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

Abstrakty

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

Abstrakty

Redakcja:
Alicja Danielewska
Paulina Szymczyk

Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL
Lublin 2021

II Ogólnopolska Konferencja Naukowa
„Choroby Cywilizacyjne epidemią XXI w."
24 czerwca 2021 r.

Abstrakty

Redakcja:
Alicja Danielewska
Paulina Szymczyk

Skład i łamanie:
Monika Maciąg

Projekt okładki:
Marcin Szklarczyk

© Copyright by Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL

ISBN 978-83-66861-48-0

Wydawca:
Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL
ul. Głowackiego 35/348
20-060 Lublin
www.fundacja-tygiel.pl

Komitet Naukowy:

- **prof. dr hab. n. med. Irena Marianna Maniecka-Bryła,** Zakład Epidemiologii i Biostatystyki, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- **dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka,** Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **dr n. o zdr. Agata Krzos,** Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **dr n. med., dr n. prawn. Łukasz Pilarz,** Oddział Otolaryngologii, Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o. w Gliwicach
- **dr n. med. Bartosz Wanot,** Katedra Nauk o Zdrowiu i Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie
- **dr n. o zdr. Kinga Zdunek,** Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Komitet Organizacyjny:

- Beata Bujalska
- Ewelina Chodźko
- Alicja Danielewska
- Ewelina Firlej
- Monika Iwaniuk
- Joanna Jędrzejewska
- Kinga Kalbarczyk
- Joanna Kozłowska
- Kamil Maciąg
- Monika Maciąg
- Aleksandra Modlińska
- Izabela Mołdoch-Mendoń
- Klaudia Parafiniuk
- Konrad Skrzątek
- Marcin Szklarczyk
- Paulina Szymczyk

Organizator:

Fundacja TYGIEL

Spis treści

Wystąpienia Gości Honorowych

Jak powstrzymać epidemię chorób cywilizacyjnych w XXI wieku? 11

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych
– czy już choroba cywilizacyjna? 13

Wystąpienia Uczestników

Adenowirus Ad-36 w kontekście pandemii otyłości 17

Anoreksja – kompleksowe zagrożenie dla zdrowia 18

Bezsenność, choroba cywilizacyjna XXI wieku – analiza przyczyn 19

Nietrzymanie moczu jako powikłanie otyłości 20

Nowotwory przewodu pokarmowego jako choroba cywilizacyjna 21

Odżywianie w prewencji i leczeniu choroby wrzodowej 22

Otyłość i jej powikłania, jako ważny problem krajów rozwiniętych 23

Pandemia Koronawirusa przyczyną epidemii depresji? Zagrożenia i zachowania
prewencyjne 24

Przepis na zdrowe serce w XXI wieku 25

Retrospektywna analiza występowania urazów głowy
u pacjentów w wieku 0-18 lat 26

Rola wsparcia społecznego w zmaganiu się z cukrzycą typu 1 27

Skuteczność treningu metodą HIIT w programowaniu aktywności fizycznej
u pacjentów chorych na cukrzycę 28

Wpływ treningu stabilizacyjnego na właściwości mięśnia poprzecznego brzucha
oraz stan funkcjonalny pacjentów z niespecyficznym bólem odcinka lędźwiowego
kręgosłupa 29

Indeks Autorów 30

Wystąpienia
Gości Honorowych

Jak powstrzymać epidemię chorób cywilizacyjnych w XXI wieku?

***dr n. med. Renata Domżał-Drzewicka**, Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

Praca jest próbą odpowiedzi na pytanie: jak powstrzymać epidemię chorób cywilizacyjnych w XXI wieku?

Choroby towarzyszą człowiekowi od początku i są nieodzowną częścią dziejów ludzkości. Stanowią reakcję człowieka na czynniki środowiskowe (biologiczne, fizyczne, chemiczne), psychiczne i społeczne.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) choroba, na którą cierpi minimum 5% społeczeństwa zyskuje status choroby cywilizacyjnej. Wśród chorób zaliczanych do nich są między innymi: nadciśnienie tętnicze, na które choruje około 21% populacji świata, nowotwory (21%), depresja (20%), czy cukrzyca (9%).

Do chorób cywilizacyjnych zaliczamy schorzenia szeroko rozpowszechnione, związane z ujemnymi skutkami życia w warunkach wysoko rozwiniętych cywilizacji, chodź choroby te nie omijają krajów rozwijających się.

Nazywa się je również epidemią XXI wieku, pomimo tego, że nie są chorobami zakaźnymi, ale prowadzą do niesamodzielności, niepełnosprawności i w ponad 80% przypadków doprowadzają do przedwczesnych zgonów.

Przyczynę schorzeń cywilizacyjnych upatruje się przede wszystkim w postępie technicznym oraz w rozwoju przemysłu (hałas, zanieczyszczenie środowiska), urbanizacji, motoryzacji, oraz chemizacji środowiska.

XXI wiek obfituje w negatywne skutki procesów globalizacji i urbanizacji. Wszechogarniająca funkcjonalizacja życia codziennego stwarza pozytywne, jak i negatywne warunki do utrzymania, jak i utraty zdrowia.

Szybkie tempo życia (nawet dzieci), wielość codziennych obowiązków – tych związanych z pracą (pogoń za dobrami materialnymi), nauką, życiem prywatnym, siedzący tryb pracy, obniżona aktywność ruchowa, napięcie nerwowe, ilościowe i jakościowe błędy żywieniowe, palenie tytoniu, naduży-

wanie alkoholu, narkotyków i innych substancji odurzających to niektóre czynniki wpływające na rozpowszechnianie się chorób cywilizacyjnych. W tym miejscu należy zaakcentować fakt, iż na taki stan rzeczy ma również wpływ ciągle zbyt małe zaangażowanie ludzi w działania profilaktyczne i potęgujące zdrowie oraz małe znaczenie edukacji zdrowotnej z życiu człowieka/społeczeństwa.

Edukacja zdrowotna to nie tylko przekazywanie wiedzy o tym, co jest korzystne lub szkodliwe dla zdrowia, lecz również rozwijanie umiejętności i nawyków prozdrowotnych.

Niestosowanie się (często z powodu braku wiedzy, świadomości) do zasad profilaktyki chorób (niewykonywanie badań profilaktycznych, nieakceptowanie konieczności eliminacji czynników ryzyka, ignorowanie wczesnych objawów chorób) to jeden z podstawowych „*grzechów*" dzisiejszego klienta/pacjenta systemu ochrony zdrowia.

Sytuacja ta generuje wysokie koszty ich leczenia, opieki oraz zabezpieczenia społecznego.

Dlaczego wciąż tak, mało uwagi poświęcamy na przygotowanie, wdrożenie i ocenę długofalowej polityki zwrotnej opartej na promocji zdrowia i profilaktyce chorób?

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych – czy już choroba cywilizacyjna?

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

Praca przedstawia najnowsze wiadomości dotyczące zasad diagnostyki i leczenia przewlekłego zapalenia zatok przynosowych u dorosłych zgodnie z rekomendacjami EPOS 2020. Przedstawiono takie zagadnienia jak epidemiologia i etiologia PZZP, Standardy leczenia wg EPOS 2020, patofizjologię mechanizmu powstawania przewlekłego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok, leczenie zachowawcze, leczenie operacyjne, związki pomiędzy PZZP a COVID-19.

Zapalenie zatok przynosowych (ZZP) u dorosłych definiuje się na podstawie: występowania 2 lub więcej spośród wymienionych poniżej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa albo wydzielina z jam nosa (katar przedni lub tylny): niedrożność nosa, wydzielina z jam nosa (katar przedni lub tylny), ból/uczucie rozpierania twarzy, upośledzenie/utrata węchu, w połączeniu ze: stwierdzeniem w badaniu endoskopowym: polipów w jamach nosa i/lub, śluzowo-ropnej wydzieliny, pierwotnie w przewodzie nosowym środkowym i/lub obrzęku błony śluzowej nosa/niedrożności nosa pierwotnie w przewodzie nosowym środkowym i/lub stwierdzeniem w obrazach tomografii komputerowej zatok przynosowych: zmian w błonie śluzowej w obrębie kompleksu ujściowo-przewodowego i/lub w zatokach przynosowych. Z kolei jako Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych (PZZP) (z polipami lub bez polipów nosa) u dorosłych jest definiowane jako występowanie 2 lub więcej spośród wymienionych poniżej objawów, z których jednym powinna być niedrożność nosa lub katar (przedni lub tylny): niedrożność nosa, katar (przedni lub tylny), ból/uczucie rozpierania twarzy, upośledzenie/utrata węchu, trwające powyżej 12 tygodni, potwierdzone w konsultacji telefonicznej lub w bezpośredniej rozmowie. Autorzy EPOS 2020 zaproponowali podział na pierwotne PZZP (ang. *primary* – CRS) oraz wtórne PZZP (ang. *secondary* – CRS). Ponadto w zależności od rozległości anatomicznej zmian zapalnych podzielili każdą z tych jednostek na postać

ograniczoną (ang. *localized – unilateral*) i uogólnioną (ang. *diffuse – bilateral*), a w tych postacach wyróżnili dwa dominujące endotypy: typ 2 i typ nie–2.

Ograniczone pierwotne PZZP zostało podzielone na dwa fenotypy: alergiczne grzybicze zapalenie zatok przynosowych (ang. *allergic fungal rhinosinusitis* – AFRS) oraz izolowane zapalenie zatok przynosowych. Fenotypy kliniczne uogólnionego PZZP to przede wszystkim eozynofilowe PZZP (ang. *eosinophilic CRS* – eCRS) oraz nieeozynofilowe PZZP (ang. *non-eCRS*), określane na podstawie histologicznej oceny liczby eozynofilów w polu widzenia, która powinna wynosić 10 w polu widzenia (wpw) lub więcej. Wtórne PZZP również zostało podzielone na postać ograniczoną i uogólnioną, a w tych postaciach wyróżniono cztery podtypy w zależności od zmian miejscowych oraz czynników mechanicznych, zapalnych i immunologicznych. Podstawowa metoda leczenia PZZP to krótki kurs glikokortykosteroidoterapii ogólnoustrojowej (z lub bez użycia miejscowych GKS) skutecznie obniża punktacji w skalach Total Symptom Score oraz Nasal Polyp Score.

Wystąpienia Uczestników

Adenowirus Ad-36 w kontekście pandemii otyłości

***Robert Gattner**, ro.gattner@gmail.com, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu, Wydział Lekarski, www.cm.umk.pl*

Otyłość jest chorobą przewlekłą o niejednorodnej etiologii, na jej patogenezę składają się czynniki środowiskowe, genetyczne, hormonalne, psychologiczne czy jatrogenne. Sama z siebie bezdyskusyjnie jest chorobą cywilizacyjną, co więcej – stanowi podłoże dla innych chorób tej kategorii. Według szacunków WOF otyłość każdego roku odpowiada za blisko 3 miliony zgonów, a do roku 2025 co czwarta osoba na na świecie będzie zmagać się z nadwagą bądź otyłością. Wobec tego zrozumienie mechanizmów leżących u podstawy tego schorzenia jest kluczowe dla współczesnej ochrony zdrowia. W opracowaniu przedstawiono aktualną wiedzę na temat roli infekcji adenowirusem Ad-36 w rozwoju stale narastającej epidemii otyłości wśród ludzi. W celu określenia powiązania takiego zakażenia z nadmiernym, nieprawidłowym gromadzeniem tkanki tłuszczowej, dokonano przeglądu piśmiennictwa do 2021 roku dostępnego w bazie PubMed po wpisaniu haseł: Adenovirus 36, Adenovirus-36, Ad-36, AD 36, Adv36, Adv-36, Infectobesity, and E4orf1. Podsumowano niemal trzydzieści lat doniesień na temat powiązań czynników infekcyjnych z prewalencją otyłości w skali globalnej. Omówiono istotność zagrożenia oraz koncepcje na temat patomechanizmu oddziaływania wirusa na metabolizm człowieka. Rozważono wpływ potencjalnie zakaźnego podłoża otyłości na zmianę postrzegania tej choroby cywilizacyjnej. Zwrócono uwagę na paradoksalne, pozytywne skutki działania adenowirusa Ad-36, takie jak poprawa kontroli glikemii i profilu lipidowego oraz przytoczono perspektywy dalszych badań, których celem jest wykorzystanie tych zjawisk w leczeniu chorób metabolicznych.

Anoreksja – kompleksowe zagrożenie dla zdrowia

***Magdalena Piotrowska**, mpiotrowska9807@gmail.com, Wydział Lekarski, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Zaburzenia odżywiania, a wśród nich najbardziej znane anoreksja i bulimia, to choroby, które w większości dotykają nastolatków. Jest to grupa przypadłości psychosomatycznych, na które cierpi ok. 70 mln osób na całym świecie. Według National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders ok. 0,9% kobiet może cierpieć z powodu anoreksji, a 1,5% z powodu bulimii. Powszechnie uważa się, że choroba ta dotyczy jedynie kobiet jednak statystyki pokazują, że chorować mogą również przedstawiciele płci męskiej. Przypadki te stanowią około 5-10% pacjentów chorujących na zaburzenia odżywiania. Obecnie na chorobę zapadają dzieci już w wieku 13-14 lat. Choroby te są w ostatnim czasie coraz częstszym powodem sięgania po pomoc specjalistów. Anoreksja, inaczej jadłowstręt psychiczny, jest zespołem chorobowym, który przejawia się świadomym ograniczaniem przyjmowania pokarmów i zmniejszaniem kaloryczności posiłków, co prowadzi do znaczącego spadku masy ciała i wychudzenia. Choroba ta staje się źródłem licznych zaburzeń somatycznych i psychicznych, a ostatecznie prowadzi do wyniszczenia całego organizmu, a nawet śmierci. Nasilenie skutków anoreksji zależy od czasu trwania choroby i poziomu niedożywienia oraz odwodnienia organizmu do jakiego dochodzi w związku z zaburzeniami żywieniowymi anorektyka. Choroba prowadzi do utraty masy mięśniowej oraz tkanki tłuszczowej, powoduje spadki ciśnienia tętniczego krwi, wywołuje anemię, arytmię oraz wiele innych groźnych następstw. Anoreksja stanowi złożony problem medyczny obejmujący kwestię zarówno etiopatogenezy, jak i przebiegu tej choroby oraz jej leczenia. Specjaliści wskazują na potrzebę interdyscyplinarnego podejścia do problemu anoreksji, z uwzględnieniem elementów medycznych, żywieniowych, społecznych i psychologicznych.

Bezsenność, choroba cywilizacyjna XXI wieku – analiza przyczyn

***Rafał Prus**, prus.rafal@icloud.com, Koło Kognitywistyki UMCS, Wydział Filozofii i Socjologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, https://www.umcs.pl*

W pracy przeglądowo opisano przyczyny i skutki bezsenności na podstawie najnowszych badań z zakresu chronobiologii i szerokiej literatury naukowej dotyczącej snu, oraz rytmu dobowego. Scharakteryzowano różne typy tego schorzenia, jak bezsenność przygodną, trwającą do kilku dni, bezsenność krótkotrwałą, do trzech tygodni i bezsenność przewlekłą. Zakresem pracy było ujęcie społeczne, antropologiczne, ewolucyjne, neuronaukowe i psychologiczne. Poruszony został także temat skuteczności Leki przypisywanych na bezsenność leków, obejmujących benzodiazepiny i inne środki uspokajające. Środki uspokajające przyspieszają zasypianie o około 15 minut i wydłużają sen o około pół godziny. Ten niewielki wzrost może nie uzasadniać ryzyka uzależnienia i innych możliwych skutków ubocznych tych leków.

W bezsenności, najczęstszym zaburzeniu snu i czuwania, osoba ma trudności z zaśnięciem lub utrzymaniem wystarczającej ilości snu, aby czuć się wypoczętą. Początek bezsenności występuje, gdy dana osoba nie jest w stanie zasnąć. Sen może być opóźniony przez wiele czynników, w tym stres, lęk i stosowanie leków pobudzających. Kumulowanie adenozyny, hormonu presji snu, ma kluczowy wpływ w prawidłowym rytmie dobowym, a co za tym idzie, w wyeliminowaniu tej choroby cywilizacyjnej. Główną hipotezą badawczą wystąpienia było to, czy postęp technologiczny w krajach o wysokim poziomie rozwoju gospodarczego niesie za sobą negatywny wpływ na sen (a co za tym idzie też na czuwanie) człowieka.

Nietrzymanie moczu jako powikłanie otyłości

***Joanna Osiak**, asia.osiak00@gmail.com, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, https://www.cm.umk.pl/*

***Aleksandra Wijata**, aleksandrawijata2@gmail.com, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, https://www.cm.umk.pl/*

WHO ogłosiło otyłość jako epidemię XXI wieku. Liczba osób otyłych na świecie zwiększyła się prawie trzykrotnie od 1975 roku. Powszechnie znane jest jest łączenie nadmiernej masy ciała z powikłaniami kardiologicznymi czy cukrzycą – jednak pacjent otyły to nie tylko częstszy gość gabinetów kardiologicznych, ale również urologicznych. Wykazano silną dodatnią korelację pomiędzy nadmierną masą ciała a częstością wystąpienia objawów nietrzymania moczu. Problem nietrzymania moczu jest kwestią wstydliwą dla pacjenta i choć nie jest to stan zagrażający jego życiu, to znacząco pogarsza on komfort życia, przyczyniając się tym samym do spadku wskaźnika QUALY (quality-adjusted life year) odnoszącego się do długości życia skorygowaną o jego jakość. Celem pracy jest zwrócenie uwagi na istotny związek otyłości z problemem nietrzymania moczu oraz porównanie klasycznych oraz bardziej innowacyjnych metod terapeutycznych. Prezentowana praca jest pracą przeglądową. Informacje zostały zebrane za pośrednictwem przeglądu najnowszych badań dostępnych za pomocą wyszukiwarek PubMed oraz Google Scholar. Praca ma na celu zwrócić szczególną uwagę na fakt iż nadwaga i otyłość, tak często występujące w naszym społeczeństwie, mogą być podstawą do rozwoju powikłań nie tylko kardiologicznych lecz również urologicznych. Analiza badań może być wykorzystana do poszerzenia lub ugruntowania wiedzy, co może przyczynić się do zwracania większej uwagi na nadmierną masę ciała pacjentów oraz edukowanie ich o możliwych niepożądanych skutkach. W efekcie może zapewnić to lepszą opiekę nad osobami z nadwagą i otyłością.

Nowotwory przewodu pokarmowego jako choroba cywilizacyjna

***Martyna Goljat**, martyna.goljat@gmail.com, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Wydział Lekarski, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Zapadalność na nowotwory przewodu pokarmowego w Polsce w ciągu ostatnich lat stale rośnie i obecnie przekracza 30 tysięcy zachorowań rocznie. Choć w krajach rozwiniętych, wskutek zwiększonej dbałości o higienę, zachorowalność na raka żołądka w wyniku infekcji *Helicobacter pylori* znacząco spadła, w miarę rozwoju cywilizacji pojawiły się nowe zagrożenia. Nowoczesny styl życia w pośpiechu, stres, brak aktywności fizycznej, nieprawidłowa dieta, otyłość czy alkohol przyczyniły się do zwiększenia zapadalności na m.in. raka przełyku, raka jelita grubego, raka wątroby czy raka trzustki. Śmiertelność w wyniku tych chorób nierzadko wynosi nawet i powyżej 90%. Tak wysoki współczynnik umieralności wiąże się niewątpliwie z późnym wykryciem choroby, gdyż nowotwory przewodu pokarmowego dają objawy bardzo niespecyficzne oraz późne. Objawy alarmowe, takie jak krwawienie z przewodu pokarmowego, gwałtowna niezamierzona utrata masy ciała, pojawiają się w bardzo zaawansowanych stadiach, gdy chory ma już niewielkie szanse na wyzdrowienie. Dlatego w profilaktyce tych chorób ważna jest edukacja pacjentów i regularne badania profilaktyczne. W pracy opisane zostały czynniki ryzyka poszczególnych nowotworów przewodu pokarmowego oraz epidemiologia tych chorób. Skupiono szczególną uwagę na udziale diety w patogenezie nowotworów przewodu pokarmowego. Omówiono znane kancyrogeny zawarte w żywności. Poruszono także kwestię profilaktyki oraz sposoby edukacji pacjentów w celu zwiększania wykrywalności nowotworów przewodu pokarmowego we wczesnych stadiach.

Odżywianie w prewencji i leczeniu choroby wrzodowej

***Zuzanna Kordyś**, zuzkordys@gmail.com, Interdyscyplinarne Koło Internistyczne, Wydział Lekarski, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, https://www.cm.umk.pl/*

Choroba wrzodowa (ChW) żołądka i dwunastnicy zaliczana jest do chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Dotyczy aż 5-10% populacji ogólnej. Jest wiele mitów i niedomówień na temat zachowań dietetycznych w prewencji oraz w skutecznym leczeniu choroby wrzodowej. Dragutin Schwarz powiedział ponad sto lat temu ,,nie ma wrzodu bez kwasu solnego”.

Od dawna utrzymywane założenie, że wrzody rozwijają się wyłącznie z powodu zwiększonego wydzielania kwasu żołądkowego już dawno zostało obalone przez naukowców.

Obecnie lekarze bardzo dobrze znają patofizjologię tego schorzenia i wiadome jest że powstaje ono w mechanizmie wieloczynnikowym. *Helicobacter pylori* oraz stosowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) wymieniane jest na czele czynników ryzyka choroby wrzodowej. W tej pracy skupiono się na przeglądzie dostępnych prac naukowych na temat zastosowania diety w prewencji i podczas leczenia choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Co wolno jeść a czego lepiej unikać i czy kawa pita na pusty żołądek jest naprawdę aż tak szkodliwa? Jakie są zasady żywienia i czy dieta może być elementem leczenia? Praca ta skupia się na opisaniu zdrowego stylu życia z najwiekszym naciskiem na dietę która może być zarówno czynnikiem prewencyjnym jak i pomocniczym w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. Podane zostały przykładowe produkty których należy unikać i takie które są zalecane chorym aby cieszyć się jak najlepszym zdrowiem. Celem pracy jest uświadomienie roli diety w przebiegu leczenia choroby i jej zapobieganiu.

Otyłość i jej powikłania, jako ważny problem krajów rozwiniętych

***Sławomir Radzikowski**, slawomir.radzikowskii@gmail.com, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Geriatrii, Wydział Lekarski, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera W Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

Otyłość o zasięgu światowym jest stosunkowo nowym problemem z jakim muszą mierzyć się zarówno lekarze, jak i pacjenci. Według danych WHO około 1,6 miliarda ludzi ma nadmierną masę ciała. W tej grupie występuję ponad 550 milionów osób z otyłością. Niepokojącą tendencją jest również występowanie wyżej wymienionych problemów u osób młodych.

Przyczyn tak dużej ilości osób otyłych należy doszukiwać się zarówno w zwiększonej podaży wysokokalorycznych produktów spożywczych, jak i w ograniczonej aktywności fizycznej. Jednym z kluczowych powodów dlaczego jako społeczeństwo jemy za dużo jest łatwa dostępność i niska cena pokarmu, co w historii nie było regułą. Złe nawyki żywieniowe stanowią kolejną przyczynę. Pacjenci często są przyzwyczajeni do jedzenia dużych ilości cukrów prostych i tłuszczy nasyconych, natomiast nie jedzą warzyw a zamiast wody piją słodzone napoje. Brak aktywności fizycznej i siedzący tryb życia wynikają częściowo ze zmiany stylu pracy. Liczba pracowników fizycznych spadła ze względu na postępującą automatyzacje przemysłu i rolnictwa. Z drugiej strony powszechna dostępność komputerów czy telewizorów znacznie ogranicza aktywny wypoczynek na świeżym powietrzu. Wiele osób wybiera odpoczynek bierny.

Dlaczego otyłość jest tak poważnym problemem? Głównie przez mnogość poważnych powikłań, które bezpośrednio lub pośrednio wywołuje. Zaczynając od tak podstawowych dolegliwości jak bóle stawów kolanowych, czy bóle kręgosłupa wywołane nadmiernym obciążeniem, poprzez zaburzenia lipidowe, które w sprzyjających warunkach mogą doprowadzić do poważnych chorób układu krążenia, chorób naczyniowych mózgu czy niedokrwienia kończyn. Kolejnymi częstymi następstwami jest nadciśnienie tętnicze i cukrzyca typu 2. Jak pokazują badania, otyłość może mieć wpływ nawet na powstawanie niektórych nowotworów.

Pandemia Koronawirusa przyczyną epidemii depresji? Zagrożenia i zachowania prewencyjne

***Paulina Wociór**, pwocior66@gmail.com, Wydział Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, http://www.aps.edu.pl/*

Praca dotyczy choroby cywilizacyjnej jaką jest depresja. Jej celem jest przedstawienie wpływu pandemii COVID-19 na poziom depresji i epidemiologii tego zjawiska. Jest to praca przeglądowa, zawierająca dane z trzech badań przeprowadzonych w Irlandii, USA i Polsce. Dodatkowo zostały przedstawione klasyfikacja depresji według ICD-10, wyjaśnienie dotyczące uznania depresji za chorobę cywilizacyjną i potencjalne zagrożenia wynikające z sytuacji pandemicznej na świecie.

Badania zostały przeprowadzone na reprezentatywnych próbach i jednoznacznie wskazują na wzrost objawów depresyjnych w związku z Pandemią COVID-19, podając czynniki ryzyka. Do badań zostały wykorzystane ankiety i kwestionariusze. Do zbadania objawów depresyjnych w każdym badaniu użyto kwestionariusza PHQ-9. Pierwsze dwa badania badają wpływ pandemii na poziom depresji w początkowej fazie, a ostatnie przeprowadzone w Polsce jest raportem z czterech fal. Badacze przedstawiają także działania profilaktyczne i zapobiegające rozwoju depresji.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że zjawisko pandemii COVID-19 ma istotny wpływ na wysokie wskaźniki depresji. W każdym z przedstawionych badań poziom depresji wzrósł. Koniecznością jest wprowadzanie przez rządy państw programów wspierających osoby zmagające się z depresją. Należy ułatwić im dostęp do psychologa bądź psychiatry, a także przeprowadzać kampanie propagujące zdrowie psychiczne. Dodatkowo w celu monitorowania sytuacji należy przeprowadzać kolejne badania, co pomoże określić stopień epidemiologiczny i chroniczny tego zjawiska oraz wyodrębnić grupy ryzyka klinicznego nasilenia objawów depresji.

Przepis na zdrowe serce w XXI wieku

***Anna Ryszewska**, a.ryszewska@onet.pl, Interdyscyplinarne Koło Internistyczne, Wydział Lekarski, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, https://www.cm.umk.pl/*

W XX wieku nastąpiły przemiany epidemiologiczne, w wyniku których zmniejszyła się ilość zgonów z powodu chorób zakaźnych. Obecnie główną przyczyną śmierci i niepełnosprawności są choroby niezakaźne, wśród nich na pierwszym miejscu – choroby sercowo-naczyniowe (CDV). Ogromny wpływ na wystąpienie CVD ma styl życia. Źródła wskazują, że do zwiększenia częstości występowania chorób cywilizacyjnych przyczynia się tzw. „zachodni styl życia", do którego organizm człowieka nie jest przystosowany genetycznie.

Celem zgłębienia tematu, dokonano przeglądu literatury, dotyczącej chorób cywilizacyjnych oraz CVD. Określono przyczyny oraz konsekwencje częstego występowania CVD, a także przytoczono sposoby, pozwalające uniknąć zwiększonej ilości zachorowań.

Okazuje się, iż kluczowym czynnikiem rozwoju CVD jest dysfunkcja śródbłonka naczyniowego, który zostaje uszkodzony w wyniku przewlekłego zapalenia – a temu sprzyja zachodni styl życia. Warto podkreślić, że populacje kultywujące tradycje łowiecko-zbierackie naszych przodków, są obciążeni znacznie mniejszym ryzykiem wystąpienia CVD niż mieszkańcy Zachodu.

Kluczowe w prewencji CVD są unikanie tytoniu, regularna aktywność fizyczna, zdrowa dieta; BMI, ciśnienie krwi oraz stężenie lipidów i glukozy w osoczu w zakresie normy. Duży nacisk w niniejszym opracowaniu położono na analizę różnych schematów dietetycznych, m.in. dieta śródziemnomorska, DASH, zachodnia, wegetariańska.

Prewencja CVD powinna odbywać się na wielu płaszczyznach jednocześnie. Ogromne znaczenie mają odpowiednio dobrana i przestrzegana dieta. Każde zwiększenie aktywności fizycznej zmniejsza ryzyko sercowo-naczyniowe, jednocześnie zwiększa je palenie nawet jednego papierosa dziennie. Utrzymywanie odpowiednich stężeń glukozy i lipidów oraz prawidłowego ciśnienia krwi i masy ciała także działa pozytywnie na układ sercowo-naczyniowy.

Serce mamy jedno, dlatego warto zrezygnować z niektórych udogodnień cywilizacji, by służyło jak najdłużej.

Retrospektywna analiza występowania urazów głowy u pacjentów w wieku 0-18 lat

***Karolina Kosiacka**, karolina.kosiacka@wum.edu.pl, Zakład Ratownictwa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, www.ratownictwo.wum.edu.pl*

Urazy są najczęstszą przyczyną zgonów i trwałych uszkodzeń ciała u dzieci, a ich następstwa mają bezpośredni wpływ na ich dalszy rozwój fizyczny, jak również psychospołeczny. Konsekwencje trwałych uszkodzeń ciała, stanowią poważny problem ekonomiczny, generując tym samym znaczne obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej.

Celem pracy, było oszacowanie problemu częstości występowania urazów głowy u pacjentów w wieku 0-18 lat, w wybranym przedziale czasowym na terenie całej Polski.

Badanie przeprowadzono w oparciu o dane statystyczne za rok 2016 pochodzące z zasobów Narodowego Funduszu Zdrowia, zawierających hospitalizacje poszkodowanych we wskazanym przedziale wiekowym, których bezpośrednią przyczyną był uraz. Na potrzeby pracy, wykorzystano zbiór odnoszący się do urazów głowy. W opracowaniu posiłkowano się również polską oraz anglojęzyczną literaturą tematu. Analizę przeprowadzono w oparciu o rodzaje urazów głowy zgodnie z ICD-10 oraz wiek, płeć pacjenta, dzień, miesiąc i województwo w którym doszło do zdarzenia. Ponadto, w zestawieniu znalazły się najczęściej wykonane procedury z grupy ICD-9.

W badaniu przeanalizowano 16142 pobyty szpitalne pacjentów w wieku 0-18 lat, których przyczyną był uraz głowy. W badanej grupie 8643 dotyczyły chłopców (54%), zaś 7499 dziewcząt (46%). Rozkład najczęstszych urazów głowy przedstawiał się następująco: powierzchowny uraz głowy (49,3%), otwarta rana głowy (33,2%), uraz śródczaszkowy (7,9%), złamanie kości czaszki i twarzoczaszki (4,7%), uraz oka i oczodołu (2,6%), inne i nieokreślone urazy głowy (1,9%). Udział procentowy pozostałych rodzajów urazów głowy nie przekraczał 0,1%.

Badanie wykazało, że do urazów głowy dochodzi głównie u męskiej części populacji w analizowanej grupie wiekowej, zaś najczęstszym ich rodzajem są powierzchowne urazy głowy oraz otwarte rany głowy, a urazy śródczaszkowe zajmują trzecie miejsce we wspomnianej klasyfikacji.

Rola wsparcia społecznego w zmaganiu się z cukrzycą typu 1

***Paulina Wróbel**, phebe@onet.pl, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie*

Literatura przedmiotu z ostatnich kilkudziesięciu lat podkreśla rolę bliskich związków, zwłaszcza relacji rodzinnych, w opiece nad chorymi. Rodzinne sieci wsparcia są wykorzystywane zarówno w procesie diagnostycznym (zbieranie wywiadu), wzbudzaniu motywacji do leczenia i radzenia sobie w sytuacji choroby oraz w samym dochodzeniu do zdrowia. Należy pamiętać, że w cukrzycy, jak w żadnej innej chorobie udział pacjenta i jego bliskich, a w szczególności rodziny, w procesie leczenia jest bardzo duży. Stan chorego wymaga regularnych wizyt w poradni specjalistycznej, ciągłej edukacji, codziennych starań, wyrzeczeń i ograniczeń, dających jedynie poprawę zdrowia lub jego utrzymanie na pewnym poziomie a nie pełne wyleczenie. Wsparcie społeczne w sytuacjo choroby jaką jest cukrzyca może przebiegać na różnych poziomach: w wymiarze emocjonalnym obejmuje troskę, akceptację i zainteresowanie okazywane pacjentowi, zwłaszcza w sytuacjach dla niego trudnych i obciążających, jak: nagłe wahania poziomu cukru we krwi, wizyty u specjalistów, wystąpienie krótko- i długoterminowych powikłań; w wymiarze informacyjnym może dotyczyć wiedzy, jaką chory otrzymuje od profesjonalistów, dotyczącej np. objawów hipo- i hiperglikemii, mechanizmu działania insuliny, powstawania powikłań, wykonywania pomiarów cukru i iniekcji, stosowania odpowiedniej diety i prowadzenia zdrowego trybu życia; w wymiarze instrumentalnym oznacza zaopatrzenie pacjenta w odpowiedni sprzęt ułatwiający monitoring poziomu glikemii (gleukometry, sensory do ciągłego pomiaru glikemii) i dawkowanie insuliny (peny, pompy insulinowe); pomoce naukowe, samouczki i poradniki na temat właściwej kontroli metabolicznej choroby itp. W niniejszej prezentacji zostaną przedstawione dane na temat roli wielowymiarowego wsparcia społecznego w procesie radzenia sobie z cukrzycą typu 1.

Skuteczność treningu metodą HIIT w programowaniu aktywności fizycznej u pacjentów chorych na cukrzycę

***Dominik Budny**, dominik.budny29@gmail.com, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu*

Oddziaływanie wysiłku fizycznego na organizm osób chorych na cukrzycę wciąż nie został do końca poznany. Powszechnie wiadomo, że umiarkowany, regularny trening poprawia tolerancję glukozy oraz wpływa korzystnie na wrażliwość tkanek na insulinę, co może mieć kluczowy wpływ na organizm diabetyków. Istotne jest zatem poszukiwanie najbardziej przystępnej metody treningowej dla osób zmagających się z tą jednostką chorobową. Dotychczasowe badania w zakresie treningu o dużej intensywności wykazują pozytywne efekty, mogące mieć niezwykle istotne znaczenie, w programowaniu treningu lub rehabilitacji u osób z cukrzycą.

Celem pracy było uaktualnienie i usystematyzowanie wiedzy dotyczącej wpływu metody treningowej HIIT na pacjentów chorujących na cukrzycę.

Dokonano przeglądu systematycznego dostępnych publikacji z ostatnich 10 lat. Wykazano, że metoda treningowa HIIT (*High Intensity Interval Traning*) może przynosić wiele korzystnych rezultatów w pracy z pacjentami z cukrzycą. Badania wykazują poprawę kontroli glikemii oraz czynności komórek beta trzustki. Ponadto udowodniono znaczący wzrost stopnia obwodowego działania insuliny, a także spadek masy tłuszczu w jamie brzusznej, który to bezpośrednio wiąże się ze zmniejszeniem stanu zapalnego w organizmie. Dodatkowo stosowanie treningu metodą HIIT wywiera pozytywne skutki na parametry sercowo-naczyniowe, siłę mięśniową i wydolność aerobową, które są tylko kilkoma z wielu korzyści tego rodzaju usystematyzowanego wysiłku fizycznego. Jedną z istotniejszych zalet wykorzystania HIIT w procesie treningowym lub rehabilitacyjnym jest skrócenie jednostki treningowej, przy współmiernych efektach do wysiłku o charakterze ciągłym, co może mieć kluczowe znaczenie w dobraniu odpowiedniego rodzaju aktywności fizycznej dla osoby chorej. Ograniczona ilość dostępnej wiedzy w tym temacie, w porównaniu do jej wartości, zachęca do stałego rozszerzania i zwiększania ilości badań ukierunkowanych na tego typu interwencję.

Wpływ treningu stabilizacyjnego na właściwości mięśnia poprzecznego brzucha oraz stan funkcjonalny pacjentów z niespecyficznym bólem odcinka lędźwiowego kręgosłupa

***Tomasz Kuligowski**, tomasz.kuligowski@awf.wroc.pl, Wydział Fizjoterapii AWF Wrocław*

***Magdalena Mróz**, m.mroz7@wp.pl, Wydział Fizjoterapii AWF Wrocław*

***Anna Skrzek**, anna.skrzek@awf.wroc.pl, Wydział Fizjoterapii AWF Wrocław*

Bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa (LBP) stały się dużym problemem socjo-ekonomicznym, odpowiadają za znaczną niepełnosprawność oraz generują wysokie koszty leczenia. Jedną z form ich leczenia jest trening medyczny. Celem pracy była ocena wpływu treningu mięśni głębokich na dolegliwości bólowe oraz zmianę grubości mięśnia poprzecznego brzucha u osób odczuwających ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

W badaniu wzięło udział 20 uczestników z niespecyficznym bólem odcinka lędźwiowego kręgosłupa (10 w grupie badawczej i 10 w kontrolnej). Do oceny poziomu bólu użyto kwestionariusza bólu wg Laitinena. Do oceny parametrów morfologicznych mięśni poprzecznych brzucha (TrA) użyto urządzenia USG. Oceny dokonano w spoczynku i podczas aktywacji mięśni. Osoby z grupy badanej dodatkowo wykonywały trening mięśni głębokich przez okres 8 tygodni. Badanie oraz ocenę USG wykonano przed i po 8 tygodniach.

Wykazano jednostronne różnice między grubością mięśnia poprzecznego brzucha w spoczynku w grupie badanej przed i po treningu. Istotna różnica jest także w grubości mięśnia TrA podczas aktywacji po stronie lewej w badaniu II między grupą badana a kontrolną. Stwierdzono brak istotnych różnic w zakresie poziomu bólu przed i po treningu oraz nie zaobserwowano związku między dolegliwościami bólowymi, a grubością TrA w grupie badanej.

Zaproponowana forma treningu nie wpływa istotnie na redukcję poziomu bólu. Trening medyczny wpływa na hipertrofię TrA i poprawę jakości ruchu, a także jest bezpieczną forma leczenia LBP.

Indeks Autorów

Budny D. 28
Domżał-Drzewicka R. 11
Gattner R. 17
Goljat M. 21
Kordyś Z. 22
Kosiacka K. 26
Kuligowski T. 29
Mróz M. 29
Osiak J. 20
Pilarz Ł. 13
Piotrowska M. 18
Prus R. 19
Radzikowski S. 23
Ryszewska A. 25
Skrzek A. 29
Wijata A. 20
Wociór P. 24
Wróbel P. 27

dr Łukasz B. Pilarz

Prawo międzynarodowe i krajowe wobec komercjalizacji ex mortuo komórek, tkanek i narządów ludzkich

Zamówienia:

- www.wydawnictwo-tygiel.pl
- kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl
- tel. 733 933 178 (Alicja Danielewska)
- ul. Głowackiego 35/348, Lublin
- https://allegro.pl/oferta/pilarz-prawo-komercjalizacja-ex-mortuo-tkanek-10433004974

Zapraszamy do zapoznania się z aktualną ofertą
Wydawnictwa Naukowego TYGIEL

kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl

www.wydawnictwo-tygiel.pl

DZIAŁALNOŚĆ

Wydawnictwo

Wydawnictwo Naukowe TYGIEL to podmiot zrodzony z doświadczenia oraz zaangażowania zespołu osób w pełni poświęconych promocji nauki i szeroko rozumianego rozwoju. Publikowane przez nas prace są odzwierciedleniem trendów badawczych oraz zainteresowań naukowych środowiska akademickiego.

DZIAŁALNOŚĆ

Biblioteka Cyfrowa

Biblioteka Cyfrowa należąca do Wydawnictwa Naukowego TYGIEL zawiera wszystkie publikacje wydawane przez Wydawnictwo. Dodatkowo została przyłączona do Federacji Bibliotek Cyfrowych, dzięki czemu mogą Państwo przeglądać zbiory udostępniane na całym świecie.

DZIAŁALNOŚĆ

Czasopisma naukowe

Wydawnictwo Naukowe TYGIEL rozpoczęło prace nad kilkoma tytułami czasopism naukowych. Więcej szczegółów wraz z aktualnym stanem prac dostępne jest w zakładce „Czasopisma naukowe". Osoby zainteresowane współpracą prosimy o kontakt.