

nowy

dwumiesięcznik

# gabinet

ginekologiczny

www.e-ginekologia.pl

magazyn medyczny

diagnostyka  
terapia  
prawo medyczne

nr **4**  
(59) 2021

## Jednoczasowe zastosowanie kwasu hialuronowego i radiofrekwencji u pacjentek z atrofią urogenitalną – protokół Nrose



### GINEKOLOGIA:

- Związek pomiędzy zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych a niekorzystnym zakończeniem ciąży
- Wczesne wykrycie raka szyjki macicy w rękach położnych
- Inhibitory kinaz tyrozynowych w raku jajnika
- Nowe trendy w niehormonalnej terapii zmian zanikowych w obrębie układu moczowo-płciowego
- Rola laktoferyny w przenoszeniu i magazynowaniu żelaza w organizmie ludzkim

### PRAWO:

- EDM i dokumentacja w formie elektronicznej to nie to samo
- Jak postąpić z wezwaniem do zapłaty?
- Pytania do Prawnika

VisualCheck™

# LEKARZU!

We wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy może wspomóc Cię **położna!**



VisualCheck otrzymał pozytywną opinię Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników.



**EVA System z VisualCheck** wspiera diagnostykę, usprawnia pracę lekarzy oraz wzbudza uśpioną rutyną czujność.

Rewolucyjność tego rozwiązania polega również na tym, że ocenę wszelkich zmian w obrębie szyjki macicy mogą wykonywać położne. To może zwiększyć wykrywalność zmian przednowotworowych we wczesnym stadium u wielu kobiet!

**EVA System®**

**WYKORZYSTAJ POTENCJAŁ VISUALCHECK I KOMPETENCJE SWOJEJ POŁOŻNEJ!**



Mobile  
**SCANMED**  
Systems

[mobilescanmed.pl](http://mobilescanmed.pl)

Mobile SCANMED Systems Sp. z o.o.  
MARCIN WEKSLER, tel. 512 354 354,  
e-mail: [marcin.weksler@mobilescanmed.pl](mailto:marcin.weksler@mobilescanmed.pl)

**Wydawca:**



**Adres redakcji:**

Modzelewskiego 67/4  
02-679 Warszawa  
Tel. 22 844 49 42  
redakcja@spsmedia.pl  
www.e-ginekologia.pl

**p.o. Redaktora naczelnego:**

Jacek Tulimowski  
jtulimowski@gmail.com

**Dyrektor Działu Wydawnictw,  
Zastępca redaktora naczelnego:**

Piotr Szymański  
piotr@spsmedia.pl  
Tel. 22 844 49 42

**Redakcja:**

Piotr Szymański

**Korekta:**

Krzysztof Kowalczyk

**Reklama:**

Krzysztof Kowalczyk  
reklama@spsmedia.pl  
Tel. 882 066 990  
Tel. 22 844 49 42  
Małgorzata Szymańska  
gosias@spsmedia.pl  
Tel. 604 372 921

**Prenumerata:**

Aleksandra Kowalińska  
Tel. 509 912 963  
prenumerata@spsmedia.pl

**Skład i łamanie:**

Ewa Kopka-Nowakowska

**Fot. na okładce:**

123RF

Nakład: 3000 egz.

Wydawnictwo dostępne wyłącznie  
w prenumeracie.

Magazyn jest kierowany do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu art. 52 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 6.01.2001 Prawo Farmaceutyczne. Cena za kolejnych 12 numerów 170 zł (w tym VAT). Redakcja nie odpowiada za treść materiałów reklamowych oraz ma prawo odmówienia ich publikacji bez podania przyczyny. Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian tytułów i skracania nadesłanych artykułów. Reprodukacja lub przedruk wyłącznie za pisemną zgodą Wydawcy.

## W NUMERZE

**6  
Miscellanea**

Nowości z rynku ginekologicznego oraz informacje na temat najnowszych uregulowań prawnych, dotyczących ginekologów.

**12  
Pytania  
do prawnika**

Na pytania Czytelników odpowiada dr n. pr. Maciej Gibiński – absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego, właściciel kancelarii prawnej Centrum Doradcze Prawa Medycznego.

**16  
Nowe trendy w niehormonalnej terapii zmian zanikowych w obrębie układu moczowo-płciowego**

W terapiach zmian zanikowych bardzo ważny jest odpowiedni poziom nawilżenia i elastyczności tkankowej. To on decyduje o powodzeniu terapii. Preparaty do łagodzenia skutków zmian zanikowych powinny hamować utratę wody z tkanek, nawilżać je i zwiększać ich elastyczność.

**20  
Związek pomiędzy zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych a niekorzystnym zakończeniem ciąży**

**22  
Jednoczesowe zastosowanie kwasu hialuronowego i radiofrekwencji u pacjentek z atrofią urogenitalną – protokół Nrose**

Protokół leczenia atrofi urogenitalnej, składający się z jednoczesowego zastosowania kwasu hialuronowego, zabiegu radiofrekwencji bipolarnej oraz kosmoceutyku aplikowanego pomiędzy zabiegami, przyniósł oczekiwane efekty. Uzyskano wzrost stężenia kolagenu i elastyny zarówno w ścianie pochwy, jak i w skórze sromu, a pacjentki odczuły poprawę. Ustąpiły pieczenie, świąd i ból.

**24  
Rola położnych we wczesnym wykrywaniu RSM**

O teraźniejszości i przyszłości EVA System z VisualCheck (VC), jako narzędzia do diagnostyki przy użyciu AI w rękach położnych, rozmawiamy z dr n. med. Ewą Kuś, ekspertem Grupy LUX MED do spraw ginekologii i położnictwa.

**26  
Inhibitory kinaz tyrozynowych w raku jajnika. Przegląd**

**28  
EDM i dokumentacja w formie elektronicznej to nie to samo**

Pomimo licznych sugestii ze strony środowiska medycznego o przesunięciu terminów wprowadzenia nowych obowiązków, związanych z systemami P1, SIM itd., nie zmieniono daty ich wprowadzenia. Lekarze i lekarze dentyści zgłaszali liczne zastrzeżenia i uwagi, sygnalizując, że systemy nie są dobrze przygotowane. Jednak 1 lipca 2021 r. wprowadzono nowe obowiązki, nie bacząc na to, że pogłębią one tylko zamęt w środowisku medycznym. Wprowadzono je choć jeszcze nie uporano się z problemami związanymi z EDM, czyli elektroniczną dokumentacją medyczną.

**32  
Jak postąpić z wezwaniem do zapłaty?**

W ostatnim czasie do sądów i ubezpieczycieli wpłynęło bardzo dużo spraw, dotyczących roszczeń pacjentów, w stosunku do lekarzy, za złe, zdaniem pacjentów, postępowanie podczas leczenia. Choć do uznania winy lekarza dochodzi rzadko, to już na etapie roszczenia pojawiają się różne problemy. Jak im zapobiec i jak sobie z nimi radzić?

### Skład Rady Naukowej magazynu Nowy Gabinet Ginekologiczny:

**Prof. dr hab. n. med.  
Anna Nasierowska-Guttmejer**  
Zakład Patomorfologii CSK MSW w Warszawie;  
Zakład Patologii, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach;

**Prof. dr hab. n. med.  
Janina Markowska**  
Katedra i Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;

**Lek. med. Beata  
Sterlińska-Tulimowska**  
Wykładowca LAHA, wykładowca Fotona, Tulimowski & Sterlińska Gabinety Ginekologiczne, Warszawa;

**Prof. dr hab. n. med.  
Zbigniew Celewicz**  
Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;

**Prof. dr hab. n. med.  
Włodzimierz Sawicki**  
Kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II Wydział Lekarski WUM;

**Ivan Fistic, MD, PhD  
Professor at University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia; Assistant Professor at University Department of Health Studies, University of Split, Split, Croatia;**

Director of Institute for Women's Health, Zagreb, Croatia;

**Dr n. med. Paweł Grzesiowski**  
Pediatria, wakcynolog, ekspert w dziedzinie immunologii, profilaktyki i terapii zakażeń Ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do walki z COVID-19. Założyciel i dyrektor Centrum Medycyny Zapobiegawczej i Rehabilitacji w Warszawie oraz prezes Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń;

**Lek. med. Jacek Tulimowski**  
Lekarz ginekolog, redaktor naczelny magazynu Nowy Gabinet Ginekologiczny; Tulimowski & Sterlińska Gabinety Ginekologiczne, Warszawa.

### Jak zamówić prenumeratę Nowego Gabinetu Ginekologicznego

Na konto, podane obok, należy wpłacić 99 zł (prenumerata roczna) lub 190 zł (prenumerata dwuletnia). Po dokonaniu płatności należy przesłać faksem, e-mailem lub listownie potwierdzenie dokonania wpłaty wraz z adresem, na który gazeta ma być wysyłana. Osoby, które chcą otrzymać fakturę VAT, muszą przysłać wszystkie dane potrzebne do wystawienia faktury. Faktury wystawiamy do 7 dni od daty wypłynięcia płatności na konto.

Tel. 509 912 963, fax 22 398 78 85,  
e-mail: prenumerata@spsmedia.pl

Możliwe jest przesłanie prenumeraty za zaliczeniem pocztowym. Zamówienie należy złożyć telefonicznie lub faksem. Do kosztów prenumeraty doliczamy 12 zł za usługę pobrania pocztowego. Pierwszy zamówiony numer wysyłany jest następnego dnia po złożeniu zamówienia.

Numer konta:

BZ WBK 37 oddział w Warszawie  
nr 80 1500 1865 1218 6013 2651 0000,  
SPS, ul. Modzelewskiego 67/4,  
02-679 Warszawa

**WARUNKI PRENUMERATY:**

- Prenumeratę przyjmujemy na kolejnych 6 lub 12 numerów.
- Prenumeratę opłaca się w banku lub na pocztę.
- Koszty związane z dokonaniem wpłaty ponosi zamawiający.
- Koszty przesyłki na terenie kraju ponosi wydawca.



# MISCELLANEA

## PROFILAKTYKA

# RPO w sprawie spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży

Rzecznik Praw Obywatelskich twierdzi, że polskie państwo jest bezradne wobec zagrożenia, jakie niesie dla dziecka spożywanie alkoholu przez matkę w ciąży. RPO skierował w tej sprawie pismo do ministra rodziny i polityki społecznej Marleny Małąg oraz ministra zdrowia Adama Niedzielskiego.

– Nadal rodzi się wiele dzieci z FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder), spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych. Tymczasem na 300 tys. urodzeń aż 1 tys. dzieci rodzi się z płodowym zespołem alkoholowym. Z FASD się nie wyrasta, nie ma na to leków, a obciążony nim człowiek będzie zmagał się z konsekwencjami całe życie – wskazuje RPO. Według niego, państwo musi podjąć skuteczne kroki na rzecz abstynencji ciężarnych, ponieważ obecnie działania interwencyjne, profilaktyczne i edukacyjne są rozproszone i nie przynoszą efektu w postaci zachowania pełnej abstynencji przez ciężarne. – Mamy obecnie do czynienia z faktycznym pozbawieniem dziecka prawnej ochrony, co w jaskrawy sposób obniża standard konstytucyjny. Dlatego



FOT. 123 RF

konieczna jest międzyresortowa debata dla wypracowania kompleksowych rozwiązań

dla realizacji prawa dziecka do życia i ochrony zdrowia – wymienia dalej RPO. (PT)

## KORONAWIRUS

### Zaszczepione ciężarne uodparniają też dzieci

Dzieci pacjentek zaszczepionych w ciąży przeciwko COVID-19 mogą się uodpornić na tę chorobę. Tak twierdzą lekarze z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Lekarze Oddziału Klinicznego Ginekologiczno-Położniczego z tego szpitala jako pierwsi w Polsce i jedni z pierwszych na świecie udowodnili przełożyskową transmisję przeciwciał przeciwko antygenowi S wirusa SARS-CoV-2.

– Kobiety ciężarne są w grupie podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu infekcji COVID-19.

Zaszczepienie ich zmniejsza ryzyko zachorowania u matek, ale także zwiększa szansę na uniknięcie wielu powikłań ciąży w przebiegu tej infekcji dla płodów. Badanie prowadzone w naszym ośrodku ocenia właśnie skuteczność i bezpieczeństwo szczepienia przeciwko COVID-19 w czasie ciąży – wyjaśnił prof. Tomasz Waśniewski, ordynator oddziału Klinicznego Ginekologiczno-Położniczego. Aktualnie trwają kolejne badania, dzięki którym szczepienie ciężarnych będzie jeszcze skuteczniejsze. (PT)

## ZUS

### Wzmoczone kontrole zwolnień lekarskich

**Dwa razy więcej kontroli niż w ostatnim kwartale ubiegłego roku przeprowadzili urzędnicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Chodzi o kontrolę zwolnień lekarskich. Zakwestionowano prawie 4 tysiące z nich.**

Oznacza to, że nie wypłacono 3,5 miliona złotych. W pierwszym kwartale przeprowadzono ponad 80 tysięcy kontroli zwolnień lekarskich. W ciągu ostatnich miesięcy znacząco wzrosła liczba zwolnień od lekarzy psychiatrów, bo było ich aż 1,5 mln, jest to jeden ze skutków pandemii koronawirusa. – Dość częstym powodem niezdolności do pracy było także nadużywanie alkoholu. W takim przypadku świadczenie nie przysługuje na pierwsze 5 dni, a zgodnie z informacjami dziennika, właśnie takich krótkich zwolnień z kodem C było najwięcej – donosi Gazeta Wyborcza. (PT)

## PORADNIE

# Polki chcą karmić piersią

Z badania przeprowadzonego w ramach programu „1000 pierwszych dni dla zdrowia” wynika, że aż 96 procent młodych mam karmi piersią, a 83 proc. kobiet spodziewających się dziecka planuje karmić je piersią po porodzie.

To wnioski z badania zainicjowanego przez Fundację Nutricia. Z tego badania wynika także, że przez pierwsze pół roku życia dziecka 60 proc. mam karmi je wyłącznie piersią. Z kolei 74 proc. kobiet kontynuuje karmienie piersią dzieci w przedziale wiekowym od 7 do 12 miesiąca. Dzięki ankiecie uzyskano też odpowiedź na pytanie, jakie są motywacje Polek, decydujących się na karmienie piersią. I tak: 77 procent mam decyduje się na karmienie piersią ze względu na troskę o zdrowie i prawidłowy rozwój malucha, 66 procent kobiet wie, że w swoim mleku przekazują niezbędne składniki odżywcze, kluczowe w procesie nabywania odporności przez dziecko, a 42 procent mam deklaruje, że karmi piersią swoje dziecko ze względu na chęć budowania więzi z niemowlęciem. Natomiast blisko 60 procent kobiet twierdzi, że karmi piersią, ponieważ jest to wygodne. Okazją do przedstawienia wyników badań był obchodzony na początku sierpnia Międzynarodowy Tydzień Karmienia Piersią.

Naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles uważają, że zbyt mało snu w ciągu pierwszych sześciu miesięcy po urodzeniu dziecka może dodać od 3 do 7 lat do „biologicznego wieku” kobiet. (PT)



FOT. 123 RF

## PROFILAKTYKA

## Zanieczyszczenie powietrza wpływa na zaburzenia rozwoju płodu

Zanieczyszczenia w powietrzu wpływają bezpośrednio na zaburzenia rozwoju płodu u noworodków. Szczególnie niebezpieczne są cząstki stałe PM 2,5, które oddziałują na hormony tarczycy. To wnioski płynące z najnowszych badań przeprowadzonych przez naukowców z Uniwersytetu Kraju Basków.

– W naszej pracy szczególnie skupiliśmy się na wpływie ekspozycji matki na te mikroskopijne cząstki oraz na tlenek azotu w czasie ciąży. Szukaliśmy powiązania ze stężeniem tyroksyny u nowonarodzonych dzieci. Monitorowaliśmy zanieczyszczenia co tydzień, ponieważ rozwój płodu z tygodnia na tydzień znacząco się zmienia. Chcieliśmy przeprowadzić najbardziej precyzyjne pomiary, jak tylko się da, aby znaleźć najwrażliwszy okres ciąży – wyjaśnia Amaia Irizar-Loibide, autorka publikacji, która ukazała się w piśmie „Environmental Research”.

Ekspozycja w pierwszych miesiącach ciąży ma bezpośredni wpływ na równowagę hormonów tarczycy. Takie dzieci mają zwykle niższy poziom tyroksyny. Wraz z rozwojem ciąży narażenie matki na zanieczyszczenia stopniowo ma coraz mniejsze znaczenie. W późniejszej ciąży jednak związek znowu się pojawia, ale zależność jest odwrotna – gdy stężenie cząstek jest większe, to poziom tyroksyny też jest wyższy – to główne wnioski z przeprowadzonych badań. (PT)

## PROFILAKTYKA

## Rak piersi: wiele substancji przyczynia się do rozwoju choroby

Ryzyko zachorowania na raka piersi mogą zwiększać niektóre substancje dodawane do jedzenia, kosmetyków, a także pestycydy – przekonują naukowcy z Silent Spring Institute w USA, organizacji non-profit, która głównie zajmuje się badaniami nad ryzykiem raka piersi. Chodzi między innymi, oprócz jedzenia, o produkty codziennego użytku, np. farby do włosów oraz środki zmniejszające palność materiałów budowlanych i mebli.

– Powiązanie między estrogenem, progesteronem i rakiem piersi jest dobrze udokumentowane – podkreśla Ruthann Rudel, współautorka publikacji. – Powinniśmy więc być ekstremalnie ostrożni w odniesieniu do obecnych w różnych produktach chemikaliów zwiększających poziom tych hormonów w organizmie – dodaje. – To nie przypadek, że jedna z najczęstszych terapii przeciw rakowi piersi opiera się na lekach zwanych inhibitorami aromatazy, które obniżają poziom estrogeny w organizmie. Pozbawiają one komórki raka piersi dostępu do hormonów potrzebnych im do wzrostu – zwraca uwagę Rudel. Autorzy badania mają nadzieję, że dzięki tej wiedzy jest szansa na wprowadzenie lepszych regulacji prawnych, dzięki którym przedsiębiorstwa będą wytwarzać bezpieczniejsze produkty. (PT)

## KORONAWIRUS

## Pogłębia się ujemny przyrost naturalny w Polsce

Ujemny przyrost naturalny w Polsce (w dobie pandemii) pogłębia się – informuje Główny Urząd Statystyczny. W pierwszym półroczu tego roku w Polsce zmarło o 105 tysięcy osób więcej niż się urodziło, a przyszło na świat o 11 tysięcy mniej niż w tym samym okresie rok wcześniej.

Tym samym liczba ludności Polski zmalała o blisko 200 tys. Najwięcej zgonów w ciągu ostatniego roku było w listopadzie 2020 – 66 tys. To sprawiło, że wystąpiła wtedy też największa różnica pomiędzy liczbą urodzeń i zgonów – 39,2 tys. Był to efekt drugiej fali pandemii COVID-19. Od początku tego roku trend się pogłębia – co, zdaniem lekarzy, jest też wynikiem utrudnionego dostępu do opieki zdrowotnej. Najlepszym miesiącem pod względem liczby urodzeń był lipiec ubiegłego roku. (PT)

**DIAGNOSTYKA**

# Będzie można szybciej zdiagnozować raka piersi

**H**ispańscy naukowcy opracowali urządzenie, dzięki któremu rozpoznanie raka piersi będzie możliwe szybciej. Wykrywa ono mutacje DNA w próbce krwi, wystarczy do tego tylko jedna kropla. Jest to możliwe dzięki przenośnemu urządzeniu elektrochemicznemu, które wykorzystuje struktury mikrofluidyczne naniesione na papier. – W 2017 roku płynna biopsja znalazła się na liście 10 najważniejszych nowych technologii przygotowanej przez Światowe Forum Ekonomiczne. Wykorzystując potencjał tej techniki, chcemy sprawić, by nasze przenośne urządzenie – SHINE – było również proste w użyciu jak glukometry

wykorzystywane przez cukrzyków, dzięki czemu będzie dostępne dla osób niebędących specjalistami. W rezultacie kobiety będą mogły szybciej zgłaszać się do lekarza – mówi Arben Merkoçi, koordynator projektu z Katalońskiego Instytutu Nanonauki i Nanotechnologii. Naukowiec dodaje, że prace, które trwają w ramach tego projektu przybliżają nas do dnia, w którym każdy, w każdym miejscu na świecie będzie mógł wykrywać choroby nowotworowe w domu. Skorzystają na tym szczególnie osoby zamieszkujące odległe obszary. Technologia ta może stworzyć nowe możliwości rozwoju opieki personalizowanej. (PT)



FOT. 123RF

**KORONAWIRUS**

## Szczepienia powodują zaburzenia cyklu miesięczkowego?

U części zaszczepionych kobiet na COVID-19 występują zaburzenia cyklu miesięczkowego. To wnioski płynące z danych gromadzonych przez Brytyjski Urząd Rejestracji Leków i Produktów Leczniczych. Eksperci twierdzą jednak, że te doniesienia nie powinny wzbudzać niepokoju. Chodzi o krótkotrwałość objawów i brak konkretnych dowodów, że ma to związek z przyjęciem szczepionki przeciw koronawirusowi.

Specjalne oświadczenie w tej sprawie wydała doktor Sue Ward, wiceprezes ds. edukacji w Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Czytamy w nim, że kondycja psychiczna może w naturalny sposób wpływać na poziom hormonów w organizmie. Doświadczenie pandemii, która dotknęła wielu z nas i znacząco wpłynęła na nasze życie, może sprawić, że kobiety przechodzą cykl miesięczkowania inaczej niż zazwyczaj – podkreśliła badaczka. (PT)

**PROFILAKTYKA**

## Żeńskie hormony mają wpływ na zespół niespokojnych nóg?

Naukowcy z kliniki Mayo w amerykańskim stanie Minnesota przeprowadzili badania, z których wynika, że zespół niespokojnych nóg nieproporcjonalnie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn. Możliwe, że wpływ na to mają hormony żeńskie.

W badaniu wzięły udział 1653 kobiety, które przed 50. rokiem życia przeżyły przed menopauzą obustronne usunięcie przydatków, a wskazanie do ich usunięcia nie dotyczyło nowotworów złośliwych. Do analizowanej grupy dobrano w stosunku 1:1 grupę kontrolną odpowiadającą wiekowi. Naukowcy zaobserwowali zwiększone ryzyko nowego rozpoznania zespołu niespokojnych nóg w porównaniu z grupą kontrolną. Stwierdzili, że przebyte obustronne usunięcie przydatków u kobiet przed naturalną menopauzą jest związane ze zwiększonym ryzykiem rozpoznania zespołu niespokojnych nóg. W obserwacji nie odnotowano, aby zastosowanie estrogenów mogłoby wpływać na zmniejszenie ryzyka choroby w przyszłości. (PT)

**DIAGNOSTYKA**

## Polacy opracowują test wykrywający endometriozę

W pracach nad nowym testem wykrywającym endometriozę pracują polscy naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wraz z międzynarodowymi ekspertami. Ma on być prosty, tani i skuteczny. Endometriozę ma wykryć w jej wczesnej fazie.

Zdaniem specjalistów z WUM projektowany test diagnostyczny powinien być jak najmniej inwazyjny dla pacjentek, łatwo dostępny, czuły i swoisty. Jego brak powoduje, że miliony kobiet na całym świecie wciąż boryka się z bolesnymi objawami endometriozy, nie wiedząc, że cierpią na schorzenie grożące niepłodnością. – Zaproponowanie mi udziału w projekcie jest związane z prowadzonymi przeze mnie w Polsce badaniami. Duży, wieloosrodkowy, koordynowany przeze mnie projekt, który obecnie jest już na ukończeniu, polegał na rekrutowaniu pacjentek z endometriozą w ośmiu ośrodkach w Polsce, zebraniu materiału i za pomocą nowoczesnych technik z zakresu proteomiki poszukiwaniu potencjalnych biomarkerów endometriozy – tłumaczy prof. Laudański. Naukowiec dodaje, że interdyscyplinarny zespół, opracuje podstawy zintegrowanego testu diagnostycznego. (PT)

## PUBLIKACJE

# Kontrola i nadzór w gabinecie medycznym

Jak powinna przebiegać kontrola w gabinecie? Kto i co może kontrolować? W jaki sposób przygotować się na kontrolę? Jakie błędy popełniają kontrolerzy, a jakie lekarze? Czy i jakie kary grożą lekarzom w ramach sankcji pokontrolnych? – Na te wszystkie pytania szczegółowe odpowiedzi znajdzie Państwo w książce adwokata dr. n. pr. Macieja Gibińskiego.

Publikacja „Kontrola i nadzór w gabinecie medycznym” to zupełna nowość na naszym rynku wydawniczym. Zakupić ją można m.in. w naszej księgarni: [sklep.e-ginekologia.pl/](http://sklep.e-ginekologia.pl/)

W książce w zrozumiałym i wyczerpującym sposób wytłumaczone zostało: co to jest kontrola i co to jest nadzór oraz kto może sprawować te funkcje nad gabinetami, przychodniami, szpitalami? W kolejnych rozdziałach opisane są zasady kontroli przeprowadzane przez poszczególne instytucje, czyli: Organ rejestrowy, Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwową Inspekcję Sanitarną, Urząd Ochrony Danych Osobowych, Konsultantów w różnych dziedzinach ochrony zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta.

Ta publikacja powinna się znaleźć w każdym gabinecie medycznym. Stan prawny książki to sierpień 2021 r. (PT)



## KORONAWIRUS

## Koronawirus nie ma wpływu na przedwczesne porody

Badacze z University of Toronto po przeanalizowaniu ponad 2,4 miliona porodów, które miały miejsce w 2020 roku, wywnioskowali, że w pierwszym roku pandemii COVID-19 nie doszło na świecie do większej liczby przedwczesnych porodów ani martwych urodzeń.

Świadczy to o tym, że choroba koronawirusowa nie podnosi ryzyka takich przypadków. – Nie stwierdziliśmy żadnych ważnych zmian w odsetku porodów przedwczesnych lub martwych urodzeń podczas pandemii, co jest bardzo uspokajające – powiedział dr Prakesh Shah, pediatra i główny autor publikacji. Naukowcy stwierdzili, że środki podejmowane w związku z pandemią oraz ich przestrzeganie mogą wpłynąć na wskaźnik urodzeń przedwczesnych. – Okazało się, że w pewnych rejonach niektóre ograniczenia pandemiczne wydają się mieć wręcz korzystny wpływ na wyżej wymienione zjawiska, a w innych przynoszą odwrotny skutek. Ogólny bilans wynosi jednak zero – podsumował dr Shah. Wyniki badania i jego podsumowanie opublikowano na łamach „Canadian Medical Association Journal”. (PT)

## PLEBISCYT

## Meritus Pro Medicis: można zgłaszać kandydatury lekarzy

Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, Kanclerz Kapituły Odznaczenia Meritus Pro Medicis, zachęca do zgłaszania kandydatur osób, które w sposób szczególnie zasłużyły się dla samorządu lekarzy i lekarzy dentyków oraz zasługują na powyższe odznaczenie.

Odznaczenie Meritus Pro Medicis zostało ustanowione uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 18 czerwca 2004 r. Odznaczenie przyznawane jest lekarzom oraz innym osobom szczególnie zasłużonym dla środowiska samorządu lekarskiego. Wzory dokumentów niezbędnych do złożenia wniosku o przyznanie Odznaczenia Meritus Pro Medicis (Wniosek oraz List promocyjny) można pobrać na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej. Wypełnione wnioski należy nadsyłać na adres: Naczelna Izba Lekarska, ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa z dopiskiem na kopercie Meritus Pro Medicis lub na adres poczty elektronicznej [sekretariat@hipokrates.org](mailto:sekretariat@hipokrates.org) w terminie do dnia 24 listopada 2021 r. (PT)

## INNOWACJE

## Kraków: nowy program usuwania endometriozy

Krakowski Szpital na Klinach informuje, że rozpoczyna realizację nowego programu usuwania endometriozy. Będzie on realizowany z użyciem robota da Vinci i przy wsparciu francuskich i czeskich ginekologów specjalizujących się w operacjach robotycznych.

W Szpitalu na Klinach działa już Centrum Leczenia Endometriozy, teraz lekarze tam pracujący będą mieli do pomocy robota da Vinci. Profesor Radovan Pilka, który będzie wspierał polskich lekarzy, w Uniwersyteckim Szpitalu w Ołomuńcu operuje z użyciem robota da Vinci już od 2009 roku. Zarząd szpitala jest przekonany, że operacje z użyciem robota znacznie poprawią komfort pacjentek. – To kolejny z naszych projektów, którym pokazujemy nową jakość opieki ginekologicznej. Jako kobieta nie godzę się na przechodzenie do porządku dziennego nad bólem i cierpieniem kobiet, bo „taka jest pani uroda”, bo „musi boleć”. Nie musi, a wręcz nie powinno, gdyż skuteczne leczenie jest kwestią wiedzy, doświadczenia, kompetencji i odpowiednio zorganizowanej opieki – mówi Joanna Szyman, prezes Szpitala na Klinach. (PT)

## PROFILAKTYKA

## Błędy żywieniowe polskich matek

Według najnowszych badań przeprowadzonych przez naukowców z WUM wynika, że rodzice błędnie poszerzają dietę swoich dzieci. Z sondażu wynika, że niektórzy dorośli za wcześnie dodają do dziecięcej diety niektóre produkty spożywcze.

Naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego uważają, że wciąż popełniane są te same błędy żywieniowe. Badanie wykonano w ramach ogólnopolskiego programu edukacyjnego „1000 pierwszych dni dla zdrowia”. – Wielu opiekunów pomimo wysokiej oceny swojej wiedzy na temat prawidłowego żywienia niemowląt, nadal popełnia błędy. Rodzice zbyt wcześnie wprowadzają do diety swoich dzieci soki owocowe, napoje roślinne i mleko krowie. Zwłaszcza te ostatnie nie powinny być traktowane jako zamienniki mleka kobiecego czy mleka modyfikowanego – stwierdza w informacji przekazanej PAP dr hab. n. med. Andrea Horvath z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. (PT)



FOT. 123RF

## KORONAWIRUS

## „Długi COVID” częściej u kobiet

Portugalscy naukowcy twierdzą, że na tzw. „długi COVID” bardziej narażone są kobiety. Chodzi między innymi o poczucie zmęczenia, stany depresyjne, zanik pamięci, czy problem ze snem.

Z przeprowadzonych badań wynika, że objawy COVID-19 wciąż występują po trzech miesiącach u ponad 40 proc. osób wyleczonych z choroby. Najczęściej symptomy COVID-19 po ponad kwartale od przebycia choroby diagnozowane są u kobiet powyżej 30. roku życia – twierdzi Margarida Tavares, koordynatorka zespołu badawczego ze szpitala Sao Joao w Porto. W formularzach wypełnionych przez badanych, u których wciąż widoczne były symptomy zakażenia koronawirusem, wskazywano też na trudności z koncentracją (15,4 proc.), silne bóle głowy (13,3 proc.), kłopoty z oddychaniem (10 proc.), a także na utrzymujący się brak wężu (6,9 proc.). (PT)

## KORONAWIRUS

## Jak pandemia zmieniła liczbę badań ginekologicznych?

W 2020 roku udzielono o 1,5 miliona mniej świadczeń w gabinetach niż rok wcześniej, wynika z zestawienia Ministerstwa Zdrowia. Obrazuje to w jakim stopniu pandemia koronawirusa przyczyniła się do mniejszej liczby wizyt ginekologicznych.

Liczba badań materiałów do przesiewowego cytologicznego badania szyjki macicy spadała z 460 tys. do niespełna 300 tys. Ta sytuacja pokazała, że szereg procedur medycznych jest niedoszacowanych i konieczna jest ich zmiana. Pracuje nad tym AOTMiT – powiedział wiceminister zdrowia Waldemar Kraska. – W zakresie szpitalnictwa aż tak dużych różnic nie ma. Liczba świadczeniodawców oraz wykonanych świadczeń jest na podobnym poziomie. W zakresie ginekologii onkologicznej w 2019 roku udzielono ponad 240 tys. świadczeń, a w 2020 r. – 178 tys. – przekazał wiceminister Kraska. (PT)

## PLEBISCYT

## Konkurs „Położna na Medal”

**Do końca września pacjentki i ich rodziny mogą nominować położne do 8. edycji konkursu „Położna na Medal”. Zgłoszenie, a później oddanie na położną głosu, to wyjątkowy sposób na podziękowanie i docenienie jej wsparcia, doświadczenia i kompetencji.**

Konkurs jest organizowany w ramach ogólnopolskiej kampanii społeczno-edukacyjnej „Położna na Medal”, której celem od samego początku – czyli od 2014 roku – jest uświadamianie w zakresie opieki okołoporodowej oraz promowanie wysokich standardów z nią związanych. Pomysłodawcą i organizatorem kampanii oraz konkursu jest Akademia Malucha Alantan, a mecenasem tegorocznej edycji jest marka Oktaseptal.

– Konkurs „Położna na Medal” to możliwość podziękowania swojej położnej w niecodzienny sposób. Zgłaszając swoje położne i oddając na nie głosy docenia się naszą pracę. Czujemy się dzięki temu zauważone, wyróżnione i widzimy, że nasza praca ma odzwierciedlenie w waszym życiu. Zadowolenie pacjentek dodaje nam skrzydeł, mobilizuje do dalszej pracy i sprawia, że uśmiech gości na naszych twarzach. Być nominowanym, a potem zostać laureatką jest dla położnej wyjątkowym wyróżnieniem, o którym długo będzie pamiętać. Nominujcie i głosujcie. Pokażcie światu jakie są położne i jak bardzo są potrzebne – mówi Agnieszka Małolepszy, położna z Łodzi, laureatka ostatniej edycji plebiscytu.

Położne do konkursu można nominować do 30 września 2021 roku. Podobnie jak w ubiegłych latach, zgłoszeń dokonywać mogą nie tylko pacjentki, ale także członkowie ich najbliższej rodziny. Do prawidłowego zgłoszenia położnej wystarczy podanie jej imienia i nazwiska, adresu e-mail lub numeru telefonu, a także miasta i nazwy placówki, w której pracuje. Regulamin konkursu dopuszcza także nominacje dokonywane przez same położne. Wszystkie zgłoszenia przyjmowane są za pośrednictwem strony internetowej [www.pozloznanamedal.info/kandydatki](http://www.pozloznanamedal.info/kandydatki)

Tylko w trzech ostatnich edycjach konkursu, pacjentki – kobiety w ciąży i po porodzie – i ich rodziny nominowali 1529 położnych, na które w sumie oddano ponad 52 tys. głosów.

Po raz kolejny patronat honorowy nad kampanią i konkursem objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, a patronaty merytoryczne sprawują: Polskie Towarzystwo Położnych, Fundacja „Rodzic po Ludzku”, a także Stowarzyszenie „Dobrze Urodzeni”. Patronat prasowy nad plebiscytem objął magazyn Nowy Gabinet Ginekologiczny oraz portal [www.e-ginekologia.pl](http://www.e-ginekologia.pl). (PT)



## PROFILAKTYKA

## Suplementy diety Pueria - Nowość!

**P**rodukty Pueria to fazy witaminy i minerały, dopasowane do kolejnych etapów macierzyństwa – od momentu prekoncepcji, przez cały okres ciąży, aż do końca karmienia piersią.

Kobieta staje się mamą już na etapie planowania macierzyństwa. Jest nią, kiedy z czułością spogląda na zdjęcie USG i kiedy tuli dziecko do piersi. Z tej miłości wynika troska i potrzeba zapewnienia mu tego co najlepsze. A troska o dziecko oznacza także troskę o siebie. W tym także o wybór suplementów, wyróżniających się czystym składem...

Produkty Pueria wyróżnia: czysty skład – bez substancji wypełniających, barwników oraz konserwantów; składniki rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników: kwas foliowy, witamina D, jod, DHA w ilościach zgodnych z najnowszymi wytycznymi z 07/2020 [1]; wysoka jakość i biodostępność DHA w postaci trójglicerydów.

Skład produktów Pueria powstał z połączenia wiedzy ekspertów oraz wytycznych Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, wg których rekomenduje się suplementację: kwasu foliowego, witaminy D, DHA i jodu u wszystkich kobiet w ciąży [1].

Produkty Pueria zawierają dwa źródła folianów: kwas foliowy oraz jego aktywną formę: L-metylofolian wapnia, która nie musi ulegać wieloetapowej przemianie w organizmie do formy aktywnej, jak nieaktywny kwas foliowy. Badania naukowe potwierdzają, że nawet połowa osób nie w pełni metabolizuje kwas foliowy, co skutkuje zbyt niskim poziomem jego aktywnej postaci we krwi [2]. Ponadto, skład produktów Pueria został wzbogacony o cholinę, która przyczynia się do utrzymania prawidłowego metabolizmu homocysteiny. Prawidłowy poziom homocysteiny ma wpływ na prawidłowy przebieg ciąży. DHA zawarty w produktach Pueria ma postać trójglicerydów, czyli taką, jaka naturalnie występuje w organizmie. Dzięki temu może być lepiej przyswajany przez organizm człowieka [3]. Źródłem DHA w produkcie jest wysokogatunkowy olej rybi otrzymywany opatentowaną technologią Golden Omega, która zapewnia jego wyjątkową czystość i jakość. Ponadto ogranicza ona niekorzystny proces utleniania oleju, przez co minimalizuje rybi smak i zapach. Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników bezpiecznym źródłem DHA dla

kobiet w ciąży są małe ryby [4]. DHA w produktach Pueria pozyskiwany jest z małych ryb sardeli o wysokiej zawartości kwasów tłuszczowych omega-3.

Produkty Pueria nie zawierają żelaza. PTGiP zmieniło w 2021 r. rekomendacje dotyczące suplementacji żelaza w ciąży. Obecnie zaleca się stosowanie go jedynie w konkretnych przypadkach, gdyż jego nadmiar może mieć niekorzystny wpływ na przebieg ciąży. (PR)

## PIŚMIENNICTWO:

1. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące suplementacji u kobiet ciężarnych. Wytyczne PTGiP 07/2020. <https://www.ptgin.pl/rekomendacje-1>.
2. Seremak-Mrozikiewicz A. i wsp. The frequency of 677C>T polymorphism of MTHFR gene in the Polish population. Archives of Perinatal Medicine 2013, 19, 12-18.
3. Dyerberg J. i wsp.: Bioavailability of marine n-3 fatty acid formulations, Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids 83., 2010
4. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania witamin i mikroelementów u kobiet planujących ciążę, ciężarnych i karmiących. Ginekologia Polska 2014, 85, 395-399.

**PUERIA**  
suplement diety

**NOWOŚĆ**

**CZYSTY SKŁAD\***

**PUERIA UNO**  
Planowanie, wczesna ciąża do 12. tyg.  
60 kapsułek, 30 dni

**PUERIA DUO**  
Ciąża od 13. tyg. do końca karmienia piersią  
90 kapsułek, 30 dni

**Planowanie, wczesna ciąża do 12. tyg.**  
60 kapsułek 30 dni  
Zalecana dzienna porcja do spożycia: 1 kapsułka z witaminami i minerałami + 1 kapsułka z DHA.

**Ciąża od 13. tyg. do końca karmienia piersią**  
90 kapsułek 30 dni  
Zalecana dzienna porcja do spożycia: 1 kapsułka z witaminami i minerałami + 2 kapsułki z DHA.

USP Zdrowie

\*Bez sub. wypełniających, barwników, konserwantów

Suplement diety

## DOWIEDZIANO

## Brak snu po ciąży dodaje kobietom lat

Naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles uważają, że zbyt mało snu w ciąży pierwszych sześciu miesięcy po urodzeniu dziecka może dodać od 3 do 7 lat do „biologicznego wieku” kobiet.

– Kiedy świeżo upieczone matki narzekają, że te wszystkie nieprzespane noce spędzone na uspokajaniu swoich noworodków odbierają im lata życia, mogą mieć rację – żartują autorzy publikacji.

– Rok po porodzie tzw. wiek biologiczny matek, które spały mniej niż 7 godzin na dobę do szóstego miesiąca po porodzie, był o 3 do 7 lat wyższy niż tych pań, które przespiały 7 godzin lub więcej – twierdzą naukowcy. Badacze doszli do takich wniosków przez obserwacje 33 kobiet w czasie ciąży, a także przez pierwszy rok życia ich dzieci. Analizowali DNA pobrane z próbek ich krwi, aby określić ich „wiek biologiczny. Matki, które spały mniej niż 7 godzin w ciągu doby, miały wyraźnie krótsze telomery w białych krwinkach. Są one małymi fragmentami DNA zlokalizowanymi na końcach każdego chromosomu. Działają niczym nakładki ochronne, zabezpieczając go przed uszkodzeniem podczas kopiowania. Od dawna są one wiązane z wyższym ryzykiem zachorowania na raka, choroby sercowo-naczyniowej i innych oraz wcześniejszym zgonem. (PT)



FOT. 123RF

## KORONAWIRUS

### Amerykańskie CDC: zalecamy ciężarnym szczepienia przeciw COVID-19

Szczepienia przeciw COVID-19 są zalecane dla kobiet w ciąży – poinformowały Amerykańskie Centra Kontroli i Prewencji Chorób (CDC). Urzędnicy podali do wiadomości, że ani we wcześniejszych, ani w najnowszych badaniach nie znaleziono przeciwwskazań dla podawania preparatów ciężarnym.

– Szczepionki przeciw COVID-19 są bezpieczne i skuteczne. Zwiększenie liczby szczepień, nigdy nie było pilniejsze niż teraz, gdy zmagamy się z wysoce zakaźnym wariantem Delta, obserwując poważne skutki COVID-19 wśród osób niezaszczepionych – oświadczyła dyrektor CDC, dr Rochelle Walensky.

Z analizy danych wynika, że wskaźnik poronień po szczepieniu pozostaje na podobnym poziomie, co wśród ciężarnych kobiet, które nie przyjęły szczepionki. Przeprowadzone pod tym kątem badania dotyczyły preparatów koncernów Pfizer, Moderna oraz Johnson & Johnson. (PT)

## GABINETY

### Hiszpańscy lekarze nie chcą dokonywać aborcji

Coraz więcej hiszpańskich lekarzy odmawia wykonania aborcji. Powołują się na zasadę klauzuli sumienia. W tym kraju od 2010 roku funkcjonuje prawo do przerwania ciąży do 14. tygodnia życia. – Młodzi ginekolodzy nie chcą wykonywać aborcji, a od 10 lat nikt nie ukończył szkoleń w tym zakresie – ujawniła Eva Rodriguez, wiceprezes hiszpańskiego stowarzyszenia aborcyjnego (ACAI).

W ciągu ostatnich 30 lat w ośmiu (z 50 istniejących) prowincjach (oraz dwóch hiszpańskich miastach autonomicznych, Ceucie i Melilli) nie odnotowano żadnego przypadku dobrowolnego przerwania ciąży, a kobiety odsyłane są do innych regionów w celu przeprowadzenia interwencji – tak wynika z danych Ministerstwa Zdrowia. W roku 2019 przeprowadzono w Hiszpanii ponad 99 tys. aborcji. Zgodnie z danymi oficjalnymi, ogromna większość przerywania ciąży na życzenie jest dokonywana w klinikach prywatnych. W 2019 r. było to prawie 86 proc. (PT)

## KORONAWIRUS

### Fałszywe zaświadczenia szczepienia przeciwko COVID-19

Naczelna Izba Lekarska wydała oświadczenie dotyczące wystawiania przez lekarzy fałszywych zaświadczeń potwierdzających szczepienia przeciwko COVID-19. – Powyższe postępowanie uznać należy za przewinienie zawodowe. Lekarz albo lekarz dentysta podejmujący się takich działań, w sposób rażący narusza zasady etyki lekarskiej oraz przepisy związane z wykonywaniem zawodu.

Ponadto powyższe postępowanie lekarza może stanowić przestępstwo i prowadzić do odpowiedzialności karnej. Uzyskanie wiarygodnej informacji o udziale konkretnego lekarza albo lekarza dentysty w procesie wystawiania fałszywych zaświadczeń będzie skutkować wszczęciem w takiej sprawie postępowania wyjaśniającego w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, a także zawiadomieniem właściwych organów ścigania – informuje Grzegorz Wrona, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. (PT)

## PROFILAKTYKA

# Rola laktoferyny w przenoszeniu i magazynowaniu żelaza w organizmie ludzkim

Ludzka laktoferyna (hLF) to glikozylowane białko kationowe zawierające 691 aminokwasów, w odróżnieniu od laktoferyny bydłowej (bLF), w której wchodzi 689 aminokwasów. Po raz pierwszy laktoferynę wyizolowano z białka mleka krowiego w 1939 roku.

Laktoferyna (LF) wchodzi w skład grupy transferryn, ze względu na identyczną sekwencję z ludzką transferryną. Podobieństwo strukturalne do transferryny powoduje zdolność laktoferyny do wiązania żelaza oraz uczestniczenia w procesach chelatowania.

## Działanie ochronne

Zarówno ludzka, jak i bydłowa laktoferyna wykazuje działanie przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwgrzybicze, przeciwpasożytnicze, a także przeciwzapalne i immunomodulujące. Aktywność biologiczną LF zawdzięcza możliwości interakcji z receptorami znajdującymi się na komórkach docelowych, określanych mianem receptora laktoferynowego. Aktywny transport laktoferyny odbywa się przez komórki nabłonkowe żołądka do krwi w procesie endocytozy. LF odgrywa ważną rolę w mechanizmach obronnych organizmu ludzkiego, wzmacniając aktywność komórek NK. Zdolność laktoferyny do wiązania żelaza w organizmie ludzkim przyczynia się do zwalczania licznych bakterii chorobotwórczych (*Streptococcus pneumoniae*,

*Escherichia coli*), którym do funkcjonowania potrzebne jest żelazo.

## Blokuje wirusy

Kolejną właściwością laktoferyny jest uwalnianie w przewodzie pokarmowym, pod wpływem działania enzymów trawiennych, laktoferycyny – substancji o działaniu przeciwbakteryjnym. LF chroni również przed infekcjami wirusowymi, utrudniając wirusom wnikięcie do wnętrza komórki. Dzięki temu LF ma silne działanie przeciwwirusowe zarówno na wirusy otoczkowe, jak i bezotoczkowe DNA i RNA. W dostępnej literaturze opisywane są również właściwości przeciwwirusowe LF.

## Profilaktyka anemii

Oddzielnym ważnym zastosowaniem laktoferyny jest jej skuteczność i bezpieczeństwo stosowania w profilaktyce i leczeniu anemii oraz przewlekłych stanów zapalnych u kobiet w okresie ciąży. W mechanizmie działania, cząsteczki LF uwalniane endogennie w jelicie lub dostarczone z pożywieniem w ramach diety, mogą służyć jako „transporter” żelaza dla komórek nabłonka jelit. LF może wyłączać i wiązać jony żelaza w jelicie (dostarczane z pokarmem), jednocześnie ułatwiając ich absorpcję. Wielokierunkowe działanie LF u ciężarnych polega na kompleksowej normalizacji ogólnoustrojowej homeostazy żelaza, odbywającej się na poziomie hamowania

procesów zapalnych i równowagi cząstek ferryportyny oraz hepcydyny.

Stosowanie połączenia niskiej porcji żelaza wraz z laktoferyną u ciężarnych z anemią skutkowało poprawą wartości Hb, a także ferrytyny, która jest wskaźnikiem zapasów ustrojowych żelaza. Przyczyną anemii ciężarnych jest nie tylko bezwzględny niedobór żelaza w surowicy krwi, także czynnościowe unieruchomienie żelaza w formie kompleksów z ferrytyną, co skutkuje brakiem jego dostępności do procesów hematopoety, tzw. anemia zapalenia. W licznych pracach stwierdzono, że poprawa parametrów hematologicznych u ciężarnych z anemią z zapalenia po suplementacji LF spowodowana była obniżeniem stężenia IL-6, co w konsekwencji modulowało stężenia ferryportyny i hepcydyny oraz uwolnieniem żelaza z wątroby czy śledziony.

## Wygasa stany zapalne

Kolejną zaletą suplementacji laktoferyny są: normalizacja składu mikrobioty pochwownej, korzystny wpływ na napięcie szyjki macicy, z jednoczesnym wygaszaniem lokalnych stanów zapalnych, a także wpływ na cytokiny, metaloproteinazy i prostaglandyny, które mogą stymulować przedwczesną akcję porodową. Obecnie na rynku medycznym znajdują się preparaty LF pochodzenia naturalnego. LF jest bezpiecznym suplementem diety, posiadającym certyfikat FDA-GRAS.

Lek. med. Beata Sterlińska-Tulimowska

SUPLEMENT DIETY

# Prenatal<sup>®</sup>

to wyjątkowe preparaty, które zawierają odpowiednio dobrane składniki, wspomagające prawidłowy rozwój dziecka już od poczęcia.

Imbir łagodzi nudności występujące w pierwszym trymestrze ciąży

Laktoferyna zwiększa dostępność żelaza z pożywienia

Badania wskazują, że spożycie DHA przez kobiety ciężarne jest 10x mniejsze, niż rekomendowana dzienna porcja 600 mg DHA



Do stosowania:  
**w okresie przygotowań do ciąży + do 12. tygodnia ciąży**



Do stosowania:  
**od 13. tygodnia ciąży + do końca okresu karmienia**



Do stosowania:  
**od początku ciąży + do końca okresu karmienia**

**Nutro Pharma**  
www.prenatale.pl  
facebook.com/jestesmoimpepklemswlat



Literatura: 1. Spożywanie kwasu dokozahexaenowego (DHA) przez matkę wspomaga prawidłowy rozwój mózgu u płodu i niemowląt karmiących piersią. Korzystny efekt jest osiągany w przypadku spożycia 200 mg DHA w stosunku do normalnego spożycia kwasów omega-3 dla dorosłych 11. przykładowo 250 mg DHA i EPA. 2. Spożywanie kwasu dokozahexaenowego (DHA) przez matkę wspomaga prawidłowy rozwój oczu u płodu i niemowląt karmiących piersią. Korzystny efekt jest osiągany w przypadku spożycia 200 mg DHA w stosunku do normalnego spożycia kwasów omega-3 dla dorosłych 11. przykładowo 250 mg DHA i EPA. 3. Witamina D jest potrzebna do prawidłowego wzrostu i rozwoju kości u dzieci; prawidłowy rozwój układu nerwowego dziecka; jod, selen (Shoeller RM et al. Clin Nutr. 2015; Oct;34(5):923-30; Hyres KL et al. J Clin Endocrinol Metab. 2013;95(6):1954-62); jod przyczynia się do prawidłowego wzrostu dzieci; wsparcie rozwoju umysłowego dziecka - cholina (Jiang X et al. Trends in Endocrinology and Metabolism 2014;25(5):263-73).

SUPLEMENT DIETY

# Pytania do prawnika

**NA PYTANIA PRZYSŁANE** na skrzynkę pocztową [prawnik@e-ginekologia.pl](mailto:prawnik@e-ginekologia.pl) odpowiada dr n. prawnych, adwokat Maciej Gibiński, absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego, właściciel kancelarii Centrum Doradcze Prawa Medycznego.



**PYTANIE:** Jakie kary grożą lekarzom za niepodłączenie się do systemu PI?

**ODPOWIEŹ:** Działalność lecznicza jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców. Rozpoczęcie tej działalności przez przedsiębiorcę wiąże się z koniecznością uzyskania odpowiedniego wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL). Wraz z wpisem, wnioskodawca składa obowiązkowo oświadczenie, zgodnie z którym oświadcza, że są mu znane i spełnia warunki wykonywania działalności leczniczej, w zakresie objętym składanym wnioskiem, określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Złożenie powyższego oświadczenia na etapie uzyskiwania wpisu do rejestru RPWDL jest jednoznaczne z koniecznością spełniania wymogów prawnych, związanych z wykonywaniem działalności leczniczej. Jednym z wymogów jest obowiązujący od 1 lipca 2021 r. obowiązek raportowania zdarzeń medycznych.

autor:  
Maciej Gibiński



FOT. 123RF

W związku z powyższym niestosowanie się do obowiązku przekazywania informacji w zakresie zdarzeń medycznych jest zagrożone:

1. uzyskaniem zaleceń pokontrolnych w przypadku stwierdzenia niezgodności w ramach prowadzonych czynności kontrolnych, przeprowadzanych na podstawie art. 111 u.d.z.l.;
2. wykreśleniem podmiotu z rejestru jednostek wykonujących działalność leczniczą w przypadku niezastosowania się do wydanych zaleceń pokontrolnych;
3. wykreśleniem podmiotu z rejestru w związku ze stwierdzonym przez organ rejestrowy naruszeniem art. 108 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z przywołanym przepisem: wpis do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 100 ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym.

**PYTANIE:** Kto może być zwolniony z obowiązku raportowania do PI oraz jakie dokładnie świadczenia należy raportować?

**ODPOWIEŹ:** Pod pojęciem usługodawcy, który w myśl przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (u.s.i.o.z.) posiada obowiązek raportowania zdarzeń medycznych ustawodawca przyjmuje: świadczeniodawców zdefiniowanych w art. 5 pkt 41 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020.1398 t.j. z dnia 2020.08.14, dalej: u.s.o.z.). Powyższe sformułowanie, choć niefortunnie odwołujące się w pierwszej kolejności do u.s.o.z., oznacza w praktyce: jednostki wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej. Zatem są to podmioty lecznicze oraz praktyki zawodowe prowadzone przez lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, którzy mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie.

Zdarzenie medyczne, zgodnie z u.s.i.o.z., to informacja na temat każdego świadczenia zdrowotnego,

**TABELA. Współczynniki pracy i najniższe wynagrodzenie zasadnicze od 1 lipca 2021 r.**

L.p.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze
1.	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,31 (wzrost z 1,27)	6769 zł
2.	Lekarz albo lekarz dentyista, który uzyskał specjalizację pierwszego	1,2 (wzrost z 1,17)	6201 zł
3.	Lekarz albo lekarz dentyista, bez specjalizacji	1,06 (wzrost z 1,05)	5478 zł
4.	Lekarz stażysta albo lekarz dentyista stażysta	0,81 (wzrost z 0,73)	4186 zł
5.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,06 (wzrost z 1,05)	5478 zł
6.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,81 (wzrost z 0,73)	4186 zł
7.	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06 (wzrost z 1,05)	5478 zł
8.	Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa	0,81 (wzrost z 0,73)	4186 zł
9.	Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,73 (wzrost z 0,64)	3772 zł
10.	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia	0,73 (wzrost z 0,64)	3772 zł
11.	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, inny niż określony w lp. 6 i 10	0,59 (wzrost z 0,58)	3049 zł

Tabela przedstawia najniższe możliwe wynagrodzenia brutto w danej grupie od dnia 1 lipca 2021 r. . W celu jego ustalenia mnoży się współczynnik pracy przez kwotę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzednim.

udzielnego przez jednostki wykonujące działalność leczniczą, dokonywane w ramach leczenia pacjentów niezależnie, czy jest to świadczenie komercyjne czy finansowane ze środków publicznych. Podmioty wykonujące działalność leczniczą zobowiązane są do raportowania wszystkich udzielonych świadczeń zdrowotnych niezależnie od rodzaju wizyty (konsultacja, zabieg, badanie diagnostyczne).

**PYTANIE:** Jestem rejestratorką medyczną. W związku z podwyżkami dla pracowników w lipcu zmieniono mi stanowisko na pracownika biurowego. Czy jest to zgodne z prawem i czy z tego powodu nie należy mi się podwyżka?

**ODPOWIEDŹ:** Zmiana stanowiska pracy jest możliwa. Wszystko zależy od zakresu obowiązków jakie Pani wykonywała i wykonuje obecnie. Wprowadzenie zmian w zakresie minimalnego wynagrodzenia w podmiotach leczniczych zmusiło pracodawców do dokonania zmian, które były wynikiem zaniechań sprzed lat (np. wykonywanie pracy w rejestracji, będąc zatrudnionym na stanowisku pielęgniarki a nie rejestratorki medycznej).

**PYTANIE:** Jestem rejestratorką w prywatnej klinice ginekologicznej, posiadam wyższe wykształcenie. Czy należy mi się podwyżka oraz do jakiej grupy powinnam zostać zakwalifikowana?

**ODPOWIEDŹ:** Personel rejestracji, co do zasady, powinien być zakwalifikowany do grupy 10. Pracodawca może wskazać także grupę 6., ale tylko wtedy jeżeli wymogiem stawianym przez niego na tym stanowisku pracy jest wykształcenie wyższe.

**PYTANIE:** Czy można prosić o interpretację ustawy o minimalnych zarobkach w służbie zdrowia? Chciałam się dowiedzieć, w jakiej grupie znajdują się rejestratorki medyczne?

**ODPOWIEDŹ:** Rejestratorki medyczne – grupa 10. – chyba, że pracodawca określi inne wymogi, np. wymóg posiadania wykształcenia wyższego. W takim wypadku jest to grupa 6.

reklama



**Centrum Doradcze Prawa Medycznego zajmuje się profesjonalną opieką prawną nad placówkami medycznymi. Pomagamy w prowadzeniu zarówno praktyk zawodowych jak i podmiotów leczniczych.**

W ramach podpisanej rocznej umowy wykonujemy za Państwa wszystkie czynności administracyjnoprawne związane z prowadzeniem placówki, na które składają się:

- wszelkiego rodzaju sprawozdania (m.in. GUS, do Urzędu Marszałkowskiego, odpady medyczne, emisja gazów do środowiska, kontrole wewnętrzne),
- prowadzenie akt osobowych pracowników, przygotowywanie umów cywilnoprawnych, przypominanie o terminach badań lekarskich,
- opracowanie procedury postępowania z odpadami oraz przeciwdziałania zakażeniom,
- opracowanie Regulaminu Organizacyjnego,
- pomoc przy dostosowaniu placówki do nowych przepisów, a także informowanie o wszelkich zmianach w przepisach,
- możliwość zadawania pytań prawnych odnośnie Państwa placówki.

**Jeżeli chcą się Państwo umówić na BEZPŁATNE spotkanie, w trakcie którego przedstawimy czy i jak możemy Wam pomóc prosimy o kontakt:**

Tel. 883-925-879, e-mail: [biuro@cdpm.pl](mailto:biuro@cdpm.pl), e-mail: [info@cdpm.pl](mailto:info@cdpm.pl)  
[www.cdpm.pl](http://www.cdpm.pl)

**PYTANIE:** Od paru lat pracuję na stanowisku doradcy ds. pacjenta w placówce. Wykonuję przy tym wszystkie obowiązki rejestratorki medycznej. Mimo to usłyszałam, że podwyżka mi się nie należy i jej nie dostanę. W jaki sposób mogę udowodnić, że podwyżki dotyczą również mnie?

**ODPOWIEDZ:** Zgodnie z brzmieniem ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w podmiotach leczniczych, wszyscy pracownicy podlegają tej ustawie. W przypadku Pani stanowiska konieczne jest ustalenie do jakiej grupy będzie Pani zakwalifikowana. Można w tym wypadku mówić o grupie: 6., 10. lub 11.

**PYTANIE:** Jestem właścicielem małej placówki w Katowicach, którą prowadzę wraz z żoną. Udzielamy świadczeń w ramach NFZ oraz komercyjnie. Mamy trzy osoby personelu niższego. Czy NFZ może dopłacić nam do podwyżek pensji naszych pracowników? W jaki sposób możemy się o to starać?

**ODPOWIEDZ:** Obecnie trwają prace legislacyjne nad zmianą przepisów prawnych, aby takie dopłaty były możliwe. Proszę śledzić odpowiednio komunikaty NFZ, które powinny doprecyzować tę kwestię.

**PYTANIE:** Jedna z moich pracownic w dalszym ciągu nie jest zaszczepiona. Odmawia przyjęcia szczepionki. W jaki sposób mogę ją nakłonić do przyjęcia szczepionki? Czy za brak szczepienia grozi pracownikowi jakaś kara?

**ODPOWIEDZ:** Na ten moment nie ma instrumentów prawnych, którymi pracodawca mógłby wymusić szczepienie pracownika. Szczepienie jest dobrowolne. Nie spotkałem się z sytuacją, aby pracownik został zwolniony za brak szczepienia, choć nie jest to sytuacja niemożliwa do wystąpienia.

**PYTANIE:** Do naszej placówki przyszła babcia z wnuczką. Niestety nie mogliśmy jej przyjąć, gdyż babcia nie miała stosownego upoważnienia od rodziców dziecka. Zaczęła się awanturować i nagrywać telefonem pracowników recepcji. Jak możemy się bronić w takich sytuacjach?

**ODPOWIEDZ:** Nie ma idealnego rozwiązania. W pierwszej kolejności konieczne jest dokonanie oceny, dlaczego dziewczynka nie została przyjęta. Sam fakt, że przyszła na wizytę z babcią nie dyskwalifikuje jej przyjęcia.

Jeżeli babcia jest opiekunem faktycznym (spełnia wszystkie wymogi prawne, aby uznać ją za taką osobę), to wizyta mogła się odbyć.

W sytuacji gdyby nie mogła być uznana jako opiekun faktyczny, lekarz mógł podjąć decyzję o przyjęciu pacjentki bez obecności przedstawiciela ustawowego z zastrzeżeniem



FOT. 123RF

uzyskania od niego zgody np. w formie telefonicznej.

Jeśli chodzi o nagrywanie pracy rejestraterek, obecnie nie ma przepisów, na które, w opisanej przez Panią sytuacji, można się powołać i zażądać zaprzestania rejestrowania pracy techniką wideo. Konsekwencje prawne można wyciągać dopiero po naruszeniu przez osobę nagrywającą określonego przepisu prawnego (najczęściej stosowane są tu przepisy określające naruszenie dóbr osobistych). Przykładem takiego zachowania jest np. publikacja nagrania w Internecie. Czyli nagrywać może, ale udostępnić tego nagrania już nie.

**PYTANIE:** Pracuję w rejestracji w placówce służby zdrowia. Mimo obiecanych dodatków dla personelu, mającego kontakt z pacjentami, nie dostałam żadnej podwyżki ani ekstra pensji. Na jaki przepis mogę się powołać, idąc na rozmowę z szefem?

**ODPOWIEDZ:** Personel rejestracji nie może liczyć na dodatkowe wynagrodzenie czy dodatki w takim zakresie jak personel pracujący na tzw. pierwszej linii frontu. W takim wypadku lepiej zwrócić się do szefa w sprawie zmiany wysokości wynagrodzenia w związku ze zmianą minimalnego wynagrodzenia personelu pracującego w podmiotach leczniczych.

**PYTANIE:** Przez jaki okres należy trzymać ankiety covidowe pobierane od pacjentów? Czy po wizycie pacjentki możemy je niszczyć?

**ODPOWIEDZ:** W większości przypadków ankietą wstępnej kwalifikacji jest częścią dokumentacji medycznej. W takim razie powinna być ona przechowywana tyle samo czasu co dokumentacja medyczna pacjenta. Zatem nie wolno jej zniszczyć bezpośrednio po przyjęciu pacjentki.

**PYTANIE:** Czy istnieje przepis nakazujący mierzenie temperatury pacjentek? Kieruję dużą przychodnią i od pewnego czasu spotykam się z ogromną niechęcią pacjentów do mierzenia temperatury.

**ODPOWIEDZ:** Taki wymóg został określony w zaleceniach wydanych przez Ministra Zdrowia w lipcu 2020 r. W związku z prowadzonym stanem epidemii obowiązuje on do momentu odwołania stanu epidemii lub do zmiany zaleceń w zakresie przyjmowania pacjentów. A zatem, przyjmując pacjentkę, istnieje konieczność wykonania jej pomiaru temperatury i wpisanie wyniku do ankiety covidowej, która jest częścią dokumentacji medycznej i musi zostać wypełniona zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia.

**PYTANIE:** W naszej klinice przeprowadziliśmy zabiegi (serię zabiegów) w celu usunięcia rumienia na twarzy pacjentki. Z reguły tworzymy dokumentację fotograficzną zabiegów, o czym informujemy pacjentów przy wyrażaniu zgody na zabiegi. Niestety przy tych zabiegach nie zrobiliśmy ani jednego zdjęcia. Problem tutaj polega na tym, że pacjentka zgłosiła się, ponieważ nie widzi efektów leczenia i prosi o dostęp do dokumentacji w formie zdjęć. Co możemy zrobić w takiej sytuacji, skoro nie posiadamy zdjęć?

**ODPOWIEDZ:** Brak fotografii z przebiegu zabiegu nie jest podstawą do wypłaty odszkodowania pacjentowi. Przepisy nie wskazują jednoznacznie, że personel medyczny ma obowiązek fotografowania rezultatów zabiegu. Jeżeli pacjentka uważa, że nie widzi rezultatu zabiegu, to jej obowiązkiem jest udowodnienie tego faktu i przedstawienie odpowiednich dowodów w tej sprawie.



Pytania proszę przysyłać na adres: [prawnik@e-ginekologia.pl](mailto:prawnik@e-ginekologia.pl)



KONFERENCJA  
NAUKOWO-SZKOLENIOWA  
**DIAGNOSTYKA  
I TERAPIA PŁODU**

8-9.10.2021  
Gdynia

## Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W bieżącym roku nadszedł czas na trzecią edycję Konferencji „Diagnostyka i Terapia Prenatalna” w dniach 8-9.10.2021 r. Duże zainteresowanie poprzednimi edycjami i coraz szybszy rozwój medycyny matczyno- płodowej zachęca nas do organizacji tej Konferencji, mimo niepewności o formę w jakiej będziemy mogli się spotkać. Zwykle Gdynia witała uczestników i wykładowców ładną pogodą oraz orzeźwiająjącym powiewem bryzy znad morza.

Pragniemy w dotychczasowej formule krótkich i zwięzłych wykładów powtórzyć wiedzę oraz prześledzić nowinki w diagnostyce i terapii płodu pokazując potęgę możliwości współczesnej perinatologii. Aby jednak coś dla siebie znalazły również osoby, które na co dzień nie mają do czynienia z inwazyjną terapią, okrasimy program Konferencji dodatkowymi, nie mniej ciekawymi wykładami.

Chcielibyśmy poświęcić też nieco czasu na dyskusje aktywizując audytorium, gdyż wiele ofert terapeutycznych jest dyskusyjnych i niejednoznacznych.

Zapraszamy do uczestnictwa w tym wydarzeniu naukowo-dydaktycznym, życząc wszystkim możliwości osobistego spotkania w Hotelu Mercure w Gdyni.

Współprzewodniczący Konferencji:

Prof. dr hab. n.med. Krzysztof Preis

Prof. dr hab. n.med. Małgorzata Świątkowska-Freund



### Miejsce konferencji:

Hotel Mercure Gdynia Centrum  
ul. Armii Krajowej 22  
81-372 Gdynia

Szczegółowe informacje oraz formularz zgłoszeniowy znajdują się na stronie [www.terapia-prenatalna.alltus.pl](http://www.terapia-prenatalna.alltus.pl).



Organizator:

**ALLTUS**

tel: 22 290 48 66, kom: 531 075 866

e-mail: [terapia-prenatalna@alltus.pl](mailto:terapia-prenatalna@alltus.pl)

[www.terapia-prenatalna.alltus.pl](http://www.terapia-prenatalna.alltus.pl)

[www.konferencje.alltus.pl](http://www.konferencje.alltus.pl)

# Nowe trendy w niehormonalnej terapii zmian zanikowych w obrębie układu moczowo-płciowego

**W TERAPIACH ZMIAN ZANIKOWYCH BARDZO WAŻNY JEST ODPOWIEDNI POZIOM NAWILŻENIA I ELASTYCZNOŚCI TKANKOWEJ.** To on decyduje o powodzeniu terapii. Preparaty do łagodzenia skutków zmian zanikowych powinny hamować utratę wody z tkanek, nawilżać je i zwiększać ich elastyczność. Takie właściwości może dać jedynie połączenie kilku składników.

roblem jest dosyć istotny, albowiem nawet 55% kobiet w okresie menopauzy doświadcza dyskomfortu związanego z suchością pochwy, a ponad 32% cierpi na dyspareunię, czyli ból odczuwany w trakcie stosunku płciowego. Z kolei 10% kobiet odczuwa pieczenie i świąd pochwy.

Zanikowe zapalenie pochwy (ZZP) może występować również u młodych kobiet z zaburzeniami hormonalnymi. Ocenia się, że prawie połowa kobiet z ZZP cierpi na dysurię i nawracające zapalenia układu moczowego. Zgodnie z wytycznymi North American Menopause Society, w niehormonalnym leczeniu atrofi oraz dystrofii pochwy zaleca się stosowanie preparatów nawilżających pochwę oraz lubrykantów. Z kolei, w leczeniu hormonalnym stosowane są przede wszystkim estrogeny.

## Anhydrobioza

Coraz częściej w praktyce ginekologicznej spotykamy się z określeniem anhydrobioza (z języka greckiego „życie bez wody”). Po raz pierwszy pojęcie to do nauki wprowadził holenderski przyrodnik Antoni van Leeuwenhoek w 1702 roku. Oznacza ono brak trwałych uszkodzeń organizmu, poddanego ekstremalnemu odwodnieniu, z jednoczesnym obniżeniem aktywności biologicznej lub życiowej komórek oraz tkanek, spowodowanej brakiem odpowiedniej ilości wody.

Zjawisko anhydrobiozy zostało wykorzystane przy tworzeniu preparatu Hexagyn żel. Jest to preparat w postaci żelu dopochwowego, o miejscowym działaniu i szerokim spektrum stosowania. W jego skład wchodzi opatentowana formuła Tri-Solve P, w której wykorzystano następujące składniki: ceramidy fosfolipidowe NS 1%, trehalozę 2%, lecytynę, witaminę E oraz kwas hialuronowy.

**Nawet 55% kobiet w okresie menopauzy doświadcza dyskomfortu związanego z suchością pochwy, a ponad 32% cierpi na dyspareunię**

autor:  
Jacek  
Tulimowski

FOT. 123 RF



Preparat ten jest nowym wskazaniem w niehormonalnym leczeniu zmian zanikowych. Dzięki odpowiednio dobranemu składowi, preparat wzmacnia barierę lipidową, hamuje utratę wody z tkanek (ceramidy), ma silne właściwości regeneracyjne i ochronne (trehaloza, lecytyna) oraz nawilża i utrzymuje elastyczność i napięcie tkanek (HA).

### Ceramidy

Wzmacniają one przede wszystkim barierę lipidową, hamują utratę wody z tkanek i powierzchni błony śluzowej. Stanowią ważne spoiwo, wypełniające przestrzeń międzykomórkową. Wraz z korneocytami zapewniają nieprzepuszczalną powłokę dla wody (utrzymują ją w naskórku), tym samym decydują do pewnego stopnia o elastyczności powierzchniowej warstwy naskórka. Innymi słowy w sposób czynny uczestniczą w utrzymaniu homeostazy skóry. Ceramidy występują również w samych komórkach, spełniając nie tylko funkcję strukturalną jako składnik błon komórkowych, ale w sposób aktywny uczestniczą w regulacji komórkowych procesów metabolicznych, takich jak: proliferacja, różnicowanie się komórek i apoptoza.

Ceramidy to liczna grupa lipidów (obecnie wyróżnia się przynajmniej dziewięć ich typów), spełniające rolę bioprotektora skóry, w szczególności warstwy rogowej.

W jej skład wchodzi unikatowe cząsteczki tychże związków. Fizjologiczny poziom ceramidów w poszczególnych warstwach naskórka zapewniają trzy szlaki ich biosyntezy. Warstwę rogową skóry przyrównuje się do „muru z cegieł”, rolę „cegieł w murze” pełnią korneocyty (spłaszczone i pozbawione jąder komórki), natomiast kompleksy lipidów spełniają rolę „spoiny murarskiej”. Koncepcja „cegieł i spoiny” została po raz pierwszy opisana w 1983 roku przez Petera Eliasa, który przedstawił wizualizację warstwy rogowej naskórka (stratum corneum), porównując ją do muru ceglanoego (brickwall), z korneocytami jako cegłami i niepolarnymi lipidami, pełniącymi funkcję spoiny murarskiej. Rozszerzając model Eliasa, zgodnie z sugestią Corcka, korneodesmosomy można uznać za pręty żelazne, biegnące przez otwory w cegłach i nadające całej konstrukcji odpowiedniej wytrzymałości na rozciąganie.

W preparacie Hexagyn żel ceramidy fosfolipidowe NS tworzą ochronny płaszcz z fosfolipidów, zapewniając śluzówce ochronę przed utratą wody, stanowiąc jednocześnie nieprzepuszczalną barierę dla mikroorganizmów. Błony śluzowe pozbawione ceramidów stają się mniej elastyczne, cieńsze, a także bardziej podatne na uszkodzenia mechaniczne.



FOT. 123 RF

## Analizując sumaryczne działanie składników preparatu można stwierdzić, że Hexagyn żel wpływa korzystnie na rewitalizację błony śluzowej sromu i pochwy, który przywraca odpowiedni poziom nawilżenia i elastyczności tkankowej, zapewniając jednocześnie korzystne działanie lubrykujące

Dzięki swej budowie ceramidy charakteryzują się zdolnością do głębokiego wnikania w przestrzenie międzykomórkowe, prowadząc tym samym do zwiększenia stabilności struktur komórkowych. Jedną z kluczowych funkcji ceramidów jest korzystny ich wpływ na TEWL (Transepidermal Water Loss), czyli ochronę przed przeznaskórkową utratą wody, której konsekwencją kliniczną jest: suchość skóry, obniżony próg świądu, duża wrażliwość na nieswoiste bodźce drażniące, skłonność do rozwoju stanów zapalnych, a także zwiększona penetracja alergenów i czynników drażniących.

Obniżenie poziomu wody w tkankach prowadzi nieuchronnie do uszkodzenia fibroblastów, jak również macierzy komórkowej, doprowadzając wtórnie do zaburzeń w syntezie kolagenu i elastyny. Anhydrobioza, czyli proces dehydratacji tkankowej prowadzi z kolei do uszkodzenia błon komórkowych, a w konsekwencji do uszkodzenia tkanek i skóry właściwej. TEWL to proces zależny od wielu czynników, takich jak: wiek osobniczy, ogólny stan zdrowia, rodzaju stosowanych leków, terapii hormonalnych, rodzaju diety – zwłaszcza tej ubogiej w tłuszcze, a także czynników zewnętrznych, wśród których

można wymienić temperaturę i wilgotność. Zastosowanie ceramidów w preparatach ginekologicznych ma na celu m.in. zmniejszenie procesu TEWL.

### Trehaloza

Ma silne właściwości regeneracyjne i ochronne, prowadzi do hydratacji struktur komórkowych. Jest organicznym naturalnym związkiem chemicznym z grupy cukrów, występującym u niektórych gatunków owadów, a także w grzybach i drożdżach. Chemicznie jest to disacharyd, złożony z dwóch cząsteczek glukozy, połączonych wiązaniem O-glikozydowym. Trehaloza jest trawiona w organizmie ludzkim przez enzym trehalazę, występującą w jelicie cienkim. W wyniku tego procesu powstają dwie cząsteczki alfa D-glukozy. Dzięki unikatowym właściwościom wysokiej hydrofilności, połączonej z chemiczną stabilnością, od wielu lat trehaloza stosowana jest w medycynie jako substancja zapobiegająca utracie wody. Eliminuje ona uszkodzenia wywołane odwodnieniem struktur komórkowych i tkanek, np. jako składnik płynu do przechowywania narządów przeznaczonych do transplantacji, w leczeniu i profilaktyce chorób oczu oraz w transporcie krwi (hamuje okres rozkładu

## Zgodnie z wytycznymi North American Menopause Society, w niehormonalnym leczeniu atrofi oraz dystrofii pochwy zaleca się stosowanie preparatów nawilżających pochwę oraz lubrykantów

krwinek czerwonych). W medycynie estetycznej trehaloza z powodzeniem znalazła zastosowanie w terapiach opóźniających procesy starzenia tkankowego, w wakcynologii jako dodatek do szczepionek, zwiększający termostabilność produktów. Od rębą gałęzią stosowania trehalozy jest inżynieria genetyczna. Mimo że trehaloza nie jest syntetyzowana przez organizm ludzki, to dzięki swoim właściwościom bioprotekcyjnym (działanie ochronne i odbudowa błon komórkowych, struktur białkowych i lipidowych) coraz częściej wykorzystywana jest w licznych terapiach. Trehaloza chroni komórki przed utratą funkcji życiowych, powstałych w wyniku: procesu silnego odwodnienia, wysokich lub niskich temperatur, a także niekorzystnych czynników zewnętrznych. Stosowana w medycynie w stężeniu 2% charakteryzuje się silnymi właściwościami hydratacyjnymi w stosunku do tkanek ludzkich, zmniejszając jednocześnie niekorzystną aktywność cytokinin prozapalnych.

### Liposomy

Zostały odkryte w 1961 roku metodą hydratacji lipidu przez angielskiego hematologa Alexa Bingham z Uniwersytetu w Braham. Liposomy są mikrocząstkami lipidowymi, pozwalającymi na przetransportowanie w głąb skóry substancji aktywnych (nanonośniki), w tym: hormonów, enzymów, antybiotyków oraz różnego rodzaju leków. Ich budowa przypomina budowę miceli, wiążących funkcje hydrofobowe z hydrofilowymi. Ich naturalne pochodzenie czyni je bezpiecznymi dla błon komórkowych, a dzięki swym właściwościom biofizycznym liposomy wzmacniają naturalną barierę hydrolipidową.

### Kwas hialuronowy

Nawilża i utrzymuje elastyczność i napięcie tkanek. W organizmie ludzkim cząsteczka kwasu hialuronowego (HA) wiąże duże ilości wody – jedna cząsteczka HA jest w stanie związać aż 250 cząsteczek wody. Właściwości higroskopijne w macierzy komórkowej wpływają na uwodnienie skóry i błon śluzowych, nadając im lepkość, sprężystość i plastyczność. Mechanizm działania HA opiera się na jego właściwościach hydrofilowych oraz zdolności tworzenia plastycznego żelu, umożliwiającego przebieg procesu dyfuzji związków rozpuszczalnych w wodzie i migracji komórek. HA pobudza aktywność i migrację limfocytów. Dotyczy to także innych mediatorów procesu zapalnego. Ma to istotne znaczenie w procesie gojenia się uszkodzeń, które powstały w obrębie skóry i błon śluzowych.

Liczne badania kliniczne potwierdziły działania: przeciwnapalne, przeciw wysiękowe i antyoksydacyjne HA.

Na oddzielną uwagę zasługuje wpływ kwasu na proces angiogenezy. W zależności od masy cząsteczkowej i stężenia, HA może pobudzać angiogenezę (dotyczy to mniejszych cząsteczek – HA-oligomery) lub ją hamować (większe cząsteczki).

Te charakterystyczne cechy HA powodują, że proces gojenia się ran, z zastosowaniem egzogenego kwasu hialuronowego, przebiega podobnie jak gojenie płodowe, czyli bez tworzenia się blizn. Należy nadmienić, że duże cząsteczki HA pobudzają

syntezę kolagenu typu III, charakterystycznego dla procesów bliznowacenia i włóknienia, nie pobudzają natomiast syntezy kolagenu typu I. Najnowsze badania wykazały, że fragmenty HA o niskiej masie cząsteczkowej są najlepiej dostosowane do dostarczania białek i peptydów w przewlekłym leczeniu ran. Każdy uraz, niezależnie od jego charakteru, zapoczątkowuje kaskadę zjawisk biochemiczno-biomolekularnych, których celem nadrzędnym jest szybka naprawa uszkodzonej tkanki. Niezależnie od typu naprawy (pierwotnej czy wtórnej) HA odgrywa istotną rolę we wszystkich fazach procesu gojenia się ran, uszkodzeń skóry, a także błon śluzowych, np. pochwy.

Utrata wody z tkanek, jak również z błon śluzowych jest jedną z głównych przyczyn zmian komórkowych, zachodzących w błonie śluzowej pochwy. Zjawisko to wiąże się integralnie z utratą elastyczności ścian pochwy, zmniejszeniem napięcia na jej ścianach, a także obniżonym nawilżaniem, co w konsekwencji prowadzi do objawów takich jak: świąd, pieczenie oraz brak fizjologicznego nawilżenia, wynikającego z suchości, pogębowanej objawami dyspareunii i atrofi.

### Lecytyna

To grupa organicznych związków chemicznych, zaliczanych do fosfolipidów, w których reszta fosforanowa zestryfikowana jest choliną. W ujęciu żywieniowym nazwa „lecytyna” może obejmować także inne fosfolipidy, np. kefaliny (fosfatydyloetanolaminy) lub fosfatydyloinozytol.

Lecytyna po raz pierwszy została wyekstrahowana z żółtek kurzych jaj. Jej obecność potwierdzono w rzepaku, słoneczniku, ziarnach soi, a także w zwierzętach morskich (głównie w rybach). W organizmie ludzkim lecytyna jest obecna w każdej komórce ciała, wchodząc w skład błon komórkowych. Bierze ona udział także w procesach przemiany materii, będąc bardzo ważnym elementem składowym mózgu i tkanki nerwowej – chroni osłonkę mielinową. Stanowi również barierę ochronną dla ścian żołądka, biorąc czynny udział w gospodarce cholesterolu.

### Podsumowanie

Analizując sumaryczne działanie składników preparatu można stwierdzić, że Hexagyn żel wpływa korzystnie na rewitalizację błony śluzowej sromu i pochwy, który przywraca odpowiedni poziom nawilżenia i elastyczności tkankowej, zapewniając jednocześnie korzystne działanie lubrykujące.

Dlatego użycie tego żelu ma wiele wskazań terapeutycznych. Przede wszystkim w takich przypadkach jak: suchość i brak nawilżenia pochwy i okolic sromu, atrofia błon śluzowych, bóle w trakcie stosunku (dyspareunia), podrażnienie lub pieczenie oraz świąd okolic sromu i pochwy. Preparat ten można z powodzeniem zastosować także w regeneracji błony śluzowej pochwy, np. po porodzie czy po zabiegach ginekologicznych i chirurgicznych lub po prostu jako lubrykant przed stosunkiem (nie uszkadza prezerwatyw).



## LEK. MED. JACEK TULIMOWSKI

Konsultant merytoryczny w dziedzinie ginekologii. Specjalista ginekolog – położnik – ultrasonolog. Przez wiele lat związany z Kliniką Nowotworów Narządów Płciowych Kobięcych Centrum Onkologii w Warszawie. Oprócz wykonywania pracy zawodowej od wielu lat zajmuje się propagowaniem wiedzy medycznej w mediach.

NOWOŚĆ

# HEXAGYN<sup>®</sup>

40 ml, z aplikatorem

## żel

Rewitalizacja i fizjologiczny  
poziom nawilżenia

Unikalna  
forma żelu  
ginekologicznego

do stosowania  
2 x w tygodniu



Leczenie objawów:

- ◆ suchości pochwy i sromu,
- ◆ atrofii,
- ◆ podrażnienia i pieczenia,
- ◆ braku nawilżenia.

# Związek pomiędzy zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych a niekorzystnym zakończeniem ciąży

**Tytuł:** The association between apical periodontitis and adverse pregnancy outcomes: a systematic review.

**Autorzy:** A. Jakovljevic, T. Sljivancanin Jakovljevic, H. F. Duncan, V. Nagendrababu, J. Jaticimovic, A. Aminoshariae, J. Milasin, P. M. H. Dummer.

**Publikacja:** International Endodontic Journal. 28 April 2021.

**DOI:** 10.1111/iej.13538

**Przegląd systematyczny, sprawdzający związek pomiędzy zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych a niekorzystnym zakończeniem ciąży (adverse pregnancy outcomes).**

Zapalenie tkanek okołowierzchołkowych to przewlekły proces wokół wierzchołka korzenia zęba, związany z infekcją kanałów korzeniowych. Wprawdzie może być wywołany przez wiele różnych czynników (np. chemicznych, fizycznych, jatrogennych itd), ale zwykle przyjmuje się, że jego główną przyczyną są bakterie wywołujące martwicę miazgi, skutkującą późniejszym zajęciem tkanek poza wierzchołkiem.

Warto podkreślić, że jest to bardzo powszechne zjawisko. W jednym z przytoczonych badań, na ponad 300 tys. zębów, około 5% miało zapalenie okołowierzchołkowe, co przeciętnie daje 1 zmianę na pacjenta. Co ciekawe, pomiędzy rokiem 2012 a 2020 stwierdzono większy odsetek zarówno zębów leczonych kanałowo, jak i tych nieleczonych. Pokrywa się to z danymi odnośnie zmian częstości występowania próchnicy.

Wiele badań potwierdza wpływ zapalenia tkanek okołowierzchołkowych na ogólny stan zdrowia. Związane jest to z podwyższonym poziomem komórek układu odpornościowego, m.in. IgA, IgG, IgM, CRP, IL-6, C3, asymetrycznej dimetyloargininy. Z kolei cukrzyca wpływa negatywnie na rezultat leczenia endodontycznego. Natomiast istnieje związek między zapaleniem tkanek okołowierzchołkowych a występowaniem chorób układu krążenia.

Do niekorzystnych zakończeń ciąży, zalicza się między innymi: poronienie, płody konstytucjonalnie małe, śmierć noworodka, niską masę urodzeniową, przyjęcie na noworodkowi oddział intensywnej terapii, kwasicę noworodkową, stan przedrzucawkowy, oderwanie łożyska, przedwczesny poród, cukrzycę noworodkową.

Podczas ciąży następuje zmiana z limfocytów Th1 i Th17 na limfocyty Th2 i limfocyty regulatorowe. Ma to miejsce zarówno we krwi obwodowej, jak i w docesnej. Zaburzenia w tych przemianach według badań znacząco zwiększają ryzyko niekorzystnych zakończeń ciąży (APO – adverse pregnancy outcomes). Co więcej APO są znacząco powiązane z podwyższeniem lokalnych i systemowych mediatorów zapalnych. Dlatego również chorobę przyzębia wiąże się z ryzykiem występowania niekorzystnych zakończeń ciąży (wykazano istotny statystycznie związek z niską masą urodzeniową, przedwczesnym porodem oraz stanem przedrzucawkowym). Biorąc pod uwagę, że zapalenie przyzębia wywołuje podobny charakter odpowiedzi zapalnej do zapalenia tkanek okołowierzchołkowych można spodziewać się wspólnych powiązań ogólnoustrojowych.

Jako wyniki przeglądu systematycznego podaje się, że zapalenie tkanek okołowierzchołkowych u kobiet w ciąży:

- znacząco wpływa na występowanie stanów przedrzucawkowych;
- znacząco skraca długość ciąży;
- wpływa na niższy wskaźnik urodzeń;
- zmniejsza wzrost noworodków i obwód ich głowy;
- zmniejsza masę urodzeniową dziecka;
- wpływa na przedwczesny poród.

Warto podkreślić jednak, że tylko dwa ostatnie związki mają jakość dowodów określoną jako „dobrą”, pozostałe jako „zadowalającą”. Zalecane są dalsze badania w tej tematyce.

**Pełen tekst – <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iej.13538>**

autor:  
**Tomasz Łukasik**



## LEK. DENT. TOMASZ ŁUKASIK

**Pomysłodawca i założyciel Laranja Dentistry oraz Rankingu Uczelni Stomatologicznych. Ukończył stomatologię na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu.** Obecnie pracuje w Dentim Clinic w Katowicach oraz Luxury Clinic w Żorach. Zajmuje się chirurgią, periodontologią i implantologią. Prowadzi szkolenia z zakresu chirurgii stomatologicznej i planowania leczenia.

# Pułapki kliniczne w Ginekologii i Położnictwie

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

Z ogromną przyjemnością komunikujemy, że w dniach 5-6.11.2021 r. odbędzie się w Hotelu Sangate, **XIX edycja Warszawskich Dni Ultrasonograficznych - Pułapki kliniczne w Ginekologii i Położnictwie**. Przygotowaliśmy bardzo atrakcyjny program, a zaproszenie do wygłoszenia wykładu przyjęło grono Wybitnych Ekspertów.

Udział w Konferencji możliwy będzie na żywo lub on-line.

Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w tej Konferencji, którą jak wszystkie w tym cyklu poświęcamy pamięci Profesora Romualda Dębskiego.

Do zobaczenia w październiku w Warszawie!

*Prof. Tomasz Paszkowski*

*Prof. Krzysztof Preis*



## Komitet naukowy:

- Prof. dr hab. n. med. Artur Czekierdowski
- Prof. dr hab. n. med. Tomasz Paszkowski
- Prof. dr hab. n. med. Marek Pietryga
- Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Preis
- Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Świątkowska-Freund
- Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś
- Dr hab. n. med. Tomasz Fuchs
- Dr hab. n. med. Sławomir Woźniak
- Dr n.med. Katarzyna Zych-Krekora
- Dr Tomasz Roszkowski
- Mec. Oskar Luty

## Miejsce konferencji:

**HOTEL SANGATE,**  
ul. Komitetu Obrony Robotników 32,  
02-148 Warszawa

## Rejestracja:

Rejestrować się można poprzez kwestionariusz zgłoszeniowy na stronie konferencji:  
[www.wdu.alltus.pl](http://www.wdu.alltus.pl)  
lub bezpośrednio u organizatora:



- tel: 22 290 48 66, kom: 531 075 866
- [wdu@alltus.pl](mailto:wdu@alltus.pl),
- [www.konferencje.alltus.pl](http://www.konferencje.alltus.pl)

Uczestnicy konferencji uzyskają punkty edukacyjne.

# Jednoczasowe zastosowanie kwasu hialuronowego i radiofrekwencji u pacjentek z atrofią urogenitalną – protokół Nrose

**PROTOKÓŁ LECZENIA ATROFII UROGENITALNEJ, SKŁADAJĄCY SIĘ Z JEDNOCZASOWEGO ZASTOSOWANIA KWASU HIALURONOWEGO, ZABIEGU RADIOFREKWCJI BIPOLARNEJ ORAZ KOSMOCEUTYKU APLIKOWANEGO POMIĘDZY ZABIEGAMI, PRZYNIÓSŁ OCZEKIWANE EFEKTY.** Uzyskano wzrost stężenia kolagenu i elastyny zarówno w ścianie pochwy, jak i w skórze sromu, a pacjentki odczuły poprawę. Ustąpiły pieczenie, świąd i ból.

**A**trofia urogenitalna (AU) dotyczy 75% kobiet po menopauzie. U 50% z tej grupy pojawiają się objawy takie jak: suchość pochwy, pieczenie, ból przy współżyciu oraz nawracające stany zapalne pochwy i dróg moczowych [1, 2, 3]. Nie bez znaczenia pozostaje również aspekt estetyczny, dotyczący narządu płciowego zewnętrznego.

## Leczenie atrofii urogenitalnej

U dużej grupy pacjentek problem atrofii urogenitalnej pozostaje jednak nierozpoznany. Przyczyny tego stanu rzeczy to: niechęć pacjentek do szukania profesjonalnej pomocy z powodu zawstyżenia problemem oraz postrzeganie atrofii urogenitalnej jako naturalnego następstwa starzenia się i pogodzenie się z takim stanem rzeczy.

Musimy wszakże pamiętać, że w przeciwieństwie do wazomotorycznych objawów klimakterium, które z czasem mają tendencje do cofania się, atrofia urogenitalna pogłębia się, jeśli nie jest leczona.

Można powiedzieć, że AU jest to przewlekłe, postępujące schorzenie, które może być skutecznie leczone. Medycyna oparta o dowody (EBM) proponuje w tym zakresie miejscowe stosowanie estrogenów, środków nawilżających itd. U części pacjentek takie leczenie jest bardzo skuteczne. Jednak duża grupa pacjentek jest oporna na leczenie lub nie przyniesie ono spodziewanych efektów. Czy istnieje alternatywa?

Współczesna medycyna wprowadza do leczenia AU nowe opcje terapeutyczne, wykorzystujące urządzenia oparte o energię (radiofrekwencja, lasery, zogniskowane ultradźwięki o dużej mocy – HIFU oraz karboksyterapia), terapie autologiczne – takie jak osocze i fibryna bogatopłytkowa, tłuszcz autologiczny, komórki mezenchymalne i kwasy hialuronowe.

W tym artykule skupimy się na dwóch połączonych procedurach, mianowicie na zastosowaniu protokołu radiofrekwencji bipolarnej (Sectum) i kwasu hialuronowego (Neauvia Intense Rose) oraz kosmeceutyku Neuvia Rose Gel.

## Radiofrekwencja bipolarna (Sectum)

Zapewne większość z czytelników wie, że prąd o częstotliwości radiowej, przechodząc przez tkankę, napotyka opór. W konsekwencji, w obszarze przepływu prądu, prowadzi to do podwyższenia temperatury do około 45 stopni Celsjusza. Z kolei podwyższenie temperatury powoduje pobudzenie fibroblastów do produkcji kolagenu i elastyny, pobudza również wydzielanie białek szoku termicznego (HSP), które następnie pobudzają wydzielanie czynników wzrostu.

To złożone oddziaływanie, w przypadku ściany pochwy, prowadzi do pogrubienia i przywrócenia warstwowości zanikowego nabłonka, pojawienia się pałeczek kwasu mlekowego (rozkładają glikogen z nabłonka), przywrócenia prawidłowego pH, a także przywrócenie wilgotności, poprawy elastyczności i napięcia ściany pochwy. W przypadku skóry sromu w literaturze fachowej opisywana jest również poprawa elastyczności, napięcia i szeroko pojętej estetyki tego obszaru.

To co odróżnia urządzenie do radiofrekwencji o nazwie Sectum od innych urządzeń, to fakt, że jest to system bipolarny z pełną kontrolą przepływu prądu pomiędzy pierścieniami na końcówce roboczej. Sectum ma inteligentny system kontroli temperatury, jak również możliwość aplikacji pochwowej w trybie pulsacyjnym, co sprawia, że nie ma konieczności poruszania końcówką w pochwie. Brak tego trybu jest jednak do pewnego stopnia wadą urządzeń monopolarnych. Nie bez znaczenia pozostaje też krótki, w porównaniu do urządzeń monopolarnych, czas aplikacji, wynoszący od 8 – 10 min na 1 obszar (pochwę lub srom).

## Zastosowanie kwasu hialuronowego

Kolejnym elementem protokołu jest, znany od wielu lat na rynku, kwas hialuronowy (HA) Neauvia Intense Rose (NIR), zawierający 28 mg sieciowanego HA/ml. Kwas ten przeznaczony jest do aplikacji w obrębie skóry sromu. Jego unikatowość polega na szczególnej budowie. Jak zapewne Państwo pamiętacie, czysty kwas hialuronowy podany do skóry ulega w ciągu kilkunastu godzin rozkładowi przez hialuronidazę. Żeby temu zapobiec, ale też z wielu innych powodów, kwasy hialuronowe są łączone (sieciowane, crosslinkowane) z różnymi związkami chemicznymi (crosslinkerami). Z nich zaś najbardziej popularnym jest BDDA (Butanediol Diglycidyl Ether). Tym co odróżnia NIR od innych kwasów hialuronowych jest „crosslinker” PEG (Polyethylene Glikol). Unikatowość PEG wynika z faktu,

**W przeciwieństwie do wazomotorycznych objawów klimakterium, które z czasem mają tendencje do cofania się, atrofia urogenitalna pogłębia się, jeśli nie jest leczona**

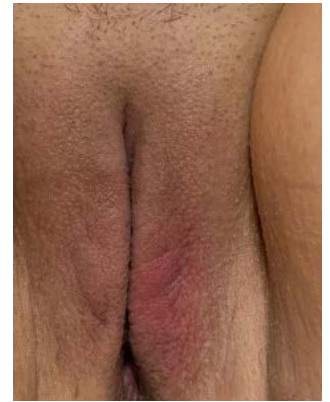


## LITERATURA:

1. North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2007 May-Jun;14(3 Pt 1):355-69; quiz 370-1. doi: 10.1097/gme.0b013e31805170eb. PMID: 17438512.
2. Labrie, Fernand et al. Intravaginal dehydroepiandrosterone (Prasterone), a physiological and highly efficient treatment of vaginal atrophy, Menopause: September 2009 - Volume 16 - Issue 5 - p 907-922 doi: 10.1097/gme.0b013e31819e8e2d
3. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. Climacteric. 2012 Feb;15(1):36-44. doi: 10.3109/13697137.2011.647840. Epub 2011 Dec 14. PMID: 22168244.
4. Marino F, Cosentino M, Legnaro M, et al. Immune profile of hyaluronic acid hydrogel polyethylene glycol crosslinked: An in vitro evaluation in human polymorphonuclear leukocytes. Dermatologic Therapy. 2020 May;33(3):e13388. DOI: 10.1111/dth.13388. PMID: 32277559.
5. Kubik P, Gruszczynski W, Wpływ temperatury na różne wypełniacze na bażce kwasu hialuronowego; Academy of Aesthetic and Anti-Aging Medicine nr. 04/2019



**Fot. 1 i 2. Przykład zastosowania protokołu Nrose – przypadek pierwszy. Fot. 1 – przed zastosowaniem protokołu, fot. 2 – po zastosowaniu protokołu**



**Fot. 3 i 4. Przykład zastosowania protokołu Nrose – przypadek drugi. Fot. 1 – przed zastosowaniem protokołu, fot. 2 – po zastosowaniu protokołu**

że cząsteczka PEG pozostaje niewidoczna dla naszego układu immunologicznego i dzięki temu nie dochodzi do zjawiska formowania wielojądrzastych komórek olbrzymich (Foreign Body Giant cells Reaction), co klinicznie prezentuje się jako tworzenie w skórze granulatości, po podaniu HA. Innym istotnym dla protokołu faktem jest termostabilność NIR. Pozwala ona na łączenie terapii NIR z radiorekwencją, bez ryzyka utraty stabilności depozytu w tkance. Kwas hialuronowy to nie tylko makroskopowa wolumetria skóry sromu, ale również udowodnione działanie regeneracyjne, przez pobudzenie fibroblastów do produkcji kolagenu i elastyny [4, 5].

Ostatnim elementem protokołu jest żel Neauvia Rose Gel (NRG). Jest to tzw. kosmoceutyk, czyli preparat łączący w sobie cechy kosmetyku (nawilżanie, działanie łagodzące podrażnienia) i leku (czynnik wzrostu). NRG w protokole działa jako adiuwant, wspomagający synergistyczne działania kwasu hialuronowego NIR i radiorekencji Sectum.

### Jak to działa?

Cały protokół Nrose obejmuje cztery sesje w odstępach 4 – 5 dniowych. Na pierwszym spotkaniu omawiamy przebieg leczenia, zbieramy wywiad, badamy pacjentkę, sporządzamy dokumentację zdjęciową. Pacjentka zapoznaje się także ze zgodami na zabiegi i jeśli zaakceptuje protokół, podpisuje zgody. Następnie,

w znieczuleniu miejscowym, podajemy do skóry warg sromowych większych specjalnie zaprojektowaną kaniulą NIR, po ok 1,5 ml na stronę.

Kolejnym etapem jest zabieg radiorekencji Sectum, dopochwowo i na skórę sromu.

Na kolejnych trzech sesjach wykonujemy tylko radiorekencję bipolarną. Po zabiegu oraz w dniach pomiędzy sesjami pacjentka stosuje wspomagający terapię kosmoceutyk Neauvia Rose Gel.

### Podsumowanie wyników

W badaniu, które przeprowadziłem uzyskałem wzrost stężenia kolagenu i elastyny zarówno w ścianie pochwy, jak i w skórze sromu (kolagen 27%, elastyna 60%).

Pacjentki bardzo wysoko oceniły estetyczny efekt synergicznego działania kwasu hialuronowego NIR i radiorekencji Sectum. Wszystkie pacjentki, także klinicznie, opisały poprawę lub znaczną poprawę w zakresie: nawilżenia pochwy, doznań seksualnych, ustąpienia dolegliwości typu – pieczenie, swędz i ból przy współżyciu seksualnym.

Niezmiernie miło zaskoczył nas wpływ protokołu na poprawę dolegliwości związanych z wysiłkowym nietrzymaniem moczu i pęcherzem nadreaktywnym. Kolejne badanie i artykuł dotyczyć będzie tej właśnie grupy pacjentek.



## DR N. MED. PIOTR KOLCZEWSKI

**Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Ginekologii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej.** W latach 2010 – 2014 kierownik oddziału Ginekologii i Położnictwa 109. Szpitala Wojskowego w Szczecinie. W latach 2014 – 2019 asystent Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Redaktor naukowy i tłumacz książki „Ginekologia Plastyczna - Chirurgia narządów intymnych kobiety”. Redaktor naukowy i współautor książki „Ginekologia Plastyczna - Techniki małoinwazyjne”. Redaktor naczelny kwartalnika „Ginekologia Plastyczna i Rekonstrukcyjna”. Międzynarodowy wykładowca i trener z zakresu ginekologii plastycznej i uroginekologii.

WYWIAD Z DR N. MED. EWAŃ KUŚ – EKSPERTEM GRUPY LUX MED DO SPRAW GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA

## Rola położnych we wczesnym wykrywaniu RSM

**ŚWIAT ZMIENIA SIĘ NA NASZYCH OCZACH. PANDEMIA Z JEDNEJ STRONY PRZYSPIESZYŁA ROZWÓJ TELEMEDYCYNY, ALE Z DRUGIEJ ZNACZNIE OGRANICZYŁA WYKONYWANIE BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH.** Tymczasem rak szyjki macicy nie odpoczywa w jej cieniu i nadal zbiera katastrofalne żniwo.

I medium są nowe technologie, które wkraczają do polskich gabinetów ginekologicznych oraz szpitali, oferując zupełnie nowe możliwości dla polskich pacjentek. Jednym z najnowszych rozwiązań jest EVA System z aplikacją VisualCheck, która w obecny stan zdrowia szyjki macicy wykorzystuje algorytmy sztucznej inteligencji, zapewniając większą pewność diagnostyki.

Jej działanie można porównać do mobilnego, wirtualnego konsylium. VisualCheck w ciągu kilkunastu sekund porównuje zdjęcia zrobione w gabinecie ginekologicznym z 600 tysiącami obrazów szyjki macicy zebranych do tej pory w bazie MobileODT. Jest to największa baza cervicogramów szyjki macicy na świecie. Algorytm AVE, który jest fundamentem VisualCheck, powstał we współpracy z National Cancer Institute w USA z prof. Markiem Schiffmanem na czele. Obrazy szyjki macicy były oceniane przez wybitnych ginekologów-kolposkopistów i na podstawie ich oceny algorytm został „nauczony” rozpoznawania niepokojących zmian.

Rewolucyjność tego rozwiązania polega na tym, że ma ono usprawnić pracę lekarzy, wzbudzając uśpioną rutyną czujność. Istotnym jest także, że ocenę wszelkich zmian w obrębie szyjki macicy mogą wykonywać także położne, co z pewnością zwiększy wykrywalność zmian przednowotworowych we wczesnym stadium u wielu kobiet. Jest to aktualna strategia, którą Mobile SCANMED System wprowadza w Polsce. W tym zakresie bardzo ważne jest również wsparcie środowiska położnych.

Obecnie na świecie prowadzone są badania przesiewowe na grupie 65.000 (w Dominikanie) i 100.000 (w Meksyku) kobiet.

autor:  
**Monika**  
**Mikołajczak**



**VisualCheck jest rekomendowany przez ekspertów do procedury uzupełniającej cytologię i test HPV - czyli badań, które często są wykonywane przez położne**

dr n. med. Ewa Kuś – ekspert Grupy LUX MED do spraw ginekologii i położnictwa



## O TERAŹNIEJSZOŚCI I PRZYSZŁOŚCI EVA SYSTEM Z VISUALCHECK (VC), JAKO NARZĘDZIA DO DIAGNOSTYKI PRZY UŻYCIU AI W RĘKACH POŁOŻNYCH, rozmawiamy z dr n. med. Ewą Kuś, ekspertem Grupy LUX MED do spraw ginekologii i położnictwa.

Od kilku miesięcy z tej najnowszej technologii korzysta placówka Grupy LUX MED zlokalizowana w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 41B. Przeszkolone przez dr n. med. Ewę Kuś położne codziennie przeprowadzają u pacjentek badania stanu tarczy szyjki macicy za pomocą EVA System z VisualCheck.

### Jak Pani ocenia po kilku miesiącach użytkowania urządzenie EVA System z technologią VisualCheck?

To bardzo nowoczesne oraz proste w użyciu narzędzie, służące do obiektywnej analizy obrazu szyjki macicy u kobiet. Samo badanie nie wymaga specjalnego przygotowania. Nie jest też w jakikolwiek sposób dotkliwe i trwa bardzo krótko. System może być użyty podczas każdego badania ginekologicznego pacjentki.

### Czy diagnostyka przesiewowa z wykorzystaniem tak ultranowoczesnego rozwiązania jakim jest VisualCheck w codziennej pracy położnych i pielęgniarek jest, Pani zdaniem, dobrym i przyszłościowym kierunkiem?

Uważam, że to bardzo dobry kierunek, ponieważ położne mają uprawnienia do pobierania rozmazu cytologicznego, wymazów mikrobiologicznych czy wymazów w kierunku HPV. Analiza przy użyciu EVA System z VisualCheck jest badaniem obiektywnym, nie wymaga uprawnień do wykonywania kolposkopii czy znajomości obrazów szyjki macicy i może być dodatkowym narzędziem w profilaktyce raka szyjki macicy u kobiet.

## System otrzymał pozytywną opinię Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników

### Czy tego typu badanie realizowane na szeroką skalę przez położne mogłoby przyczynić się do znacznego wyeliminowania zagrożeń związanych z zachorowalnością na raka szyjki macicy?

Badanie przy użyciu EVA System mogłoby być doskonałym rozwiązaniem we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy oraz do oceny obrazu szyjki macicy obok rozmazu cytologicznego i badania w kierunku HR HPV. Może być wykonywane częściej niż inne badania, każdorazowo przy podejrzeniu patologii czy po zgłoszeniu przez pacjentkę objawów klinicznych, takich jak krwawienie kontaktowe, acykliczne czy inne dolegliwości. Oznacza to jednoznacznie, że stosując VisualCheck tak często jak jest

to możliwe, ze znakomitym wsparciem położnych, można zwiększyć wykrywalność wszelkich patologii szyjki macicy, w tym oczywiście RSM.

### Uważa Pani, że badanie z wykorzystaniem VC może uzupełnić procedurę wykonania cytologii i testu HPV?

Badanie z wykorzystaniem VC mogłoby być dodatkowym narzędziem w profilaktyce raka szyjki macicy. Analiza obrazu przy użyciu EVA System nie jest bowiem subiektywną oceną lekarza czy diagnosty cytologicznego, tak jak rozmaz cytologiczny czy badanie kolposkopowe. Gdyby znalazło się w procedurze uzupełniającej mogłoby w znaczący sposób zwiększyć wykrywalność zmian przednowotworowych i nowotworowych szyjki macicy.

### Czy automatyczna ocena obrazów oparta na sztucznej inteligencji okazała się przydatna, zasiała bądź rozwiała Pani wątpliwość, pomogła podjąć decyzję?

Tak. W przypadku pacjentki z nieprawidłowym wynikiem rozmazu cytologicznego wynik analizy obrazu szyjki macicy przy użyciu systemu przyspieszył moją decyzję o skierowaniu jej do ośrodka referencyjnego w celu dalszej pogłębionej diagnostyki. Korzystam z systemu na co dzień u wielu moich pacjentek. Nie przeprowadzam takiej analizy u kobiet ciężarnych i po menopauzie, ponieważ w tych przypadkach ocena obrazów przy użyciu sztucznej inteligencji ma swoje ograniczenia.

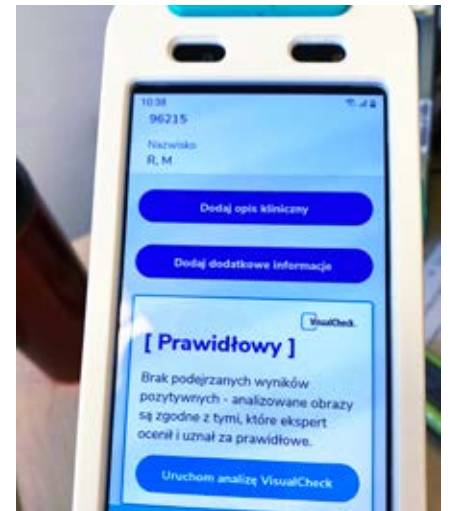
### Sztuczna inteligencja wkroczyła do naszych szpitali, gabinetów, prywatnych przychodni.

### Czy są one gotowe na korzystanie ze specjalistycznej diagnostyki z wykorzystaniem AI?

Grupa LUX MED jest zainteresowana najnowszymi technologiami do specjalistycznej diagnostyki przy użyciu AI, ponieważ w swojej działalności stara się rozszerzać dostęp do dodatkowych procedur, specjalistycznych badań, a szczególnie dotyczy to onkologii. LUX MED onkologia prowadzi szpitale specjalizujące się w onkologii, a także ambulatoryjne placówki onkologiczne. Oferuje również wiele możliwości leczenia eksperymentalnego (poza standardowym leczeniem finansowanym przez NFZ), np. udział pacjentów w różnorodnych badaniach klinicznych.

Prowadzimy nowatorski program edukacyjny ONKONAWIGATOR, który ma na celu

zwiększenie czujności w zakresie ryzyka zachorowania na nowotwór wśród lekarzy i pielęgniarek. W mojej ocenie dodatkowe narzędzie do diagnostyki przy użyciu AI jest przyszłością w gabinetach, prywatnych przychodniach czy szpitalach.



„Stosując VisualCheck tak często jak jest to możliwe, ze znakomitym wsparciem położnych, można zwiększyć wykrywalność wszelkich patologii szyjki macicy, w tym oczywiście RSM”.

### Czy podczas stosowania EVA System z VisualCheck pacjentki pytały o to rozwiązanie?

Coraz więcej pacjentek jest świadomych profilaktyki i nie tylko dotyczy to raka szyjki macicy. Podczas badania przy użyciu EVA System z VisualCheck pacjentki były bardzo zaintrygowane, miały wiele pytań dotyczących użycia tej technologii. To oznacza, że należy korzystać, wdrażać i realizować najnowsze rozwiązania w ginekologii, a także propagować wszelkie działania profilaktyczne. Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną, wykryty we wczesnym stadium rozwoju jest w 100% wyleczalny. Cytologia wsparta dodatkową diagnostyką w postaci VisualCheck jest bardzo ważnym elementem profilaktyki tego nowotworu. Tego typu badania, wykonywane regularnie, optymalnie raz do roku, mogą uratować życie.

Dziękuję za rozmowę.

# Inhibitory kinaz tyrozynowych w raku jajnika. Przegląd



FOT. IVAN SAMKOV

**K**inazy tyrozynowe to enzymy, które przeprowadzają selektywnie fosforylację tyrozyny w cząsteczkach białek. W wyniku tej reakcji powstaje wysokoenergetyczny ATP konieczny do procesów życiowych komórki, takich jak:

- regulacja wzrostu i różnicowania
- kontrola cyklu komórkowego
- regulacja adhezji komórkowej
- sygnalizacja transbłonowa i wewnątrzkomórkowa
- kontrola szlaków metabolicznych.

Kinazy tyrozynowe należą do dwóch grup: transbłonowych kinaz receptorowych i cytoplazmatycznych kinaz nie-receptorowych. Transbłonowe kinazy receptorowe przekazują sygnały z domeny zewnętrznej do domeny cytoplazmatycznej kinazy tyrozynowej. Wyróżnia się kilka ich podrodzin:

- receptory naskórkowych czynników wzrostu (EGFR)
- receptory płytkowych czynników wzrostu (PDGFR  $\alpha$  i  $\beta$ )
- receptory naczyńno-śródbłonkowych czynników wzrostu (VEGFR 1,2,3)

- receptory czynników wzrostu hepatocytów (Met, RON)
- receptory insuliny (IR, IGF1R)
- W nowotworach złośliwych na skutek mutacji w genach lub nadekspresji genów kodujących kinazy, powstają zaburzenia w przekazywaniu sygnałów z udziałem kinaz, co prowadzi do proliferacji i niekontrolowanego wzrostu komórek, hamowania apoptozy, promocji angiogenezy i ułatwienia przerzutowania.

Odkryto i zidentyfikowano substancje hamujące funkcję kinaz uczestniczących w nieprawidłowym sygnalowaniu komórek – to inhibitory kinaz.

W złośliwych nowotworach „ginekologicznych” poznano inhibitory kinaz związanych głównie z rakiem jajnika, ale także rakiem endometrium i szyjki macicy. Omówiono inhibitory dotyczące raka jajnika.

## RAK JAJNIKA

Jest heterogenną chorobą ze zmianami molekularnymi i genetycznymi z kilkoma podtypami

autor:  
J. Markowska,  
Beata Sterlińska-  
Tulimowska



## PIŚMIENNICTWO:

- Chan JK., et al. A phase II evaluation of sunitinib in the treatment of persistent or recurrent clear cell ovarian carcinoma: An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group Study (GOG-254). *Gynecol Oncol.* 2018; 150 (2): 247-252.
- Vergote J., et al. Overall survival results of AGO-OVAR16: A phase 3 study of maintenance pazopanib versus placebo in women who have not progressed after first-line chemotherapy for advanced ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 2019; 155 (2): 186-191.
- Kim JW., et al. Pazopanib Maintenance Therapy in East Asian Women With Advanced Epithelial Ovarian Cancer: Results From AGO-OVAR16 and an East Asian Study. *Int J Gynecol Cancer.* 2018; 28 (1): 2-10.
- Garcia JG., et al. Anti-angiogenic therapy for ovarian cancer. *EJC Suppl.* 2020; 15: 77-86.
- Katsopodis P., et al. Kinase Inhibitors and Ovarian Cancer. *Cancers (Basel).* 2019; 11 (9): 1357.
- Quinn JM., et al. Therapeutic Inhibition of the Receptor Tyrosine Kinase AXL Improves Sensitivity to Platinum and Taxane in Ovarian Cancer. *Mol Cancer Ther.* 2019; 18 (2): 389-398.

## Inhibitory kinaz to substancje hamujące funkcję kinaz uczestniczących w nieprawidłowym sygnałowaniu komórek

histopatologicznymi. Badania nad zastosowaniem inhibitorów i ich znaczenie wymieniono niżej.

### Pazopanib

Jest inhibitorem receptorów czynnika wzrostu śródbłonna naczyń VEGFR (vascular endothelial growth factor) i płytkopodobnego czynnika wzrostu i PDGFR (platelet derived growth factor). W badaniu III fazy (AGO-OVAR 16) które objęło 940 chorych na raka jajnika w stopniu II – IV po I -szej linii leczenia chemicznego nie zaobserwowano różnic w OS (overall survival) między grupą w której stosowano pazopanib a grupą otrzymującą placebo (59.1 m-ca vs 64 m-ce). Używanie pazopanibu wydłużyło czas do progresji – PFS (progression free survival): 19.0 mcy vs 14.5 m-ca dla placebo. U kobiet z Azji (145 kobiet chorych) pazopanib wydłużył również OS.

### Sunitynib

Jest także inhibitorem VEGFR i PDGFR. Badanie II fazy (GOG 254) objęło w większości pacjentki z rakiem jasnokomórkowym jajnika. Spodziewano się, że będzie w tym typie raka tak samo efektywny jak w raku jasnokomórkowym nerki (aprobowany w 2006 r. przez FDA). Jednakże aktywność tego leku w raku jajnika była minimalna, a zdarzenia niepożądane 3 stopnia występowały często i lek ten nie znalazł zastosowania klinicznego.

### Nintedanib

Inhibitor VEGFR, PDGFR, FGFR (fibroblast growth factor receptor), c-kit (protonkogen KIT). Badaniem III fazy objęto 1366 pacjentek z 22 centrów onkologicznych z nawrotowym i opornym na platyny rakiem jajnika w stopniu II B – IV.

Pacjentki leczone były łącznie z chemioterapią I rzutu lub po niej. Nie stwierdzono różnicy w OS (62.0 mce z nintedanib

vs 62.8 mca z placebo). Uzyskano istotne wydłużenie mediany PFS w grupie chorych z tzw. niskiego ryzyka (27.1 mca vs 20.8 mce dla placebo).

### Cediranib

To lek hamuje VEGFR, PDGFRβ i c-KIT. Badanie ICON 6 III fazy objęło pacjentki z nawrotowym, wrażliwym na platyny rakiem jajnika, jajowodu i otrzewnej. Zarówno mediana OS (20.3 mcy vs 17.7 mca) jak i PFS (12.6 mcy vs 9.4 mca) uległy istotnemu wydłużeniu u chorych leczonych standardową chemioterapią z cediranibem w porównaniu z leczeniem samą chemioterapią.

### Tivozanib

Jest inhibitorem wszystkich receptorów VEGFR a szczególnie VEGFR 2. W badaniu I fazy wzięto udział 41 pacjentek z zaawansowanym, nawrotowym opornym na platyny rakiem jajnika. Stwierdzono jego dobrą aktywność bez znacznych

objawów toksyczności. Obecnie trwa obiecujące badanie II fazy.

### Bamcetinib – BGB 324

Grupa badaczy amerykańskich wykazała, że AXL odgrywa kluczową rolę w oporności na paklitaksel i karboplatynę. Guzy raka jajnika odporne na to leczenie mają wyższą ekspresję AXL niż guzy wrażliwe na I rzutową chemioterapię. Hamowanie AXL za pomocą inhibitora BGB 324 poprawia odpowiedź na chemioterapię poprzez zwiększenie akumulacji leku komórce nowotworowej. Wykazano, że pacjentki z rakiem jajnika i niską ekspresją AXL mają medianę przeżycia 99 mcy, a te z wysoką ekspresją 35.7 mies. (p=0,007). Poza tym czas do progresji u tych z niską ekspresją AXL wynosił 23.9 m-ca a z wysoką 11.3 miesiące (p=0,005). Badanie na modelu in vivo (ksenoprzeszczepy) są obiecujące: BGB 324 zniósł oporność na karboplatynę i paklitaksel.

### Podsumowanie

Badania nad inhibitorami kinaz tyrozynowych jako terapii przeciwnowotworowej trwają. Zapewne któryś z tych leków stanie się standardem leczenia również w raku jajnika podobnie jak herceptyna w raku piersi, sorafenib w raku nerki.



## PROF. DR HAB. N. MED. JANINA MARKOWSKA

Specjalista ginekolog-położnik onkolog, Katedra i Klinika Onkologii UM w Poznaniu



## LEK. MED. BEATA STERLIŃSKA-TULIMOWSKA

Specjalista Ginekolog-Położnik  
bsterlinska@gmail.com

Wykładowca LAHA, wykładowca

Fotona, Tulimowski&Sterlińska Gabinety Ginekologiczne, Warszawa

P1, SIM, REJESTR ZDARZEŃ MEDYCZNYCH – NOWE OBOWIĄZKI OD 1.07.2021 R.

# EDM i dokumentacja w formie elektronicznej to nie to samo

**POMIMO LICZNYCH SUGESTII ZE STRONY ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO O PRZESUNIĘCIE TERMINÓW WPROWADZENIA NOWYCH OBOWIĄZKÓW, ZWIĄZANYCH Z SYSTEMAMI P1, SIM ITD., NIE ZMIENIONO DATY ICH WPROWADZENIA.** Lekarze i lekarze dentyści zgłaszali liczne zastrzeżenia i uwagi, sygnalizując, że systemy nie są dobrze przygotowane. Jednak 1 lipca 2021 r. wprowadzono nowe obowiązki, nie bacząc na to, że pogłębią one tylko zamęt w środowisku medycznym. Wprowadzono je choć jeszcze nie uporano się z problemami związanymi z EDM, czyli elektroniczną dokumentacją medyczną.

**I** rzede wszystkim lekarze mylą elektroniczną dokumentację medyczną (EDM) z dokumentacją medyczną prowadzoną w formie elektronicznej. Nazwy są prawie bliźniacze, ale od strony prawnej oznaczają coś innego i do czego innego się odnoszą.

EDM, czyli elektroniczna dokumentacja medyczna jest już pojęciem, z którym każdy kto ma do czynienia ze świadczeniami medycznymi na pewno się spotkał. Jednak nadal istnieją wątpliwości co do jej zakresu i ogólnie rozumienia, czym jest EDM. Dlatego należy bardzo wyraźnie rozróżnić EDM od dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej. EDM i dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej to nie to samo!

## EDM to nie e-dokumentacja

Elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM) została zdefiniowana w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 666 z późn. zm.). W tym akcie prawnym został wyraźnie zdefiniowany jej zakres. Natomiast prowadzenie przez gabinet dokumentacji w postaci lub formie elektronicznej nie jest tożsame z EDM. Aby poznać katalog i zakres EDM należy mieć świadomość, co dla ustawodawcy oznacza termin EDM.

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie – EDM, czyli elektroniczna dokumentacja medyczna, obejmuje dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej, które opatrzone są: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu, potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych, dostępnego w systemie teleinformatycznym, udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Definicja EDM znajduje się w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia – art. 2 pkt. 6.

Dalej w rozwinięciu tego artykułu znajdujemy opis co konkretnie składa się na EDM. Są to:

- a) recepty (tzw. e-recepty);
- b) dokumenty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a (tzn. różne rodzaje elektronicznej dokumentacji medycznej określone przez Ministra Zdrowia w osobnym rozporządzeniu);
- c) skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) (tzw. e-skierowania);
- d) zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, 945, 1493, 1875 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159), (tzw. e- zlecenia);
- e) Karty Szczepień, o których mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180 i 255);

I to wszystko. Póki co wszystkie inne dokumenty medyczne, nawet jeśli są wystawione w formie elektronicznej nie są EDM.

**W aktach prawnych został wyraźnie zdefiniowany zakres EDM. Natomiast prowadzenie przez gabinet dokumentacji medycznej w postaci lub formie elektronicznej nie jest tożsame z EDM**



### Katalog jest zamknięty

EDM, jak wynika z ustawy, wymusi na placówkach medycznych i lekarzach mających swoje praktyki, co raz bardziej zaawansowaną informatyzację całego systemu opieki zdrowotnej. W związku z tym pojawiają się kolejne obowiązki, mające na celu wdrożenie tej informatyzacji.

Od 1 lipca 2021 r. wszedł w życie obowiązek dokonywania wymiany danych, zawartych w dokumentacjach medycznych wszystkich placówek medycznych, za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej (SIM). Zamiarem ustawodawcy jest stworzenie takiej platformy, na której będą się znajdowały dane dotyczące procesów leczniczych każdego pacjenta. Zamyśl chwalebny, jednak realizacja tego założenia nie jest już ani taka oczywista, ani prosta w realizacji. Podmioty medyczne bez względu na to, czy jest to podmiot leczniczy czy praktyka zawodowa, od 1 lipca 2021 r. mają obowiązek przekazywać do platformy P1 dane zdarzeń medycznych, które będą przetwarzane w Systemie Informacji Medycznej (SIM). Warto poznać definicję pojęć wprowadzonych przez ustawodawcę.

#### Co to jest P1?

P1 – to Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych. Jest to system teleinformatyczny, umożliwiający w szczególności:

- 1) komunikowanie się SIM z rejestrami medycznymi, w celu pozyskiwania danych tam przetwarzanych;
- 2) dokonywanie aktualizacji danych w rejestrach medycznych;

- 3) integrację rejestrów medycznych;
- 4) udostępnianie usługodawcom i płatnikom, w zakresie posiadanych uprawnień, danych z rejestrów medycznych.

W systemie P1 mają znaleźć się informacje o zdarzeniach medycznych, czyli informacje o udzielonych świadczeniach medycznych na terenie RP wszystkim oby-

określonym w art. 4 ust. 3 (jest tam wymieniony katalog danych osobowych od a do x – szczegóły w tabeli obok) oraz jednostkowe dane medyczne i data wykonania wpisu);

- 2) dane o usługodawcach;
- 3) dane o pracownikach medycznych;
- 3a) dane osób, o których mowa w art. 31b

**EDM, jak wynika z ustawy, zmierza w stronę informatyzacji całego systemu opieki zdrowotnej i w związku z tym pojawiają się kolejne obowiązki, które tę informatyzację mają wdrożyć. Od 1 lipca 2021 r. wszedł w życie obowiązek dokonywania wymiany danych, zawartych w dokumentacjach medycznych wszystkich placówek medycznych, za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej (SIM)**

watelom polskim niezależnie od płatnika, ale również obywatelom UE i innych krajów.

#### Co to jest SIM?

SIM – System Informacji Medycznej – jest systemem teleinformatycznym służącym do przetwarzania danych, dotyczących udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnianych przez systemy teleinformatyczne usługodawców. W SIM następujące dane są przetwarzane i udostępniane w postaci elektronicznej:

- 1) dane osobowe i jednostkowe dane medyczne o usługobiorcach, w zakresie

ust. 1 (Rejestr Asystentów Medycznych – RAM – dane o pracownikach medycznych i osobach wykonujących zawód medyczny);

- 4) dane o płatnikach, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a (podmiot finansujący lub współfinansujący udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej);
- 5) dane dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych oraz kwoty środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń, o których mowa w art. 192 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia

## DANE PRZETWARZANE W SIM

Art. 4 ust. 3 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W systemie informacji medycznej są przetwarzane dane dotyczące usługobiorców, które obejmują dane osobowe w postaci:

- a) imię (imiona) i nazwisko;
- b) nazwisko rodowe;
  - ba) imiona i nazwiska rodowe oraz numery PESEL rodziców;
  - bb) imię i nazwisko oraz numer PESEL przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych, pełnomocników oraz opiekunów faktycznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, usługobiorców;
- c) płeć;
- d) obywatelstwo;
- e) (uchylona);
- f) wykształcenie;
- g) numer PESEL;
  - ga) serię i numer dowodu osobistego lub paszportu oraz datę ważności tych dokumentów;
  - h) datę urodzenia;
  - i) w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ram interoperacyjności na podstawie art. 12 ust. 8 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 235 z 09.09.2015, str. 1, z późn. zm.), zwanym dalej "rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501";
  - ia) w przypadku noworodków, które nie mają nadanego numeru PESEL i nie posiadają serii i numeru innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – numer PESEL przedstawiciela ustawowego albo seria i numer jego paszportu, albo innego dokumentu

stwierdzającego jego tożsamość, albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501;

- j) adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji;
  - ja) adres zameldowania;
- k) adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania;
- l) adres poczty elektronicznej;
- m) numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- n) informację o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- o) informacje o uprawnieniach dodatkowych, w tym numer i termin ważności dokumentów potwierdzających te uprawnienia oraz datę utraty tych uprawnień;
- p) numery identyfikacyjne i numery ewidencyjne nadawane usługobiorcom przez płatników lub usługodawców;
- r) datę zgonu albo datę znalezienia zwłok;
- s) dane dotyczące zaświadczenia lekarskiego, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870, 2112 i 2320);
- t) przyczynę zgonu;
- u) informację o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- v) numer identyfikacyjny płatnika;
- w) numer telefonu kontaktowego;
- x) informację o sprzeciwie zawartym w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134).

2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; 6) dane umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a (podmiot finansujący lub współfinansujący udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej); 7) dane dotyczące produktów leczniczych.

### Co to jest zdarzenie medyczne?

Zdarzenie medyczne – to świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z ustawą, świadczenie zdrowotne – to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub

przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

Dane zdarzenia medycznego przetwarzane w systemie informacji obejmują:

- 1) dane usługodawcy;
- 2) dane usługobiorcy;
- 3) dane identyfikujące świadczenie zdrowotne;
- 4) dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego;
- 5) dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego;
- 6) dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym;
- 7) inne dane pozwalające na identyfikację zdarzenia medycznego.

Najwięcej trudności stwarza pojęcie danych dotyczących świadczenia zdrowotnego. Niestety, system stworzył zakres świadczeń zdrowotnych na podstawie świadczeń

refundowanych przez NFZ i brakuje wielu procedur, którym nie można przypisać kodu. Trzeba sięgać po bardziej rozbudowane panele. Gabinet powinien raportować ogólne dane, które charakteryzują udzielone świadczenie zdrowotne, czyli wskazać kod świadczenia, kod przyczyny głównej wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.

Niestety już po kilku dniach działania systemów: P1, SIM w nowych regulacjach prawnych, okazało się jak bardzo te systemy są nieprzygotowane do nowych zadań. Gabinety mają problemy z raportowaniem zdarzeń medycznych z różnych powodów: system nie zaakceptuje zdarzenia, jeśli: nie ma pełnych informacji, nie ma właściwych kodów, nie są określone procedury itd. Po raz kolejny okazuje się więc, że system po prostu jest nieprzygotowany w taki sposób, aby zapewnić szybko i sprawną obsługę. Zgodnie

zatem z ustawą gabinetu owszem mają obowiązek, by raportować zdarzenia medyczne, ale nie mogą go wypełnić z przyczyn od nich niezależnych.

## Repozytoria

E-dokumentację (dokumentację medyczną w formie elektronicznej) trzeba gdzieś przechowywać, i właśnie w tym celu konieczne są repozytoria.

Repozytorium to miejsce uporządkowanego przechowywania dokumentów, które w myśl przepisów prawnych mogą być udostępniane innym podmiotom. Określenie to odnosi się przede wszystkim do miejsca przechowywania, a nie sposobu czy technologii udostępniania. Wiadomo, że takie repozytorium musi być dostępne całodobowo. Jednak równie ważne jest zabezpieczenie danych przechowywanych w repozytorium. Wiąże się to z szerokim wachlarzem środków, które zapobiegają dostępowi do danych nieuprawnionym osobom. Obecnie nie ma jeszcze nieodpłatnych publicznych repozytoriów, mimo iż ustawodawca zobligował gabinety do zgłaszania do nich zdarzeń medycznych. Nie wiadomo do końca, czy

gabinety będą musiały takie repozytoria same finansować, czy powstanie jedno ogólnopolskie repozytorium. A może warto tu przychylić się do sugestii, by powstały repozytoria regionalne, dostępne nieodpłatnie dla gabinetów? Jak dotąd nie znamy jeszcze odpowiedzi na wiele innych pytań w zakresie systemów: P1, SIM, EDM czy repozytoriów..., a jednak obowiązki już istnieją.

## Podsumowanie

Trudno dziś przesądzać o kierunku informatyzacji służby zdrowia, choć oczywiście nikt nie kwestionuje celu tego projektu. Obecnie jednak mamy w tej sferze wiele niewiadomych i wiele problemów. Wydaje się, że nikt nie dostrzega, że kolejny

obowiązek w zakresie świadczeń leczniczych tylko te problemy pogłębia.

Wprowadzenie obowiązków raportowania zdarzeń medycznych nie jest w żaden sposób przygotowane do obecnego zakresu udzielanych świadczeń. A wykonanie go w terminie wskazanym w ustawie często jest niewykonalne, ponieważ system blokuje wysyłanie danych. W takiej sytuacji należałoby raczej zastanowić się nad tym, czy przerzucanie obowiązków na gabinety jest dobrym rozwiązaniem dobrym i właściwym?

Póki co pocieszające jest, że jak dotąd nie przewidziano żadnych kar za niewykonanie obowiązków wynikających z wprowadzenia raportowania zdarzeń medycznych. Co będzie jednak dalej... nie wiadomo.



## EWA MAZUR-PAWŁOWSKA

**Adwokat, autorka książek o prawie w medycynie m.in. "RODO w gabinecie medycznym", "Zgody na leczenie i dokumentacja pacjenta w stomatologii".** Prowadzi autorskie szkolenia z zakresu prawa medycznego. Reprezentuje lekarzy w postępowaniach sądowych i dyscyplinarnych. Prowadzi audyty, tj. opracowuje pełną dokumentację dla działalności medycznej i dokumentację RODO.

e-mail: emazurpawlowska@gmail.com

# Nimesil®

## Nimesulidum

stosowania nimesulidu. **PRZECIWSKAZANIA** Znana nadwrażliwość na nimesulid lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Reakcje nadwrażliwości w wywiadzie. Jednoczesna ekspozycja na substancje o potencjalnym działaniu uszkadzającym wątrobę. Użycie alkoholu, leków lub narkotyków. Cynna choroba wrzodowa żołądka lub dwunastnicy, przebyte, nawracające epizody choroby wrzodowej lub krwawień z przewodu pokarmowego, krwawienie do osłowego układu nerwowego w wywiadzie oraz inne czynne krwawienia i choroby przebiegające z krwawieniem. Ciężka niewydolność serca. Ciężkie zaburzenia czynności nerek. Zaburzenia czynności wątroby. Pacjenci z gorączką i (lub) objawami grypopodobnymi. Dzieci poniżej 12 lat. Trzeci trymestr ciąży i okres karmienia pierśmą. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA** Przyjmowanie leku w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do osiągnięcia objawów zmniejszenia ryzyka działań niepożądanych oraz ryzyko dotyczące czynności wątroby i sercowo-naczyniowego podane poniżej. W przypadku braku spodziewanej skuteczności leczenia należy przerwać. Należy unikać jednoczesnego stosowania leku NIMESIL® z innymi lekami z grupy NLPZ włączając selektywne inhibitory cyklooksygenazy-2. Pacjentom przyjmującym NIMESIL® należy zalecić powstrzymanie się od stosowania innych leków przeciwbólowych. W rzadkich przypadkach podawania leku NIMESIL® opisywano wystąpienie ciężkich reakcji ze strony wątroby, w tym również niezwykle rzadkich przypadków prowadzących do zgonu. U pacjentów, u których w czasie podawania leku NIMESIL® wystąpiły objawy mogące świadczyć o uszkodzeniu wątroby (m.in. jadłowstręt, nudności, wymioty, bóle brzucha, uczucie nadmiernego zmęczenia, ciemne zabarwienie moczu) lub, u których stwierdzono zostaną nieprawidłowe wyniki testów czynnościowych wątroby/leczenie należy przerwać. U takich pacjentów nie należy ponownie podawać nimesulidu w przyszłości. Uszkodzenie wątroby, w większości przypadków przemijające, opisywano nawet po krótkotrwałym leczeniu nimesulidem. U pacjentów, u których podczas stosowania nimesulidu wystąpi gorączka i (lub) objawy przypominające objawy grypy, leczenie powinno zostać przerwane. Krwawienie, owrzodzenie lub perforacja przewodu pokarmowego mogą wystąpić w każdym momencie leczenia z lub bez objawów ostrzegawczych lub zdarzeń dotyczących przewodu pokarmowego w wywiadzie. W przypadku wystąpienia krwawienia lub wrzodzenia przewodu pokarmowego, nimesulid należy bezwzględnie odstawić. Należy zachować ostrożność w przypadku podawania nimesulidu pacjentom z zaburzeniami przewodu pokarmowego, w tym z chorobą wrzodową żołądka w wywiadzie, po przebytych krwawieniach z przewodu pokarmowego, z wrzodziejącym zapaleniem okrężnicy lub chorobą Leśniowskiego – Crohna. Opisywano krwawienia z przewodu pokarmowego, choroby wrzodowej żołądka i (lub) dwunastnicy i perforacji żołądka i (lub) dwunastnicy i perforacji zwiększa się wraz ze zwiększeniem dawek NLPZ, jest większe u pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy w wywiadzie, w szczególności jeżeli były powikłane krwawieniem lub perforacją oraz u osób w podeszłym wieku. U takich osób leczenie należy rozpocząć od najmniejszych skutecznych dawek. U takich pacjentów oraz u pacjentów wymagających jednoczesnego podawania kwasu acetylosalicylowego w małej dawce lub innych leków, które mogą zwiększać ryzyko zdarzeń dotyczących przewodu pokarmowego należy rozważyć jednoczesne podanie z lekami o działaniu ochronnym na błonę śluzową żołądka (np. mizoprostolem lub inhibitorami pompy protonowej). Pacjenci, u których w wywiadzie występują działania niepożądane dotyczące przewodu pokarmowego, w szczególności osoby w podeszłym wieku, powinni zgłaszać wszystkie nieprawidłowe objawy brzuszne (szczególnie krwawienie z przewodu pokarmowego), w szczególności na początku leczenia. Należy zalecić ostrożność u pacjentów otrzymujących jednocześnie leki, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia choroby wrzodowej żołądka i (lub) dwunastnicy lub krwawienia, takie jak doustne kortykosteroidy, leki przeciwzakrzepowe, takie jak warfaryna, selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny lub leki przeciwdepresyjne, takie jak kwas acetylosalicylowy. Należy zachować ostrożność u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub serca, ponieważ podczas stosowania produktu leczniczego NIMESIL® może spowodować pogorszenie czynności nerek. W przypadku pogorszenia czynności nerek leczenie należy przerwać. Pacjenci w podeszłym wieku są szczególnie podatni na występowanie objawów niepożądanych po podaniu leków z grupy NLPZ, w tym na występowanie krwawień i perforacji przewodu pokarmowego, które mogą prowadzić do zgonu oraz zaburzeń czynności nerek, serca i wątroby. Z tego względu zalecane jest prowadzenie dokładniejszej obserwacji klinicznej w przypadku pacjentów z tej grupy. Ponieważ nimesulid może zaburzać czynność płytek krwi, należy zachować ostrożność podczas podawania go pacjentom ze skazą krwotoczną. Należy jednak pamiętać, że produkt leczniczy NIMESIL® nie może zastępować kwasu acetylosalicylowego w profilaktyce chorób układu krążenia. Stosowanie nimesulidu może niekorzystnie wpływać na płodność u kobiet, toteż nie jest zalecany u kobiet planujących ciążę. W przypadku kobiet mających trudności z zjściem w ciążę oraz diagnozowanych z powodu niepłodności należy rozważyć odstawienie produktu leczniczego. Pacjenci z nadciśnieniem tętniczym w wywiadzie i (lub) łagodną do umiarkowanej zastoinową niewydolnością serca i należy odwieńdź kontrolę i wydawać właściwe zalecenia, ponieważ zatrzymanie płynów i obrzęki były zgłaszane w związku z leczeniem NLPZ. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych NLPZ (szczególnie w dużych dawkach i przez długi okres czasu) może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów tętnic (np. zawał serca lub udar). Brak wystarczających danych aby wykluczyć takie ryzyko dla produktu leczniczego NIMESIL®. Pacjenci z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym, zastoinową niewydolnością serca, chorobą niedokrwienną serca, chorobą tętniczą obwodową i (lub) chorobą naczyń mózgowych powinni być leczeni produktem leczniczym NIMESIL® bardzo ostrożnie. Podobną uwagę należy zachować przed rozpoczęciem długotrwałego leczenia pacjentów z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, cukrzyca, palenie tytoniu). Bardzo rzadko, opisywano w związku ze stosowaniem NLPZ występowanie ciężkich reakcji skórnych niektórych ze skutkiem śmiertelnym, w tym złączającego zapalenia skóry, zespołu Stevensa – Johnsona i toksycznej martwicy naskórki. Wydaje się, że największe ryzyko wystąpienia tych reakcji występuje na początku leczenia; w większości przypadków początek takiej reakcji występuje w trakcie pierwszego miesiąca leczenia. W razie wystąpienia pierwszych oznak wysypki skórnej, zmian na błonie śluzowej lub innych objawów nadwrażliwości, należy odstawić produkt leczniczy NIMESIL®. Produkt leczniczy NIMESIL® zawiera sacharozę; należy to uwzględnić podczas produktu pacjenta z cukrzycą i pacjentom stosującym dietę ubogokaloryczną. Pacjenci, u których występuje nietolerancja niektórych cukrów przed zastosowaniem produktu leczniczego powinni skonsultować się z lekarzem. Lek może wpływać szkodliwie na zęby. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE** Wymieniono działania niepożądane stwierdzone podczas badań klinicznych\* (przeprowadzonych z udziałem około 7800 pacjentów) oraz monitorowania produktu leczniczego po jego wprowadzeniu do obrotu. Objawy podzielono na występujące bardzo często (>1/10), często (>1/100, <1/10), nieczęsto (>1/1000, <1/1000), rzadko (>1/10000, <1/10000) i bardzo rzadko (<1/10000), nie znana (nie może być oceniona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia układu krążenia**: Nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, zawał serca lub udar. **Zaburzenia układu immunologicznego**: Nadwrażliwość\*. **Bardzo rzadkie**: Anafilia. **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania**: Rzekadki: Hiperkalemia. **Zaburzenia psychiczne**: Rzekadki: Lęk, Niepokój, Koszmary senne. **Zaburzenia układu nerwowego**: Nieczęsto: Zawroty głowy. **Bardzo rzadkie**: Bóle głowy, Senność, Encefalopatia (zespół Reya). **Zaburzenia oka**: Rzekadki: Zamazane widzenie. **Bardzo rzadkie**: Zaburzenia widzenia. **Zaburzenia ucha i błędnika**: **Bardzo rzadkie**: Zawroty głowy. **Zaburzenia serca**: Rzekadki: Tachykardia\*. **Zaburzenia naczyniowe**: Nieczęsto: Nadciśnienie. **Rzekadki**: Krwawienia\*, Zmiany ciśnienia tętniczego, Uderzenia gorąca\*. **Zaburzenia układu oddechowego**: **Kłaki piersiowej i śródpiersia**: Nieczęsto: Dusznosć\*. **Bardzo rzadkie**: Astma, Skurcz oskrzeli. **Zaburzenia żołądka i jelit**: Często: Biegunka\*, Nudności\*, Wymioty\*. Nieczęsto: Zaparcia\*. **Wzdęcia**, Zapalenie błony śluzowej żołądka\*. **Krwawienie z przewodu pokarmowego**, Owrzodzenie i perforacja dwunastnicy. **Bardzo rzadkie**: Bóle brzucha, Niestrawność. **Zapalenie jamy ustnej**, Smółste stolce. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych**: Często: Zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. **Bardzo rzadkie**: Zapalenie wątroby, Piurujące zapalenie wątroby (włączając przypadki śmiertelne), Żółtaczka, Cholestaza. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej**: Nieczęsto: Świąd\*, Wysypka\*, Zwiększona potliwość\*. **Rzekadki**: Rumień\*, Zapalenie skóry\*. **Bardzo rzadkie**: Pokrzywka, Obrzęk naczynioruchowy, Obrzęk twarzy, Rumień wielopostaciowy, Obrzęk śródpiersia. **Bardzo rzadkie**: Złota żłoczka, Cholestaza. **Zaburzenia nerek i dróg moczowych**: Rzekadki: Bolesne oddawanie moczu\*, Krwimocz\*, Zatrzymanie moczu\*. **Bardzo rzadkie**: Niewydolność nerek, Skąpomocz, Śródmiąższowe zapalenie nerek. **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania**: Nieczęsto: Obrzęki\*. **Rzekadki**: Złe samopoczucie\*, Osłabienie\*. **Bardzo rzadkie**: Nadmierne obniżenie temperatury ciała. (\*Częstość oceniana na podstawie badań klinicznych) Najczęściej obserwowano działania niepożądane dotyczące przewodu pokarmowego. Choroby wrzodowej żołądka i (lub) dwunastnicy, perforacje lub krwawienia z żołądka i (lub) dwunastnicy, w niektórych przypadkach zakończone zgonem, obserwowano szczególnie u osób w podeszłym wieku. Po zastosowaniu nimesulidu występowały: nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia, zaparcia, niestrawność, ból w podbrzuszu, smółste stolce, krwawe wymioty, wrzodziejące zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, zaostření zapalenia okrężnicy oraz choroby Crohna. **Rzadziej** obserwowano zapalenie błony śluzowej żołądka. Reakcje alergiczne związane z zespołem Stevensa – Johnsona i martwicą toksyczną-rozplywną naskórka (bardzo rzadko). Po zastosowaniu leków z grupy NLPZ obserwowano: obrzęki, nadciśnienie i niewydolność serca. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych nesteroidowych leków przeciwbólowych (szczególnie długotrwałe w dużych dawkach) jest związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów tętnic (np. zawał serca lub udar) – aktualizacja 01.2021. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** Laboratori Guidotti S.p.A., Via Livornese 897, 56122 Piza, Włochy. **NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU** wydany przez Prezesa URPLWMP/PP: 10403. **MAKSYMALNA DOPŁATA PONOSZONA PRZEZ PACJENTA** do opakowania zawierającego 30 saaszetek wynosi, 8,78 PLN. cena detaliczna 17,56 PLN. ceny z dnia 01.05.2021. **POZIOMY** odpłatności opakowania 30 saaszetkowego wynosi 50%. Lek wydany z przepisu lekarza (Rp) Pełna informacja o leku dostępna na żądanie. **INFORMACJA NAUKOWA** BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o., ul. Słomskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. +48 22 566 21 00.

**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

Przygotowano: czerwiec 2021, PL-NIM-2021-C2-3-v1-PRINT

# Jak postąpić z wezwaniem do zapłaty?

**W OSTATNIM CZASIE DO SĄDÓW I UBEZPIECZYCIELI WPŁYNEŁO BARDZO DUŻO SPRAW, DOTYCZĄCYCH ROSZCZEŃ PACJENTÓW, W STOSUNKU DO LEKARZY, ZA ZŁE, ZDANIEM PACJENTÓW, POSTĘPOWANIE PODCZAS LECZENIA.** Choć do uznania winy lekarza dochodzi rzadko, to już na etapie roszczenia pojawiają się różne problemy. Jak im zapobiec i jak sobie z nimi radzić?



FOT. PIXABAY

reguły lekarze wpadają w lekką panikę, otwierając list, w którym znajduje się wezwanie do zapłaty lub zgłoszenie szkody przez pacjenta. Pierwszym odruchem jest złość pomieszana ze strachem... w sumie każdy z nas tak reaguje. Nic dziwnego. Jest to naturalny odruch. Warto wiedzieć, jak rozróżnić, czy należy się na serio przejmować tym roszczeniem, czy też sprawę można zbagatelizować.

Gdy do placówki medycznej dotrze pismo niezadowolonego pacjenta, który zarzuca lekarzowi błąd medyczny, niestaranne leczenie oraz narażenie na niewyobrażalne dolegliwości i ból, należy wiedzieć, w jaki sposób postępować, aby nie popełnić błędów, które będą mogły być wykorzystane przeciwko lekarzowi. Strach i pośpiech jest złym doradcą, dlatego trzeba przemyśleć każdy następny ruch. To jest trochę jak gra w szachy.

## Pismo niezadowolonego pacjenta

Pisma z roszczeniami od niezadowolonego pacjenta trafiają do rąk właścicieli działalności leczniczych coraz częściej. Postępowanie po otrzymaniu takiego pisma jest takie samo, bez względu na formę prowadzenia działalności leczniczej (podmiot leczniczy lub indywidualna praktyka zawodowa).

autor:  
**Ewa Mazur-  
Pawłowska**

**Jeżeli z treści pisma wynika, że nadawca wzywa do zapłaty konkretnej kwoty z tytułu: odszkodowania za błędne leczenie, diagnozę, odszkodowania za błędy w jakiegokolwiek czynnościach leczniczych czy też zadośćuczynienia za szkodę lub pokrycie kosztów leczenia, to mamy do czynienia z formalnym wezwaniem do zapłaty**

Pierwszym krokiem jest ustalenie, który z pacjentów wysłał pismo oraz jakie są jego zastrzeżenia. Dopiero w drugim etapie należy przyjrzeć się żądaniom pacjenta, o ile w ogóle zostały one sformułowane. Pisma takie najczęściej są bardzo emocjonalne i zawierają wiele elementów, które mają podważyć kompetencje lekarza.

Obecnie, w dobie Internetu, roszczenia pacjentów zawierają również szczegółowy opis postępowania medycznego, który został, zdaniem pacjenta, przez lekarza źle wykonany. Z takich pism lekarz może się dowiedzieć, jak prawidłowo proces diagnostyczny powinien przebiegać i jakie powinno być właściwe rozpoznanie. Niestety, ale obecnie często zdarzają się również pouczenia w zakresie ochrony danych osobowych i żądania skierowane do kierownika lub właściciela placówki jako Administratora Danych Osobowych (ADO). Najczęściej autorem takich pism jest sam pacjent, posilkując się wzorami pism dostępnych w Internecie.

Innym rodzajem pisma jest... wezwanie do zapłaty.

## Wezwanie do zapłaty

Wezwanie do zapłaty ma już inny ciężar gatunkowy. Pismo takie nie musi być zatytułowane „Wezwanie



### Podstawowe kroki – Postępowanie z pismami zarówno dla podmiotów leczniczych, jak i indywidualnych praktyk lekarskich:

1. Zapisz datę doręczenia na piśmie lub na kopercie (zszytej z pismem). Nie liczy się, kiedy lekarz osobiście dostał pismo lub kiedy zostało ono przekazane. Liczy się data potwierdzenia odbioru pisma.
2. Ustal, kto jest nadawcą pisma. Jeżeli jest to kancelaria prawna, do pisma musi być dołączona przynajmniej kopia pełnomocnictwa. Z pełnomocnictwa wynika zakres umocowania (czyli czego pełnomocnictwo dotyczy). Warto go sprawdzić, bowiem często zdarza się, że pełnomocnictwo nie obejmuje upoważnienia do żądania i wydania dokumentacji medycznej pacjenta. Jeżeli w piśmie jest wniosek o wydanie dokumentacji medycznej, a nie zostało dołączone upoważnienie do tej czynności, to taki wniosek nie może być na podstawie pełnomocnictwa spełniony. Należy zwrócić się o przedstawienie właściwego umocowania w tym zakresie.
3. Sprawdź dokumentację pacjenta, przeanalizuj proces leczenia od samego początku, zwróć uwagę na proces diagnostyczny, sprawdź kiedy leczenie się odbyło (może sprawa jest przedawniona).
4. Przeanalizuj sprawę od strony medycznej, bo być może roszczenia pacjenta mogą być słuszne.
5. Ustal i znajdź ubezpieczenie OC oraz dodatkowe ubezpieczenie, jeżeli jest potrzebne w Twojej specjalizacji.



FOT. 123 RF

do zapłaty” albo „Wezwanie do naprawienia szkody „. Jeżeli z jego treści wynika, że nadawca pisma wzywa do zapłaty konkretnej kwoty z tytułu: odszkodowania za błędne leczenie, diagnozę, odszkodowania za błędy w jakiegokolwiek czynnościach leczniczych czy też zadośćuczynienia za szkodę lub pokrycie kosztów leczenia, to mamy do czynienia z formalnym wezwaniem do zapłaty.

Dlaczego jest to istotne? Wezwanie do zapłaty jest koniecznym elementem, aby można było złożyć pozew, czyli rozpocząć dochodzenie roszczeń na drodze sądowej. Takie wezwanie jest najczęściej doręczane za zwrotnym poświadczeniem odbioru i jest wysyłane w formie listu poleconego. Jeśli pacjent nie wyśle „Wezwania do zapłaty”, nie może rozpocząć postępowania cywilnego przed sądem.

Zdarza się, że takie wezwanie jest sporządzone przez pełnomocnika i ma bardzo oficjalny charakter. To czy jest ono krótkie, czy długie, zależy wyłącznie od sposobu, w jakim kancelaria prawna przygotowuje takie pisma. Prawnicy mają swoje wypracowane metody i z faktu, czy jest to obszerne pismo czy krótkie, nie należy wysnuwać jakichkolwiek wniosków.

### Ignorować czy się zamartwiać?

W sytuacji, gdy już dostaniemy pismo od pacjenta lub formalne „Wezwanie do zapłaty”, to zarówno ignorowanie go, jak i zamartwianie się nic już nie da. Tak jak do wielu rzeczy w życiu, tak również do tego należy podejść chłodno i rzeczowo. Pacjent ma prawo być niezadowolony, a lekarz ma prawo do odmiennej oceny sytuacji.

Pod żadnym pozorem nie należy podejmować decyzji pod wpływem gniewu czy negatywnych emocji. Nie są to dobrzy doradcy. Pamiętajmy o tym, że w ciągu 24 godzin nic się nie stanie, a świat nie zawali się na głowę z powodu jednego pisma, nawet najbardziej negatywnego.

Pierwszą czynnością, jaką należy wykonać, jest zapisanie daty doręczenia pisma, tj. dnia kiedy rzeczywiście odebraliśmy list z pismem. Na samej górze takiego pisma lub na kopercie piszemy krótką notkę z datą, np. „Doręczenie: 10 maja 2021 r.”.

Dlaczego jest to ważne? Może zabrzmieć to prozaicznie, ale warto mieć pewną informację, kiedy list został nam doręczony, aby później nie domyślać się i nie tracić czasu na ustalanie tego faktu. W takich pismach często jest wskazany termin

do wykonania wezwania lub odpowiedzi na wezwanie. Najczęściej jest to 7 lub 14 dni. Pamiętajmy jednak, że terminy te nie są one dla nas wiążące, a jedynie sugerują oczekiwania strony, która wystąpiła z roszczeniem. List z roszczeniami nie jest pismem urzędowym, w prawie polskim nie ma więc określonego czasu na odpowiedź, niemniej należy na niego odpowiedzieć najlepiej w czasie do dwóch tygodni.

### Wnioski na podstawie rozporządzenia RODO

Jeśli list zawiera wniosek skierowany na podstawie art. 15 – 22 rozporządzenia RODO, to termin dostarczenia odpowiedzi jest jasno i konkretnie wskazany. W takim przypadku autor wniosku (pacjent) nie musi wskazywać terminu, ale Administrator, czyli właściciel podmiotu leczniczego lub też właściciel indywidualnej praktyki lekarskiej, musi o tym terminie pamiętać.

Zgodnie z art. 12.3 rozporządzenia RODO: „Administrator bez zbędnej zwłoki – a w każdym razie w terminie miesiąca od otrzymania żądania – udziela osobie, której dane dotyczą, informacji o działaniach podjętych w związku z żądaniem na podstawie art. 15 – 22. W razie potrzeby termin ten można przedłużyć o kolejne dwa miesiące z uwagi na skomplikowa-

### Wniosków (pism) złożonych na podstawie rozporządzenia RODO nie warto lekceważyć, bowiem brak odpowiedzi może skończyć się postępowaniem przed Urzędem Ochrony Danych Osobowych

ny charakter żądania lub liczbę żądań. W terminie miesiąca od otrzymania żądania administrator informuje osobę, której dane dotyczą o takim przedłużeniu terminu, z podaniem przyczyn opóźnienia. Jeśli osoba, której dane dotyczą, przekazała swoje żądanie elektronicznie, w miarę możliwości informacje także są przekazywane elektronicznie, chyba że osoba, której dane dotyczą, zażąda innej formy.”



FOT. ANTHONY SHKRABA

Wniosków złożonych na podstawie rozporządzenia RODO nie warto lekceważyć, bowiem brak odpowiedzi może skończyć się postępowaniem przed Urzędem Ochrony Danych Osobowych. Niestety pacjenci często korzystają z takiej możliwości i składają coraz więcej skarg właśnie w zakresie niewywiązania się z obowiązków, jakie ma Administrator Danych Osobowych.

Te podstawowe kroki, przedstawione w ramce obok, pozwolą na ocenę zasadności zgłoszonego roszczenia. Na pewno będzie można ocenić proces leczniczy i ewentualne możliwości obrony przed roszczeniem.

Następnie trzeba się zdecydować, czy przygotowaniem odpowiedzi zajmie się lekarz, ewentualnie właściciel lub kierownik placówki, czy lepiej zlecić sprawę prawnikowi. Jeśli placówka nie współpracuje z żadną kancelarią prawną, to jest to właściwa chwila, aby poszukać odpowiedniej osoby, która zajmuje się prawem medycznym.

Jeżeli zostanie wybrana droga samodzielna, wówczas należy samemu przygotować odpowiedź na pismo pacjenta. Przy konstruowaniu takiego pisma należy ważyć każde zdanie. Treść odpowiedzi może zostać użyta w późniejszym procesie. Dlatego warto być wstrzeźliwym, odnieść się tylko do zarzutów i nie pisać nic tamponad to. Jeżeli placówka wybierze pomoc prawnika, to wówczas sporządzenie odpowiedzi będzie należeć już do jego czynności.



## EWA MAZUR-PAWŁOWSKA

Advokat, autorka książek o prawie w medycynie m.in. „RODO w gabinecie medycznym”, „Zgody na leczenie i dokumentacja pacjenta w stomatologii”. Prowadzi autorskie szkolenia z zakresu prawa medycznego. Reprezentuje lekarzy w postępowaniach sądowych i dyscyplinarnych. Prowadzi audyty, tj. opracowuje pełną dokumentację dla działalności medycznej i dokumentację RODO.  
e-mail: emazurpawlowska@gmail.com

**Należy zawsze pamiętać o tym, aby odpisać na pismo pacjenta, który wyraża swoje niezadowolenie. Pozostawienie pisma bez odpowiedzi może zostać potraktowane jako unikanie odpowiedzialności lub lekceważenie skarg pacjenta**

### Przedawnienie sprawy

Zanim usiądziemy do napisania odpowiedzi na roszczenia, warto sprawdzić, czy sprawa nie jest przedawniona. W Internecie można znaleźć informację, że okres przedawnienia sprawy medycznej to 3 lata, od czasu, kiedy pacjent się dowiedział, że lekarz popełnił błąd. Niestety nie do końca jest to prawda. Bez dokładnego rozpoznania sprawy nie da się z marszu sprecyzować okresu przedawnienia. Temu zagadnieniu poświęcimy jeden z kolejnych artykułów w Nowym Gabinetecie Ginekologicznym.

### Podsumowanie

Należy zawsze pamiętać o tym, aby odpisać na pismo pacjenta, który wyraża swoje niezadowolenie. Pozostawienie pisma bez odpowiedzi może zostać potraktowane jako unikanie odpowiedzialności lub lekceważenie skarg pacjenta.

Nadto, otrzymując takie pismo, dostajemy sygnał, że pacjent może skierować sprawę na drogę sądową lub dyscyplinarną. Jest to więc czas na przygotowanie obrony. Nie należy lekceważyć nawet najbardziej bezpodstawnych roszczeń.

W piśmie z odpowiedzią nie staramy się ani uczyć pacjenta medycyny, ani wyrażać swoich emocjonalnych uwag pod jego adresem. Odpowiedź powinna być krótka i rzeczowa.

Pierwotne bolesne miesiączkowanie<sup>1</sup>

# Nimesil<sup>®</sup>

Nimesulidum

## Wieloczynnikowa kontrola zapalenia<sup>2</sup>

Nimesulid charakteryzuje się:

szybkim początkiem działania przeciwbólowego  
po 15 minutach<sup>3</sup>

niskim ryzykiem krwawień z górnego  
odcinka przewodu pokarmowego  
vs ketoprofen i naproksen<sup>4</sup>

zarejestrowany w bólu ostrym  
i pierwotnym bolesnym miesiączkowaniu  
od 12 roku życia<sup>1</sup>



**50%** 12+  
refundacja\*  
lat<sup>1</sup>

Przygotowano: czerwiec 2021, PL-NIM-2021-C2-3-3-v1-PRINT

1. ChPL Nimesil<sup>®</sup> (aktualizacja 01.2021).

2. Rainsford KD, *Inflammopharmacology* 2006;14:120-37, wnioski na podstawie badań eksperymentalnych.

3. Rainsford KD, *Curr Med Res Opin.* 2006;22(6):1161-70.

4. Laporte J et al., *Drugs Safety* 2004;27:411-20.

\* Dotyczy opakowania 30-saszetkowego. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21.04.2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 01.05.2021 r. Nimesulid należy przepisywać wyłącznie jako lek drugiego rzutu. Najdłuższy czas nieprzerwanego stosowania nimesulidu wynosi 15 dni. Obowiązkowa informacja o leku znajduje się w dalszej części publikacji.

# NEAUVIA™

THE ADVANCED HOLISTIC APPROACH

# #Nrose

PIERWSZY HOLISTYCZNY PROTOKÓŁ  
DEDYKOWANY DO ODMŁODZENIA STREFY INTYMNEJ

Dowiedz się więcej na: [www.nrose.pl](http://www.nrose.pl)



NEAUVIA  
BĄDŹ  
CZĘŚCIĄ  
REWOLUCJI  
PEG

#N  
PIERWSZY  
SYNERGICZNY  
PROTOKÓŁ  
NEAUVIA