

więcej o zdrowiu

velamed

Chirurgia plastyczna brzucha

Echolaser na prostatę

Operacja przepukliny brzusznej

Laser w walce z hemoroidami

Chirurgiczna korekcja ust

Diagnoza zespołu cieśni nadgarstka

Ujędrnianie skóry poprzez face lifting

zagiemed.pl





” Liposukcja i abdominoplastyka to zabiegi z zakresu chirurgii plastycznej, które pomagają pacjentom i pacjentkom zadbać o wygląd brzucha, o jakim marzą.

Jędrna skóra brzucha bez nadmiaru tkanki tłuszczowej. Czy to możliwe?

Wybór odpowiedniego zabiegu zależy od celu, jaki chcemy osiągnąć. Motywacją może być chęć pozbycia się nagromadzonej tkanki tłuszczowej lub usunięcie nadmiaru skóry oraz podskórnej tkanki tłuszczowej z podbrzusza. Często liposukcja i abdominoplastyka łączone są w ramach jednej operacji.

Liposukcja, czyli odsysanie tłuszczu

Liposukcja jest jednym z zabiegów modyfikujących kształt ciała, kiedy dochodzi do zbyt dużego nagromadzenia tkanki tłuszczowej w poszczególnych partiach.

Celem zabiegu jest modelowanie sylwetki i przywrócenie jej właściwych proporcji w sy-

tuacji, gdy inne metody (takie, jak dieta czy ćwiczenia) zawodzą. Nie jest jednak wskazany w przypadku zbyt dużej masy ciała. – Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym. Polega na wykonaniu małych nacięć w operowanych okolicach, przez które wprowadzane są cienkie rurki, którymi odsysany jest nadmiar tkanki tłuszczowej – tłumaczy dr n. med. Ryszard Mądry, specjalista chirurgii ogólnej i plastycznej ze szpitala Żagiel Med w Lublinie. Pozostawia niewielkie rany, pozwala na szybkie gojenie oraz powrót pacjentki lub pacjenta do formy.

Dla kogo jest liposukcja?

– Wskazaniem do zabiegu jest gromadzenie się depozytów tłuszczowych lokalne oraz uogól-

nione, obejmujące tułów, kończyny górne lub dolne – wyjaśnia dr n. med. Ryszard Mądry.



dr n. med. Ryszard Mądry
specjalista chirurgii plastycznej
szpital Żagiel Med

- Innym powodem może być obrzęk limfatyczny, który często mylony jest z otyłością - dodaje dr n. med. Mądry.

Osoba, która chce się poddać liposukcji, powinna mieć prawidłową anatomię. Jeżeli występują zaburzenia, np. w postaci przepukliny, to jest to przeciwwskazaniem do zabiegu.

Ważna jest również prawidłowa praca nerek. - Liposukcja rozpoczyna się infiltracją tkanek płynem ze środkiem znieczulającym, który obkurcza naczynia i działa przeciwwzpalnie. Sprawne nerki pozwalają na zmetabolizowanie tego płynu - mówi dr n. med. Ryszard Mądry. Pacjenci i pacjentki nie mogą mieć również problemów z krzepliwością krwi.



nieje ryzyko odbudowy tłuszczu - wyjaśnia dr n. med. Ryszard Mądry. Warto więc zadbać o odpowiednią dietę oraz aktywność fizyczną.

Abdominoplastyka, czyli plastyka powłok brzusznych

Abdominoplastyka polega na chirurgicznym usunięciu nadmiaru skóry i podskórnej tkanki tłuszczowej z podbrzusza oraz wzmocnieniu napięcia powięzi i mięśni tworzących ścianę jamy brzusznej.

Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym w celu uzyskania ładniejszej sylwetki ciała z bardziej napiętym, płaskim brzuchem oraz lepiej zaznaczoną talią.

- Podczas operacji istnieje także możliwość zmiany kształtu i położenia pępka, jak również wykonania plastyki przepukliny brzusznej, jeśli zaszłaby taka konieczność - mówi dr n. med. Ryszard Mądry. - Trzeba pamiętać, że pla-

styka brzucha nie jest sposobem na leczenie otyłości, jak również nie pozwala na usunięcie wszystkich blizn i rozstępów skóry brzucha, dotyczy to zwłaszcza śród- i nadbrzusza - dodaje dr n. med. Mądry.

Czego spodziewać się po zabiegu?

Wynik zabiegu jest trwały pod warunkiem unikania znacznych wahań wagi ciała. Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po porodzie.

Wygląd blizny pooperacyjnej uzależniony jest od wielkości nadmiaru skóry.

- Gdy nadmiar skóry jest zbyt mały, blizna nie przebiega wzdłużnie wokół pępka i poziomo w podbrzuszu, ale również pionowo na pewnej długości pomiędzy spojeniem łonowym a pępkiem - wyjaśnia dr n. med. Ryszard Mądry.



Czy efekty po zabiegu zostaną na zawsze?

- Raz usunięte komórki tłuszczowe nie odbudowują się. Podczas zabiegu liposukcji nie usuwa się jednak całej tkanki tłuszczowej, ponieważ mogłoby to spowodować nieestetyczne ubytki. W tych miejscach ist-



Szczegółowe informacje o zabiegach oraz konsultacjach z chirurgami plastycznymi znajdziesz na stronie chirurgiaplastyczna.zagielmed.pl.



„ Z wiekiem nasza skóra zawiera mniej kolagenu i elastyny, co powoduje, że marszczy się i wiotczeje. Można to zaobserwować głównie po 50. roku życia praktycznie na każdej partii ciała.

Face lifting – młodszy wygląd i jędrna skóra

Starzenie się to proces, przed którym nie ma ucieczki. Największy dyskomfort powoduje utrata elastyczności skóry na twarzy i szyi. Dzięki chirurgicznemu liftingowi twarzy (face lifting) można naciągnąć i wygładzić skórę w tych miejscach.

Czy lifting twarzy jest dla Ciebie?

Face lifting pozwala uzyskać efekt młodszego wyglądu – twarz nie traci swojej mimiki i nadal wygląda naturalnie. Należy jednak pamiętać, że wciąż pozostaje pod wpływem procesu starzenia się skóry.

– Zabieg liftingu twarzy wykonywany jest najczęściej u osób po 50. roku życia, choć zdarzają się również młodsze pacjentki i pacjenci, którzy zaobserwowali

u siebie obwisłą skórę w okolicach szczęki czy podbródka – mówi dr n. med. Ryszard Mądry, specjalista chirurgii ogólnej i plastycznej ze szpitala Żagiel Med w Lublinie.

Face lifting wykonywany jest w przypadku widocznych oznak starzenia się twarzy i szyi – pod warunkiem, że nie ma przeciwwskazań takich, jak choroby zakrzepowo-zatorowe lub układu oddechowego, cukrzyca oraz stany zapalne skóry.

Przygotowanie do zabiegu

Face lifting przeprowadzany jest po konsultacjach z lekarzem i ocenie stanu zdrowia pacjentki lub pacjenta.

– Zalecane są podstawowe badania, które pozwalają wyeliminować ewentualne przeciwwskazania do

operacji. Wykonywane są również dodatkowe badania, dzięki którym można ocenić kondycję skóry oraz kształt i symetrię twarzy – wyjaśnia dr n. med. Ryszard Mądry.



dr n. med. Ryszard Mądry
specjalista chirurgii plastycznej
szpital Żagiel Med

Osoby uzależnione od nikotyny będą musiały zrezygnować z palenia – najlepiej całkowicie albo co najmniej na 6 tygodni przed i po zabiegu, ponieważ palenie papierosów zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań po operacji oraz wydłuża czas gojenia się ran.

Jak wygląda face lifting?

Lifting twarzy jest zabiegiem chirurgicznym, podczas którego lekarz napina skórę i usuwa jej nadmiar. Polega to na zredukowaniu tkanki w środkowych i dolnych partiach twarzy oraz szyi.

– Chirurg naciąga i podnosi skórę w kierunku górnym, do tyłu głowy – mówi dr n. med. Ryszard Mądry. – Są różne typy zabiegów. Może być to minimalna korekta lub bardziej złożona operacja, która obejmuje lifting twarzy i szyi – dodaje dr n. med. Mądry. Zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym. Chirurg wykonuje rysunki linii na twarzy, które wyznaczają miejsca cięć podczas operacji.

– Przy liftingu twarzy cięcia wykonywane są od skroni, z przodu ucha, następnie wokół małżowiny usznej i wzdłuż linii włosów za uchem – wyjaśnia dr n. med. Ryszard Mądry. – W przypadku liftingu szyi czasami wykonywane jest dodatkowe nacięcie pod brodą – dodaje dr n. med. Mądry. Po odseparowaniu skóry lekarz usuwa jej nadmiar oraz napina powięź podskórną, co wygładza rysy twarzy. Na koniec zakłada szwy, które ściągane są po tygodniu, a twarz zabezpiecza bandażem uciskającym skórę, co ogranicza powstawanie siniaków i obrzęków.

Ostateczne efekty liftingu wi-

doczne są po kilku miesiącach od zabiegu. Młodszy wygląd, który uzyskaliśmy dzięki operacji, może utrzymać się nawet do 10 lat – należy jednak stosować się do zaleceń lekarza, dbać o odpowiednią pielęgnację skóry twarzy i szyi oraz o utrzymanie stałej wagi ciała.

O tym należy pamiętać po operacji

– Dolegliwości bólowe, które występują u pacjentek i pacjentów po operacji, łagodzone są za pomocą doustnych środków przeciwbólowych – mówi dr n. med. Ryszard Mądry. – Przez kilka tygodni po zabiegu mogą występować obrzęki i krwiaki oraz odrętwienia i zaburzenia czucia w operowanej okolicy twarzy – dodaje dr n. med. Mądry.

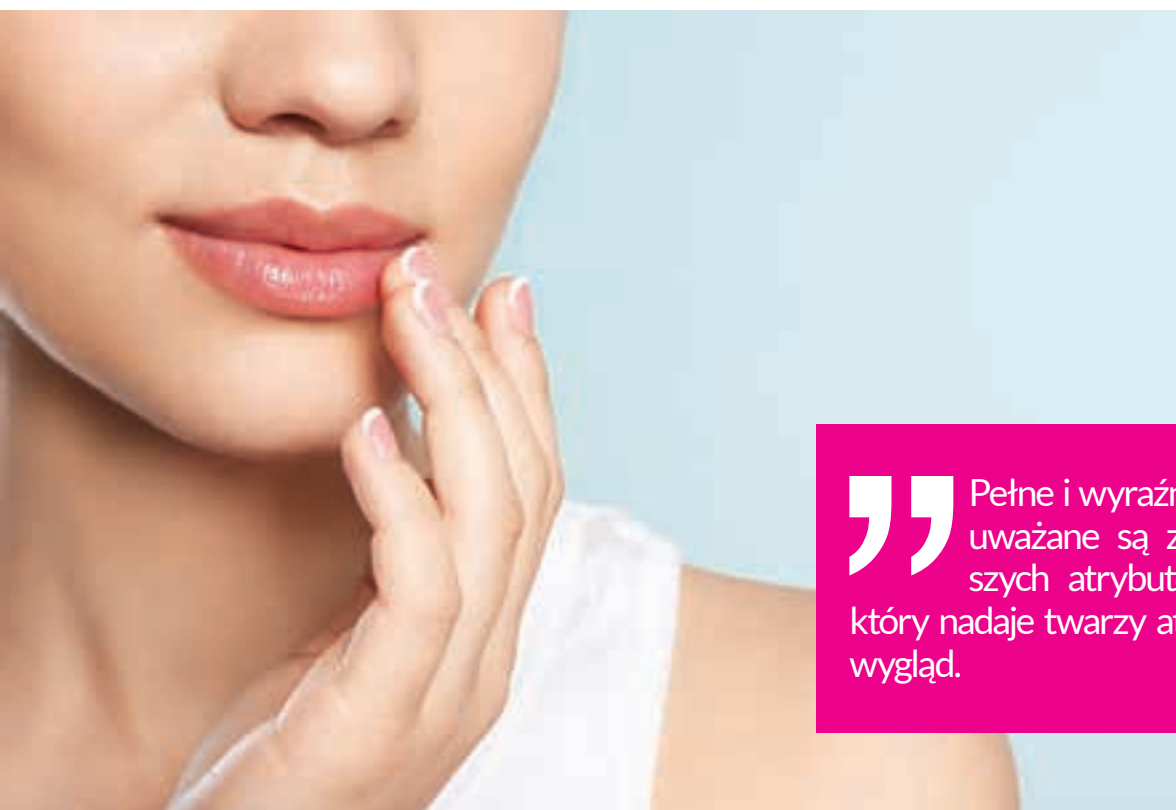
Większość blizn po face liftingu

schowana jest za uszami i pod włosami, dlatego nie są bardzo widoczne. Trzeba jednak chronić je przed promieniami słońca.

Przez pierwsze dni po operacji należy także unikać schylania się, podnoszenia ciężkich przedmiotów oraz zakładania ubrań przez głowę, ponieważ może to podrażnić rany. Przez kilka tygodni nie można uprawiać sportu, korzystać z sauny i solarium oraz spożywać alkoholu.

Procesu starzenia się skóry nie zatrzymamy, ale współczesne zabiegi z obszaru chirurgii plastycznej mogą pomóc ukryć widoczne oznaki postępującego wieku. Na co dzień warto pamiętać o odpowiedniej pielęgnacji oraz ćwiczeniach mięśni twarzy, które pomagają ujędrnić skórę i ograniczyć pojawianie się zmarszczek.





” Pełne i wyraźnie zarysowane usta uważane są za jeden z ważniejszych atrybutów kobiecej urody, który nadaje twarzy atrakcyjny, zmysłowy wygląd.

Chirurgiczna korekcja ust

Za „idealne” usta uważa się te z widocznie zaznaczonym na górnej wardze tzw. łukiem Kupidyna i proporcją pomiędzy górną a dolną wargą wynoszącą 1:1,618 (górną wargą jest cieńsza niż dolna).

Każda epoka ma swoje wzorce urody, a współcześnie za kanon pięknego wykroju warg uważa się usta m.in.: Marilyn Monroe, Scarlett Johansson, Angeliny Jolie, Christiny Hendricks czy Michelle Keegan. Jednak bardzo rzadko otrzymujemy w darze od natury tak piękne wargi – zazwyczaj są wąskie, spłaszczone, o odmiennych proporcjach czy też asymetryczne.

Patrząc w lustro czy analizując fotografie, czujemy, że z naszymi ustami jest coś nie tak i np. przez

wąskie, zaciśnięte usta nasza twarz przybiera wyraz zagniewany lub zacięty. Pierwszym odruchem jest wizyta w gabinecie medycyny estetycznej. Jeśli problem jest tylko w braku objętości warg, to podanie przez doświadczonego lekarza odpowiedniej ilości dobrego preparatu wypełniacza może być pomocne, ale tylko na jakiś czas.

Trzeba jednak pamiętać, że w wielu przypadkach wypełniacz nie jest dobrym rozwiązaniem, bo problemem jest specyficzna budowa anatomiczna okolicy ust, np. długa warga, deficyt czerwieni wargowej, opadające kąciki ust czy znaczna asymetria wargi. Wówczas warto rozważyć możliwości, które w tym zakresie proponuje chirurgia plastyczna.

Zabiegi liftingujące usta

Znanych jest wiele metod operacyjnych, które korygują kształt i objętość ust oraz inne zaburzenia tej okolicy.

Bull (buffo) horn lip lift

Polega na wycięciu bezpośrednio pod nosem paska skóry w kształcie rogów byka, co powoduje podniesienie i lekkie wywinięcie górnej wargi oraz sprawia wrażenie



zwiększenia jej objętości, a także pozwala na ukazywanie zębów przy uśmiechu.

Gull wing lip lift, zwany także direct lip lift

Polega na wycięciu fragmentu skóry w kształcie skrzydeł mewy (stąd nazwa) bezpośrednio nad czerwienią wargi górnej, co umożliwia zmianę wykroju ust i powiększa widoczną część czerwieni wargi górnej. W podobny sposób można zwiększyć powierzchnię wargi dolnej.

Corner lip lift

Operacja stosowana przy opadających, niewidocznych kąciakach ust. Polega na wycięciu bezpośrednio ponad czerwienią wargi górnej fragmentów skóry, co umożliwia uwidocznienie kąciaków ust.

Zabiegi zwiększające objętość ust

Przeszczep własnej tkanki tłuszczowej

Zabieg polegający na pobraniu niewielkiej ilości tkanki tłuszczowej, np. z fałdu brzuszego, a następnie po jej odwirowaniu lub dekantacji, przeszczepieniu zazwyczaj do obu warg (górnej i dolnej).

Ta metoda ma przewagę nad fabrycznymi wypełnieniami – oprócz trwałego uzupełnienia objętości (znaczna jej część pozostaje w miejscu podania do końca życia), zawarte w niej komórki macierzyste znacznie odmładzają ciało w miejscu podania.

Przeszczep koriowy

Korium to skóra pozbawiona naskórka. Operacja polega na pobraniu niewielkiego paska skóry (może być np. stara blizna lub fragment skóry uzyskany przy liftingu



ust), pozbawieniu jej naskórka, a następnie wprowadzeniu do tunelu wytworzonego w wardze górnej lub dolnej. Ten fragment skóry „wgaja się” i jest dobrą, naturalną alternatywą dla sztucznych materiałów wprowadzanych do warg.

Plastyka V-Y

Technika polega na wytworzeniu w ukrytej w przedsionku jamy ustnej wargi górnej lub dolnej płata śluzówkowego w formie litery „V”,



dr n. med. Maciej Kuczyński
specjalista chirurgii plastycznej
szpital Żagiel Med

wysunięcia go do przodu i wszyciu (litera „Y”), przez co uzyskuje się zwiększenie objętości środkowej części wargi górnej lub dolnej.

Podsumowując

Opisane powyżej techniki można łączyć, np. przeszczep koriowy z bezpośrednim liftingiem ust lub przeszczep tłuszczu z bull horn lip lift, dzięki czemu uzyskuje się znaczne wzmocnienie efektu operacji.

Kluczem do udanego zabiegu jest przede wszystkim prawidłowa ocena warunków anatomicznych pacjenta i dobranie najlepszej w danej sytuacji techniki operacyjnej, a to może odbyć się jedynie podczas konsultacji z doświadczonym specjalistą chirurgii plastycznej.

Autor: dr n. med. Maciej Kuczyński,
specjalista chirurgii plastycznej

Centrum Chirurgii Plastycznej
Żagiel Med

Rejestracja: 607 685 160



” Fizjoterapia i rehabilitacja są często kluczowymi etapami leczenia wielu schorzeń oraz dolegliwości zdrowotnych. Pomagają przywrócić utracone funkcje, powstrzymać procesy chorobotwórcze, jak również odzyskać pełną sprawność.

Znaczenie fizjoterapii w problemach uroginekologicznych

Regularnie odbywana oraz odpowiednio prowadzona fizjoterapia pozwala utrzymać sprawność funkcjonalną przez długie lata. Może być również wsparciem i przynosić ulgę w leczeniu chorób, m.in. urologicznych i ginekologicznych.

Jak fizjoterapia może pomóc?

Praca z fizjoterapeutą jest ważnym etapem w drodze do całkowitego wyleczenia. Regularnie oraz odpowiedzialnie prowadzona potrafi przywrócić równowagę funkcjonalną organizmu, co w konsekwencji będzie skutkowało poprawą stanu fizycznego oraz psychicznego pacjenta.

Fizjoterapeuci dobierają indywidualny tok postępowania dla każdego pacjenta. Pracują nie tylko z rejonem objętym zaburzeniem – sposoby terapii dobierane są

często również tak, aby angażować wiele zdrowych partii ciała, wykorzystując przy tym pozostałe rezerwy, które znajdują się w organizmie. Takie działanie pozwala na bardziej efektywny i szybszy powrót do zdrowia w jego pojęciu ogólnym.

Rehabilitacja to ciężka walka pacjenta ze swoimi dysfunkcjami, ale i słabościami. Dzięki systematycznej i umiejętnej pracy pomaga dojść nawet do pełnej sprawności fizycznej po długim okresie chorowania oraz odosobnienia, będącego skutkiem problemu fizycznego pacjenta.

Fizjoterapia na problemy uroginekologiczne kobiet

Fizjoterapia uroginekologiczna zajmuje się dolegliwościami, głównie kobiet, związanymi z układem moczowo-płciowym, ciążą, porodem i połogiem.

Najczęstsze problemy, z którymi zgłaszają się pacjentki, to:

- nietrzymanie moczu i stolca,
- bolesne miesiączki,
- bolesne współżycie,
- obniżenie i wypadanie narządów rodnych,
- rozejście spojenia łonowego i mięśnia prostego brzucha (DRA),
- endometrioza,
- gazy pochwowe.

Fizjoterapia uroginekologiczna a ciąża

Fizjoterapia uroginekologiczna pomaga kobietom już na etapie planowania macierzyństwa.

W trakcie ciąży przynosi ulgę w bólach pleców, pachwin czy stawów krzyżowo-biodrowych. Doskonale sprawdza się podczas przygotowania do porodu. Pozwala ocenić stan i kondycję mięśni, skutecznie

zmniejszając ryzyko nacięcia lub pęknięcia krocza.

Dzięki pracy manualnej fizjoterapeuty, odpowiednio dobranym przez niego technikom i instruktażom indywidualnie dopasowanych, bezpiecznych ćwiczeń, pacjentka uczy się prawidłowego oddychania oraz świadomego rozluźniania własnego ciała.

Po porodzie fizjoterapia uroginekologiczna pomaga przyspieszyć powrót do sprawności, ocenić stan mięśni dna miednicy pod kątem elastyczności i szybkości powrotu do prawidłowego napięcia oraz blizny po cesarskim cięciu czy nacięciu krocza.

Każde z wyżej wymienionych przekłada się w życiu codziennym pacjentki na jej szybszy powrót do sprawności, ułatwienie połogu oraz zapobiega możliwym w przyszłości powikłaniom po okresie ciąży. Samo badanie, jak i stosowane techniki, są indywidualnie dobrane do stanu pacjentki i jej problemów.

Do fizjoterapeuty można przyjść w dowolnym czasie: na etapie planowania ciąży, będąc w ciąży niezagrożonej, przed porodem, w czasie połogu lub od razu po dostrzeżeniu u siebie problemów uroginekologicznych. Najlepiej jednak zrobić to wcześniej, w celu zapobiegania tego typu problemom.

Fizjoterapia uroginekologiczna dla mężczyzn

Fizjoterapia uroginekologiczna w przypadku mężczyzn skupia się przede wszystkim na problemach w obrębie miednicy mniejszej i dolnych dróg moczowych.

Celem rehabilitacji jest zmniejszenie zaburzeń pracy mięśni dna miednicy, nerwów, pęcherza mo-



czowego oraz zapobieganie takim objawom, jak:

- nietrzymanie moczu z nagłym parciem,
- wysiłkowe nietrzymanie moczu,
- częstomocz,
- częste uczucie parcia,
- bóle w okolicach podbrzusza, krocza, odcinka lędźwiowo-krzyżowego,
- problemy ze wzwodem i wytryskiem,
- bolesne współżycie.

Fizjoterapia pomaga również pacjentom przed i po operacji usunięcia prostaty.

Odpowiednio wcześniej rozpoczęta rehabilitacja pozwala poprawić komfort życia i ułatwia pacjentom powrót do codziennych aktywności.

Jak wygląda wizyta u fizjoterapeuty uroginekologicznego?

Pierwsze spotkanie rozpoczyna się rozmową z fizjoterapeutą – wywiadem medycznym oraz diagnostyką palpacyjną obszaru

dna miednicy, obręczy biodrowej i kończyn dolnych, jak i postawy pacjenta. Diagnostyka jest bezbolesna i nie wymaga specjalnego przygotowania, a fizjoterapeuta stara się ustalić początek oraz źródło problemu pacjenta, by dobrać odpowiednie techniki i sposób leczenia.

Sama terapia polega na wyrównaniu stanu napięcia mięśni, opracowaniu blizny po cesarskim cięciu lub/i nacięciu krocza oraz nauki czynności dnia codziennego, by nie stanowiły one obciążenia dla mięśni dna miednicy. Kluczowymi elementami terapii są prawidłowo i regularnie wykonywane ćwiczenia dobrane do stanu pacjenta i jego problemów.

Przy takim postępowaniu, systematyczności i przestrzeganiu zaleceń, skuteczność pracy uroginekologicznej jest bardzo wysoka, a funkcjonowanie pacjenta i komfort życia codziennego ulegają znaczącej poprawie.

Współpraca merytoryczna:
Izabela Masełek, fizjoterapeuta
Justyna Michalak, fizjoterapeuta



” Ablacja Echolaserem jest jedną z możliwych metod leczenia łagodnego przerostu gruczołu krokowego. Wykorzystuje energię laserową skupioną w miejscu określonym na podstawie obrazowania USG.

Echolaser w leczeniu prostaty. 5 najczęściej zadawanych pytań

Metoda ta pozwala na redukcję objętości prostaty, nie naruszając przy tym sąsiednich organów oraz nie zaburzając funkcji seksualnych (w tym wytrysku).

Jaki jest cel i czas trwania zabiegu?

Celem zabiegu jest poprawa jakości życia pacjenta poprzez doprowadzenie do całkowitego ustąpienia lub zmniejszenia miejscowych objawów związanych z uciskiem, który wywierają powiększone płyty prostaty na początkowy odcinek cewki moczowej oraz na dolną część pęcherza moczowego.

Zabieg przeprowadzany jest w miejscowym i nasiękowym znieczuleniu okolicy krocza. Trwa od 30 do 60

minut – w zależności od wielkości gruczołu krokowego i liczby wprowadzonych włókien.



Jak wygląda leczenie prostaty Eholaserem?

Lekarz przez ultracienkie igły wprowadza do prostaty włókna światłowodowe. Wszystko odbywa się pod kontrolą USG.

W kolejnym etapie zabiegu przez kilka minut transmitowana jest energia laserowa. Tkanki nagrzewane są aż do powstania obszarów martwicy. W konsekwencji prowadzi to do stopniowego zmniejszania się objętości prostaty i ustąpienia objawów przeszkody w oddawaniu moczu u pacjenta.

Oczekiwany efekt osiąga się po kilku tygodniach od zabiegu.

Jakie są zalecenia po zabiegu?

Po zabiegu nie jest potrzebna hospitalizacja – pacjent może od razu wrócić do domu.

Konieczne jest utrzymanie cewnika w pęcherzu moczowym od 7 do 21 dni (należy to do decyzji lekarza prowadzącego i zależy od wielkości prostaty).

W celu oceny zmniejszania się objętości prostaty lekarz przeprowadza kontrolne badania USG.

Jakie są wskazania do leczenia Eholaserem?

Zabieg wykonywany jest u pacjentów z łagodnym przerostem prostaty (BPH – Benign Prostate Hyperplasia) – w szczególności u osób obciążonych chorobami serca (np. przyjmujących leki przeciwzakrzepowe), uniemożliwiającymi leczenie innymi metodami.

Jest to również zabieg dla pacjentów, którzy chcą uniknąć hospitalizacji oraz naruszania ciągłości cewki moczowej.

Czy możliwe są powikłania po zabiegu?

Podobnie jak w przypadku każdego zabiegu medycznego również po leczeniu Eholaserem istnieje ryzyko wystąpienia powikłań.

Należą do nich:

- bolesne oddawanie moczu (po kilku tygodniach od zabiegu)
- ból krocza
- objawy podrażnieniowe ze strony układu moczowego takie jak: nagłace parcia czy częsta potrzeba oddawania moczu (po 6-8 tygodniach od zabiegu)
- zapalenie prostaty
- obecność krwi w nasieniu
- zwężenie cewki moczowej (bardzo rzadko).





” Zaczyna się niewinnie – od bólu związanego z utrzymywaniem dłoni przez dłuższy czas w jednej pozycji. Z czasem pojawia się również nocne drętwienie ręki.

Pracujesz dużo przy komputerze? Zadbaj o swoje nadgarstki

Ignorowanie dolegliwości może zakończyć się zaniemniem i znacznym zmniejszeniem sprawności manualnych.

Zespół cieśni nadgarstka, bo tak fachowo nazywane jest to schorzenie, bardzo często dotyka pracowników biurowych, którzy większość czasu spędzają przy klawiaturze komputera. Radzimy, jak zapobiegać i leczyć tę przypadłość.

Zespół cieśni nadgarstka – kogo dotyczy?

Zespół cieśni nadgarstka to schorzenie spowodowane uciskiem nerwu pośrodkowego, który znajduje się w kanale nadgarstka.

– Do ucisku może dojść w wyniku

pracy nadgarstka w wymuszonej, jednostajnej pozycji albo wskutek często powtarzanych ruchów. Problem ten dotyczy osób, od których wykonywana praca wymaga ciągłego powtarzania tych samych ruchów, zwłaszcza przy nadmiernym zgięciu i prostowaniu nadgarstków, w szczególności tych pracujących przy komputerze – tłumaczy dr n. med. Alina Blacha, specjalista ortopedii i traumatologii ze szpitala Żagiel Med w Lublinie.

Do tej pory najczęściej do czynienia z tym schorzeniem miały osoby między 40. a 60. rokiem życia. Coraz częściej jednak na drętwienie, mrowienie, ból kciuka, palca wskaźującego czy środkowego skarżą się nawet osoby w młodszych wiekach.

Jak zdiagnozować?

Należy zwrócić uwagę na występujące przewlekłe bóle nadgarstka, zdrętwienie i mrowienie, często promieniujące w kierunku przedra-



dr n. med. Alina Blacha
specjalista ortopedii i traumatologii
szpital Żagiel Med

mienia, łokcia czy nawet barku. Dolegliwości te mogą mieć różną siłę i skalę rozprzestrzeniania się. Najczęściej występują w nocy, utrudniając choremu sen. Nie jest to jednak reguła.

Cierpiący na zespół cieśni nadgarstka mogą mieć także trudności z chwytaniem i utrzymaniem przedmiotów. Takich objawów nie można lekceważyć i należy jak najszybciej skonsultować się z lekarzem.

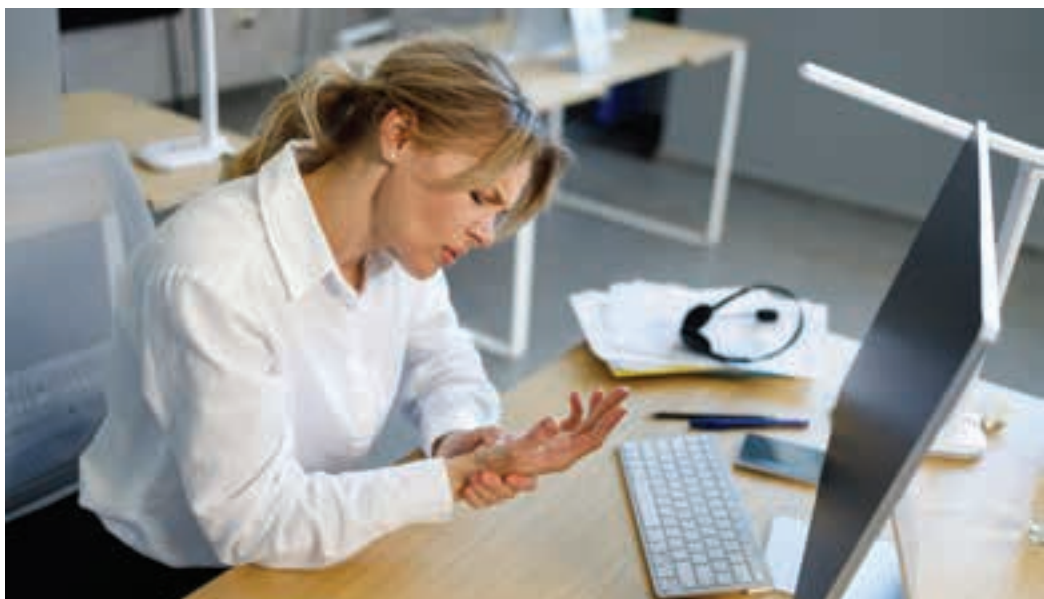
Rozpoznanie u specjalisty

W rozpoznaniu choroby pomocne mogą się okazać proste testy. Jednym z nich jest tzw. test Tinela, który polega na delikatnym opukiwaniu nadgarstka, powodując podrażnienie nerwu ośrodkowego i występowanie bolesnego drętwienia promieniującego do palców ręki.

– Nie zawsze jednak jest to tak proste, szczególnie jeśli jednym z objawów jest drętwienie ramienia i ręki w łokciu. Lekarz może zinterpretować to jako zmiany w kręgosłupie szyjnym i skupić się na leczeniu oraz rehabilitacji tego odcinka, gdy tymczasem problem tkwi gdzie indziej – tłumaczy dr n. med. Alina Blacha.
– Chorobę może jednak wykryć elektromiografia (EMG), badanie przedstawiające czynność mięśni oraz przewodnictwo w nerwach obwodowych – dodaje dr n. med. Blacha.

Właściwa postawa przy komputerze

Jeśli praca wiąże się ze spędzaniem długich godzin przy komputerze, ważna jest właściwa pozycja. Przy pisaniu na klawiaturze ręce powinny być zgięte pod kątem prostym w taki sposób, aby nadgarstki były ułożone równolegle do blatu biurka. Plecy proste. Ramion nie pochy-



lamy do przodu. Nie należy zapominać też o nogach. One także powinny być zgięte w kolanach pod kątem prostym.

Jak zapobiegać? Jak leczyć?

Ulgę w cierpieniu z pewnością przyniosą odpowiednie ćwiczenia. Można je również traktować jako profilaktykę. Warto przynajmniej 2-3 razy w tygodniu wykonywać okrężne ruchy nadgarstka przez kilka minut, a poprawi się ukrwienie i zapobiegniemy powstawaniu przykurczów. Regularna gimnastyka sprawi, że nadgarstki będą w dobrej kondycji i uchroni je przed kontuzjami oraz przeciążeniami.

– Wskazane są także krótkie przerwy przy długotrwałej pracy nadgarstków, podczas których ćwiczy się ręce, szyję i barki. Pomocne mogą okazać się także zimne okłady zmniejszające obrzęk. Zdecydowanie należy unikać ciepłych kompresów. Jeśli dopada nas mrowienie, pomaga zginanie i prostowanie palców – mówi dr n. med. Alina Blacha.

Zastrzega jednak, że jeśli profilaktyczne ćwiczenia okażą się

niewystarczające, konieczna jest wizyta u lekarza, który skieruje na odpowiednie badania. Ważne jest, aby nie zwlekać z decyzją o diagnostyce i leczeniu tego schorzenia, gdyż zbyt długo trwający ucisk nerwu prowadzi do nieodwracalnych zniszczeń w samym nerwie.

W zapobieganiu pojawienia się zespołu cieśni nadgarstka lub jego leczeniu pomogą także ergonomiczne akcesoria komputerowe, takie jak podkładka pod nadgarstek wypełniona żelom lub funkcjonalna klawiatura. Dzięki ergonomicznej klawiaturze ręce będą się układać w naturalnej pozycji i umożliwić palcom bezwysiłkowe naciskanie klawiszy.

W dzisiejszych czasach, dzięki nowoczesnym sprzętom takim jak komputer, nasze życie i praca są lżejsze i łatwiejsze. Nie oznacza to jednak, że zawsze wpływają one pozytywnie na nasze samopoczucie – fizyczne, jak i psychiczne. Zdarza się, że za pozorny komfort pracy płacimy problemami zdrowotnymi. Pamiętajmy, że każdy ból to wiadomość z wnętrza naszego organizmu o tym, że coś się dzieje i należy się tym czym prędzej zająć.



Dokuczliwe swędzenie, ból, pieczenie, uczucie niepełnego wypróżnienia i krwawienie z odbytu. To najczęstsze objawy hemoroidów. Choroba dopada osoby w każdym wieku, ale przede wszystkim te, które mają siedzącą pracę i prowadzą mało aktywny tryb życia.

Leczenie hemoroidów światłem lasera

Im wcześniej uda się rozpoznać problemy z żylakami odbytu, tym większa szansa na wyleczenie ich bez konieczności operacji. Choroba ta uznawana jest za wstydliwą, a pacjenci – mimo tego, że zaobserwowali u siebie objawy – zwlekają z wizytą u lekarza. Zaniedbanie i bagatelizowanie tych dolegliwości często kończy się zabiegiem chirurgicznym. Na szczęście obecnie dostępne są metody mniej obciążające i bolesne dla pacjenta niż tradycyjne operacje – w tym leczenie hemoroidów laserem.

Na czym polega choroba hemoroidalna?

Guzki krwawnicze, potocznie zwane hemoroidami, ma każdy z nas. Są one naturalną strukturą naczyniową o budowie ciał jamistych, wyglądem przypominającym poduszeczki. Pełnią funkcję wspomagającą mięśnie

zwieracza odbytu, uszczelniają kanał odbytu oraz pomagają kontrolować oddawanie stolca i gazów.

Problem z hemoroidami zaczyna się dopiero wtedy, gdy działają nieprawidłowo. – Kiedy guzki krwawnicze zbyt rozciągają się i przepełniają krwią, z której nie są w stanie się opróżnić, często dochodzi do stanu zapalnego guzków, jak i tkanek odbytu. Wtedy mówimy o powstaniu choroby hemoroidalnej – tłumaczy lek. med. Remigiusz Żebrowski, specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej ze szpitala Żagiel Med w Lublinie. – Choroba objawia się na różne sposoby – w zależności od stopnia zaawansowania i od tego, czy dotyczy hemoroidów wewnętrznych, czy zewnętrznych przyodbytowych spłotów żylnych. Zazwyczaj pacjenci skarżą się na dyskomfort i bóle podczas wypróżniania, którym towarzyszy krwawienie o różnym nasileniu,

wypadanie guzków na zewnątrz w czasie parcia. W najbardziej zaawansowanym, 4. stopniu choroby duże guzki wychodzą poza kanał odbytu, bez możliwości ich odprowadzenia – stale pozostają na zewnątrz odbytu – dodaje lek. med. Żebrowski.

Choroby związane z żylakami odbytu pojawiają się przeważnie u osób, które mają siedzącą pracę, czyli przede wszystkim pracowników biurowych, kierowników, kasjerów, telemarketerów itp. Powodem jest również prowadzenie mało aktywnego trybu życia oraz zła dieta – spożywanie zbyt małej ilości błonnika. Hemoroidy ściśle związane są z nieprawidłowym wypróżnianiem (kiedy występują zaparcia lub biegunka). Na chorobę narażone są także osoby otyłe oraz kobiety w zaawansowanej ciąży i po porodach.



lek. med. Remigiusz Żebrowski
specjalista chirurgii ogólnej,
specjalista chirurgii onkologicznej
szpital Żagiel Med

Leczenie laserem

W początkowych fazach choroby hemoroidalnej jest jeszcze możliwość leczenia miejscowego za pomocą różnego rodzaju kremów, maści, czopków, leków flebotropowych oraz korekcji diety i stylu życia. Na pozostałych etapach takie metody nie będą już skuteczne, a pacjentom pozostaje leczenie zabiegowe, np. laserem.

– Zabieg przeprowadza się głównie w trzeciej i, w wybranych przypadkach, czwartej fazie rozwoju choroby – mówi lek. med. Remigiusz Żebrowski. – Polega on na naświetlaniu guzków krwawniczych światłem lasera wprowadzonym do wnętrza hemoroidu. W ten sposób naczynie, które doprowadza krew, zostaje zamknięte, a guzki w ciągu kilku dni „cofają się”. Zabieg zapobiega wypadaniu he-

moroidów w przyszłości, a całkowity efekt terapeutyczny osiągamy po 6 – 8 tygodniach od zabiegu.

Laser umożliwia precyzyjne usunięcie guzków, bez uszkodzeń śluzówki i tkanki mięśniowej zwieracza. Nie ma konieczności cięcia, a co za tym idzie zszywania rany oraz zakładania szwów – tak jak w przypadku tradycyjnych operacji. Zabieg można wykonać w miejscowym znieczuleniu, częściej jednak – ze względu na komfort pacjenta – wykonywany jest w krótkotrwałym znieczuleniu dożylnym. Cały zabieg trwa około 15 – 20 minut. Pacjent nie musi być długotrwale hospitalizowany i może w krótkim czasie wrócić do codziennych aktywności. Metoda ta umożliwia pełną kontrolę nad tkanką, a ryzyko wystąpienia powikłań jest znikome.

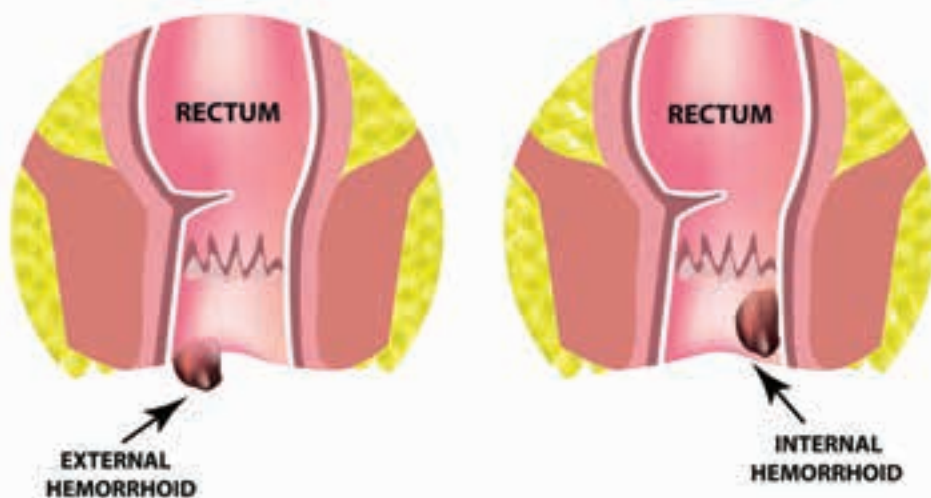
Pacjent przed i po zabiegu

Przed zabiegiem usunięcia żyłaków laserem niezbędne jest wykonanie kilku badań. Konieczna jest wizyta w gabinecie chirurga proktologa, gdzie zostanie zdiagnozowany problem i postawione rozpoznanie. Lekarz wykona wziernikowanie odbytu, które jest podstawą kwalifikacji do rodzaju leczenia.

Pacjent powinien zgłosić się do szpitala w dniu zabiegu, na wyznaczoną godzinę. Po usunięciu guzków krwawniczych laserem chorzy mogą wrócić do domu, a po niedługim czasie do stałych aktywności.

Hemoroidy to bolesna, uciążliwa i częsta przypadłość. Nie warto się wstydić i zwlekać z wizytą u lekarza, bo im wcześniej uda się rozpoznać chorobę, tym łatwiej będzie zapobiec dalszemu rozwojowi i całkowicie ją wyleczyć.

TYPY HEMOROIDÓW





Przepuklina brzuszna jest jedną z najczęściej występujących dolegliwości zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Jest to uwypuklenie w powłokach jamy brzusznej, które pojawia się m.in. w takich miejscach, jak pachwina czy pępek – w wyniku przesuwania się narządów wewnętrznych lub ich fragmentów.

Przepuklina brzuszna – kiedy potrzebna jest operacja?

Najczęściej występującymi rodzajami przepukliny brzusznej są: pachwinowa, pępkowa, udowa. Każda z nich może być wrodzona lub nabyta, np. w wyniku chorób, zdarzeń losowych czy prowadzonego stylu życia.

Jakie są objawy przepukliny brzusznej?

Na początku przepuklina brzuszna nie jest widoczna i nie przejawia się niepokojącymi dolegliwościami. Zmienia się to jednak wraz z postępem choroby – wówczas w miejscach o obniżonej odporności (takich jak pępek, pachwina) można zaobserwować elastyczne uwypu-

klenie oraz inne objawy, m.in.:

- ból w okolicy nadbrzusza, pępka, pachwiny lub blizny pooperacyjnej, który nasila się przy takich czynnościach, jak kaszel, kichanie czy oddawanie stolca.

W zaawansowanych przypadkach, m.in. przy podwiązaniu przepukliny, mogą występować także:

- nudności
- zaparcia
- wzdęcia
- wymioty.

Przepuklina nie cofa się samoistnie, dlatego nie można bagatelizować tego problemu i niezbędna jest kon-

sultacja z chirurgiem oraz rozpoczęcie leczenia.

Przyczyny powstawania przepukliny brzusznej

Przepuklina brzuszna może być wrodzona i wtedy jej rozwój związany jest z budową anatomiczną powłok brzusznych. Występuje u osób, które mają zaburzenia syntezy i degradacji włókien kolagenowych.

Przepuklina brzuszna może być również nabyta w wyniku osłabienia mięśni jamy brzusznej, przebytych zabiegów chirurgicznych (przepuklina pooperacyjna) czy powstawania nadmiernego ciśnienia w jamie brzusznej. Mogą to powodować różne czynniki, na które pacjentki i pa-

pacjenci mają pośredni lub bezpośredni wpływ, m.in.:

- palenie papierosów
- złe nawyki żywieniowe
- wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej
- wcześniejsze urazy jamy brzusznej
- infekcja pooperacyjna
- zakażenie rany pooperacyjnej
- brak aktywności fizycznej
- nadwaga
- długotrwałe zaparcia
- przerost gruczołu krokowego
- choroby układu oddechowego z uporczywym kaszlem
- ciąża
- choroby jelita grubego
- wysiłek fizyczny – zwłaszcza związany z podnoszeniem ciężarów
- uprawianie sportów wyczynowych.

Leczenie operacyjne

Diagnoza przepukliny brzusznej odbywa się na podstawie badania palpacyjnego i badań obrazowych – w zależności od wskazań chirurga. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań chirurg może postawić trafną diagnozę. W przypadku



dr n. med. Przemysław Mądro
specjalista chirurgii ogólnej
szpital Żagiel Med



przepukliny brzusznej możliwe jest leczenie operacyjne metodą klasyczną. – Klasyczna metoda operacyjna polega na wykonaniu nacięcia skóry w okolicy przepukliny, przez które chirurg dostaje się do jamy brzusznej – mówi dr n. med. Przemysław Mądro, chirurg ogólny ze szpitala Żagiel Med w Lublinie. – Chirurg wypreparowuje worek przepuklinowy razem z jego zawartością, wycina go lub odprowadza do właściwego położenia. Następnie naprawia ubytki, które powstały w ścianie jamy brzusznej, wykorzystując do tego specjalną siatkę przepuklinową z syntetycznego materiału lub też tkanki własnej pacjenta – dodaje dr n. med. Przemysław Mądro. Równie często, co klasyczna operacja, w leczeniu przepukliny brzusznej wykorzystywana jest metoda niewymagająca zabiegu operacyjnego z użyciem powszechnie stosowanych w medycynie sprzętów i urządzeń. – Chirurg wykonuje niewielkie cięcie, a następnie wprowadza narzędzia chirurgiczne, które umożliwiają wypreparowanie i zaopatrzenie przepukliny np. poprzez wprowadzenie siatki. Dzięki tej metodzie nacięcie

powłok brucha jest niewielkie, okres rekonwalescencji krótszy niż w przypadku klasycznej operacji, a ryzyko nawrotu przepukliny niewielkie – tłumaczy dr n. med. Przemysław Mądro. Każda metoda ma swoje zalety oraz ograniczenia i do decyzji chirurga pozostaje, którą z nich wybierze, i która będzie najlepsza dla operowanej osoby.

Zadbaj o profilaktykę

Profilaktyka zapobiegania rozwojowi przepukliny brzusznej to przede wszystkim ograniczanie do minimum czynników, które mogą przyczynić się do występowania tego problemu.

- Ćwicz regularnie, pamiętaj o wzmacnianiu mięśni brucha.
- Dbaj o prawidłową masę ciała.
- Po przebytym zabiegu zachowaj odpowiednią higienę rany oraz stosuj się do zaleceń pooperacyjnych.
- Dbaj o swój stan zdrowia i bądź pod stałą opieką lekarza.
- Zrezygnuj z palenia.
- Stosuj dobrze zbilansowaną dietę.

Nasz zespół specjalistów

Bariatria



Dr n. med. Jaworski Tomasz

Chirurgia dziecięca



Dr n. med. Siwek Ryszard

Chirurgia naczyniowa



Dr hab. n. med. Iłżecki Marek



Dr hab. n. med.
Przywara Stanisław



Lek. med. Skwarzyński Adam



Dr hab. n. med. Terlecki Piotr



Dr n. med. Wojtak Andrzej



Prof. dr hab. n. med.
Zubilewicz Tomasz

Chirurgia ogólna



Lek. med. Gawlik Piotr



Dr n. med. Jesipowicz Jacek



Lek. med. Kwocińska Katarzyna



Lek. med. Litwiński Jakub



Lek. med. Mazurek Artur



Dr n. med. Mądro Przemysław



Dr n. med. Plewa Zbigniew



Dr n. med. Solecki Michał



Dr n. med. Styliński Roman



Lek. med. Sudewicz Piotr



Lek. med. Zymon Robert



Lek. med.
Żebrowski Remigiusz

Chirurgia plastyczna



Dr n. med. Kuczyński Maciej



Dr n. med. Mądry Ryszard



Dr n. med. Żuchowska Katarzyna

Chirurgia szczękowa



Dr n. med. Baran Marcin



Prof. dr hab. n. med.
Tomaszewski Tomasz

Choroby zakaźne



Dr n. med. Kolasa Marcin

Diabetologia



Dr n. med. Jaworska Justyna

Dietetyka



Mgr Dudek Paulina

Endokrynologia



Lek. med. Skoczyńska Barbara



Lek. med. Szymanek Jolanta

Ginekologia



Prof. dr hab. n. med.
Gogacz Marek



Lek. med. Gontarz Nina



Dr n. med. Radomański Tomasz



Prof. dr hab. n. med.
Rechberger Tomasz



Dr n. med. Zaleska Wacława

Hematologia



Dr n. med. Wach Małgorzata

Kardiologia



Lek. med.
Chrzanowski Krzysztof



Dr n. med. Trojnar Ryszard

Medycyna rodzinna



Lek. med. Chmurzyńska Anna



Lek. med. Drozd Ewa



Lek. med. Halczuk Anna



Lek. med.
Izdebska-Rudnicka Monika



Lek. med. Ostasiewicz Monika




Lek. med. Rozwałka Beata




Lek. med. Rychta Elżbieta


Nasz zespół specjalistów




Dr n. med.
Sołdaj-Bukszyńska Katarzyna




Dr n. med.
Krakowski Przemysław




Dr n. med. Szymczyk Halina



Dr n. med. Okoński Marek




Dr n. med. Woliński Andrzej




Lek. med. Sowa Kacper


Neurochirurgia



Dr n. med. Rutkowski Michał



Dr n. med. Walawski Jacek




Lek. med. Wdowiak Marcin




Lek. med. Zaborek Sławomir

Neurologia




Lek. med. Czernichowska-Kotuszko
Małgorzata




Lek. med. Andrzejczak Adrian


Okulistyka




Lek. med. Łoś-Dudziak Jolanta



Prof. dr hab. n. med.
Szymański Marcin




Lek. med.
Wójcikowska-Karska Jolanta




Prof. dr hab. n. med.
Trojanowski Piotr


Ortopedia i traumatologia



Dr n. med. Blacha Alina




Lek. med. Broda Tomasz




Dr hab. n. med. Blacha Jan




Dr n. med. Horoch Tomasz




Lek. med. Członka Adam




Lek. med. Jaworska Urszula




Lek. med. Gawęda Roman




Lek. med. Kieres Elżbieta




Dr n. med. Jurkiewicz Andrzej



Lek. med.
Rakszewska Tamara




Dr n. med. Kleczkowski Tomasz




Lek. med. Sikora Magdalena


Radiologia



Dr n. med.
Kostrzeva Małgorzata




Lek. med. Kupisz Wiktor




Lek. med. Skoczylas Paweł


Stomatologia




Lek. dent. Hejduk Joanna




Lek. med. Kuczyński Jakub




Dr n. med.
Kusa-Podkańska Marta




Lek. dent. Mamcarz Grażyna




Lek. dent.
Panasiuk-Duradoni Magdalena




Lek. dent. Rybicki Grzegorz



Dr n. med. Zamościńska Jolanta



Stomatologia dziecięca




Lek. dent. Bukowska Beata


Urologia




Lek. med. Abramczyk Adrian




Lek. med. Gnyp Marcin



Lek. med. Jaśkiewicz Michał



Dr n. med. Malik Paweł



Lek. med. Mokrzyś Mateusz

Szpital Tetmajera 21, Lublin

Zabiegi operacyjne jednodniowe oraz planowe:

- chirurgia bariatryczna
- chirurgia naczyniowa
- chirurgia ogólna
- chirurgia onkologiczna
- chirurgia plastyczna
- ginekologia
- neurochirurgia
- neurologia
- otolaryngologia
- ortopedia
- urologia



Przychodnia Tetmajera 21, Lublin

Konsultacje specjalistyczne:

- anestezjologia
 - bariatria
 - chirurgia naczyniowa
 - chirurgia ogólna
 - chirurgia onkologiczna
 - chirurgia plastyczna
 - ginekologia
 - neurochirurgia
 - otolaryngologia
 - ortopedia
 - proktologia
 - psychologia
 - urologia
- Cyfrowy rentgen
USG i USG Doppler
Badania laboratoryjne
Rehabilitacja



Przychodnia Onyksowa 2, Lublin

NFZ Poradnia lekarza rodzinnego

- lekarz rodzinny
- pediatra
- położna środowiskowa
- pielęgniarka środowiskowa

Somatologia - komercyjnie / NFZ

- stomatologia zachowawcza
- stomatologia estetyczna
- chirurgia stomatologiczna
- endodoncja
- implantologia
- periodontologia
- protetyka
- profilaktyka

Lekarze specjaliści dla dorosłych

- chirurgia naczyniowa
- chirurgia ogólna
- diabetologia
- endokrynologia
- ginekologia
- hematologia
- kardiologia
- otolaryngologia
- neurologia
- okulistyka
- ortopedia
- urologia
- radiologia (USG)

Lekarze specjaliści dla dzieci

- chirurgia
- otolaryngologia
- okulistyka
- ortopedia

