

**Ogólnopolska Konferencja Naukowa
„Choroby Cywilizacyjne epidemią XXI w.”**

Abstrakty

Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Choroby Cywilizacyjne epidemią XXI w.”

Abstrakty

Redakcja:
Izabela Mołdoch-Mendoń
Kamil Maciąg

Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL
Lublin 2020

Ogólnopolska Konferencja Naukowa
„Choroby Cywilizacyjne epidemią XXI w.”
22 października 2020 r.

Abstrakty

Redakcja:

Izabela Mołdoch-Mendoń

Kamil Maciąg

Skład i łamanie:

Monika Maciąg

Projekt okładki:

Marcin Szklarczyk

© Copyright by Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL

ISBN 978-83-66261-76-1

Wydawca:

Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL

ul. Głowackiego 35/348

20-060 Lublin

www.fundacja-tygiel.pl

Komitet Naukowy:

- **prof. nzw. dr hab. Marcin Czech**, Szkoła Biznesu, Politechnika Warszawska
- **prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek**, Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- **dr hab. inż. Artur Badyda, prof. PW**, Zakład Informatyki i Badań Jakości Środowiska, Wydział Instalacji Budowlanych, Hydrotechniki i Inżynierii Środowiska, Politechnika Warszawska
- **dr hab. n. farm. Ewa Kędzierska**, Katedra i Zakład Farmakologii z Farmakodynamiką, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **dr n. farm. Anna Biernasiuk**, Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej z Pracownią Diagnostyki Mikrobiologicznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **dr n. farm. Ewa Gibuła-Tarłowska**, Katedra i Zakład Farmakologii z Farmakodynamiką, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **dr n. med., dr n. prawn. Łukasz Pilarz**, Oddział Otolaryngologii, Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o. w Gliwicach
- **dr n. o zdr. Kinga Zdunek**, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Komitet Organizacyjny:

- Ewelina Chodźko
- Alicja Danielewska
- Joanna Jędrzejewska
- Kamil Maciąg
- Monika Maciąg
- Izabela Mołdoch-Mendoń
- Aleksandra Nurzyńska
- Marcin Szklarczyk
- Paulina Szymczyk
- Magdalena Śliwa
- Kamila Talarek

Organizator:



Fundacja
TYGIEL

Spis treści

Wystąpienia Gości Honorowych

<i>Cukrzyca. Problem medyczny, społeczny...?</i>	11
<i>Rola Krajowych Rejestrów Medycznych w systemie monitorowania nowotworów regionu głowy i szyi – zagadnienia prawnoadministracyjne i medyczne</i>	11

Wystąpienia Uczestników

<i>A Ty jak sobie radzisz ze stresem?</i>	15
<i>Analiza trendów zachorowalności na raka jelita grubego na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów w latach 1999-2017, z uwzględnieniem działań profilaktyczno-diagnostycznych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej</i>	16
<i>Cukrzyca epidemią XXI wieku – rola edukacji pacjenta</i>	18
<i>Cyberchoroby XXI wieku – w jaki sposób życie w cyfrowym świecie rujnuje zdrowie fizyczne i psychiczne?</i>	19
<i>Czy każdy otyły jest chory?</i>	21
<i>Depresja późnego życia</i>	23
<i>Dolegliwości kręgosłupa, utrapieniem społecznym</i>	24
<i>Epidemia nowotworów – czy można w ich leczeniu stosować masaż?</i>	25
<i>Nietrzymanie moczu jako choroba cywilizacyjna XXI wieku</i>	26
<i>Ocena dostępności leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży na podstawie raportu Najwyższej Izby Kontroli oraz opinii rodziców</i>	27
<i>Ocena działania cytotoksycznego nanocząstek srebra w alginianie sodu na komórki nowotworowe linii Caco-2 oraz HepG2</i>	29
<i>Ocena poziomu grup karbonylowych u chorych leczonych trombolitycznie</i>	31
<i>Otyłość – największy problem XXI wieku</i>	33
<i>Otyłość ciężarnych jako problem współczesnego położnictwa – opis przypadku</i>	34
<i>Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych – ważny, lecz niedoceniany problem medyczny</i>	36
<i>Rak płuca – cywilizacyjne wyzwanie XXI wieku</i>	38
<i>Wpływ edukacji zdrowotnej na poprawę jakości życia pacjenta z chorobą przewlekłą</i>	39
<i>Zależność między rodzajem wykonywanej pracy zawodowej a funkcjonowanie poznawcze po 60. roku życia</i>	41
<i>Związek łuszczycy z chorobami cywilizacyjnymi</i>	43
<i>Indeks autorów</i>	45

**Wystąpienia
Gości Honorowych**

Cukrzyca. Problem medyczny, społeczny...?

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek, Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii

Rola Krajowych Rejestrów Medycznych w systemie monitorowania nowotworów regionu głowy i szyi – zagadnienia prawnoadministracyjne i medyczne

dr n. med., dr n. prawn. Łukasz Pilarz, Oddział Otolaryngologii, Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o. w Gliwicach

Praca dotyczy wybranych zagadnień dotyczących systemu Krajowych Rejestrów Medycznych w obszarze monitorowania nowotworów na przykładzie nowotworów złośliwych regionu głowy i szyi. Zawiera wątki zarówno prawnoadministracyjne jak i medyczne, dotyczące tych rejestrów. Choroby nowotworowe nadal są jednym z najczęstszych chorób cywilizacyjnych. Obserwuje się ich znaczący udział w przyczynach zgonów, mimo wciąż zaawansowanych metod diagnostyki i terapii. To wymusiło podjęcie przez ustawodawcę wprowadzenia do systemu ochrony zdrowia pewnych instrumentów prawnych celem ich monitorowania. Dotyczą one różnego rodzaju ogólnopolskich rejestrów, które mają w praktyce służyć po pierwsze monitoringowi ich występowania pod względem zachorowalności, ponadto celom epidemiologicznym, statystycznym, oraz stanowić narzędzie pomocnicze dla przyszłych działań w zakresie polepszenia diagnostyki i terapii oraz pewnych strategii walki z chorobami nowotworowymi. Prowadzenie jednak takich rejestrów nie może odbywać się bez uprzedniego wprowadzenia pewnych regulacji prawnych, gdyż stwarzają one zagrożenia w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych pacjentów, których dotyczą. Zgromadzone w nich dane osobowe medyczne dotyczące zdrowia są bowiem obostrzone rygorami ochrony tożsamości pacjentów, których

dotyczą. Same rejestry są tworzone, prowadzone i likwidowane zgodnie z przepisami autonomicznych rozporządzeń Ministra Zdrowia, jednak ich podstawa prawna znajduje umocowanie w ustawach, jak chociażby: art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235), art. 39a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), czy art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591 oraz z 2013 r. poz. 2). Do przekazywania danych do rejestru są obowiązani usługodawcy udzielający ambulatoryjnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, w związku z rozpoznaniem i podejrzeniem nowotworu złośliwego. Prezentacja składa się z trzech części: prawnej, medycznej i praktycznej. Ta pierwsza ma na celu przedstawienie podstawowych regulacji prawnych w zakresie tworzenia, prowadzenia i likwidowania krajowych rejestrów. Druga jest swoistym przeglądem rodzajów nowotworów złośliwych, jakie najczęściej spotykane są w regionie głowy i szyi, a są przedmiotem zainteresowania przede wszystkim lekarzy specjalności otolaryngologów, onkologów klinicznych, radioterapeutów. To w pełni uzasadnia cel tworzenia rejestrów, gdyż w bazach danych można w pełniejszy sposób poznać instrumenty służące dalszemu zapobieganiu i leczeniu tych nowotworów. Dokonano zatem przeglądu takich nowotworów złośliwych jak rak wargi, języka, migdałków, gardła, jam nosa, krtani, skóry twarzy, dla których w literaturze funkcjonuje zbiorcze określenie raka regionu głowy i szyi. Z kolei trzecia część dotyczy aspektów praktycznych pracy z takim rejestrem.

Wystąpienia Uczestników

A Ty jak sobie radzisz ze stresem?

Małgorzata Kwiatkowska, *malgorzata.gajos0904@gmail.com*, Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Aleksandra Modlińska, *aleksandra.modlinska1997@gmail.com*, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Natalia Ciemna, *ciemnanatalia@gmail.com* Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Pojęcie „stresu” po raz pierwszy w literaturze pojawiło się w roku 1926 i zostało użyte przez Hansa Selye’a. Według badacza stres to niespecyficzna reakcja organizmu na każde żądanie zmiany. To On jako pierwszy wykazał, prowadząc liczne badania na zwierzętach, że długotrwały utrzymujący się stres może prowadzić do różnych chorób (również tych, które występują u ludzi): wrzodów żołądka, zawału serca, udaru mózgu, chorób nerek. Od tamtego czasu wielu badaczy, z wielu dziedzin próbuje znaleźć idealną definicję słowa „stres” a także sposoby z jego radzeniem sobie. Jak wiadomo stres może działać na człowieka pozytywnie (pozwala skoncentrować energię do efektywnego działania) a także negatywnie (kiedy wymyka się spod kontroli i wpływa destrukcyjnie na wszelkie działania).

Celem pracy jest przedstawienie skuteczności różnych form radzenia sobie ze stresem w oparciu o przegląd jak najaktualniejszej literatury.

Dokonano przeglądu aktualnej literatury używając baz danych Google Scholar, ResearchGate oraz EBSCO.

Badania pokazują, iż regularne stosowanie metod zwalczających stres prowadzi do jego zmniejszenia. Zależy to jednak w dużym stopniu od wybranego sposobu redukcji stresu. Wyniki eksperymentów pokazują, że każdy człowiek jest inny i każdy w innym stopniu reaguje na proponowaną metodę zwalczania stresu.

Na pojawieniu się stresu w życiu człowieka ma wiele czynników i dotyka coraz więcej osób. Dlatego coraz częściej poszukuje się nowych, doskonalszych metod jego zwalczania.

Analiza trendów zachorowalności na raka jelita grubego na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów w latach 1999-2017, z uwzględnieniem działań profilaktyczno-diagnostycznych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

Dawid Konwant, dawid.konwant@med.sum.edu.pl, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Michał Górski, mgorski@poczta.onet.eu, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Jagoda Garbicz, jagoda.garbicz@gmail.com, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Rak jelita grubego klasyfikowany kodem C18 według ICD-10 jest jednym z najczęściej występujących nowotworów w Europie, stanowiąc tym samym poważny problem zdrowotny, szczególnie wśród populacji mężczyzn. Profilaktyka wtórna w formie kolonoskopii pozwala na wczesne wykrycie choroby oraz zapobiegnięcie dalszym negatywnym dla zdrowia skutkom zdrowotnym. Od lat prowadzone programy zdrowotne nie spełniają w pełni swej roli profilaktycznej angażując zbyt małą liczbę osób uprawnionych do skorzystania z bezpłatnej kolonoskopii.

Celem niniejszej pracy był przegląd literaturowy oraz analiza statystyczna danych dotyczących zachorowalności i umieralności na raka jelita grubego w latach 1999-2017 z równoczesnym skorelowaniem ich z aktualnym stanem profilaktyki wtórej prowadzonej na różnych szczeblach ze szczególnym uwzględnieniem Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Materiał stanowiły dane epidemiologiczne dotyczące raka jelita grubego pozyskane z Krajowego Rejestru Nowotworów za lata 1999-2017 oraz dane literaturowe dotyczące omawianego problemu zdrowotnego. Analizy statystycznej dokonano za pomocą programu Statistica 13.1.

Na przestrzeni badanych lat wykazuje się wzrostowy trend w zachorowalności na raka jelita grubego, który wśród mężczyzn w roku 2017 wyniósł

5382 przypadków, co stanowi o 180% większy przyrost zachorowań w porównaniu z rokiem 1999. Wśród kobiet przyrost ten wyniósł odpowiednio o 155% więcej liczby zachorowań. Zakres świadczeń gwarantowanych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej daje możliwości diagnostyczne w kierunku raka jelita grubego, lecz częściej stosowane są działania w ramach programów profilaktycznych, które nie docierają do tak licznego grona odbiorców jak kontakt pacjenta z Podstawową Opieką Zdrowotną.

Należy nieustannie prowadzić profilaktykę w kierunku raka jelita grubego wprowadzając przy tym działania naprawcze zmierzające do pozyskania większej liczby odbiorców uprawnionych do skorzystania z badań przesiewowych oraz znacznie zwiększyć rolę Podstawowej Opieki Zdrowotnej we wczesnym wykrywaniu i podstawowym diagnozowaniu pacjentów z podejrzeniem nowotworu jelita grubego.

Cukrzyca epidemią XXI wieku – rola edukacji pacjenta

Izabela Oleś, izabela.oles97@gmail.com, Studenckie Koło Naukowe Medyk, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Cukrzyca typu II jest uznana za epidemię XXI wieku. Charakteryzuje się ona wysokim poziomem glukozy we krwi utrzymującym się przez długi okres czasu. Do objawów należy: częste oddawanie moczu, uczucie suchości w ustach, zwiększone uczucie pragnienia, zwiększony apetyt i uczucie głodu po posiłkach, utrata masy ciała, osłabienie, zmęczenie, pogorszenie się wzroku, gorsze gojenie się ran oraz bóle głowy. Cukrzyca tego typu jest groźną chorobą cywilizacyjną, niesie ona za sobą wiele powikłań, a także śmierć. Znajduje się na 6 miejscu wśród najczęstszych przyczyn zgonów społeczeństwa. Stanowi często przyczynę utraty wzroku, przewlekłej niewydolności nerek, amputacji kończyn dolnych, a także choroby niedokrwiennej serca. Celem pracy jest poznanie i ukazanie sytuacji zdrowotnej pacjenta zmagającego się z cukrzycą typu II oraz potrzeby jego edukacji. Metodą zastosowaną w poniższej pracy jest studium przypadku. Zastosowano techniki badawcze pozwalające na zebranie potrzebnych informacji. Wśród tych technik są: obserwacja, wywiad, analiza dokumentów, wytworów i pomiary. Do realizacji wyznaczonego celu zastosowano następujące narzędzia badawcze: wywiad pielęgniarski, karta pielęgnacji chorego, karta realizacji edukacji pacjenta, karta pomiaru glikemii. Z badań wynika, iż pacjent w trakcie leczenia nie otrzymał odpowiednich informacji na temat swojej choroby, nie wiedział jak stosować leki oraz nie miał żadnych informacji dotyczących prowadzenia diety cukrzycowej. Brak tych podstawowych informacji u pacjenta spowodował pogorszenie się jego stanu zdrowia, a także przyczynił się do amputacji palca. Edukacja pacjentów na temat choroby, jak i skutków nieleczzonej cukrzycy jest bardzo ważnym aspektem w leczeniu. Ważnym punktem w edukacji i leczeniu chorych z cukrzycą typu II jest dieta i aktywność fizyczna. Edukacja pacjentów pozwoli na zmniejszenie skutków ubocznych nieprawidłowego leczenia czy postępowania. Odpowiednio wyedukowani ludzie lepiej dbają o swoje zdrowie, potrafią zapobiegać i nie ingerują w prowadzone leczenie przez lekarza. Pielęgniarki powinny edukować chorych na temat odpowiedniej diety, która w wielu przypadkach jest podstawą leczenia.

Cyberchoroby XXI wieku – w jaki sposób życie w cyfrowym świecie rujnuje zdrowie fizyczne i psychiczne?

Monika Bujewska, mb370496@wp.pl, Wyższa Szkoła Bankowa w Toruniu Oddział w Bydgoszczy

Jeszcze nie tak dawno, nie spotkało się na ulicy młodzieży ze smartfonem. Obecnie gadżet wypełnia każdą możliwą przestrzeń. Wśród młodzieży dochodzi do skrajności. Siedząc obok siebie rozmawiają ze sobą przez komunikatory. Czy wyobrażamy sobie ucznia, który poszedłby do szkoły bez telefonu? To jest niemożliwe. Nastolatkwie istnieją w sieci. Komunikują się przez fb. To jest bardzo duży problem XXI w. Bez wahania można powiedzieć, że uzależnienie od narzędzi cyfrowych działa pandemicznie jak efekt domina. Dzieci z zabójczą szybkością uzależniają się od komputera i bez problemu wchodzi w wirtualny świat. Rodzicom powinien się włączyć syndrom ostrzegawczy, gdy widzą jak ich dzieci przesiąknięte są cyfryzacją. Życie we współczesnym świecie narzuca wysyłanie maili z poczty elektronicznej, korzystanie z e-recept. Sytuacja z Koronawirusem wymusiła załatwianie wielu spraw drogą cyfrową. Uzależnienie od cyfryzacji jest groźnym uzależnieniem, które się leczy. Dzieci siedzą przed komputerami nie podejmując wysiłku fizycznego. Do tego dochodzi niezdrowe odżywianie doprowadzające do otyłości. To jest przyczyną cukrzycy, nadciśnienia tętniczego i problemów z sercem. Cyberstres jest częstym zjawiskiem. W Internecie znajduje się wszystko. Media wprowadzają w zakłopotanie. Młodzieży jest głupio, że na koncie nadal ma status osoby wolnej. Pojawiają się myśli- a co inni o mnie pomyślą? Młodzież narażona jest na treści pornograficzne. Uzależnienie od gier komputerowych wzmaga agresję. Dziecko miesza wirtualność z rzeczywistością. Zapomina, że każdy ma tylko jedno życie. Doprowadza to do dewiacyjnych czynów. Życie w cyfryzacji zamiast spowodować, że człowiek skorzysta z pomocnego narzędzia sprawia, że przestaje samodzielnie myśleć. Młodzież nie liczy w pamięci- wszystko rozwiąże kalkulator. Doszło do demencji umysłowej. Nie odczuwa potrzeby nauki- potrzebną informację wyszuka w sieci. Dzieci coraz mniej piszą. Ważne jest wpisanie hasła klucza

do luki wyrazowej. Należy zadbać o właściwą ergonomię miejsca przy komputerze, by zapobiec wielu chorobom. Powinno się zachęcać do spotkań bez telefonów oraz zachęcać do aktywności fizycznej. Podsumowując zauważono, że tematu o uzależnieniu od cyfryzacji nie można pomijać. W sieci Internetu dają się złapać – dzieci jak ryby. Cyberchoroby – rozprzestrzeniają się jak epidemia, która zbiera żniwo bez względu na wiek.

Czy każdy otyły jest chory?

Grzegorz K. Jakubiak, grzegorz.k.jakubiak@gmail.com, Katedra i Zakład Farmakologii w Zabrze, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.farmzabrze.sum.edu.pl; Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej, Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu, www.szpital2.bytom.pl

Grzegorz Cieślar, cieslar1@tlen.pl, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiomedfiz.sum.edu.pl

Agata Stanek, astanek@tlen.pl, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiomedfiz.sum.edu.pl

Kamila Osadnik, kamila.osadnik@onet.pl, Katedra i Zakład Farmakologii w Zabrze, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.farmzabrze.sum.edu.pl

Natalia Pawlas, n-pawlas@wp.pl, Katedra i Zakład Farmakologii w Zabrze, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.farmzabrze.sum.edu.pl

Nadwaga i otyłość są definiowane poprzez określenie wartości wskaźnika masy ciała (BMI), który jest obliczany w prosty sposób na podstawie pomiaru masy ciała i wzrostu. Częstość występowania otyłości wzrosła na przestrzeni ostatnich dekad, zwłaszcza w krajach rozwiniętych. Otyłość wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju chorób cywilizacyjnych, takich jak zespół metaboliczny, choroba wieńcowa oraz niektóre nowotwory złośliwe. BMI nie jest jednakże parametrem idealnym, ponieważ nie odnosi się do składu masy ciała, w tym odsetka tkanki tłuszczowej. Część osób, spełniających kryterium nadwagi i otyłości nie wykazuje takich zaburzeń metabolicznych jak insulinooporność, nadciśnienie tętnicze i dyslipidemia. Do takich osób odnosi się pojęcie otyłych zdrowych metabolicznie (MHO), w przeciwieństwie do osób otyłych chorych metabolicznie (MUO). Taki stan może być jednak nietrwały i po pewnym czasie może dojść do rozwoju cech zespołu metabolicznego. Dotychczasowe badania wskazują, że do czynników, które różnicują otyłych zdrowych metabolicznie od otyłych chorych metabolicznie należą zachowana

wrażliwość na insulinę, dystrybucja tkanki tłuszczowej z niską wisceralną i ektopową frakcją, determinowaną między innymi przez czynniki genetyczne, prawidłowy wzorzec wydzielania adipokin, niewielka infiltracja tkanki tłuszczowej przez komórki układu odpornościowego oraz wysoki poziom aktywności fizycznej. Pomędzy tymi grupami osób stwierdza się ponadto różnice w zakresie parametrów stresu oksydacyjnego oraz gospodarki lipidowej. Istnieją również doniesienia o roli mikrobioty jelitowej w utrzymaniu homeostazy metabolicznej organizmu. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie najważniejszych informacji z zakresu aktualnego stanu wiedzy na temat zjawiska metabolicznej heterogeniczności osób otyłych i jego klinicznego znaczenia.

Depresja późnego życia

Natalia Skierkowska, nataliaskierkowska1@gmail.com, Katedra Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, www.cm.umk.pl

Monika Prylińska, prylinska.monika@gmail.com, Katedra Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, www.cm.umk.pl

Weronika Topka, weronika.topka.bydg@gmail.com, Katedra Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, www.cm.umk.pl

Depresja to choroba, która może dotknąć osoby w każdym wieku. To schorzenie zalicza się do najczęściej spotykanych zaburzeń psychicznych u pacjentów powyżej 60 roku życia. Jest poważną chorobą i może prowadzić do upośledzenia funkcji fizycznych, poznawczych, społecznych a nawet zwiększonej śmiertelności. Depresja późnego życia, Late life depression (LLD) odnosi się do epizodu, który pojawia się po raz pierwszy u osoby starszej (zwykle w wieku 50 lub 60 lat). Częstość występowania LLD różni się w zależności od badanej populacji, miejsca zamieszkania seniora i wynosi od 9% do 25%. Rozpoznanie depresji w późnym wieku opiera się na tych samych kryteriach jak rozpoznanie zwykłej depresji. U pacjenta musi występować minimum pięć z poniżej wymienionych objawów: przygnębienie, anhedonia, zaburzenia snu, zaburzenia apetytu, zmęczenie, zaburzenia pamięci, poczucie winy, upośledzenie lub pobudzenie psychoruchowe, myśli samobójcze lub próby samobójcze. Uważa się, że LLD różni się patofizjologicznie od depresji u młodych dorosłych. Często wiąże się z chorobami współistniejącymi. Do czynników ryzyka Late life depression można zaliczyć stresory, takie jak samotność, przewlekły ból, choroby współistniejące, choroby sercowo-naczyniowe. Seniorzy z LLD mogą także wykazywać objawy niespecyficzne, często mylone z chorobami fizycznymi, na przykład spowolnienie psychoruchowe, zmęczenie i zwiększony ból. Ustalenie diagnozy może być trudne z wielu powodów m. in. chorób współistniejących, niechęci do zgłaszania objawów, braku specjalistycznej opieki medycznej. Osoby starsze często bagatelizują depresję i uznają ją jako akceptowalną odpowiedź na stres życiowy lub normalną część starzenia się.

Dolegliwości kręgosłupa, utrapieniem społecznym

Magdalena Jańczyk, *magdajancyk7@gmail.com*, *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Stosowanej UM w Lublinie*

Ilona Samek, *samekilona@gmail.com*, *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Stosowanej UM w Lublinie*

Damian Bator, *bat19979@gmail.com*, *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Stosowanej UM w Lublinie*

Krystian Cholewa, *krystiancholewa1wp.pl*, *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Stosowanej UM w Lublinie*

Małgorzata Grabowska, *mm_grabowska@yahoo.com*, *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Psychologii Stosowanej UM w Lublinie*

Opiekun: **dr n. o zdr. Joanna Milanowska**, *joanna.milanowska@umlub.pl*, *Zakład Psychologii Stosowanej UM w Lublinie*

Do powszechnych problemów, z którymi zмага się społeczeństwo należą dolegliwości związane z kręgosłupem. Niedogodności te dotyczą zarówno osób młodszych i starszych. Przyczyny ich powstawania są niezmiernie zróżnicowane.

Celem pracy jest przedstawienie czynników powodujących dolegliwości kręgosłupa oraz statystyk ich występowania w społeczeństwie.

Metodę stanowi analiza literatury przedmiotu. Wykorzystany materiał badawczy to dostępne publikacje naukowe.

Czynnikami wywołującymi dolegliwości kręgosłupa są m.in. urazy, wady postawy, nieodpowiedni tryb życia oraz związana z tym otyłość i brak ruchu. Podłoże bólowe u dzieci w wieku szkolnym (70%) stanowi garbienie się podczas nauki oraz nadmierne obciążenie grzbietu przez plecak wypełniony książkami. Ponadto w Polsce prawie 70% ogółu dorosłej ludności skarży się na bolesność związaną z kręgosłupem. W przypadku kobiet istotną kwestią jest np. chodzenie na obcasach. Wyniki badań w tej kwestii są zatrważające, gdyż 85% kobiet deklaruje występujący ból odkręgosłupowy. Osoby starsze z kolei zmagają się zazwyczaj z chorobą zwyrodnieniową, która dotyczy 80% osób będących po 75. roku życia. Wskaźniki odnoszące się do tego problemu mają tendencję wzrostową w krajach bardziej uprzemysłowionych. Odsetek populacji zmagającej się z dyskomfortem kręgosłupa jest diametralny. W tej kwestii istotne znaczenie ma wdrożenie programów edukacyjnych skierowanych do każdej z grup wiekowych.

Epidemia nowotworów – czy można w ich leczeniu stosować masaż?

Aleksandra Modlińska, aleksandra.modlinska@wp.pl, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, www.geriatriacmumk.wordpress.com

Choroby nowotworowe są coraz większym problemem XXI wieku. Z literatury naukowej na całym świecie wynika, że statystyki, które dotyczą zachorowalności i śmiertelności z powodu raka wzrastają w dynamicznym tempie. Z tego powodu choroby nowotworowe zaliczają się do chorób cywilizacyjnych i są widocznym problem społecznym i ekonomicznym na całej Ziemi. Z rosnącej fali nowotworów wynika również to, że poszukiwane są coraz to nowsze metody leczenia tego rodzaju chorób. Do jednych z tych metod zalicza się masaż, jednakże jego stosowanie i skuteczność przy leczeniu nowotworów jest kwestią kontrowersyjną.

Celem pracy była analiza najnowszych doniesień na temat stosowania masażu w onkologii oraz ocena słuszności i celowości wykonywania zabiegów masażu u pacjentów z chorobą nowotworową. Aby dokonać analizy, przeprowadzono przegląd systematyczny literatury z lat 2011-2020 przy użyciu baz naukowych takich jak: PubMed oraz ResearchGate.

Z dokonanej oceny literatury wynika, że masaż to często stosowana metoda leczenia alternatywnego nowotworów. Pomaga walczyć z dolegliwościami bólowymi i potrafi wykazać efekty, które są istotne statystycznie. Należy przy tym zwrócić jednak uwagę na parę ważnych aspektów. Podczas stosowania masażu niezbędne jest, aby stosować techniki dobrane indywidualnie do pacjenta, nie bez znaczenia jest także tempo masażu. Prócz tego, aby nie wpłynąć na aktywność choroby nowotworowej, należy omijać okolice, które są najbardziej dotknięte przez chorobę.

Choroby nowotworowe to coraz częściej występująca choroba cywilizacyjna XXI wieku, dlatego poszukiwane są różnorodne nowoczesne i skuteczne metody leczenia. Jednym z takich narzędzi jest masaż, który może być wykonywany, gdy masażysta stosuje odpowiednie dla pacjenta techniki. Istnieje potrzeba przeprowadzania dalszych badań naukowych, które będą potwierdzać skuteczność działania masażu u pacjentów onkologicznych.

Nietrzymanie moczu jako choroba cywilizacyjna XXI wieku

Kinga Krawiec, *mellowreine@gmail.com*, *Uniwersytet Medyczny w Łodzi*

Nietrzymanie moczu zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) należy do chorób społecznych i dotyczy około 15% społeczeństwa, co stanowi około 5 milionów Polaków. Problem ten obejmuje w większości kobiety i z powodu starzejącego się społeczeństwa staje się coraz bardziej powszechny. Nietrzymanie moczu może dotyczyć aż połowy pacjentów powyżej 70. roku życia.

Według Międzynarodowego Stowarzyszenia Kontynencji (ICS, *International Continence Society*) możemy wyróżnić 3 podstawowe rodzaje nietrzymania moczu. Wysiłkowe nietrzymanie moczu, w którym dochodzi do wycieku moczu podczas wysiłku fizycznego, kaszlu oraz kichania. Nagłące nietrzymanie moczu, poprzedzone uczuciem parcia naglącego, czyli niemożliwej do opanowania potrzeby oddania moczu. Ostatni typ to mieszane nietrzymanie moczu, gdzie wyciek moczu związany jest zarówno z parciem nagłym oraz wysiłkiem.

Ważnym aspektem jest prawidłowa diagnostyka i odpowiednia klasyfikacja rodzaju nietrzymania moczu. W rozpoznaniu zastosowanie mają kalendarze mikcji, badanie moczu i stopnia jego zalegania, test podpaskowy oraz badanie urodynamiczne, czyli uroflowmetria, cystometria i profilometria.

Wybór metody leczenia nietrzymania moczu zależy przede wszystkim od jego rodzaju oraz stopnia nasilenia objawów. W terapii wykorzystujemy fizykoterapię, techniki behawioralne, leczenie farmakologiczne, hormonoterapię oraz leczenie zabiegowe. Skuteczna może być również zmiana stylu życia, zaprzestanie spożycia alkoholu oraz kofeiny, redukcja masy ciała oraz zwiększenie aktywności fizycznej.

Nietrzymanie moczu jest problemem powszechnym, jednak nadal pozostaje dla pacjentów tematem trudnym i pomijanym, mogącym prowadzić do wykluczenia społecznego i zachowań depresyjnych. Ważnym aspektem jest zatem wczesna interwencja oraz skuteczna opieka oparta na wzajemnym zaufaniu między pacjentem, a lekarzem.

Ocena dostępności leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży na podstawie raportu Najwyższej Izby Kontroli oraz opinii rodziców

***Michał Górski**, mgorski@poczta.onet.eu, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*

***Jagoda Garbicz**, jagoda.garbicz@gmail.com, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*

***Dawid Konwant**, dawid.konwant@med.sum.edu.pl, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*

Systematycznie rośnie liczba dzieci, które wymagają profesjonalnej opieki psychiatrycznej. Według danych Komendy Głównej Policji drugą co do częstości przyczyną zgonów w grupie wiekowej nastolatków są samobójstwa. Liczba podejmowanych zamachów samobójczych rośnie z roku na rok. Zachowaniom tym towarzyszą kryzysy, zaburzenia oraz choroby psychiczne. Niestety, w Polsce zawód lekarza psychiatry dzieci i młodzieży wykonuje tylko 419 lekarzy, a 169 kolejnych jest w trakcie specjalizacji.

Celem badania była ocena dostępności leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży na podstawie raportu NIK z 2020 roku oraz opinii rodziców, których dzieci leczone były psychiatrycznie.

Materiał i metody: Badanie podzielono na dwie części. W pierwszej, analizie poddano Raport NIK. W drugiej, przeprowadzono badanie ankietowe wśród 211 rodziców, których dzieci wymagały pomocy psychiatrycznej. W autorskim kwestionariuszu ankiety zadano pytania na temat organizacji systemu opieki zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Polsce.

W Polsce funkcjonuje tylko 40 oddziałów stacjonarnego leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży. Średni czas oczekiwania na przyjęcie w niektórych oddziałach wynosił nawet 49 dni. Aż 81,5% rodziców uważało, że dostęp do lekarzy psychiatrów jest niezadowolający. Jeszcze większa liczba badanych za niezadowolającą uznała dostępność do psychologów i psycho-

terapeutów. 2/3 badanych rodziców wskazało, że stan techniczny i sanitarny oddziałów szpitalnych jest nieodpowiedni.

Dostępność do specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychologów była niewystarczająca, przy czym dostępność do takich usług była większa w miastach bardzo dużych niż na wsi czy w miastach małych. Znacznych zmian wymaga dostępność do psychoterapii dzieci i młodzieży. Do głównych problemów leczenia szpitalnego należą: brak przekazywanych informacji o stanie zdrowia, złe warunki sanitarne i techniczne oddziału oraz ograniczona możliwość odwiedzin.

Ocena działania cytotoksycznego nanocząstek srebra w alginianie sodu na komórki nowotworowe linii Caco-2 oraz HepG2

Miłosz Rutkowski, miłoszr131@gmail.com, Koło Naukowe Biotechnologów „Helisa”, Wydział Technologii Żywności, Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, <https://urk.edu.pl/>

Lidia Krzemińska-Fiedorowicz, lidia.krzeminska-fiedorowicz@urk.edu.pl, Katedra Chemii, Wydział Technologii Żywności, Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, https://wtz.urk.edu.pl/Katedra_Chemii.html

Gohar Khachatryan, gohar.khachatryan@urk.edu.pl, Katedra Analizy i Oceny Jakości Żywności, Wydział Technologii Żywności, Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, https://wtz.urk.edu.pl/Katedra_Analizy_i_Oceny_Jakosci_Zywnosci.html

Maja Grabacka, maja.grabacka@urk.edu.pl, Katedra Biotechnologii i Ogólnej Technologii Żywności, Wydział Technologii Żywności, Uniwersytet Rolniczy im. Hugona Kołłątaja w Krakowie, <https://kbz.urk.edu.pl/>

Nanostruktury metali posiadają szerokie właściwości, dzięki różnorodnym kształtom i wielkościom. Wykorzystanie ich m.in. w produkcji opatrunków wymaga sprawdzenia jak żywe komórki reagują na obecność nanocząstek srebra. Celem badania była ocena działania cytotoksycznego nanocząstek srebra w alginianie sodu na komórki nowotworowe linii Caco-2 oraz HepG2. Żele z nanocząstkami srebra zsyntetyzowano w alginianie sodu, do którego, po skleikowaniu, dodano azotan(V)srebra oraz kolejno: hydrazynę, borowoderek sodu, cytrynian sodu i ksylozę jako reduktory. Caco-2 to linia komórkowa gruczolakoraka okrężnicy, która może różnicować się w mono-warstwę komórek posiadających rąbek szczoteczkowy charakterystyczny dla komórek jelita cienkiego. HepG2 to linia komórkowa wątrobiaka ludzkiego, której cechą jest duże zróżnicowanie oraz podobieństwo do komórek wątroby. Caco-2 i HepG2 wysiano do płytek 24-dołkowych (20 000 komórek/dołek; w objętości 500 µl pożywki hodowlanej DMEM z 10% dodatkiem surowicy płodowej cielęcej, standardowej mieszanki antybiotyków i glutaminy, końcowe stężenie 2 mM). Po 24 godzinach dodano roztwory żeli z nanocząstkami srebra o stężeniu 100 ppm w dwóch objętościach 0,025 ml

żelu/0,5 ml pożywki oraz 0,05 ml żelu/0,5 ml pożywki i inkubowano przez 48 godzin, a następnie hodowle utrwalono w roztworze zbuforowanego fosforanami formaldehydu (3,7%, pH 7,4) i wybarwiono fioletem krystalicznym. Równocześnie przygotowano krzywe wzorcowe komórek, aby na podstawie ich absorbancji określić ilość komórek żywych pozostałych po toksycznym działaniu nanosrebra. Liczbę komórek w hodowlach oszacowano na podstawie absorbancji, przy $\lambda=540$ nm.

W przypadku Caco-2 zaobserwowano najsilniejsze działanie cytotoksyczne z udziałem nanostruktur otrzymanych przy użyciu ksylozy, natomiast najslabsze przy użyciu nanocząstek srebra otrzymanych z zastosowaniem borowodorku sodu dla obu stężeń. W przypadku HepG2 najsilniejsze działanie cytotoksyczne zaobserwowano przy użyciu nanostruktur otrzymanych z udziałem ksylozy oraz cytrynianu sodu jako reduktorów, natomiast najslabsze przy użyciu nanocząstek srebra otrzymanych z udziałem borowodorku sodu w przypadku obu stężeń. Wnioskuje się, że najbardziej toksyczne właściwości wykazuje nanosrebro pozyskane przy zastosowaniu ksylozy jako reduktora ze względu na najmniejszą liczbę żywych komórek po inkubacji w hodowli, zaś najmniej toksyczne właściwości wykazuje nanosrebro otrzymane w wyniku redukcji borowodorkiem sodu, ze względu na najwyższą liczbę żywych komórek po inkubacji.

Ocena poziomu grup karbonylowych u chorych leczonych trombolitycznie

Hanna Pawluk, *hannapawluk1@wp.pl, Katedra Biologii i Biochemii Medycznej, Wydział Lekarski, UMK Collegium Medicum Bydgoszcz*

Renata Kołodziejka, *renatak@cm.umk.pl, Katedra Biologii i Biochemii Medycznej, Wydział Lekarski, UMK Collegium Medicum Bydgoszcz*

Grzegorz Grzešek, *ggrzesk@mail.ru, Katedra Kardiologii i Farmakologii Klinicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UMK Collegium Medicum Bydgoszcz*

Mariusz Kozakiewicz, *markoz@cm.umk.pl, Katedra Geriatrii, Zakład Biochemii i Biogerontologii, Wydział Nauk o Zdrowiu, UMK Collegium Medicum Bydgoszcz*

Alina Woźniak, *alina-wozniak@wp.pl, Katedra Biologii i Biochemii Medycznej, Wydział Lekarski, UMK Collegium Medicum Bydgoszcz*

Mateusz Pawluk, *pawluk.mateusz23@gmail.com, Uniwersytet Medyczny Poznań, Wydział Lekarski*

Monika Przeracka, *monprzer@gmail.com, UMK Collegium Medicum Bydgoszcz*

Grzegorz Kozera, *gkozera1@wp.pl, Centrum Stymulacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny, Gdańsk*

Udar jest obecnie jedną z najczęstszych przyczyn śmierci po chorobie nowotworowej i zawałe mięśnia sercowego i pierwszą przyczyną niepełnosprawności na świecie, a jego patofizjologia jest procesem złożonym i wieloetapowym obejmującym stres oksydacyjny i reakcję zapalną.

Reaktywne formy tlenu (ROS) są wytwarzane podczas faz niedokrwiennych i reperfuzyjnych w ostrym udarze niedokrwinnym (AIS), mogą prowadzić do uszkodzenia mózgu przez atakowanie naczyń mózgowych. Niszczą równowagę potencjału redoks w komórce i uruchamiają procesy oksydacyjne białek i materiału genetycznego. Utlenianie reszt aminokwasowych prowadzi do powstania stosunkowo stabilnych grup karbonylowych, które mogą być markerami jakościowymi i ilościowymi umożliwiającymi ocenę stopnia uszkodzenia białek.

W literaturze istnieje niewiele informacji na temat dynamicznych zmian tego markera, dlatego celem badania była ocena profilu czasowego stężenia

grup karbonylowych u pacjentów z AIS, leczonych dożylną trombolizą i porównanie uzyskanych wyników badań z grupą kontrolną.

Poziomu grup karbonylowych oznaczono za pomocą testu immunoenzymatycznego ELISA.

Średnie stężenie grup karbonylowych w czasie <4,5 godziny od AIS wynosiło 181,8 U/ml \pm 70,31, w czasie 24 h wynosiło 286,30 U/ml \pm 96,48, a w 7 dobie 252,08 U/ml \pm 47,90. Wartości te są wyższe w porównaniu do stężenia tego markera w grupie osób zdrowych (177,47 U/ml \pm 53,01), co potwierdzają inni autorzy. Mózg jako narząd jest narażony na działania ROS a oksydacja protein powoduje zaburzenie strukturalne oraz czynnościowe białek, co skutkuje brakiem możliwości prawidłowej regeneracji oraz funkcjonowania komórek mózgowych. Wykazano również, że poziom grup karbonylowych wzrasta z wiekiem, co jest związane z procesem starzenia się organizmu i jest zgodne z teorią Harmana. Grupy karbonylowe mogą być wykorzystywane jako marker do nieinwazyjnego badania stopnia uszkodzeń oksydacyjnych a także do oceny przebiegu rehabilitacji i poprawy stanu pacjenta.

Otyłość – największy problem XXI wieku

Agnieszka Olech, eatandfit.official@gmail.com, Warszawska Uczelnia Medyczna

Jednym z największych współcześnie zagrożeń dla funkcjonowania ludzkiego organizmu jest nieprawidłowe odżywianie. Niewłaściwa dieta jest przyczyną wielu chorób, także tych o zasięgu globalnym i charakterystyce cywilizacyjnej. Zaniedbania w odżywianiu prowadzą do wielu powikłań w tym bardzo często do otyłości, która dotyka osoby w każdym wieku. Co więcej, statystyki wskazują, że coraz bardziej na to schorzenie są narażone również dzieci. W większości przypadków jest to spowodowane niską aktywnością fizyczną, nieodpowiednią dietą oraz brakiem edukacji żywieniowej w placówkach oświatowych.

Celem pracy było omówienie problematyki związanej z otyłością. Powyższe zaburzenie ma swoje podłoże na wielu płaszczyznach i dotyka praktycznie każdego aspektu życia chorego. Otyłość charakteryzuje się zbyt dużą masą ciała, której najczęściej towarzyszą liczne zaburzenia w prawidłowej pracy organizmu, a przy tym jednocześnie występują inne choroby cywilizacyjne, takie jak: cukrzyca typu 2, miażdżyca i depresja.

W pracy została przedstawiona specjalistyczna klasyfikacja oraz szczególne typy otyłości, a ponadto pod uwagę wzięto najczęściej występujące przyczyny nadmiernej masy ciała. Autor zaprezentował również badania dotyczące patogenezы choroby, jej pierwszych objawów, możliwych powikłań, konsekwencji i rokowań. W szczególności analizie poddano rolę diety w zespole terapeutycznym, gdzie wyszczególniono i omówiono schemat postępowania z pacjentem. Oprócz powyższych, istotny element wystąpienia stanowiła część poświęcona edukacji oraz profilaktyce.

Należy podkreślić, że otyłość jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń, które ma negatywny wpływ na osoby w każdym wieku i jednocześnie powoduje rozwój innych chorób. Otrzymane wnioski stanowią podstawę do dalszej kwerendy i wskazują na potrzebę dalszych rozważań w dziedzinie żywienia człowieka.

Otyłość ciężarnych jako problem współczesnego położnictwa – opis przypadku

Justyna Jakimiak, justyna.jakimiak@student.uj.edu.pl, SKN Opieki Położniczej UJ CM, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, <https://ipip.wnz.cm.uj.edu.pl/studenci/kola-naukowe/skn-przy-pracowni-podstaw-opieki-poloznicznej/>

Paulina Hapunik, paulina.hapunik@student.uj.edu.pl, SKN Opieki Położniczej UJ CM, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, <https://ipip.wnz.cm.uj.edu.pl/studenci/kola-naukowe/skn-przy-pracowni-podstaw-opieki-poloznicznej/>

Aleksandra Bara, aleksandra.bara@student.uj.edu.pl, SKN Opieki Położniczej UJ CM, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, <https://ipip.wnz.cm.uj.edu.pl/studenci/kola-naukowe/skn-przy-pracowni-podstaw-opieki-poloznicznej/>

Magdalena Humaj-Grysztar, magdalena.humaj@uj.edu.pl, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, <https://ipip.wnz.cm.uj.edu.pl/zaklady/pracownia-podstaw-opieki-poloznicznej/>

Mariola Kicia, mariolakicia@umlub.pl, Katedra i Zakład Rozwoju Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, <https://www.umlub.pl/uczelnia/struktura-organizacyjna/szczegoly,329.html>

Renata Madetko, renata.madetko@uj.edu.pl, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, <https://ipip.wnz.cm.uj.edu.pl/zaklady/pracownia-podstaw-opieki-poloznicznej/>

Otyłość jest problemem dotyczącym coraz większej ilości osób na całym świecie. Według raportu Euro-Peristat z 2015 roku w większości państw biorących udział w badaniu już ponad 10% kobiet w momencie zajścia w ciążę było otyłych. Zwiększeniu uległa również ogólna ilość przypadków otyłości wśród ciężarnych w porównaniu do danych z raportu z 2010 roku. Nadmierna masa ciała w ciąży stanowi ryzyko powikłań mogących zagrażać zdrowiu oraz życiu matki i dziecka. Ryzyko to wzrasta wraz z nasileniem otyłości.

Celem pracy jest przedstawienie ryzyka jakie niesie ze sobą otyłość na podstawie opisu przypadku klinicznego ciężarnej otyłej.

Opis przypadku:

Pierwiastka, lat 31. W 33 tygodniu ciąży przyjęta na oddział patologii ciąży z powodu skracającej się szyjki macicy i zagrażającego porodu przedwczesnego.

Wzrost 156 cm, masa ciała 96 kg, BMI (*Body Mass Index*) 39,4 kg/m². Pierwsza oznaczona masa ciała w czasie ciąży – 88,2 kg, dotychczasowy przyrost masy ciała 7,8 kg. W wywiadzie otyłość oraz cukrzyca ciążowa rozpoznana w 24 tygodniu ciąży po wykonaniu testu obciążenia glukozą. Cukrzyca leczona wyłącznie dietą. W II trymestrze ciąży przebyta infekcja dróg moczowych w oraz grzybica pochwy.

Po przyjęciu podano 12 mg betametazonu (Celestone) w celu stymulacji rozwoju płuc płodu. Po tygodniowej obserwacji pacjentkę wypisano do domu z utrzymaną ciążą.

Powikłania otyłości w ciąży mogą zagrażać życiu oraz zdrowiu matki i dziecka, dlatego istotna jest edukacja pacjentki w tym zakresie. Otyła kobieta już na etapie planowania ciąży powinna pozostawać pod opieką położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza położnika w celu zmiany nawyków zdrowotnych oraz zmniejszenia ewentualnych powikłań ciąży wynikających z otyłości. Wczesna diagnostyka i monitorowanie stanu ciężarnej otyłej i płodu pozwala na szybkie rozpoznanie powikłań i zastosowanie odpowiednich metod leczenia. Nadmierna masa ciała i powikłania otyłości mogą wpływać na sposób oraz czas ukończenia ciąży.

Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych – ważny, lecz niedoceniany problem medyczny

Grzegorz K. Jakubiak, *grzegorz.k.jakubiak@gmail.com*, Katedra i Zakład Farmakologii w Zabrze, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.farmzabrze.sum.edu.pl; Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej, Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu, www.szpital2.bytom.pl

Natalia Pawlas, *n-pawlas@wp.pl*, Katedra i Zakład Farmakologii w Zabrze, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.farmzabrze.sum.edu.pl

Grzegorz Cieślar, *cieslar1@tlen.pl*, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiomedfiz.sum.edu.pl

Agata Stanek, *astanek@tlen.pl*, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiomedfiz.sum.edu.pl

Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych to stan, w którym wskutek upośledzenia przepływu krwi w tętnicach dochodzi do ograniczenia podaży tlenu do tkanek kończyn dolnych. Częstość występowania tej choroby w populacji ogólnej jest szacowana na 3-10%. Przyczyną około 95% przypadków jest miażdżyca tętnic. Przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych często współistnieje z chorobą wieńcową, zwężeniem tętnic szyjnych lub nerkowych oraz tętniakiem aorty brzusznej. U chorych z cukrzycą częściej dochodzi do powstania zwężeń wielopoziomowych w dystalnym odcinku tętnic kończyn dolnych. Typowym objawem podmiotowym jest chromanie przestankowe. W badaniu przedmiotowym można stwierdzić osłabienie lub brak tętna na tętnicach kończyn dolnych. Do oceny stopnia zaawansowania choroby służy skala Fontaine'a oraz skala Rutherforda. W diagnostyce stosuje się pomiar wskaźnika kostka-ramię (ewentualnie paluch-ramię), test marszowy na bieżni ruchomej oraz badania obrazowe. W przebiegu choroby może dojść do powstania owrzodzenia, martwicy oraz zakażenia. Leczenie obejmuje minimalizację modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczy-

niowego, trening marszowy, leczenie farmakologiczne, przezskórne zabiegi wewnątrznaczyniowe (angioplastyka z implantacją stentu lub bez) oraz leczenie operacyjne (wszczepienie pomostu omijającego, ewentualnie endarterektomia lub plastyka chirurgiczna tętnicy). W części przypadków jest konieczna amputacja kończyny. Badania wykazują, że chorzy z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych otrzymują optymalne leczenie w mniejszym odsetku w porównaniu z innymi chorobami na podłożu miażdżycy, takimi jak choroba wieńcowa oraz zwężenie tętnic szyjnych, co wskazuje na konieczność podnoszenia jakości opieki zdrowotnej w tym zakresie oraz świadomości wśród pracowników ochrony zdrowia. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie najważniejszych informacji z zakresu aktualnej wiedzy na temat przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych.

Rak płuca – cywilizacyjne wyzwanie XXI wieku

Kinga Krawiec, *mellowreine@gmail.com*, *Uniwersytet Medyczny w Łodzi*

Choroby onkologiczne stanowią drugą przyczynę zgonów po chorobach układu krążenia. W Polsce z chorobą nowotworową żyje około pół miliona osób. W krajach rozwiniętych nowotwory złośliwe występują głównie u osób po 65 roku życia, jednak w Polsce na początku XXI wieku odsetek zgonów z powodu nowotworów przed 65rż wynosił aż około 40% u mężczyzn i 35% u kobiet.

Najczęstszym nowotworem złośliwym w Polsce jest rak płuca, stanowiąc również najczęstszą przyczynę zgonów u kobiet i mężczyzn z powodu chorób onkologicznych. Powoduje ponad 16 tysięcy zachorowań rocznie u mężczyzn oraz ponad 6 tysięcy u kobiet i jest przyczyną ponad 22 tysięcy zgonów rocznie. Szczyt zachorowań odnotowuje się pomiędzy 65 a 70 rokiem życia. W jego etiologii największe znaczenia ma dym tytoniowy, głównie zawarty w nim benzopiren, czynniki środowiskowe, genetyczne oraz predysponujące choroby płuc. Wzrost względnego ryzyka zachorowania u palących papierosy w porównaniu z niepalącymi wynosi 24 razy więcej dla mężczyzn i 12.5 dla kobiet. Rak płuca rozwija się skrycie i często rozpoznawany jest w stadium zaawansowanym. Jego objawy są niecharakterystyczne i zwykle dotyczą choroby na etapie rozsiewu. Obejmują głównie zmianę charakteru kaszlu – u 75% chorych, utratę masy ciała – 70%, duszność – 60%, ból w klatce piersiowej – 50% oraz krwioplucie u 30% chorych. Nowotwór ten przerzutuje najczęściej do kości, wątroby, mózgu, nadnerczy oraz węzłów chłonnych. Jego występowanie może wiązać się z obecnością zespołów paraneoplastycznych, jak: hiper/hipokalcemia, z.Cushinga, dermatomiosit, acanthosis nigricans, z.Trousseau lub mio/neuropatie.

Niepokojące dane wskazują, że pomimo zauważalnego powolnego trendu spadkowego zachorowań u mężczyzn, u kobiet ilość zachorowań stale rośnie. Nadzieję we wczesnej diagnostyce i poprawie rokowań raka płuca może dać przesiewowa niskodawkowa tomografia komputerowa klatki piersiowej. Zasadnicze znaczenie ma jednak profilaktyka pierwotna, czyli eliminacja narażenia na dym tytoniowy.

Wpływ edukacji zdrowotnej na poprawę jakości życia pacjenta z chorobą przewlekłą

*Marzena Joanna Jakubowska, jakubowskavip@gmail.com, Katolicki Uniwersytet
Lubelski Jana Pawła II*

Praca ma na celu przedstawienie pewnych aspektów związanych z pojęciami zdrowia, choroby, edukacji zdrowotnej, wychowania zdrowotnego i jakości życia. Ważne jest ukazanie wspomnianych problemów, a także zaprezentowanie nowych wyzwań stojących przed edukacją i medycyną jako wspólnym dobrem zachowań prozdrowotnych społeczeństwa.

Rola edukacji zdrowotnej, postrzegana w kontekście osoby chorej lub zagrożonej, wymaga dostosowania jej do indywidualnych potrzeb pacjenta i konieczności modyfikacji zachowań osoby chorej. Edukacja zdrowotna umożliwia zwiększenie skuteczności przywracania zdrowia i uniknięcia często groźnych powikłań, zapobiegania lub zwalczania skutków choroby. Wdrażając edukację zdrowotną należy pamiętać, że podczas całego życia człowieka występują różne stany między zdrowiem a chorobą. Okresy niezdrowienia są naturalnymi etapami pomiędzy jednostką a środowiskiem, dla organizmu ważne jest, aby mógł przystosować się do tych zmian.

Zachowania zdrowotne kształtują się od wczesnego dzieciństwa w procesie socjalizacji pod wpływem różnych czynników i wzorców osobowych w domu, szkole i placówkach służby zdrowia. Wychowanie zdrowotne powinno zostać ukierunkowane na walkę z otyłością, nałogami, uzależnieniami oraz na działania prozdrowotne, mające na celu kształtowanie zdrowotnych wyborów. Panuje przekonanie, że edukacja zdrowotna w szkole jest najbardziej opłacalną, długofalową inwestycją o zdrowie społeczeństwa i w znacznym stopniu poprawia jakość życia.

Troska o zdrowie ma ujęcie holistyczne i należy w niej wyeksponować promocję zdrowia i profilaktykę, czyli działania uznawane dziś za najskuteczniejsze w przeciwdziałaniu biologicznej degradacji społeczeństwa. Idea zwana promocją zdrowia przejawia się również w procesach wychowania zdrowotnego, którego podstawę naukową stanowi pedagogika zdrowia.

Istnieje wiele dowodów na to, że zdrowie i edukacja są ze sobą nierozłącznie związane.

Zdrowie i choroba są nieodłącznymi elementami życia każdego człowieka, ale to choroba powoduje, że człowiek traci możliwości utrzymania równowagi między organizmem a środowiskiem zewnętrznym. Wielowymiarowość znaczenia zdrowia i choroby pozwala spojrzeć na człowieka poprzez wiele płaszczyzn, w jakich funkcjonuje i żyje. Człowiek wyedukowany to człowiek świadomy, a w przypadku osoby chorej ma to jeszcze większe znaczenie. Dzisiaj większość zdaje sobie sprawę, że stan zdrowia staje się nową jakością życia.

Zależność między rodzajem wykonywanej pracy zawodowej a funkcjonowanie poznawcze po 60. roku życia

Małgorzata Kwiatkowska, *malgorzata.gajos0904@gmail.com, Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Wiktoria Gajos, *wiktoriazoflag97@gmail.com, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Technologiczno-Przyrodniczy im. J. J. Śniadeckich w Bydgoszczy*

Marta Lipka, *martalipka@wp.pl Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Monika Prylińska, *prylińska.monika@gmail.com, Katedra Higieny, Epidemiologii i Ergonomii, Zakład Ergonomii i Fizjologii wysiłku fizycznego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Weronika Topka, *weronika.topka.bydg@gmial.com; Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Natalia Skierkowska, *natalia.skierkowska1@gmail.com; Katedra Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Starzenie się organizmu jest naturalnym procesem dotyczącym każdego człowieka. Funkcjonowanie poznawcze jest jednym z aspektów, które ulega pogorszeniu wraz z wiekiem. Na to, w jakim stopniu będziemy samodzielnie funkcjonować po 60. roku życia wpływa wiele czynników. Są to m.in.: przebyte choroby, uprawianie sportu, odżywianie się, stosowanie używek a nawet rodzaj wykonywanej pracy zawodowej.

Celem pracy było sprawdzenie zależności między rodzajem wykonywanej pracy zawodowej a ryzykiem wystąpienia problemów z funkcjonowaniem poznawczym w wieku po 60. roku życia.

Badania zostały przeprowadzone w ramach projektu naukowego: „Wpływ gier komputerowych na funkcje poznawczych u osób po 60. roku życia” prowadzonego przy Katedrze i Klinice Geriatrii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1

w Bydgoszczy. Do analizy wzięto 20 pacjentów, z czego 75% stanowiły kobiety. Funkcjonowanie poznawcze oceniono za pomocą Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Rodzaj wykonywanej pracy oceniono z wykorzystaniem autorskiej ankiety.

Średni wynik testu MoCA w grupie pacjentów wykonujących pracę fizyczną wyniósł 23,8 na 30 możliwych do uzyskania punktów. W grupie pacjentów wykonujących pracę umysłową wynik ten wyniósł 26 punktów. Różnica ta nie jest jednak istotna statystycznie ($p=0,099$). Z pośród podtestów jedynie wyniki test MoCA odroczone przypomnienie wykazały istotność statystyczną ($p=0,015$), z wynikami odpowiednio 3,7 punktów w grupie pacjentów wykonujących pracę umysłową, oraz 2 punkty w grupie pacjentów wykonujących pracę fizyczną.

Zaprezentowane wyniki badań nie wykazują zależności między rodzajem wykonywanej pracy zawodowej, a funkcjonowaniem poznawczym po 60. roku życia. Temat ten wymaga kontynuacji badań na większej grupie pacjentów.

Związek łuszczycy z chorobami cywilizacyjnymi

Jagoda Garbicz, jagoda.garbicz@gmail.com, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Dawid Konwant, dawid.konwant@med.sum.edu.pl, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Michał Górski, mgorski@poczta.onet.eu, Szkoła Doktorska Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Łuszczycza to jedna z najczęściej występujących chorób zapalnych skóry. Istotą schorzenia jest nieprawidłowy, nadmierny rozrost keratynocytów, co prowadzi do powstawania blaszek łuszczycowych. W patogenezie łuszczycy udział biorą zaburzenia immunologiczne, a także czynniki genetyczne i środowiskowe. Łuszczycza jest chorobą ogólnoustrojową, której często towarzyszą inne schorzenia, m.in. zespół metaboliczny i choroby sercowo-naczyniowe. Elementem, który łączy łuszczycę ze schorzeniami z nią współistniejącymi jest przewlekły proces zapalny. Osoby chore na tę dermatozę częściej mają nadwagę lub są otyłe w porównaniu do populacji ogólnej. Związek łuszczycy z otyłością jest dwukierunkowy - łuszczycza może prowadzić do wystąpienia otyłości, ale również otyłość może skutkować wystąpieniem łuszczycy. Co więcej, redukcja masy ciała u pacjentów z łuszczycą o umiarkowanym lub ciężkim przebiegu prowadzi do załagodzenia przebiegu choroby.

Ocena częstości występowania wybranych chorób współistniejących u osób z łuszczycą oraz w grupie kontrolnej, ocena wskaźnika masy ciała – BMI [kg/m²] w obu badanych grupach.

W badaniu udział wzięło 439 osób (218 pacjentów z łuszczycą i 221 osób zakwalifikowanych do grupy kontrolnej). Badanie przeprowadzono drogą internetową poprzez fora zrzeszające pacjentów z łuszczycą oraz portale społecznościowe. W celu przeprowadzenia badania opracowano autorski

kwestionariusz ankiety. Do analizy statystycznej został wykorzystany program Microsoft Excel 2013 oraz Statistica 13.1.

Zaburzenia metaboliczne częściej występują u osób z łuszczycą w porównaniu do populacji ogólnej. BMI [kg/m²] osób chorujących na łuszczycę jest istotnie wyższe niż w populacji ogólnej. Odpowiednio dobrany sposób żywienia u osób chorych na łuszczycę może nie tylko prowadzić do łagodzenia jej objawów, lecz także zapobiegać chorobom metabolicznym.

Indeks autorów

Bara A.....	34	Krawiec K.....	26, 38
Bator D.	24	Krzemińska-Fiedorowicz L.	29
Bujewska M.	19	Kwiatkowska M.....	15, 41
Cholewa K.	24	Lipka M.	41
Ciemna N.....	15	Madetko R.....	34
Cieślak G.	21, 36	Milanowska J.	24
Gajos W.	41	Modlińska A.....	15, 25
Garbicz J.	16, 27, 43	Olech A.	33
Górski M.	16, 27, 43	Oleś I.....	18
Grabacka M.....	29	Osadnik K.	21
Grabowska M.....	24	Pawlas N.	21, 36
Grzešek G.	31	Pawluk H.....	31
Hapunik P.....	34	Pawluk M.	31
Humaj-Grysztar M.....	34	Pilarz Ł.....	11
Jakimiak J.....	34	Prylińska M.....	23, 41
Jakubiak G. K.	21, 36	Przeracka M.	31
Jakubowska M. J.....	39	Rutkowski M.	29
Jańczyk M.	24	Samek I.	24
Khachatryan G.	29	Skierkowska N.	23, 41
Kicia M.....	34	Stanek A.....	21, 36
Kołodziejaska R.....	31	Strojek K.	11
Konwant D.....	16, 27, 43	Topka W.....	23, 41
Kozakiewicz M.....	31	Woźniak A.	31
Kozera G.....	31		