „miejsca" dla sztucznych elementów stawu. Kolejnym etapem jest wszczepienie sztucznej panewki do kości biodrowej oraz wprowadzenie trzpienia do kości udowej w wydrążony w niej kanał, a także umieszczenie na nim metalowej części endoprotezy. Pacjent w pierwszych chwilach po operacji wymaga odpowiedniej opieki. Aby operacja przyniosła oczekiwane rezultaty, należy wykonać ćwiczenia wzmacniające mięśnie kończyn dolnych. W kolejnych dniach należy wyko-

„Właśnie takich lekarzy nam potrzeba! Pan doktor charakteryzuje się bardzo dużą wiedzą. O co go nie zapytałam to bardzo skrupulatnie mi wyjaśniał, a przy tym był bardzo miły i grzeczny Leczenie stawu biodrowego również przynosi efekty”: Marlena Wojtak

nywać ćwiczenia bierne i czynne zoperowanego stawu. Natomiast, jeśli chodzi o pionizację czy chodzenie, następuje zwykle w drugim dniu po operacji w zależności od ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Pobyt w szpitalu trwa zwykle ok. 4 dni i również jest uzależniony od stanu pacjenta.



Aby pacjent został wypisany ze szpitala, powinien samodzielnie wykonywać kilka podstawowych czynności:

- wchodzić i schodzić z łóżka
- korzystać z toalety
- spożywać posiłki
- chodzić przy pomocy balkonika, kul ortopedycznych lub laski
- wykonywać zalecone ćwiczenia rehabilitacyjne
- zachowywać wszelkie środki ostrożności

Jak długo trwa rekonwalescencja?

Rekonwalescencja pooperacyjna w głównej mierze zależy od stopnia zaawansowania choroby i kondycji zdrowotnej pacjenta. *Jeżeli pacjent jest aktywny, jest w młodym bądź średnim wieku, a inne stawy są sprawne, wówczas wydolność chorego poprawia się praktycznie z dnia na dzień, a po około 6 tygodniach może wrócić do normalnego funkcjonowania. Przeciętny sześćdziesięciolatek potrzebuje około 8 - 10 tygodni procesu usprawniania* – twierdzi **dr hab. n. med. Jan Blacha.** Ważnym etapem w okresie pooperacyjnym, który umożliwia choremu powrót do sprawności i uzyskania prawidłowego zakresu ruchomości w sztucznym stawie, jest rehabilitacja. W okresie pooperacyjnym należy również zwrócić szczególną uwagę na unikanie przeciążeń operowanej kończyny i stosować się do zaleceń lekarza.

Autor: JK

Rak żywi się cukrem.

Ile jest prawdy w tym stwierdzeniu?

Nadmierne spożywanie cukru pochodzącego z produktów odznaczających się wysokim indeksem glikemicznym (IG) takich, jak: słodycze, ciasta, wypieki z mąki pszennej, sprzyja wystąpieniu raka. Niemiecki biochemik Otto Heinrich Warburg odkrył, że metabolizm nowotworów złośliwych jest uzależniony w znacznym stopniu od spożycia glukozy. Za swoje odkrycie otrzymał w 1931 r. Nagrodę Nobla. Co więcej, spalanie przez organizm węglowodanów prostych powoduje powstawanie wolnych rodników, które uszkadzają nasze DNA i mogą z czasem doprowadzić do raka.

Warto jednak podkreślić, że samo powstanie nowotworu jest częściowo tylko zależne od diety, a wynika także z czynników środowiskowych oraz oczywiście bagażu genetycznego. Aby ograniczyć niekorzystny wpływ cukru na nasze zdrowie, nie powinno się spożywać go więcej niż 5% dziennego zapotrzebowania na energię. Przykładowo, dla zdrowego dorosłego człowieka, który potrzebuje ok. 2500 kcal dziennie, zapotrzebowanie na cukry proste nie powinno przekraczać 125 kcal, co odpowiada 2 średnim jabłkom.

Czy jeśli często, nawet codziennie, jemy coś słodkiego (ciastko czy cukierka), to rzeczywiście wpływa to negatywnie na nasze zdrowie?

Niestety codzienne spożywanie słodyczy prowadzi do rozchwiania ilości insuliny wytwarzanej w organizmie, co objawia się chęcią spożywania coraz większej ilości cukru. Najlepiej jest wprowadzić zasadę spożywania czegoś słodkiego raz, dwa razy w tygodniu zamiast np. drugiego śniadania lub podwieczorku, co pozwala zachować umiar w spożywaniu węglowodanów prostych.

Jakie są długofalowe konsekwencje spożywania cukrów prostych?

Dieta bogata w węglowodany proste, pochodzące głównie ze słodyczy i produktów zawierających mąkę pszenną, może powodować wiele niekorzystnych skutków zdrowotnych. Duża ilość cukru osłabia system odpornościowy organizmu.

Może także prowadzić do niedoborów białek, witamin oraz mikro- i makroelementów, co skutkuje między innymi osłabieniem i wypadaniem włosów oraz przyspieszeniem procesów starzenia się organizmu. Długotrwałe spożywanie węglowodanów prostych przyczynia się także do występowania wielu chorób, takich jak: cukrzyca, otyłość, hipercholesterolemia czy nowotwory.

Słodycze na poprawę humoru. Czy to dobre rozwiązanie?

Często wydaje nam się, że jedynym skutecznym sposobem na poprawę nastroju są słodycze. Po ich zjedzeniu wzrasta w organizmie poziom serotoniny określanej jako hormon szczęścia. Jest to neuroprzekaźnik, czyli substancja chemiczna, która ma wpływ na odczuwanie przez nas przyjemności. Zwiększona ilość serotoniny pomaga zachować dobre samopoczucie i wykazuje działanie antydepresyjne. Zapobiega również schorzeniom i chorobom układu nerwowego. Pamiętajmy, że słodycze pomagają osiągnąć stan „chwilowego szczęścia" i mogą poprawić nastrój tylko na krótki czas.

Warto zatem poszukać innej alternatywy na poprawę humoru. Wiele badań dowodzi, że witamina C w znacznym stopniu wpływa na poprawę odporności, ale także wpływa pozytywnie na nasz humor.

Udowodniono, że ten antyoksydant zmniejsza symptomy depresyjne, pomagając organizmowi zatrzymać inwazję wolnych rodników i zregenerować się po jakimś stresującym wydarzeniu. Zacznij więc dzień od miseczki truskawek, pomarańczy i mango wymieszanych z jogurtem greckim. By utrzymać te pozytywne emocje w naszym codziennym menu powinny pojawić się orzechy wło-

POLECAM! Korzystałam z porad Pani Barbary i w tym czasie dużo schudłam, poprawiły mi się wyniki badań i czułam się świetnie. Jest bardzo miłą osobą i podchodzi indywidualnie do każdej osoby. Uważam, że w tym co robi jest profesjonalistką. Ewa

skie lub nasiona dyni. Oba te składniki zawierają sporą dawkę kwasów tłuszczowych omega-3, które, jak udowodniono, wpływają znacząco na poprawę humoru i poczucie własnej wartości. Te chrupiące przysmaki nie tylko zaspokoją głód, ale i poprawią nastrój. Dodatkowo wykonywanie regularnej aktywności fizycznej równie skutecznie podnosi poziom serotoniny, więc może okazać się ona skuteczną receptą na dobre samopoczucie.

Nie mogę przestać jeść słodyczy. Czy dużo osób jest uzależnionych od cukru?

Uzależnienie od słodyczy, wbrew pozorom, nie należy do rzadkich nałogów. Badania naukowe opublikowane w Archives of General Psychiatry dowodzą, że nawet spojrzenie na zdjęcie obrazujące słodki produkt spożywczy może aktywizować w mózgu te same obszary, które u narkomana wywołuje widok narkotyku. Uzależnienie od słodyczy ma miejsce wtedy, gdy nie jesteśmy w stanie odmówić sobie słodyczy, a nawet szukamy pretekstu, by sięgnąć po coś słodkiego. Gdy po odstawieniu na kilka godzin lub dni produktów zawierających cukier odczuwamy bóle głowy, rozdrażnienie, spadek energii, to znak, że nasz organizm jest nadmiernie zależny od tego składnika.

Jak skutecznie wyeliminować cukier z diety?

Aby ograniczyć spożycie cukru w diecie, warto pamiętać o kilku zasadach:

Spożywaj więcej produktów wysokobłonnikowych (warzywa, owoce, produkty z pełnego ziarna). Błonnik spowalnia trawienie pokarmów, przez co poziom insuliny po posiłku bogatym w węglowodany nie podnosi się tak gwałtownie i tak wysoko, jak miałoby to miejsce w przypadku posiłku bez niego. Dzięki temu poziom glukozy we krwi utrzymuje się na stałym poziomie.

Jedz regularnie. Spożywanie 4-5 posiłków w stałych odstępach czasu pozwala utrzymać stały poziom glukozy we krwi, dzięki czemu nie mamy ochoty na podjadanie pomiędzy posiłkami.

Wybieraj produkty dobrej jakości. Jeżeli już zdecydujesz się na zjedzenie czegoś słodkiego, wybieraj produkty, które nie są wysoko przetworzone, np. gorzką czekoladę. Dobrą opcją jest też wybór droższych słodyczy. Zyskujemy wówczas poczucie, że jemy coś wyjątkowego i bardziej wartościowego, więc bardziej się nimi delektujemy. Tym samym jemy je wolniej i rzadziej po nie sięgamy.

Wybieraj naturalne zamienniki cukru. Zarówno stewia, jak i ksylitol nie podnoszą poziomu insuliny we krwi, dzięki czemu mamy mniejszą ochotę na słodycze. Stevia jest kilkaset razy słodsza od cukru (4-5 kropli osładza kubek herbaty), ma właściwości antybakteryjne, jest bogata w naturalne olejki i substancje odżywcze. Ksylitol, zwany cukrem brzozowym, przeciwdziała z kolei procesom przedwczesnego starzenia się i zawiera prawie 2 razy mniej kalorii niż cukier!

Jak można rozpoznać, że przesadziłem ze słodyczami?

Objawów zbyt wysokiego poziomu cukru we krwi jest kilka. Jednym z nich może być wzmożone pragnienie oraz znacznie częstsze oddawanie moczu (2-3 razy częściej niż wcześniej). Organizm próbuje w ten sposób pozbyć się glukozy z krwi – chce ją wypłukać z wodą, a następnie wydalić. Innym często spotykanym objawem są problemy ze skórą, za które odpowiedzialny jest proces glikacji białek. Podczas jego przebiegu cukier zamieniany jest w molekuły, które następnie niszczą strukturę skóry – zmniejszają jej jędrność i elastyczność. Skóra jest wówczas znacznie bardziej sucha, rany trudniej się goją, siniaki powstają znacznie szybciej i częściej. Osoby z wysokim poziomem cukru mogą też czuć się senne, przemęczone oraz mieć problemy z częstymi bólami głowy, zapamiętywaniem i koncentracją. Warto wówczas wykonać badania laboratoryjne określające poziom glukozy we krwi, aby sprawdzić, czy jest on w normie.

Autor: Dr n. zdr. Barbara Szyszkowska

Zatkany nos?

Pozbądź się jego defektów i dotleń organizm.

Nawracające infekcje górnych dróg oddechowych, zapchany nos, katar, trudności ze swobodnym oddychaniem... To nie musi być przeziębienie! Możesz mieć skrzywioną przegrodę nosową. Uporać się z tym defektem pomoże ci otolaryngolog. Czy zawsze potrzebna jest operacja i jakie daje efekty opowiada **dr hab. n. med. Piotr Trojanowski, specjalista otolaryngologii.**

Skrzywiona przegroda nosowa niesie ze sobą poważne problemy

Skrzywienie przegrody nosowej może być przyczyną sporych problemów ze zdrowiem. W tym przypadku nieustanny katar i infekcje to najmniejsze zmartwienie. *Konsekwencją tego defektu są często trudności z oddychaniem, które mogą prowadzić do niedotlenienia całego organizmu. To z kolei wpływa negatywnie na funkcjonowanie i kondycję poszczególnych narządów* – tłumaczy **dr hab. n. med. Piotr Trojanowski.** Skrzywienie przegrody nosowej jest też częstym powodem chrapania i bezdechu sennego. Najczarniejsze scenariusze pokazują, że nieleczenie tej przypadłości może zakończyć się nawet śmiercią.

Skąd ten defekt i jak go rozpoznać?

Skrzywienie przegrody nosowej często jest wadą wrodzoną. Urazu możemy się nabawić także później – w czasie uprawiania sportu, zabawy, bójki, a nawet podczas zwykłego upadku. Oprócz wspomnianych już infekcji, zaburzeń oddychania i chrapania, na skrzywienie przegrody nosowej wskazywać mogą także inne objawy. Jeśli nasz nos ma defekt, nie jesteśmy w stanie dobrze go oczyścić, przez co zalegająca w nozdrzach wydzielina spływa do gardła. To powoduje częstsze przełykanie i odkasływanie. *Wiąże się to bezpośrednio z powtarzającymi się stanami zapalnym zatok i męczącymi bólami głowy* – wylicza **dr Trojanowski**. Osoby z tym defektem mogą też gorzej słyszeć, mają słabsze powonienie i szybciej się męczą z powodu niewystarczającego dopływu tlenu.

Operacja jedynym wybawieniem?

O konieczności operacji decyduje lekarz laryngolog po wcześniejszym zbadaniu i zdiagnozowaniu pacjenta. Jeśli okaże się, że przyczyną dolegliwości jest skrzywiona przegroda nosa, niemal zawsze rekomenduje się operację. Jest ona niezbędna do przywrócenia komfortu życia chorego – wyjaśnia **dr Trojanowski**.

Rhinoseptoplastyka / Septoplastyka zbawieniem dla zepsutego nosa

Septoplastyka to zabieg laryngologiczny, za pomocą którego przywraca się prawidłową anatomię nosa. Zabieg wykonuje się w znieczuleniu ogólnym przez jamę nosa. Podczas operacji lekarz wykonuje cięcie w przedsionku nosa i oddziela błonę śluzową przegrody nosa od części chrzęstnej. Następnie usuwa zdeformowaną chrząstkę. Po odpowiednim spreparowaniu ponownie umieszcza ją w nosie. Na koniec zakłada szwy stabilizujące i utrzymujące we właściwej pozycji przegrodę nosa. *Przeprowadza się go w trybie chirurgii jednego dnia – tzn. pacjent przyjmowany jest na oddział w godzinach przedpołudniowych i wypisywany następnego dnia. W razie konieczności może zostać zatrzymany na obserwacji przez kolejne dni. Są to jednak pojedyncze przypadki* – tłumaczy **dr Trojanowski**.

PAMIĘTAJMY! Wszystkie urazy i zmiany chorobowe w obrębie nosa mogą być groźne nie tylko dla naszego zdrowia, ale i życia. Z każdym niepokojącym objawem czy nawracającymi dolegliwościami kierujmy się do otolaryngologa. Zabieg korekcji nosa niesie ze sobą wiele korzyści, w tym to co najważniejsze – poprawę komfortu życia.

Autor: Patrycja Bańczyk

Plastyka brzucha.

Sposób na niechciane fałdki.

Intensywnie się odchudzałaś. W końcu udało Ci się osiągnąć wymarzoną wagę. Sukces! Niestety, wcale się nie cieszysz, bo po nadmiarze kilogramów został ślad. Teraz twój brzuch szpeci obwisły, luźny fałd skóry. Ile z Was boryka się z tym problemem? Ile z Was zastanawia się, jak pozbyć się tego problemu? Z odpowiedzią przychodzi **dr n. med. Ryszard Mądry, chirurg plastyczny.**

Dobre rozwiązanie

Szybkiej utracie wagi bardzo często towarzyszą efekty uboczne w postaci obwisłej skóry brzucha, której wygląd pomimo stosowania ćwiczeń i diety nie ulega poprawie. *Z nadmiarem skóry nierzadko radzić muszą sobie także kobiety po przebytej ciąży. Pacjentom z takimi problemami dedykowana jest operacja plastyczna powłok brzusznych* – tłumaczy **dr n. med. Ryszard Mądry.** Do zabiegu kwalifikują się także osoby z dużą ilością tkanki tłuszczowej na brzuchu. Nie mogą być to jednak pacjenci z wyraźną nadwagą i otyłością. Z operacją wstrzymać powinny się także kobiety, które planują jeszcze zajść w ciążę – zauważa lekarz.

Na czym polega plastyka powłok brzusznych?

Plastyka powłok brzusznych (abdominoplastyka) to zabieg chirurgiczny, który ma na celu zredukowanie obwisłego brzucha i skóry na brzuchu. W tym celu wycina się nadmiar tkanki skórno-tłuszczowej zlokalizowanej poniżej pępka i dokonuje się plastyki mięśni prostych brzucha. Cały zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym, a wszystkie cięcia przebiegają w okolicy podbrzusza. Należy liczyć się z tym, że blizna po takiej operacji jest trwała i nie zniknie w czasie rekonwalescencji. Aby jak najbardziej zminimalizować ślady skalpela chirurg plastyczny może umieścić szwy poniżej linii majtek lub w starej bliźnie po cesarskim cięciu – zauważa **dr n. med. Ryszard Mądry.**

Kiedy decyzja o operacji zapadła…

Decyzję o plastyce powłok brzusznych chirurg plastyczny podejmuje na podstawie wywiadu z pacjentem oraz ogólnych wyników badań. Tego typu operacja nie jest zabiegiem błahym, dlatego należy ściśle trzymać się zaleceń lekarza. Na dwa tygodnie przed ustalonym terminem zabiegu powinno się odstawić wszelkiego rodzaju używki (tytoń, alkohol) oraz leki przeciwbólowe. Należy też zrezygnować z bardzo rygorystycznych diet. *Nietraktowanie tych instrukcji poważnie może przyczynić się do powikłań w czasie operacji, a także do wydłużenia procesu rekonwalescencji. Po zabiegu pacjent musi liczyć się jeszcze z 2- 3-dniowym pobytem w szpitalu* – ostrzega dr Mądry.

Plastyka czy liposukcja?

Liposukcja pozwala na zredukowanie nadmiaru tkanki tłuszczowej. Z kolei plastyka powłok brzusznych dodatkowo rozprawia się z obwisłymi fałdami brzusznymi. Ta druga metoda jest zdecydowanie bardziej inwazyjna. Podczas liposukcji powstają jedynie małe, około półcentymetrowe cięcia. Natomiast podczas plastyki pacjent musi się liczyć z głębokimi ranami, które goją się nawet kilka miesięcy. Niemniej obie metody mogą być rozwiązaniem dla pacjentów chcących pozbyć się zbędnej tkanki tłuszczowej. Należy jednak pamiętać, że ani plastyka powłok brzusznych, ani liposukcja nie są lekarstwem na otyłość. Oba zabiegi należą do operacji, po których pacjent uzyskuje satysfakcjonującą go sylwetkę. Będzie to jednak efekt nietrwały, jeżeli po operacji nie zastosuje odpowiedniej diety i ćwiczeń. Dalsze modelowanie figury sprawi, że rezultaty zabiegu nie przepadną.

Profesjonalna konsultacja dotycząca plastyki i liposukcji brzucha (a raczej obwisłej wielkiej fałdy skóry po dwóch cesarkach i drugiej obtłuszczonej fałdy). Operacja przebiegła bez komplikacji. Kontakt i opieka na najwyższym poziomie. Ela

Autor: Patrycja Bańczyk

Wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Nie wstydź się! Wylecz!

Do tej krępującej sytuacji może dochodzić podczas kichania, kaszlu, szybkiego marszu, wchodzenia po schodach czy schylania się. Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM), bo o nim mowa, może dotyczyć każdego – zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Jednak kobiety narażone są na tę dolegliwość znacznie częściej. Niezależnie od płci, większość chorych wstydzi się mówić o swoim problemie i latami stara się go ignorować. Tymczasem, by pozbyć się tej przykrej przypadłości, w wielu przypadkach wystarczą np. odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne. W pozostałych pomagają metody chirurgiczne.

WNM – co to takiego?

Nietrzymanie moczu to niekontrolowany wyciek moczu z pęcherza moczowego. Ta przypadłość, przez wielu chorych traktowana jako wstydliwa, spowodowana jest uszkodzeniem, w szerokim znaczeniu, tkanki łącznej. *Przekłada się ono na niewydolność więzadeł i powięzi miednicy, których celem jest utrzymywanie narządów, w tym cewki moczowej i pęcherza moczowego, w prawidłowym położeniu. Prowadzić to może do niewydolności aparatu zamykającego pęcherz moczowy* – tłumaczy **dr n. med. Tomasz Radomański, specjalista ginekolog-położnik.** W tej sytuacji wykonywanie codziennych czynności, które wymagają choćby niewielkiego wysiłku, kończy się wyciekiem moczu. Nie jest to jednak przypadłość, z którą trzeba żyć długie lata…

Przyczyn jest więcej…

U kobiet nietrzymanie moczu często bywa następstwem przebytych porodów. Podczas porodu dochodzi do sporego napięcia mięśni i powięzi miednicy. *Urodzenie dużego noworodka, przebycie kilku porodów lub nieprawidłowo przebiegający poród stanowią czynnik ryzyka i mogą w przyszłość powodować problemy z nietrzymaniem moczu* – mówi dr Radomański. Do wystąpienia WNM może się przyczyniać menopauza. W okresie przejściowym u kobiety dochodzi do znacznego zmniejszenia stężenia estrogenów, które wpływają na stan aparatu podtrzymującego narządy miednicy – tłumaczy. Wysiłkowe nietrzymanie moczu związane jest także z nadmierną otyłością. Bywa też następstwem zabiegów chirurgicznych w zakresie narządu rodnego, operacji urologicznych, a także chorób układu nerwowego, stosowania niektórych leków. Rozwojowi WNM sprzyjają brak aktywności fizycznej, niektóre choroby, takie jak: cukrzyca, niewydolność krążenia czy choroba Parkinsona, a także spożywanie większych ilości alkoholu i palenie tytoniu.

Współczesne metody operacyjne.

Obecnie najbardziej rozpowszechnioną techniką operacyjną w leczeniu WNM jest zabieg polegający na wszczepieniu syntetycznej taśmy podpierającej cewkę moczową. Obecność taśmy pod cewką służy głównie mobilizacji kolagenu w tym miejscu i wytworzeniu trwałego podparcia dla cewki moczowej i pęcherza moczowego. W tym celu, przez nacięcie przedniej ściany pochwy na długości około 2 cm oraz skóry w okolicach obu pachwin, za pomocą specjalnej prowadnicy przeprowadza się syntetyczną taśmę.

Pochwę i skórę zszywa się materiałem rozpuszczanym. Zabieg może być wykonywany w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym. Jest mało inwazyjny i trwa do trzydziestu minut. Zaletą jest krótki czas pobytu w szpitalu oraz szybki okres rekonwalescencji – pacjentka może wrócić do domu jeszcze tego samego dnia po zabiegu. Większość kobiet po operacji odczuwa znaczną poprawę w utrzymywaniu moczu. U niektórych pacjentek na efekty zabiegu trzeba poczekać od kilku dni do około trzech-czterech tygodni – zauważa **dr n. med. Tomasz Radomański.**

Leczenie operacyjne jest, jak zawsze, ostatecznością. Decyzję o operacji podejmuje się w sytuacji znacznego nasilenia objawów.

Nasz zespół specjalistów

Bariatria
- dr n. med. Tomasz Jaworski

Chirurgia klatki piersiowej
- lek. med. Tomasz Koncewicz

Chirurgia naczyniowa
- dr n. med. Marek Iłżecki
- dr n. med. Jan Jakub Kęsik
- dr n. med. Stanisław Przywara
- lek. med. Adam Skwarzyński
- dr hab. n. med. Piotr Terlecki
- dr n. med. Andrzej Wojtak
- prof. dr hab. n. med. Tomasz Zubilewicz

Chirurgia ogólna
- dr n. med. Tomasz Jaworski
- dr n. med. Jacek Jesipowicz
- dr n. med. Przemysław Mądro
- dr n. med. Wiesław Pesta
- lek. med. Janusz Rybak
- dr n. med. Michał Solecki
- dr n. med. Roman Styliński

Chirurgia onkologiczna
- dr n. med. Ryszard Wierzbicki

Chirurgia plastyczna
- dr n. med. Ryszard Mądry

Chirurgia szczękowa
- lek. med. Paweł Aleksandrowicz
- prof. dr hab. n. med. Tomasz Tomaszewski

Chirurgia twarzowo-szczękowa
- dr n. med. Marcin Baran

Dermatologia
- lek. med. Katarzyna Chyl-Surdacka

Diabetologia
- dr n. med. Justyna Jaworska
- lek. med. Marek Turkiewicz

Dietetyka
- mgr Barbara Szyszkowska

Endokrynologia
- lek. med. Maria Sawulska-Żmuda
- lek. med. Barbara Skoczyńska
- lek. med. Jolanta Szymanek

Ginekologia
- dr n. med. Alicja Ćwiklińska
- dr n. med. Wojciech Gąsior
- dr n. med. Urszula Gąsowska-Giszczak
- dr hab. n. med. Marek Gogacz
- lek. med. Nina Gontarz
- dr n. med. Tomasz Radomański
- prof. dr hab. n. med. Tomasz Rechberger
- dr n. med. Rafał Tarkowski
- dr n. med. Joanna Tkaczuk-Włach
- dr n. med. Wacława Zaleska

Hematologia
- dr n. med. Małgorzata Wach
- dr n. med. Ewa Wąsik-Szczepanek

Kardiologia
- lek. med. Robert Główka
- lek. med. Beata Kukiełka-Złomaniec
- dr n. med. Ryszard Trojnar
- lek. med. Marek Turkiewicz

Logopedia
- mgr Wioletta Warda

Leczenie bólu
- dr n. med. Krzysztof Brzeziński
- lek. med. Rafał Młynarski

Medycyna estetyczna
- dr n. med. Katarzyna Błaszkiewicz
- dr n. med. Anna Brzozowska-Jaśkiewicz
- dr n. med. Urszula Gąsowska-Giszczak
- lek. med. Aleksandra Tańska

Medycyna pracy
- dr n. med. Jolanta Milewska
- lek. med. Zofia Domagała

Medycyna rodzinna
- lek. med. Anna Borowiecka-Dąbrowska
- lek. med. Anna Chmurzyńska
- lek. med. Agnieszka Górecka
- lek. med. Urszula Jaworska
- lek. med. Daria Majowicz
- lek. med. Urszula Marciniak
- lek. med. Justyna Biegańska-Siczek
- dr n. med. Halina Szymczyk

Neurochirurgia
- dr n. med. Witold Janusz
- dr n. med. Filip Stoma

Neurologia
- dr n. med. Anna Brzozowska-Jaśkiewicz
- lek. med. Anna Czajka-Bełz
- lek. med. Barbara Mołodecka-Seweryńska
- lek. med. Jolanta Sempka-Komorzycka
- dr n. med. Sebastian Szklener

Badania EMG
- dr n. med. Sebastian Szklener

Okulistyka
- lek. med. Emilia Bielecka
- lek. med. Magdalena Michałojć-Derkacz
- lek. med. Joanna Mika
- dr n. med. Jana Szenk
- lek. med. Jolanta Wójcikowska-Karska

Okulistyka dziecięca
- lek. med. Jolanta Wójcikowska-Karska
- lek. med. Jolanta Łoś-Dudziak

Ortopedia i traumatologia
- lek. med. Adnan Bacher
- dr n. med. Artur Bełżek
- dr n. med. Alina Blacha
- dr hab. n. med. Jan Blacha
- dr n. med. Zbigniew Chmiel
- lek. med. Adam Członka
- lek. med. Roman Gawęda
- dr n. med. Jaromir Jarecki
- dr n. med. Andrzej Jurkiewicz
- dr n. med. Tomasz Kleczkowski
- dr n. med. Tomasz Konaszczuk
- dr n. med. Paweł Kuczyński
- dr n. med. Paweł Polak
- lek. med. Bartosz Prażmo
- dr n. med. Tomasz Raganowicz
- lek. med. Wojciech Sadowski
- lek. med. Monika Sarna
- dr n. med. Jacek Walawski
- dr n. med. Robert Węgłowski
- dr n. med. Tomasz Wnuk
- lek. med. Sławomir Zaborek

Otolaryngologia
- prof. dr hab. n. med. Kamal Morshed
- dr hab. n. med. Marcin Szymański
- lek. med. Agnieszka Tarasiuk-Staniak
- dr hab. n. med. Piotr Trojanowski

Otolaryngologia dziecięca
- lek. med. Tomasz Broda
- dr n. med. Emilia Kątska
- dr n. med. Wanda Kusa
- lek. med. Waldemar Smoleń

Pediatria
- lek med. Urszula Jaworska
- lek. med. Anna Milaniuk

Proktologia
- dr n. med. Jacek Jesipowicz

Psychiatria
- dr n. med. Henryk Welcz

Psychologia
- mgr Małgorzata Kwaśniewska-Kot
- mgr Paulina Pietras
- mgr Wioletta Warda

Pulmonologia
- lek. med. Anna Dudzińska

Radiologia
- lek. med. Agnieszka Brodzik
- lek. med. Agata Boćkowska-Lipnicka
- lek. med. Paweł Nogaś
- lek. med. Rafał Wybranowski

Rehabilitacja
- mgr Beata Gwizdek
- mgr Bartosz Haluch
- mgr Jarosław Muzykowski
- mgr Tomasz Pietras
- mgr Magdalena Różalska
- tech. Zbigniew Wawrzyczek

Stomatologia
- dr n. med. Marta Kusa-Podkańska
- lek. med. Magdalena Panasiuk-Duradoni
- lek. med. Grzegorz Rybicki
- lek. med. Maciej Walkowski
- dr n. med. Jolanta Zamościńska

Periodontologia
- dr n. med. Marta Kusa-Podkańska

Transfuzjologia kliniczna
- dr n. med. Katarzyna Błaszkiewicz

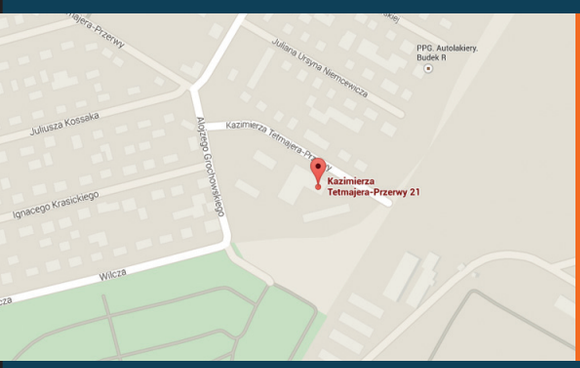
Urologia
- lek. med. Marcin Gnyp
- lek. med. Michał Jaśkiewicz
- lek. med. Jacek Kiś
- dr n. med. Robert Klijer
- dr n. med. Paweł Malik

Chirurgia i urologia dziecięca
- lek. med. Jerzy Czyż

żagielmed

masz do tego prawo

Profesjonalna opieka medyczna



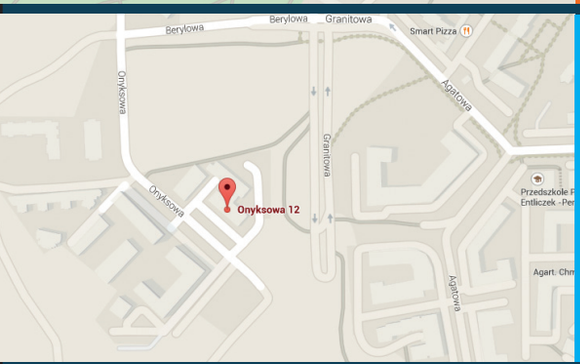
Szpital Tetmajera 21

Zabiegi operacyjne jednodniowe oraz planowe:

- chirurgia ogólna
- chirurgia bariatryczna
- chirurgia naczyniowa
- chirurgia plastyczna
- otolaryngologia
- ortopedia
- laryngologia
- ginekologia
- urologia

Przychodnia Tetmajera 21

- Konsultacje specjalistyczne
- Diagnostyka obrazowa:
  - cyfrowy rentgen
  - USG i USG Doppler
  - rezonans magnetyczny kończyn
- Badania laboratoryjne
- Rehabilitacja



Przychodnia Onyksowa 12

Kompleksowa opieka lekarza rodzinnego dla dzieci i dorosłych

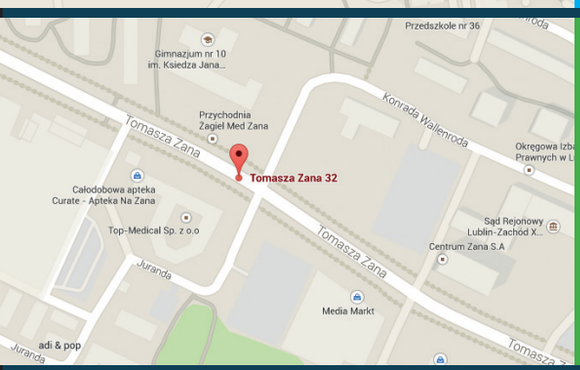
Podstawowa Opieka Zdrowotna

- lekarz rodzinny
- pediatra
- gabinet zabiegowy
- punkt szczepień

Poradnia Zdrowia Psychicznego

- psychiatra
- psycholog

Poradnia Logopedyczna



Przychodnia Zana 32

Zdrowie pod okiem specjalistów i medycyna pracy dla wymagających

Konsultacje specjalistyczne:

- chirurgia ogólna
- chirurgia naczyniowa
- urologia
- laryngologia
- ginekologia i położnictwo
- okulistyka
- hematologia
- neurologia
- stomatologia ogólna i dziecięca

Medycyna pracy
Lekarz rodzinny

www.zagielmed.pl

81 44 10 888

Znajdź nas na **Facebooku**