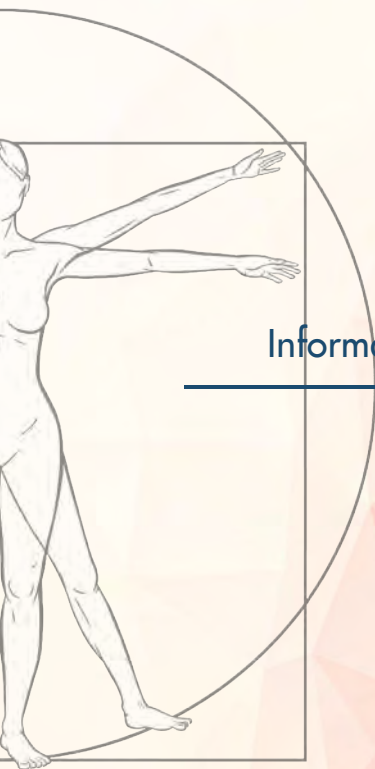




VI DĄBROWSKIE SPOTKANIA KLINICZNE

Zdrowie kobiety
w codziennej pracy lekarzy praktyków



Informator konferencyjny



Dąbrowa Tarnowska

Miasto Otwartych Możliwości



VI DĄBROWSKIE SPOTKANIA KLINICZNE

Zdrowie kobiety
w codziennej pracy lekarzy praktyków

Dąbrowa Tarnowska
5-6 kwietnia 2019 roku

Organizatorzy



FUNDACJA
TROŠKA I WIEDZA
POWIŚLA DĄBROWSKIEGO



PÓLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCZNE
KOŁO W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ



URZĄD MIEJSKI
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ



POWIAT
DĄBROWSKI



BIURO DORADCCO-USŁUGOWE BHP
Andrzej Dziedzic

 MAŁOPOLSKA

Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego



Szanowni Państwo

Kwiecień w Dąbrowie Tarnowskiej jest zawsze piękny, piękny jak każda kobieta.

Tradycyjne kwietniowe spotkania naukowe, które w Dąbrowie Tarnowskiej odbywają się od wielu lat właśnie w kwietniu są bardzo owocnymi i cennymi doświadczeniami dla lekarzy praktyków i klinicystów, jak również szerokiego grona osób niezwiązanych bezpośrednio z medycyną.

Kontynuując kwietniowe Dąbrowskie Spotkania Kliniczne w imieniu Fundacji Troska i Wiedza Powiśla Dąbrowskiego, serdecznie witam Państwa na już VI edycji Naukowych Konferencji Medycznych w Dąbrowie Tarnowskiej. Tegoroczna dwudniowa konferencja naukowa poświęcona jest szeroko rozumianemu zdrowiu kobiety w codziennej pracy lekarzy praktyków oraz postępom w ich diagnostyce i leczeniu chorób.

Pierwszy dzień będzie poświęcony pokazom i warsztatom praktycznym z zakresu pierwszej pomocy i zachowania się w sytuacji zaistnienia stanów nagłego pogorszenia zdrowia w przestrzeni publicznej, resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) wraz z zasadami użycia automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED). W programie drugiego dnia 6. DSK przewidziano omówienie tematów związanych zdrowiem "płci pięknej".

Patronom honorowym i naukowym dziękuję za objęcie patronatami tej konferencji naukowej. Wszystkim darczyńcom i współorganizatorom, a szczególnie Zarządowi Województwa Małopolskiego, w imieniu własnym, Rady i Zarządu Fundacji Troska i Wiedza Powiśla Dąbrowskiego, wyrażam ogromną wdzięczność za pomoc i wsparcie, bez których nie udało by się zorganizować tej konferencji.

Życząc Państwu udanych obrad, już teraz zapraszam na kolejne kwietniowe Dąbrowskie Spotkania Kliniczne w przyszłym roku.

Z wyrazami szacunku

Prof. zw. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela



Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego
Dąbrowskich Spotkań Klinicznych

VI SPOTKANIA KLINICZNE W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ

Dąbrowa Tarnowska, 6 kwietnia 2019 r.,
Ośrodek Spotkania Kultur w Dąbrowie Tarnowskiej,
ul. B. Joselewicza 6.



PROGRAM NAUKOWEJ KONFERENCJI MEDYCZNEJ „Zdrowie kobiety w codziennej pracy lekarzy praktyków”

9.00 – 9.40 Uroczyste otwarcie konferencji i wystąpienia zaproszonych gości

Sesja I

9.40 – 10.10 *Depresja na obcasach*

Prof. dr hab. n. med. DOMINIKA DUDEK
Kierownik Kliniki Psychiatrii Dorosłych CM UJ

10.10 – 10.40 *Choroby autoimmunologiczne tarczycy*

Prof. dr hab. n. med. FILIP GOŁKOWSKI
Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu
Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

10.40 – 11.10 *Indywidualizacja terapii pacjentek cierpiących na nietrzymanie
moczu oraz zespół pęcherza nadreaktywnego*

Dr hab. n. med. PAWEŁ MIOTŁA
Klinika Ginekologii Operacyjnej
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

Dyskusja 10 min.
Przerwa kawowa

Sesja II

11.40 – 12.10 *Zespół uciskowy pnia trzewnego*

Prof. dr hab. n. med. JACEK SZMIDT
Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Katedra I Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej SPCSK

12.10 – 12.40 *Postępy w radioterapii chorób nowotworowych*

Dr n. med. DOROTA GABRYŚ
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
Oddział w Gliwicach Zakład Radioterapii

12.40 – 13.10 *Czy warto starzeć się z godnością? To i owo o medycynie
estetycznej*

Dr n. med. ANNA MARKOWICZ
Klinika Medycyny Estetycznej Klinika Markowicz Zabrze

Dyskusja 10 min.
13.20 – 14.00 Lunch

Sesja III

14.00 – 15.30 *Ryzyko rozwoju zaburzeń neurologicznych
u dzieci matek z chorobą przewlekłą*

Dr hab. n. med. MAGDALENA CHROŚCIŃSKA-KRAWCZYK
Klinika Neurologii Dziecięcej Szpitala Uniwersyteckiego w Lublinie

14.430 – 15.00 *Stomatologiczna nad matką i dzieckiem – fakty i mity*

Dr hab. n. med. IWONA TOMASZEWSKA
Zakład Dydaktyki Medycznej UJ CM, Stomatologia Tomaszewska Kraków

15.00 – 15.30 *Choroba zwyrodnieniowa stawów*

Prof. zw. dr hab. n. med. IRENEUSZ KOTELA
Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie

Dyskusja 15 min.
16.45 Zakończenie konferencji

* Wszystkie wykłady 30 minutowe



Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego



Prof. dr hab. n. med. DOMINIKA DUDEK

Depresja na obcasach

Dużym zainteresowaniem naukowców cieszy się od lat problem zależności między płcią a częstością występowania oraz charakterystyką kliniczną zaburzeń psychicznych. Powszechnie uważa się, że kobiety częściej niż mężczyźni chorują na dużą depresję: izolowaną lub współwystępującą z innymi zaburzeniami somatycznymi bądź psychicznymi, zaburzenia lękowe oraz zaburzenia występujące pod postacią somatyczną.

Kobiety również częściej cierpią z powodu dystymii, depresji sezonowej, nawracającej krótkotrwałej depresji i mniejszych, subklinicznych zaburzeń depresyjnych. Przewaga kobiet spełniających kryteria zaburzeń depresyjnych uwidacznia się w początkowym okresie dorastania i utrzymuje w dalszym życiu, chociaż niektóre badania wskazują, iż grupie wiekowej 55–64 lat mężczyźni chorują częściej. Etiologia kobiecej depresyjności jest złożona i obejmuje czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Już w procesie wychowania dziewczynkom pozwala się na okazywanie uczuć i kultywowanie więzi. Płacz wzbudza współczucie i chęć pomocy, wsparcia. Płaczący chłopak budzi raczej zażenowanie i bywa kwitowany stwierdzeniem “mażesz się jak baba”.

Depresji u kobiet na pewno nie można rozpatrywać woderwaniu od uwarunkowań kulturowych czy od wciąż funkcjonujących stereotypów kobiecości. Promują one obraz kobiety emocjonalnej, zależnej, skoncentrowanej na relacjach interpersonalnych, otwarcie wyrażającej lęk i smutek, natomiast ograniczającej ekspresję złości i agresji, skoncentrowanej na ciele, seksualności i standardach urody. Tradycyjna kobieta ma być matką, gospodynią, strażniczką domowego ogniska, dającą wsparcie mężczyźnie. Stąd tak częsty we współczesnych czasach konflikt ról: subtelna matka i żona musi nieraz sprostać rywalizacji z mężczyznami i być równocześnie twardym prezesem korporacji, kierującym męskim zespołem.

Kobiety chętniej opisują swoje emocje i przeżycia. Bardziej pamiętają o minionych epizodach depresji. Mają szerszą wiedzę na temat depresji, bardziej pozytywne nastawienie do różnych form terapii. Kobiety zastanawiają się nad przyczynami swoich stanów emocjonalnych, analizują, oskarżają się, rozważają swoje winy, błędy, a przede wszystkim rozmawiają o tym, zwierają się.

Ból i przygnębienie u kobiety woła donośnym głosem: kobieta płacze, krzyczy, skarży się, jej emocje charakteryzuje duża ekspresja, cierpi w sposób widoczny (to swoją drogą niestety powodują,

że depresyjnej kobiecie często przypina się krzywdzącą łatkę “histeryczki”). Kobięca depresja wiąże się z drażliwością wobec bliskich, poczuciem winy z powodu niemożności wywiązania się z obowiązków domowych. Zmęczenie, nadwrażliwość na bodźce, niestabilność emocjonalna mogą wywoływać zachowania agresywne wobec dzieci, co nasila niską samoocenę i poczucie klęski. Anhedonia i utrata pozytywnych uczuć może przejawiać się poczuciem pustki emocjonalnej. Niejednokrotnie od depresyjnej kobiety można usłyszeć dramatyczne słowa: “ja już nie potrafię kochać swoich dzieci”. Częsty jest lęk i objawy somatyzacyjne, zwłaszcza bólowe.

Depresja u kobiet częściej niż u mężczyzn przybiera chroniczny przebieg, epizod chorobowy trwa dłużej, a pacjentki są częściej hospitalizowane. Częściej niż mężczyźni podejmują próby samobójcze, jednak wybierają sposoby mniej letalne (zatrucie lekami, podcięcie żył), w porównaniu do mężczyzn, którzy wieszają się czy strzelają do siebie z broni palnej.

Na wystąpienie zaburzeń depresyjnych kobiety są szczególnie narażone w okresach wahań czy zmian hormonalnych związanych z cyklem płciowym. Chodzi tu przede wszystkim o okołoporodowe zaburzenia nastroju, od powszechnego smutku poporodowego (baby blues), poprzez depresję poporodową do najcięższej psychozy poporodowej.



Prof. dr hab. n. med. FILIP GOŁKOWSKI

Choroby autoimmunologiczne tarczycy

Długoletni pracownik naukowo-dydaktyczny oraz klinicysta w Katedrze i Klinice Endokrynologii Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie.

Członek wielu wiodących towarzystw naukowych o zasięgu międzynarodowym i krajowym, takich jak: The Endocrine Society, European Society of Endocrinology, European Thyroid Association, The Growth Hormone Research Society, European Neuroendocrine Association, Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne, Polskie Towarzystwo Tyreologiczne, Polskie Towarzystwo Bioetyczne. Wieloletni aktywny członek Polskiej Komisji ds. Kontroli Zaburzeń z Niedoboru Jodu, której kompetencje obejmują nadzór merytoryczny oraz udział w kształtowaniu multidyscyplinarnych działań dotyczących profilaktyki jodowej w Polsce.

Autor i współautor wielu publikacji naukowych w renomowanych czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym i krajowym takich jak: Pituitary, Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes, Clinical Endocrinology, Journal of Endocrinological Investigation, Endocrine Regulations, Public Health Nutrition, European Journal of Nutrition, British Journal of Surgery, World Journal of Surgery, Biological Trace Element Research, Medical Science Monitor, Advances in Clinical and Experimental Medicine, Folia Medica Cracoviensia, Endokrynologia Polska, Polski Przegląd Chirurgiczny, Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej, Problemy Medycyny Nuklearnej, Przegląd Lekarski, Wiadomości Lekarskie, Trendy w Endokrynologii. Główne kierunki prac badawczych obejmują choroby przysadki, tarczycy oraz problemy dotyczące niedoboru jodu.

Recenzent wielu publikacji w obszarze endokrynologii w czasopismach zagranicznych i polskich, między innymi w: Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes, European Surgical Research, Gynecological Endocrinology, International Journal of Cancer, Journal of Medical Case Reports, Journal of Emergencies Trauma and Shock, Journal of Organ Dysfunction, World Journal of Surgical Oncology, Clinical Medical Reviews and Case Reports, Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej, Endokrynologii Polskiej, Przeglądzie Lekarskim.

Działalność wydawnicza obejmuje funkcje redaktora tematycznego czasopisma Państwo i Społeczeństwo w zakresie tematycznym Medycyna i Zdrowie Publiczne oraz redaktora tematycznego czasopisma Ostry Dyżur.

Przewodniczący Komisji Bioetycznej Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w latach 2012-2015.



Dr hab. n. med. PAWEŁ MIOTŁA

Indywidualizacja terapii pacjentek cierpiących na nietrzymanie moczu oraz zespół pęcherza nadreaktywnego

Główne postacie kliniczne nietrzymania moczu u kobiet.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (WNM) jest jedną z najczęstszych postaci nietrzymania moczu rozpoznawaną wśród kobiet.

Do mimowolnych ucieczek moczu dochodzi podczas kaszlu, kichania, wysiłku fizycznego, a czynnikiem wywołującym wyciek jest nagły wzrost ciśnienia śródbrzuszego do poziomu przewyższającego ciśnienie zamknięcia cewki moczowej. Czynnikiem predysponującym do wystąpienia tej postaci schorzenia jest zmniejszenie sprężystości mięśni oraz więzadeł w obrębie dna miednicy mniejszej. Wyróżniono wiele czynników ryzyka wystąpienia wysiłkowego nietrzymania moczu. Niewątpliwie elementem, którego wpływ na pojawienie się dolegliwości związanych z NM potwierdzono w licznych badaniach, jest wiek pacjentki.

Zaobserwowano, że problem nietrzymania moczu dotyczy około 10 procent kobiet w przedziale między 20-24 rokiem życia i ponad 30 procent między 50-59 r. ż. Jednocześnie wysiłkowe nietrzymanie moczu stanowiło zawsze ponad połowę postaci schorzenia obserwowanych wśród pacjentek poniżej 59 r. ż. mocz. Wśród czynników ryzyka wymienia się także uszkodzenia okołoporodowe w obrębie tkanki łącznej struktur miednicy mniejszej. Wpływ na ich rozmiar ma liczba porodów drogami natury, czas trwania porodu oraz ciężar noworodka. Uważa się, że oprócz uszkodzeń mechanicznych aparatu więzadłowego narządu rodowego, dochodzi do trwałych zaburzeń funkcjonowania naczyń oraz nerwów w okolicy pochwy i cewki moczowej, na wskutek długotrwałej ich kompresji przez rodzący się płód.

Nagłące nietrzymanie moczu

Nagłące nietrzymanie moczu (NNM) dotyczy około 15% kobiet zgłaszających problemy z prawidłową kontrolą mikcji. Charakterystycznym objawem dla tej jednostki chorobowej jest uczucie uciążliwego parcia na pęcherz moczowy, któremu mogą towarzyszyć ucieczki moczu. W przypadku, gdy jedyny objaw stanowi wspomniane powyżej parcie, schorzenie jest nazywane nadreaktywnością pęcherza moczowego.



Prof. dr hab. n. med. JACEK SZMIDT

Zespół uciskowy pnia trzewnego

Zazwyczaj chore zgłaszają, że doświadczają potrzeby mikcji więcej niż ośmiokrotnie w ciągu doby, niejednokrotnie muszą korzystać z toalety powyżej 20 razy w okresie dwudziestoczterogodzinnym, również podczas wypoczynku nocnego sen jest wielokrotnie przerywany przez potrzebę oddania moczu (nokturia). Zazwyczaj objętość mikcji nie jest duża i nie przekracza 100 ml-150, podczas gdy w warunkach fizjologicznych pojemność pęcherza wynosi 400-600ml.

Pacjenci z nadreaktywnością pęcherza moczowego lub nagłym nietrzymaniem moczu zgłaszają, że okres pomiędzy pojawieniem się pierwszych symptomów potrzeby mikcji, a koniecznością udania się do toalety jest bardzo krótki i może w nim dojść do mimowolnej ucieczki moczu.

Mieszane nietrzymanie moczu

Mieszane nietrzymanie moczu (MNM) dotyczy około 30% pacjentek cierpiących z powodu dolegliwości związanych z zaburzeniami mechanizmu prawidłowego gromadzenia i oddawania moczu. W przypadku mieszanego nietrzymania moczu chora doświadcza objawów zarówno wysiłkowego nietrzymania moczu jak też symptomów postaci nagłej NM, przy czym jeden tych z komponentów może być dla pacjentki zdecydowanie bardziej uciążliwy.

Interesujący jest fakt, że objawy charakterystyczne dla mieszanego nietrzymania moczu zgłasza znacznie więcej pacjentek niż znajduje to odzwierciedlenie podczas badania urodynamicznego

Podczas wykładu zostaną przedstawione możliwości leczenia poszczególnych form nietrzymania moczu u kobiet.

Zwężenie pnia trzewnego ma głównie dwie różne przyczyny mające inne podłoże patofizjologiczne i inne metody leczenia - zespół uciskowy pnia trzewnego ZUPT (celiac artery compression syndrome CACS) inaczej - zespół więzadła pośrodkowego łukowatego (median arcuate ligament syndrome MALS) oraz zwężenie lub niedrożność pnia trzewnego spowodowane przez miażdżycę. Niezależnie od przyczyny zwężenia, przyjmuje się, że nawet całkowita niedrożność pnia trzewnego, przy zachowanej drożności pozostałych dwóch tętnic trzewnych, nie powoduje niedokrwienia narządów jamy brzusznej dzięki bardzo dobrym połączeniom między rozgałęzieniami tych tętnic.

Zespół uciskowy pnia trzewnego jest zbyt rzadko rozpoznawanym i niedocenianym schorzeniem. Przyczyną choroby jest ucisk na pień trzewny za nisko przebiegającego więzadła pośrodkowego łukowatego przepony. Ucisk jest bardziej nasilony podczas wydechu. Klasycznie w ZUPT występuje triada objawów: ból po posiłku, spadek wagi ciała i ucisk pnia trzewnego.

Obecnie należy przyjąć, że objawami zespołu uciskowego pnia trzewnego są: bóle w nadbrzuszu występujące po posiłku ale często nie mające związku z przyjmowaniem pokarmu, zaburzenia perystaltyki (wzdęcia, biegunki, zaparcia), wymioty, zaburzenia rytmu serca, szmer naczyniowy w nadbrzuszu - lepiej słyszalny podczas wydechu, rzadko obserwuje się spadek wagi ciała, w zasadzie nie obserwuje się objawów anginy brzusznej typowej dla istotnego upośledzenia krążenia kręzkowego.

Przyczyna ZUPT prawdopodobnie jest w dużej mierze niezależna od konsekwencji hemodynamicznych ucisku więzadła na pień trzewny a raczej jest neurogenna, spowodowana przez stymulację spłotu trzewnego otaczającego pień. Na podstawie tomografii lub arteriografii wykonywanych z innych wskazań, udowodniono, że ucisk pnia przez więzadło często nie daje jakichkolwiek objawów.

Według niektórych doniesień 13% do 50% populacji ma, bez żadnych objawów klinicznych, szczególnie podczas wydechu, radiologiczne cechy ucisku pnia trzewnego przez więzadło pośrodkowe łukowate przepony. We wstępnej diagnostyce bardzo dobrym badaniem jest USG – Doppler. Więcej dokładniejszych informacji dostarcza angio-TK, gdzie najlepiej ucisk jest ocenić w rekonstrukcji bocznej lub w arteriografii, która jest jednak bardziej inwazyjnym badaniem.



Dr n. med. DOROTA GABRYŚ

Postępy w radioterapii chorób nowotworowych

W ostatnich latach widoczny jest znaczny postęp jaki dokonał się w diagnostyce i leczeniu nowotworów między innymi nowotworów typowo kobiecych jak nowotwory narządu rodowego i piersi. Chociaż należy pamiętać, że ten ostatni spotykany jest również u mężczyzn. Poczynając od diagnostyki, która pozwala na szybsze i dokładniejsze rozpoznanie nowotworu, poprzez udoskonalone leczenie chirurgiczne i nowoczesne leki wykorzystywane w leczeniu systemowym, a na radioterapii kończąc możemy lepiej leczyć naszych pacjentów.

Nowoczesne techniki radioterapii dotyczą różnorodności aparatów terapeutycznych do których można zaliczyć udoskonalone przyspieszacze liniowe true beam, cyber knife, tomoterapię, metody śródoperacyjnej radioterapii jak i brachyterapii. Ponadto wybór metody napromieniania na poszczególnych aparatach umożliwia najlepsze dopasowanie rozkładu dawki do napromnianego obszaru tarczowego, a jednocześnie ograniczenie dawki w obszarach zdrowych tkanek. Jest to szczególnie istotne ze względu na możliwość zmniejszenia powikłań towarzyszących leczeniu promieniami z równoczesnym wyleczeniem nowotworu.

Co więcej, taka wysoka dokładność i precyzja pozwala na zaproponowanie leczenia pacjentom, którzy byli już poprzednio napromieniani, a którym jeszcze kilka lat temu można było zalecić jedynie opiekę paliatywną. Takie intensywne leczenie promieniami może pozwolić na wydłużenie przeżycia czy zmniejszenie dolegliwości związanych z chorobą.

Wiedza odnośnie stosowanych technik jest niezbędna dla zrozumienia poszczególnych procedur przygotowawczych do leczenia jak i samego leczenia, dlatego w obecnym wykładzie pragnę przybliżyć najnowsze metody leczenia promieniami w szczególności pacjentek chorych na raka piersi i narządu rodowego.

Leczenie chorych z objawowym ZUPT powinno być operacyjne. Operację można wykonać metodą otwartą lub laparoskopową. Obecnie częściej stosuje się metodę laparoskopową. W niektórych doniesieniach nadal zaleca się operację otwartą jako metodę dającą lepsze wyniki.

W operacji otwartej zwykle stosuje się cięcie pośrodkowe powyżej pępka. Po otwarciu jamy brzusznej odnajduje się przy górnym brzegu trzustki po prawej stronie od aorty tętnicę wątrobową wspólną i preparując ją z otaczających tkanek w kierunku przyśrodkowym, dochodzi się do podziału pnia trzewnego. Następnie preparując pień trzewny w kierunku aorty przecinamy, często rozbudowane, włókna nerwowe będące częścią splotu trzewnego dochodzimy do porzecznie przebiegającego więzadła pośrodkowego łukowatego przepony, które przecina się nożyczkami. Konieczne jest upewnienie się czy doszliśmy do odejścia pnia od aorty i czy przecięliśmy dokładnie włókna nerwowe otaczające pień. Wprowadzenie stentu w ZUPT bez wcześniejszej operacji z przecięciem więzadła jest niewłaściwym postępowaniem grożącym złamaniem stentu, zakrzepicą pnia i niepowodzeniem leczenia.

W tym zespole bardzo rzadko istnieją wskazania do operacji naczyniowej w celu poprawy napływu krwi do t. wątrobowej i śledzionowej.

Jestem zwolennikiem poglądu, że istotą leczenia ZUPT powinno być przecięcie więzadła i włókien splotu trzewnego.



Dr n. med. ANNA MARKOWICZ

Czy warto starzeć się z godnością? To i owo o medycynie estetycznej

Lekarz z pasji i umiłowania. Od początku swojej drogi związana z medycyną estetyczną i anti-aging. Ukończyła prestiżowe studia medycyny estetycznej na GWSH w Katowicach.

Jest liderem w medycynie estetycznej. Już w czasie studiów interesowała się możliwościami przeciwdziałania procesom starzenia się skóry i jej odpowiedniej pielęgnacji. Te zainteresowania przerodziły się w pasję. Specjalistka z zakresu implantowania nici chirurgicznych oraz laseroterapii. W 2012 roku otworzyła prywatną praktykę – gabinet medycyny estetycznej w Zabrze, a w roku 2016 Klinikę Medycyny Estetycznej Klinika Markowicz.

Uzyskała tytuł doktora nauk medycznych na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach. Od 2013-2018r. roku była nauczycielem akademickim ŚUM w Katowicach, uzyskała też tytuł specjalisty z chorób wewnętrznych.

Czynnie uczestniczy w licznych sympozjach naukowych, szkoleniach i kongresach w kraju i za granicą. Poznając na bieżąco najnowsze osiągnięcia medycyny estetycznej, podnosi swoje kwalifikacje. Dzięki nieustannemu zdobywaniu wiedzy, stale poszerza zakres wykonywanych zabiegów dbając o najwyższą jakość i bezpieczeństwo przeprowadzanych zabiegów.

Jest członkiem licznych Towarzystw Naukowych m.in.: Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging, Międzynarodowego Stowarzyszenia Medycyny Anti-Aging i Przeciwstarzeniowej. Swoją wiedzą i doświadczeniem dzieli się z innymi lekarzami będąc wieloletnim trenerem technik zabiegowych z zakresu medycyny estetycznej. Autorka licznych prac, artykułów eksperckich oraz popularnonaukowych związanych z medycyną estetyczną i przeciwstarzeniową.



Dr hab. n. med. MAGDALENA CHROŚCIŃSKA-KRAWCZYK

Ryzyko rozwoju zaburzeń neurologicznych u dzieci matek z chorobą przewlekłą

Zaburzenia neurologiczne u dzieci kobiet z chorobą przewlekłą wiążą się zarówno z przebiegiem choroby zasadniczej, jak i stosowanym leczeniem. Najczęściej występującymi chorobami przewlekłymi mogącymi w konsekwencji prowadzić do wystąpienia zaburzeń neurologicznych u dzieci są: cukrzyca, choroby tarczycy oraz padaczka.

Cukrzyca, szczególnie u kobiet, które zachorowały jeszcze przed ciążą, wiąże się z występowaniem wad wrodzonych. Charakterystyczną wadą dla tej jednostki chorobowej jest zespół zanikowy okolicy krzyżowej (caudal regression syndrome), obejmujący agenezję kręgosłupa krzyżowego, lędźwiowego i dolnej części piersiowego oraz atreżję odbytu.

Do innych wad ośrodkowego układu nerwowego dzieci matek z cukrzycą należą: bezmózgowie, wodogłowie, małogłowie, przepuklina oponowo-rdzeniowa. Konsekwencją cukrzycy może być również hipotrofia wewnątrzmaciczna oraz poród przedwczesny.

Choroby tarczycy u kobiet w ciąży również mają niekorzystny wpływ na rozwój dziecka. Niedoczynność tarczycy wpływa na pogorszenie rozwoju psychomotorycznego, natomiast nadczynność może prowadzić do hipotrofii wewnątrzmacicznej lub kraniostenozji.

Szczególną grupę dzieci z ryzykiem wystąpienia wad i zaburzeń neurorozwojowych stanowią dzieci matek z padaczką. Choroba ta nie jest przeciwwskazaniem do posiadania potomstwa. Ponad 90% kobiet z padaczką rodzi zdrowe dzieci. Ryzyko wystąpienia zaburzeń neurorozwojowych zależy od liczby i rodzaju leków przeciwpadaczkowych oraz ich dawek.

Najczęstsze duże wady wrodzone związane ze stosowaniem leków przeciwpadaczkowych dotyczą cewy nerwowej oraz opóźnienia rozwoju poznawczego.



Dr hab. n. med. IWONA TOMASZEWSKA

Opieka stomatologiczna nad matką i dzieckiem – fakty i mity

Dzieci i kobiety w ciąży są wyjątkową grupą pacjentów stomatologicznych.

Istnieje konieczność uświadamiania zarówno ciężarnych jak i matek o konieczności regularnych wizyt kontrolnych u stomatologa. Według badań, nieleczone stany zapalne w jamie ustnej mogą być przyczyną przedwczesnego porodu i poronienia. U małych dzieci choroby zębów mogą mieć długotrwałe i poważne konsekwencje.

To w kwestii lekarzy ginekologów, pediatrów i położnych środowiskowych leży uświadamianie przyszłych i obecnych matek na temat leczenia stomatologicznego.

W wykładzie zostaną przedstawione i sprostowane następujące podstawowe zagadnienia:

- Porody przedwczesne/poronienia z powodu zapalenia dziąseł
- Profesjonalne oczyszczanie zębów w ciąży
- Stosowanie znieczuleń w ciąży
- Lepiej leczyć czy wstrzymać się z leczeniem stomatologicznym w ciąży?
- Augmentin (w ciąży i nie tylko) oraz klindamycyna
- Co przysługuje pacjentkom w ciąży i dzieciom do 18 roku życia w ramach ubezpieczenia w NFZ, a jakich świadczeń NFZ nie refunduje jakiegokolwiek grupie pacjentów?
- Ból zęba - czy jest coś co może zrobić lekarz? Kiedy od razu skierować pacjenta do stomatologa?
- Opieki nad dziećmi (jak i czym myć zęby, czy mleczaki się leczą?)
- Fluor w okresie pre- i post-natalnym
- Jakich past i szczoteczek do zębów należy używać?
- Ścieralność past i zawartość fluoru. Czy fluor jest niebezpieczny?



Prof. zw. dr hab. n. med. IRENEUSZ KOTELA

Choroba zwyrodnieniowa stawów

Choroba zwyrodnieniowa stawów to zespół chorobowy etiologicznie często różny, ale klinicznie i anatomopatologicznie zbliżony, polegający na zużyciu i zwyrodnieniu tkanek tworzących staw.

Początki choroby mogą wystąpić już w 20 roku życia i dotyczyć 15-20% populacji światowej. Chorują częściej kobiety w wieku powyżej 50-60 roku życia.

Wyróżniamy artrozy pierwotne (idiopatyczne), występujące u ok. 70% chorujących oraz wtórne. Wśród pierwotnych do czynników sprzyjających powstawaniu zmian należą, m.in. otyłość, brak ruchu, mikrourazy, używki, itp. Natomiast przyczyną zmian wtórnych mogą być urazy, zapalenie, czynniki wrodzone, itd.

Głównymi objawami choroby zwyrodnieniowej stawów są bóle oraz ograniczenie ruchomości. W przypadkach skrajnych dochodzi do dużej niepełnosprawności pacjenta. W diagnostyce często wystarczającym badaniem jest zwykły rentgen chorego stawu. Niekiedy istnieje potrzeba wykonania diagnostyki rozszerzonej o USG, CT czy NMR. Leczenie zachowawcze tej choroby powinno dotyczyć przede wszystkim wczesnego etapu choroby oraz sprzyjać przygotowaniu chorego do leczenia operacyjnego. Nie powinno natomiast opóźniać leczenia chirurgicznego, powiększać destrukcji stawu oraz doprowadzać do powikłań ze strony przewodu pokarmowego (leki niłpż).

Wskazaniem do leczenia operacyjnego jest ból niezależnie od stopnia zaawansowania zmian, przykurcz stawu oraz zniszczenie stawu potwierdzone badaniem obrazowym. Wśród zabiegów operacyjnych wyróżniamy: płukanie stawu, debridement, osteotomię korekcyjną oraz aloplestyke jednoprzedałową i całkowitą.



VI DĄBROWSKIE SPOTKANIA KLINICZNE

Zdrowie kobiety w codziennej pracy lekarzy praktyków

Dąbrowa Tarnowska, 5-6 kwietnia 2019 r.

Organizatorzy:



FUNDACJA TROŠKA I WIEDZA
POWIŚLA DĄBROWSKIEGO



POLSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE
KOŁO W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ



URZĄD MIEJSKI
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ



STAROSTWO POWIATOWE
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ



BIURO DORADCZO-USŁUGOWE BHP
Andrzej Dziedzic



MAŁOPOLSKA

Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego

Dąbrowskie Spotkania Kliniczne



Fundatorzy
Fundacji Troska i Wiedza Powiśla Dąbrowskiego



Prof. zw. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela

Zarząd Fundacji:

Norbert Kopeć – Prezes Fundacji
Michał Surynt – Wiceprezes Fundacji
Krzysztof Orwat – Członek Zarządu Fundacji



Ś.P. J.E. Ks. Abp Zygmunt Zimowski

I edycja - 5 kwietnia 2014

„Starzenie się i niepełnosprawność –
wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia”

Wykłady wygłosili:

- Małgorzata Marcińska – Wiceminister Pracy
- J.E. Ks. Abp. Zygmunt Zimowski
- prof. dr hab. med. Antoni Czupryna
- prof. UJK dr hab. med. Ireneusz Kotela
- prof. dr hab. med. Lucyna Mastalerz
- prof. IMW dr hab. med. Lech Panasiuk
- dr n.med. Andrzej Kosiniak – Kamysz
- dr n. med. Andrzej Kotela
- dr n. o zdr. Maria Mika
- dr n. o zdr. Marcin Mikos
- dr Michał Seweryn
- lek. med. Jolanta Bucka
- Andrzej Kopta

II edycja - 11 kwietnia 2015

„Choroby nowotworowe – codzienne
wyzwanie lekarzy praktyków”

Wykłady wygłosili:

- J.E. Arcybiskup Zygmunt Zimowski
- prof. dr hab. n. med. Antoni Czupryna
- prof. dr hab. n. med. Stanisław Gózdź
- prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska
- prof. dr hab. n. med. Ryszard Gajdosz
- prof. dr hab. med. Leszek Kołodziejcki
- prof. dr hab. n. med. Marcin Zieliński
- dr n. med. Dorota Gabryś
- dr hab. n. med. Janusz Kasperczyk
- dr hab. n. med. Lech Panasiuk
- dr n. med. Tomasz Szopiński
- dr n. med. Paweł Wiechno
- dr n. med. Zbigniew Wygoda
- Barbara Stuhr
- Urszula Mróz

KRS: 0000603978

REGON: 363960730, NIP: 871 1772014

Bank PKO BP 33 1020 4955 0000 7802 0207 8400

www.dsk.org.pl dsk@dsk.org.pl
www.fundacjatroskaiwiedza.pl fundacjatiw@gmail.com

Dąbrowskie Spotkania Kliniczne

III edycja - 16 kwietnia 2016

„Zdrowie dziecka – interdyscyplinarne
wyzwanie lekarzy praktyków”

Wykłady wygłosili:

- J.E. Arcybiskup Zygmunt Zimowski
- prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska
- prof. dr hab. n. med. Ryszard Kurzawa
- prof. dr hab. n. med. Jacek Józef Pietrzyk
- prof. dr hab. n. med. Janusz Skalski
- prof. dr hab. n. med. Jerzy Starzyk
- prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański
- dr dent. Maria Bardowska
- dr n. med. Michał Nessler
- dr n. med. Hanna Czajka
- dr n. med. Paweł Grzesiowski
- dr n. o zdr. Maria Mika
- ks. dr teol. Jerzy Smoleń
- mgr Maria Kmiecik
- mgr Andrzej Ochojski

IV edycja - 7-8 kwietnia 2017

„Stany nagłe
w codziennej pracy lekarzy praktyków”

Wykłady wygłosili:

- J.E. Ks. Bp. Andrzej Jeż - Biskup Tarnowski
- prof. dr hab. n. med. Jan Chmura
- prof. dr hab. n. med. Antoni Czupryna
- prof. nzw. UPH dr hab. n. o zdr. Robert Gałgzkowski
- prof. dr hab. n. med. Andrzej Maciejczak
- prof. dr hab. n. med. Hanna Misiótek
- prof. dr hab. n. med. Jerzy Starzyk
- dr hab. n. med. Sebastian Grosicki
- dr n. med. Bartłomiej Guzik
- dr n. med. Anna Helon
- dr n. med. Andrzej Machnik
- dr n. med. Daniel Rzeźnik
- mgr Andrzej Dziedzic

V edycja - 13-14 kwietnia 2018

Wybrane choroby cywilizacyjne
w codziennej pracy lekarzy praktyków
- postępy w diagnostyce i leczeniu



Wykłady wygłosili:

- Prof. dr hab. Jan Chmura
- Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Joško – Ochojska
- Prof. dr hab. n. med. Andrzej Fal
- Prof. dr hab. n. med. Edward Franek
- Prof. dr hab. n. med. Wojciech Gruszczyński
- Prof. dr hab. n. med. Tomasz Guzik
- Prof. dr hab. n. med. Beata Kapłon
- Prof. dr hab. Marian Mazur
- Prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska
- Prof. dr hab. n. med. Jacek Sieradzki
- Prof. dr hab. n. med. Jerzy Walecki

Wydarzenie:

VI Dabrowskie Spotkania Kliniczne

Odbývające się w: Dąbrowa Tarnowska
W dniu: 6 kwietnia 2019

spełnia standardy etyczne wynikające z Kodeksu Przejrzystości
oraz Kodeksu Dobrych Praktyk Przemysłu Farmaceutycznego

Dyrektor Generalny INFARMA
Bogna Cichowska-Duma



Związek Pracodawców INFARMA reprezentuje 28 działających w Polsce wiodących firm sektora farmaceutycznego, prowadzących działalność badawczo-rozwojową i produkujących leki innowacyjne. INFARMA jest członkiem międzynarodowych organizacji zrzeszających innowacyjną branżę farmaceutyczną (EFPIA), a także Pracodawców RP oraz Krajowej Izby Gospodarczej.





Powiat

Dąbrowski



STAROSTWO POWIATOWE W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ

ul. Berka Joselewicza 5, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

tel. (+48) 14 642 24 31, fax (+48) 14 642 22 29

e-mail: starosta.kda@powiatypolskie.pl

www.powiatdabrowski.pl



**Dąbrowa
Tarnowska**



Miasto otwartych możliwości



www.dabrowatar.pl

dobra strona życia Dąbrowy Tarnowskiej



**URZĄD MIEJSKI
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ**
Rynek 34

33-200 Dąbrowa Tarnowska
umdt@dabrowatar.pl



STAROSTWO POWIATOWE
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ

DĄBROWA TARNOWSKA



URZĄD MIEJSKI
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ

MIASTO GOSPODARZ DĄBROWSKICH SPOTKAŃ KLINICZNYCH





OŚRODEK SPOTKANIA
KULTUR
w Dąbrowie Tarnowskiej



Patronat naukowy konferencji



Prof. zw. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela

Kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie,
prof. zw. Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach



Prof. dr hab. n. med. Stanisław Głuszek

Prorektor do Spraw Medycznych Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach



Prof. nzw. dr hab. n. med. Marianna Janion

Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach



Prof. dr hab. Tomasz Szczepański

Prorektor ds. Nauki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



Prof. dr hab. Jan Chmura

Katedra Biologicznych i Motorycznych Podstaw Sportu
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu



Prof. dr hab. n. med. Filip Gołkowski

Dziekan Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego



Dr hab. inż. Jadwiga Laska

Rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie, prof. PWSZ



Ks. Dr Jan Bartoszek

Dyrektor Uniwersytetu Nauczania Społecznego Jana Pawła II w Tarnowie



Dr hab. n. med. Lech Panasiuk

Dyrektor Instytutu Medycyny Wsi - prof. IMW



Patronat honorowy konferencji

J. E. Bp Dr Andrzej Jeż

Biskup Tarnowski



Witold Kozłowski

Marszałek Województwa Małopolskiego



Krzysztof Kaczmarski

Burmistrz Dąbrowy Tarnowskiej



Lesław Wiczorek

Starosta Powiatu Dąbrowskiego



Ks. Stanisław Cyran

Dziekan Dekanatu Dąbrowa Tarnowska



Dr n. med. Antoni Sydor

Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego



Dr Tomasz Koziół

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Tarnowie



Dr n. med. Marcin Maruszewski

Dyrektor Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie



Dr n. med. Andrzej Kosiniak-Kamysz

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. J. Dietla w Krakowie



Anna Czech

Posel na Sejm RP, Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza w Tarnowie



Dr Marcin Kuta

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. E. Szczeklika w Tarnowie



Dr Roman Bartuś

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Tarnowie
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny



Łukasz Węgrzyn

Dyrektor Szpitala Powiatowego SPZOZ im. S. Petrycego w Dąbrowie Tarnowskiej



Dr Jadwiga Szumlańska-Dorosz

Prezes Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Dąbrowie Tarnowskiej



Komitet Organizacyjny Konferencji

prof. zw. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego

Andrzej Dziejcz

dr Norbert Kopeć

dr hab. n. med. Andrzej Kotela

dr n. o zdr. Maria Mika

dr n. o zdr. Marcin Mikos

Krzysztof Orwat

Tadeusz Rzońca

Mariola Smolorz

Bogdan Sosin

dr n. med. Michał Surynt

dr Jadwiga Szumlańska-Dorosz





Zapraszamy na
Naukową Konferencję Medyczną



**Dąbrowskie
Spotkania
Kliniczne 7**

„Zdrowie mężczyzny”

17-18 kwietnia 2020 r.

Serdecznie zaprasza
do Dąbrowy Tarnowskiej

Komitet Organizacyjny Konferencji
Fundacja
Troska i Wiedza Powiśla Dąbrowskiego

Organizatorzy naukowej konferencji medycznej VI Dąbrowskich Spotkań Medycznych



URZĄD MIEJSKI
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ



POLSKIE TOWARZYSTWO LEKARSKIE
KOŁO W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ



BIURO DORADTCZO-USŁUGOWE BHP
Andrzej Dziedzic



STAROSTWO POWIATOWE
W DĄBROWIE TARNOWSKIEJ

MAŁOPOLSKA

Projekt zrealizowano przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego



www.dsk.org.pl

Skład i opracowanie graficzne:

Krzysztof Orwat

Organizator i wydawca:

FUNDACJA TROSKA I WIEDZA POWIŚLA DĄBROWSKIEGO

ul. Kościuszki 15a, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

www.dsk.org.pl dsk@dsk.org.pl

www.fundacjatroskaiwiedza.pl fundacjatiw@gmail.com

605095353; 605966020; 782975003;

KRS: 0000603978 REGON: 363960730 NIP: 8711772014

Bank PKO BP 33 1020 4955 0000 7802 0207 8400

Realizacja wydawnicza:



STUDIOMASTERS

PROFESJONALNE CENTRUM DRUKU I REKLAMY

Profesjonalne Centrum Druku i Reklamy

32-800 Brzesko; ul. Czarnowiejska 1

tel. 14 68 64 688

www.studiomasters.pl biuro@studiomasters.pl

ISBN: 978-83-947265-2-2

ISBN 978-83-947265-2-2



9 788394 726522